III

LE RISPOSTE ATTUALI DEL SERVIZIO SANITARIO

7. ASSISTENZA PRIMARIA

7.1. Medicina di base

L'assistenza distrettuale, allo scopo di coordinare ed integrare tutti i percorsi di accesso ai servizi sanitari da parte del cittadino, si avvale in primis dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, convenzionati con il SSN. Essi, valutando il reale bisogno sanitario del cittadino, regolano l'accesso agli altri servizi offerti dal SSN.

Il contratto dei medici di medicina generale e di pediatria prevede, salvo eccezioni, che ciascun medico di medicina di base assista al massimo 1.500 pazienti adulti (dai 13 anni in su) e ciascun pediatra 800 bambini (con età inferiore a 14 anni). Esistono comunque realtà territoriali in cui, per carenza di medici pediatri o per libera scelta dei genitori, è consentito che i bambini siano assistiti da medici di medicina generale.

In media, a livello nazionale, ogni medico di base ha un carico potenziale di 1.059 adulti residenti, con notevoli differenziazioni a livello regionale. In particolare, si evidenzia la Provincia Autonoma di Bolzano con 1.729 residenti adulti per medico di base. Va, però, tenuto presente che in detta Provincia Autonoma il contratto di convenzione con il SSN dei medici di base stabiliva, quale massimale di scelte, 2.500 assistiti e solo recentemente è stato ridotto a 2.000 scelte per medico. Nella Basilicata e nel Lazio, invece, si registrano i valori minimi, rispettivamente 920 e 969 residenti adulti per medico di medicina generale. Nelle Regioni del Sud si registrano lievi oscillazioni attorno al valore nazionale (tab. 17, fig. 8).

Il carico medio potenziale per pediatra è a livello nazionale di 1.080 bambini, con una variabilità territoriale anche più elevata rispetto a quella registrata per i medici di medicina generale. Tutte le Regioni, comunque, sono caratterizzate da una forte carenza di pediatri in convenzione con il SSN. Fanno eccezione Abruzzo ed Emilia Romagna, che presentano un numero di bambini per pediatra di poco superiore al massimale stabilito nel contratto di convenzione. Nell'esaminare lo scostamento del carico potenziale dal valore nazionale, spicca, anche in questo caso, il dato della Provincia Autonoma di Bolzano con un valore pari al 66,2% (1.795 bambini per pediatra); nel contratto di convenzione dei pediatri con il Servizio Sanitario Provinciale, comunque, è stato fissato a 1.000 il massimale di bambini assistiti per pediatra. In tutte le Regioni meridionali il carico potenziale di bambini per pediatra è superiore al valore nazionale ad eccezione della Sicilia e della Sardegna. Notevole è

Tab.17 Numero di scelte e adulti residenti per medico generico. Distribuzione regionale (v.a.)

Regioni	Adulti residenti per medico generico	Numero di scelte per medico
Piemonte	1.052	1.078
Valle d'Aosta	1.010	1.045
Lombardia	1.069	1.095
Prov. Aut. di Bolzano	1.729	1.830
Prov. Aut. di Trento	1.088	1.111
Veneto	1.140	1.161
Friuli Venezia Giulia	1.028	1.051
Liguria	1.036	1.029
Emilia Romagna	1.094	1.107
Toscana	1.074	1.040
Umbria	1.063	1.064
Marche	1.073	1.092
Lazio	969	1.014
Abruzzo	1.075	1.075
Molise	1.005	1.031
Campania	1.036	1.144
Puglia	1.052	1.095
Basilicata	920	1.065
Calabria	1.005	1.047
Sicilia	1.082	1.111
Sardegna	1.100	1.132
Italia	1.059	1.092

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

lo scostamento positivo rilevato nella Regione Campania (+24%) e nella Regione Basilicata (+14%) (tab. 18, fig. 9)

