9. ASSISTENZA OSPEDALIERA

9.1. Assistenza ospedaliera per acuti e lungodegenti

Il sistema SSN si avvale per l'assistenza ospedaliera di 1.410 Istituti di ricovero e cura di cui 778, pari al 55%, appartengono al settore pubblico. Risulta confermato il trend decrescente del numero degli istituti, già evidenziatosi negli anni precedenti, effetto della riconversione e dell'accorpamento di molte strutture. Il 73% delle strutture pubbliche è costituito da ospedali direttamente gestiti dalle Aziende USL, il 13% da Aziende Ospedaliere e il restante 15% dalle altre tipologie di ospedali pubblici.

I posti letto disponibili negli Istituti di ricovero e cura sono utilizzati per le discipline cosiddette per acuti (discipline mediche, chirurgiche e di emergenza) in modalità di degenza ordinaria e in day hospital e/o day surgery e per le discipline post-acuzie, in modalità di riabilitazione e lungodegenza, unità spinale.

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dispone di circa 260.000 posti letto per degenza ordinaria, di cui il 19% nelle strutture private accreditate e 24.713 posti per day hospital, quasi totalmente pubblici (93%). A livello nazionale sono disponibili 5 posti letto ogni mille abitanti, di cui 4,4 dedicati all'attività per acuti.

Le politiche di riorganizzazione della rete ospedaliera hanno, di fatto, inciso sulla diminuzione dei posti letto per le attività di ricovero ordinario, in buona parte riconvertiti in modalità di degenza diurna. Nel corso dell'ultimo quinquennio i posti letto per la degenza ordinaria sono diminuiti di quasi il 18%, mentre quelli di day hospital sono aumentati di quasi il 50%.

La dotazione di posti letto per le attività di day hospital e/o di day surgery è estremamente variabile a livello regionale. Il valore medio nazionale di percentuale di posti letto per day hospital, sul totale complessivo dei posti letto, è pari al 8,9% e, quindi, ancora leggermente inferiore a quanto previsto dall'atto di indirizzo e coordinamento del 1992. Sono superiori al valore previsto del 10% le Regioni: Umbria (14%), Provincia Autonoma di Trento (11,7%), Piemonte (10,6%), Emilia Romagna (10,4%), Lazio e Sicilia (10,1%). Decisamente lontane da quanto previsto la Regione Molise e la Provincia Autonoma di Bolzano, che registrano valori inferiori al 5%.

Anche la distribuzione regionale dell'indicatore posti letto per degenza ordinaria per 1.000 abitanti dimostra una elevata eterogeneità. Si passa dal 3,2 al 4,8 del Friuli Venezia Giulia e della Provincia Autonoma di Bolzano, al 4,7 della Sardegna e della Liguria. Tutte le Regioni meridionali ed insulari, ad eccezione della Sardegna, dispongono di un numero più basso di posti letto rispetto alla popolazione, mentre le Regioni settentrionali, ad eccezione della Valle d'Aosta e del Piemonte, di un numero più elevato. L'intensità del privato accreditato rispetto al pubblico è particolarmente evidente in alcune Regioni, quali la Calabria (1,3 per 1.000), la Sardegna, la Campania, il Lazio (0,9), le Marche e l'Emilia Romagna (0,8).

Il numero di posti letto dedicati alle discipline di emergenza (terapia intensiva, unità coronarica, grandi ustioni) sono 7.981, pari a circa 13,8 ogni 100.000 abitanti. Costituiscono il 3,3% dell'ammontare complessivo dei posti letto utilizzati per acuti, coerentemente con quanto stabilito dalle linee guida nazionali del 1996.

L'ospedalizzazione domiciliare è ancora una realtà poco diffusa nel nostro Paese. Nel SIS (Sistema Informativo Sanitario) risultano presenti solo 64 servizi, quasi interamente afferenti al settore pubblico, corrispondenti a poco più dell'8% delle strutture ospedaliere pubbliche esistenti sul territorio nazionale.

