

La migrazione sanitaria pediatrica vista da sud

La Migrazione Sud-Nord del bambino malato". Era questo il titolo di un importante convegno organizzato a Napoli, nel marzo del 1984, dall'Associazione Culturale Pediatri (ACP) in collaborazione con la seconda Facoltà di Medicina e Chirurgia di quella città.

In quella occasione, alla presenza di molti dei pediatri italiani più autorevoli di allora, furono discussi per la prima volta i risultati di una indagine che la stessa ACP aveva condotto sul tema due anni prima in tutto il territorio nazionale. I dati presentati durante il convegno evidenziarono che per ogni cento bambini residenti e ricoverati quelli migrati fuori regione erano il 36,2% in Calabria, il 23,3% in Basilicata, il 7,8% in Puglia, il 10,6% in Sicilia, il 6% in Campania, il 3,9% in Abruzzo-Molise. La maggior parte dei viaggi (51,7%) avveniva per scelta spontanea dei familiari, nel 30,5% dei casi su suggerimento del medico curante e nel 18,8% per invio da parte dell'ospedale.

Le motivazioni all'origine del viaggio erano dovute nel 35,5% dei casi alla "sfiducia" nell'assistenza medica e/o ospedaliera fornita nella Regione di appartenenza, nel 29,7% alla "mancanza di un centro attrezzato" per la diagnosi e la cura della malattia. Erano invece inferiori le percentuali riferite a "consiglio di parenti o amici" (13,5%) o ad "insoddisfazione" per il tipo di cure proposte (12%) oppure a precedenti "esperienze negative" (4,8%).



Domenico Minasi
Presidente SIP Calabria

Le malattie croniche, congenite o complesse a carico del sistema nervoso centrale (17,3%), dell'apparato osteo-articolare (12,8%) ed uro-genitale (11,7%) erano quelle che più frequentemente sostenevano la necessità di migrare fuori Regione, seguite da quelle intestinali (8,8%) ed emato-oncologiche (8,2%). Quasi quarant'anni dopo il convegno di Napoli, un recente articolo di Mario De Curtis, Presidente del Comitato per la Bioetica della SIP, pubblicato su "Italian Journal of Pediatrics" ha riportato alla ribalta il problema della migrazione sanitaria pediatrica, oggi definita più enfaticamente come "indice di fuga".

Un fenomeno non risolto che, ora come allora, coinvolge prevalentemente i bambini delle Regioni meridionali che registrano complessivamente un indice di fuga del 11,9%, quasi il doppio di quello delle Regioni del Centro-Nord (6,9%).

I dati riportati nel lavoro di De Curtis, se confrontati con quelli dell'ACP del 1982, dimostrano che nel Mezzogiorno d'Italia la mobilità sanitaria dei pazienti in età pediatrica, pur evidenziando dei miglioramenti in alcune Regioni come la Calabria (20,9% vs 36,2%), la Puglia (7,8% vs 10,9%), la Sicilia (7,3% vs 10,6%), rimane a tutt'oggi un problema rilevante, non solo per i costi economici ma anche e soprattutto per quelli sociali.

La mobilità di pazienti verso altre aree regionali dotate di strutture sanitarie ad alta specializzazione



ne è tuttavia un fenomeno comune legato alla distribuzione geograficamente non omogenea delle risorse assistenziali, specie di quelle relative alla gestione di patologie complesse. Una disuguaglianza che nel nostro Paese si è progressivamente accentuata nel tempo, anche a causa della regionalizzazione dell'assistenza sanitaria.

La migrazione sanitaria, nelle sue diverse tipologie, è comunque un fenomeno molto articolato che deve essere analizzato in modo approfondito.

Esiste una migrazione "fisiologica", legata a "malattie complesse e rare" che richiedono un'altissima specializzazione, e una migrazione "della speranza", legata a malattie a prognosi dichiaratamente infausta. Entrambe, assolutamente comprensibili e da rispettare, costituiscono però solo una parte non preponderante del problema migrazione.