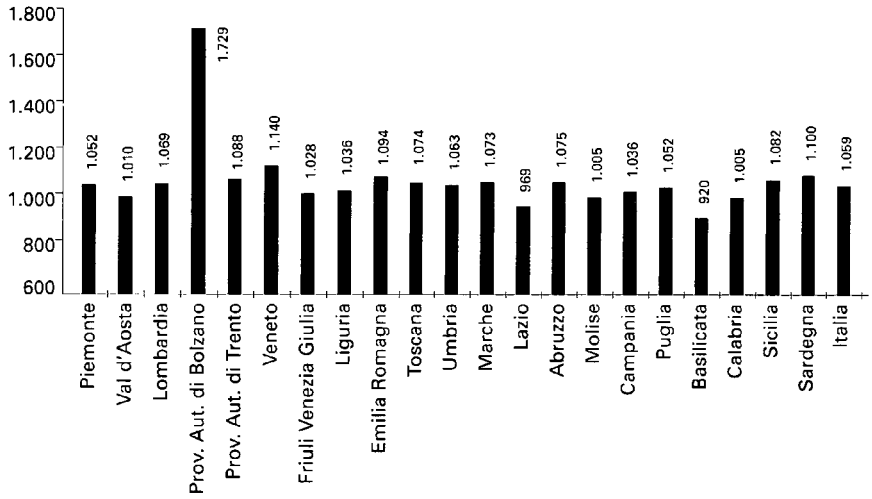
A fronte del carico potenziale dei medici di base (di medicina generale e pediatri), è possibile valutare il carico assistenziale effettivo, dato dal numero degli iscritti al SSN (coloro che hanno scelto presso la ASL di competenza il proprio medico di base) per ciascun medico. In tutte le Regioni tale indicatore evidenzia che il numero di scelte per medico di medicina generale è maggiore della popolazione adulta residente, mentre il numero di scelte per pediatra è sempre inferiore al numero dei bambini residenti. Complessivamente il numero totale delle scelte è prossimo al numero complessivo dei residenti. Da ciò si deduce, dunque, che per molti bambini è stata scelta l'assistenza erogata dal medico di medicina generale anziché pediatrica. Il numero medio di scelte per medico pediatra è, inoltre, in tutte le Regioni inferiore al massimale stabilito nel contratto di convenzione, pur essendo la popolazione in età pediatrica molto superiore a detto massimale.

7.2. Guardia medica

Il servizio di guardia medica garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Essa si realizza assicurando interventi domiciliari e territoriali per le urgenze notturne, festive e prefestive. L'attività di guardia medica è organizzata nell'ambito della programmazione regionale, per rispondere alle diverse esigenze legate alle caratteristiche geomorfologiche e demografiche.

Nel 2001 sono stati rilevati, in Italia, 2.975 punti di guardia medica, con 13.709 medici titolari, ovvero 2 medici ogni 10.000 abitanti; nel 2002 si registra un aumento dei punti di guardia medica che diventano 2.999, con 14.035 medici titolari. Sempre nel 2002 i punti di

Fig.8 Numero di adulti residenti per medico generico. Anno 2000 (v.a.)



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

guardia medica, per 100.000 abitanti, corrispondono a 5,18; mentre i medici titolari, per 100.000 abitanti, sono stati pari a 24,26. Nel 2002 si registra che il numero di adulti residenti per medico generico è stato pari a 1.067 (rispetto al 1.065 del 2001) e il numero di bambini residenti per medico pediatra è stato pari a 1.073 (rispetto ai 1.075 del 2001).

