

Settembre 2012

[http://www.medicoebambino.com
/?id=RIC1207_10.html](http://www.medicoebambino.com/?id=RIC1207_10.html)

MEDICO E BAMBINO PAGINE ELETTRONICHE

RICERCA

La migrazione sanitaria pediatrica in Calabria

FRANCESCA PARISI¹, ROSALBA BARONE², GIUSEPPE PROCOPIO², ROBERTO MINIERO¹¹Cattedra di Pediatria-Università Magna Graecia di Catanzaro;²Assessorato Sanità Regione CalabriaIndirizzo per corrispondenza: roberto.miniero@unicz.it

Health Migration in the Calabria Region

[Obiettivi](#)[Materiali e Metodi](#)[Risultati](#)[Discussione](#)[Bibliografia](#)

Key words

South-north migration, Passive mobility, Hospital discharge records (SDO), Hospital admission, Children

Abstract

Background: South-north migration (passive mobility) for medical care is a social phenomenon still relevant in the Italian scenario.**Aim:** The aim of the present work was to study the paediatric migration (0-16 year of age) from Calabria to other Italian regions for medical reasons.**Methods and Material:** The hospital discharge records (SDO) from Calabria Region Health Department on hospital admissions in and out of the Region from 2004 to 2008 was analysed. Diagnoses were codified for medical specialty using 2002 ICD-9-CM. The information acquired was compared to ACP inquiry performed in 1982 and 1996.**Results:** In the examined period of time the numbers of admissions in Calabria were 182,183 concerning 28,351 patients; outside the Region the total hospital admissions were 34,647 concerning 6,190 patients (25% of total admissions): 2,256 in Emilia Romagna, 1,950 in Tuscany, 8,309 in Sicily, 8,526 in Bambino Gesù Hospital, 3,039 in Lombardy, 911 in Puglia, 2,901 in Liguria, 77 in Marche, 40 in Trentino, 2,978 in Lazio, 208 in Umbria, 145 in Friuli Venezia Giulia, 616 in Piedmont, 554 in Veneto, 114 in Abruzzo, 22 in Molise, 1,057 in Campania, 923 in Basilicata, 13 in Sardinia and 8 in Valle d'Aosta. Out of these 6,190 patients, 940 were admitted only outside the Region and 5,250 were admitted in and out of the Region. Costs of 2004-2008 passive mobility were 61 millions of euros. Comparing the obtained results to the previous ACP studies (1982 and 1996) a reduction of the migration rate by 36% to 25% was observed.**Conclusions:** Migration for medical care in paediatric patients has been reduced in the last few years; however, it still remains an important Calabria social problem.

OBIETTIVI

La migrazione sanitaria pediatrica in Italia è un fenomeno tuttora rilevante, dai costi economici, umani e sociali importanti, che interessa prevalentemente le regioni meridionali e insulari¹. L'obiettivo del nostro studio è stato quello di valutare la migrazione sanitaria pediatrica dei residenti in Calabria analizzando le patologie per le quali i pazienti migrano verso altre regioni, le strutture nelle quali si ricoverano, la provincia di residenza e, infine, i costi che la Regione ha dovuto affrontare in questi anni a causa della migrazione stessa.

MATERIALI E METODI

Abbiamo analizzato i dati contenuti nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO)², fornite dal "Servizio monitoraggio ricoveri e attività ospedaliera", Regione Calabria. Sono stati calcolati il numero di residenti 0-16 anni, il numero dei pazienti e il numero dei ricoveri totali effettuati nella nostra Regione e in altri presidi italiani negli anni 2004-2008.

I pazienti ricoverati fuori Regione sono stati a loro volta suddivisi in due gruppi:

- pazienti ricoverati sia in Regione che fuori Regione;
- pazienti ricoverati esclusivamente fuori Regione.

I dati così ottenuti sono stati confrontati con quelli delle ricerche dell'ACP (Associazione Culturale Pediatri) del 1982 e del 1996^{3,4}.

Le patologie causa di ricovero sono state classificate in base all'ICD-9-CM del 2002 e raggruppate per specialità: dermatologia, nefrologia, oculistica, endocrinologia, immunodeficienze, cardiologia, oncologia, ematologia, apparato respiratorio, tubercolosi, gastroenterologia ed epatologia, fibrosi cistica, genetica, neurologia/neuropsichiatria, ortopedia e traumatismi, urologia, reumatologia, malattia celiaca e chirurgia ortopedica.

RISULTATI

Il valore medio del numero di soggetti con meno di 16 anni residenti in Calabria nei 5 anni considerati è stato di 356.865⁵. Nel periodo esaminato il numero di ricoveri Regione Calabria è stato di 182.183 relativi a 28.351 pazienti. Nello stesso periodo i ricoveri in presidi extraregionali sono stati 34.647, pari al 25% del totale, che hanno interessato 6190 pazienti. Nella [Tabella I](#) sono riportate le principali sedi dei ricoveri fuori Regione.

I 6190 pazienti ricoverati fuori Regione risultano così suddivisi:

- pazienti ricoverati sia nella nostra Regione che in presidi extraregionali = 5250;
- Pazienti ricoverati esclusivamente fuori Regione = 940.

La maggior parte di questi ultimi pazienti proviene dalla provincia di Reggio Calabria (412), e la destinazione prevalente è rappresentata dalla Sicilia, evidenziando soprattutto una migrazione di confine.

