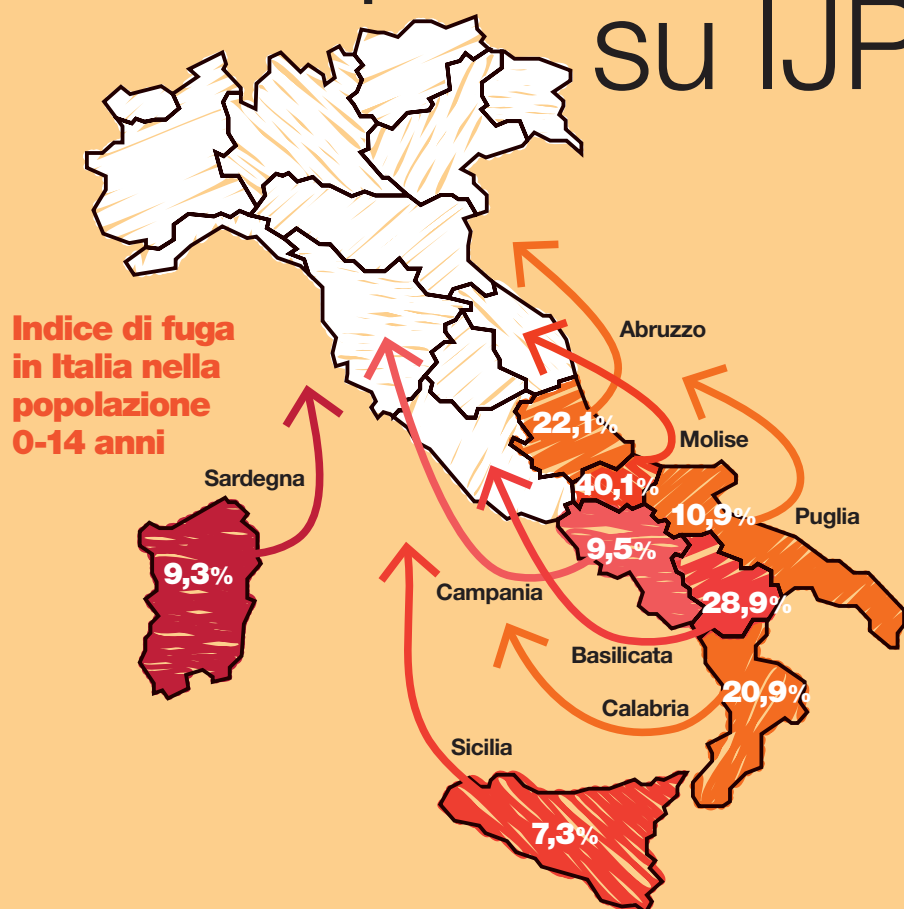




In questo tipo di migrazione gioca un ruolo importante anche la sfiducia dell'utente verso le strutture sanitarie, verso chi le amministra e verso gli operatori sanitari che ci lavorano. Nel Meridione d'Italia la sfiducia nelle istituzioni ha origini storiche lontane e continua ad essere attuale. Ma 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*

## Ospedalizzazioni e indice di fuga in Italia nella popolazione 0-14 anni (2019).

Regione	Popolazione 0-14	Totale ospedalizzazioni	Tasso di ospedalizzazione (%)	Ospedalizzazioni nella regione di residenza	Ospedalizzazioni fuori regione	Indice di fuga (%)
<b>Italia</b>	7.871.887	1.009.904	12,8	921.491	88.413	8,8
<b>Centro-Nord</b>	5.146.568	632.027	12,3	588.586	43.441	6,9
<b>Mezzogiorno</b>	2.725.319	377.877	13,9	332.905	44.972	11,9
Abruzzo	161.223	23.103	14,3	17.996	5.107	22,1
Molise	34.355	4.589	13,4	2.747	1.842	40,1
Campania	832.055	121.948	14,7	110.401	11.547	9,5
Puglia	520.560	71.312	13,7	63.539	7.773	10,9
Basilicata	66.379	8.873	13,4	6.311	2.562	28,9
Calabria	252.792	35.787	14,2	28.324	7.463	20,9
Sicilia	676.331	89.779	13,3	83.187	6.592	7,3
Sardegna	181.624	22.486	12,4	20.400	2.086	9,3

famiglie per le spese del trasferimento e difficoltà di lavoro dei genitori per l'allontanamento dalla loro sede", afferma **Mario De Curtis**, Presidente del Comitato per la Bioetica della Società Italiana di Pediatria. "Inoltre, le Regioni meridionali, a causa della migrazione sanitaria, si trovano costrette a rimborsare, attraverso il meccanismo della compensazione tra Regioni, le prestazioni mediche a cui si sottopongono i propri abitanti altrove. Una parte di questi costi potrebbero invece essere investiti in gran parte localmente in strutture e professionalità per migliorare la situazione sanitaria. La mobilità sanitaria, pur interessando tutte le Regioni italiane, è particolarmente rilevante nelle Regioni del Mezzogiorno ed è indice di una carenza di assistenza pediatrica, che dovrebbe essere rafforzata attraverso la creazione di servizi, attualmente non equamente distribuiti sul territorio". L'entità del trasferimento verso le strutture del Centro-Nord per alcune Regioni del Sud ha un

impatto economico particolarmente elevato: per il **Molise** è pari al 45,9% di tutte le spese sanitarie per l'assistenza ai minori under 15, per la **Basilicata** al 44,2%, per la **Calabria** e l'**Abruzzo** a oltre un quarto (rispettivamente 26,9% e 26,3%). In termini assoluti la **Campania**, Regione del Sud con il più elevato numero di bambini 0-14 anni, è quella che spende di più per ricoveri fuori Regione (25 milioni di euro pari al 12% dei costi sanitari per questa fascia di popolazione).

Particolare attenzione va posta ai bambini con malattie croniche e rare, che sono tra i soggetti che di più contribuiscono alla mobilità sanitaria interregionale a causa della minore presenza di centri di riferimento per patologie complesse nelle Regioni meridionali. Ciò accentua le disuguaglianze sociali in quanto incide notevolmente sui bilanci familiari, già mediamente più bassi, con le spese per viaggi, trasferimenti, soggiorni fuori sede, assenza dal lavoro. ■

\*De Curtis M, Bortolan F, Diliberto D, Villani L. Pediatric interregional healthcare mobility in Italy. Ital J Pediatr 2021;47:139. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01091-8>.

## Costi complessivi dei ricoveri e costi della mobilità passiva in Italia (2019).

Regione	Popolazione 0-14	Totale costi ospedalizzazioni (milioni di €)	Costi di ospedalizzazioni nella regione di residenza (milioni di €)	Costi di ospedalizzazioni fuori regione (milioni di €)	Costi mobilità passiva/totale dei costi (%)
<b>Italia</b>	7.871.887	1.759,2	1.565,6	193,6	11,0
<b>Centro-Nord</b>	5.146.568	1.070,6	980,9	89,7	8,4
<b>Mezzogiorno</b>	2.725.319	688,5	584,5	103,9	15,1
Abruzzo	161.223	39,5	29,1	10,4	26,3
Molise	34.355	7,4	4,0	3,4	45,9
Campania	832.055	211,8	186,3	25,5	12,0
Puglia	520.560	134,6	116,2	18,4	13,7
Basilicata	66.379	15,4	8,6	6,8	44,2
Calabria	252.792	63,8	46,7	17,1	26,8
Sicilia	676.331	176,5	159,7	16,8	9,5
Sardegna	181.624	39,5	33,9	5,6	14,2