Esistono anche altri tipi di migrazione sanitaria come quella per "trascinamento", si va al Nord per la malattia complessa e, successivamente, anche per problemi che potrebbero essere risolti in loco, oppure quella "di ritorno", si va al centro specialistico per la valutazione clinica e terapeutica del caso e si ritorna perché richiamati periodicamente dallo stesso centro anche per controlli che comodamente e con sicurezza potrebbero essere eseguiti nei centri di provenienza.

Una consistente percentuale di bambini, circa il 37%, secondo i dati riportati nello studio ACP, migra invece per patologie per le quali è disponibile un'assistenza in centri del Sud senza che questo sia riconosciuto dalle famiglie e, in qualche caso, anche dai medici curanti. Il fatto che molte famiglie meridionali abbiano parenti e amici residenti al Centro-Nord in città sede di importanti centri pediatrici facilita questo tipo di migrazione che, pur rispondendo alle aspettative delle famiglie, deve essere ritenuta non necessaria e dovrebbe essere ridotta anche con opportune strategie di informazione.

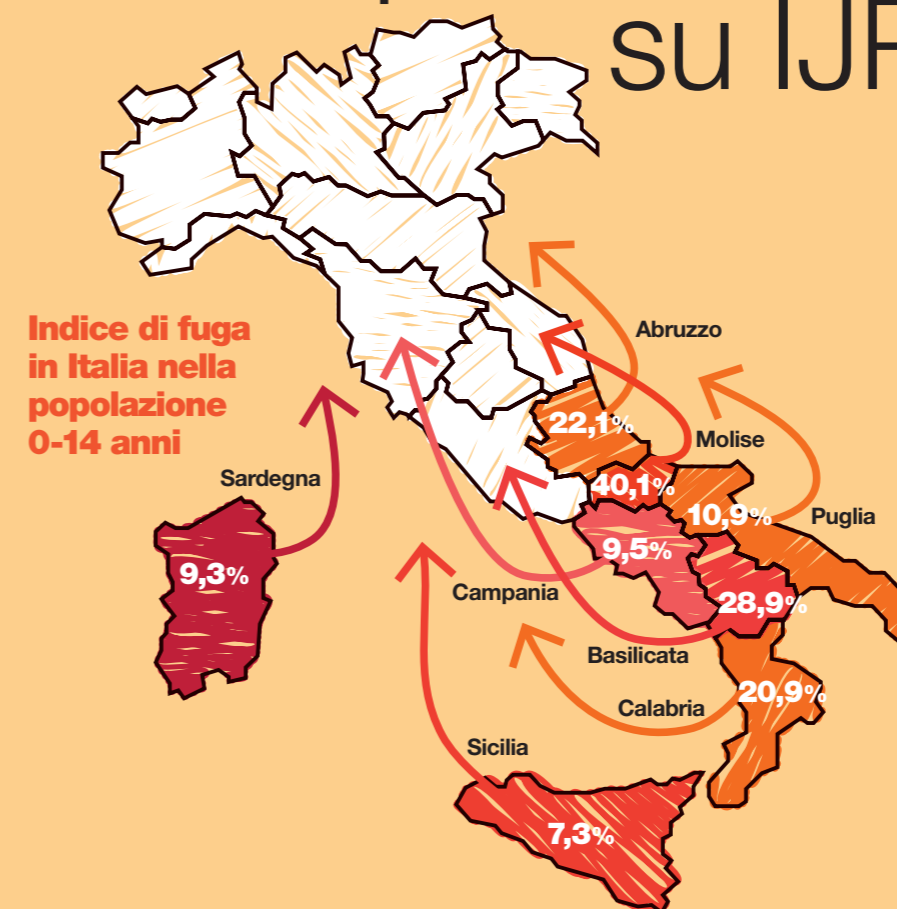
In questo tipo di migrazione gioca un ruolo importante anche la sfiducia dell'utente verso le strutture sanitarie, verso chi le amministra e verso gli operatori sanitari che ci lavorano. Nel Meridione d'Italia la sfiducia nelle istituzioni ha origini storiche lontane e continua ad essere attuale. Ma se in molti casi è motivata in molti altri è assolutamente preconcetta e talvolta anche alimentata dalle informazioni distorte e fuorvianti sostenute dai media. Sfiducia che sembra crescere con l'aumento della complessità della malattia. In questi casi, nonostante la diagnosi sia stata esattamente posta prima del ricovero del bambino nelle strutture del Nord in una elevata percentuale di pazienti, quasi il 60%, la motivazione della migrazione è di solito da ricercare nello scetticismo sulle capacità diagnostiche ed assistenziali dei centri del Sud o nei dubbi relativi alla correttezza della diagnosi. Il fenomeno della migrazione sanitaria pediatrica dalle Regioni meridionali è, quindi, ancora oggi, un importante problema sanitario e socio-economico che deve essere affrontato con determinazione nel rispetto del diritto di ogni paziente di poter