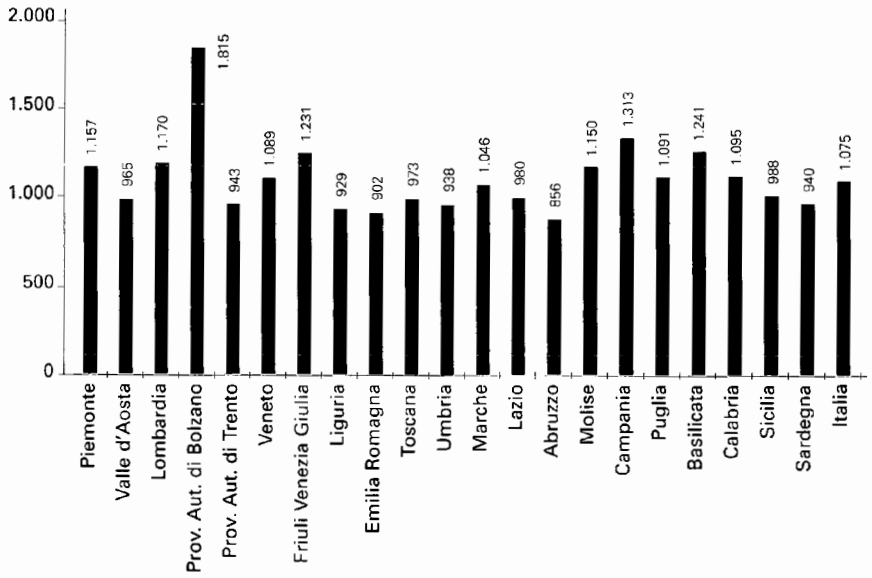
A livello territoriale si registra una realtà notevolmente diversificata, sia per quanto riguarda la densità dei punti di guardia medica rispetto alla popolazione, sia per quanto concerne il numero di medici titolari ogni 100.000 abitanti.

Nelle Regioni meridionali - in particolare in Molise, Basilicata e Calabria- si rileva una maggiore presenza di punti di guardia medica e un rapporto più elevato fra medici addetti e popolazione.

A parte la Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Trento, che presentano un numero elevato di punti di guardia medica (quasi 7 ogni 100.000 abitanti), per quasi tutte le Regioni dell'Italia nord-centrale si registrano valori inferiori alla media nazionale.

Tali differenze territoriali sono da ricondurre a diversi fattori come, ad esempio, la diversa distribuzione territoriale delle strutture ospedaliere, oppure l'incidenza dei flussi turistici che interessano l'intero Paese e che, anche in questo caso, sono diversamente distribuiti.

Fig.9 Numero di bambini residenti per pediatra, per regione. Anno 2001 (v.a.)



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tab.18 Numero di scelte e bambini residenti per pediatria. Distribuzione regionale (v.a. e val. %)

Regioni	Bambini residenti per pediatria	Numero di scelte per pediatria	Scostmeto del carico potenziale
Piemonte	1.140	787	5,6
Valle d'Aosta	1.188	719	10,0
Lombardia	1.171	773	8,4
Prov. Aut. di Bolzano	1.795	849	66,2
Prov. Aut. di Trento	964	802	10,7
Veneto	1.087	819	0,6
Friuli Venezia Giulia	1.197	796	10,8
Liguria	910	743	15,7
Emilia Romagna	886	741	18,0
Toscana	1.015	756	6,0
Umbria	927	707	14,2
Marche	1.034	798	4,3
Lazio	965	746	10,6
Abruzzo	857	666	20,6
Molise	1.202	753	11,3
Campania	1.335	808	23,6
Puglia	1.095	792	1,4
Basilicata	1.233	703	14,2
Calabria	1.102	653	2,0
Sicilia	1.009	776	6,6
Sardegna	983	667	9,0
Italia	1.080	765	-

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tab.19 Distribuzione regionale dei punti di guardia medica. Anno 2001 (val % e v.a.)

