

*Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte
(CPO Piemonte)*

*Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sezione di Novara
Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università del Piemonte Orientale - Sede di Novara*

**LA MOBILITA' NELLA REGIONE PIEMONTE E CON
PARTICOLARE RIFERIMENTO AL POLO DI NOVARA
(ANNO 1997)**

Novara - 1999

Curatori:

Prof. Franco Merletti ^{2,3}

Dott. Giuseppe Migliaretti ^{1,3}

Prof. Giovanni Pisani ⁴

Autori

Dott. Giovannino Ciccone ^{2, 3}

Dott. Giuseppe Migliaretti ^{1,3}

Dott. ^{ssa} Rosalba Rosato ³

Dott. ^{ssa} Anna Massa ³

Dott. ^{ssa} Silvia Emanuelli ³

Prof. Franco Merletti ^{2,3}

1 Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università del Piemonte Orientale – Sede di Novara

2 Unità di Epidemiologia dei tumori, Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università di Torino e Dipartimento di Oncologia, Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino

3 Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO - Piemonte)

4 Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori – Sezione di Novara

Ringraziamenti:

- Si ringraziano Ennio Cadum per gli utili suggerimenti, Anna Occhipinti e Stefania Massacesi per la preziosa collaborazione.

Abbreviazioni utilizzate nel testo:

ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASO	Azienda Sanitaria Ospedaliera
DRG	Raggruppamenti omogenei di diagnosi (Dignosis Related Groups)
ICD9	Classificazione internazionale delle malattie. 9ª edizione (International Classification of Diseases)
ICD9-MC	Classificazione internazionale delle malattie - modificazioni cliniche (International Classification of Diseases- Clinical Modifications)
MDC	Categoria diagnostica principale (Major Diagnostic Category)
PSSR	Piano Socio Sanitario Regionale
SDO	Scheda di dimissione ospedaliera

Prefazione

Vi sono numerosi motivi per cui presento con piacere questa brochure sulle migrazioni e sui flussi sanitari nella Regione Piemonte.

Innanzitutto vedo con soddisfazione la collaborazione e la sinergia tra strutture regionali quali il Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO-Piemonte), le Università della nostra regione, la Lega Tumori delle importanti sezioni di Novara e Verbania.

La riorganizzazione dell'assistenza oncologica regionale prevede un modello di rete con otto poli per soddisfare una quota progressiva crescente dei bisogni assistenziali della popolazione residente e facilitare l'integrazione tra le diverse strutture per interventi e procedure non disponibili in alcune aree. Risulta chiaro come nella progettazione della rete sia indispensabile disporre di una valutazione della situazione esistente in regione in termini sia di strutture che di attività svolta.

Questo documento fornisce il quadro di insieme della situazione regionale, sia rispetto al fenomeno della migrazione sanitaria interna, sia ai flussi tra il Piemonte e le altre regioni, unitamente al dettaglio su uno degli otto poli oncologici nell'area del Piemonte orientale, dove il fenomeno della migrazione verso la vicina Lombardia è più evidente. Di nuovo risulta chiaro come solo dalla comprensione dei fenomeni locali possa derivare una programmazione sia a livello di polo che di integrazione a livello regionale.

I determinanti delle migrazioni sanitarie possono essere numerosi: fattori culturali, geografici, presenza di collegamenti stradali e ferroviari, motivi sanitari legati a carenza di strutture sanitarie. Di nuovo risulta evidente che scomporre aspetti sociali, organizzativi e sanitari sia importante per capire il fenomeno e per programmare servizi e strutture sanitarie a livello locale, regionale e nazionale.

Questo importante documento conoscitivo ha lo scopo di migliorare la capacità organizzativa e programmatica dell'assistenza sanitaria in Piemonte e quindi l'assistenza e la qualità di vita del paziente neoplastico. L'impegno della regione nella riprogrammazione dell'assistenza oncologica attraverso la rete degli otto poli regionali va nella direzione di questi obiettivi.

Dr. Antonio D'Ambrosio

ASSESSORE ALLA SANITÀ DELLA REGIONE PIEMONTE

Presentazione

Il fenomeno della migrazione sanitaria consiste nello spostamento di pazienti dalla propria area geografica di appartenenza verso altre aree considerate più attrezzate dal punto di vista diagnostico e terapeutico per ottenere un'assistenza migliore.

Tale fenomeno si presenta molto complesso e gravoso sia sotto il profilo economico sia per i disagi di ogni genere che devono affrontare i pazienti costretti ad allontanarsi dal loro luogo di origine.

Ora se esiste una piccola quota di “migrazione” (sia in ambito regionale che nazionale o internazionale) basata su motivazioni razionali, in quanto specificatamente legati alla necessità di usufruire di Centri con un elevato grado di specializzazione è altrettanto vero che esiste una seconda quota, molto più rilevante, di pazienti che, spesso per disinformazione relativa ad aspetti organizzativi-assistenziali, decidono di non rivolgersi a servizi di cura sul territorio provinciale e regionale privilegiando al contrario altri Centri Oncologici nazionali e internazionali.

