

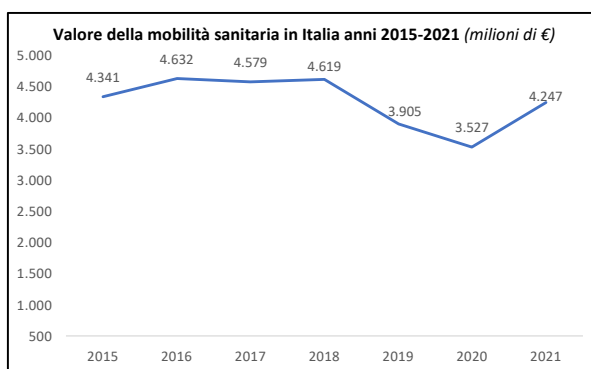
Data di pubblicazione: febbraio 2024

## MOBILITÀ PASSIVA E QUALITÀ DELLE CURE IN SICILIA

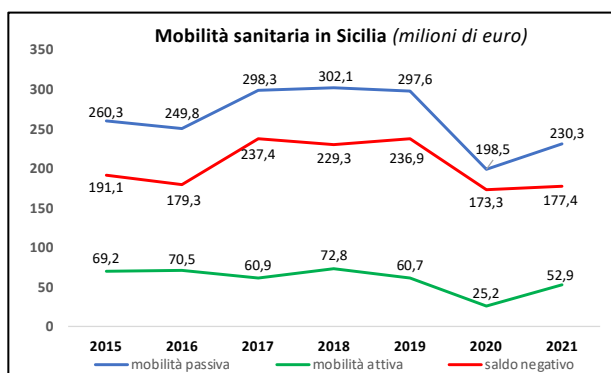
### Le risultanze di uno studio condotto dalla società Innogea di Palermo

Il Sistema Sanitario Nazionale consente ai cittadini di esercitare il proprio diritto alle cure anche presso strutture ospedaliere pubbliche e private di Regioni diverse da quella di residenza; il riconoscimento di questa facoltà ha determinato e continua a determinare il fenomeno della cosiddetta “mobilità sanitaria”, termine con il quale si indicano i volumi di prestazioni sanitarie erogate al di fuori della regione di appartenenza ed il corrispondente valore economico, portato a debito della regione di provenienza ed a credito delle regioni di destinazione.

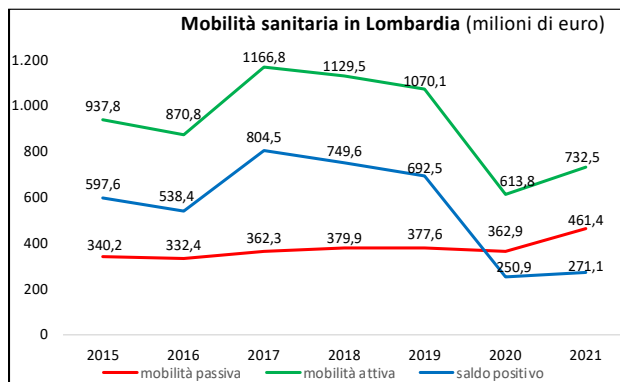
Il totale di questi scambi ha raggiunto nel 2021 il valore di oltre 4 miliardi e 200 milioni di euro. Dopo la flessione registrata nell’anno 2019, per la concomitanza di una serie di fattori organizzativi e gestionali, e nel 2020, anno in cui l’emergenza pandemica da Covid 19 ha ridimensionato di molto gli spostamenti dei pazienti da una regione ad un’altra, il valore della mobilità sanitaria in Italia ha ripreso a crescere nel 2021 (ultimi dati disponibili), riportandosi vicino ai livelli registrati nel periodo 2015-2018, compresi tra i 4,3 ed i 4,6 miliardi di euro.



Per la Regione Sicilia la mobilità sanitaria determina da sempre un saldo fortemente negativo che si è mantenuto su valori stabili tra il 2017 ed il 2019, ha registrato un calo significativo nel 2020, anno della pandemia da Covid 19, ed ha ripreso a crescere nel 2021.