Regioni	Punti di guardia medica	Medici titolari		Ore totali
		Numero	x 1.000 abitanti	
Piemonte	134	529	0,1	945.220
Valle d'Aosta	8	26	0,2	50.672
Lombardia	220	1.114	0,1	1.657.893
Provi. Aut. di Bolzano	7	25	0,1	37.950
Prov. Aut. di Trento	32	98	0,2	225.866
Veneto	116	762	0,2	1.036.347
Friuli Venezia Giulia	45	134	0,1	281.938
Liguria	54	215	0,1	303.459
Emilia Romagna	158	634	0,2	1.048.515
Toscana	172	867	0,2	1.187.439
Umbria	43	238	0,3	358.293
Marche	90	393	0,3	1.064.190
Lazio	121	590	0,1	911.836
Abruzzo	95	406	0,3	567.017
Molise	45	208	0,6	269.439
Campania	247	1.731	0,3	2.877.320
Puglia	236	952	0,2	1.518.974
Basilicata	140	469	0,8	685.158
Calabria	342	1.224	0,6	2.082.880
Sicilia	509	2.235	0,4	2.992.763
Sardegna	161	859	0,5	966.842
Italia	2.975	13.709	0,2	21.070.011

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

8. SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA

L'Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza (D.P.R. 27 marzo 1992):

- attribuisce al SSN competenza esclusiva relativa all'attività di soccorso sanitario;
- individua le condizioni per assicurare queste attività uniformemente su tutto il territorio nazionale, attraverso un complesso di servizi e prestazioni di urgenza ed emergenza, adeguatamente articolate a livello territoriale ed ospedaliero, con il coordinamento della Centrale operativa.

Le successive "Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992", emanate nel 1996, forniscono indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali della rete dell'emergenza. Sulla base di tali indicazioni, il sistema dell'emergenza sanitaria (tab. 20) risulta costituito da:

Tab.20 Sistema dell'emergenza – urgenza

Regioni	Centrali operative	% di territorio coperto dal sistema
Piemonte	Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Torino, Verbania, Vercelli	100%
Valle d'Aosta	Aosta	100%
Lombardia	Milano, Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Mantova, Monza, Pavia, Sondrio, Varese	100%
Prov. Aut. di Bolzano	Bolzano	100%
Prov. Aut. di Trento	Trento	100%
Veneto	Belluno, Mestre, Padova, Rovigo, Treviso, Verona, Vicenza	100%
Friuli Venezia Giulia	Trieste, Gorizia, Pordenone, Udine	100%
Liguria	Genova, Imperia, La Spezia, Lavagna, Savona	100%
Emilia Romagna	Bologna, Cesena, Ferrara, Forlì, Modena, Parma, Piacenza, Ravenna, Reggio Emilia, Rimini	100%
Toscana	Firenze, Arezzo, Empoli, Grosseto, Livorno, Lucca, Massa, Pisa, Pistoia, Prato, Siena, Viareggio	100%
Umbria	Perugia, Foligno, Terni	100%
Marche	Ancona, Ascoli Piceno, Macerata, Pesaro	100%
Lazio	Roma, Frosinone, Latina, Rieti, Viterbo	100%
Abruzzo	L'Aquila, Pescara, Teramo, Chieti	100%
Molise	Campobasso	100%
Campania	Napoli (3 C.O.) Avellino, Benevento, Caserta, Salerno, Vallo della Lucania (da attivare la C.O. per il trasporto pediatrico al Santobono)	100%
Puglia	Bari, Brindisi	35%
Basilicata	Sarà attivata probabilmente entro Gennaio 2003	
Calabria	Catanzaro, Cosenza, Crotone, Reggio Calabria, Vibo Valentia	100%
Sicilia	Palermo (TP), Caltanisetta (AG-EN), Catania (SR-RG), Messina	100%
Sardegna	Cagliari, Sassari	100%

Fonte: Ministero della Salute – D.G. della Programmazione Sanitaria

- un sistema di allarme sanitario, assicurato dalla Centrale operativa, alla quale affluiscono tutte le richieste di intervento sanitario in emergenza tramite il numero unico telefonico nazionale 118. La Centrale operativa garantisce il coordinamento di tutti gli interventi nell'ambito territoriale di riferimento ed attiva la risposta ospedaliera, 24 ore su 24, avvalendosi di personale infermieristico adeguatamente addestrato e di competenze mediche in emergenza urgenza;
- un sistema territoriale di soccorso, costituito dai mezzi di soccorso distribuiti sul territorio: ambulanze, centri mobili di rianimazione, eliambulanze;
- una rete di servizi e presidi.