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, per fare il punto della situazione nella provincia di Novara, ha avviato un progetto di ricerca in collaborazione con la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale ed il Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO Piemonte) realizzando questo volume in cui vengono riportati i dati riguardanti la mobilità sanitaria per ricoveri oncologici nella Regione Piemonte, con particolare riferimento al Polo di Novara nel 1997. Tali dati possono essere utili per un'analisi delle problematiche organizzative, sanitarie e sociali che favoriscono e condizionano la migrazione sanitaria in campo oncologico.

Numerosi provvedimenti sono già stati presi dalla Regione Piemonte per la regolamentazione delle migrazioni sanitarie. Un ulteriore sforzo penso che possa e debba essere fatto per consentire ai pazienti oncologici di trovare efficienti presidi diagnostici e terapeutici il più vicino possibile alla loro area di residenza e anche di essere correttamente informati sul dove e come fare esami a carattere preventivo, e sul dove e come ottenere terapie adeguate.

La disinformazione relativa ad aspetti organizzativi-assistenziali, unita alle problematiche psicologiche, incide infatti spesso sulla decisione di rivolgersi a strutture sanitarie al di fuori della nostra regione e talora anche straniere.

E' auspicabile che l'attivazione della Rete Oncologica Piemontese, consenta ai malati di essere adeguatamente assistiti nell'area di residenza limitando la mobilità solo nei casi in cui sia realmente necessario usufruire di centri di alta specializzazione.

Va tenuto infatti sempre ben presente che il paziente neoplastico, come del resto ogni altro paziente ha il diritto a ricevere un trattamento diagnostico terapeutico ottimale sulla base delle conoscenze scientifiche acquisite e il diritto di essere correttamente informato e a consentire o meno alla procedura diagnostico-terapeutica proposta.

*Prof. Giovanni Pisani
Presidente della Sezione Provinciale di Novara
Della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori*

1. Introduzione

La mobilità sanitaria e le motivazioni che inducono i pazienti a richiedere assistenza a strutture al di fuori di quella di residenza sono argomenti di grande interesse, sia per chi gestisce i servizi a livello di Azienda Sanitaria Locale (ASL), sia a fini di programmazione regionale, come indicazione dei bisogni assistenziali e della accessibilità ed adeguatezza delle strutture locali.

In Italia il fenomeno della mobilità sanitaria riguarda soprattutto la “migrazione” dalle regioni del Sud verso il Centro - Nord. Il Piemonte è tuttavia una delle Regioni del Nord del Paese che mostra, nel 1996, un saldo negativo nei ricoveri, con il 7,2% dei residenti che hanno avuto ricoveri in altre Regioni contro il 5.5% di ricoveri di non residenti¹.

Vanno fatte tre considerazioni di carattere generale.

La prima è che tra i determinanti delle migrazioni dei ricoveri, oltre a motivi sanitari, svolgono un ruolo importante anche fattori culturali, geografici e la presenza di collegamenti stradali e ferroviari.

La seconda è che non necessariamente e non sempre le migrazioni sanitarie devono essere interpretate come un fenomeno negativo. Per alcune prestazioni terapeutiche, come l'esempio estremo del trattamento dei melanomi dell'occhio con androterapia, il piccolo numero di indicazioni al trattamento, e la necessità di un volume minimo di casi per centro (sia per ammortizzare gli investimenti delle attrezzature, sia per fornire prestazioni di eccellenza) suggeriscono bacini di utenza nazionali o addirittura europei.

¹ Dati tratti da “La salute in Italia (Rapporto 1998)” M. Geddes e G. Berlinguer [Casa Editrice: *Ediesse*]

La terza è che è importante conoscere la realtà delle migrazioni sanitarie a fini di programmazione dei servizi e delle strutture sanitarie a livello nazionale, regionale e locale.

Il Piano Sanitario Regionale 1998-2000 prevede che l'assistenza oncologica regionale venga riorganizzata secondo un modello di rete con otto Poli, costituiti da aggregazioni di ASL limitrofe, che dovrebbero soddisfare una quota progressivamente crescente dei bisogni assistenziali della popolazione residente e facilitare l'integrazione tra le diverse strutture per interventi o procedure non disponibili in alcune aree (Appendice 1). Nella progettazione della rete risulta indispensabile disporre di una valutazione della situazione esistente in regione, in termini sia di strutture, che di attività svolta.

Il presente lavoro fornisce una prima valutazione dell'attività oncologica erogata a favore dei residenti nel polo di Novara e al tempo stesso traccia un quadro d'insieme della situazione dell'intera regione, ponendo particolare attenzione al fenomeno della migrazione sanitaria interna alla regione e ai flussi tra il Piemonte e le altre regioni.