Anche regioni che hanno un saldo di mobilità decisamente positivo registrano valori di mobilità passiva alti, compensati e superati, però, da valori molto più alti di mobilità attiva; un esempio:



La mobilità passiva viene di norma classificata in:

- a) *mobilità effettiva*.
- b) *mobilità fittizia*, determinata da cittadini che, pur vivendo in regioni diverse per motivi di lavoro o familiari, mantengono la propria residenza nella regione di provenienza;
- c) *mobilità di prossimità*, determinata da cittadini che scelgono di curarsi nella struttura ospedaliera più vicina alla propria residenza, a prescindere dalla regione in cui si trova.

Nel caso della Lombardia e di altre regioni per le quali la mobilità attiva è un chiaro indice di attrattività, quella passiva è nella gran parte riconducibile alla mobilità di prossimità.

La mobilità passiva effettiva ha caratteristiche multifattoriali; i motivi che spingono i cittadini a ricorrere alle cure di strutture ospedaliere di altre Regioni possono riguardare:

- d) la qualità delle cure erogate dalla struttura ospedaliera;
- e) i tempi di attesa per il ricovero;
- f) l'assistenza dei familiari durante e dopo il ricovero.

Nei dibattiti da tempo in corso viene indicata come causa determinante del fenomeno la qualità delle cure erogate. Per verificare la veridicità di questa affermazione un gruppo di studio di Innogea ha messo a confronto i dati sulla mobilità passiva e quelli relativi alla qualità degli esiti clinici, messi a disposizione annualmente da Agenas con il Programma Nazionale Esiti.

Il programma ha definito, per le principali procedure cliniche e chirurgiche, una serie di indicatori di esito clinico (mortalità, riammissioni ospedaliere, complicanze, tempestività dell'intervento) in grado di dare la misura della qualità delle prestazioni erogate da singoli ospedali pubblici e privati.

Lo studio condotto da Innogea ha consentito di rilevare che per molte procedure, per le quali si registra una significativa mobilità passiva, la qualità degli esiti clinici ottenuti dalle strutture ospedaliere (pubbliche e private) della Sicilia è in linea con quella dei migliori ospedali delle altre Regioni.

I dati riportati nelle tabelle seguenti, riferiti alle aree cliniche di Ortopedia e di Oncologia, dimostrano che non sempre esiste una correlazione diretta tra qualità delle cure e mobilità passiva.

#### A. AREA CLINICA ORTOPEDIA

##### Confronto della media degli esiti clinici tra Italia e Sicilia

Procedura	Indicatore di esito clinico	media Italia	media Sicilia	mobilità passiva
Artroscopia di ginocchio	% di re-interventi a 6 mesi	0,96	0,44	16%

Protesi di ginocchio	% nuovo ricovero a 30 giorni dall'intervento	1,33	1,03	12%
Protesi di spalla	% nuovo ricovero a 30 giorni dall'intervento	1,73	2,03	12%
Protesi d'anca	% nuovo ricovero a 30 giorni dall'intervento	3,55	3,53	9%
Frattura del collo del femore	% di mortalità a 30 giorni	6,26	6,94	2%
Frattura del collo del femore	% Interventi chirurgici entro le 48 ore	50,16	52,49	

*Ospedali siciliani con esiti clinici migliori della media Italia*

Procedura	Totale Ospedali	Ospedali con esiti migliori	% ospedali con esiti migliori
Artroscopia di ginocchio	59	53	90%
Protesi di spalla	64	48	75%
Protesi di ginocchio	65	47	72%
Frattura del collo del femore	73	41	56%
Frattura del collo del femore	73	38	52%
Protesi d'anca	72	37	51%

I dati delle due tabelle consentono di affermare in ambito ortopedico, a fronte di una significativa mobilità passiva, esiste in Sicilia un'offerta sanitaria di qualità; in particolare:

- a) per tutte le procedure prese in esame la percentuale di strutture siciliane che registra esiti migliori della media nazionale è molto alta (tra il 51 ed il 90%);
- b) la più alta mobilità passiva si registra proprio per le due procedure (artroscopia di ginocchio e protesi di spalla) per le quali l'offerta sanitaria siciliana è più diffusamente di qualità.