scegliere la struttura dove farsi curare. Per programmare opportune strategie di contrasto è comunque indispensabile una più approfondita comprensione delle sue dinamiche interne.

Una conoscenza che tuttavia non dovrà limitarsi a definire soltanto la dimensione numerica complessiva dei bambini che migrano e quella dei relativi costi economici ma che, al contrario, dovrà fornire cifre disaggregate e analitiche riferite alla tipologia delle malattie per le quali si emigra, alle motivazioni all'origine del viaggio, alla tipologia dei centri extra regionali verso i quali il bambino si sposta ed alle modalità d'invio.

Solo dall'analisi di questi dati sarà infatti possibile progettare nuovi modelli di cura che dovranno coinvolgere non solo le Regioni interessate dal fenomeno, per migliorarne l'offerta assistenziale, ma anche i centri specialistici più avanzati per realizzare un modello di rete integrata in grado di garantire flussi bidirezionali con i centri del Sud finalizzati ad una gestione condivisa del paziente. In questa prospettiva la SIP potrebbe farsi promotrice di una nuova ricerca. Quarant'anni dopo Napoli! ■

Migrazione sanitaria, i numeri dello studio pubblicato su IJP



Un bambino che vive nel Mezzogiorno ha un rischio del 70% più elevato rispetto a un suo coetaneo del Centro-Nord di dover migrare in altre Regioni per curarsi. È il principale dato che emerge dallo studio pubblicato su "Italian Journal of Pediatrics" che ha valutato per la prima volta l'entità della migrazione sanitaria dei minori. Il lavoro è stato condotto su tutti i 7.871.887 bambini e ragazzi residenti in Italia nel 2019 con un'età inferiore a 15 anni. I dati (ottenuti dal "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - SDO 2019" pubblicato dal Ministero della Salute) hanno messo in luce che i bambini/ragazzi residenti nel Mezzogiorno rispetto a quelli residenti nel Centro-Nord sono stati curati più frequentemente in altre Regioni (11,9% contro 6,9%), numero che cresce sensibilmente soprattutto quando si considerano i ricoveri ad alta complessità, (21,3% vs 10,5% del Centro-Nord). Il costo della migrazione sanitaria dal Mezzogiorno, dove risiede circa il 35% dei bambini/ragazzi, verso altre Regioni è stato di 103,9 milioni di euro pari al 15,1% della spesa totale dei ricoveri e l'87,1% di questo costo (90,5 milioni di euro) ha riguardato la mobilità verso gli ospedali del Centro-Nord.

"La migrazione sanitaria dei minori lontano da casa determina profonde sofferenze per il distacco dal luogo di origine, problemi economici per le

Bambini del Sud penalizzati e costi alle stelle per le Regioni

11,9%

Indice di fuga che coinvolge i bambini delle Regioni meridionali

circa il 37%

migra per patologie per le quali ci sarebbe assistenza nei centri del Sud

quasi il 60%

migra per poca fiducia nelle capacità diagnostiche e assistenziali dei centri del Sud