



Le migrazioni sanitarie non vanno demonizzate ma governate ragionando sull'appropriatezza

# La mobilità che male non fa

Possibili strumenti di controllo i tetti intraregionali e gli accordi di confine

La somma dei flussi di mobilità nel 2009 è risultata pari a 3 miliardi e 709 milioni di euro, una cifra considerevole ma che si ridimensiona se riferita al complesso della spesa sanitaria che ha oggi superato i cento miliardi.

Ritengo che il Sistema sanitario debba considerare come fisiologico un certo livello di mobilità, e ciò per diverse ragioni: innanzitutto perché c'è chi deve farsi assistere quando si trova per vari motivi lontano da casa, poi perché vi sono situazioni "di confine" che devono essere governate ma in cui la mobilità interregionale è più che opportuna, e infine perché per alcuni

tipi di interventi è certamente più sicuro prevederli in pochi presidi dove sia possibile garantire un buon livello di qualità che, necessariamente, non può che dipendere anche dall'ampiezza della casistica trattata.

Le analisi presentate a un recente convegno organizzato dall'Agenas con Aies (epidemiologi) e Aies (economisti sanitari) mostrano che ci sono mediamente degli outcome più favorevoli nella popolazione che ha affrontato l'intervento in mobilità rispetto a quella rimasta nelle vicinanze della propria residenza (cfr. «*Il Sole-24 Ore Sanità*» n. 20/2011). Si può allora

ritenere che non sempre per l'assistito sia sconveniente dover affrontare un viaggio per farsi assistere; certamente in molti casi gli eventuali disagi potrebbero essere ridotti garantendo un sostegno per i trasferimenti e l'eventuale permanenza lontano da casa dei congiunti. Purtroppo risulta però che in alcune Regioni la mobilità sia elevata anche per ricoveri per i quali non vi è una giustificazione plausibile: questi casi mostrano evidentemente una carenza reale, o puranco solo percepita, dell'offerta ospedaliera soprattutto sul versante della qualità. In qualche caso invece la mobilità può essere indotta da meccanismi di

attrazione assimilabili a operazioni di marketing non sempre funzionali alla efficienza del sistema e alla efficacia dei trattamenti.

Per tutte queste ragioni sarebbe importante che il governo della mobilità attivasse misure efficienti per il controllo dell'inappropriatezza pur nel rispetto del principio della libertà di scelta che va senz'altro difeso.

Nei ricoveri in mobilità molto spesso la Regione che se ne deve assumere i costi non ha possibilità di controllare la correttezza della prescrizione e può solo accettare di dover pagare il ricovero che, anche

solo "formalmente" risulti motivato. È difficile ovviamente pensare a controlli caso per caso; si devono invece meglio orientare gli attuali strumenti di governo e anche forse svilupparne di nuovi.

Un primo strumento è quello tariffario oggi regolato dalla Tariffa unica convenzionale (Tuc) rispetto alla quale è in corso una discussione tra le Regioni per meglio adeguarla alle differenti realtà ed esigenze. I problemi nascono infatti quando la tariffa risulti inferiore o superiore alla tariffa della Regione del residente o a quella del presidio, così penalizzando questa o quella. Una seconda misura dovrebbe riguarda-



re i tetti di attività che oggi sono esclusivamente intraregionali e invece potrebbero estendersi anche all'esterno della Regione per evitare che alcune strutture, soprattutto private, si specializzino in ricoveri di pazienti di altre Regioni.

Inoltre sono da incentivare gli accordi di confine tra Regioni adiacenti per risolvere situazioni artificiose e così favorire le esigenze degli assistiti senza alterare in modo imprevedibile i costi dei singoli sistemi regionali.

Infine due nuovi temi: il primo riguarda lo sviluppo del sistema sanitario in senso federale: ciò farà diventare il problema della mobilità sempre più sentito; il secondo la direttiva della comunità europea che, pur con molte limitazioni, ha affermato la libertà di scelta in campo sanitario tra i Paesi dell'Unione europea e questo non potrà che comportare sia nuove opportunità sanitarie sia nuove ricadute economiche e organizzative.

**Fulvio Moirano**  
Direttore Agenas

© RIPRODUZIONE RISERVATA