Nel 2001 sono state effettuate nelle strutture pubbliche e private accreditate circa 70 milioni di giornate di degenza e un ammontare totale di ricoveri pari a 9.275.973. Da questi dati emerge una diminuzione della degenza media (pari nei reparti pubblici a 6,9) e del tasso di utilizzo (77,8%). Nei reparti dedicati all'attività di riabilitazione e lungodegenza si osserva la stessa tendenza tra istituti pubblici e istituti privati accreditati: si è verificata una riduzione dei posti letto e delle giornate di degen-

za (con corrispondente diminuzione della degenza media che passa da 77,6 giorni del 1995 a 26,9 del 2001 nelle strutture pubbliche e da 49,2 giorni del 1995 a 32,8 del 2001 nelle strutture private accreditate).

Considerando che il legislatore ha previsto un parametro di riferimento del 160 per 1.000 complessivo – ossia che comprende anche le discipline di riabilitazione e lungodegenza – per rientrare nei parametri di riferimento sarebbe necessario prevedere ulteriori misure di razionalizzazione. Analizzando la situazione del ricovero ordinario, risulta una evidente variabilità a livello regionale. I valori più elevati si registrano nelle Regioni meridionali ed in particolare in Abruzzo, Basilicata, Molise e Puglia. I valori del tasso standardizzato, che consentono di ottenere un confronto più accurato, confermano tendenzialmente questo quadro. I valori più elevati permangono nelle regioni Puglia, Abruzzo, Molise e nella Provincia Autonoma di Bolzano e si accentuano le differenze territoriali tra il Centro-Nord ed il Sud del Paese (tab. 22).

Anche nella modalità assistenziale del ricovero diurno persiste una notevole variabilità regionale. Il tasso di ospedalizzazione per day hospital è più elevato nelle Regioni Liguria, Umbria, Sicilia e Sardegna, dove si registrano valori maggiori del 60 per 1.000 e più basso nella Provincia Autonoma di Bolzano e in Molise, dove i valori non raggiungono il 25 per 1.000. La tendenza ad un graduale e progressivo incremento del regime diurno si evidenzia in tutte le Regioni centrali e meridionali. Ovviamente, l'attività riflette l'organizzazione e, pertanto, la dotazione di risorse dedicate alla modalità di day hospital.

La durata della degenza ordinaria si è notevolmente ridotta nell'ultimo quinquennio, passando da 7,2 giorni a 6,8. I valori più bassi si registrano nell'area meridionale del Paese, con punte di 5,8 in Puglia, 5,5 in Campania e 5,6 in Sicilia. Eliminando l'effetto della diversa complessità dei casi trattati, i valori si riequilibrano e permangono più bassi nelle regioni Sicilia, Umbria, Campania e Puglia. La degenza media risulta inferiore nelle case di cura private (5,9) rispetto a quanto registrato negli Istituti pubblici. La degenza media tra gli Istituti privati diminuisce in modo uniforme tra le Regioni.

La maggior parte dei ricoveri avviene per le malattie del sistema circolatorio, che costituiscono la causa di ricovero per quasi il 16% dei dimessi. Seguono le malattie dell'apparato digerente (10,7% dei dimessi), i traumatismi e gli avvelenamenti (9,0%), la gravidanza, il parto e il puerperio (8,5%) e i tumori (8,7%).

I costi del livello di assistenza ospedaliera (complessivamente erogata, sia nelle discipline per acuti che per la riabilitazione e la lungodegenza) sono stati pari, nel 2000, a circa 34 miliardi di euro (33.922.549.541) con un'incidenza pro-capite di 588 euro. Il costo pro-capite varia da un minimo di 524 euro in Toscana a un massimo di 797 in Valle d'Aosta. Sono presenti valori significativamente superiori alla media nazionale oltre che in Valle D'Aosta anche nella Provincia Autonoma di Bolzano, nella Provincia Autonoma di Trento, nel Veneto, nel Friuli Venezia Giulia, nel Lazio, in Abruzzo e in Basilicata. Nelle Regioni di dimensioni contenute – come la Valle d'Aosta, la Provincia Autonoma di Bolzano e la Basilicata – il maggior costo pro-capite è da collegarsi alle diseconomie di scala, dovute al territorio montuoso sul quale insistono ospedali, spesso di piccole dimensioni, ed ai maggiori costi del personale che si rilevano nelle Regioni a statuto speciale con bilinguismo.