Si può, quindi, concludere che la mobilità passiva in Ortopedia non è direttamente correlata alla qualità degli esiti clinici degli ospedali della regione ma ad altri fattori, tra i quali va certamente annoverata la diffidenza di pazienti e familiari, alimentata da una mancata o non corretta informazione sulla effettiva qualità delle cure erogate in Sicilia.

**B. AREA CLINICA ONCOLOGIA**

*Confronto della media degli esiti clinici tra Italia e Sicilia*

Procedura	Indicatore di esito clinico	media Italia	media Sicilia	mobilità passiva
Intervento per TM pancreas	% di mortalità a 30 giorni	5,42	11,32	38%
Intervento per TM cerebrale	% mortalità a 30 giorni da interv. craniotomia	3,11	4,49	33%
Intervento per TM prostata	% di nuovo ricovero a 30 giorni da intervento	3,68	2,89	28%
Intervento per TM rene	% di mortalità a 30 giorni	0,78	1,55	23%
Intervento per TM fegato	% di mortalità a 30 giorni	2,21	3,80	23%
Intervento per TM polmone	% di mortalità a 30 giorni	0,95	1,32	19%
Intervento per TM stomaco	% mortalità a 30 giorni	5,64	9,21	13%
Intervento per TM retto	% di mortalità a 30 giorni	1,75	2,81	12%
Tumore della mammella	% nuovi interventi di resezione entro 120 gg.	5,60	4,92	10%
Intervento per TM colon	% mortalità a 30 giorni	4,14	5,09	7%

Il quadro generale sembra confermare una correlazione diretta tra qualità dell'esito clinico e mobilità passiva in Oncologia; tuttavia, per qualche procedura le risultanze sono contraddittorie (vedi TM prostata e TM mammella) e per qualche altra il valore dell'esito è molto prossimo alla media Italia (vedi TM polmone e TM colon).

Al riguardo è, comunque, importante sottolineare che in Oncologia si sono registrati negli ultimi anni miglioramenti apprezzabili, determinati dalle iniziative messe in campo dall'Assessorato Regionale alla Salute con il potenziamento delle "reti oncologiche", prima fra tutte quella delle "Breast Unit" che ha consentito di ottenere un apprezzabile miglioramento degli esiti clinici relativi al tumore della mammella.

Nella tabella seguente sono riportati i confronti tra i dati dell'anno 2019 (pre-pandemia) e quelli del 2022.

Procedura	Casi trattati			Esito clinico		
	2019	2022	scost.%	2019	2022	scost.
Intervento per TM pancreas	236	318	+35%	11,80	11,32	-0,48
Intervento per TM cerebrale	1464	1626	+11%	5,05	4,49	-0,56
Intervento per TM prostata <sup>1</sup>	731	898	+23%	3,56	2,89	-0,67
Intervento per TM rene	1322	1615	+22%	1,43	1,55	+0,12
Intervento per TM fegato	600	632	+5%	3,83	3,80	-0,03
Intervento per TM polmone	1444	1513	+5%	1,52	1,32	-0,20
Tumore della mammella	2279	2356	+3%	5,79	4,92	-0,87
Intervento per TM retto	1042	996	-4%	2,97	2,81	-0,16
Intervento per TM stomaco	805	738	-8%	8,57	9,21	+0,64
Intervento per TM colon <sup>2</sup>	3379	3199	-5%	5,47	5,09	-0,38

*Nota* - Il numero dei casi trattati ed il relativo esito clinico sono riferiti ad un triennio, salvo quelli del TM prostata (1 solo anno) e TM colon (due anni).

Concludendo, insieme con la necessità di rafforzare l'impegno delle Istituzioni sanitarie siciliane nell'attivazione di tutte le iniziative possibili per ottenere un costante miglioramento degli esiti clinici, emerge la necessità di migliorare la diffusione e l'efficacia di una corretta comunicazione verso pazienti e familiari sulla effettiva qualità delle cure negli ospedali pubblici e privati della Sicilia.

In questa direzione va il progetto "Curarsi in Sicilia" varato dall'Assessorato alla Salute; il suo successo può essere assicurato solo con la più ampia partecipazione attiva dei media, dei medici di base, degli Ospedali pubblici e privati.