Principali sedi di ricoveri fuori Regione	
Regioni	N.ro ricoveri
Bambino Gesù	8526
Sicilia	8309
Lombardia	3039
Lazio	2978
Liguria	2901
Emilia Romagna	2256
Toscana	1950
Campania	1057
Altre	3631

Tabella I

La spesa sanitaria complessiva relativa alla mobilità passiva degli anni 2004-2008 è stata di

61,685 milioni di Euro.

Nella [Tabella II](#) sono confrontati i dati relativi alle sedi di ricovero extraregionali per l'anno 1996⁴ con quelli del nostro studio.

Confronto sulle Regioni sede di ricovero nel 1996 e nel 2004-2008		
Regioni	Ricoveri	
	% (1996)	% (2004-2008)
Lazio	22.5	33
Liguria	15.1	8.4
Sicilia	14.7	24
Lombardia	9.3	8.7
Veneto	7.1	1.6
Emilia Romagna	6.8	6.5
Toscana	4.5	5.6
Campania	4.1	3
Sardegna	4.1	0.04
Puglia	3.5	2.6
Piemonte	3.4	1.7
Basilicata	2.3	2.7
Umbria	0.7	0.6
Marche	0.7	0.2
Friuli Venezia Giulia	0.4	0.4
Abruzzo e Molise	0.4	0.39
Aosta	0.2	0.02
Trentino Alto Adige	0.1	0
Totale	100.0	100.0

Tabella II

Nella [Tabella III](#) sono riportati i ricoveri per patologia effettuati fuori Regione e in Regione registrati.

Ricoveri per patologia effettuati fuori Regione e in Regione registrati		
Specialità	Mobilità passiva	Ricoveri in Calabria
Dermatologia	191	2172
Nefrologia	862	1729
Oculistica	973	969
Endocrinologia	2383	4855
Immunodeficienze	130	1081
Cardiologia	963	525
Oncologia	1470	2791
Ematologia	444	3324
Apparato respiratorio	813	5320
Tubercolosi	14	63
Gastroenterologia ed epatologia	2673	14966
Fibrosi cistica	175	172
Genetica	598	758
Neurologia/Neuropsichiatria	425	476
Ortopedia e traumatismi	373	5953
Urologia	85	663
Reumatologia	420	208
Malattia celiaca	641	2469
Chirurgia ortopedica	2565	29349
Totale	16198	77843

Tabella III

DISCUSSIONE

Dall'analisi dei dati risulta che nel periodo esaminato il 25% dei ricoveri è stato effettuato fuori Regione. Confrontando il nostro studio con quelli dell'ACP del 1982 e del 1996 si evidenzia una riduzione del fenomeno migratorio dal 36% al 25%^{3,4}. Si è anche osservato come la migrazione sanitaria avvenga sia verso centri specializzati, che offrono competenze non disponibili in Regione, sia verso ospedali "minori". E' verosimile che quest'ultima forma di migrazione sanitaria abbia motivazioni di tipo "sociale" più che di ricerca di ospedali di eccellenza. Molte famiglie calabresi hanno, infatti, parenti e amici stabilitisi al Centro-Nord, anche in città non sede di importanti centri pediatrici, e questo potrebbe aver facilitato il fenomeno⁶. Un fattore

non secondario che condiziona la migrazione sanitaria tuttavia è rappresentato dalla percezione spesso negativa che i Calabresi hanno verso le proprie strutture sanitarie e dalla incompleta informazione su quanto sia già disponibile in Regione sia da parte dei cittadini sia da parte dei medici.

L'analisi delle cause della migrazione sanitaria da noi osservata potrà essere uno strumento valido per programmare interventi correttivi atti a ridurre il fenomeno. Sarebbe a nostro avviso necessario migliorare e ampliare l'offerta sanitaria nella Regione per determinate patologie specialistiche o per patologie complesse che necessitano di approcci multidisciplinari. Sarà quindi fondamentale progettare percorsi assistenziali per i quali sarà determinante il coinvolgimento di tutti gli Ospedali della Regione, dei servizi periferici e territoriali nonché dei pediatri di famiglia. Non da ultimo riteniamo che sarà importante una migliore informazione sulle attività presenti in Regione attivando percorsi comunicativi virtuosi.

BIBLIOGRAFIA

1. Del Bufalo P. Il sole 24 ore, 24 marzo 2011. [In un anno 836 mila "viaggi della speranza"](#).
2. Il sito del [Ministero della Salute](#).
3. AA.VV. La migrazione Sud-Nord del bambino malato. *Medico e Bambino* 1984;3:656-689.
4. La Gamba G, Alcaro P, Biasini GC. La migrazione sanitaria fra i bambini calabresi. *Quaderni acp* 1998; 5:10-13.
5. [Demografia in Cifre - ISTAT](#).
6. Tamburlini G. [La migrazione dei pazienti pediatrici dalla Regione Calabria](#). *Medico e Bambino* 1997;16:551-2.

Vuoi citare questo contributo?

F. Parisi, R. Barone, G. Procopio, R. Miniero. LA MIGRAZIONE SANITARIA PEDIATRICA IN CALABRIA. Medico e Bambino pagine elettroniche 2012; 15(7) http://www.medicoebambino.com/?id=RIC1207_10.html