In alcune Regioni, invece, il costo pro-capite è inferiore alla media nazionale. Tra queste le migliori performances si rilevano in Lombardia, Emilia Romagna, Toscana e Marche (fig. 10). Tali Regioni hanno affrontato negli scorsi anni un processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, in alcuni casi ancora in corso, il quale ha portato ad una razionalizzazione dei costi in termini di performances ospedaliere e di appropriatezza delle cure (tab. 23).

Dai dati illustrati, si rileva una sostanziale tendenza alla riduzione del ricovero ordinario sia tramite il potenziamento del ricovero diurno, sia portando fuori dall'ospedale, per quanto possibile, la cura di quelle patologie che posso-

no essere adeguatamente trattate in sede ambulatoriale o domiciliare (in particolare quelle croniche).

L'attività ospedaliera erogata nelle discipline di recupero e riabilitazione funzionale, lungodegenza e unità spinale viene effettuata su quasi 28.000 posti letto equamente distribuiti tra le strutture pubbliche e quelle private.

A livello regionale, si riflettono situazioni alquanto diversificate. In Veneto e in Sicilia si evidenzia una palese predominanza del settore pubblico su quello privato, mentre nel Lazio, in Campania e in Calabria la predominanza è a favore del settore privato. L'ammontare dei posti letto, per degenza ordinaria e per day hospital, sulla popolazione residente, è pari allo 0,6% e, nonostante l'incremento verificatosi negli ultimi anni, lo standard previsto dalle normative nazionali (1 per 1.000) è ancora lontano.

Escludendo la Valle d'Aosta, che non ha posti letto dedicati alla riabilitazione ospedaliera, quasi tutte le Regioni centro-meridionali si caratterizzano per un valore dell'indicatore infe-

Tab. 22 Tassi di ospedalizzazione per degenza ordinaria e day hospital. Anno 2000. Strutture di ricovero pubbliche e private accreditate. Discipline per acuti

Regioni	Tasso grezzo d.o.	Tasso grezzo d.h.	Tasso di ospedalizzazione complessivo	Tasso standardizzato d.o.
Piemonte	135,8	48,0	183,8	130,8
Valle d'Aosta	150,5	53,3	203,8	147,5
Lombardia	156,5	49,8	206,3	156,6
Prov. Aut. di Bolzano	183,4	16,1	199,5	192,6
Prov. Aut. di Trento	156,9	46,2	203,1	156,0
Veneto	142,9	49,8	192,7	142,0
Friuli Venezia Giulia	145,1	39,0	184,1	133,2
Liguria	169,1	71,4	240,5	153,5
Emilia Romagna	146,9	59,1	206,0	135,5
Toscana	143,6	43,8	187,4	133,1
Umbria	157,5	60,9	218,4	147,8
Marche	166,9	43,4	210,3	157,6
Lazio	152,7	43,5	196,2	155,2
Abruzzo	203,4	42,5	245,9	199,4
Molise	192,8	13,9	206,7	188,4
Campania	168,3	39,1	207,4	183,2
Puglia	196,8	35,4	232,2	208,9
Basilicata	180,3	40,2	220,5	184,6
Calabria	176,7	38,0	214,7	185,7
Sicilia	151,0	49,8	200,8	157,2
Sardegna	160,9	62,7	223,6	170,7
Italia	158,6	46,8	205,4	158,6

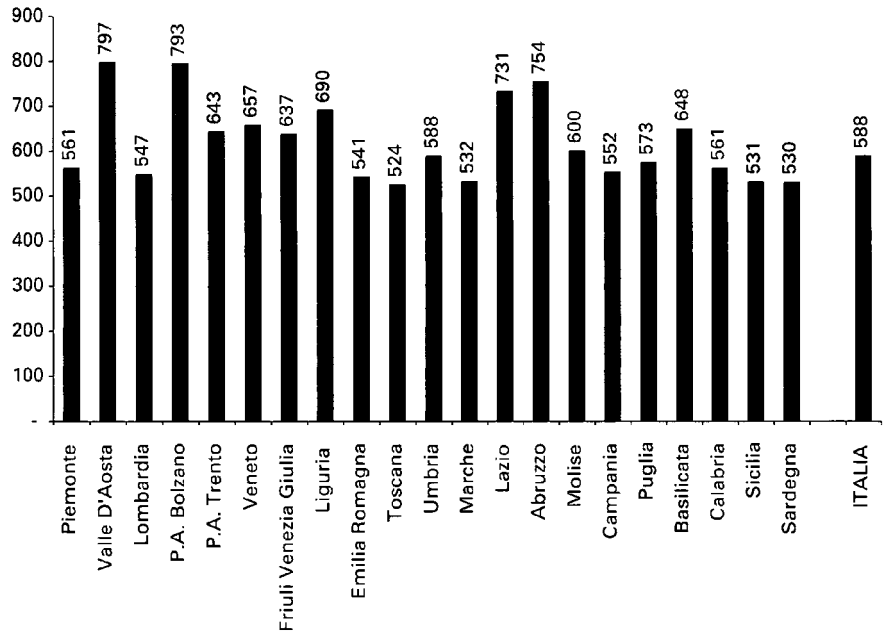
Fonte: Sistema Informativo Sanitario – SDO

riore allo 0,5%. La Provincia Autonoma di Trento, il Piemonte ed il Lazio registrano valori uguali o maggiori allo 0,6%.

L'attività di riabilitazione e l'unità spinale vengono erogate quasi esclusivamente in regime di degenza ordinaria. Solo il 7,4% dei posti, pari a circa 1.600 su 22.000, sono dedicati alle prestazioni in modalità diurna. Oltre alla Valle d'Aosta ed alla Provincia Autonoma di Bolzano e il Molise, anche il Friuli Venezia Giulia, la Liguria, l'Abruzzo, la Basilicata e la Sardegna hanno un numero pressoché nullo di posti dedicati al ricovero diurno. I reparti di riabilitazione dispongono di circa 18.000 posti letto, pari allo 0,3 per 1.000 abitanti. Le Regioni con numero di posti letto per 1.000 abitanti inferiore allo 0,1% sono la Basilicata e la Sardegna, mentre superiori allo 0,6 ci sono la Provincia Autonoma di Trento e il Lazio.

I reparti per l'unità spinale sono per lo più ubicati nelle Regioni settentrionali del Paese. Ci sono circa 370 posti letto, di cui circa 100 in

Fig.10 Costo pro-capite per l'assistenza ospedaliera, per ragione. Anno 2000 (v.a. in euro)



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

Tab. 23 Costo dell'assistenza ospedaliera.

Regioni	Complessivo (euro)	pro-capite (euro)
Piemonte	2.407.015.034	561
Valle D'Aosta	95.910.178	797
Lombardia	4.962.944.217	547
P.A. Bolzano	367.007.184	793
P.A. Trento	304.378.005	643
Veneto	2.965.080.800	657
Friuli Venezia Giulia	754.853.920	637
Liguria	1.122.101.773	690
Emilia Romagna	2.154.433.008	541
Toscana	1.854.126.232	524
Umbria	490.897.964	588
Marche	777.249.041	532
Lazio	3.850.242.477	731
Abruzzo	963.811.865	754
Molise	196.765.947	600
Campania	3.191.135.534	552
Puglia	2.342.537.972	573
Basilicata	393.081.543	648
Calabria	1.151.027.491	561
Sicilia	2.702.226.446	531
Sardegna	875.722.911	530
ITALIA	**33.922.549.541**	**588**

Per Lombardia, Abruzzo, Campania, Calabria, Sicilia il dato è stato stimato a partire dal 1999. I dati si riferiscono ai costi effettivamente sostenuti sul territorio della regione. I costi dell'assistenza ospedaliera sono al netto dei costi amministrativi imputabili a tale livello, il cui importo è pari a 3.616.051.000 euro.

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

Lombardia, 66 in Veneto e 50 in Toscana.
Per il settore della lungodegenza ci sono oltre 10.000 posti letto, corrispondenti allo 0,19 ogni 1.000 abitanti. I valori più alti dell'indicatore si registrano nella Provincia Autonoma di Trento (0,70), in Emilia Romagna (0,50) e nel Lazio (0,52).
Nel complesso nell'anno 2001, ci sono stati circa 323 mila ricoveri per riabilitazione e lungodegenza con oltre 8,6 milioni di giornate di degenza. I ricoveri ospedalieri, nelle discipline di riabilitazione e lungodegenza, rappresentano meno del 3% dell'ammontare complessivo dei ricoveri.
Il tasso di ospedalizzazione è pari al 5,7 per 1.000, ma registra una evidente variabilità a livello regionale. I valori minimi si trovano in Sardegna (0,9 per 1.000) e in Sicilia (1,9) e i valori massimi in Emilia Romagna (9,7) e nella Provincia Autonoma di Trento (16,3), riflettendo la dotazione dei reparti dedicati.
Nel ricovero ordinario l'indicatore di permanenza media nella struttura sta progressivamente aumentando nel settore pubblico, dove è passata da 19 giorni del 1998 a 24,6 nel 2000, e sta contraendosi nel settore privato dove è passata da 30,1 a 28,3 (tab. 24).

Tab. 24 Degenza media nelle strutture pubbliche e accredidate. Anno 2000. Discipline di riabilitazione e lungodegenza

Regioni	**Strutture pubbliche**	**Strutture private accreditate**
Piemonte	29,6	34,1
Valle d'Aosta	-	-
Lombardia	20,7	20,1
Prov. Aut. di Bolzano	18,9	28,9
Prov. Aut. di Trento	18,3	23,9
Veneto	21,0	21,0
Friuli Venezia Giulia	26,7	25,7
Liguria	29,8	15,8
Emilia Romagna	31,4	23,3
Toscana	21,8	30,9
Umbria	23,2	8,8
Marche	25,4	40,2
Lazio	41,4	40,2
Abruzzo	14,3	21,5
Molise	33,1	-
Campania	20,3	36,9
Puglia	20,2	24,9
Basilicata	26,0	-
Calabria	19,1	40,0
Sicilia	35,0	16,0
Sardegna	55,1	67,8
Italia	24,6	28,3

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

10. ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI

In Italia muoiono ogni anno oltre 157.000 persone a causa di una malattia neoplastica (ISTAT, 2000). Circa 141.300 (90%) hanno una fase terminale che necessita di un piano personalizzato di cura. Per ciò che riguarda i malati non neoplastici, pur in assenza di stime epidemiologiche certe, si fa riferimento a quanto contenuto nell'Accordo del 19 aprile 2001 della Conferenza Unificata "Accordo tra il Ministro della sanità, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e le Province, i Comuni e le Comunità Montane, sul documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative", pubblicato in G.U. serie generale n. 110, il 14 maggio 2001. Le evidenze disponibili suggeriscono che l'utenza potenziale di un programma di intervento di cure palliative per malati non neoplastici è stimabile annualmente nel 50%-100% degli utenti potenziali per malattia neoplastica (tab. 25).

La fase terminale richiede livelli assistenziali a complessità differenziata, adeguati alle necessità del malato che mutano in modo rapido ed imprevedibile. Per questo è necessario programmare un sistema a rete, che offra la maggior possibilità di integrazione possibile tra differenti modelli e livelli di intervento e tra i differenti e numerosi soggetti professionali coinvolti.

La rete deve comprendere l'offerta di assistenza sia a domicilio, sede privilegiata preferita dal malato e dal nucleo famigliare nel 75%-85% dei casi, sia in strutture di degenza specificamente dedicate al ricovero e soggiorno (hospice) per quel 15%-25% di malati non assistibili a domicilio.

Va considerato che, mediante i finanziamenti statali previsti dall'apposito programma, è prevista l'attivazione di oltre 2.000 posti letto in strutture residenziali per malati terminali (hospice) (tab. 26).

Tab. 25 Utenza potenziale annua di cure palliative (nuovi pazienti/anno)

	Decessi annui (ISTAT 2000)	**Utenza potenziale** (90%) dei decessi	
Malattia neoplastica	157.000	141.300	
Malattia non neoplastica	78.500-157.000	70.650-141.300	
	Malattia neoplastica	**Malattia non neoplastica**	**Range di utenza potenziale**
Utenza potenziale minima	141.300	70.650	211.950
Utenza potenziale massima	141.300	141.300	282.600

Fonte: Comitato Cure Palliative

Tab.26 Strutture e posti letto per malati terminali, I e II tranche. Distribuzione regionale (v.a. e val. %)

Regioni	**Finanz. 1998-1999**		**Finanz. 2000-2002**		**Totale**		**Posti letto x 10.000 ab.**
	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	
Piemonte	15	177	5	44	20	221	0,49
Val d'Aosta	1	10	0	0	1	10	0,83
Lombardia	25	245	*	*	25	245	0,27
Prov. Aut. Bolzano	1	10	0	5	1	15	0,32
Prov. Aut. Trento	2	20	0	0	2	20	0,42
Veneto	9	90	6	46	15	136	0,30
Friuli Venezia Giulia	3	30	1	15	4	45	0,38
Liguria	6	59	1	10	7	69	0,43
Emilia Romagna	15	168	6	61	21	229	0,57
Toscana	10	117	6	49	16	166	0,47
Umbria	4	38	*	*	4	38	0,45
Marche	4	54	4	33	8	87	0,59
Lazio	6	93	*	*	6	93	0,26
Abruzzo	6	60	1	18	7	78	0,61
Molise	1	12	0	5	1	17	0,52
Campania	4	42	*	*	4	42	0,17
Puglia	6	48	*	*	6	48	0,10
Basilicata	3	30	2	15	5	45	0,74
Calabria	2	22	5	62	7	84	0,41
Sicilia	9	102	8	90	17	192	0,38
Sardegna	3	40	0	0	3	40	0,24
Totale	135	1.467	45	453	180	1920	0,35

* Documentazione in via di perfezionamento

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale Sistema Informativo e Statistico e degli investimenti strutturali e tecnologici

11. SERVIZI TRASFUSIONALI

Il sangue è una componente fondamentale delle cure mediche, in particolare in campo ematologico, oncologico, chirurgico e cardiochirurgico.

Le problematiche principali connesse al suo utilizzo riguardano la sicurezza trasfusionale, l'approvvigionamento e l'appropriatezza della richiesta. Per questo il "Piano Nazionale Sangue e Plasma 1999-2001", sulla base delle iniziative già intraprese e delle raccomandazioni dell'UE e del Consiglio d'Europa, individua tra i principali obiettivi il conseguimento dell'autosufficienza e della sicurezza trasfusionale e, insieme ad essi, la razionalizzazione del modello organizzativo, lo sviluppo scientifico e tecnologico, la qualità, l'efficienza ed economicità di gestione delle strutture trasfusionali, la politica sociale in campo trasfusionale.

Una razionalizzazione del modello organizzativo è stata operata con l'istituzione di servizi di immunoematologia e trasfusione, centri trasfusionali, unità di raccolta, definendone i bacini d'utenza e la funzioni.

Inoltre, per garantire la massima riduzione possibile del rischio trasfusionale sono state adottate tecniche di biologia molecolare, le quali hanno ridotto in maniera drastica il rischio di trasmissione dei virus dell'epatite e dell'AIDS mediante la trasfusione del sangue e dei suoi prodotti.

Il "Piano Nazionale Sangue e Plasma 1999-2001" ha anche previsto l'attivazione del sistema nazionale di emovigilanza che, attraverso il monitoraggio delle informazioni raccolte sistematicamente, potrà adottare misure adeguate per ridurre le situazioni avverse e gli errori di trasfusione, l'incidenza di malattie trasmesse con il sangue.

Infine, per migliorare il buon uso del sangue e degli emoderivati sono state emanate Linee Guida ed istituiti Comitati ospedalieri.

Varie iniziative a livello centrale e a livello regionale sono state, inoltre, intraprese per il raggiungimento della autosufficienza nazionale e per implementare l'appropriatezza dell'utilizzo del sangue e degli emoderivati.

Si è, pertanto, registrato nel periodo 1998-2001, secondo i dati del Registro nazionale del sangue e del plasma, un incremento del numero dei donatori per mille abitanti di 2 unità, e un incremento del 6,8% di unità di sangue intero raccolto nello stesso periodo. Tuttavia, permane ancora una forte variabilità nel numero dei donatori tra le diverse regioni, che sono 17 per mille abitanti nell'Italia meridionale, rispetto alla media nazionale di 23 (tab. 27).

Tab. 27 Dati trasfusionali relativi sia al territorio nazionale che suddivisi per aree geografiche (v.a. e val. %)

	Italia	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole
Popolazione (ISTAT 2000)	57.844.000	15.153.000	10.681.000	11.160.000	14.125.000	6.725.000
Donatori	1.320.000	371.000	315.000	252.000	231.000	151.000
% donatori nuovi	15	9	6	19	26	20
% donatori periodici	85	91	94	81	74	80

Fonte: Istituto Superiore della Sanità