

LA MIGRAZIONE DI PAZIENTI VERSO IL NORD



Al termine della pandemia da Covid-19 dovremo affrontare e risolvere, con i fondi del Recovery Plan promessi dall'Unione Europea, i molti problemi del nostro sistema sanitario. Uno di questi è la migrazione annuale, fuori dalle loro residenze verso il Nord, di oltre 67mila pazienti oncologici in cerca di cure o di un ricovero ospedaliero. Questi trasferimenti si sono ora interrotti, ma sono destinati a riprendere nei prossimi mesi in numero

ancora maggiore.

Per avere una proiezione precisa nell'immediato futuro del fenomeno, il Gruppo "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere", insieme a Salute Donna Onlus e 35 Associazioni di pazienti onco-ematologici, si sono rivolti al Centro di ricerca socio-economica applicata alla sanità (Crea). Dall'indagine è emerso che Campania, Calabria, Puglia, Sicilia e Lazio sono le regioni da cui questi pazienti si spostano maggiormente, verso la Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, con punte del 60% di ricoveri ospedalieri in mobilità passiva. L'obiettivo è quello di collaborare con le varie istituzioni per comprendere le motivazioni della migrazione, in attesa della profonda riforma nell'assistenza e nell'organizzazione del prossimo Piano nazionale sanitario.

« I cosiddetti 'viaggi della speranza' che portano i pazienti con tumore al Nord per ricevere un'assistenza e un trattamento migliori - fa presente **Annamaria Mancuso**, coordinatrice del Gruppo e presidente di Salute Donna Onlus - sono l'espressione di una effettiva disparità territoriale, con conseguenze gravi sulla sfera economico-sociale dei nuclei familiari, ma anche con un impatto negativo dal punto di vista dello stress psicologico e fisico nei pazienti e nei loro caregiver».

A causa della mobilità dei pazienti, anche l'impatto economico nelle diverse Regioni è rilevante: 88 milioni di euro l'anno in più nelle casse della Regione Lombardia, mentre la Regione Campania perde finanziamenti per 52 milioni di euro. Complessivamente le Regioni del Sud perdono circa 160 milioni di euro, una quota rilevante per i loro bilanci.

Il paziente oncologico si sposta dalla propria regione prevalentemente per i tumori della prostata, del fegato e della tiroide. Un terzo circa dei ricoveri extra-regione è associato a un intervento chirurgico.

«La classifica che vede in testa alcuni tipi di tumore rispetto ad altri si spiega perché ci sono alcune patologie oncologiche per le quali esistono nel Nord Italia dei Centri di eccellenza - spiega **Massimo Di Maio**, docente al Dipartimento di oncologia dell'Università di Torino - e questo vale soprattutto per la chirurgia, in misura minore per gli altri trattamenti, ma ciò non giustifica che questi pazienti si debbano spostare

necessariamente lontano da casa".

Le Reti oncologiche dovrebbero segnalare, all'interno della Regione, quali sono i Centri di riferimento per ciascuna patologia. Anche per i trattamenti medici, la migrazione sarebbe evitabile nella maggior parte dei casi. Spostarsi ha un senso solo in situazioni particolari, quando il paziente non ha vicino a casa un Centro specialistico di comprovata eccellenza.

«La migrazione sanitaria è un processo dipendente da tanti fattori - avverte **Livio Blasi**, presidente del Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo) - non ultimo la comunicazione tra le istituzioni sanitarie e il cittadino".

Altre problematiche: le lunghe liste d'attesa e lo scarso aggiornamento tecnologico, anche se negli ultimi anni sono sorti nel Sud alcuni Centri oncologici con un corredo strumentale all'avanguardia. Occorre far sapere che le cose stanno cambiando e che i trattamenti più innovativi sono disponibili anche nei Centri di eccellenza del Meridione. Ma perchè la comunicazione sia capillare è molto importante coinvolgere i medici di medicina generale e i farmacisti che rimangono sempre i primi interlocutori dei pazienti sul territorio.

Giancarlo Sansoni