Di questa rete fanno parte:

- Punti di primo intervento, dove il problema sanitario viene risolto o, nei casi in cui questo non è possibile, il paziente viene stabilizzato per il successivo invio all'ospedale più idoneo;
- PS ospedalieri, che assicurano gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato, oppure, nei casi più complessi, garantiscono gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni specializzate, sotto il coordinamento della Centrale operativa.

Nell'area dell'emergenza circa il 37,7% degli ospedali pubblici risulta dotato, nel 2001, di un dipartimento di emergenza e circa la metà del totale degli istituti di un centro di rianimazione. Il pronto soccorso è presente nell'83% circa degli ospedali. Dai dati di attività delle strutture con pronto soccorso, si evidenzia che nel 2001 ci sono stati circa 4 accessi ogni 10 abitanti e di questi il 21,4% è stato in seguito ricoverato. I reparti direttamente collegati all'area di emergenza dispongono, per il complesso degli istituti pubblici e privati accreditati, di 3.930 posti letto di terapia intensiva (6,7 per 100.000 abitanti), 1.186 posti letto di terapia intensiva neonatale (2,3 per 1.000 nati vivi) e 2.687 posti letto per unità coronarica (4,6 per 100.000 abitanti);

- Dipartimenti di Emergenza-Urgenza e Accettazione (DEA). Il DEA rappresenta un'aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale ma che riconoscono la propria interdipendenza, adottando un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa. I DEA afferiscono a due livelli di complessità, in base alla tipologia di unità operative che li compongono: DEA di I livello e DEA di II livello.

La seguente tabella illustra l'attività di pronto soccorso e di accettazione nelle strutture pubbliche e in quelle private accreditate.

Tab.21 Attività di pronto soccorso delle strutture di ricovero pubbiche e delle case di cura private accreditate. Anno 2001

Regioni	**Numero pazienti**				**% di ricoverati**	**N. accessi per 1.000 abitanti**
	Ricoverati	Non ricoverati	Deceduti	Totale		
Piemonte	218.059	1.604.309	2.140	1.824.508	12,0	425
Val d'Aosta	6.712	30.955	39	37.706	17,8	313
Lombardia	625.965	2.984.890	4.217	3.615.072	17,3	396
P.A. Bolzano	32.037	200.011	89	232.137	13,8	499
P.A. Trento	31.881	209.154	103	241.138	13,2	505
Veneto	348.735	1.698.174	2.416	2.049.325	17,0	451
Friuli Venezia Giulia	70.121	385.710	353	456.184	15,4	384
Liguria	143.156	543.545	1.357	688.058	20,8	424
Emilia Romagna	332.568	1.048.118	1.659	1.742.345	19,1	435
Toscana	253.805	1.085.968	1.446	1.341.219	18,9	378
Umbria	76.653	285.404	3.787	365.844	21,0	435
Marche	101.587	507.518	528	609.633	16,7	415
Lazio	453.143	1.680.575	2.747	2.136.465	21,2	403
Abruzzo	165.183	345.292	272	510.747	32,3	399
Molise	57.392	88.158	99	145.649	39,4	445
Campania	472.805	1.892.216	963	2.365.984	20,0	409
Puglia	599.323	959.141	1.388	1.559.852	38,4	382
Basilicata	83.710	101.620	161	185.491	45,1	307
Calabria	244.425	544.347	321	789.093	31,0	386
Sicilia	638.030	1.641.524	1.032	2.280.586	28,0	449
Sardegna	94.393	366.639	232	461.264	20,5	280
Italia	5.049.683	18.563.268	25.349	23.638.300	21,4	409

N.B: L'attività di pronto soccorso può comprendere anche quella di accettazione

Fonte: Sistema Informativo Sanitario – Ministero della Salute
Dipartimento della programmazione flussi informativi delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere