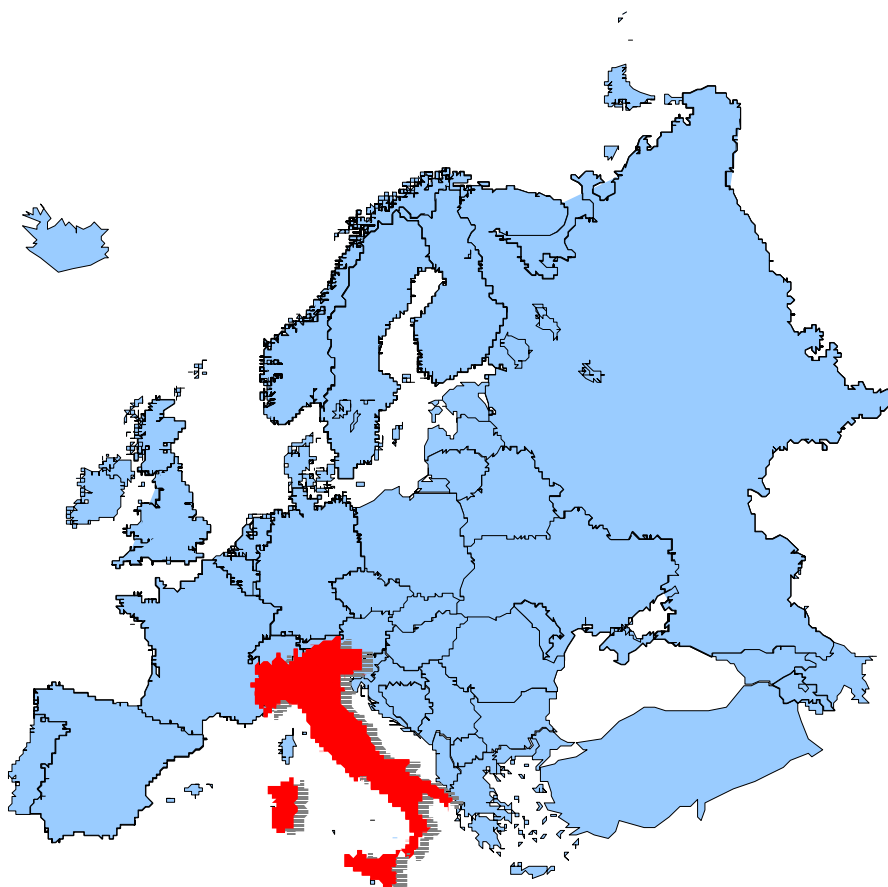




Ministero della Salute



Compendio del Servizio Sanitario Nazionale

Ottobre 2005

Direzione Generale del Sistema Informativo

Direttore: dott. Walter Bergamaschi

La presente pubblicazione è stata curata da:

Fulvio Basili, Rosaria Boldrini, Miriam Di Cesare, Valerio Montorio, Maria Randazzo e Sergio Tedeschi

INDICE

1. Gli utenti del SSN ed il bisogno sanitario	Pag.
1.1 Quadro demografico	
1.1.1 Struttura della popolazione e dinamiche demografiche	7
1.1.2 Speranza di vita	10
1.1.3 Mortalità	12
1.2. La salute in alcuni gruppi di popolazione	
1.2.1 Gravidanza e neonati	17
1.2.2 Anziani	22
1.2.3 Cittadini stranieri	30
1.2.4 Malati di AIDS	34
1.2.5 Tossicodipendenti	39
2 L'assistenza territoriale	
2.1 Assistenza sanitaria di base	
2.1.1 Medicina di base in forma ambulatoriale	45
2.1.2 Continuità assistenziale notturna e festiva	48
2.2 Assistenza farmaceutica	52
2.3 Assistenza specialistica ambulatoriale	55
2.4 Assistenza domiciliare integrata	59
2.5 Assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale	61
2.6 Assistenza riabilitativa territoriale	65
3 L'assistenza ospedaliera	
3.1 L'offerta ospedaliera	71
3.2 L'attività di ricovero ospedaliero	77
3.3 Emergenza e pronto soccorso	82
3.4 Trapianti	86
4 La spesa sanitaria	
4.1 La spesa sanitaria	91
4.2 La spesa sanitaria per livelli essenziali di assistenza	97
4.3 Confronti internazionali	99
5 Le risorse umane e tecnologiche	
5.1 Il personale del Servizio Sanitario Nazionale	103
5.2 Il personale degli ospedali pubblici ed equiparati	106
5.3 Apparecchiature tecnico biomediche nelle strutture ospedaliere	109
5.4 Apparecchiature tecnico biomediche nelle strutture extraospedaliere	111

Capitolo 1

Gli utenti del SSN ed il bisogno sanitario

1.1 Quadro demografico

1.1.1 Struttura della popolazione e dinamiche demografiche

La popolazione italiana al 1° gennaio 2003 ammonta a 57.321.070 unità, 29.554.847 donne e 27.766.223 uomini; la distribuzione regionale della popolazione per classi di età è descritta nella tavola 1.1. Quasi il 20% della popolazione ha più di 64 anni, con una netta prevalenza della componente femminile: 6.414.742 femmine a fronte di 4.486.587 maschi. L'indice di vecchiaia (rapporto percentuale fra anziani con più di 64 anni e giovani con meno di 14 anni) e l'indice di dipendenza economica (rapporto percentuale fra popolazione in età non lavorativa e popolazione "attiva") registrano, a livello nazionale, rispettivamente, un valore di 135,4 "anziani" ogni 100 "giovani" e 50,2 persone "non attive" ogni 100 persone "attive". Forte è la variabilità a livello regionale: 240 sono gli anziani in Liguria ogni 100 giovani, mentre in Campania si registra un valore dell'indice di vecchiaia pari a 81,9. Più uniforme è la situazione territoriale per quel che concerne l'indice di dipendenza economica. Nel grafico 1.2, in cui è riportato l'andamento dei due indici dal 1995 al 2003, si evidenzia una popolazione considerevolmente anziana che tende ad invecchiare progressivamente.

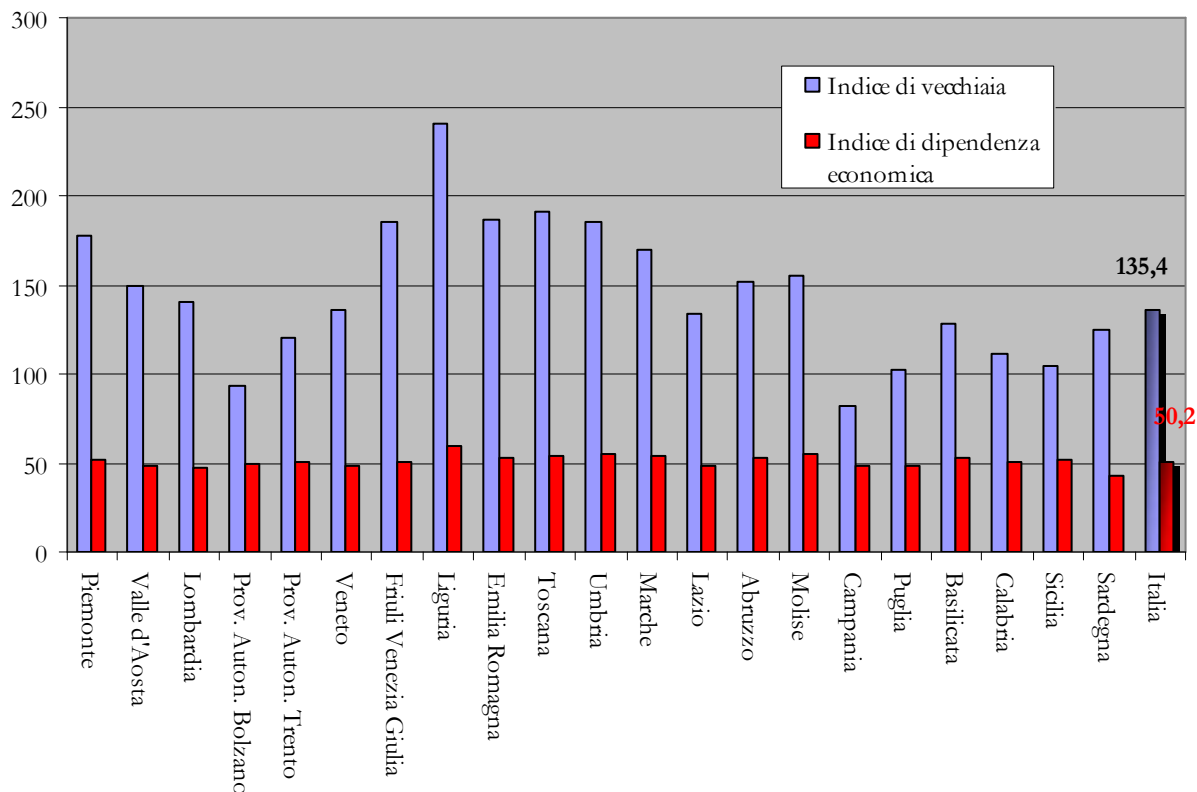
Confrontando il nostro Paese con gli altri Paesi dell'Unione Europea emerge che esso è uno dei più "vecchi", assieme a Spagna e Germania.

Tavola 1.1 – Popolazione residente per classi di età al 1.1.2003

Regione	Classe età										
	0 - 14		15 - 44		45 - 64		65 - 74		oltre 74		Totale
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.
Piemonte	516.128	12,2	1.647.592	38,9	1.151.512	27,2	502.489	11,9	413.613	9,8	4.231.334
Valle d'Aosta	15.726	13,0	49.609	41,0	32.140	26,6	12.780	10,6	10.654	8,8	120.909
Lombardia	1.214.711	13,3	3.785.565	41,6	2.415.445	26,5	954.738	10,5	738.186	8,1	9.108.645
Prov. Auton. Bolzano	79.988	17,1	203.967	43,6	109.309	23,4	40.204	8,6	33.870	7,2	467.338
Prov. Auton. Trento	73.243	15,2	198.982	41,2	122.673	25,4	45.488	9,4	42.771	8,9	483.157
Veneto	624.005	13,6	1.924.231	42,0	1.182.165	25,8	453.784	9,9	393.223	8,6	4.577.408
Friuli Venezia Giulia	138.899	11,7	465.564	39,1	328.846	27,6	130.313	10,9	127.966	10,7	1.191.588
Liguria	169.397	10,8	563.243	35,8	430.338	27,4	211.562	13,5	197.657	12,6	1.572.197
Emilia Romagna	479.617	11,9	1.582.387	39,3	1.059.341	26,3	465.489	11,5	443.386	11,0	4.030.220
Toscana	415.858	11,8	1.362.080	38,7	937.282	26,7	409.510	11,6	391.566	11,1	3.516.296
Umbria	103.000	12,3	323.232	38,7	215.963	25,9	98.122	11,8	93.893	11,3	834.210
Marche	192.731	13,0	590.674	39,8	374.074	25,2	168.600	11,4	158.522	10,7	1.484.601
Lazio	714.118	13,9	2.155.697	41,9	1.327.382	25,8	535.226	10,4	413.382	8,0	5.145.805
Abruzzo	175.751	13,8	521.911	41,0	310.856	24,4	139.653	11,0	125.113	9,8	1.273.284
Molise	45.118	14,1	131.065	40,8	76.298	23,8	36.278	11,3	32.288	10,1	321.047
Campania	1.046.995	18,3	2.559.111	44,7	1.283.710	22,4	482.003	8,4	353.279	6,2	5.725.098
Puglia	661.143	16,4	1.755.976	43,6	950.294	23,6	368.739	9,2	287.805	7,2	4.023.957
Basilicata	91.665	15,4	254.989	42,7	136.679	22,9	63.545	10,6	49.943	8,4	596.821
Calabria	326.418	16,3	871.374	43,4	459.895	22,9	194.342	9,7	155.363	7,7	2.007.392
Sicilia	839.813	16,9	2.119.135	42,6	1.156.064	23,3	474.340	9,5	382.772	7,7	4.972.124
Sardegna	222.474	13,6	728.581	44,5	417.892	25,5	150.585	9,2	118.107	7,2	1.637.639
Italia	8.146.798	14,2	23.794.965	41,5	14.478.158	25,3	5.937.790	10,4	4.963.359	8,7	57.321.070

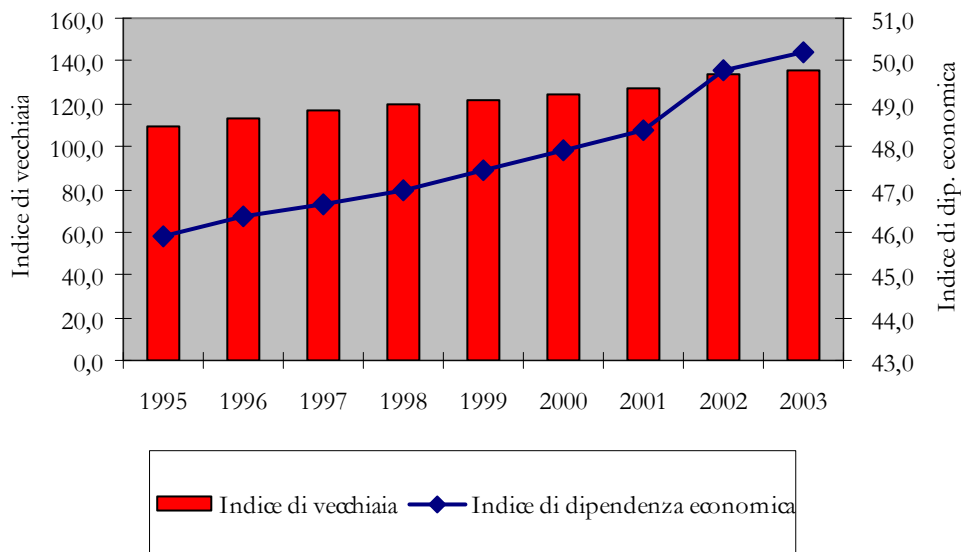
Fonte ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 1.1 – Indice di vecchiaia e di dipendenza economica. Anno 2003



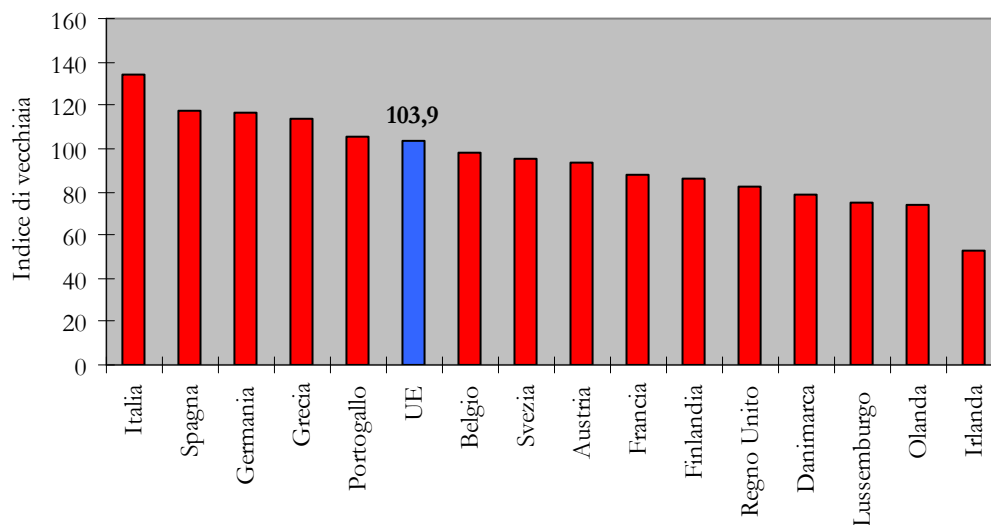
Fonte: ISTAT – Istituto nazionale di Statistica

Grafico 1.2 – Indice di vecchiaia e di dipendenza economica. Anni 1995 - 2003



Fonte: ISTAT – Istituto nazionale di Statistica

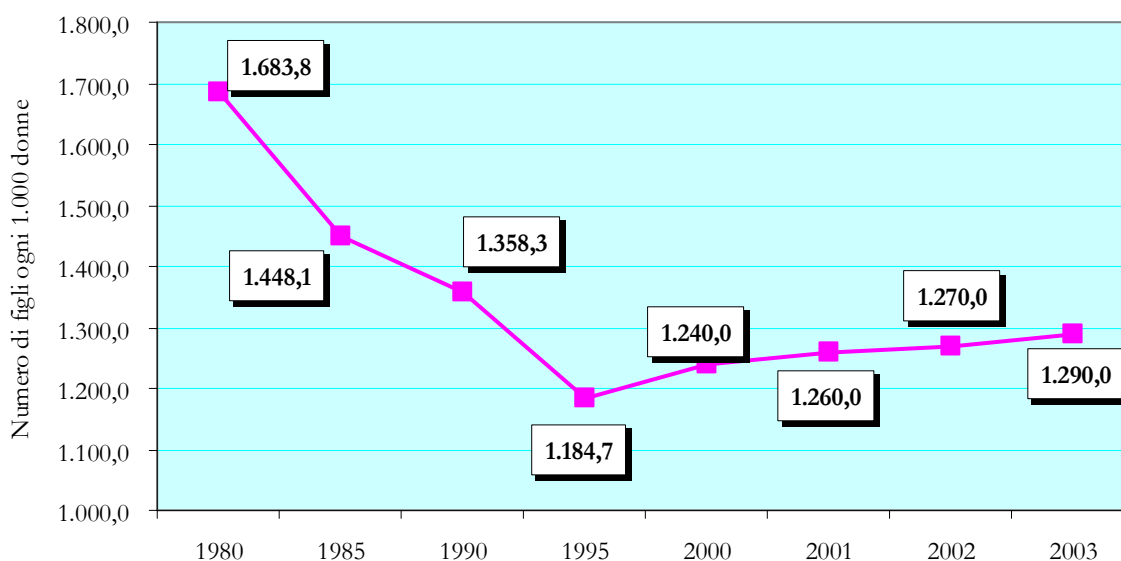
Grafico 1.3 – Indice di vecchiaia – Confronti internazionali



Fonte: Eurostat

L'invecchiamento della popolazione nel nostro Paese dipende, oltre che da una longevità sempre maggiore, anche dalla scarsa propensione ad avere figli. Il tasso di fecondità totale ha avuto infatti negli ultimi venti anni andamento decrescente, così come descritto dal grafico 1.4. Infatti, mentre nel 1980 nascevano circa 1.684 bambini ogni 1.000 donne in età feconda, nel 1995 si sono registrate solamente 1.185 nascite ogni 1.000 donne; nel 2000 si è avuta un'inversione di tendenza che ha fatto registrare lievi incrementi fino al 2003, anno in cui il tasso di fecondità totale è stato pari a 1.290 bambini ogni 1.000 donne in età fertile.

Grafico 1.4 - Tasso di fecondità totale (per 1.000 donne in età feconda) dal 1980 al 2003.



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

1.1.2 Speranza di vita

Ancora più marcatamente che negli altri Paesi a sviluppo avanzato, nell'ultimo trentennio la speranza di vita si è notevolmente innalzata, sia per i maschi che per le femmine (grafico 1.5) con un guadagno di quasi 8 anni di vita per entrambi. Infatti la speranza di vita alla nascita è, nel 2002, di quasi 83 anni per le donne e quasi 77 anni per gli uomini seppur con leggere differenze a livello territoriale: in Campania si hanno i valori più bassi, 75,8 per i maschi e 81,4 per le femmine mentre nelle Marche si ha la più alta aspettativa di vita, 78,5 i maschi e 84,1 le femmine. Nel 2002, un sessantenne di sesso maschile ha ancora una speranza di vita di oltre 20 anni mentre le femmine over 60 possono sperare di vivere, mediamente, ancora 25 anni.

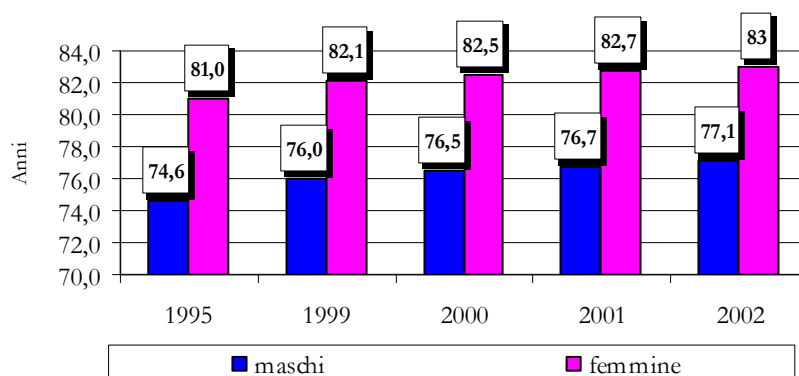
Tavola 1.2 - Speranza di vita a diverse età, per sesso e regione di residenza - Anno 2002

Regione	Maschi		Femmine	
	<i>alla nascita</i>	<i>a 60 anni</i>	<i>alla nascita</i>	<i>a 60 anni</i>
Piemonte - Valle d'Aosta (a)	76,7	20,6	82,6	25,0
Lombardia	76,9	20,5	83,2	25,3
Trentino-Alto Adige	77,7	21,4	84,4	26,4
Veneto	77,3	20,7	83,8	25,9
Friuli-Venezia Giulia	76,6	20,4	82,9	25,4
Liguria	77,0	20,9	82,8	25,3
Emilia-Romagna	77,5	21,3	83,7	25,9
Toscana	78,0	21,3	83,6	25,7
Umbria	78,0	21,4	83,6	25,9
Marche	78,5	21,9	84,1	26,2
Lazio	76,9	20,7	82,5	24,9
Abruzzo-Molise (a)	77,4	21,1	83,2	25,5
Campania	75,8	19,7	81,4	23,8
Puglia	77,8	21,4	82,9	25,2
Basilicata	77,0	21,1	82,8	25,3
Calabria	77,7	21,3	82,9	25,2
Sicilia	76,7	20,6	81,7	24,2
Sardegna	76,8	21,1	83,3	25,5
ITALIA	77,1	20,8	83,0	25,2

(a) Le regioni Piemonte-Valle d'Aosta e Abruzzo-Molise sono state accorpate

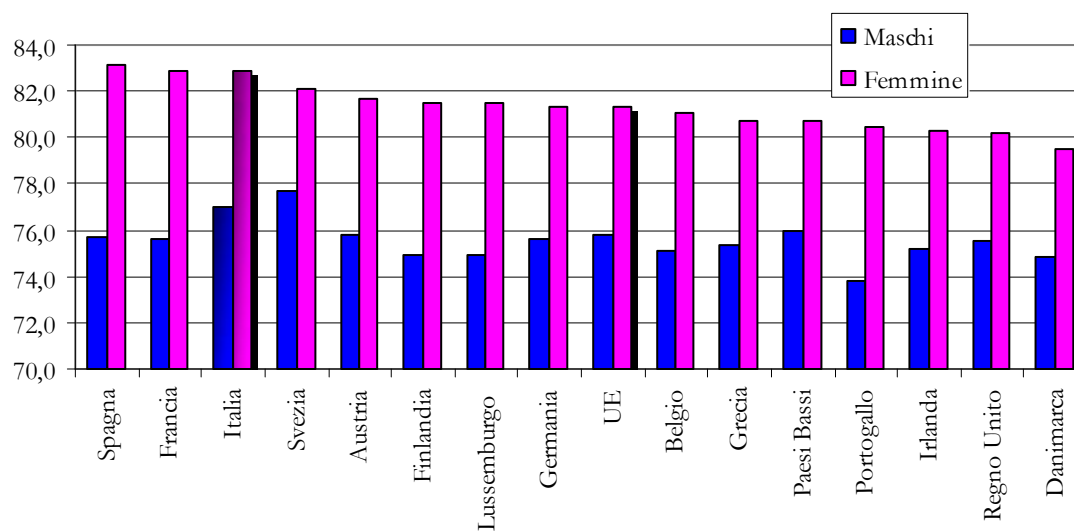
Fonte: ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 1.5 – Speranza di vita alla nascita secondo il sesso dal 1995 al 2002



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 1.6 – Speranza di vita alla nascita – Confronti internazionali. Anno 2002



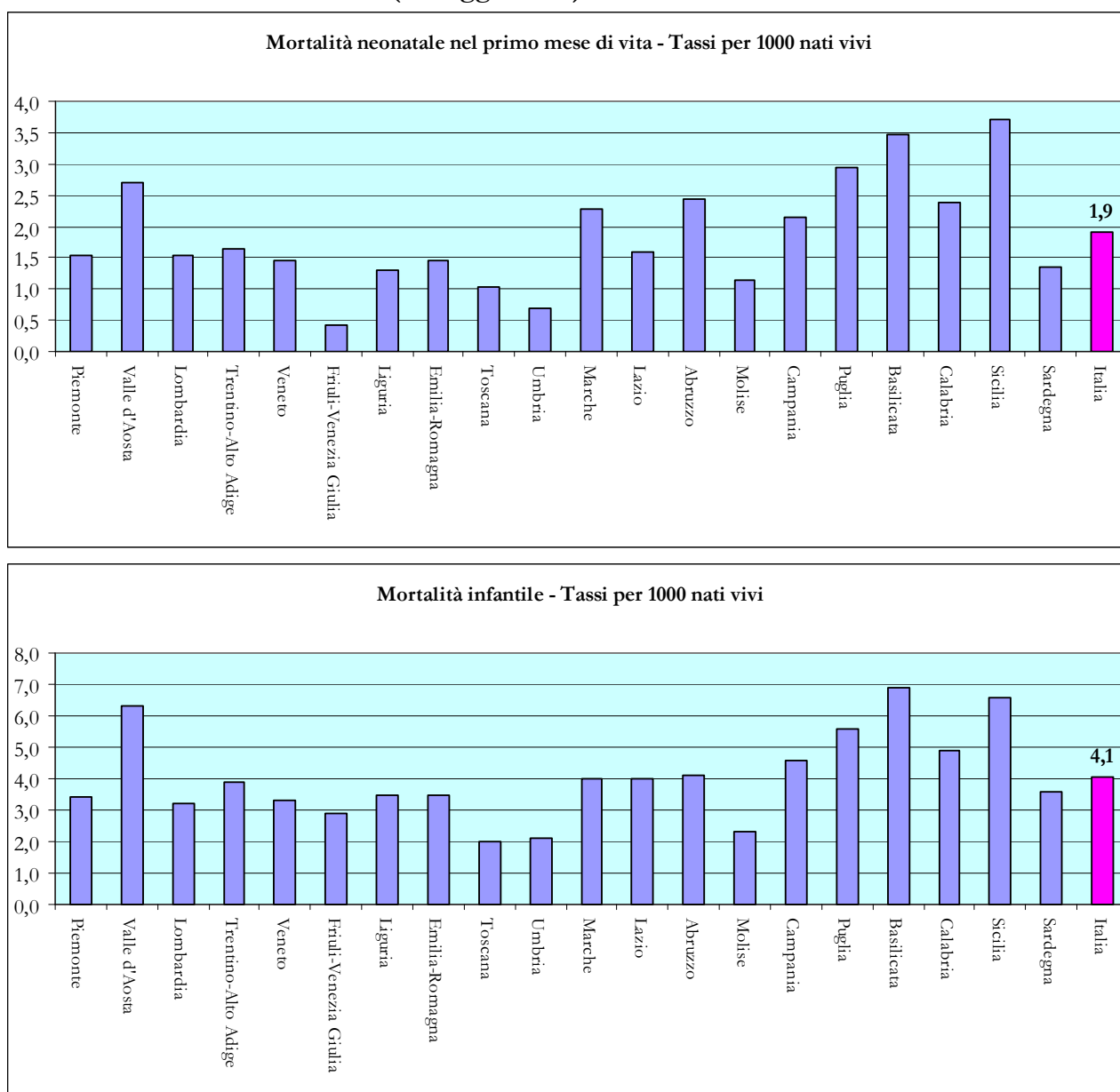
Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

1.1.3 Mortalità

Uno dei fattori determinanti l'allungamento della vita è senz'altro la diminuzione, nel corso del tempo, della mortalità entro il primo anno di età, dovuta sia alle migliori condizioni socio-economiche del nostro Paese sia ai progressi medico-scientifici.

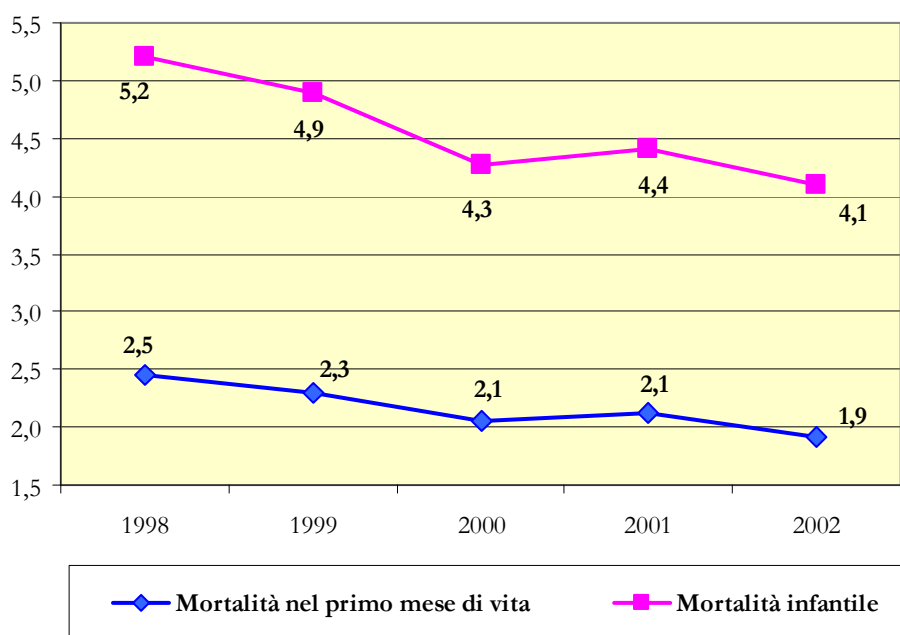
Due indicatori utilizzati per descrivere la mortalità infantile sono la mortalità neonatale, (numero di morti entro il primo mese di vita ogni 1.000 nati vivi) e la mortalità infantile (numero di morti entro il primo anno di vita ogni 1.000 nati vivi), la distribuzione regionale di tali indicatori è rappresentata nel grafico 1.7. Per entrambi gli indicatori si registra una diminuzione nel tempo (grafico 1.8), pur sussistendo ancora delle differenze fra le varie aree geografiche del Paese. In particolare nelle regioni meridionali si registra ancora una mortalità nel primo anno di vita più alta che nel resto del Paese. Basilicata e Sicilia sono le regioni dove si riscontrano i valori più elevati (rispettivamente 6,9 e 6,6). Anche per quanto riguarda il sesso si rilevano differenze; infatti, nel 2002, il tasso di mortalità infantile, ogni 1000 nati vivi, è stato per i maschi 4,45 e per le femmine 3,63.

Grafico 1.7 –Mortalità neonatale (< 30 gg di vita) e mortalità infantile. Anno 2002



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 1.8 – Mortalità neonatale (< 30 gg di vita) e mortalità infantile. Anni 1994 - 2002

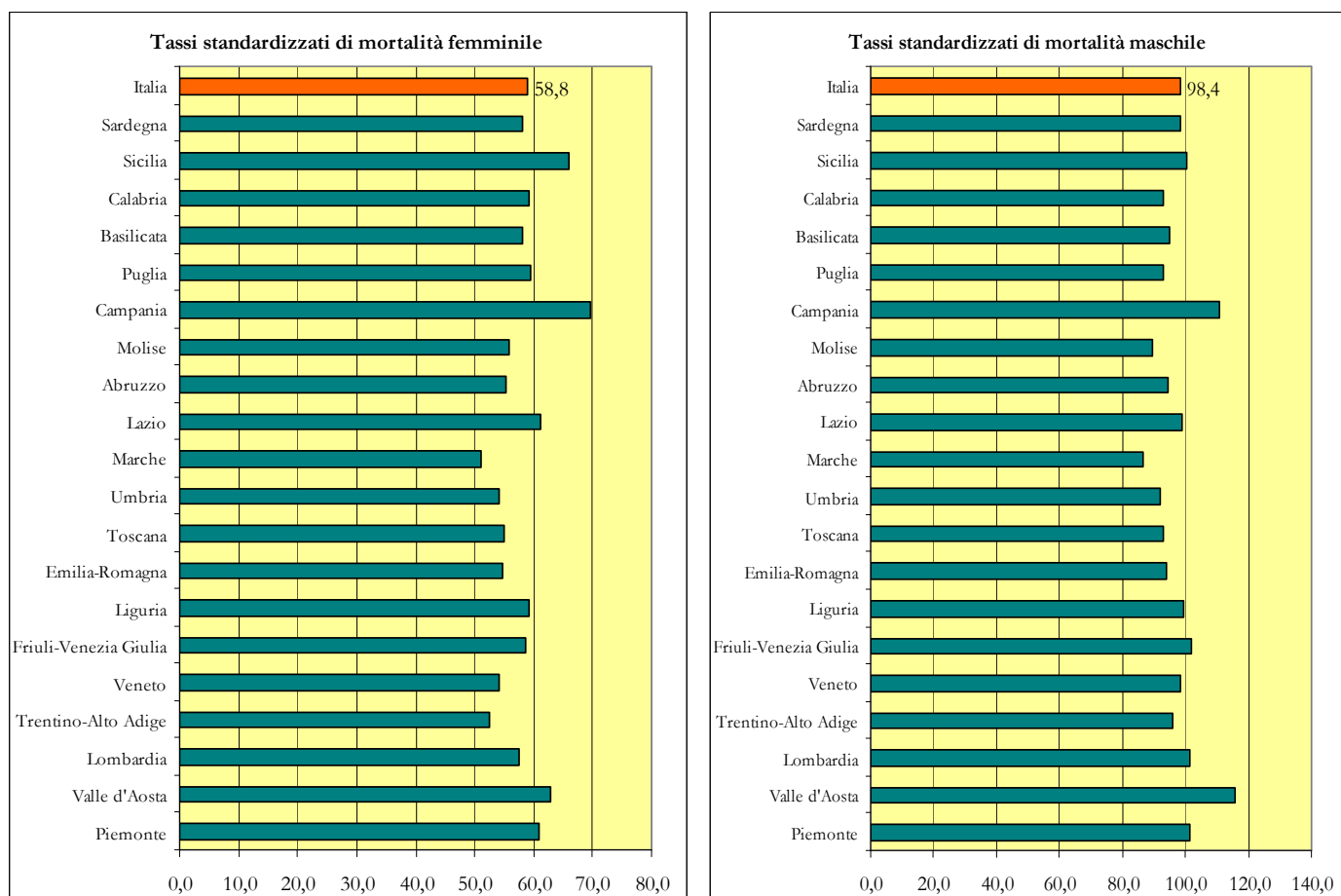


Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Per quanto riguarda la mortalità generale, nel grafico 1.9 è rappresentato, a livello regionale, il tasso di mortalità standardizzato per età relativo al 2002. Dal confronto fra le varie regioni, si può affermare che sono quelle dell'Italia centrale ad avere un tasso più basso; in particolare, la regione Marche presenta i valori più contenuti: 51,1 morti per 1.000 femmine e 86,8 morti per 1.000 maschi. La variabilità sul territorio è generalmente più elevata nell'ambito del sesso maschile passando dal valore di 89,5 morti ogni 1.000 residenti del Molise al valore di 110,9 morti per 1.000 residenti in Campania.

Nella tavola 1.3 è descritta la distribuzione percentuale per classi di età e per grandi gruppi di cause delle morti avvenute nel 2002. Complessivamente, il 42,3% dei decessi è imputabile a malattie del sistema cardio-circolatorio (il 47,8% dei decessi di ultra settantenni è relativo a queste cause di morte) e quasi il 30% ai tumori. I tumori rappresentano sono la causa di morte in quasi la metà dei decessi di età 45-69 anni. Nella fascia di età giovane, compresa cioè fra i 15 e i 29 anni, sono i traumatismi e gli avvelenamenti a determinare la maggioranza dei decessi (61,4%).

**Grafico 1.9 – Distribuzione regionale e per sesso del tasso di mortalità standardizzato.
Anno 2002**



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

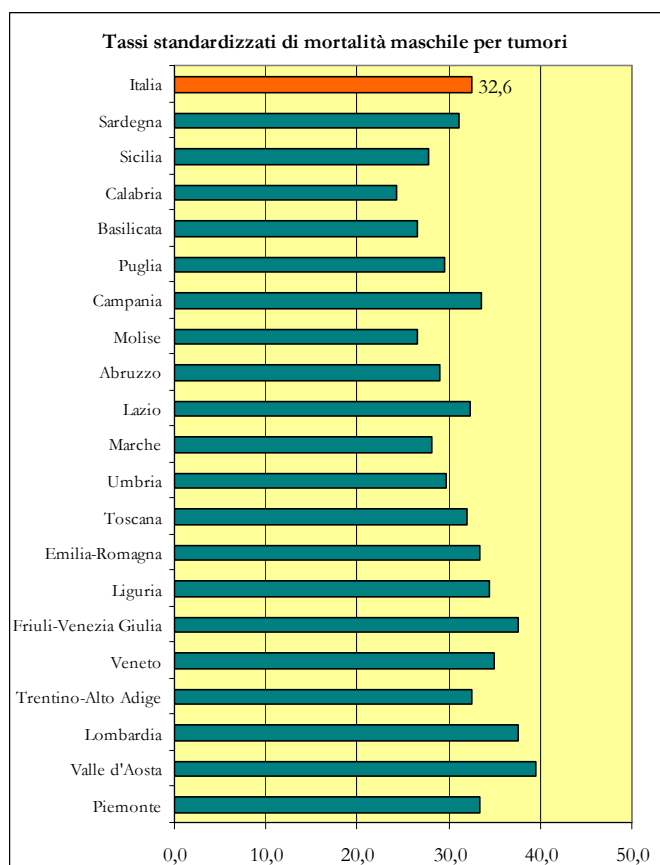
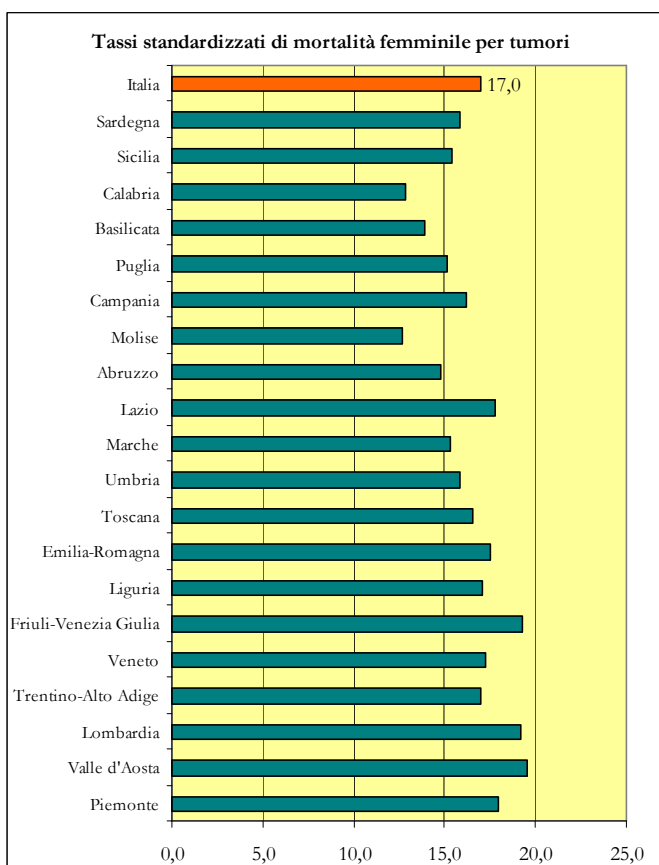
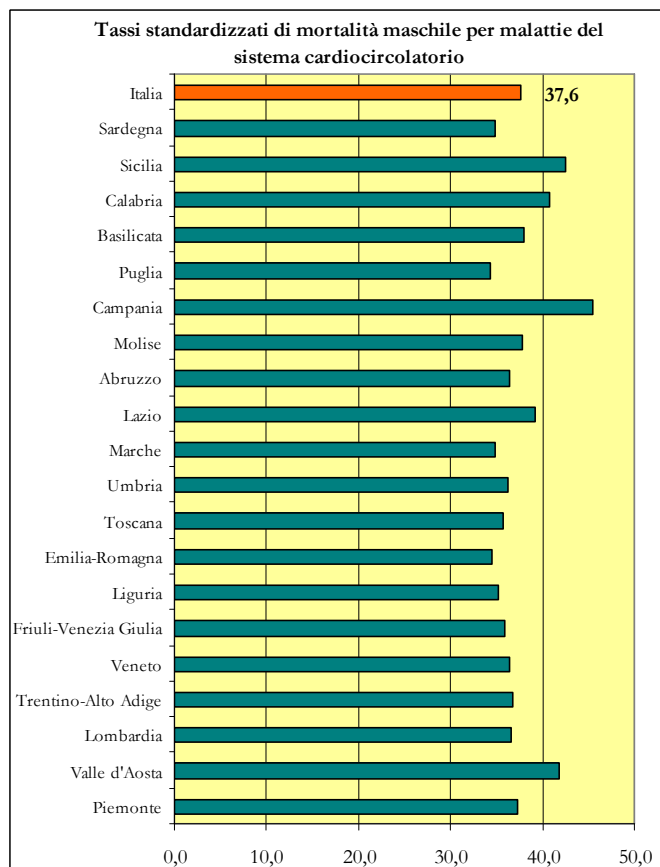
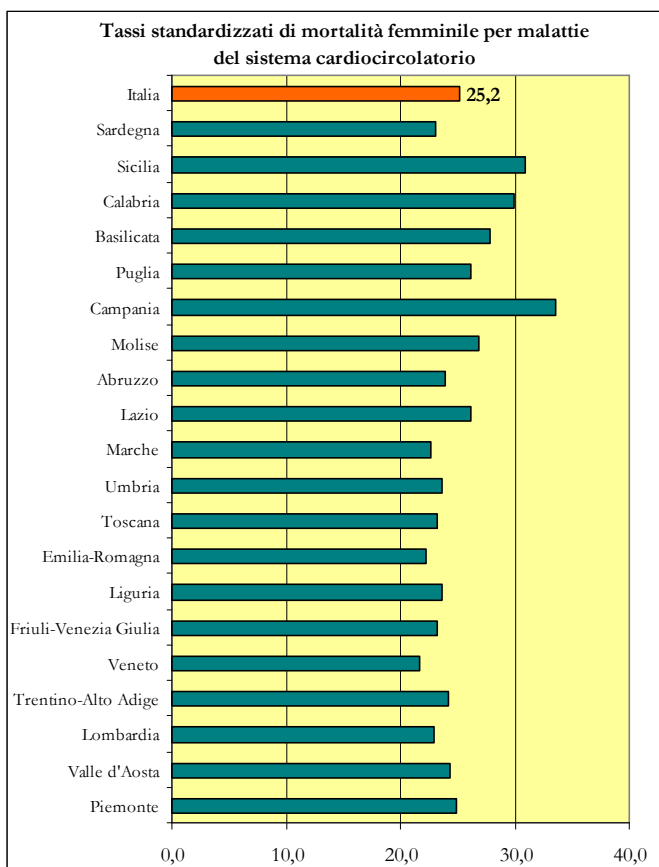
Tavola 1.3 - Mortalità per grandi gruppi di cause e classi di età. Anno 2002

CAUSE DI MORTE	Numero di decessi - Valore percentuale					
	0-14 anni	15-29 anni	30-44 anni	45-69 anni	70 e più	Totale
Malattie infettive e parassitarie	1,1	0,7	1,4	0,9	0,6	0,7
Tumori	8,6	11,9	28,0	49,4	24,8	29,5
Malattie del sistema circolatorio	4,6	7,6	16,5	27,0	47,8	42,3
Malattie dell'apparato respiratorio	2,4	1,5	2,2	3,0	7,1	6,1
Malattie dell'apparato digerente	0,9	1,3	5,9	6,0	4,1	4,5
Disturbi psichici e malattie sist. nervoso org.sensi	4,6	6,2	5,7	2,5	4,7	4,3
Cause esterne dei traumatismi ed avvelenamenti	9,5	61,4	28,3	4,9	3,2	4,8
Altro	68,5	9,6	12,0	6,2	7,7	7,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica

Nel grafico 1.10 è descritta la distribuzione regionale del tasso di mortalità standardizzato per età relativamente alle due cause di morte più frequenti: le malattie del sistema cardio-circolatorio ed i tumori, distintamente per i maschi e per le femmine. L'analisi della variabilità registrata a livello territoriale consente di individuare le aree geografiche in cui promuovere gli interventi di prevenzione e le politiche assistenziali, volti a migliorare gli stili di vita e i fattori ambientali correlati alle due principali cause di mortalità.

Grafico 1.10 – Tassi di mortalità standardizzati per malattie del sistema circolatorio e per tumori, secondo la regione di residenza ed il sesso. Anno 1999



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Tavola 1.4 – Mortalità evitabile. Anno 2002

Mortalità evitabile - Anno 2002	Tassi per 10.000 abitanti		
	Maschi	Femmine	Totale
<i>1° Gruppo - Prevenzione primaria</i>			
Tumori maligni delle labbra, della cavità orale e della faringe	0,66	0,16	0,39
Tumori maligni dell'esofago	0,46	0,10	0,26
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	2,00	0,72	1,28
Tumori maligni della laringe, della trachea, dei bronchi e dei polmoni	8,27	1,49	4,42
Tumori maligni della vescica	1,20	0,19	0,60
Disturbi circolatori dell'encefalo	7,18	5,37	6,11
Cirrosi ed altre malattie croniche del fegato	1,92	0,96	1,40
Traumatismi ed avvelenamenti	5,27	1,95	3,55
Totale 1° Gruppo	26,96	10,94	18,01
<i>2° Gruppo - Diagnosi precoce e terapia</i>			
Melanoma maligno della pelle	0,27	0,15	0,21
Tumori maligni della mammella	0,03	2,66	1,48
Tumori maligni del collo dell'utero	0,00	0,09	0,05
Tumori maligni del corpo dell'utero e di altra parte non specificata	0,00	0,51	0,29
Tumori maligni della prostata	1,96	0,00	0,75
Totale 2° Gruppo	2,26	3,41	2,78
<i>3° Gruppo - Igiene ed assistenza sanitaria</i>			
Malattie infettive e parassitarie	0,88	0,48	0,67
Malattie ischemiche del cuore	11,14	5,15	7,70
Polmonite	1,16	0,59	0,80
Ulcera dello stomaco del duodeno e gastroduodenale	0,20	0,12	0,15
Malformazioni congenite del sistema circolatorio	0,12	0,12	0,12
Totale 3° Gruppo	13,50	6,46	9,44
Totale	42,72	20,81	30,23

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

L'attività di prevenzione, sia primaria sia in termini di diagnosi precoce ed appropriatezza terapeutica, nonché il miglioramento dell'assistenza sanitaria, ha determinato la diminuzione, nel tempo, delle cosiddette "morti evitabili"; nel periodo 1999-2002, il tasso totale per 10.000 abitanti di mortalità evitabile è diminuito, registrando differenze più significative nel gruppo dei maschi (meno il 3,85 per 10.000 abitanti). In totale, nel 2002 si è registrato un tasso di mortalità evitabile pari a circa 30 decessi ogni 10.000 abitanti, 42,72 per i maschi e 20,81 per le femmine. La componente che ha contribuito maggiormente a tale tasso è quella del 1° gruppo relativo a cause direttamente correlate ad interventi di prevenzione primaria, in media si sono verificati 18,01 decessi ogni 10.000 abitanti, 26,96 fra i maschi e 10,94 fra le femmine (Tavola 1.4).

1.2 La salute in alcuni gruppi di popolazione

1.2.1 Gravidanza e neonati

La tutela della salute in ambito materno-infantile costituisce in tutte le realtà socio-sanitarie un impegno di valenza strategica, in quanto essa risulta essere direttamente connessa alla qualità del benessere psico-fisico della popolazione attuale e futura.

Nell'ultimo trentennio si è registrata una progressiva riduzione della propensione a procreare e ad un innalzamento, seppur con diversa intensità sul territorio, dell'età della madre alla prima gravidanza. Contemporaneamente, grazie anche ai progressi della medicina e della scienza e alla migliore organizzazione del sistema assistenziale, gli indicatori più significativi, quali la mortalità materna, la mortalità neonatale e perinatale e la natimortalità hanno subito significative riduzioni raggiungendo i livelli dei Paesi più sviluppati.

Come definito nei livelli essenziali di assistenza, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione della gravidanza.

Tavola 1.5 – Consultori familiari e posti letto in reparti di ostetricia e ginecologia – Anno 2003

Regione	Consultori familiari	Consultori per 20.000 abitanti	Posti letto in reparti di ostetricia e ginecologia per 10.000 donne con più di 14 anni
Piemonte	253	1,20	5,5
Valle d'Aosta	18	2,98	5,4
Lombardia	274	0,60	7,0
Prov. Auton. Bolzano	47	2,01	8,8
Prov. Auton. Trento	11	0,46	7,3
Veneto	323	1,41	6,5
Friuli Venezia Giulia	29	0,49	6,7
Liguria	125	1,59	5,4
Emilia Romagna	226	1,12	6,0
Toscana	263	1,50	6,0
Umbria	44	1,05	6,8
Marche	23	0,31	6,6
Lazio	191	0,74	6,6
Abruzzo	55	0,86	7,1
Molise	3	0,19	8,0
Campania	141	0,49	7,8
Puglia	141	0,70	9,9
Basilicata	28	0,94	9,6
Calabria	48	0,48	9,1
Sicilia	181	0,73	7,9
Sardegna	70	0,85	9,9
Italia	2.494	0,87	7,2

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tale attività si esplica soprattutto nei consultori familiari. Si tratta di strutture ambulatoriali che nel 2003 ammontano a circa 2.500, con una distribuzione territoriale molto diversa che va da 0,19 consultori per 20.000 abitanti (la legge n. 34/96 ne prevede uno ogni 20.000 abitanti) della Regione Molise a 2,98 della Regione Valle d'Aosta. L'offerta ospedaliera fa registrare nel 2003 una disponibilità di 7,2 posti letto nei reparti di ostetricia e ginecologia ogni 10.000 donne con età maggiore di 14 anni. Anche in questo caso l'offerta è diversa a livello regionale: nelle regioni centrali e settentrionali, ad eccezione delle Province Autonome di Trento e Bolzano si evidenziano valori inferiori alla media nazionale.

Tavola 1.6 – Posti letto in reparti di terapia intensiva neonatale e di neonatologia ed incubatrici (indicatori per 1.000 nati vivi) – Anno 2003

Regioni	Posti letto terapia intensiva neonatale per 1.000 nati vivi	Posti letto neonatologia per 1.000 nati vivi	Incubatrici per 1.000 nati vivi
Piemonte	4,8	1,9	7,0
Valle d`Aosta	10,4	-	7,8
Lombardia	5,1	1,7	7,8
Prov. Auton. Bolzano	-	4,5	8,2
Prov. Auton. Trento	2,2	1,6	6,9
Veneto	1,8	2,3	6,8
Friuli Venezia Giulia	5,1	-	7,8
Liguria	2,1	4,2	6,2
Emilia Romagna	2,1	2,1	5,8
Toscana	1,4	1,9	6,7
Umbria	4,2	2,7	8,0
Marche	1,3	1,9	7,7
Lazio	5,9	2,0	6,4
Abruzzo	3,6	1,2	12,8
Molise	4,2	1,9	11,1
Campania	3,4	1,8	7,0
Puglia	4,7	3,5	7,9
Basilicata	8,9	-	7,8
Calabria	5,4	1,6	9,1
Sicilia	4,7	2,5	8,0
Sardegna	4,4	2,9	9,3
Italia	4,0	2,1	7,4

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Per quanto riguarda l'assistenza ai neonati patologici, nel 2003 la rete ospedaliera disponeva di 2.159 posti letto in reparti di neonatologia e di 1.152 posti letto in unità operative di terapia intensiva neonatale. Nella tabella 1.6 è riportata la distribuzione regionale degli indicatori per 1.000 nati vivi sia dei posti letto per le discipline di neonatologia e di terapia intensiva neonatale, sia del numero di incubatrici. Analizzando tali indicatori, si osserva una notevole variabilità che si riduce considerando assieme i due valori, indice di una diversa organizzazione nell'assistenza ai neonati patologici.

Dal 2002 molte informazioni sulla gravidanza e sul neonato sono disponibile grazie ai dati rilevati con il CEDAP (Certificato di assistenza al parto ex D.M. n. 349 del 16 luglio 2001). La rilevazione non è ancora completa in quanto nel 2003 non hanno inviato i propri dati le regioni Calabria, Molise e la Provincia Autonoma di Bolzano, mentre per la Sicilia e la Sardegna i dati sono parziali; complessivamente la copertura della rilevazione è stata stimata pari a circa l'84%, con una buona qualità per quasi tutte le variabili, sia in termini di completezza che di accuratezza.

Nel 2003 sono state raccolte 452.984 schede (oltre il 23% in più rispetto all'anno precedente). Nella tabella 1.7 è riportata la distribuzione regionale del numero di nati totali, quello dei nati vivi e il tasso di natimortalità, attualmente calcolabile solo con le informazioni sui nati morti rilevate con il CEDAP. Con questa rilevazione si colma il vuoto informativo creatosi a seguito delle modifiche normative relative alla dichiarazione di nascita.

Tavola 1.7 – Nati totali, nati vivi e nati morti per 1.000 nati totali – Anno 2003

Regione	Nati totali	Nati vivi	Natimorti per 1000 nati totali
Piemonte	34.897	34.772	3,6
Valle d'Aosta	1.124	1.123	0,9
Lombardia	84.059	83.826	2,8
Prov. Auton. Trento	4.891	4.879	2,5
Veneto	44.635	44.495	3,1
Friuli Venezia Giulia	10.029	9.991	3,8
Liguria	9.871	9.823	4,9
Emilia Romagna	34.378	34.266	3,3
Toscana	29.168	29.048	4,1
Umbria	7.170	7.134	5,0
Marche	12.091	12.045	3,8
Lazio	51.783	51.695	1,7
Abruzzo	7.162	7.138	3,4
Campania	59.046	58.810	4,0
Puglia	39.413	39.324	2,3
Basilicata	3.932	3.919	3,3
Sicilia	18.665	18.595	3,8
Sardegna	6.434	6.419	2,3
Totale Anno 2003	458.748	457.302	3,15
Totale Anno 2002	372.218	371.095	3,02

Fonte: Ministero della Salute - Certificato di assistenza al parto

Nota: Non hanno inviato le schede le regioni Calabria, Molise e la provincia autonoma di Bolzano. Per la Sicilia e la Sardegna i dati sono parziali

Nel 2003 oltre il 68% delle donne che hanno partorito ha effettuato più di 4 visite di controllo e mediamente sono state effettuate 4,5 ecografie per parto. Fra gli esami diagnostici pre-natali di tipo invasivo, l'amniocentesi è quello più diffuso e viene effettuato nel 17,4% dei parti.

Tavola 1.8 - Numero di parti, visite di controllo ed esami pre-natali – Anno 2003

Totale parti	452.984
Visita di controllo (% sul totale dei parti)	
<i>nessuna</i>	0,7
<i>meno di 4</i>	17,4
<i>oltre 4</i>	68,1
Esami prenatali (% sul totale dei parti)	
<i>Villi coriali</i>	2,6
<i>Amniocentesi</i>	17,39
<i>Fetoscopia/ Funicolacentesi</i>	0,77
Ecografie per parto	4,51

Fonte: Ministero della Salute - Certificato di assistenza al parto

Nota: Non hanno inviato le schede le regioni Calabria, Molise e la provincia autonoma di Bolzano. Per la Sicilia e la Sardegna i dati sono parziali

Il numero di nati rilevato con il CEDAP è di 458.748 unità, per 3.188 di essi è stata dichiarata una o più malformazioni. Oltre il 90% dei nati entro i termini fisiologici della gestazione hanno un peso fra 2.500 e 4.000 grammi ed un benessere psico-fisico più che buono, infatti per più del 99% dei nati si registra un punteggio Apgar tra 7 e 10.

Tavola 1.9 – Numero di nati malformati, peso alla nascita dei nati a termine e punteggio Apgar a cinque minuti dalla nascita – Anno 2003

Numero di nati	458.748
<i>di cui malformati</i>	<i>3.188</i>
Peso alla nascita dei nati a termine (% sul totale dei nati)	
minore di 1500	0,03
1500 - 2499	2,02
2500 - 3299	44,72
3300 - 3999	46,56
4000 e oltre	6,67
Punteggio Apgar a 5 minuti (% sul totale dei nati)	
1 - 3	0,2
4 - 6	0,5
7 - 10	99,3

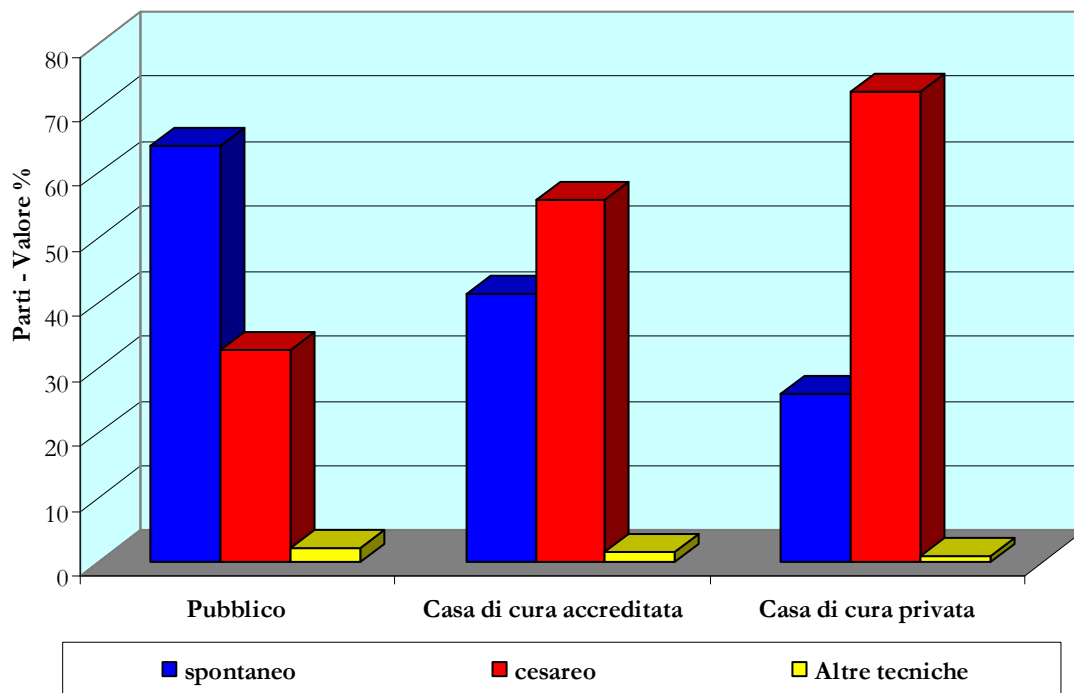
Fonte: Ministero della Salute - Certificato di assistenza al parto

Nota: Non hanno inviato le schede le regioni Calabria, Molise e la provincia autonoma di Bolzano. Per la Sicilia e la Sardegna i dati sono parziali

I dati del CEDAP confermano l'eccessivo uso del taglio cesareo che viene adottato in circa il 36% dei casi e questa tendenza si verifica anche quando il feto si presenta di vertice. Il ricorso al taglio cesareo è più marcato, come si evidenzia nel grafico 1.12, nelle Case di cura private, soprattutto in quelle non accreditate.

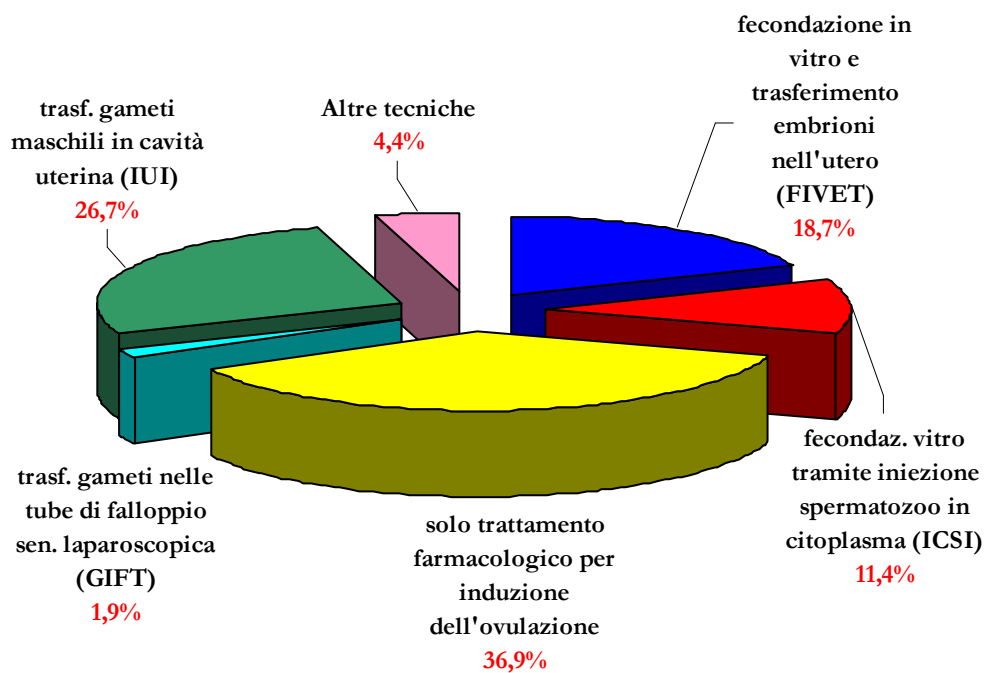
Nel 2003, delle 452.984 schede pervenute, 7.284 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita, in media 1,6 per ogni 100 gravidanze. Nel grafico 1.13 è rappresentata la distribuzione di questi parti secondo il tipo di tecnica utilizzata. La tecnica più frequente risulta essere il solo trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione, mentre in circa il 30% dei casi viene effettuata la fecondazione in vitro.

Grafico 1.11 – Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e il tipo di struttura ospedaliera – Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Certificato di assistenza al parto

Grafico 1.12 – Distribuzione dei parti effettuati con procreazione medicalmente assistita secondo il tipo di tecnica – Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Certificato di assistenza al parto

1.2.2 Anziani

Come è stato illustrato nei paragrafi precedenti, la popolazione italiana è una popolazione sempre più vecchia, che in termini di bisogni assistenziali determina una domanda di specifiche prestazioni sanitarie, sia dal punto di vista ospedaliero che da quello territoriale.

Per quanto riguarda l'offerta ospedaliera del SSN, in tavola 1.10 è presentata la disponibilità di posti letto, sia di degenza ordinaria che di day hospital, in reparti di geriatria, con il relativo tasso di utilizzo. In media nel 2003 sono disponibili 41,6 posti letto ogni 100.000 anziani per la degenza ordinaria e 3,8 per il day hospital, ma la variabilità territoriale di questi indicatori risulta molto elevata. Infatti per la degenza ordinaria si passa dai 226,2 posti letto per 100.000 anziani della Valle d'Aosta agli 11,0 della Liguria.

Il tasso di utilizzo dei posti letto di geriatria è abbastanza elevato, infatti a livello nazionale è circa il 95% e in alcune regioni è oltre il 100%; complessivamente i posti letto di tali reparti rappresentano il 2,4% del totale dei posti letto per acuti, con marcate differenze regionali.

Nel triennio 2001 - 2003 l'offerta di posti letto si è lievemente ridotta, passando dal valore complessivo di circa 50 posti letto per 100.000 anziani al valore di 45,4. Contestualmente si è registrata una crescita del tasso di utilizzo, passato dal 93% del 2001 al 95,2% del 2003. La percentuale di posti letto di geriatria sul totale dei posti letto per acuti nel triennio considerato è rimasta pressoché costante ed uguale a circa il 2,4% (tavola 1.11).

Tavola 1.10 – Distribuzione regionale dei posti letto e tasso di utilizzo in reparti di geriatria. Anno 2003

Regione	Posti letto per 100.000 anziani		Tasso utilizzo	% Posti letto di geriatria sul totale dei posti letto per acuti
	<i>Degenza ordinaria</i>	<i>Day hospital</i>		
Piemonte	25,7	1,4	104,74	1,54
Valle d'Aosta	226,2	12,8	96,43	11,72
Lombardia	17,3	1,1	95,10	1,04
Prov. Auton. Bolzano	137,7	27,0	98,16	5,59
Prov. Auton. Trento	170,0	7,9	93,03	8,51
Veneto	131,8	7,3	98,77	6,66
Friuli Venezia Giulia	11,6	0,8	97,75	0,59
Liguria	11,0	1,5	102,28	0,73
Emilia Romagna	61,4	3,3	83,44	3,77
Toscana	23,5	5,0	91,47	1,50
Umbria	13,5	-	100,89	0,77
Marche	36,1	0,6	97,18	1,91
Lazio	19,3	6,6	99,12	1,30
Abruzzo	104,6	4,9	104,25	5,43
Molise	26,3	2,9	142,69	1,37
Campania	21,7	2,9	94,73	1,32
Puglia	53,6	4,4	91,81	3,46
Basilicata	62,6	8,8	88,92	3,22
Calabria	66,3	11,2	97,33	3,14
Sicilia	28,6	3,6	91,26	1,52
Sardegna	23,8	1,5	79,87	3,40
Italia	41,6	3,8	95,17	2,39

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 1.11 – Posti letto e tasso di utilizzo in reparti di geriatria. Anni 2001 - 2003

Anno	Posti letto per 100.000 anziani			% Posti letto di geriatria sul totale dei posti letto per acuti	Tasso utilizzo
	Degenza ordinaria	Day hospital	Totale		
2001	45,6	4,1	49,7	2,44	92,87%
2002	46,1	4,1	50,2	2,43	94,58%
2003	41,6	3,8	45,4	2,39	95,17%

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

La tavola 1.12 illustra l'offerta di tipo extra – ospedaliero, in particolare la disponibilità di posti in strutture sanitarie che erogano assistenza agli anziani sia di tipo residenziale che semiresidenziale. Degli oltre 133.000 posti complessivi il 95,5% è relativo a strutture residenziali; a livello nazionale sono disponibili 1.454,1 posti per 100.000 anziani, con marcate differenze territoriali: nelle regioni settentrionali, ad eccezione della Liguria, si registrano i valori più elevati, in quelle centrali l'indicatore assume valori intermedi ed al Sud quelli più bassi.

Nel periodo 2001–2003 la disponibilità di posti in strutture extra – ospedaliere si è incrementata di oltre 20.000 posti, realizzando un significativo aumento dell'indicatore nonostante la forte crescita della componente anziana della popolazione. Anche in questo ambito si conferma quindi uno spostamento dell'assistenza dall'ospedale a strutture territoriali a minore complessità assistenziale.

Tavola 1.12 – Distribuzione regionale dei posti in strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali per anziani. Anno 2003

Regione	Numero posti in strutture sanitarie			Posti in strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali per 100.000 anziani
	Residenziali	Semiresidenziali	Totale	
Piemonte	9.977	148	10.125	1.344,5
Valle d'Aosta				
Lombardia	49.205	1.993	51.198	3.586,3
Prov. Auton. Bolzano	1.847		1.847	2.888,7
Prov. Auton. Trento	4.299		4.299	5.760,7
Veneto	22.698	568	23.266	3.255,1
Friuli Venezia Giulia	4.875	37	4.912	2.314,0
Liguria	1.809		1.809	557,2
Emilia Romagna	16.380	2.519	18.899	2.548,3
Toscana	7.697	567	8.264	1.266,6
Umbria	1.502	34	1.536	984,0
Marche	1.122	20	1.142	426,0
Lazio	3.103	136	3.239	404,3
Abruzzo	608		608	277,4
Molise				
Campania	231		231	31,7
Puglia	183		183	32,4
Basilicata	75		75	78,7
Calabria	730		730	245,1
Sicilia	409	12	421	57,6
Sardegna	236		236	102,2
Italia	126.986	6.034	133.020	1.454,1

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

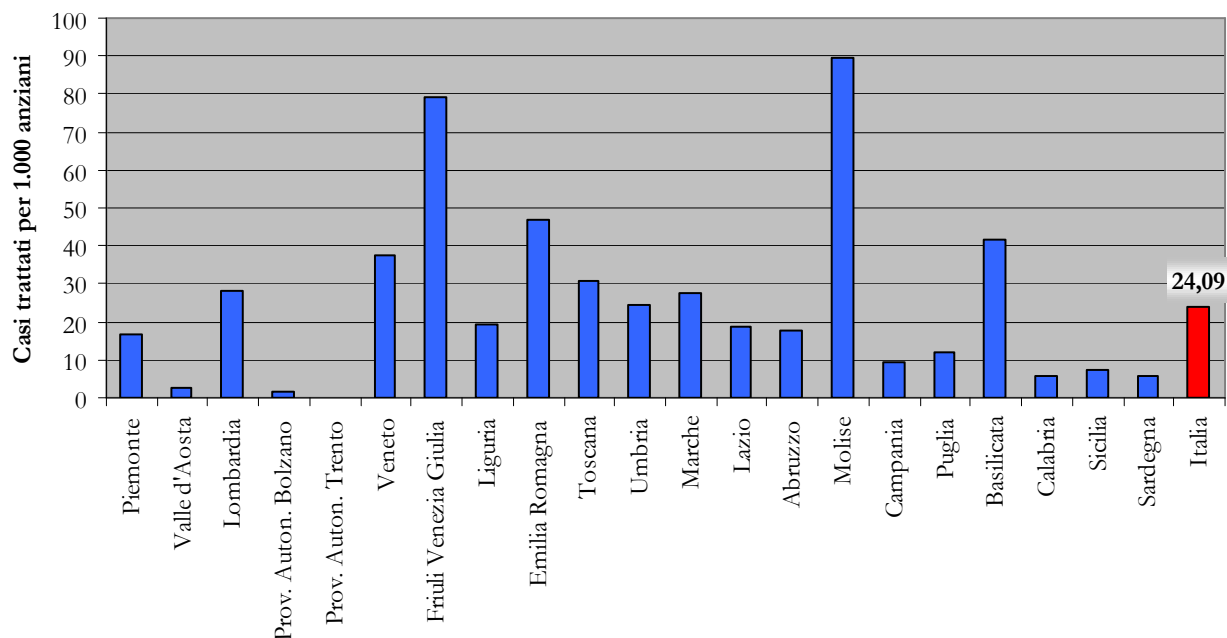
**Tavola 1.13 – Posti in strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali per anziani.
Anni 2001 - 2003**

Anno	Numero posti			Totale posti per 100.000 anziani
	Residenziali	Semiresidenziali	Totale	
2001	109.273	3.562	112.835	1264,0
2002	122.157	5.282	127.439	1449,1
2003	126.986	6.034	133.020	1452,3

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

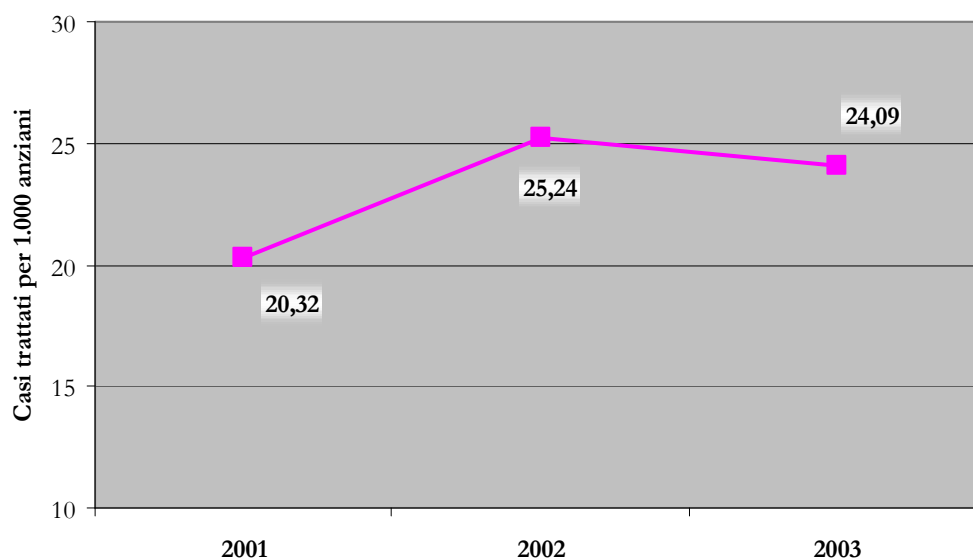
Per quanto riguarda l'attività di assistenza domiciliare integrata, essa è rivolta in gran parte a pazienti anziani, che rappresentano l'82,5% dei circa 316.000 casi trattati nel 2003. A livello nazionale sono stati trattati circa 24 casi ogni 1.000 anziani; anche in questo caso le differenze territoriali sono molto marcate. Da notare il valore elevato del Molise, che può essere spiegato dall'assenza di strutture territoriali per anziani, e quello del Friuli Venezia Giulia, che invece presenta una minore disponibilità di posti letto nei reparti di geriatria. Viceversa la Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Bolzano presentano valori molto inferiori alla media nazionale per l'assistenza domiciliare integrata, ma una notevole disponibilità di posti nei reparti ospedalieri di geriatria.

Grafico 1.13 – Pazienti anziani trattati in assistenza domiciliare integrata. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 1.14 – Pazienti anziani trattati in assistenza domiciliare integrata. Anni 2001-2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 1.14 – Distribuzione regionale dei dimessi anziani in regime di degenza ordinaria e day hospital. Anno 2003

Regione	Degenza ordinaria		Day hospital	
	<i>Dimessi</i>	<i>Degenza media</i>	<i>Dimessi</i>	<i>Accessi medi</i>
Piemonte	231.408	12,84	96.559	2,88
Valle d'Aosta	5.835	13,02	2.361	2,83
Lombardia	586.845	9,89	201.988	2,33
Prov. Auton. Bolzano	35.743	10,32	5.512	2,29
Prov. Auton. Trento	31.826	12,93	8.115	3,31
Veneto	281.419	11,13	103.010	3,26
Friuli Venezia Giulia	77.432	10,19	15.529	3,74
Liguria	115.683	10,14	56.093	3,25
Emilia Romagna	298.884	10,85	90.674	4,3
Toscana	232.207	9,68	62.228	3,7
Umbria	55.638	8,39	23.284	3,39
Marche	100.386	9,62	28.270	2,55
Lazio	345.855	12,66	120.662	4,22
Abruzzo	120.489	8,33	24.198	3,44
Molise	27.569	9,54	4.656	2,82
Campania	282.332	8,62	73.303	2,98
Puglia	251.349	8,28	39.917	2,39
Basilicata	34.738	8,72	11.101	2,57
Calabria	121.085	8,33	29.015	3,28
Sicilia	296.298	7,35	119.521	2,83
Sardegna	101.299	8,52	27.508	1,83
Italia	3.634.320	9,95	1.143.504	3,13

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Dalla tavola 1.14 si evince che in totale nel 2003 si sono avuti circa 4.800.000 ricoveri ospedalieri di pazienti anziani, di cui il 76% per degenze ordinarie. La degenza media relativa al ricovero ordinario è stata di 10 giorni circa, mentre per il day hospital si sono avuti mediamente 3,13 accessi per ogni ricovero.

La degenza media nelle regioni settentrionali è più alta che nel Centro – Sud (con l'eccezione del Lazio), inoltre in tali regioni è più frequente il ricorso al day hospital.

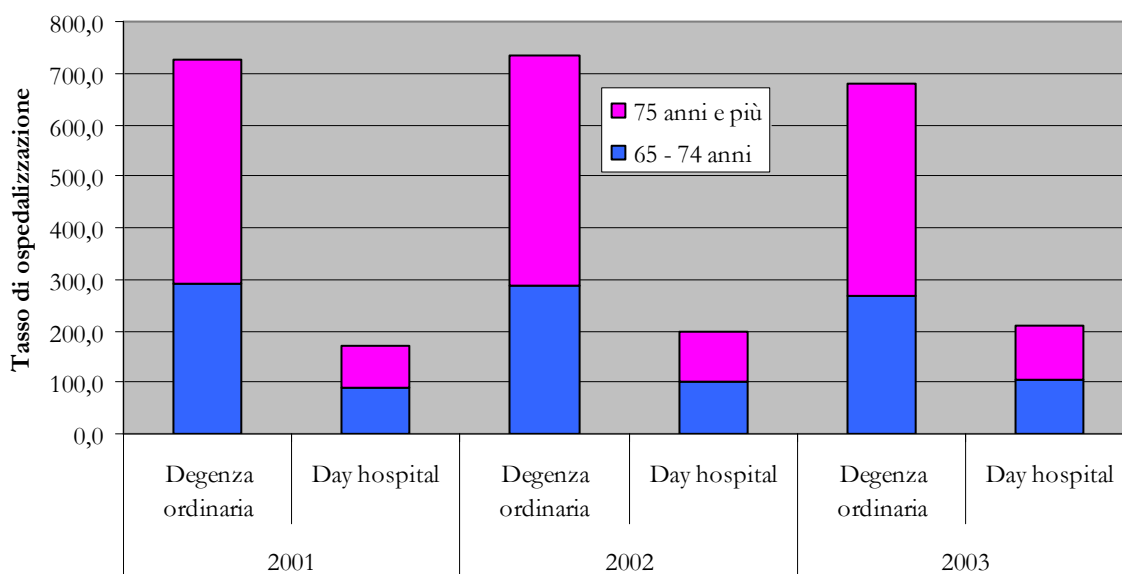
Nel corso del triennio 2001 – 2003 si è registrato un aumento complessivo dei ricoveri dei pazienti anziani, passati da circa 4.650.000 a circa 4.780.000, con un forte spostamento dai ricoveri ordinari al day hospital.

Tavola 1.15 – Dimessi anziani in regime di degenza ordinaria e day hospital. Anni 2001 - 2003

Anno	Degenza ordinaria		Day hospital	
	<i>Dimessi</i>	<i>Degenza media</i>	<i>Dimessi</i>	<i>Accessi medi</i>
2001	3.749.140	9,91	906.834	3,27
2002	3.710.961	9,92	1.036.266	3,17
2003	3.634.320	9,95	1.143.504	3,13

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 1.15 – Tasso di ospedalizzazione di pazienti anziani per regime di ricovero e fascia di età. Anni 2001-2003

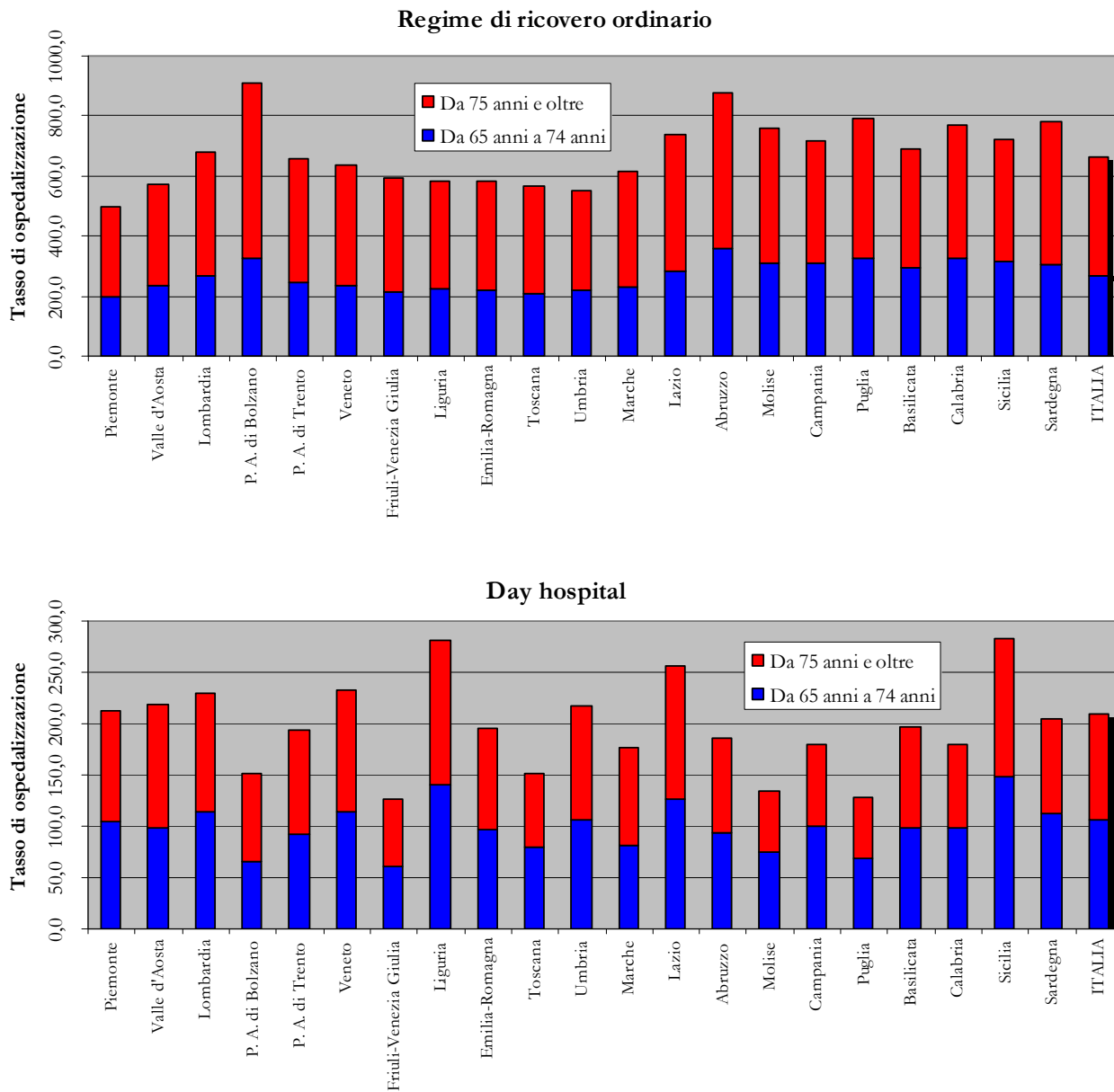


Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

La riduzione dei ricoveri ordinari e la crescita di quelli in day hospital si riflette nel relativo tasso di ospedalizzazione, come si può vedere nel grafico 1.15; da questo si osserva anche che il maggior contributo alla riduzione dei ricoveri ordinari è dato dalla fascia di età più giovane, mentre la crescita dei ricoveri in day hospital è da attribuire maggiormente a quella più anziana.

Per quanto riguarda la distribuzione regionale, si osserva una maggiore ospedalizzazione, particolarmente in regime ordinario, nelle regioni meridionali (grafico 1.16).

Grafico 1.16 – Distribuzione regionale del tasso di ospedalizzazione di anziani secondo il regime di ricovero e la fascia d'età. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 1.16 – Primi 25 DRG per frequenza di ricoveri in regime ordinario. Anno 2003

DRG	Dimessi		Giornate di degenza	Degenza media
	V.A.	%		
Insufficienza cardiaca e shock	177.547	4,9%	1.694.889	9,6
Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	109.438	3,0%	1.375.740	12,6
Malattia polmonare cronica ostruttiva	101.437	2,8%	1.040.844	10,3
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	97.134	2,7%	190.804	2,0
Interventi su articolazioni maggiori e reimpianto di arti inferiori	92.985	2,6%	1.252.568	13,5
Edema polmonare e insufficienza respiratoria	64.619	1,8%	733.774	11,4
Malattie degenerative del sistema nervoso	56.987	1,6%	1.280.242	22,5
Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	54.360	1,5%	399.689	7,4
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	52.782	1,5%	194.656	3,7
Polmonite semplice e pleurite, eta` > 17 con cc	52.013	1,4%	641.305	12,3
Esofagite, gastroenterite e miscellanea mal app diger eta` >17 senza cc	50.130	1,4%	312.528	6,2
Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	49.013	1,4%	293.782	6,0
Insufficienza renale	47.929	1,3%	496.540	10,4
Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	46.851	1,3%	224.642	4,8
Neoplasie dell'apparato respiratorio	40.428	1,1%	470.792	11,7
Interventi per ernia inguinale e femorale, eta` > 17 senza cc	36.949	1,0%	119.953	3,3
Affezioni mediche del dorso	36.670	1,0%	380.523	10,4
Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con cc	36.613	1,0%	250.219	6,8
Angina pectoris	35.210	1,0%	236.193	6,7
Ipertensione	33.761	0,9%	256.619	7,6
Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc	33.655	0,9%	382.689	11,4
Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	33.149	0,9%	351.303	10,6
Anomalie dei globuli rossi, eta` > 17	31.852	0,9%	311.836	9,8
Malattie cardiovasc eccetto ima, con catet card e diagnosi non complicata	31.302	0,9%	123.541	4,0
Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	29.952	0,8%	620.945	20,7
Totale primi 25 DRG	1.432.766	39,4%	13.636.616	9,5
Totale	3.634.320	100,0%	36.159.679	9,9

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

I primi 25 DRG coprono quasi il 40% dei ricoveri in regime ordinario della popolazione anziana; 13 di questi riguardano disturbi cardiaci, circolatori o dell'apparato respiratorio (tavola 1.16).

Nella tavola 1.17 sono riportati i tassi di ospedalizzazione relativi all'anno 2003 e la loro variazione percentuale nel periodo 2000-2003 di alcuni interventi o procedure particolarmente frequenti fra i pazienti anziani. La leggera diminuzione del tasso per interventi di by-pass potrebbe essere correlata all'aumento dell'intervento di angioplastica, nel senso che un maggior numero di interventi di angioplastica potrebbero aver evitato successivi interventi di by-pass.

Tavola 1.17 – Tassi di ospedalizzazione (ricoveri per 1.000 anziani) per alcuni interventi/procedure. Anno 2003 e variazione % 2003 – 2001

Regione di provenienza	Interventi per cataratta (regime ordinario e dh)		Interventi per sostituzione dell'anca		Interventi per bypass coronarico		Angioplastica coronarica (regime ordinario e dh)	
	V.A.	Var. % '03-'00	V.A.	Var. % '03-'00	V.A.	Var. % '03-'00	V.A.	Var. % '03-'00
Piemonte	3.986,6	53,0	619,9	11,8	173,1	22,6	327,3	14,2
Valle d'Aosta	3.324,2	136,3	836,4	87,8	179,2	-	311,5	-
Lombardia	3.824,2	-0,7	650,7	-2,1	212,5	-26,4	343,1	-10,4
P. A. di Bolzano	4.024,4	11,8	972,0	-3,1	87,8	-	500,9	12,5
P. A. di Trento	3.310,7	6,4	634,5	14,4	184,7	7,4	193,8	6,2
Veneto	3.398,2	5,5	707,0	-0,5	135,0	4,2	265,9	6,9
Friuli-Venezia Giulia	1.975,4	-33,8	817,0	7,4	113,1	-2,8	77,8	-58,9
Liguria	2.866,7	21,9	600,2	26,9	121,9	16,9	189,9	44,7
Emilia-Romagna	2.948,8	-23,6	474,1	-9,5	119,9	-37,1	308,1	22,9
Toscana	1.538,9	-52,2	623,9	9,4	133,8	-13,8	291,6	-4,5
Umbria	3.762,2	11,6	534,9	2,4	162,5	102,4	131,8	7,2
Marche	4.419,5	10,0	542,9	15,3	171,8	17,1	157,7	75,5
Lazio	4.109,0	34,8	522,8	12,5	152,0	18,1	305,9	93,4
Abruzzo	3.686,7	22,0	483,8	-5,1	148,8	-32,9	264,0	82,7
Molise	3.143,0	-15,0	434,6	5,7	140,0	-	172,1	-
Campania	2.831,1	24,9	410,4	27,2	131,2	14,7	165,2	-12,6
Puglia	3.408,2	5,3	435,9	17,1	174,6	33,8	211,6	20,3
Basilicata	3.012,7	118,0	404,5	55,1	125,1	-7,0	252,0	58,8
Calabria	2.892,7	0,5	309,4	25,3	143,3	192,1	167,6	667,5
Sicilia	3.984,5	119,3	414,9	43,2	123,9	-7,0	229,8	28,8
Sardegna	4.528,2	10,6	304,8	17,0	117,6	75,8	110,2	-20,7
Italia	3.404,6	10,0	546,5	8,4	152,4	-2,2	258,5	14,0

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

1.2.3 Cittadini stranieri

Negli ultimi anni anche nel nostro Paese si è assistito ad un massiccio fenomeno di immigrazione, soprattutto da parte di cittadini appartenenti a Paesi in via di sviluppo. Le condizioni di vita particolari cui spesso sono costretti molti dei cittadini immigrati e la struttura demografica diversa da quella del nostro Paese esprimono una domanda di prestazioni sanitarie specifica che merita un'attenzione particolare.

Secondo le elaborazioni ISTAT sui dati del Ministero dell'interno, al 1.1.2003 i cittadini stranieri regolarmente presenti, muniti cioè di un valido permesso di soggiorno, sono 1.503.000, circa 55.000 unità in più rispetto all'anno precedente. Stimando in circa 300.000 i minorenni per i quali non è previsto il rilascio di un permesso di soggiorno individuale, in quanto registrati su quello dell'adulto che li dichiara a proprio carico, la popolazione straniera regolarmente presente in Italia si può quantificare in 1.800.000 unità.

I dati prospettati nella tabella seguente evidenziano che dal 1992 al 2003 la popolazione straniera, oltre ad essersi notevolmente incrementata, ha anche subito dei profondi cambiamenti nelle sue caratteristiche demografiche. Infatti si è assistito ad un progressivo aumento delle donne e degli individui coniugati; inoltre, rispetto al passato, risultano sempre più consistenti le presenze di cittadini provenienti dall'Est europeo rispetto a quelle provenienti dall'Africa del Nord e dall'Estremo Oriente.

Tavola 1.18 - Permessi di soggiorno per alcune principali aree geografiche di provenienza. Confronto 1992 - 2003

Aree di provenienza	Situazione al 1.1.1992				Situazione al 1.1.2003			
	Numero	%	Di cui (valori %)		Numero	%	Di cui (valori %)	
			Femmine	Coniugati			Femmine	Coniugati
Totale permessi	648.935	100,0	39,9	40,7	1.503.286	100,0	48,3	53,4
Di cui								
Europa centro-orientale	86.471	13,3	38,3	40,9	467.434	31,1	50,3	57,9
Africa settentrionale	147.954	22,8	10,4	33,1	267.058	17,8	30,1	53,8
Asia orientale	63.793	9,8	58,4	49,5	147.297	9,8	57,5	55,8
America centro-meridionale	50.073	7,7	64,2	31,2	129.363	8,6	69,3	45,1

Fonte: elaborazioni ISTAT su dati del Ministero dell'Interno

Nel 2003 sono stati effettuati complessivamente circa 398.300 ricoveri di cittadini stranieri, 302.500 in regime ordinario e 96.800 in day hospital (tavola 1.19). A livello nazionale, ogni 1.000 ricoveri totali, 31,1 sono relativi a cittadini non italiani, nelle Regioni centro-settentrionali si registrano i valori più elevati per questo indicatore, in particolare nella Provincia autonoma di Bolzano si hanno più di 60 ricoveri di stranieri ogni 1.000 ricoveri totali.

Tavola 1.19 – Ricoveri di cittadini stranieri secondo la Regione di ricovero ed il regime di ricovero. Anno 2003

Regione	Regime		Totale	Ricoveri di stranieri ogni 1.000 ricoveri
	Ordinario	Day hospital		
Piemonte	22.859	8.927	31.786	40,3
Valle d'Aosta	700	151	851	41,6
Lombardia	71.851	22.511	94.362	44,9
Prov. Auton. Bolzano	6.064	702	6.766	60,5
Prov. Auton. Trento	3.308	870	4.178	45,0
Veneto	33.331	8.931	42.262	44,5
Friuli Venezia Giulia	6.154	1.875	8.029	37,5
Liguria	11.310	4.648	15.958	39,7
Emilia Romagna	31.721	8.917	40.638	45,2
Toscana	23.111	6.652	29.763	42,2
Umbria	6.573	2.111	8.684	45,6
Marche	6.934	1.722	8.656	30,0
Lazio	33.788	14.453	48.241	36,2
Abruzzo	3.845	1.328	5.173	14,3
Molise	255	45	300	3,9
Campania	13.085	3.727	16.812	13,5
Puglia	12.193	1.740	13.933	16,7
Basilicata	150	29	179	1,6
Calabria	3.392	1.193	4.585	10,7
Sicilia	8.762	3.927	12.689	9,8
Sardegna	3.115	1.345	4.460	12,0
Italia	302.501	95.804	398.305	31,1

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Il numero di ricoveri di pazienti non italiani è andato aumentando nel triennio 2001-2003, sia in termini assoluti, passando dai 323.500 ricoveri del 2001 ai 398.300 del 2003, sia in termini relativi infatti il numero di pazienti stranieri ricoverati ogni 1.000 ricoveri totali è passato dal valore di 25,0 al valore di 31,1. Tale dinamica è senz'altro coerente con il progressivo aumento della presenza straniera in Italia.

Tavola 1.20 – Ricoveri di cittadini stranieri secondo il regime di ricovero – Anni 2001-2003

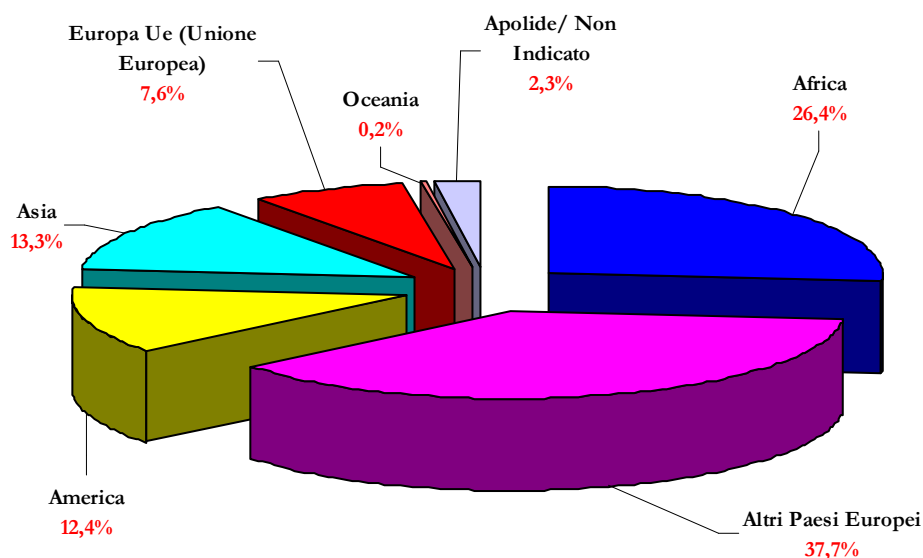
Anno	Regime		Totale	Ricoveri di stranieri ogni 1.000 ricoveri
	Ordinario	Day hospital		
2001	257.306	66.213	323.519	25,0
2002	280.920	80.630	361.550	27,9
2003	302.501	95.804	398.305	31,1

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Come rappresentato dal grafico 1.178, la maggior parte dei ricoverati stranieri proviene da Paesi europei non appartenenti all'Unione Europea (in questo contesto consideriamo la situazione prima dell'allargamento dell'Unione Europea ai nuovi 10 Stati avvenuto il 1° maggio 2004). In particolare il Paese da cui proviene il maggior numero di pazienti ricoverati è la Romania, seguito dall'Albania.

Per quanto riguarda le cause di ricovero di pazienti stranieri (tavola 1.21) le principali sono, per i maschi, i traumatismi e gli avvelenamenti (20,6%), seguiti dalle malattie dell'apparato digerente (12,3%) e dell'apparato respiratorio (10,4%); le femmine invece si ricoverano in circa la metà dei casi per motivi legati alla gravidanza, al parto ed al puerperio (49,5%). Ciò è dovuto al fatto che la popolazione straniera, essendo il fenomeno migratorio verso il nostro Paese relativamente recente, è in gran parte concentrata nella fascia di età adulta e quindi non ancora esposta a tutte le patologie cronicodegenerative che invece colpiscono la nostra popolazione. Infine analizzando la popolazione di pazienti stranieri secondo il sesso si registra un numero di ricoveri di donne che rappresenta quasi i due terzi del totale: 251.719 pazienti di sesso femminile contro 146.586 pazienti maschi.

Grafico 1.17 – Distribuzione dei ricoveri di cittadini stranieri secondo l'area geografica di provenienza. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 1.21 – Distribuzione dei ricoveri di cittadini stranieri per diagnosi di dimissione principale (capitolo ICD9-CM) e sesso – Anno 2003

Capitolo ICD9-CM	Maschi		Femmine		Totale	
	<i>Dimessi</i>	<i>%</i>	<i>Dimessi</i>	<i>%</i>	<i>Dimessi</i>	<i>%</i>
01-Malattie infettive e parassitarie	8.907	6,9	6.460	2,8	15.367	4,3
02-Tumori	5.495	4,3	10.499	4,5	15.994	4,4
03-Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari	3.020	2,3	3.770	1,6	6.790	1,9
04-Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	1.965	1,5	2.364	1,0	4.329	1,2
05-Disturbi psichici	4.573	3,6	4.283	1,8	8.856	2,5
06-Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	7.991	6,2	7.737	3,3	15.728	4,4
07-Malattie del sistema circolatorio	10.019	7,8	8.139	3,5	18.158	5,0
08-Malattie dell'apparato respiratorio	13.321	10,4	9.046	3,9	22.367	6,2
09-Malattie dell'apparato digerente	15.852	12,3	13.758	5,9	29.610	8,2
10-Malattie del sistema genitourinario	6.892	5,4	17.701	7,6	24.593	6,8
11-Complicazioni della gravidanza del parto e del puerperio	-	0,0	114.974	49,5	114.985	31,9
12-Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	2.825	2,2	2.158	0,9	4.983	1,4
13-Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	6.777	5,3	5.889	2,5	12.666	3,5
14-Malformazioni congenite	2.778	2,2	2.173	0,9	4.951	1,4
15-Alcune condizioni morbose di origine perinatale	3.585	2,8	3.016	1,3	6.601	1,8
16-Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	8.069	6,3	8.372	3,6	16.441	4,6
17-Traumatismi e avvelenamenti	26.546	20,6	11.792	5,1	38.327	10,6
Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	17.963	-	19.572	-	37.535	-
Totale	146.586	100,0	251.719	100,0	398.305	100,0

Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 1.22 – Distribuzione dei ricoveri di cittadini stranieri per fascia d'età – Anno 2003

Fascia d'età	Dimessi	
	<i>Valore assoluto</i>	<i>%</i>
meno di 1 anno	38.125	9,6
da 1 a 4 anni	15.936	4,0
da 5 a 13 anni	19.791	5,0
da 14 a 24 anni	60.010	15,1
da 25 a 44 anni	197.269	49,5
da 45 a 64 anni	46.911	11,8
65 anni e oltre	11.373	2,9
Non indicata/errata	8.890	2,2
Totale	398.305	100,0

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

1.2.4 Malati di AIDS

Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 Dicembre 2003, sono stati notificati al COA (Centro Operativo Aids) 52.836 casi cumulativi di AIDS.

Di questi, 41.056 (77,7%) erano di sesso maschile, 733 (1,4%) in età pediatrica (<13 anni) o con infezione trasmessa da madre a figlio, e 3.179 (6,0%) erano stranieri.

L'età mediana alla diagnosi, calcolata per gli adulti, era di 34 anni per i maschi (13 - 86 anni), e di 32 anni (13 - 80 anni) per le femmine.

Nella tavola 1.23 è riportato il numero di casi diagnosticati, dei casi corretti per ritardo di notifica, di morti per anno di decesso, di decessi per anno di diagnosi e il tasso di mortalità. Al 31/12/2003 risultano deceduti 33.774 pazienti (63,9%). Tale dato è sottostimato per la non obbligatorietà della notifica di decesso. Il tasso di sottotifica è stimato, per l'Italia, vicino al 10%.

Tavola 1.23 – Casi di AIDS diagnosticati, casi corretti per ritardo di notifica, morti per anno di decesso, decessi per anno di diagnosi e tasso di mortalità. Dati al 31/12/2003

Anno	Casi diagnosticati	Casi corretti per ritardo di notifica	Morti per anno di decesso	Decessi per anno di diagnosi	Tasso di mortalità
1982	1	1	0	0	0,0
1983	8	8	2	7	87,5
1984	37	37	16	37	100,0
1985	198	198	89	186	93,9
1986	458	458	268	435	95,0
1987	1.030	1.030	563	971	94,3
1988	1.775	1.775	857	1.662	93,6
1989	2.482	2.482	1.406	2.321	93,5
1990	3.134	3.134	1.945	2.902	92,6
1991	3.827	3.827	2.617	3.534	92,3
1992	4.257	4.257	3.279	3.853	90,5
1993	4.802	4.802	3.664	4.027	83,9
1994	5.505	5.505	4.329	4.367	79,3
1995	5.651	5.651	4.575	3.734	66,1
1996	5.047	5.047	4.188	2.376	47,1
1997	3.375	3.375	2.136	1.112	32,9
1998	2.437	2.437	1.063	680	27,9
1999	2.117	2.120	755	506	23,9
2000	1.936	1.948	637	380	19,6
2001	1.786	1.808	604	305	17,1
2002	1.698	1.758	451	237	14,0
2003	1.275	1.758	330	142	11,1
TOTALE	52.836	53.416	33.774	33.774	63,9

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Centro Operativo Aids

Come si può rilevare dalla tavola 1.23, si evidenzia un costante incremento dei casi diagnosticati di AIDS sino al 1995, mentre dal 1996 è iniziata una diminuzione tuttora in corso.

Nella tavola 1.24 è riportata la distribuzione dei casi di AIDS per regione di residenza e per anno di diagnosi.

Tavola 1.24 – Distribuzione dei casi di AIDS per regione di residenza e per anno di diagnosi

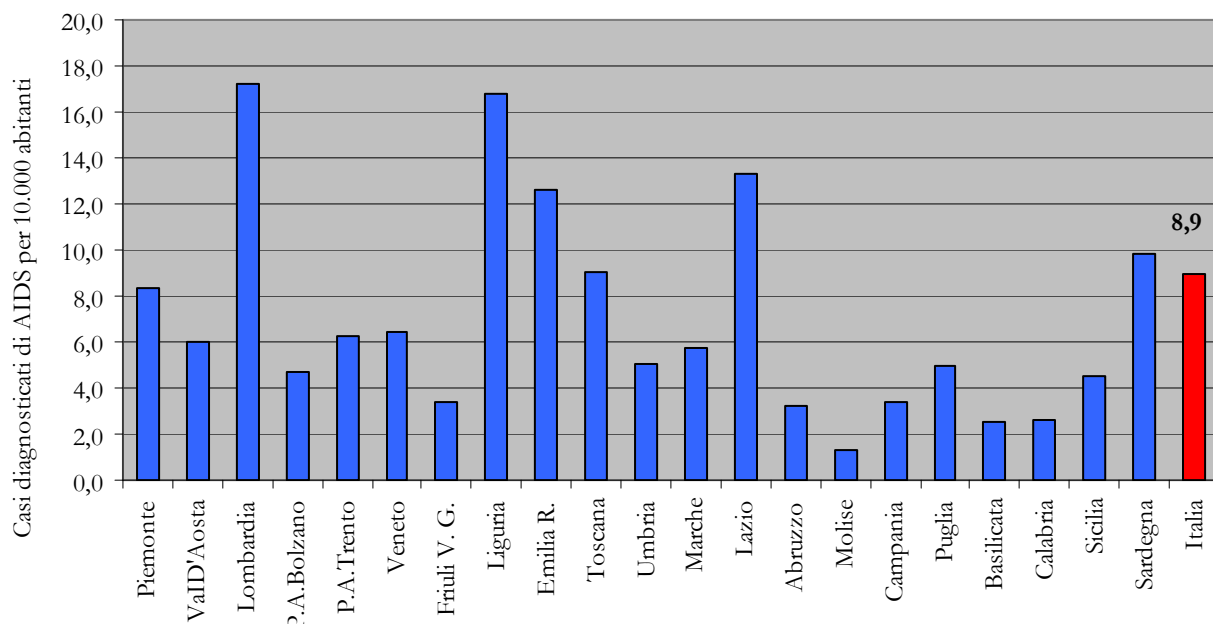
Regione	<1993	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Totale
Piemonte	1.190	304	367	367	347	228	160	139	135	126	116	71	3.550
VaID'Aosta	22	6	5	7	10	3	5	5	2	3	1	4	73
Lombardia	5.448	1.494	1.735	1.668	1.502	942	639	627	561	508	462	348	15.934
P.A.Bolzano	64	16	19	24	27	17	13	7	11	7	9	6	220
P.A.Trento	95	38	32	38	28	23	14	9	5	6	9	9	306
Veneto	1.052	304	330	318	280	180	117	102	79	79	85	45	2.971
Friuli V. G.	131	41	38	39	49	27	15	22	18	9	12	7	408
Liguria	967	233	280	283	258	161	108	84	71	78	59	60	2.642
Emilia R.	1.671	437	571	568	498	313	229	170	207	167	154	144	5.129
Toscana	1.040	277	332	363	285	205	140	159	112	104	112	86	3.215
Umbria	112	30	40	48	52	27	24	19	22	17	16	20	427
Marche	265	67	80	89	79	55	45	42	41	37	33	34	867
Lazio	2.180	623	649	735	665	493	356	307	251	252	231	190	6.932
Abruzzo	109	37	39	47	41	31	18	25	15	16	25	11	414
Molise	9	5	3	5	2	2	3	1	5	2	2	2	41
Campania	565	148	199	208	180	131	125	95	95	73	80	38	1.937
Puglia	584	192	171	217	229	150	104	89	81	71	65	61	2.014
Basilicata	38	18	12	20	20	7	11	8	3	4	4	6	151
Calabria	163	43	54	56	59	32	26	14	10	25	22	18	522
Sicilia	748	221	233	221	170	156	129	84	95	83	77	40	2.257
Sardegna	559	172	173	188	147	98	61	47	47	44	51	32	1.619
Italia	17.012	4.706	5.362	5.509	4.928	3.281	2.342	2.055	1.866	1.711	1.625	1.232	51.629
Estera	100	30	32	38	22	32	35	21	19	24	32	24	409
Ignota	95	66	111	104	97	62	60	41	51	51	41	19	798
Totale	17.207	4.802	5.505	5.651	5.047	3.375	2.437	2.117	1.936	1.786	1.698	1.275	52.836

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Centro Operativo Aids

Come è possibile osservare, le regioni con il più alto numero di casi sono la Lombardia, il Lazio e l'Emilia Romagna. Anche da questa tavola si può osservare come, all'incremento verificatosi fino al 1995, sia seguito un decremento fino al 2003. Questo fenomeno non è attribuibile ad una riduzione delle infezioni da HIV, ma soprattutto all'effetto delle terapie antiretrovirali combinate. L'accesso a tali terapie è fortemente condizionato dalla conoscenza della condizione di sieropositività.

Si stima che i sieropositivi nel nostro paese siano fra i 110.000 e i 130.000.

Grafico 1.18 – Casi diagnosticati di AIDS per 10.000 abitanti al 31.12.2003



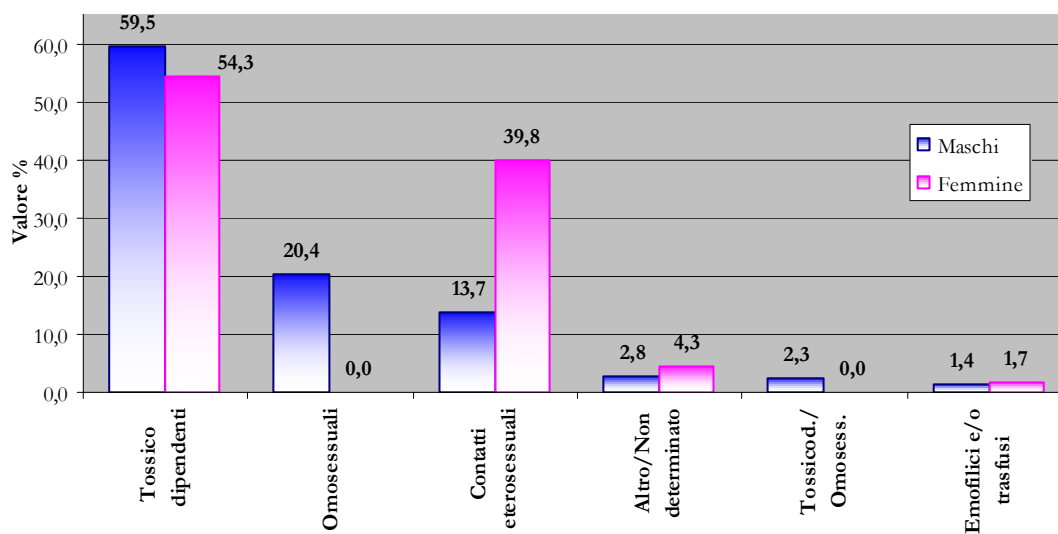
Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Centro Operativo Aids.

La distribuzione dei casi adulti per anno di diagnosi e categoria di esposizione, mette in evidenza che il 60,2% del totale dei casi sia attribuibile alle pratiche associate all'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa (tossicodipendenti e tossicodipendenti/omosessuali).

Nel corso degli anni si è registrato un aumento in proporzione dei casi attribuibili alla trasmissione sessuale, sia omosessuale sia eterosessuale, e una diminuzione dei casi dovuti a diversa trasmissione.

In un'indagine condotta dal COA è stato osservato che la quasi totalità dei casi che vanno sotto la categoria altro/non determinato è da attribuire alle categorie di trasmissione più frequenti: sessuale e tossicodipendenza. (grafico 1.19)

Grafico 1.19 – Distribuzione dei casi di AIDS per categoria di esposizione e sesso



Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Centro Operativo Aids.

Un'analisi particolare è da rivolgere ai casi pediatrici che nel 2003 risultano essere pari a 733. Anche nella popolazione pediatrica (pazienti con età alla diagnosi inferiore ai 13 anni o a trasmissione verticale) la distribuzione geografica sembra ricalcare quella geografica dell'epidemia riportata per la popolazione adulta; infatti le regioni più colpite risultano ancora la Lombardia, il Lazio, l'Emilia Romagna. A partire dal 1997 si è registrata una diminuzione dei casi di AIDS pediatrici, come effetto combinato dell'applicazione delle linee guida relative al trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza (trasmissione verticale) e all'effetto della terapia antiretrovirale nell'allungamento del tempo di incubazione della malattia.

Tavola 1.25 - Distribuzione regionale dei casi pediatrici di AIDS al 31/12/2003

Regione	Casi	% regionale su totale
Piemonte	44	6,0
V.D'Aosta	0	0,0
Lombardia	200	27,3
Trentino A. Adige	9	1,2
Veneto	32	4,4
F.V.Giulia	2	0,3
Liguria	31	4,2
E.Romagna	68	9,3
Toscana	49	6,7
Umbria	9	1,2
Marche	7	1,0
Lazio	125	17,1
Abruzzo	12	1,6
Molise	0	0,0
Campania	30	4,1
Puglia	27	3,7
Basilicata	4	0,5
Calabria	11	1,5
Sicilia	28	3,8
Sardegna	25	3,4
Italia	713	97,3
<i>Estero</i>	<i>5</i>	<i>0,7</i>
<i>Ignota</i>	<i>15</i>	<i>2,0</i>
Totale	733	100,0

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Centro Operativo Aids.

Per quanto riguarda la distribuzione percentuale dei casi cumulativi di AIDS secondo la nazionalità anagrafica si evidenzia che, nel tempo, la proporzione di casi notificati fra i cittadini stranieri tende ad aumentare, passando da un 2,9% del 1994 a un 14,5% del periodo 2002 -2003. Nella tavola 1.27 sono stati riportati i dati sui ricoveri per AIDS rilevati tramite le Schede di Dimissione Ospedaliera per l'anno 2003, classificati in base al regime di ricovero (day-hospital e ordinario). Dai dati si evidenzia altresì che in Italia i malati di HIV vengano dimessi da reparti di malattie infettive in una percentuale che varia dall'81 al 100%.

Tavola 1.26 - Distribuzione dei casi di AIDS per area geografica di provenienza e per anno

Area Geografica	<1994	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01	2002-03	Totale
Italia	97,0	95,5	93,7	88,6	85,4	85,6	94,0
Africa	0,9	1,8	2,7	5,2	8,1	8,4	2,7
Asia	0,1	0,1	0,3	0,4	0,4	0,7	0,2
Europa Occidentale	0,5	0,7	0,9	0,7	0,4	0,3	0,6
Europa Orientale	0,1	0,1	0,2	0,7	0,8	1,0	0,3
Nord America	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Sud America	0,9	1,5	1,9	3,1	2,7	3,4	1,7
Non Specificata	0,2	0,2	0,2	1,1	2,0	0,6	0,4

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Centro Operativo Aids.

**Tavola 1.27 – Distribuzione regionale dei dimessi per AIDS secondo il regime di ricovero.
Percentuale dimessi per AIDS da reparti di malattie infettive - Anno 2003**

Regione	Day-Hospital	Regime Ordinario	Totale (a)	Di cui Dimessi da Reparti di Malattie Infettive (b)	% di dimessi per AIDS da reparti di malattie infettive sul totale dei dimessi per AIDS (b)/(a)
Piemonte	594	669	1.263	1.142	90,4
Valle D'Aosta	1	23	24	24	100,0
Lombardia	2.694	4.181	6.875	5.962	86,7
Prov. Auton. Bolzano	3	40	43	37	86,0
Prov. Auton. Trento	88	77	165	148	89,7
Veneto	562	588	1.150	1.094	95,1
Friuli Venezia Giulia	14	120	134	116	86,6
Liguria	257	765	1.022	917	89,7
Emilia Romagna	1.504	1.081	2.585	2.375	91,9
Toscana	924	893	1.817	1.760	96,9
Umbria	249	137	386	345	89,4
Marche	30	209	239	211	88,3
Lazio	4.936	2.583	7.519	6.960	92,6
Abruzzo	432	125	557	551	98,9
Molise	29	18	47	47	100,0
Campania	2.112	1.177	3.289	3.012	91,6
Puglia	564	699	1.263	1.183	93,7
Basilicata	93	23	116	116	100,0
Calabria	675	177	852	836	98,1
Sicilia	1.988	703	2.691	2.412	89,6
Sardegna	4.186	431	4.617	(*) 3.764	81,5
Totale	21.935	14.719	36.654	33.012	90,1

(*) Comprende i dimessi per Aids da reparti di Immunologia.
Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

1.2.5 Tossicodipendenti

L'attività dei Servizi pubblici per le Tossicodipendenze (Ser.T.), rilevata negli ultimi anni, meglio si adatta alle esigenze informative sul fenomeno della tossicodipendenza. Nel 2003 risultano attivi 545 Servizi, la distribuzione regionale è riportata nella tavola 1.28

Tavola 1.28 - Distribuzione regionale di SerT. Anni 1999-2003

REGIONE	1999		2000		2001		2002		2003	
	attivi	rilevati	attivi	rilevati	attivi	rilevati	attivi	rilevati	attivi	rilevati
Piemonte	63	62	63	61	63	62	63	62	59	58
Valle d'Aosta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lombardia	81	71	81	71	81	69	79	70	71	71
Prov.Aut.Bolzano	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3
Prov.Aut.Trento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Veneto	38	37	38	34	38	38	38	37	38	37
Friuli V.Giulia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Liguria	5	4	5	5	5	4	6	5	5	5
Emilia Romagna	44	44	44	44	44	43	44	42	44	40
Toscana	41	37	41	39	42	35	42	40	42	40
Umbria	11	10	11	11	11	11	11	11	11	11
Marche	14	11	14	10	14	10	14	14	14	12
Lazio	46	40	46	32	46	30	47	37	46	34
Abruzzo	11	8	11	9	11	11	11	11	11	10
Molise	6	5	6	4	6	3	6	4	6	6
Campania	41	33	40	34	40	35	40	37	42	38
Puglia	57	56	57	55	57	51	57	51	57	54
Basilicata	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6
Calabria	15	11	16	14	16	15	16	14	16	14
Sicilia	50	45	50	47	50	48	51	47	51	48
Sardegna	14	14	14	14	14	13	14	14	14	14
Italia	555	506	555	501	556	494	557	514	545	509

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

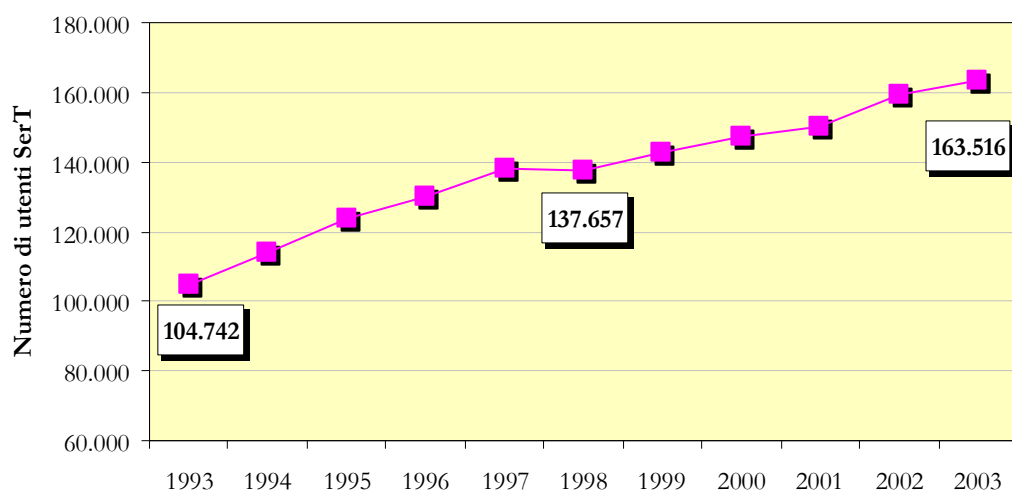
Nel 2003 i soggetti tossicodipendenti presi in carico dai 509 SerT rilevati sono stati 163.516; nel corso dell'ultimo decennio si è registrato un incremento progressivo degli utenti SerT pari al 4,5% (grafico1.20). Le regioni che hanno registrato il più alto numero di utenti sono, in ordine decrescente: Lombardia, Campania, Lazio e Piemonte, come è rilevabile dalla tavola 1.29.

Tavola 1.29 - Distribuzione regionale degli utenti dei SerT. Anni 1999-2003

Regione	1999	2000	2001	2002	2003
Piemonte	14.081	13.562	13.583	14.553	13.315
Valle D'aosta	375	331	334	315	302
Lombardia	22.034	21.913	22.955	24.148	25.309
Prov.Aut.Bolzano	1.037	1.052	308	916	820
Prov.Aut.Trento	683	748	808	788	757
Veneto	11.747	10.832	13.112	12.487	12.589
Friuli V.Giulia	2.626	2.753	2.863	2.815	2.659
Liguria	5.684	5.744	6.192	6.605	7.076
Emilia Romagna	9.422	9.738	10.010	10.636	10.692
Toscana	10.229	10.621	9.285	11.895	12.043
Umbria	2.198	3.277	3.328	3.129	3.093
Marche	4.116	3.870	3.503	4.421	4.111
Lazio	11.345	11.724	10.921	12.266	14.887
Abruzzo	2.732	3.324	3.845	4.047	3.976
Molise	579	397	400	389	707
Campania	12.828	13.831	15.887	16.523	17.341
Puglia	12.400	13.039	12.023	12.301	12.200
Basilicata	927	844	991	1.038	1.024
Calabria	3.646	4.401	4.708	4.936	4.416
Sicilia	8.597	9.959	10.112	9.694	11.199
Sardegna	5.365	5.186	5.232	5.149	5.000
ITALIA	142.651	147.146	150.400	159.051	163.516

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 1.20 - Utenti dei SerT. Anni 1993-2003

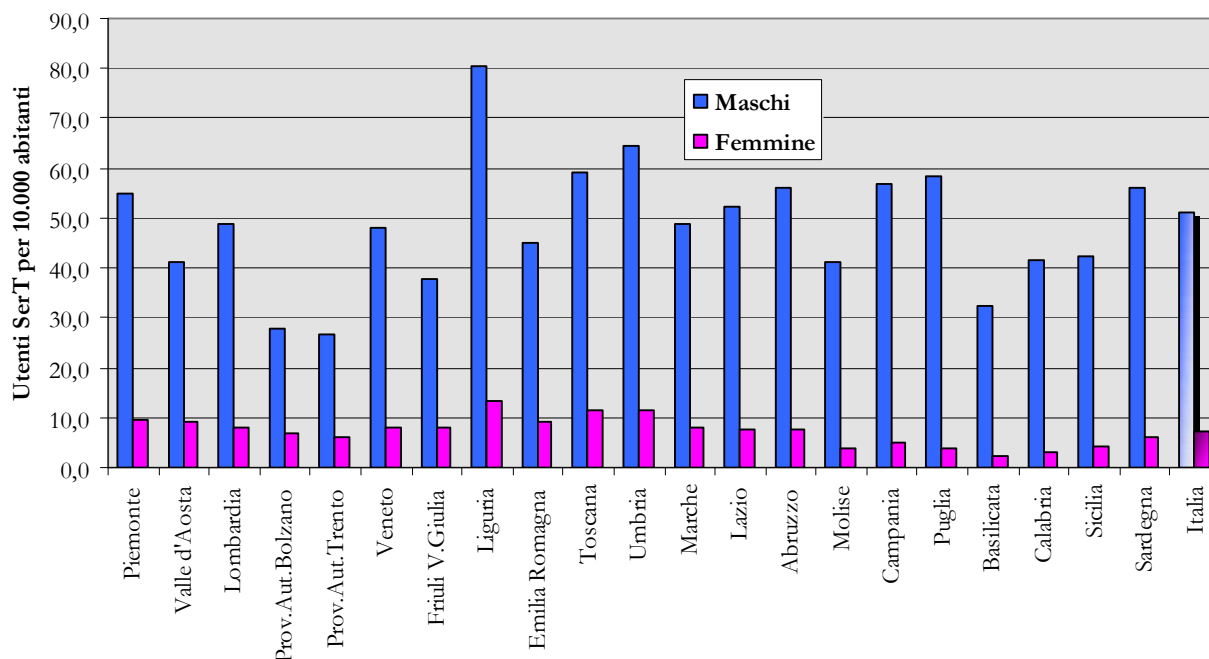


Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Circa l'87 % degli utenti è costituito da maschi, ciò conferma che la tossicodipendenza è un fenomeno diffuso maggiormente tra la popolazione maschile.

Rapportando il numero di utenti SerT alla popolazione residente, a livello nazionale, sono stati trattati 28 soggetti ogni 10.000 abitanti.

Grafico 1.21– Distribuzione regionale del numero di utenti Sert per 10.000 abitanti. Anno 2003



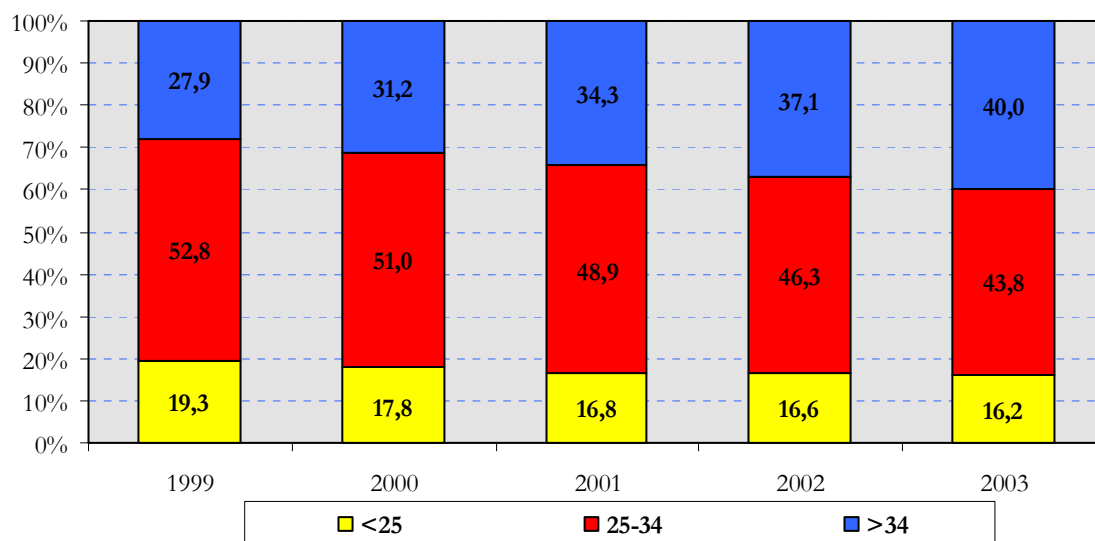
Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

La maggior parte degli utenti presi in carico nel 2003, hanno un'età compresa tra i 25 e i 34 anni (43,8%) e nel tempo si osserva un progressivo invecchiamento dell'utenza (grafico 1.22).

Per quanto riguarda l'uso delle sostanze stupefacenti, il 75,9% degli utenti in carico nel 2003 ha assunto primariamente eroina, seguono l'uso di cannabinoidi (10,3%) e di cocaina (8,9%).

Nel corso degli anni è diminuito il ricorso all'eroina come uso primario (dall'83,6% del 1999 al 75,9% del 2003), e come sia aumentato invece quello della cocaina (dal 4,3% sempre del 1999 al 8,9% del 2003); l'uso di cocaina è sensibilmente aumentato anche come uso secondario passando da un valore di 21,3% del 1999 a 28,4% nel 2003.

Grafico 1.22 – Distribuzione degli utenti dei SerT per fascia d'età. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 1.30 – Utenti dei SerT per uso di sostanza d'abuso. Anni 1999 - 2003

Sostanza d'abuso	Uso primario					Uso secondario				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Allucinogeni	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,7	1,0	1,0	1,2	1,0
Amfetamine	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	1,6	1,5	1,5	1,3	1,3
Ecstasy e analoghi	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	2,3	3,1	2,8	3,0	2,9
Barbiturici	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
Benzodiazepine	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	13,7	11,5	11,6	9,6	8,8
Cannabinoidi	8,0	8,0	8,2	9,1	10,3	34,8	34,8	36,2	36,0	34,4
Cocaina	4,3	5,3	5,7	6,9	8,9	21,3	22,9	25,1	26,3	28,4
Crack	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4
Eroina	83,6	82,7	81,4	79,5	75,9	2,2	2,5	3,4	3,0	3,7
Metadone	0,4	0,4	0,4	0,7	0,9	1,8	2,2	2,0	1,9	1,6
Morfina	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Altri Oppiacei	0,4	0,3	0,6	0,3	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4
Inalanti	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,3	0,1	0,3
Alcool	-	-	-	-	-	13,5	13,0	13,7	14,7	14,1
Altro	1,0	1,2	1,8	1,7	1,8	6,8	5,9	1,2	1,7	2,3

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Capitolo 2

L'assistenza territoriale

2.1 Assistenza sanitaria di base

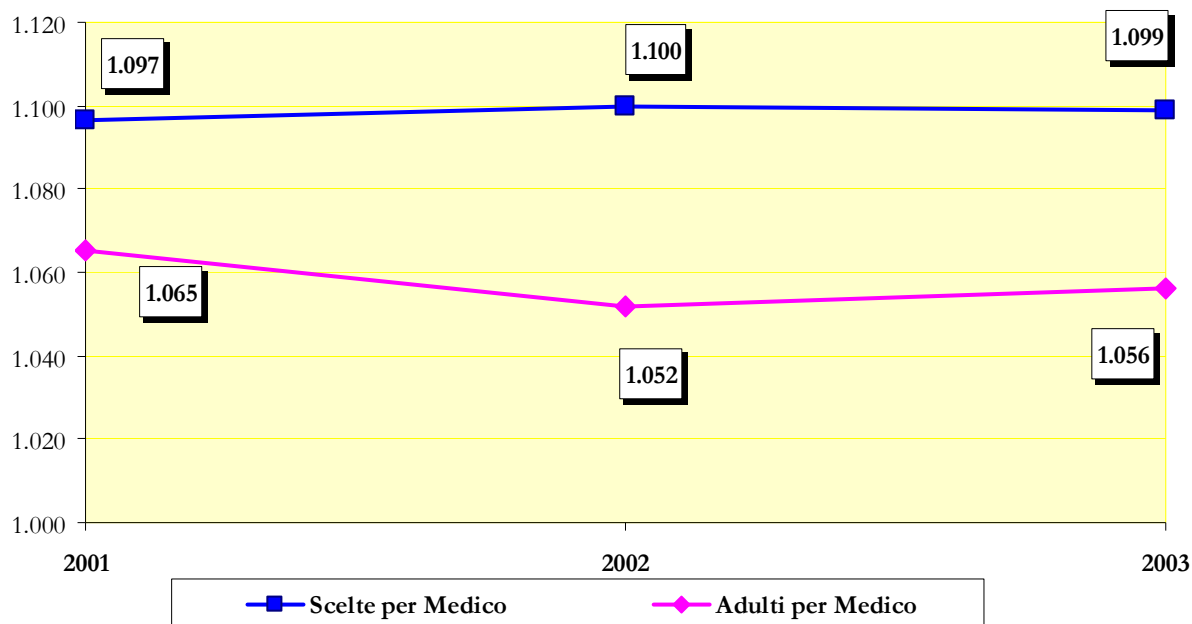
2.1.1 Medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare

Nell'ambito del riordino del SSN, avviato con i Decreti Legislativi 517/93 e 229/99, l'area della medicina generale e della pediatria di libera scelta è stata coinvolta in una profonda riorganizzazione finalizzata ad un uso più appropriato dell'offerta di prestazioni sanitarie, migliorando al contempo la qualità dell'assistenza.

Il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con il SSN è disciplinato dai vigenti accordi collettivi nazionali. In questi accordi le due figure professionali sono riconosciute come parte essenziale dell'organizzazione sanitaria complessiva, nel rispetto anche dei principi e secondo le modalità scaturite dalla programmazione regionale. I compiti attribuiti ad entrambi dal Servizio Sanitario Nazionale sono di assistenza primaria, assistenza programmata a domicilio, continuità assistenziale, educazione sanitaria, assistenza preventiva individuale e ricerca.

Tutti i cittadini residenti hanno il diritto a ricevere l'assistenza del medico di base. La scelta del medico generico e del pediatra è fondata su di un rapporto di fiducia. In generale, ogni medico generico non può avere, salvo deroghe, più di 1.500 assistiti di età superiore ai 14 anni, mentre il massimale per un pediatra è di 800 bambini fino a 14 anni non compiuti.

Grafico 2.1 — Adulti residenti e scelte per medico. Anni 2001 - 2003

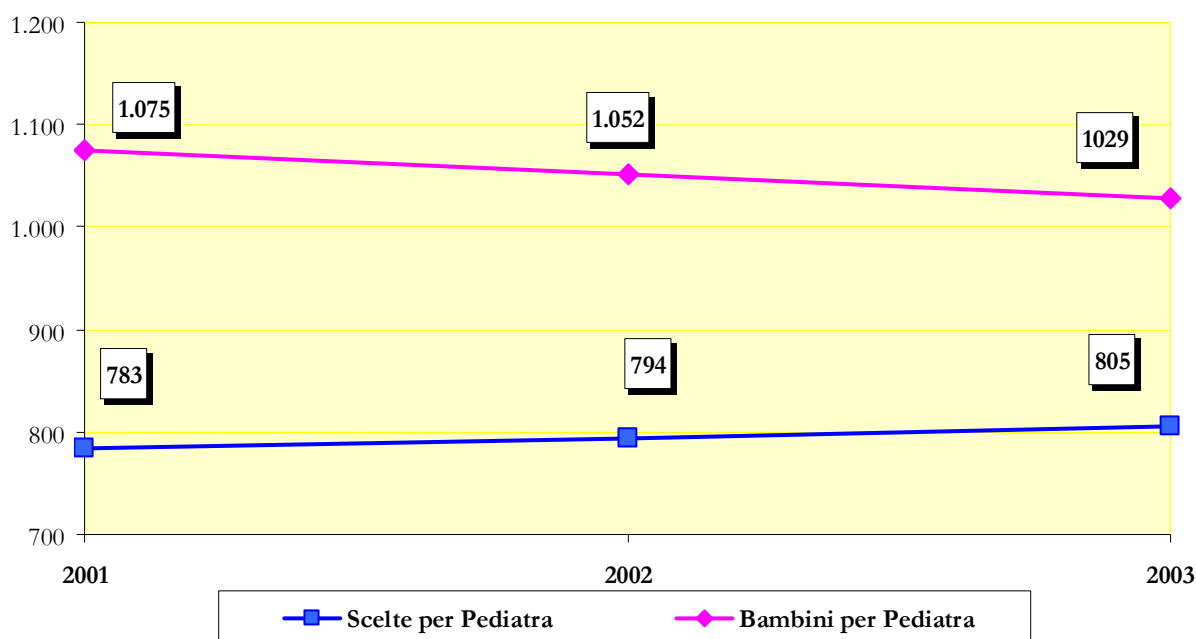


Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

I dati del Sistema Informativo Sanitario (grafico 2.1) mostrano come, a livello nazionale, dal 2001 al 2003, il numero di scelte per medico di medicina generale è stato sempre superiore alla popolazione adulta residente per medico, mentre il numero di scelte per pediatra è stato sempre inferiore al numero di bambini residenti per pediatra (grafico 2.2).

Il fenomeno può essere la risultante della tendenza a rivolgersi al medico generico anche per i bambini sotto i 14 anni, in parte attribuibile ad un'insufficiente disponibilità di pediatri di libera scelta. Nello stesso periodo, i dati mostrano come il divario fra bambini residenti e di scelte per medico pediatra tendenzialmente si riduca, in accordo con le indicazioni delle normative che sottolineano la specificità del ruolo del pediatra rispetto al medico generico.

Grafico 2.2— Bambini residenti e scelte per medico pediatra. Anni 2001 - 2003

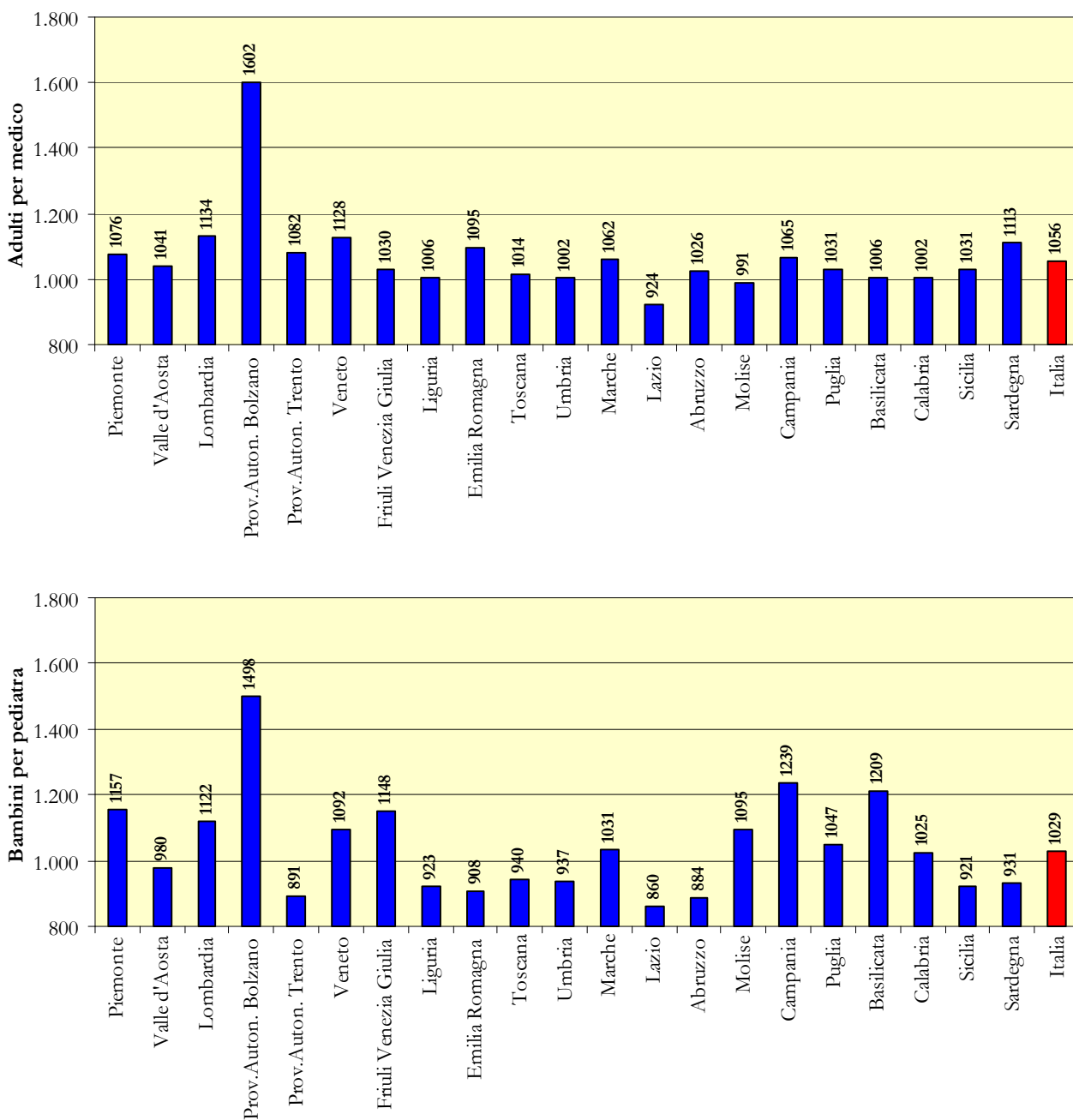


Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

L'analisi territoriale (grafico 2.3) dimostra come, nel 2003, la disponibilità di medici generici sia sostanzialmente uniforme nelle Regioni; in media a livello nazionale ogni medico di base ha un carico potenziale di 1.056 residenti adulti, ad eccezione della Provincia autonoma di Bolzano in cui c'è un medico generico ogni 1.602 residenti adulti: va però tenuto presente che in detta Provincia il contratto di convenzione stabilisce quale massimale di scelte 2.000 assistiti per medico.

Diversa situazione, invece, per ciò che concerne la disponibilità di pediatri di libera scelta. Il carico medio potenziale per pediatra è, a livello nazionale di 1.029 bambini con una variabilità territoriale più elevata rispetto a quella registrata per i medici di medicina generale. Tutte le Regioni sono caratterizzate da una più o meno elevata carenza di pediatri in convenzione con il SSN.

Grafico 2.3 — Distribuzione regionale degli adulti residenti per medico generico e dei bambini residenti per medico pediatra. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

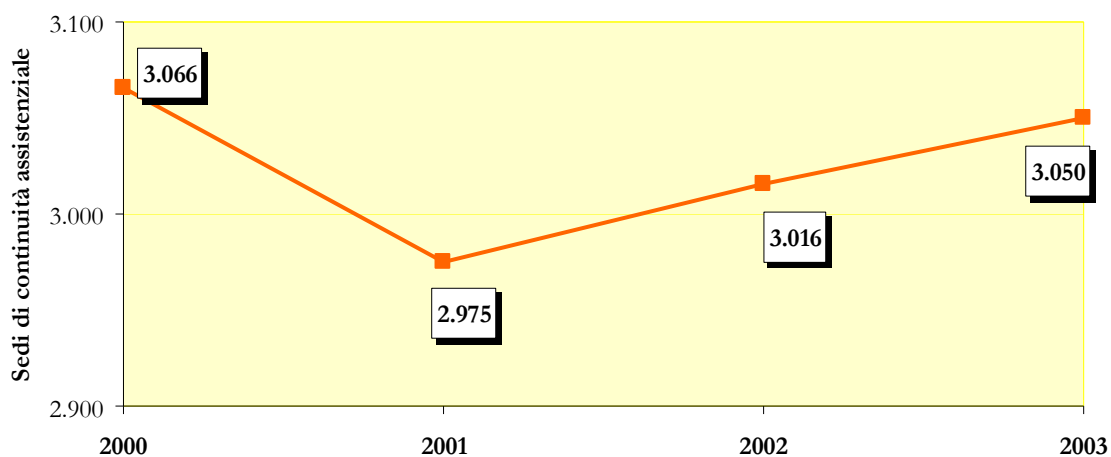
2.1.2 Continuità assistenziale notturna e festiva

Il servizio di continuità assistenziale garantisce l'assistenza medica domiciliare e di territorio per situazioni che rivestono carattere d'urgenza, è gratuito e si svolge tutti i giorni feriali dalle ore 20 alle 8, e dalle ore 10 del giorno prefestivo alle 8 del giorno successivo al festivo.

Il medico che assicura la continuità assistenziale può prescrivere farmaci, ma solo quelli indicati per terapie d'urgenza nella quantità sufficiente per tre giorni. Può rilasciare certificati di malattia, ma solo in caso di necessità e per un periodo massimo di tre giorni; è abilitato ad eseguire prestazioni finalizzate a ridurre l'intervento specialistico e ospedaliero che, in ogni caso, può proporre.

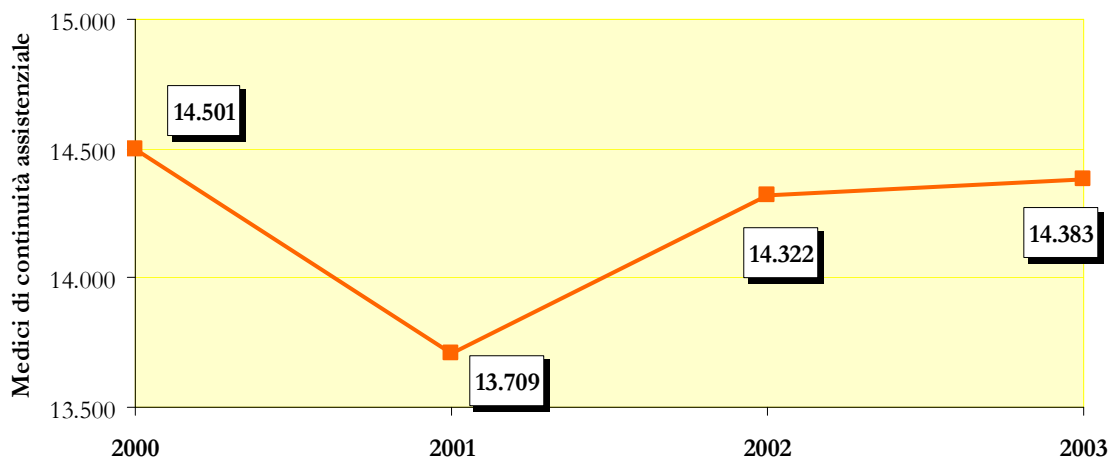
Dai grafici 2.4 e 2.5 notiamo che la flessione avvenuta nell'anno 2001, sia del numero di sedi di guardia medica, in cui si esplica l'attività che garantisce la continuità assistenziale, sia del numero di medici che assicurano questo servizio, è stata in parte recuperata nei due anni successivi.

Grafico 2.4 — Sedi di continuità assistenziale. Anni 2000 – 2003



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

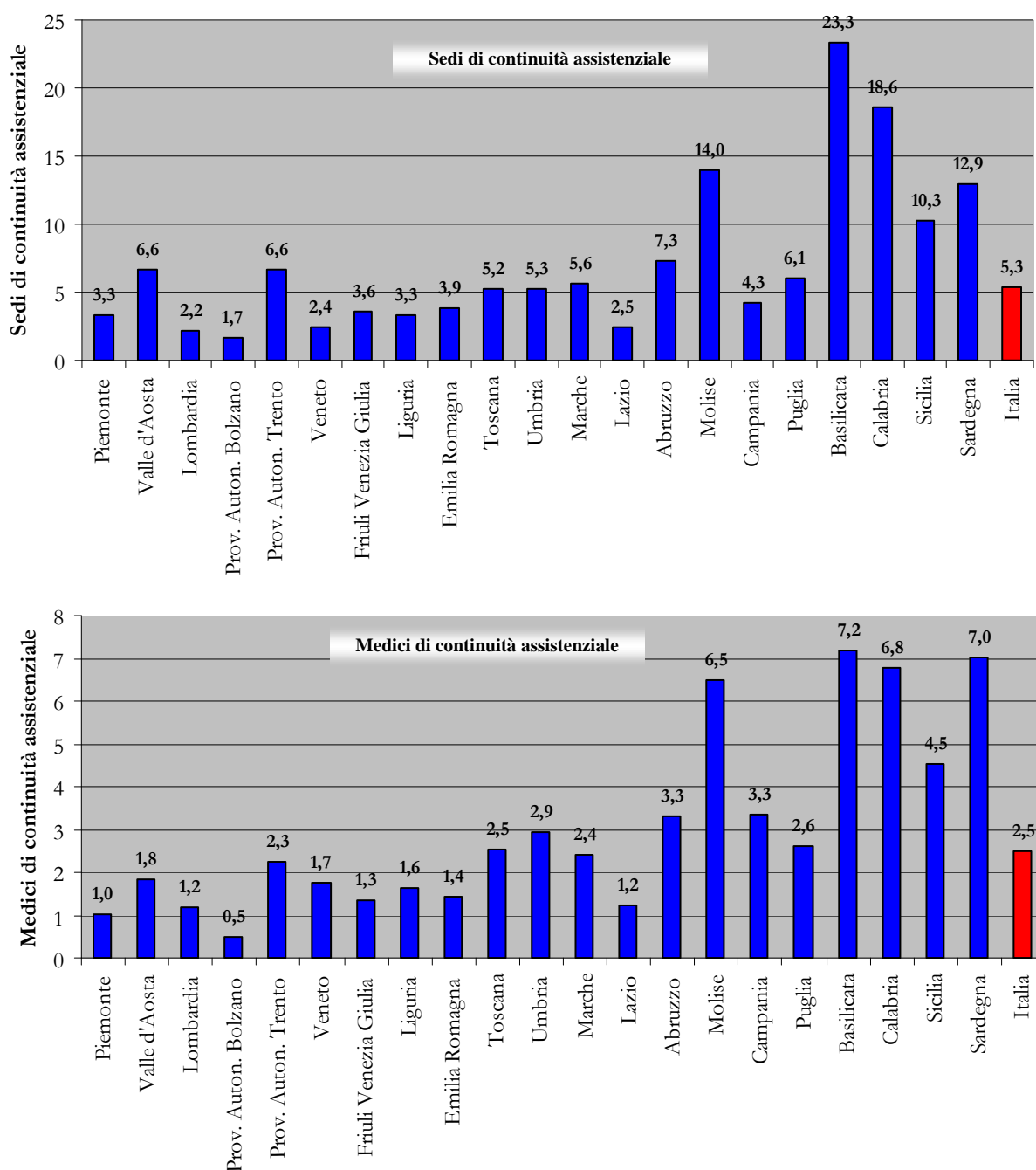
Grafico 2.5 — Medici di continuità assistenziale. Anni 2000 - 2003



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

L'attività di guardia medica è organizzata, nell'ambito della programmazione regionale, per rispondere alle diverse esigenze locali legate alle caratteristiche geo-morfologiche e demografiche del territorio, ed è strutturata a livello di Azienda competente per territorio, nel programma delle attività distrettuali. Il grafico 2.6 mostra che nel 2003 il servizio di continuità assistenziale è maggiormente presente nelle regioni meridionali ed insulari, rispetto al resto del territorio nazionale. In Basilicata abbiamo sia il maggior numero di sedi per 100.000 abitanti (23,3), sia il valore più alto di medici per diecimila abitanti (7,2). Nella Provincia Autonoma di Bolzano, al contrario, si hanno i valori più bassi di 1,7 sedi per 100.000 abitanti, a fronte di una media nazionale di 5,3, e di 0,5 medici per diecimila abitanti (media nazionale 2,5).

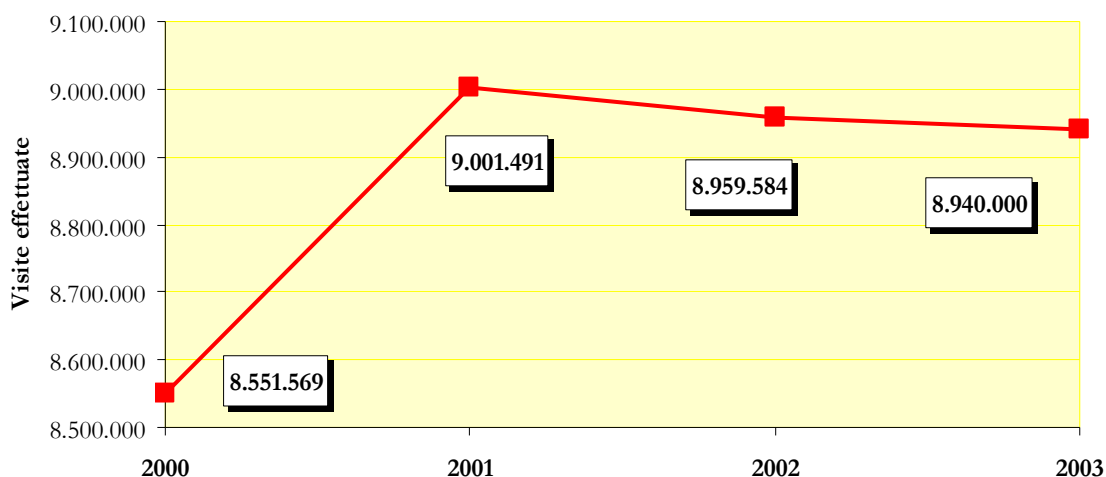
Grafico 2.6 – Sedi di continuità assistenziale per 100.000 abitanti, e medici di continuità assistenziale per 10.000 abitanti. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

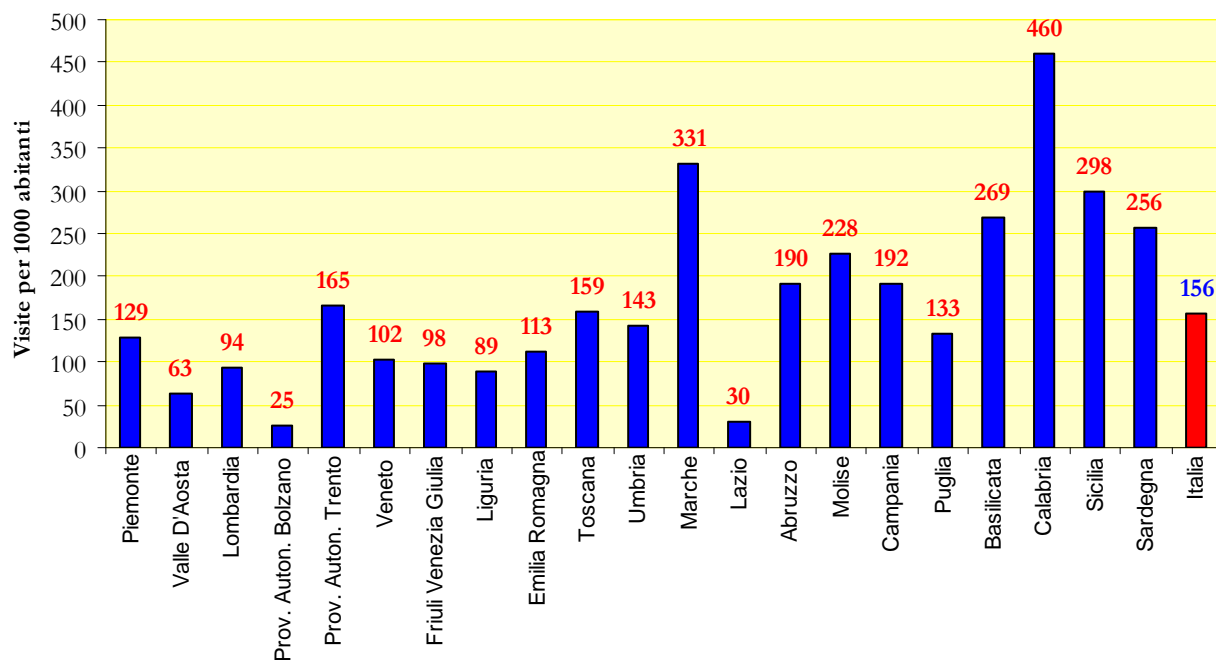
L'attività del servizio di continuità assistenziale (grafico 2.7) è cresciuta sensibilmente fino al 2001, per poi rimanere stabile ad un livello di poco inferiore ai nove milioni di visite, pari a 156 visite per 1.000 abitanti. Le Regioni settentrionali, ad eccezione della Provincia autonoma di Trento, sono al di sotto di questa media (grafico 2.8).

Grafico 2.7 — Visite effettuate dai medici di Continuità Assistenziale. Anni 2000 - 2003



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

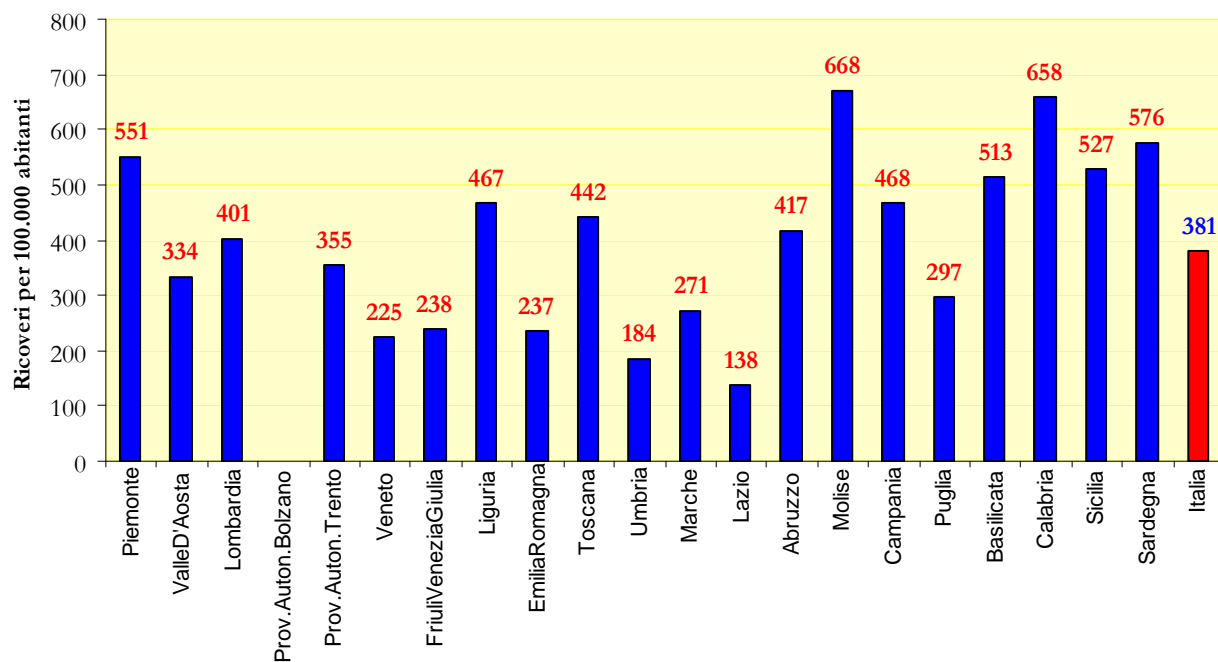
Grafico 2.8 — Distribuzione regionale delle visite effettuate dai medici di Continuità Assistenziale per 1000 abitanti. Anno 2001



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

I ricoveri prescritti dai medici di continuità assistenziale sono pari a 381 per 100.000 abitanti. Al di sopra di questa media nazionale si collocano tutte le Regioni meridionali tranne la Puglia, mentre le Regioni centro settentrionali sono comprese in un range che varia dai 551 ricoveri prescritti per 100mila abitanti del Piemonte ai 138 del Lazio.

Grafico 2.9 — Ricoveri prescritti dai medici di continuità assistenziale per 100.000 abitanti. Distribuzione regionale - Anno 2003



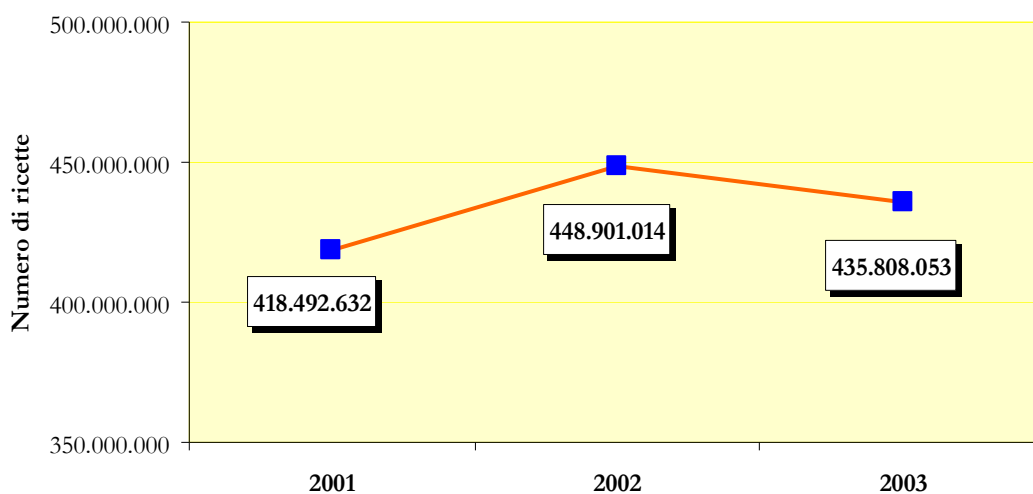
Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

2.2 Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica convenzionata consiste nella fornitura di specialità medicinali e preparati galenici utili per la cura e la prevenzione delle malattie; essa rappresenta nell'ambito dei servizi erogati dal SSN, quella più suscettibile di variazione poiché è strettamente dipendente dalle disposizioni dettate anno per anno dalla legge finanziaria.

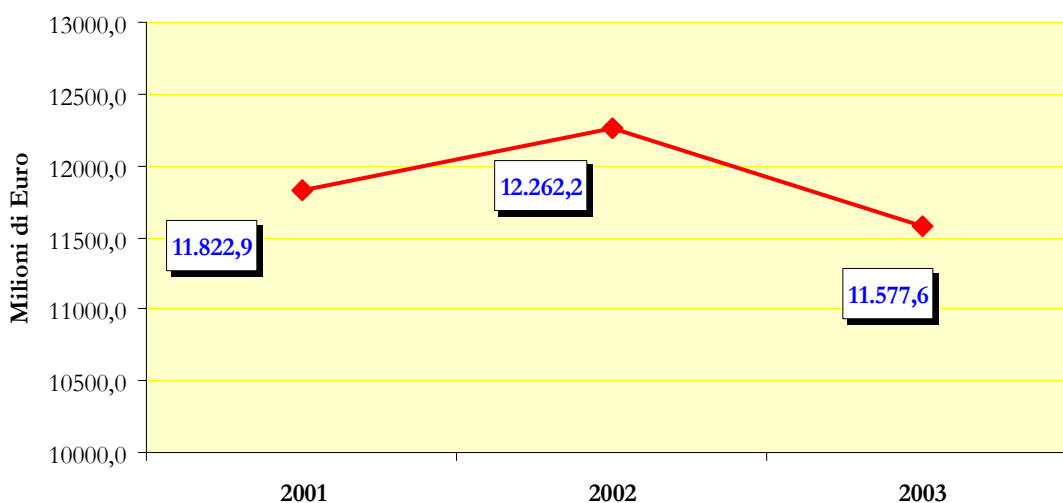
Il numero delle ricette prescritte, dopo aver raggiunto un massimo di 450 milioni nel 2002, nel 2003 è diminuito del 2,9%, con la conseguente riduzione, pari al 5,6%, dell'importo lordo che nel 2002 aveva raggiunto i 12,3 miliardi di euro (grafici 2.10 e 2.11). Anche l'importo medio è passato da 27,3 euro per ricetta nel 2002 a 26,6 nel 2003, con una riduzione pari al 2,7%.

Grafico 2.10 — Numero assoluto di ricette prescritte. Anni 2001 – 2003



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

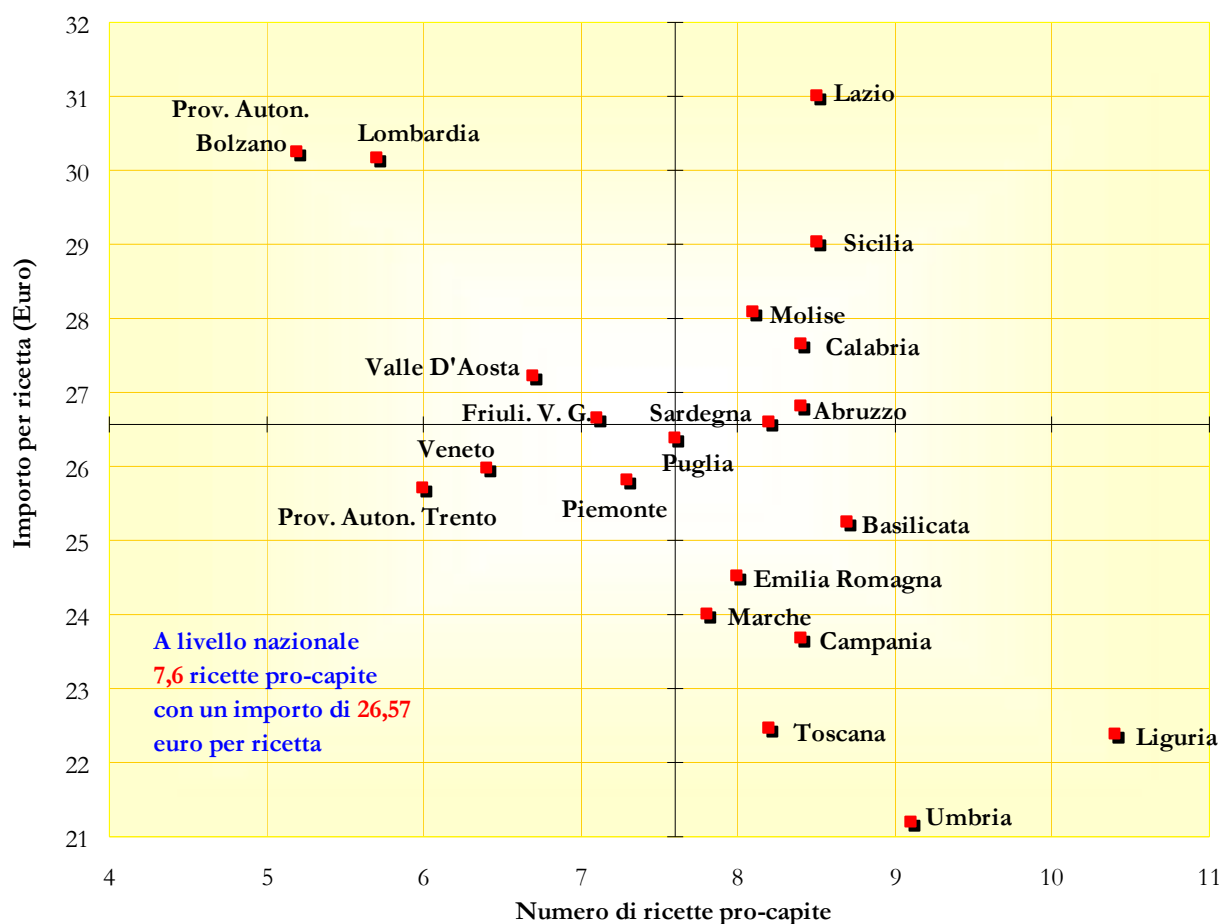
Grafico 2.11 — Importo lordo, in Euro, per ricette e specialità di medicinali e galenici. Anni 2001 – 2003



Fonte: Ministero della Salute Sistema Informativo Sanitario

Nel 2003, tali indicatori, come rappresentato nel diagramma 2.12, risultano fortemente disomogenei fra le Regioni; in particolare si evidenzia il Lazio in cui ad un alto numero di ricette pro-capite corrisponde anche un elevato importo medio per ricetta. Il numero di ricette pro capite più basso si è avuto in Lombardia e nella Provincia Autonoma di Bolzano (inferiore a 6), mentre in Liguria e Umbria è stato maggiore di 9. Le suddette regioni hanno un comportamento antitetico anche per ciò che concerne l'importo medio per ricetta, superiore a 30 euro nelle prime, inferiore a 23 nelle seconde.

Grafico 2.12 — Distribuzione regionale dell'importo per ricetta e del numero medio di ricette per abitante. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Nel 2003, l'analisi delle modalità di consumo di farmaci, in base al primo livello della classificazione internazionale ATC - Classificazione Anatomica, Terapeutica e Chimica (tavola 2.1), mostra che il consumo predominante si è avuto per le malattie del sistema cardiovascolare, con 345 DDD (Daily Defined Dose - Dose Definita Giornaliera) ogni 1.000 abitanti, pari al 48% del consumo totale.

Le variazioni più consistenti rispetto all'anno precedente, sono rappresentate da diminuzioni dei consumi di farmaci dermatologici (-70,8%) e per il sistema respiratorio (-28,1%).

Nel 2003, si registra un aumento del 13,5% della spesa per farmaci di fascia C rispetto all'anno precedente (tavola 2.2) e un aumento del 8,9% per farmaci di automedicazione SOP - Senza Obbligo di Prescrizione e OTC - Farmaci da banco.

Tavola 2.1- Consumi farmaceutici per gruppi terapeutici (ATC al 1° livello) - Anno 2003

	DDD/1000 al giorno	%	Variazione % 2003/2002
Sistema cardiovascolare	344,9	48,0	6,7
Antimicrobici generali per uso sistemico	23,5	3,3	1,1
Apparato gastrointestinale e metabolismo	83,4	11,6	3,2
Sistema nervoso centrale	39,1	5,4	6,6
Sistema respiratorio	38,6	5,4	-28,1
Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	6,0	0,8	0,6
Sangue ed organi emopoietici	61,9	8,6	6,8
Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	41,7	5,8	1,1
Sistema muscolo scheletrico	37,5	5,2	-0,1
Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	23,8	3,3	2,2
Organi di senso	15,1	2,1	-19,3
Dermatologici	3,1	0,4	-70,8
Vari	0,1	0,0	8,3
Antiparassitari	0,5	0,1	0,5

Fonte: Osmed, rapporto nazionale 2003 sull'uso dei farmaci in Italia

**Tavola 2.2 — Spesa per farmaci di fascia C, con o senza obbligo di prescrizione.
Anno 2003**

	Spesa anno 2003 (milioni euro)	Variazione % 2003/2002
Fascia C	3.108	13,5%
Automedicazione (SOP e OTC)	2.067	8,9%

Fonte: Osmed, rapporto nazionale 2003 sull'uso dei farmaci in Italia

2.3 Assistenza specialistica ambulatoriale

Gli ambulatori e laboratori sono strutture sanitarie in cui si erogano prestazioni cliniche specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale.

Il loro numero è in lieve aumento negli ultimi anni (tavola 2.3), e ha raggiunto il numero di 14.448 nel 2003, pari a 2,5 per 10.000 abitanti. In linea di tendenza, le regioni settentrionali si pongono al di sotto di questa media (grafico 2.13), fra le quali si registra il valore più basso in Lombardia con 1,6 ambulatori e laboratori per 10.000 abitanti.

Per ciò che concerne il tipo di rapporto col SSN, nel 2003 in Italia il 50% degli ambulatori e laboratori sono pubblici (grafico 2.14). Nelle regioni settentrionali e centrali le strutture pubbliche sono più frequenti che al sud. In Valle d'Aosta e Umbria abbiamo il valore massimo con 86% di strutture pubbliche, e in Campania il valore minimo pari al 28%. Più della metà degli ambulatori e laboratori pubblici svolgono attività di assistenza clinica, in media il 58% mentre la maggior parte di quelli privati accreditati svolgono attività di laboratorio.

Le prestazioni specialistiche erogate dagli ambulatori e laboratori del SSN sono classificate per branca e l'attribuzione di ciascuna prestazione alla propria branca viene effettuata secondo i criteri stabiliti dall'allegato al Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (DM 22 luglio 1996).

Nella tavola 2.5 sono riportate le prestazioni pro-capite raggruppate secondo tre grandi categorie: prestazioni diagnostiche, prestazioni di laboratorio e prestazioni cliniche. Nel primo gruppo sono comprese le prestazioni classificate nelle branche di diagnostica per immagini, sia Medicina nucleare che Radiologia; del secondo raggruppamento invece fanno parte le prestazioni della branca "*Analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia e istologia patologica - Genetica-Immunoematologia ecc*"; nel gruppo delle prestazioni cliniche sono comprese infine tutte le prestazioni appartenenti alle altre branche specialistiche.

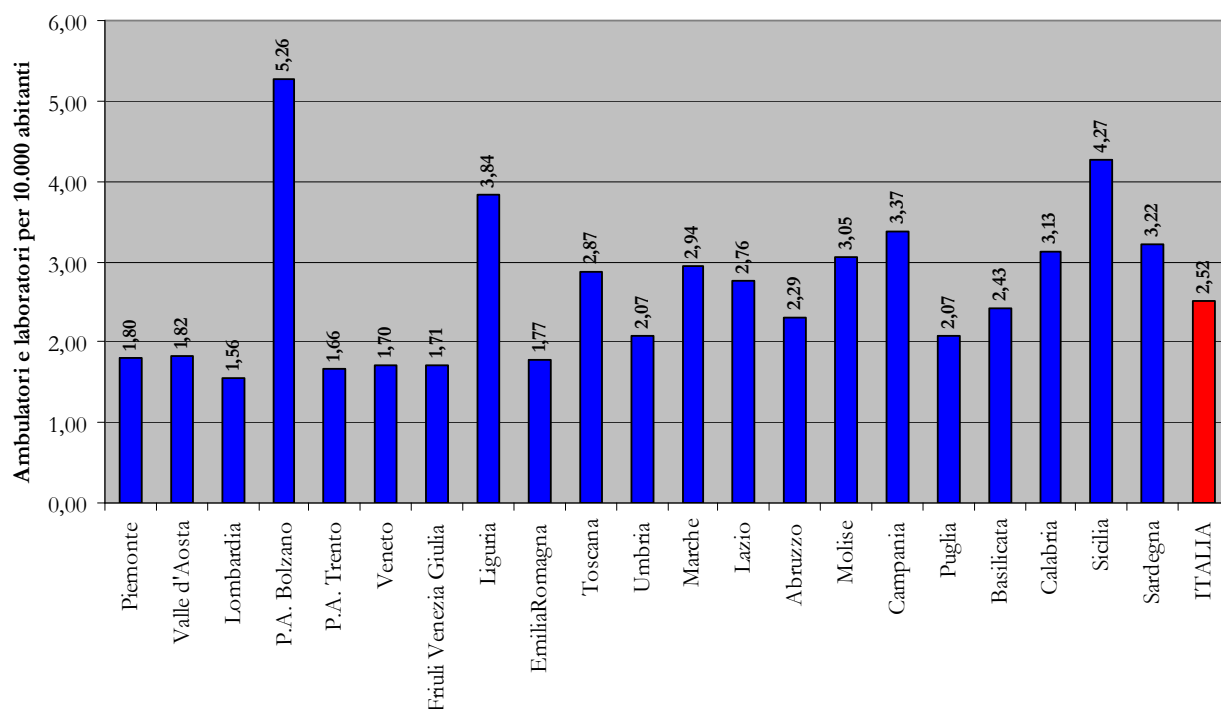
Dall'analisi dei dati emerge che in Lombardia si registrano i valori più elevati per quanto riguarda l'attività di laboratorio (17,7 prestazioni pro-capite) mentre in Puglia si ha il valore più basso (9,3 prestazioni pro-capite). Nelle due regioni si riscontra un comportamento analogo anche per quanto riguarda le prestazioni di diagnostica per immagini. Per ciò che concerne le prestazioni cliniche, il valore massimo si registra nella P.A. di Bolzano (7,9 per residente), e il valore minimo in Umbria (2,2 per residente).

Tavola 2.3 – Ambulatori e laboratori (valore assoluto e per 10.000 abitanti). Anni 2001 - 2003

ANNO	Ambulatori e laboratori	per 10.000 abitanti
2001	13.936	2,4
2002	14.143	2,5
2003	14.448	2,5

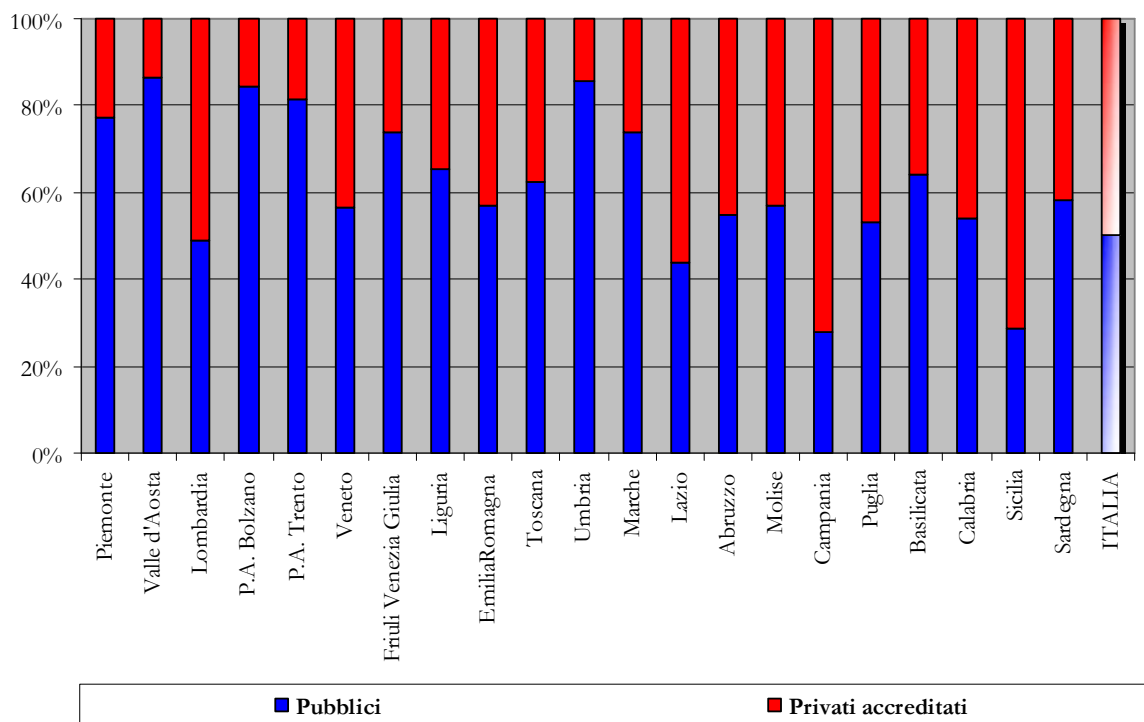
Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 2.13 - Distribuzione territoriale degli ambulatori e laboratori pubblici e privati accreditati. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 2.14 - Distribuzione regionale degli ambulatori e laboratori secondo il rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 2.4 – Ambulatori a laboratori per tipo di rapporto con il servizio Sanitario Nazionale e per tipo di assistenza erogata. Anno 2003

REGIONE	AMBULATORI E LABORATORI					
	PUBBLICI			PRIVATI		
	<i>Clinica</i>	<i>Diagnostica</i>	<i>Laboratorio</i>	<i>Clinica</i>	<i>Diagnostica</i>	<i>Laboratorio</i>
Piemonte	58%	22%	21%	40%	34%	27%
Valle d'Aosta	56%	33%	11%	67%	33%	0%
Lombardia	51%	28%	22%	41%	30%	29%
Prov. Auton. Bolzano	65%	28%	6%	66%	16%	16%
Prov. Auton. Trento	54%	23%	17%	27%	33%	40%
Veneto	54%	22%	22%	58%	20%	22%
Friuli Venezia Giulia	72%	15%	12%	60%	17%	23%
Liguria	66%	20%	12%	35%	31%	33%
Emilia Romagna	60%	23%	15%	50%	30%	20%
Toscana	69%	17%	13%	54%	24%	23%
Umbria	55%	24%	17%	20%	28%	52%
Marche	53%	20%	19%	32%	14%	46%
Lazio	51%	26%	20%	29%	26%	45%
Abruzzo	42%	24%	27%	34%	14%	49%
Molise	48%	29%	14%	38%	19%	43%
Campania	59%	20%	19%	26%	21%	52%
Puglia	57%	22%	19%	33%	14%	52%
Basilicata	61%	15%	20%	31%	12%	58%
Calabria	58%	19%	19%	25%	18%	56%
Sicilia	51%	24%	21%	43%	12%	45%
Sardegna	66%	17%	14%	45%	28%	23%
ITALIA	58%	22%	18%	38%	21%	41%

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

**Tavola 2.5 - Attività clinica, di laboratorio e di diagnostica negli ambulatori e laboratori.
Anno 2003**

REGIONI	Prestazioni pro-capite		
	<i>Cliniche</i>	<i>Diagnostiche</i>	<i>Laboratorio</i>
Piemonte	3,4	0,9	14,8
Valle d'Aosta	3,8	1,0	12,6
Lombardia	4,1	1,1	17,7
Prov. Auton. Bolzano	7,9	1,0	10,1
Prov. Auton. Trento	3,5	0,9	16,2
Veneto	4,4	1,1	16,0
Friuli Venezia Giulia	2,9	0,7	13,5
Liguria	2,3	1,0	14,0
Emilia Romagna	3,4	0,8	14,1
Toscana	3,0	0,9	14,3
Umbria	2,2	0,7	9,5
Marche	3,4	1,1	15,6
Lazio	4,5	0,9	12,7
Abruzzo	3,4	1,1	16,2
Molise	2,9	1,0	10,1
Campania	3,3	0,9	14,5
Puglia	2,4	0,6	9,3
Basilicata	3,6	0,8	11,6
Calabria	2,8	0,7	13,3
Sicilia	2,6	0,8	13,9
Sardegna	4,1	0,9	11,8
ITALIA	3,5	0,9	14,3

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

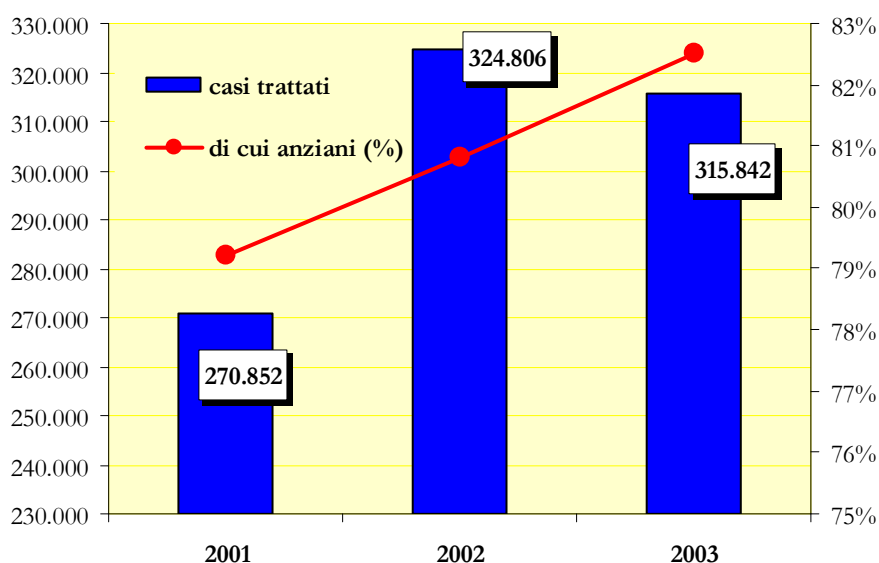
2.4 Assistenza domiciliare integrata

L'assistenza domiciliare integrata si esplica quando, per motivi di organizzazione sanitaria o per ragioni sociali, si ritenga necessaria un'assistenza alternativa al ricovero. Infatti l'assistenza domiciliare integrata (ADI) è svolta assicurando al domicilio del paziente le prestazioni:

- di medicina generale;
- di medicina specialistica;
- infermieristiche domiciliari e di riabilitazione;
- di aiuto domestico da parte dei familiari o del competente servizio delle aziende;
- di assistenza sociale.

In generale le ipotesi di attivazione dell'intervento si riferiscono a malati terminali, incidenti vascolari acuti, gravi fratture in anziani, forme psicotiche acute gravi, riabilitazione di vasculopatici, malattie acute temporaneamente invalidanti dell'anziano e dimissioni protette da strutture ospedaliere.

Grafico 2.15 - Casi trattati in assistenza domiciliare integrata. Anni 2001-2003

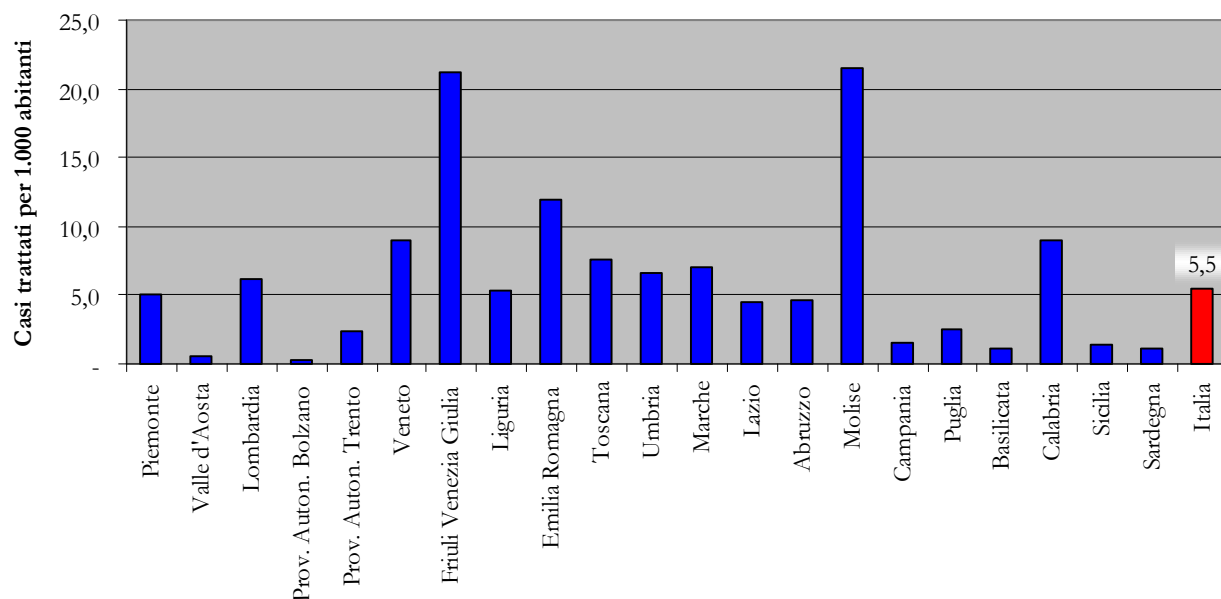


Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

A livello nazionale, nel corso del 2003, sono stati assistiti al loro domicilio quasi 316.000 pazienti (grafico 2.15). Rispetto al 2001 c'è quindi stato un aumento del 16,6%; nel periodo 2001-2003 la percentuale di pazienti anziani è aumentata progressivamente passando dal 79,2% del 2001 all'82,5% del 2003. Nel grafico 2.15 è rappresentata la distribuzione regionale dei casi trattati in assistenza domiciliare integrata per 1.000 abitanti: è evidente una notevole variabilità territoriale, in particolare il Friuli Venezia Giulia ed il Molise con oltre 20 casi ogni 1.000 residenti si collocano notevolmente al di sopra della media nazionale che è di 5,5 casi per 1.000 abitanti.

Nel 2003, a ciascun paziente sono state dedicate in media 25 ore di assistenza (tavola 2.7), erogata soprattutto da personale infermieristico (18 ore).

Grafico 2.16 – Distribuzione regionale dei casi trattati in assistenza domiciliare integrata. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 2.6 – Distribuzione secondo la regione e la tipologia di personale delle ore di assistenza domiciliare integrata erogate. Anno 2003

Regione	Terapisti della riabilitazione	Infermieri professionali	Altri operatori	Totale
Piemonte	3	22	5	30
Valle d'Aosta	11	19	193	223
Lombardia	4	13	1	18
Prov. Auton. Bolzano		21		21
Prov. Auton. Trento		21		21
Veneto	1	13	1	15
Friuli Venezia Giulia	2	13	1	16
Liguria	9	18	2	29
Emilia Romagna	0	21	8	29
Toscana	1	14	5	20
Umbria	1	25	9	35
Marche	5	18	3	26
Lazio	7	16	3	26
Abruzzo	10	27	2	39
Molise	4	9	0	13
Campania	9	25	4	39
Puglia	14	30	2	47
Basilicata	49	32	22	103
Calabria	20	25	2	46
Sicilia	12	27	1	40
Sardegna	26	68	1	95
Italia	4	18	3	25

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

2.5 Assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale

L'invecchiamento della popolazione in Italia ha come diretta conseguenza l'aumento di malattie cronico-degenerative e di disabilità psico-fisiche. Per i pazienti affetti da tali patologie si configura una tipologia di assistenza volta alla stabilizzazione della situazione patologica ed al miglioramento della qualità della vita. D'altra parte il Piano Sanitario Nazionale 2002 -2005 pone, fra gli obiettivi prioritari, il potenziamento dell'assistenza territoriale ed un ricorso all'assistenza ospedaliera limitatamente alle patologie acute.

In Italia, nel 2003, sono presenti 6.686 strutture sanitarie non ospedaliere residenziali e semiresidenziali. Il loro numero è in continuo aumento, specialmente nel settore privato accreditato (tavola 2.8). Anche il numero dei posti disponibili registra un aumento sia nelle strutture residenziali, sia nelle semiresidenziali le quali, nel 2003, avevano una dotazione, rispettivamente di 154.585 e 31.067 posti, con un incremento complessivo del 5% rispetto al 2002 (tavola 2.9).

La disponibilità di strutture e posti è molto variabile nelle regioni; in particolare esiste un forte divario fra il nord e il sud del Paese e nelle regioni meridionali si hanno sempre valori al di sotto della media nazionale: 10,2 strutture per 100.000 abitanti e 324 posti per 100.000 abitanti (grafico 2.17 e 2.18).

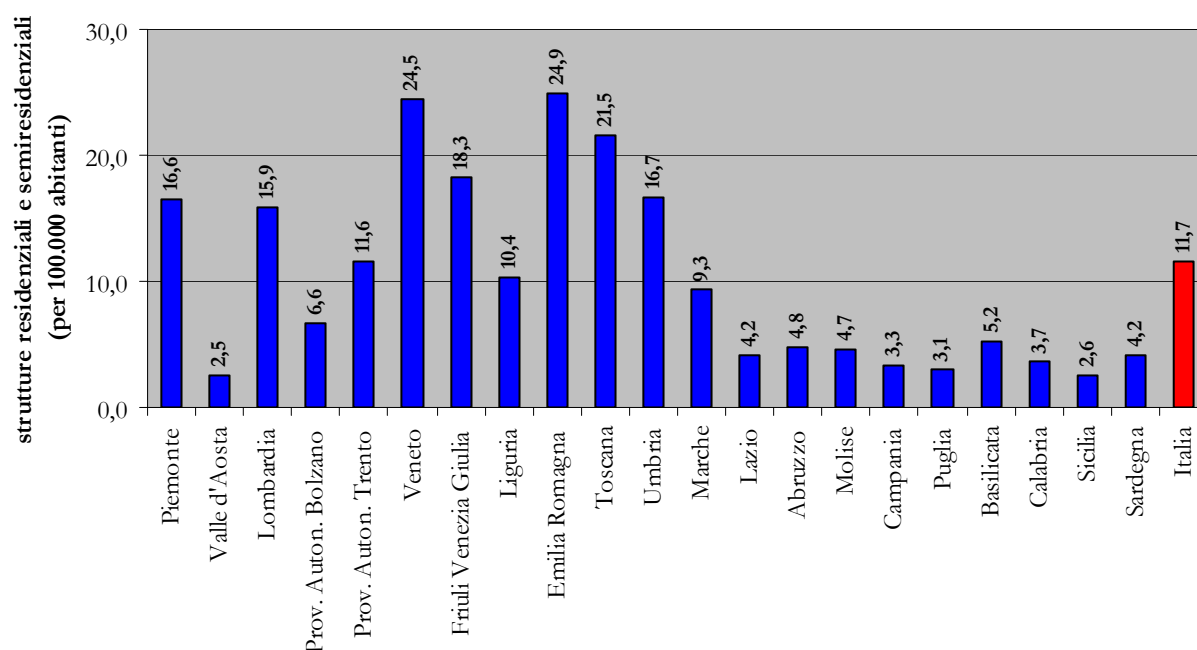
Nel 2003, i posti nelle strutture residenziali e semiresidenziali sono quasi per tre quarti destinati all'assistenza agli anziani (grafico 2.18), il 22% all'igiene mentale e il 6% ai disabili fisici.

**Tavola 2.8 - Strutture residenziali e semiresidenziali per tipo di rapporto col SSN.
Trend 2000 - 2003**

	Pubbliche	Accreditate	Totale
<i>2000</i>	2.681	2.764	5.445
<i>2001</i>	2.694	3.166	5.860
<i>2002</i>	2.561	3.830	6.391
<i>2003</i>	2.555	4.131	6.686

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 2.17 – Distribuzione regionale delle strutture residenziali e semiresidenziali. Quozienti per 100.000 abitanti - Anno 2003



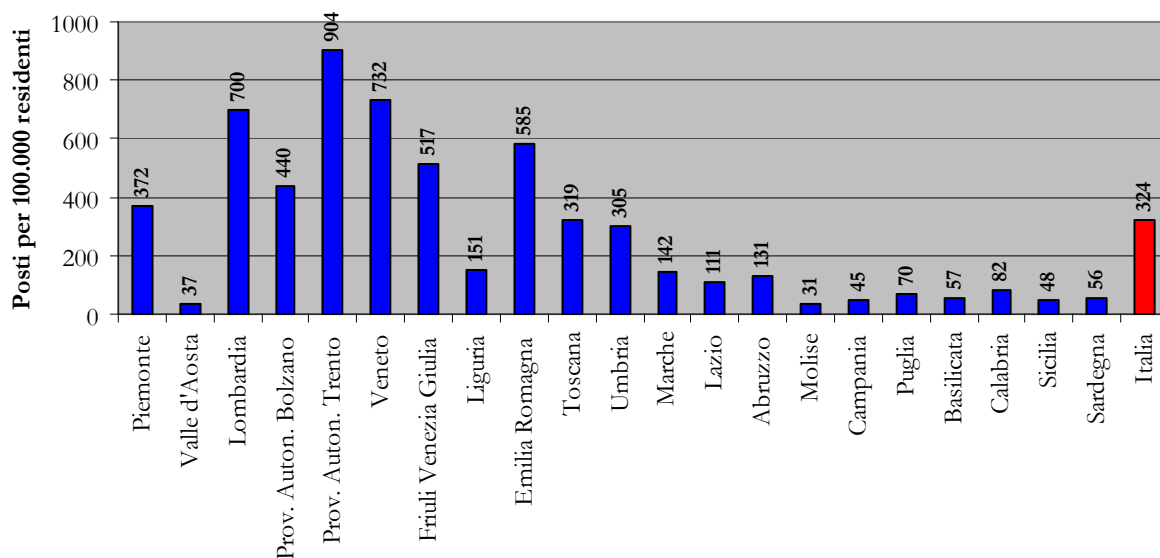
Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 2.8 – Posti disponibili in strutture residenziali e semiresidenziali. Anni 2000 - 2003

	Posti Strutture Residenziali	Posti Strutture Semiresidenziali
2000	125.868	23.720
2001	134.107	25.615
2002	147.328	29.541
2003	154.585	31.067

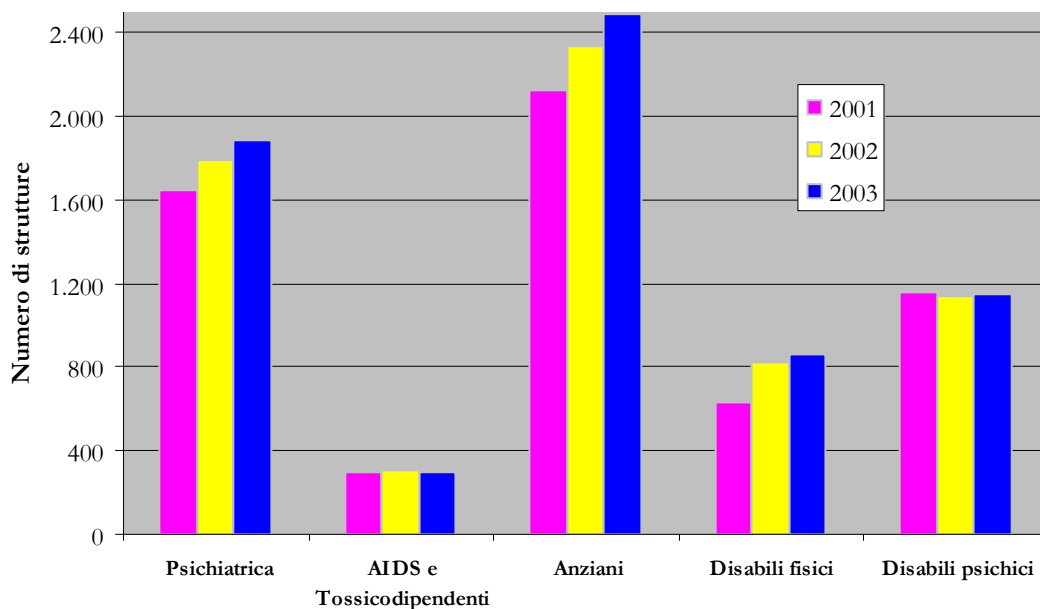
Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 2.18 – Posti disponibili in strutture residenziali e semiresidenziali. Quozienti per 100.000 abitanti - Anno 2003



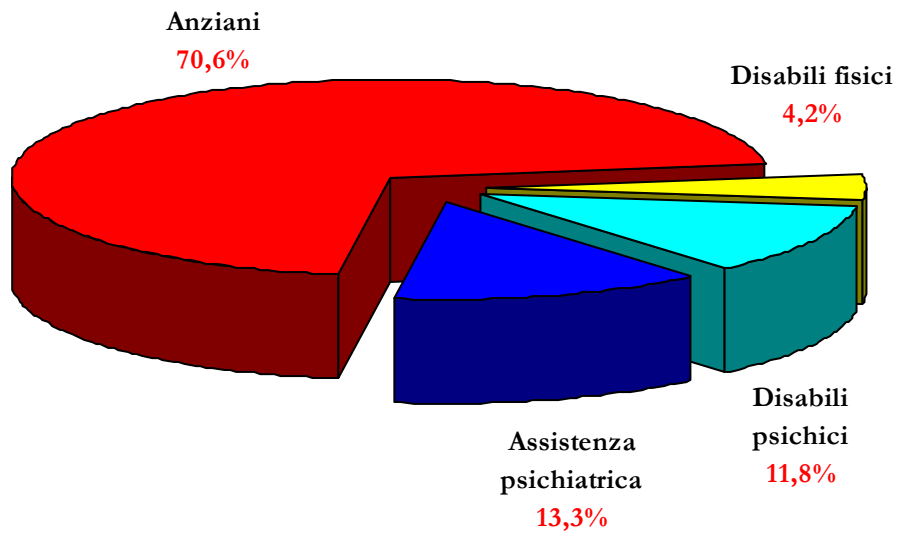
Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 2.19 - Numero di strutture residenziali e semiresidenziali secondo il tipo di assistenza erogata. Trend 2001 – 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 2.20 – Distribuzione percentuale dei posti residenziali e semiresidenziali per tipo assistenza erogata - Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

2.6 Assistenza riabilitativa territoriale

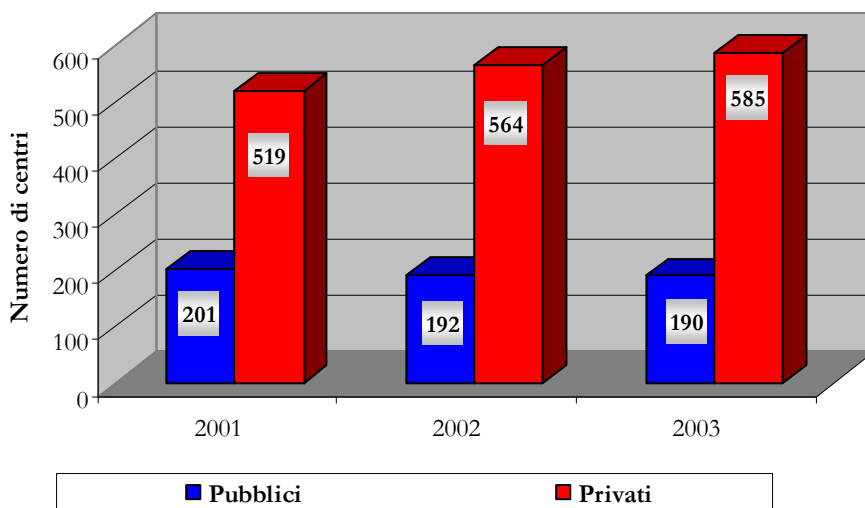
L'intervento riabilitativo ha come obiettivo principale il recupero di una funzionalità perduta per ragioni patologiche, o la stimolazione di una funzionalità non comparsa nel corso dello sviluppo, oppure contenere la regressione funzionale nei casi di malattie cronic-degenerative.

Sul territorio, l'attività riabilitativa è svolta dagli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L.833/78. Le prestazioni possono essere erogate in forma residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare o extra-murale.

Il numero dei centri di riabilitazione nel 2003 è pari a 775, di cui 585 privati accreditati (tavola 2.9). In tutte le Regioni e Province autonome il numero di centri privati accreditati è sempre superiore al numero di quelli pubblici, tranne che in Toscana e Puglia; in sette Regioni i centri di riabilitazione sono solo privati accreditati (tavola 2.9).

Nel 2003 i posti in centri di riabilitazione sono 27.486, pari a 48 ogni 100.000 abitanti. Le Regioni settentrionali sono generalmente al di sotto di questa media (grafico 2.22). L'attività dei centri di riabilitazione, nel 2003 è pari a 1,3 utenti ogni 1000 abitanti e 129 giornate di assistenza per 1.000 abitanti; la durata media dell'intervento riabilitativo è pari a 100 giorni (tavola 2.102).

Grafico 2.21 - Centri di riabilitazione secondo il rapporto col SSN. Trend 2001 - 2003



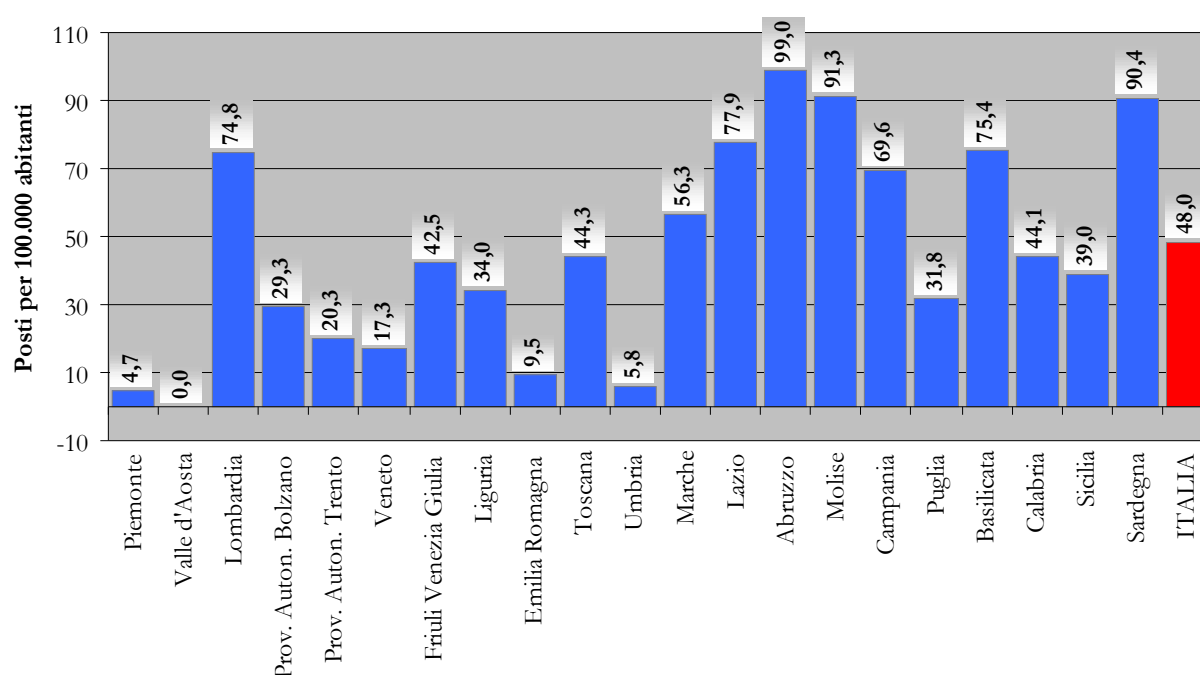
Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Tavola 2.9 - Distribuzione regionale dei Centri di riabilitazione ex art. 26, L. 833/78 secondo il rapporto col SSN. Anno 2003

REGIONE	Pubblici	Privati Accreditati
Piemonte		9
Val d'Aosta		
Lombardia	27	55
Prov. Auton. Bolzano		3
Prov. Auton. Trento	2	5
Veneto		17
Friuli Venezia Giulia		9
Liguria	1	11
Emilia Romagna		3
Toscana	79	37
Umbria		2
Marche	4	19
Lazio	8	64
Abruzzo	1	25
Molise		8
Campania	6	129
Puglia	34	30
Basilicata	2	7
Calabria	1	11
Sicilia	12	69
Sardegna	13	72
ITALIA	190	585

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Grafico 2.22 - Distribuzione regionale dei posti per 100.000 abitanti nei centri di riabilitazione ex art. 26, L.833/78. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Tavola 2.10 - Attività dei centri di riabilitazione ex art. 26, L. 833/78. Anni 2001 - 2003

Anno	Utenti	Giornate	Utenti per 1.000 abitanti	Giornate per 1.000 abitanti	Durata Media
2001	81.213	7.751.807	1,40	134	95
2002	84.634	7.860.663	1,48	138	93
2003	74.202	7.389.798	1,29	129	100

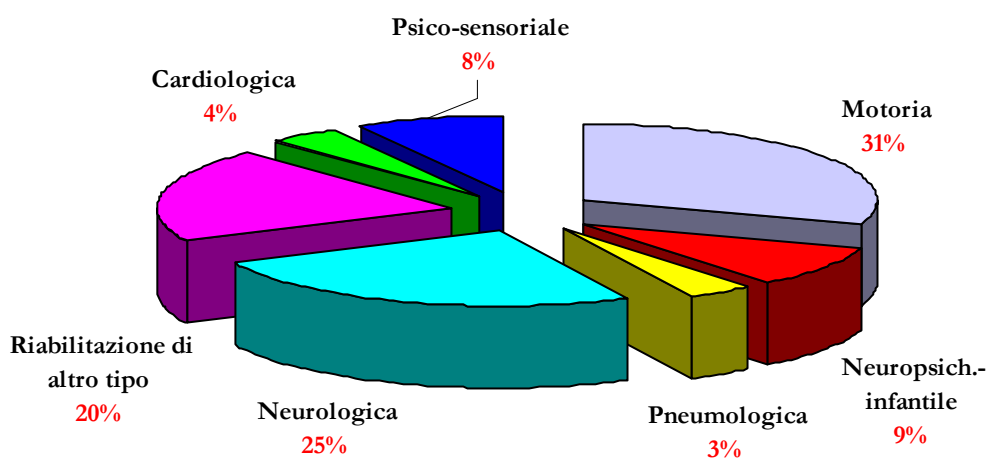
Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Tavola 2.11 - Attività centri di riabilitazione per tipo di trattamento. Anno 2003

Tipo Riabilitazione	Utenti	Giornate	Utenti per 10.000 abitanti	Giornate per 10.000 abitanti	Durata Media
Motoria	22.379	1.249.326	3,90	218,0	56
Neuropsych.-infantile	6.775	680.084	1,18	118,6	100
Pneumologica	2.557	104.015	0,45	18,1	41
Neurologica	18.529	2.030.923	3,23	354,3	110
Riabilitazione di altro tipo	14.869	1.896.731	2,59	330,9	128
Cardiologica	3.059	95.904	0,53	16,7	31
Psico-sensoriale	6.034	1.332.815	1,05	232,5	221
Totale	74.202	7.389.798	12,9	1289,2	100

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Grafico 2.23 - Distribuzione degli utenti dei centri di riabilitazione ex art. 26. L. 833/78 per tipo di trattamento. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

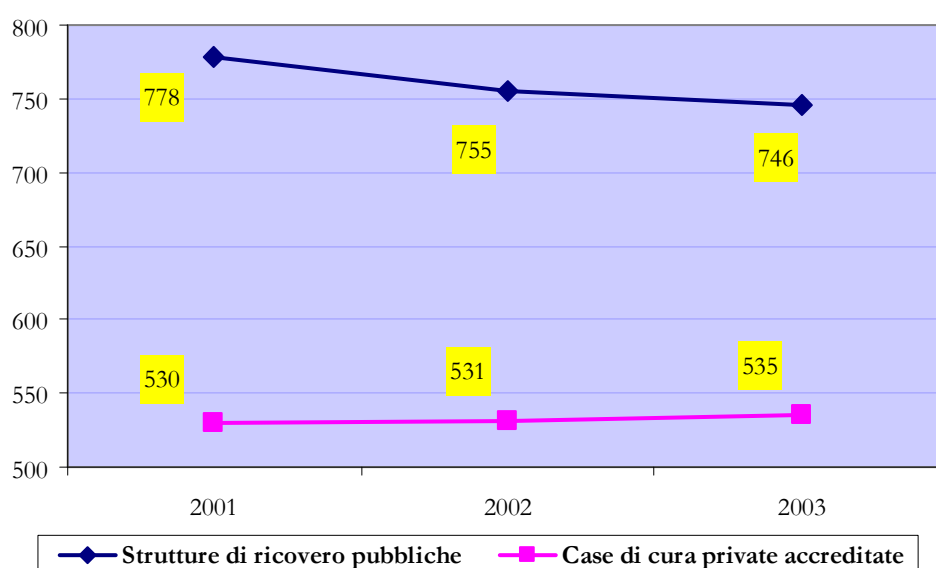
Capitolo 3:

L'assistenza ospedaliera

3.1 L'offerta ospedaliera

L'assistenza ospedaliera garantisce le prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che per loro natura o per complessità di esecuzione, richiedono un livello di assistenza medica ed infermieristica continua non attuabile in regime ambulatoriale o domiciliare. Le Regioni assicurano l'erogazione dell'assistenza ospedaliera avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, delle Aziende universitarie e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati.

Grafico 3.1 – Strutture di ricovero pubbliche e case di cura private accreditate. Anni 2001 – 2003



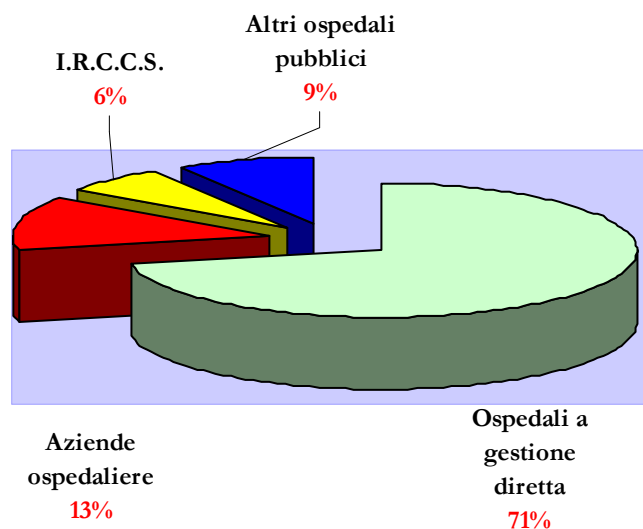
Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Il grafico 3.1 mostra l'evoluzione temporale del numero di strutture di ricovero pubbliche e delle case di cura private accreditate. Nel triennio preso in considerazione si evidenzia una contrazione del numero di strutture di ricovero pubbliche, che passano dalle 778 del 2001 alle 746 del 2003, imputabile alla riduzione del numero di ospedali gestiti direttamente dalle A.S.L.. Il numero di case di cura private accreditate è leggermente aumentato (530 nel 2001 contro 535 nel 2003).

Nel 2003 il 71% delle strutture di ricovero pubbliche è costituito da ospedali gestiti direttamente dalle A.S.L., il 13% da ospedali costituiti in Azienda, il 6% da Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed il restante 9% dalle altre tipologie di ospedali pubblici (grafico 3.2).

Esaminando invece la distribuzione degli istituti di cura per tipologia e regione (tavola 3.1) emerge che mentre quella con il più alto numero di case di cura private accreditate è il Lazio (84).

Grafico 3.2 – Strutture di ricovero pubbliche per tipologia di struttura. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

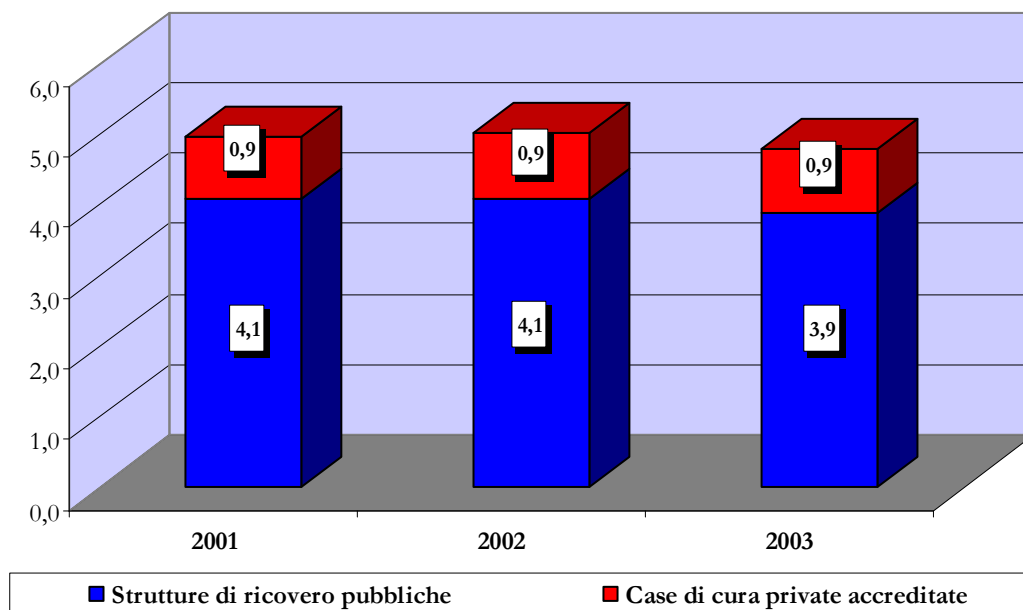
Tavola 3.1 – Strutture di ricovero pubbliche e Case di cura private accreditate per tipo e regione. Anno 2003

Regione	STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE							Totale strutture di ricovero pubbliche	Case di cura private accreditate
	Aziende Ospedaliere	Ospedali a gestione diretta	Policlinici Universitari	Istituti a carattere scientifico	Ospedali classificati o assimilati	Istituti presidio della Asl	Enti di ricerca		
Piemonte	7	25		2	6	5		45	41
Valle D'Aosta		1						1	
Lombardia	29	1		18	6	1		55	58
Prov. Aut. Bolzano		7						7	6
Prov. Aut. Trento		11			2			13	5
Veneto	2	61		1	8	4		76	15
Friuli V. Giulia	3	12	1	2				18	5
Liguria	3	10		3	2			18	2
Emilia Romagna	5	22		1		1		29	42
Toscana	4	36		3			1	44	28
Umbria	2	9						11	5
Marche	4	30		3				37	14
Lazio	5	52	3	7	8	2		77	84
Abruzzo		22						22	12
Molise		6		1				7	3
Campania	8	51	2	2	3			66	72
Puglia	2	61		4	2			69	30
Basilicata	2	7						9	1
Calabria	4	32		1				37	38
Sicilia	17	49	3	1	1	1		72	61
Sardegna	1	29	2	1				33	13
Italia	98	534	11	50	38	14	1	746	535

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Il grafico 3.3 descrive l'andamento temporale della dotazione di posti letto per 1.000 abitanti a livello nazionale. Per quanto riguarda i posti letto pubblici, tra il 2001 ed il 2003 si registra una leggera flessione dell'indicatore "posti letto per 1.000 abitanti" che passa da 4,1 a 3,9. In termini assoluti i posti letto pubblici sono passati da 235.848 a 225.145: in particolare la riduzione dell'offerta ha riguardato i posti letto per la degenza ordinaria, mentre per i posti letto di day hospital si registra un incremento del 10,6%.

Grafico 3.3 – Posti letto per 1.000 abitanti. Anni 2001 – 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Prendendo in considerazione i posti letto accreditati, tra il 2001 ed il 2003 non si registrano variazioni dell'indicatore "posti letto per 1.000 abitanti", che si mantiene a 0,9. In termini assoluti i posti letto accreditati sono passati da 51.526 a 52.819: l'incremento è attribuibile ad una maggiore dotazione di posti letto di day hospital (circa il 50% in più).

Da notare che la normativa di riferimento nel periodo considerato (Legge n. 405/2001) stabiliva che la rete ospedaliera di ciascuna regione dovesse rispettare alcuni standard. In particolare veniva stabilita una dotazione media regionale di 5,0 posti letto per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione ed alla lungodegenza post-acuzie.

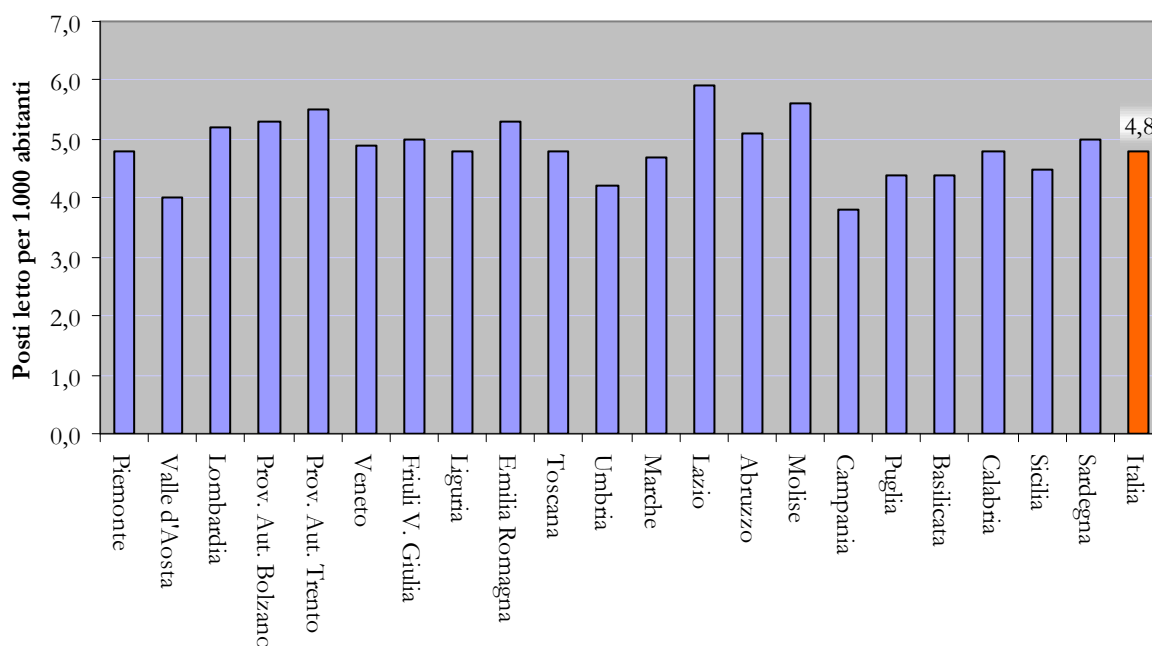
Nel 2003, a livello nazionale, il numero complessivo di posti letto per 1.000 abitanti è pari al valore standard previsto, con una notevole variabilità regionale: si registra il valore minimo di 3,8 in Campania ed il valore massimo di 6,0 posti letto per 1.000 residenti nel Lazio. Esaminando la tavola 3.2 emerge che le regioni che maggiormente si avvicinano allo standard fissato per la quota di posti letto destinati alla riabilitazione ed alla lungodegenza post acuzie sono: il Lazio (1,2), il Molise (1,0) il Piemonte (0,9) e l'Emilia Romagna (0,8). La Provincia Autonoma di Trento (1,7) fa registrare invece un valore nettamente superiore allo standard, mentre tutte le altre regioni presentano valori sensibilmente inferiori.

Tavola 3.2 – Distribuzione regionale dei posti letto per acuti e per non acuti (indicatori per 1.000 abitanti). Anno 2003

Regione	Posti letto per acuti			Posti letto per non acuti		
	<i>Pubblici</i>	<i>Accreditati</i>	Totale	<i>Pubblici</i>	<i>Accreditati</i>	Totale
Piemonte	3,4	0,5	3,9	0,5	0,4	0,9
Valle d'Aosta	4,0		4,0			0,0
Lombardia	3,8	0,7	4,5	0,4	0,3	0,7
Prov. Aut. Bolzano	4,5	0,3	4,8	0,1	0,4	0,5
Prov. Aut. Trento	3,6	0,2	3,8	0,9	0,8	1,7
Veneto	4,0	0,2	4,2	0,6	0,1	0,7
Friuli V. Giulia	4,3	0,5	4,8	0,2	0,1	0,2
Liguria	4,5	0,0	4,5	0,2	0,0	0,2
Emilia Romagna	3,6	0,9	4,5	0,5	0,3	0,8
Toscana	4,0	0,4	4,4	0,1	0,2	0,3
Umbria	3,8	0,3	4,1	0,2	0,0	0,2
Marche	3,8	0,4	4,2	0,2	0,2	0,4
Lazio	3,9	0,9	4,8	0,3	0,9	1,2
Abruzzo	4,1	0,5	4,6	0,2	0,3	0,5
Molise	4,3	0,3	4,6	0,7	0,3	1,0
Campania	2,5	0,9	3,4	0,1	0,3	0,4
Puglia	3,8	0,5	4,3	0,1	0,0	0,2
Basilicata	4,1	0,1	4,2	0,2		0,2
Calabria	3,1	1,2	4,3	0,0	0,4	0,5
Sicilia	3,4	0,9	4,3	0,1	0,1	0,2
Sardegna	4,0	0,9	4,9	0,0	0,1	0,1
Italia	3,6	0,6	4,3	0,3	0,3	0,6

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

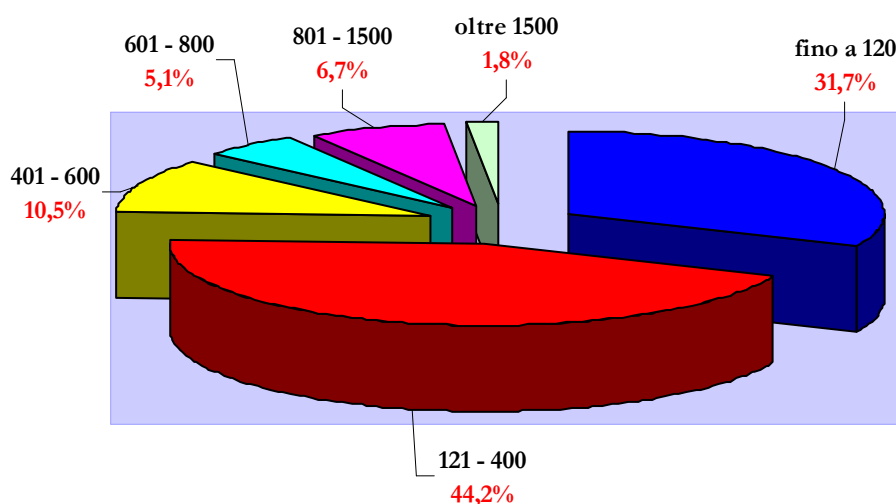
Grafico 3.4 – Posti letto per 1.000 abitanti. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

La distribuzione degli ospedali pubblici per classi di posti letto, riferita all'anno 2003, mostra una prevalenza delle strutture di minore dimensione: gli ospedali fino a 120 posti letto e quelli tra 121 e 400 posti letto costituiscono, rispettivamente, il 31,7% ed il 44,2% del totale (grafico 3.5).

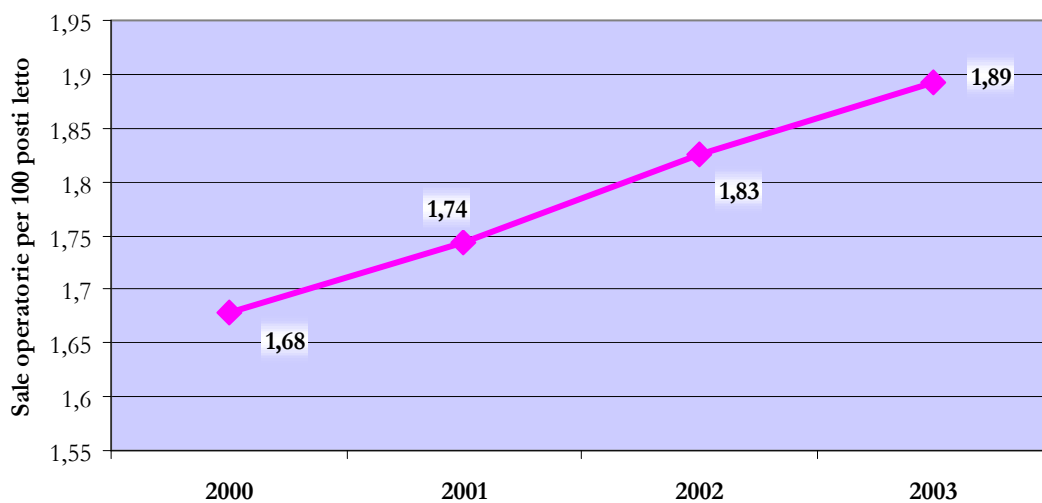
Grafico 3.5 – Distribuzione degli istituti di ricovero pubblici per classe di posti letto. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

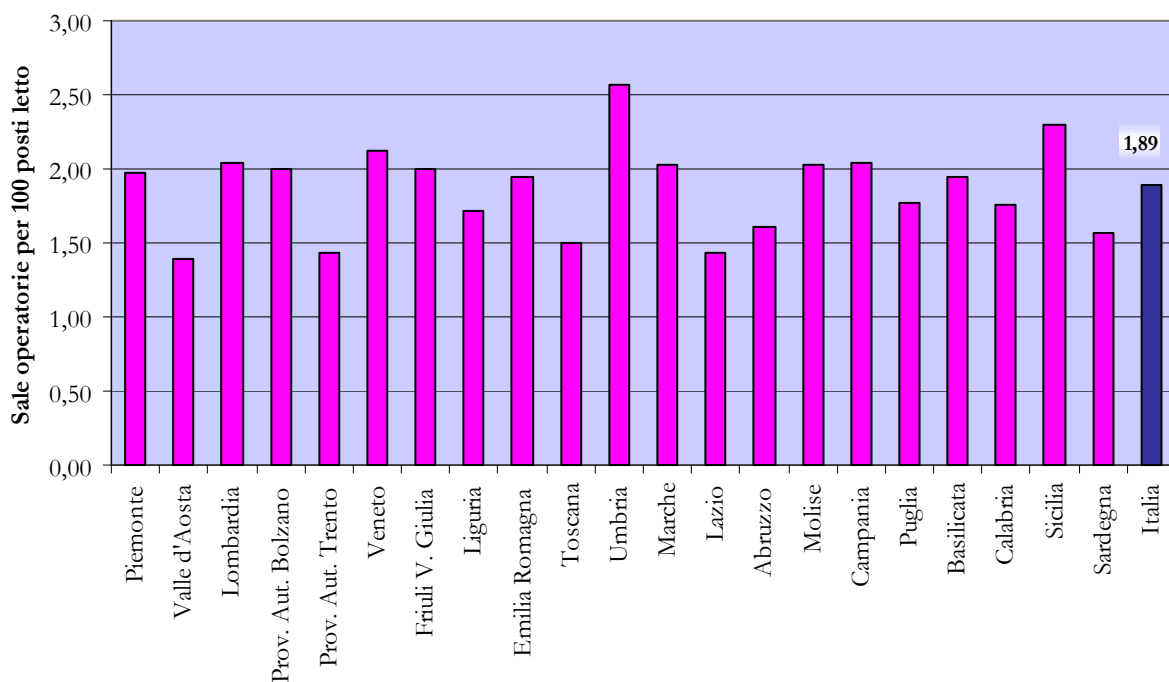
Un altro aspetto importante dell'assistenza ospedaliera è l'attività chirurgica che si esplica nelle sale operatorie: nel 2003 esse sono 5.316: di cui 4.382 sono collocate all'interno delle strutture di ricovero pubbliche e le restanti 934 nelle case di cura private accreditate. Il loro numero è rimasto all'incirca costante nel quadriennio compreso tra il 2000 ed il 2003. Tuttavia, il numero di sale operatorie per 100 posti letto è aumentato sensibilmente, passando da 1,68 nel 2000 a 1,89 nel 2003 (grafico 3.7). L'indicatore presenta una forte variabilità a livello regionale (grafico 3.7): Umbria (2,57), Sicilia (2,30) e Veneto (2,12) fanno registrare valori molto elevati rispetto al valore medio nazionale; al contrario Valle d'Aosta (1,39), Lazio (1,43), Provincia Autonoma di Trento (1,44) e Toscana (1,50) presentano valori sensibilmente inferiori.

Grafico 3.6 – Sale operatorie per 100 posti letto. Anni 2000 – 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 3.7 – Sale operatorie per 100 posti letto. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

3.2 L'attività di ricovero ospedaliero

Le dimissioni ospedaliere relative alle strutture di ricovero pubbliche ed alle case di cura private accreditate, effettuate sia in regime ordinario sia in day hospital, sono rimaste pressoché invariate nel periodo 2001-2003, attestandosi attorno ai 12,5 milioni di ricoveri, poco più di 210 ricoveri ogni 1.000 abitanti. In questo triennio si riscontra una diminuzione della quota di ricoveri effettuati in strutture pubbliche (nel 2001 ad esse spettava l'86,3% delle dimissioni, mentre nel 2003 l'85%), ed al conseguente aumento di quella relativa alle case di cura private accreditate (da 13,7% a 15%).

Parallelamente si registra, nello stesso periodo, una riduzione delle dimissioni in regime ordinario ed un maggior ricorso al day hospital: nel 2001 infatti il 75,3% dei ricoveri è avvenuto in regime ordinario, mentre nel 2003 tale percentuale si è ridotta al 70,8%. Al contrario le dimissioni in day hospital sono passate dal 24,7% al 29,2%.

Tabella 3.3 – Dimessi da reparti per acuti e non acuti. Anni 2001 – 2003

	Regime ordinario		Day-hospital	
	Acuti	Non Acuti	Acuti	Non Acuti
2001	9.158.928	327.318	3.042.564	55.030
2002	8.878.595	340.412	3.302.961	51.573
2003	8.443.471	355.187	3.573.384	53.598

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Il tasso di utilizzo dei posti letto riservati all'attività di degenza per acuti, calcolato considerando sia i posti letto pubblici sia quelli privati accreditati, è pari, nel 2003, al 76,4%. Tale valore medio nazionale presenta una notevole variabilità a livello regionale: le regioni con il più basso tasso di utilizzo sono la Basilicata (63,5%), la Calabria (63,3%) ed il Friuli Venezia Giulia (67,4%), mentre quelle che presentano i valori più elevati sono il Molise (83,8%) ed il Lazio (83,4%).

Analizzando le dimissioni ospedaliere per tipo di attività si riscontra che la maggior parte delle dimissioni spetta ai reparti per acuti: il 97% delle dimissioni nel 2001 ed il 96,7% nel 2003. La percentuale relativa ai reparti di riabilitazione e lungodegenza passa invece dal 3% al 3,3%.

Un altro aspetto interessante riguarda la mobilità ospedaliera tra regioni. Escludendo le dimissioni di pazienti provenienti da Paesi esteri e quelli di nazionalità sconosciuta, l'esame delle dimissioni ospedaliere in riferimento alla regione di residenza del paziente ed a quella di ricovero, consente di calcolare per ciascuna regione l'indice di attrazione e l'indice di fuga. Il primo indicatore esprime la percentuale di dimissioni di pazienti non residenti sul totale dei ricoveri effettuati nella regione considerata; esso può essere correlato alla validità percepita del servizio offerto dalla regione.

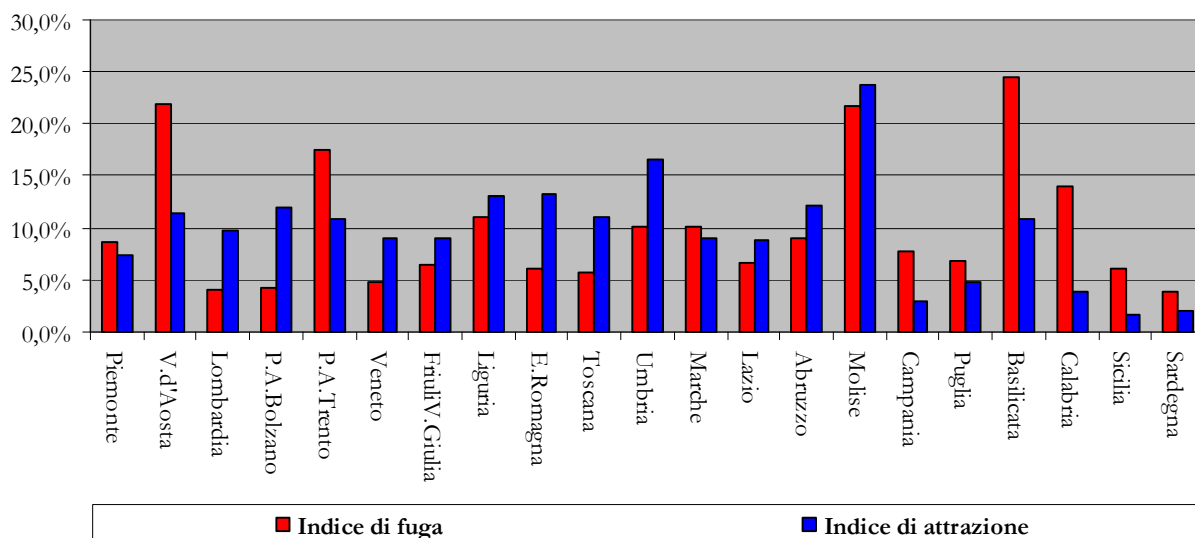
L'indice di fuga, invece, rappresenta la percentuale di ricoveri di pazienti residenti nella regione di riferimento effettuati in strutture ubicate nel resto del territorio nazionale rispetto al totale delle dimissioni effettuate nella regione; esso può esprimere la debolezza dell'offerta ospedaliera regionale, sia in termini di carenza strutturale sia in termini di validità percepita del servizio.

Nel triennio di riferimento non ci sono state significative variazioni.

Con riferimento alle dimissioni da reparti per acuti in regime di ricovero ordinario, si riscontrano, per l'indice di attrazione (grafico 3.8), valori molto elevati in Molise (23,7%) e Umbria (16,6%); mentre Sicilia (1,7%), Sardegna (2,0%), Campania (2,9%) e Calabria (3,9%) presentano valori molto bassi.

Per quanto riguarda il secondo indicatore (indice di fuga), i valori più elevati si registrano in Basilicata (24,5%), Valle d'Aosta (21,9%) e Molise (21,7%), quelli più bassi in Sardegna (3,8%), Lombardia (4,0%), Provincia Autonoma di Bolzano (4,2%) e Veneto (4,8%).

Grafico 3.8 – Indice di fuga e di attrazione – Ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

La tavola 3.4 mostra la distribuzione dei dimessi, delle giornate di degenza e della degenza media per grandi gruppi di cause di ricovero (ed in alcuni casi per sottogruppi di cause). Tale distribuzione si riferisce all'anno 2003 ed è relativa alle dimissioni dai reparti per acuti in regime di degenza ordinaria.

In rapporto al totale dei dimessi, alle malattie del sistema circolatorio spetta la quota più elevata di dimissioni (16,6%), seguite dalle malattie dell'apparato digerente (10,3%).

Prendendo in considerazione le giornate di degenza, la quota maggiore compete ancora alle malattie del sistema circolatorio (18,8%), seguite dai tumori (12,7%).

Tavola 3.4 - Dimessi, giornate di degenza e degenza media per grandi gruppi di cause di ricovero - Ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2003

CAUSA DI RICOVERO	Dimessi	%	Giornate di degenza	%	Degenza media
I MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	160.221	1,9	1.349.171	2,4	8,4
II TUMORI	753.350	8,9	7.207.244	12,7	9,6
di cui					
<i>tumori maligni dello stomaco</i>	20.274	0,2	331.079	0,6	16,3
<i>tumori maligni dell'intestino</i>	57.887	0,7	902.078	1,6	15,6
<i>tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni</i>	52.559	0,6	624.375	1,1	11,9
<i>tumori maligni della mammella della donna</i>	52.173	0,6	318.691	0,6	6,1
III MALATTIE DELLE ghiandole ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL METABOLISMO E DISTURBI IMMUNITARI	195.953	2,3	1.332.410	2,3	6,8
IV MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	71.226	0,8	591.648	1,0	8,3
V DISTURBI PSICHICI	227.746	2,7	2.960.546	5,2	13,0
VI MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI	451.233	5,3	2.163.911	3,8	4,8
VII MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	1.407.672	16,6	10.668.908	18,8	7,6
di cui					
<i>Malattia ipertensiva</i>	76.253	0,9	503.443	0,9	6,6
<i>Infarto miocardico acuto</i>	114.632	1,4	957.821	1,7	8,4
<i>Disturbi circolatori dell'encefalo</i>	282.748	3,3	2.614.459	4,6	9,2
VIII MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	672.052	8,0	5.086.065	9,0	7,6
di cui					
<i>Polmoniti</i>	128.944	1,5	1.318.025	2,3	10,2
<i>Bronchite cronica e non specificata</i>	116.463	1,4	1.021.990	1,8	8,8
IX MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	867.514	10,3	5.789.641	10,2	6,7
di cui					
<i>Ulcera gastrica e duodenale</i>	28.076	0,3	253.407	0,4	8,8
<i>Appendicite</i>	71.107	0,8	321.928	0,6	4,5
X MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	558.415	6,6	3.070.289	5,4	5,5
di cui					
<i>Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi</i>	83.150	1,0	815.268	1,4	9,8
XI COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	765.388	9,1	3.125.064	5,5	4,1
XII MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	101.312	1,2	674.319	1,2	6,7
XIII MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO	502.102	5,9	3.014.828	5,3	6,0
XIV MALFORMAZIONI CONGENITE	86.479	1,0	475.534	0,8	5,5
XV ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	107.912	1,3	945.648	1,7	8,8
XVI SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	418.301	5,0	2.082.422	3,7	5,0
XVII TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	748.333	8,9	4.652.944	8,2	6,2
XVIII RICOVERI DI NATURA SPECIALE	352.188	4,2	1.575.286	2,8	4,5
Totale	8.447.397	100,0	56.765.878	100,0	6,7

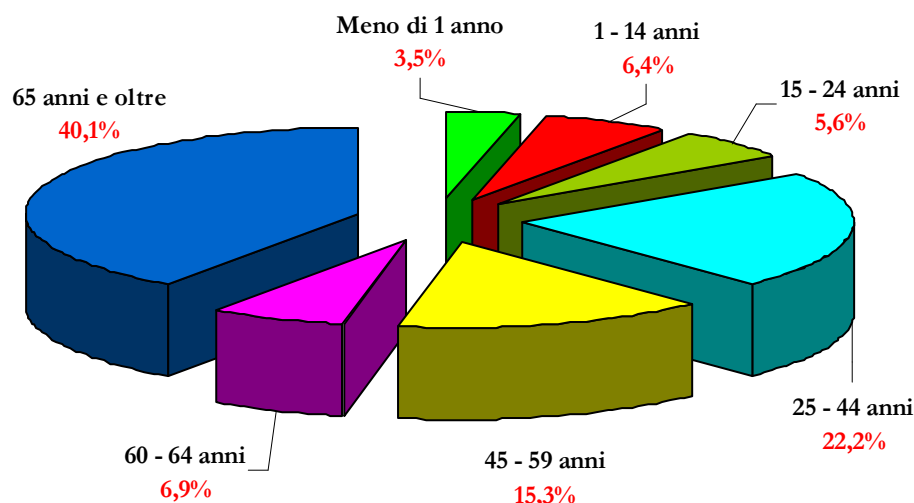
Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Per quanto riguarda la degenza media troviamo ai primi posti i disturbi psichici (13,0 giorni) ed i tumori (9,6 giorni), con valori molto elevati per alcune tipologie quali i tumori maligni dello stomaco (16,3) ed i tumori maligni dell'intestino (15,6).

Dalla distribuzione per sesso e grandi gruppi di cause si riscontra che per la popolazione femminile la prima causa di ricovero sono le complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio, seguite dalle malattie del sistema circolatorio e dalle malattie dell'apparato digerente. Per la popolazione maschile, invece, troviamo al primo posto le malattie del sistema circolatorio seguite dalle malattie dell'apparato digerente.

La distribuzione dei dimessi per classi di età e grandi gruppi di cause evidenzia, quale prima causa di ricovero per la popolazione con meno di un anno, le condizioni morbose di origine perinatale (35,5% delle dimissioni). Per la classe di età compresa tra uno e 14 anni la percentuale più elevata spetta alle malattie dell'apparato respiratorio (23,2%), mentre per i pazienti di età compresa tra 15 e 24 anni troviamo al primo posto i traumatismi e avvelenamenti (20,4%). Per la fascia di età tra 25 e 44 anni, in cui si trovano le donne in età fertile, la prima causa di ricovero sono le complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio (35,7% delle dimissioni). Infine, per la popolazione con più di 44 anni troviamo al primo posto le malattie del sistema circolatorio, che assumono un peso sempre maggiore al crescere dell'età: 15,9% nella classe da 45 a 59 anni, 21,7% tra 60 e 64 anni e 28,7% dopo i 64 anni.

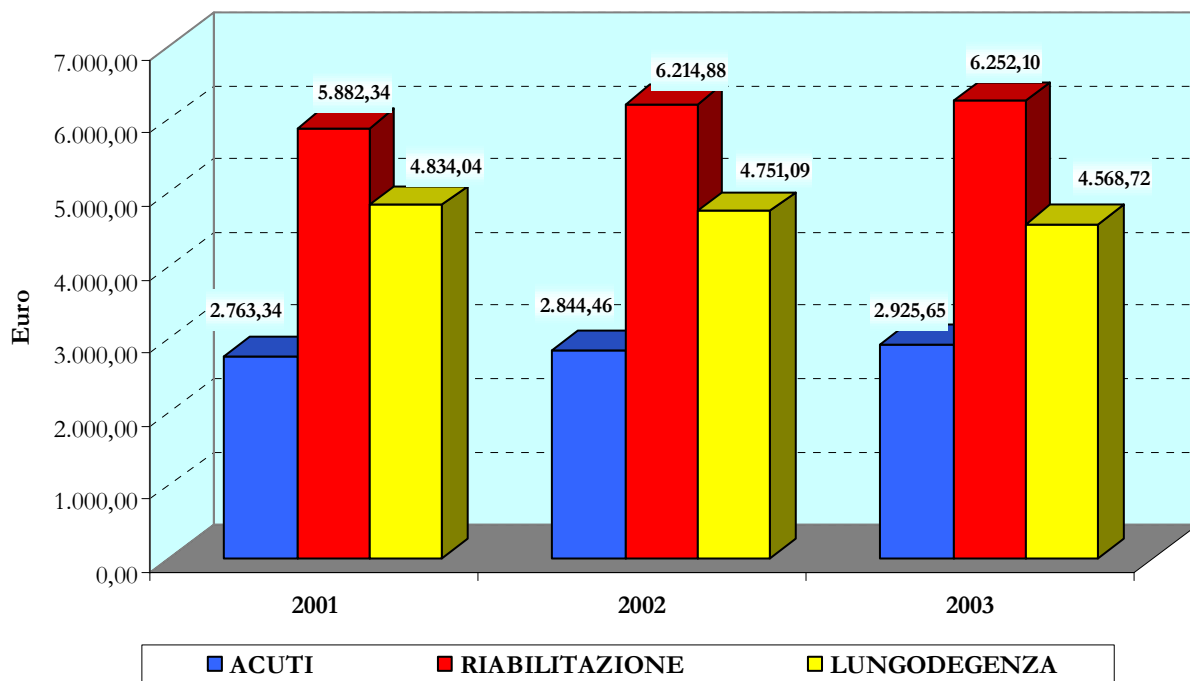
Grafico 3.9 – Distribuzione dei dimessi in regime ordinario per classi di età. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

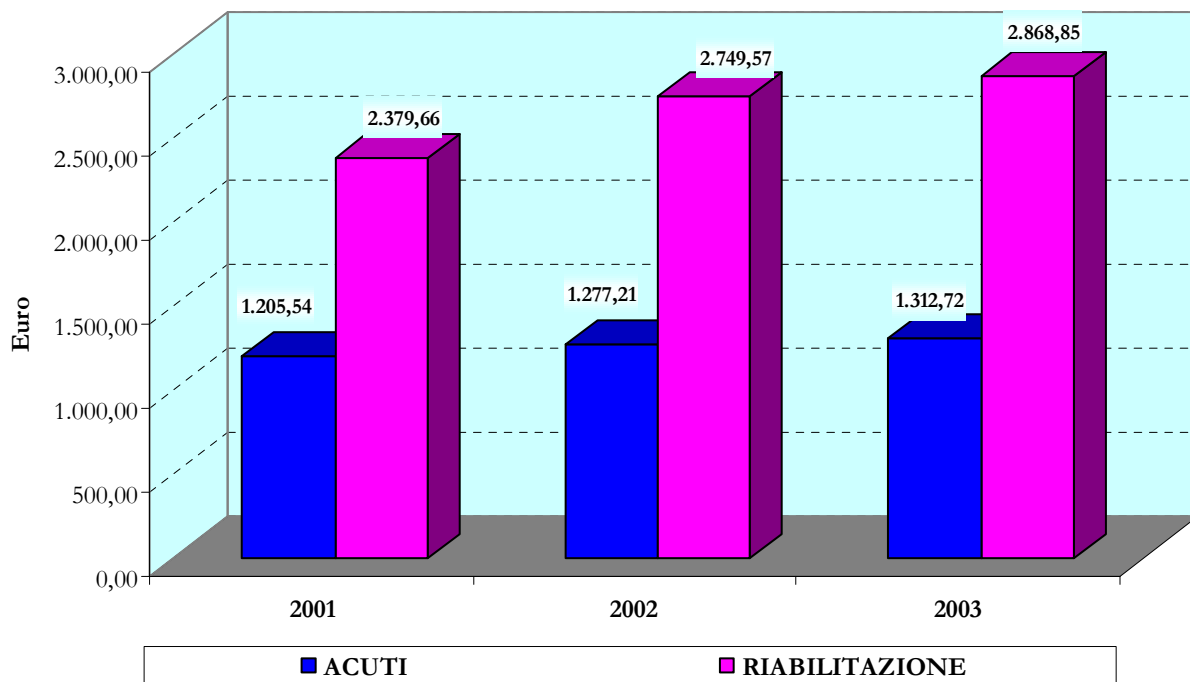
Prendendo in considerazione le tariffe nazionali di riferimento per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri, si è quantificato in 2.543,87 euro il costo medio di un ricovero ospedaliero. Come è desumibile dai grafici 3.10 e 3.11, il costo medio di un ricovero varia notevolmente in relazione alla tipologia del ricovero: si va da un minimo di 1.312,72 euro dei ricoveri per acuti in regime di day hospital ad un massimo di 6.252,10 euro dei ricoveri di riabilitazione in regime ordinario.

Grafico 3.10 – Remunerazione tariffaria media per tipologia del ricovero in regime ordinario. Anni 2001-2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Grafico 3.11 – Remunerazione tariffaria media per tipologia del ricovero in day-hospital. Anni 2001-2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

3.3 Emergenza e pronto soccorso

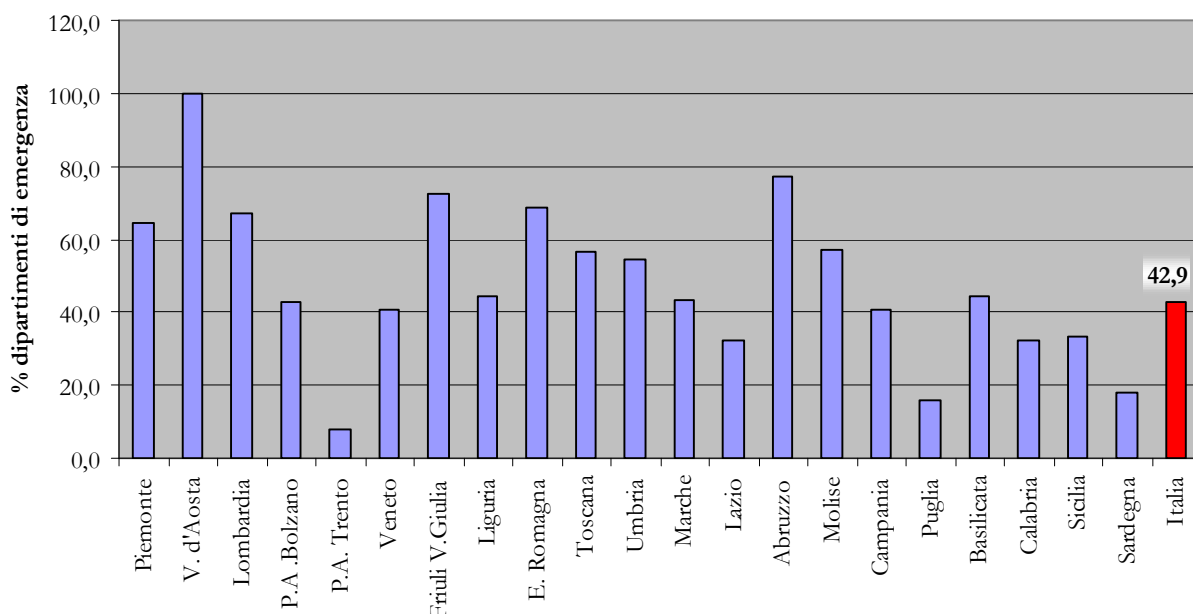
Nel quadriennio preso in considerazione sono aumentate le strutture di ricovero pubbliche dotate di dipartimento di emergenza (tavola 3.5). Nel 2001 i dipartimenti di emergenza erano 293, di cui 109 di secondo livello; nel 2003 il loro numero è salito a 320, di cui 121 di secondo livello. In termini relativi, la percentuale di strutture pubbliche con dipartimento di emergenza è passata da 29,4% (14,0% per i DEA di secondo livello) nel 2001 a 42,9% (16,2% per i DEA di secondo livello) nel 2003. Rispetto al valore medio nazionale si riscontrano sostanziali differenze a livello regionale (grafico 3.12). Nel 2003 le percentuali più alte si registrano in Abruzzo (77,3%), Friuli Venezia Giulia (72,2%) e Emilia Romagna (69,0%), mentre le più basse spettano alla Provincia Autonoma di Trento (7,7%) ed alla Puglia (15,9%).

Tavola 3.5 - Dipartimenti di emergenza presenti nelle strutture pubbliche. Anni 2001-2003

Dipartimenti di emergenza	2001	2002	2003
<i>Valore assoluto</i>			
Dipartimenti di emergenza	293	312	320
di cui di 2° livello	109	116	121
<i>% sul totale degli ospedali</i>			
Dipartimenti di emergenza	29,4	41,3	42,9
di cui di 2° livello	14,0	15,4	16,2

Fonte: Ministero della Salute – Sistema informativo sanitario

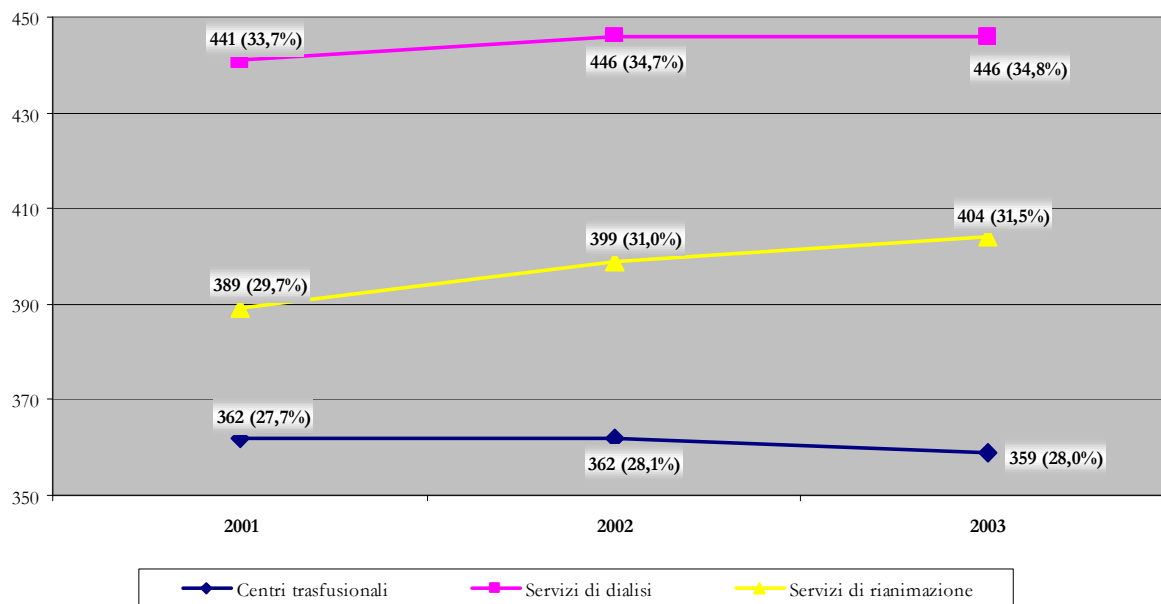
Grafico 3.12 - Dipartimenti di emergenza (% sul totale degli ospedali) presenti nelle strutture pubbliche. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Nel grafico 3.13 vengono riportati i dati relativi alla presenza di centri trasfusionali, servizi di dialisi e servizi di rianimazione per gli anni compresi tra il 2001 ed il 2003.

Grafico 3.13 - Centri trasfusionali, servizi di dialisi e servizi di rianimazione presenti nelle strutture pubbliche e private accreditate. Anni 2001-2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Il numero dei centri trasfusionali è rimasto stabile nel periodo 2001-2003; in termini relativi, considerando nel loro complesso le strutture di ricovero pubbliche e le case di cura private accreditate, la percentuale di ospedali in cui è presente un centro trasfusionale è passata dal 27,7% al 28,0%. Per quanto riguarda i servizi di dialisi si è registrata invece una leggera crescita: da 441 nel 2001 a 446 nel 2003. Per quanto riguarda i servizi di rianimazione, la crescita appare più significativa: sono passati da 389 nel 2001 a 404 nel 2003. In termini relativi la percentuale di ospedali dotati di questo servizio è passata da 29,7% a 31,5%.

Tavola 3.6 - Ambulanze ed unità mobili di rianimazione presenti nelle strutture pubbliche e accreditate. Anni 2001-2003

Ambulanze ed unità mobili di rianimazione	Anno		
	2001	2002	2003
<i>Valore assoluto</i>			
Ambulanze di tipo "A"	1.952	2.043	2.047
- di cui con medico	534	538	602
Ambulanze di tipo "B"	2.472	2.278	2.395
Ambulanze pediatriche	50	62	56
Unità mobili di rianimazione	669	657	650
<i>Valore per 100.000 abitanti</i>			
Ambulanze di tipo "A"	3,37	3,58	3,57
- di cui con medico	0,92	0,94	1,05
Ambulanze di tipo "B"	4,27	4,00	4,18
Ambulanze pediatriche (*)	0,65	0,81	0,74
Unità mobili di rianimazione	1,16	1,15	1,13

(*) Valore per 100.000 abitanti di età compresa tra 0 e 13 anni

Foonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Un altro aspetto del sistema dell'emergenza sanitaria riguarda la dotazione di ambulanze ed unità mobili di rianimazione (tavola 3.6). Le ambulanze di tipo "A" (ambulanze di soccorso) sono quelle attrezzate per il trasporto di infermi e infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate di specifiche attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n. 553). Per una parte di esse è prevista anche la presenza del medico a bordo.

Le ambulanze di tipo "B" (ambulanze di trasporto) sono invece quelle attrezzate per il trasporto di infermi o infortunati con eventuale dotazione di semplici attrezzature di assistenza. Infine vi sono le ambulanze pediatriche specificamente attrezzate per il trasporto ed il soccorso dei bambini.

La dotazione di ambulanze di tipo "A", tra il 2001 ed il 2003, è lievemente aumentata sia in termini assoluti (da 1.952 a 2.047 unità) che in rapporto alla popolazione residente (da 3,37 per 100.000 abitanti a 3,57). Anche i mezzi con medico a bordo sono aumentati (da 0,92 per 100.000 abitanti a 1,05). Per le ambulanze di tipo "B" si registra una leggera flessione: nel 2001 erano 2.472, mentre nel 2003 sono 2.395 (da 4,27 per 100.000 abitanti a 4,18). Nel medesimo periodo le ambulanze pediatriche passano invece da 50 a 56 unità mentre, per quanto riguarda le unità mobili di rianimazione, si registra un leggero decremento: dalle 669 unità del 2001 si passa alle 650 del 2003, ovvero, in termini relativi, da 1,16 unità per 100.000 abitanti a 1,13.

Infine, per l'area dell'emergenza sanitaria, sono stati presi in considerazione gli accessi in pronto soccorso. I dati contenuti nella tavola 3.7 mostrano come gli accessi tra il 2001 ed il 2003 siano sensibilmente diminuiti (da 23.678.330 a 22.710.796). Analogo andamento si riscontra per l'indicatore "Numero di accessi per 1.000 abitanti" che passa da 409 nel 2001 a 396 nel 2003. La percentuale di ricoveri, in seguito ad accesso al pronto soccorso, conferma il trend decrescente: nel 2001 era pari a 21,3% , nel 2003 a 19,2%

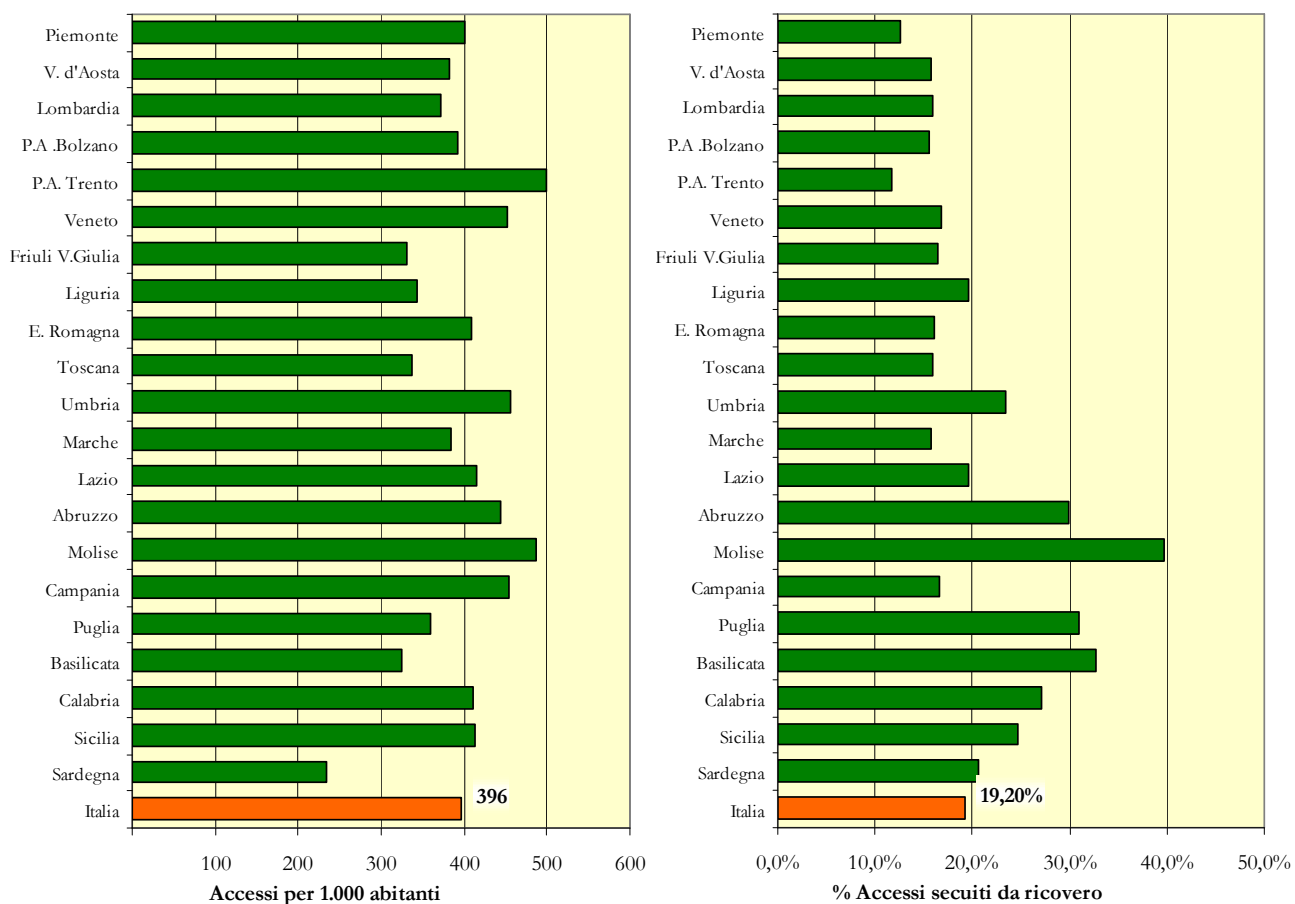
Tavola 3.7 – Attività di pronto soccorso. Anno 2003

Accessi in pronto soccorso	Anno		
	2001	2002	2003
<i>Numero di pazienti</i>	<i>23.641.156</i>	<i>22.760.486</i>	<i>22.710.796</i>
Di cui:			
ricoverati	5.037.414	4.577.003	4.366.554
non ricoverati	18.581.973	18.162.738	18.323.103
deceduti	21.769	20.745	21.139
Ricoveri (%)	21,3%	20,1%	19,2%
<i>Numero di accessi per 1.000 abitanti</i>	<i>409</i>	<i>399</i>	<i>396</i>

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

A livello regionale il maggior numero di accessi per 1.000 abitanti (grafico 3.15) si riscontra nella Provincia Autonoma di Trento (499) e nel Molise (488), mentre quello minore in Sardegna (234) ed in Basilicata (324). Per quanto riguarda la percentuale di ricoveri (grafico 3.14), le regioni che presentano i valori più alti sono il Molise (39,8%), la Basilicata (32,7%), e la Puglia (30,9%); quelle con valori più bassi sono la Provincia Autonoma di Trento (11,7%), il Piemonte (12,6%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (15,5%).

Grafico 3.14 – Accessi in pronto soccorso per 1.000 abitanti e percentuale di ricoveri a seguito di accesso in pronto soccorso. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

3.4 I Trapianti

Attraverso il trapianto è possibile salvare e migliorare la qualità della vita di molti pazienti, ed è l'unica terapia per alcune malattie. I trapiantati dopo essere stati gravemente ammalati e, spesso, vicini alla morte, riprendono a vivere: lavorare, viaggiare, fare sport; i soggetti in età fertile possono avere figli. La normativa che regola la donazione e il trapianto è la legge 91/99. In particolare, l'articolo 8 istituisce il Centro Nazionale Trapianti, organo tecnico del Ministero della Salute, con sede presso l'Istituto Superiore di Sanità, che svolge importanti funzioni, fra cui: tenere la lista delle persone in attesa di trapianto in modo da assicurare la disponibilità di tali dati 24 ore su 24, individuare i criteri per l'assegnazione degli organi, definire i parametri per la verifica di qualità e di risultato delle strutture per i trapianti.

Tavola 3.8 - Distribuzione regionale dei centri per i trapianti - 2005

Regione	Cuore	Fegato	Polmone	Rene	Cuore e Polmone	Pancreas e Cell. Pancr.	Rene e Pancreas
Piemonte	2	1	1	3			1
Valle D'aosta							
Lombardia	3	4	3	6	3	3	4
Prov.Aut.Bolzano							
Prov.Aut.Trento							
Veneto	2	1	1	5	2		2
Friuli V.Giulia	1	1		1	1	1	1
Liguria		1		1		1	1
Emilia Romagna	1	2	1	4			1
Toscana		1		2	1		1
Umbria							
Marche							
Lazio	2	3	2	4	2	2	3
Abruzzo	1			1			
Molise							
Campania	1	2		1			
Puglia		1		2			
Basilicata							
Calabria				3			
Sicilia	1	1		4		1	3
Sardegna	1			3		1	
Italia	15	18	8	40	9	9	17

Fonte: Ministero della Salute – Centro Nazionale Trapianti

La dichiarazione della volontà di donare gli organi è regolamentata dal decreto ministeriale dell'8 aprile 2000 e dalla legge n.91 del 1 aprile 1999 che introduce il principio del silenzio assenso. Tale principio non è ancora in vigore. In questa fase transitoria, prima dell'applicazione del silenzio - assenso, la manifestazione della volontà è regolamentata dall'art. 23 della stessa legge - principio del consenso o del dissenso esplicito: a tutti i cittadini viene data la possibilità (non l'obbligo) di esprimere la propria volontà in merito alla donazione dei propri organi.

Attualmente le possibilità per esprimere la volontà sono le seguenti:

- una dichiarazione scritta che il cittadino porta con sé con i propri documenti.
- la registrazione della propria volontà presso la AUSL di riferimento o il medico di famiglia

- la compilazione del tesserino blu inviato dal Ministero della Sanità nel maggio del 2000 che deve essere conservato insieme ai documenti personali
- l'atto olografo o la tessera dell'AIDO o di una delle altre associazioni di volontariato o di pazienti

In caso di morte, le situazioni che si possono verificare sono tre:

- il cittadino ha espresso la volontà positiva alla donazione: **i familiari non possono opporsi**
- il cittadino ha espresso volontà negativa alla donazione: **non c'è prelievo di organi**
- il cittadino non si è espresso: **il prelievo è consentito se i familiari non si oppongono**

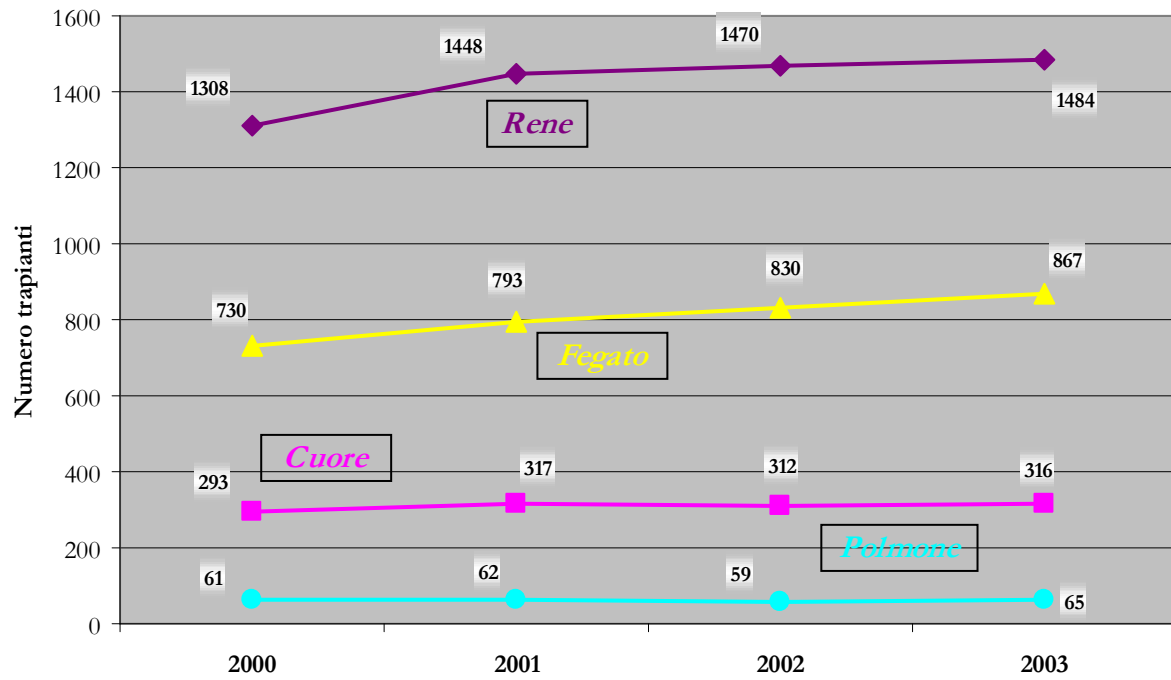
Tavola 3.9 – Dichiarazioni di volontà rese alle ASL, al 26-8-2005

Regioni	SI		NO		Dichiarazioni totali
	Num.	%	Num.	%	
Piemonte	1.999	84	376	16	2.375
Valle D'aosta	139	91	14	9	153
Lombardia	2.355	74	833	26	3.188
P.A. Bolzano	678	45	837	55	1.515
P.A.Trento	277	73	101	27	378
Veneto	3.915	86	636	14	4.551
Friuli Venezia Giulia	1.159	76	374	24	1.533
Liguria	406	60	272	40	678
Emilia Romagna	2.820	80	723	20	3.543
Toscana	2.995	83	607	17	3.602
Umbria	3.490	89	411	11	3.901
Marche	1.589	86	266	14	1.855
Lazio	1.156	78	322	22	1.478
Abruzzo	435	98	11	2	446
Molise	350	87	52	13	402
Campania	9.681	96	445	4	10.126
Puglia	6.841	70	2.871	30	9.712
Basilicata	803	97	27	3	830
Calabria	3.814	93	299	7	4.113
Sicilia	5.773	91	600	9	6.373
Sardegna	371	95	20	5	391
Italia	51.046	83	10.097	17	61.143

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Trapianti

Il grafico 3.15 mostra il livello dell'attività di trapianto raggiunto negli ultimi anni. Si nota il costante incremento del numero di trapianti di fegato.

Grafico 3.15 – Trapianti di organi in Italia dal 2000 al 2003



Fonte: CNT - Valutazione della qualità dell'attività di trapianto

Capitolo 4:

La spesa sanitaria

4.1 Spesa e finanziamento del SSN

Con l'Accordo Stato-Regioni sottoscritto in data 8 agosto 2001, è stato disegnato il nuovo modello di collaborazione tra lo Stato e le Regioni, in particolare è stato concordato tra Stato e Regioni l'ammontare complessivo del fabbisogno sanitario per gli anni 2002-2004 e riconosciuto un maggiore fabbisogno per l'anno 2001.

E' stato dunque avviato il federalismo fiscale, previsto dal D.L.vo 56/2000 ed attribuite nuove responsabilità alle Regioni nella gestione della materia sanitaria, anche in merito alla copertura di eventuali disavanzi di gestione, garantendo l'attuazione del nuovo Titolo V della Costituzione, contenuto nella Legge 3/2001.

Nel corso del 2002 le Regioni hanno dovuto provvedere con proprie risorse o con risparmi alla copertura dei disavanzi di gestione dell'anno precedente. Per aumentare le entrate finanziarie sono state in alcuni casi variate le aliquote delle addizionali regionali dell'Irpef, le aliquote dell'Irap o di tributi regionali e sono stati varati provvedimenti volti al contenimento del costo per il personale, per l'assistenza farmaceutica, specialistica, ospedaliera e per le altre prestazioni di assistenza sanitaria.

Nel 2004 la spesa del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ammonta complessivamente a 87.958 milioni, di cui 87.509 milioni riferiti alle Regioni e alle Province Autonome e 449 milioni agli altri enti del SSN finanziati direttamente dallo Stato (Croce Rossa Italiana, Istituti Zooprofilattici Sperimentali, Università per borse di studio agli specializzandi, Cassa Depositi e Prestiti).

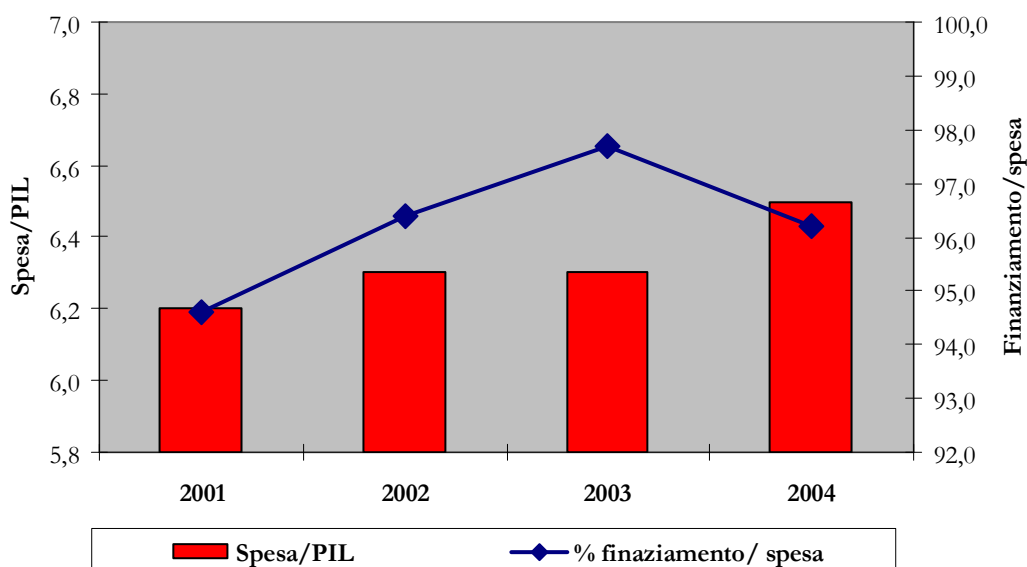
Per spesa del SSN si intende la somma dei costi di produzione delle sole funzioni assistenziali e dei saldi delle funzioni non tipicamente sanitarie, quali la gestione straordinaria e quella relativa all'intramoenia. (Tavola 4.1)

Il rapporto tra spesa del SSN e PIL si attesta al 6,5% con un incremento di 0,2 punti percentuali rispetto al 2003. Le norme sul federalismo fiscale (Decreto legislativo 56/2000) hanno modificato il meccanismo di finanziamento ed attualmente il SSN risulta finanziato per circa il 95% dalla fiscalità generale mentre la quota residua è rappresentata da ulteriori trasferimenti del settore pubblico e privato e da ricavi propri ed entrate varie e straordinarie delle Aziende sanitarie.

Nel 2004 il finanziamento ammonta a 84.598 milioni di euro, pari al 96,2% dell'intera spesa sanitaria.

Nel grafico 4.1 sono rappresentati contemporaneamente l'incidenza percentuale della spesa sanitaria sul PIL e la quota di spesa finanziata nel periodo 2001-2004.

Grafico 4.1 – Incidenza della spesa sanitaria sul PIL quota di spesa finanziata. Anni 2001 – 2004



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

L'incremento annuale della spesa subisce un graduale rallentamento fino al 2003 che rappresenta l'anno con minore incremento (+2,9%) per poi registrare una crescita più sostenuta nel 2004 con un aumento del 7,5% rispetto all'anno precedente.

La quota più rilevante della spesa è destinata al costo del personale (33,4%), di questa, il 79% è relativa al costo per il personale del ruolo sanitario (medici, infermieri e tecnici sanitari).

Tavola 4.1 - Spesa e finanziamento del SSN. Anni 2001 - 2004

Spesa del SSN				
AGGREGATI ECONOMICI	2001	2002	2003	2004 (*)
Personale	26.888	27.618	27.956	29.409
Beni e altri Servizi	16.547	17.980	19.565	21.071
Medicina di base	4.511	4.603	4.792	4.993
Farmaceutica convenzionata	11.662	11.829	11.175	12.082
Ospedaliera accreditata	7.997	8.151	8.423	8.920
Specialistica convenzionata e accreditata	2.485	2.694	2.820	2.968
Altra assistenza	6.025	6.544	6.841	7.383
Altro	532	555	585	650
Saldo gestione straordinaria e intramoenia	-647	-426	-326	482
Totale	75.999	79.549	81.832	87.958
Finanziamento del SSN				
FONTI DI FINANZIAMENTO	2001	2002	2003	2004 (*)
Irap e Addizionale Irpef	30.295	31.361	33.568	34.765
Fabbisogno ex D.L.vo 56/00 (Iva e Accise)	27.288	33.067	33.685	35.063
Ulteriori trasferimenti da pubblico e da privato	4.703	5.288	5.722	7.114
Ricavi e Entrate Proprie varie	2.266	2.241	2.314	2.343
FSN e ulteriori integrazioni a carico dello Stato	6.927	4.294	4.219	4.865
Altro	398	406	427	449
Totale	71.878	76.658	79.935	84.598
Disavanzo	-4.122	-2.891	-1.897	-3.360

(*) Dati provvisori

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

La Spesa

Analizzando l'evoluzione della spesa per il personale, si evidenzia un rallentamento della crescita negli anni 2002 e 2003 e un incremento più marcato nel corso del 2004 (+5,2%).

Il secondo aggregato, in ordine alla percentuale di spesa ad esso destinato, è quello relativo ai beni e servizi. In esso sono comprese diverse componenti di spesa come quelle per l'acquisto, la manutenzione e riparazione ordinaria di beni, il godimento di beni (sempre più diffuso tra le aziende sono leasing e service), le spese amministrative, i servizi appaltati, i costi per formazione e consulenze, imposte e tasse. Dal 2001 al 2004 il peso percentuale di questo macro aggregato economico è andato via via aumentando passando da circa il 22% al 24% della spesa totale.

La spesa sostenuta per la farmaceutica convenzionata si è incrementata nel 2004 rispetto all'anno precedente dell'8,1% anche se il peso relativo di questa macro aggregato è andato diminuendo nel periodo 2001-2004 passando dal 15,3 % al 13,7% della spesa complessiva. Si ricorda che la legislazione vigente prevede, per questa funzione di spesa, che l'onere a carico del SSN non debba superare il limite del 13% dell'importo della spesa sanitaria.

Tentativi di contenimento della spesa sono stati intrapresi in molte Regioni con l'adozione di ticket ed il progressivo affermarsi dell'acquisto di farmaci da parte delle aziende, per la loro diretta distribuzione agli assistiti, i cui costi sono inclusi nell'aggregato economico dei beni e servizi. Pure a livello centrale sono stati introdotti provvedimenti per una razionalizzazione del sistema dei costi dei prodotti farmaceutici (Legge 112/2002).

I costi sostenuti dalle aziende sanitarie per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera sono considerati nell'aggregato economico dell'ospedale accreditata. Policlinici universitari, istituti di ricerca a carattere scientifico, ospedali classificati e case di cura private accreditate sono le strutture che forniscono questo tipo di assistenza. Il costo relativo a questo aggregato è aumentato del 5,9% nell'ultimo anno considerato anche se il suo peso relativo si è mantenuto pressoché costante nel quadriennio (circa il 10% della spesa sanitaria totale).

Nell'aggregato altra assistenza sono considerati i costi sostenuti per l'assistenza integrativa, riabilitativa e protesica, per le cure termali, per l'assistenza agli anziani e disabili e per quella erogata dalle comunità terapeutiche ai tossicodipendenti ed alcolisti. Nel 2004 questo aggregato di spesa ha avuto un incremento del 7,9% rispetto al precedente anno. Ciò è da attribuire in parte allo spostamento delle risorse dall'assistenza ospedaliera a quella territoriale. Mediamente nel periodo considerato è stato destinato a questo aggregato economico poco più dell'8% della spesa.

La spesa per la medicina di base è quella sostenuta dalle aziende sanitarie per garantire l'assistenza primaria, l'assistenza programmata a domicilio, la continuità assistenziale, l'educazione sanitaria e l'assistenza preventiva individuale e la ricerca. I costi sono dunque dovuti alle apposite convenzioni stipulate con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, per il servizio di guardia medica, volto ad assicurare l'assistenza di base anche nelle ore notturne e festive, e per l'assistenza domiciliare integrata. I costi per l'assistenza di base hanno rappresentato quasi il 6% dell'intera spesa in ciascun anno tra quelli esaminati. Nel 2004 si è avuto un incremento di 4,2%, dato che le convenzioni con i medici di base non sono state ancora rinnovate, tali aumenti sono da ricollegarsi sia ai meccanismi automatici di incremento della retribuzione sia all'attuazione di accordi integrativi locali oltre che alla progressiva partecipazione dei medici di base all'assistenza domiciliare integrata (ADI) di cui molte regioni stanno facendo partire i programmi.

L'aggregato economico relativo all'assistenza specialistica è costituito dai costi per prestazioni di assistenza specialistica da convenzionati SUMAI, da IRCCS pubblici e privati, da Policlinici universitari, da ospedali classificati e da case di cura convenzionate. I relativi costi, nel 2004, ammontano a 2.968 milioni di euro che rappresentano il 3,4% della spesa complessiva evidenziando un incremento del 5,2% rispetto all'anno precedente.

La parte residua di spesa è stata inclusa nella voce altro e ne rappresenta circa l'1%. La parte più consistente della spesa residua è da attribuire ai finanziamenti di alcuni enti quali la Croce rossa italiana, gli Istituti zooprofilattici sperimentali, la Cassa depositi e prestiti per mutui pregressi, l'Università per borse di studio agli specializzandi e l'ospedale Bambin Gesù di Roma e dal 2004 anche lo SMOM (Sovrano Ordine di Malta). Infine il saldo gestione straordinaria e intramoenia comprende il saldo delle

voci economiche contenute nei bilanci sanitari regionali e il saldo di costi e ricavi relativi all'attività libero professionale, svolta in intramoenia, contenuti nei bilanci delle aziende sanitarie.

Il finanziamento

Le risorse destinate al finanziamento del SSN, non considerando i ricavi della gestione straordinaria e quelli per l'intramoenia, per l'anno 2004 ammontano complessivamente a 84.598 milioni di euro, di cui 84.149 milioni riferiti alle regioni e alle province autonome e 449 milioni riferiti ad altri enti del SSN direttamente finanziati dallo Stato.

Dall'analisi delle risorse per fonti di finanziamento si rileva che:

1. L'IRAP e l'addizionale regionale IRPEF sono state stimate dal competente Ministero dell'economia e delle Finanze in 34.765 milioni di euro con un incremento del 3,6% rispetto all'anno precedente.
2. Il Fondo per il fabbisogno sanitario ex D.Lvo 56/2000 (Iva e Accise) è assegnato alle sole regioni a statuto ordinario. Tale fondo, nel 2004 ammonta a 35.063 milioni di euro con un incremento del 4,1% rispetto al 2003.
3. Ulteriori trasferimenti dal settore pubblico e da quello privato sono rappresentati dagli ulteriori trasferimenti, oltre la quota parte del fabbisogno nazionale ripartito dal CIPE, da parte della regione o provincia autonoma a carico dei loro bilanci, nonché da parte del settore pubblico allargato e di quello privato. Si ricomprendono pertanto anche le partecipazioni delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e Bolzano. Nel 2004 sono pari a 7.114 milioni di euro, con un incremento del 24,3% rispetto al 2003.
4. I ricavi e le entrate delle Aziende sanitarie derivano dalla vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie a soggetti pubblici e privati della regione e al di fuori della regione di appartenenza e da ricavi quali interessi attivi e altri proventi finanziari, rimborsi, etc. I ricavi ammontano nel 2004 a 2.343 milioni di euro.
5. Il Fondo sanitario ex D.Lvo 56/2000 (Federalismo fiscale) per le regioni deve essere assegnato, come quota parte a carico dello Stato alle sole regioni Sicilia e Sardegna per il finanziamento dei LEA e a tutte le regioni a statuto ordinario per quanto riguarda i fondi vincolati da norme speciali al finanziamento di spese sanitarie inerenti l'esecuzione di particolari attività e il raggiungimento di specifici obiettivi (tra cui principalmente: assistenza e formazione per l'AIDS, assistenza agli extra-comunitari ecc.). Esso ammonta nel 2004 a 4.865 milioni di euro con un incremento del 15,3% rispetto all'anno precedente.
6. Fondo sanitario ex decreto legislativo 56/00 (Federalismo fiscale) per gli altri enti. A norma del decreto legislativo suddetto deve essere assegnato, come quota parte a carico dello Stato, ad alcuni enti del SSN (Croce Rossa Italiana e Istituti Zooprofilattici Sperimentali per le rispettive esigenze di funzionamento, Cassa DD.PP. per il rimborso delle rate dei mutui pre-riforma, Università per l'erogazione delle borse di studio ai medici specializzandi). Nel 2004 ammonta a 449 milioni di euro, con un incremento del 5,3% rispetto all'anno precedente.

Tavola 4.2 - Distribuzione regionale della spesa procapite 2004 e variazione percentuale 2004–2001.

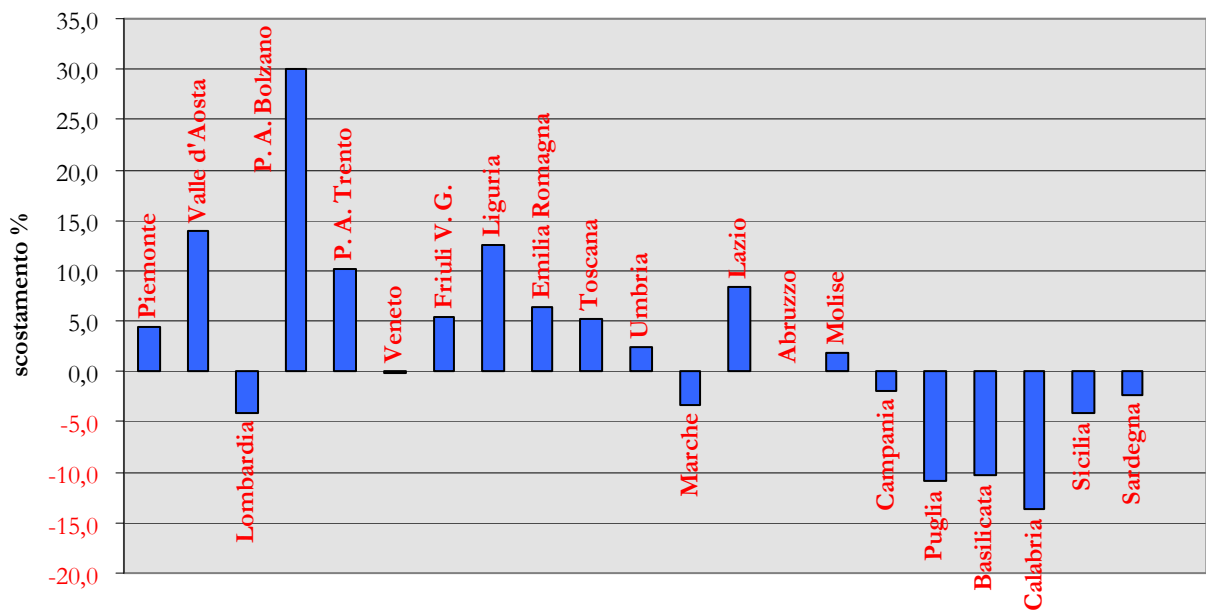
Regione	Spesa pro-capite 2004 (*)	Variazione percentuale 2004 - 2001
Piemonte	1.577	18,4
Valle d'Aosta	1.721	16,3
Lombardia	1.449	11,8
Prov. Auton. Bolzano	1.967	17,9
Prov. Auton. Trento	1.667	10,6
Veneto	1.510	13,5
Friuli Venezia Giulia	1.595	19,5
Liguria	1.701	17,8
Emilia Romagna	1.608	16,8
Toscana	1.590	17,2
Umbria	1.549	16,9
Marche	1.463	10,6
Lazio	1.637	17,4
Abruzzo	1.514	15,0
Molise	1.539	14,2
Campania	1.484	20,5
Puglia	1.346	13,3
Basilicata	1.356	16,6
Calabria	1.306	6,1
Sicilia	1.450	18,0
Sardegna	1.477	16,8
Totale	1.512	15,7

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Per i confronti tra le Regioni è stata presa in considerazione la spesa pro-capite relativa all'anno 2004. In media, a livello nazionale si spendono 1.512 euro per abitante con notevoli variazioni a livello territoriale. Tutte le Regioni centro-settentrionali, ad eccezione di Lombardia e Marche si attestano su livelli superiori al valore medio nazionale con punte massime registrate nella Provincia autonoma di Bolzano (1.967 euro), Valle d'Aosta (1.721 euro) e Liguria (1.701 euro). Contraria è la situazione che si evidenzia nelle Regioni meridionali che si attestano tutte, eccetto il Molise su valori inferiori a quello nazionale: il valore minimo si registra in Calabria con 1.306 euro per abitante. La variabilità territoriale è in parte da attribuire ad una diversa composizione demografica regionale, che determina differenti bisogni sanitari della popolazione ed, in parte, alla diversa complessità delle strutture sanitarie presenti sul territorio.

Nel quadriennio considerato, l'incremento percentuale della spesa pro-capite è stato in media di 15,7%; anche in questo caso la variabilità regionale è molto marcata: In Campania e Friuli Venezia Giulia si sono registrati gli incrementi maggiori, rispettivamente 20,5% e 19,5% mentre in Calabria e Lombardia quelli più contenuti (6,1% e 11,8%).

Grafico 4.2 – Distribuzione percentuale della spesa pro-capite regionale dal valore nazionale. Anno 2004



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

4.2 La spesa sanitaria per livelli essenziali di assistenza

Con l'Accordo Stato-Regioni, sottoscritto in data 22 novembre 2001, sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA), ossia quelle prestazioni ritenute essenziali e garantite dal Servizio sanitario nazionale in modo completamente gratuito o prevedendo una compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini. Le Regioni, in base all'Accordo sottoscritto, devono garantire i livelli essenziali di assistenza e provvedere con finanziamenti regionali aggiuntivi alle eventuali ulteriori prestazioni non incluse tra quelle essenziali. Contemporaneamente a livello centrale sono state avviate le attività volte al monitoraggio delle garanzie di tutela dei livelli di assistenza.

La ripartizione dei costi per livelli essenziali di assistenza è relativa all'anno 2002 (ultimo anno disponibile) ed è rappresentata nella tabella... Il macro livello che assorbe le maggiori risorse è quello dell'Assistenza distrettuale (circa il 49% dei costi totali) all'interno del quale l'assistenza farmaceutica e l'assistenza specialistica ambulatoriale rappresentano le voci più consistenti, rispettivamente 15,8% e 12,9%.

Il macrolivello dell'assistenza ospedaliera rappresenta il 47% dei costi totali, in gran parte destinati ai ricoveri in degenza ordinaria, che da soli coprono l'85% dei costi di questo livello di assistenza. Infine la quota residua del 4% dei costi totali è rivolta all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

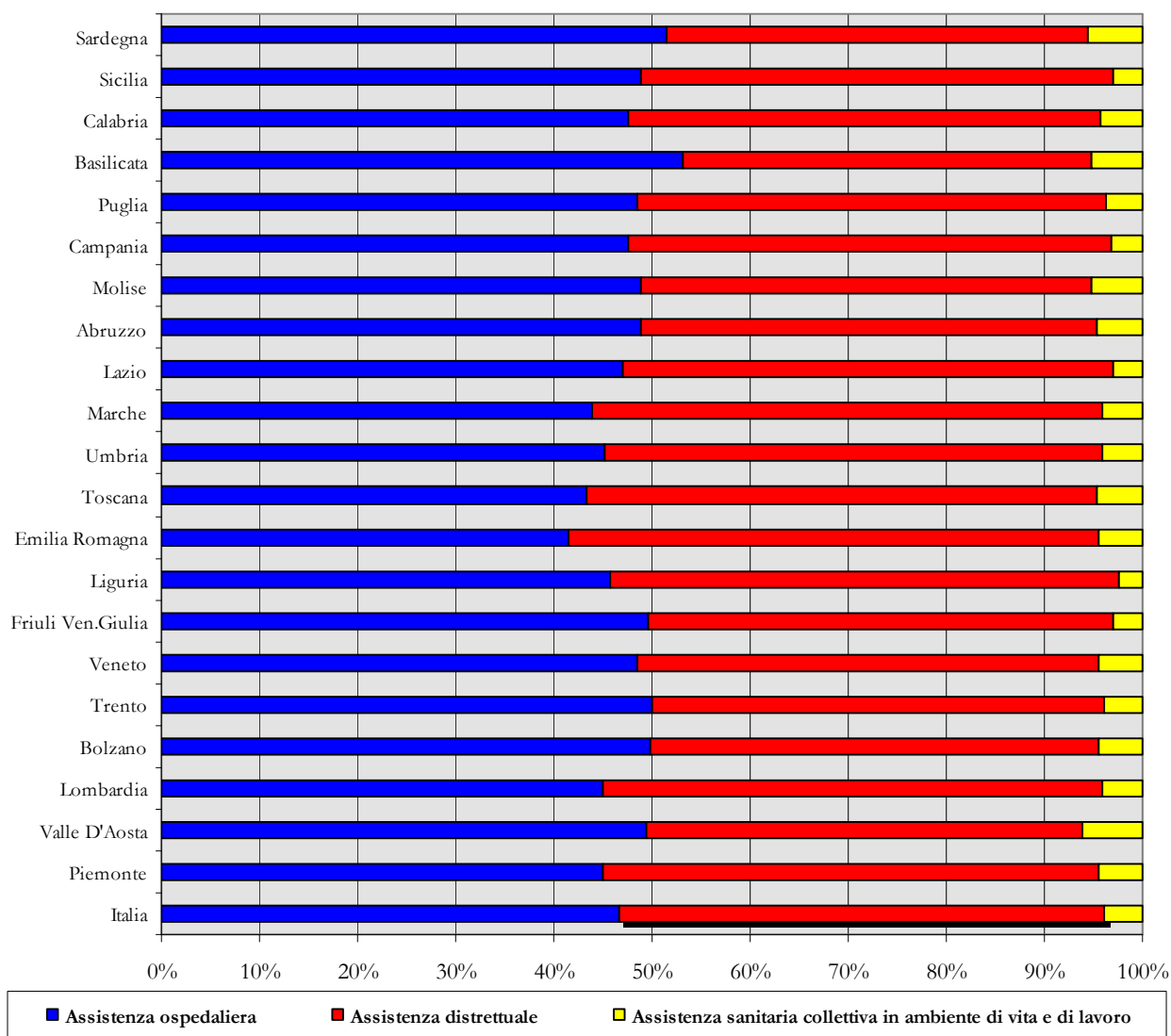
Tavola 4.3 - Spesa sanitaria per livelli essenziali di assistenza. Anno 2002

Livelli di Assistenza	Incidenza sui costi totali
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	3,87%
di cui:	
<i>Igiene e sanità pubblica</i>	<i>1,41%</i>
<i>Sanità pubblica e veterinaria</i>	<i>1,11%</i>
<i>Attività di prevenzione rivolte alla persona</i>	<i>0,34%</i>
Assistenza distrettuale	49,54%
di cui:	
<i>Assistenza di base</i>	<i>5,86%</i>
<i>Assistenza farmaceutica</i>	<i>15,78%</i>
<i>Assistenza Specialistica ambulatoriale</i>	<i>12,86%</i>
<i>Assistenza Territoriale semi-residenziale</i>	<i>2,38%</i>
<i>Assistenza Territoriale residenziale</i>	<i>5,64%</i>
Assistenza ospedaliera	46,59%
di cui:	
<i>Degenza ordinaria</i>	<i>39,62%</i>
<i>Day hospital e day surgery</i>	<i>5,11%</i>
<i>Attività di pronto soccorso</i>	<i>1,18%</i>

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

A livello territoriale le Regioni che si discostano maggiormente dal valore nazionale sono, per l'assistenza distrettuale L'Emilia Romagna e la Toscana (rispettivamente 54,1% e 52,1%), per l'assistenza ospedaliera la Basilicata e la Sardegna (53,2% e 51,5%) e per l'assistenza in ambiente di vita e di lavoro la Valle d'Aosta e la Sardegna (6,1% e 5,6%)

Grafico 4.3 - Costi regionali per macro-livelli di assistenza. Distribuzione percentuale. Anno 2002



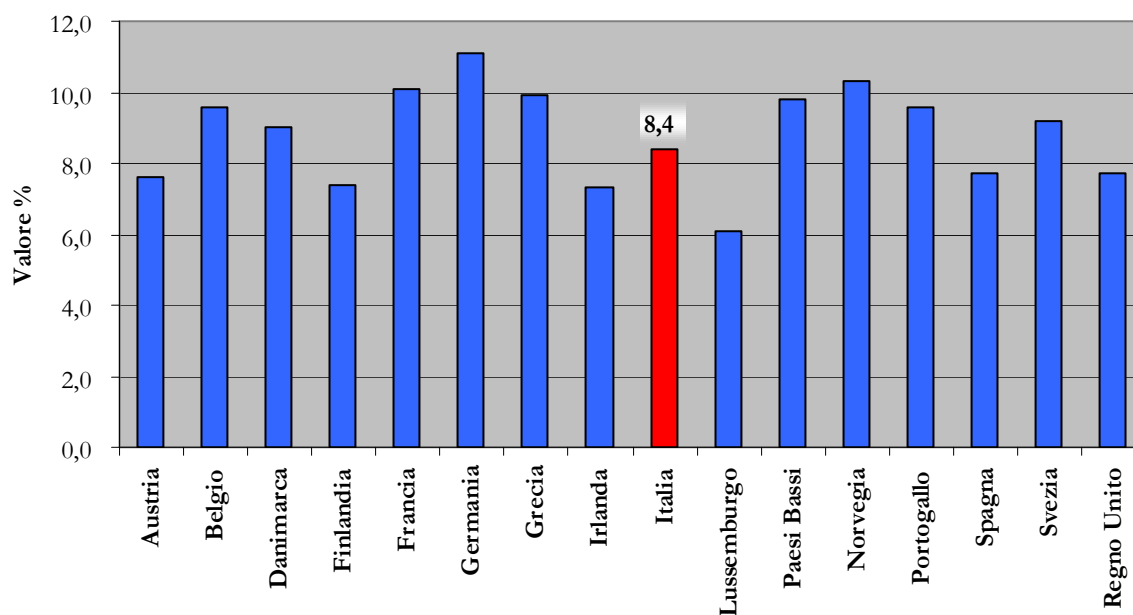
Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

4.3 Confronti internazionali

Per un confronto con gli altri Paesi europei, è stata presa in esame l'incidenza della spesa sanitaria pubblica e privata sul Prodotto interno lordo di ciascun Paese e la quota di spesa pubblica sul totale della spesa. La fonte dei dati è l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico e l'anno di riferimento è il 2003. La quota di spesa privata relativa all'Italia è stimata in ambito Istat dal settore preposto alle statistiche sulla Contabilità Nazionale. La spesa pubblica trae origine dalla contabilità delle aziende sanitarie ed ospedaliere, e successivamente elaborata dall'Istat in conformità al nuovo sistema europeo dei conti nazionali (SEC95), al fine di assicurare la comparabilità tra le statistiche dei vari Paesi europei.

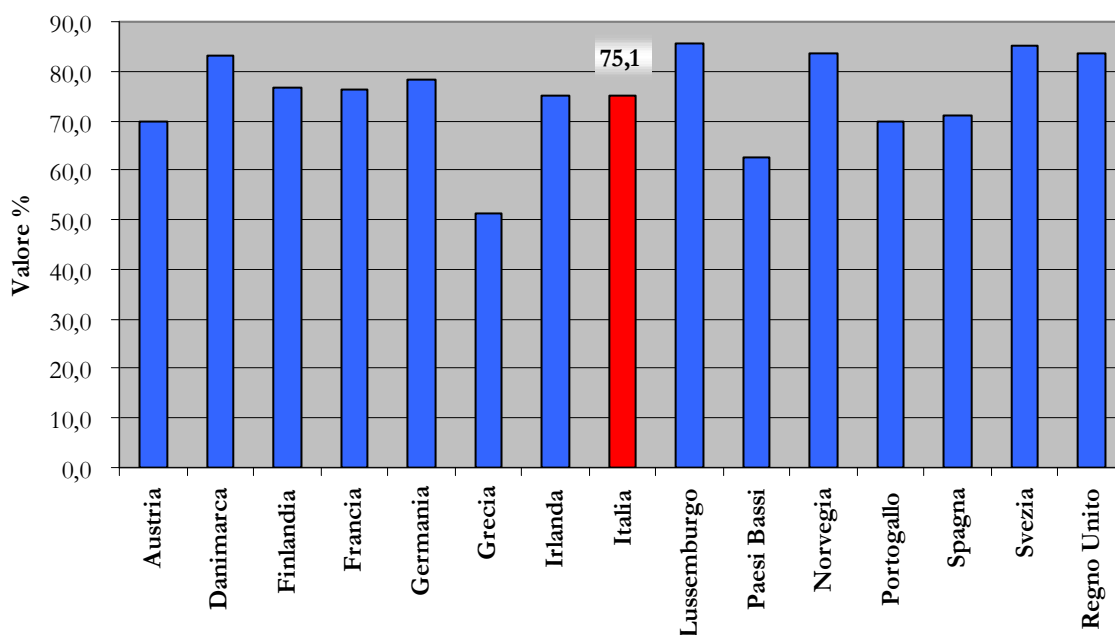
Con riferimento alla situazione italiana, i valori assunti si collocano in una posizione intermedia fra i valori massimi e minimi rilevati tra i Paesi europei esaminati. L'incidenza media rispetto al PIL, per la parte pubblica e quella privata assume il valore di 8,4% con un'incidenza della spesa pubblica pari al 75,1%.

Grafico 4.4 - Spesa sanitaria totale (pubblica e privata) sul PIL. Confronti internazionali. Anno 2003



Fonte: OCSE

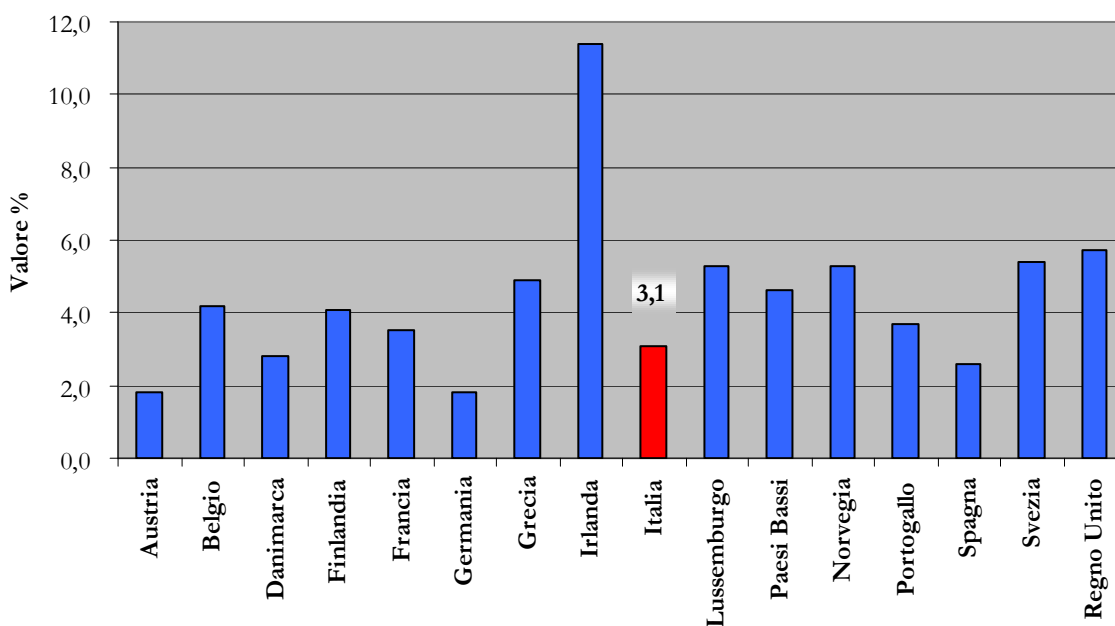
Grafico 4.5 - Percentuale di spesa sanitaria pubblica sulla spesa sanitaria totale. Confronti internazionali. Anno 2003



Fonte: OCSE

Analizzando l'evoluzione della spesa sanitaria pubblica e privata nel periodo 1998-2003, l'Italia si colloca tra i Paesi che hanno registrato gli incrementi più contenuti (3,1%); si evidenzia l'Irlanda che, nel quinquennio considerato, ha visto crescere la propria spesa sanitaria dell'11%.

Grafico 4.6 - Variazione percentuale della spesa sanitaria totale (pubblica e privata) nel periodo 1998 - 2003. Confronti internazionali



Fonte: OCSE

Capitolo 5:

Le risorse umane e tecnologiche

5.1 Il personale del Servizio Sanitario Nazionale

Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal personale delle Aziende Sanitarie Locali (che include sia quello degli Istituti di cura gestiti direttamente dalle A.S.L., sia quello degli Istituti psichiatrici residuali) e dal personale delle Aziende Ospedaliere.

Nella tav. 5.1 viene riportata la ripartizione per regione e ruolo del personale alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale, relativa all'anno 2003. Sempre nella stessa tavola viene riportata la ripartizione regionale per le due figure professionali di maggiore rilevanza (entrambe comprese nel ruolo sanitario): i "medici e odontoiatri" (104.704 unità) ed il "personale infermieristico" (262.807 unità).

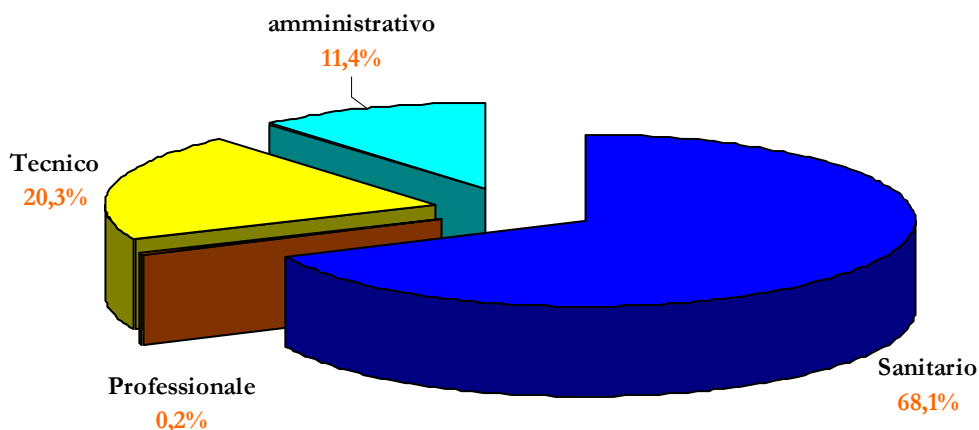
Tavola 5.1 - Personale del Servizio Sanitario Nazionale (aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere) per ruolo. Anno 2003

Regione	Ruoli				Totale	di cui	
	Sanitario	Professionale	Tecnico	Amministrativo		Medici e odontoiatri	Personale infermieristico
Piemonte	35.030	111	11.330	7.661	54.133	8.168	19.768
Valle d'Aosta	1.207	5	434	285	1.931	258	660
Lombardia	64.975	221	21.628	11.828	98.662	13.841	38.527
Prov. Auton. Bolzano	4.701	20	1.911	1.055	7.696	828	2.917
Prov. Auton. Trento	4.261	12	1.654	799	6.727	810	2.487
Veneto	40.235	123	11.800	6.287	58.446	7.830	25.514
Friuli Venezia Giulia	11.409	37	3.458	1.674	16.578	2.111	7.292
Liguria	15.134	46	4.002	2.571	21.753	3.282	9.200
Emilia Romagna	38.871	182	9.883	5.816	54.753	7.891	23.017
Toscana	34.791	159	9.610	4.778	49.343	7.147	21.171
Umbria	7.989	31	1.793	1.089	10.908	1.854	4.564
Marche	12.649	26	3.343	1.851	17.876	2.732	7.603
Lazio	35.612	143	8.376	5.908	50.048	9.476	20.070
Abruzzo	11.107	35	3.437	1.615	16.194	2.834	6.673
Molise	2.903	5	800	348	4.057	700	1.562
Campania	36.373	137	11.173	6.136	53.875	9.773	21.315
Puglia	24.109	78	7.675	3.930	35.810	6.109	13.595
Basilicata	4.473	14	1.331	566	6.390	1.094	2.617
Calabria	15.471	57	4.979	3.227	23.799	4.346	8.569
Sicilia	32.467	110	10.685	5.375	48.765	9.832	17.547
Sardegna	14.987	46	4.403	1.993	21.433	3.788	8.139
Italia	448.754	1.598	133.705	74.792	659.177	104.704	262.807

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

In termini percentuali, il ruolo sanitario ha un peso pari al 68,1%, quello Tecnico il 20,3%, quello amministrativo l'11,4% e quello professionale lo 0,2% (grafico 5.1).

Grafico 5.1 - Distribuzione del personale dipendente del SSN secondo il ruolo. Anno 2003

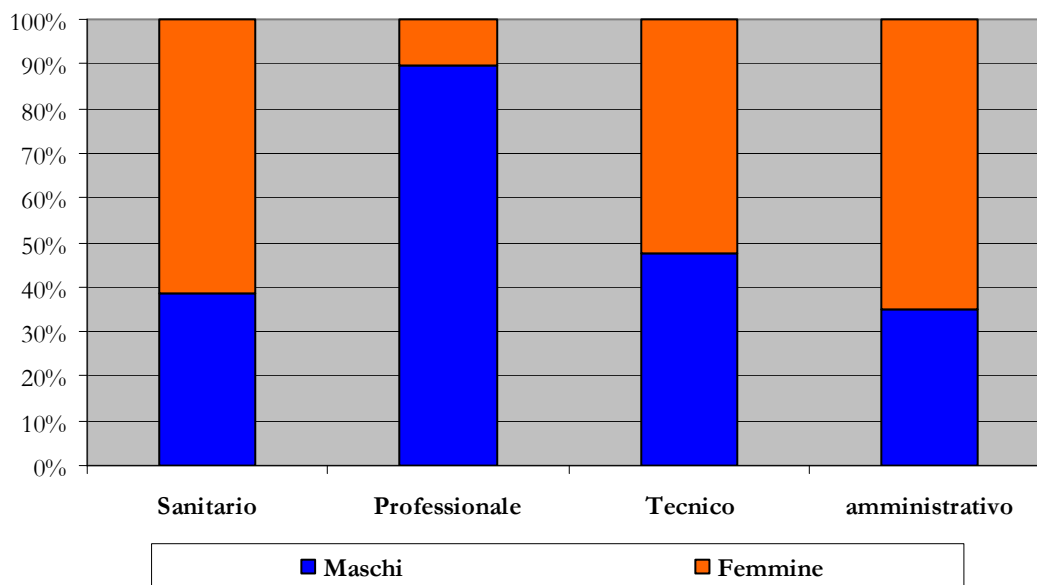


Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Riguardo alla composizione per sesso (grafico 5.2), il 59,8% del personale alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale è di sesso femminile. In particolare la componente femminile prevale all'interno del ruolo Sanitario (61,3%) ed in quello amministrativo (64,9%), mentre per il ruolo professionale si ha una netta prevalenza del sesso maschile (89,7%); per il ruolo tecnico si ha invece una situazione di sostanziale equilibrio (la componente femminile è pari al 52,5%).

In particolare, il 69,1% dei medici e odontoiatri è di sesso maschile, mentre il 75,1% del personale infermieristico è di sesso femminile.

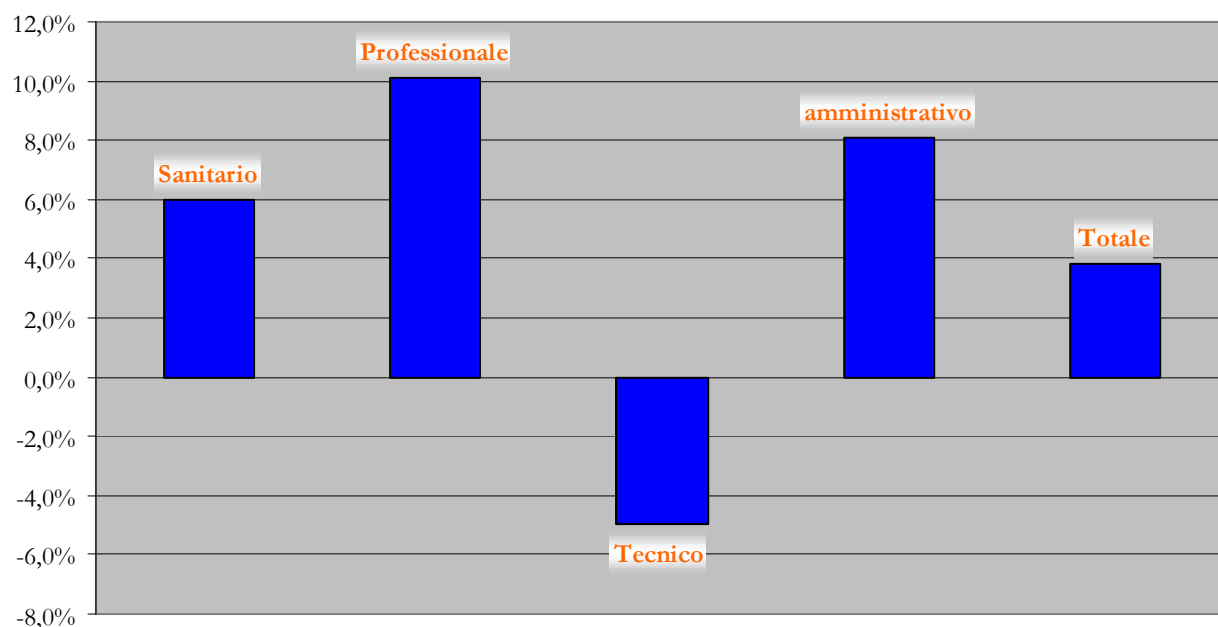
Grafico 5.2 - Distribuzione secondo il sesso del personale dipendente del SSN per Ruolo. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Complessivamente, tra il 2000 ed il 2003, il personale alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale è aumentato del 3,8% (grafico 5.3), passando dalle 634.633 unità alle 658.849 unità. In particolare si registra un incremento del personale appartenente ai ruoli “sanitario” (+6,0%), professionale (+10,1%) e amministrativo (+8,1), ed una riduzione di quello appartenente al ruolo tecnico (-4,9%).

Grafico 5.3 - Personale dipendente del SSN. Variazione Percentuale 2003 - 2000



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

5.2 Il personale degli ospedali pubblici ed equiparati

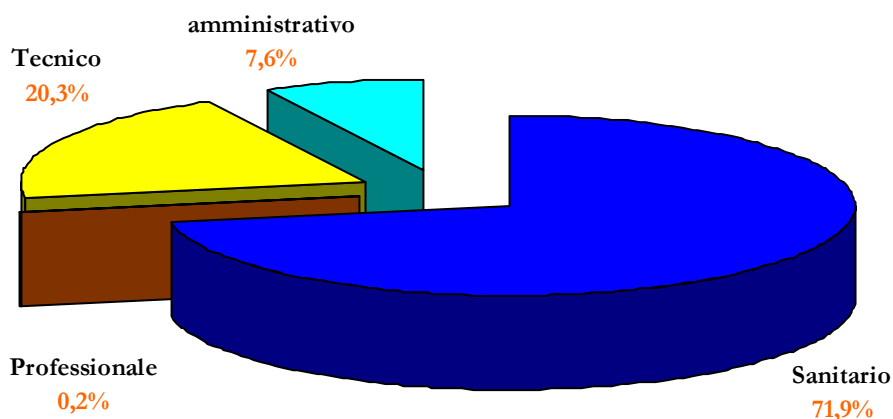
Oggetto di questo paragrafo è il personale delle strutture di ricovero pubbliche (Aziende Ospedaliere e Ospedali gestiti direttamente dalle A.S.L.) e delle strutture equiparate alle pubbliche (Policlinici Universitari, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, Ospedali classificati o assimilati, Istituti di cura privati qualificati presidio delle A.S.L., Enti di ricerca).

Il personale delle strutture ricovero pubbliche comprende sia il personale alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale, sia il personale universitario.

Il personale in servizio presso le strutture equiparate alle pubbliche comprende sia il personale dipendente (cioè con rapporto d'impiego con la struttura), sia il personale con altro tipo di rapporto (cioè in servizio presso la struttura ma dipendente da altre istituzioni, oppure a rapporto di collaborazione professionale coordinativa e continuativa).

La ripartizione del personale ospedaliero secondo il ruolo, relativa all'anno 2003, mostra che il ruolo sanitario ha un peso pari al 71,9%, quello Tecnico il 20,3%, quello amministrativo il 7,6% e quello professionale lo 0,2% (grafico 5.4). Complessivamente il personale inquadrato nei suddetti ruoli è pari a 564.307 unità, a cui vanno aggiunte 2.775 unità di personale con qualifiche atipiche. I medici e odontoiatri sono 104.091, mentre il personale infermieristico ammonta a 242.279 unità.

Grafico 5.4 - Distribuzione del personale ospedaliero secondo il ruolo. Anno 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

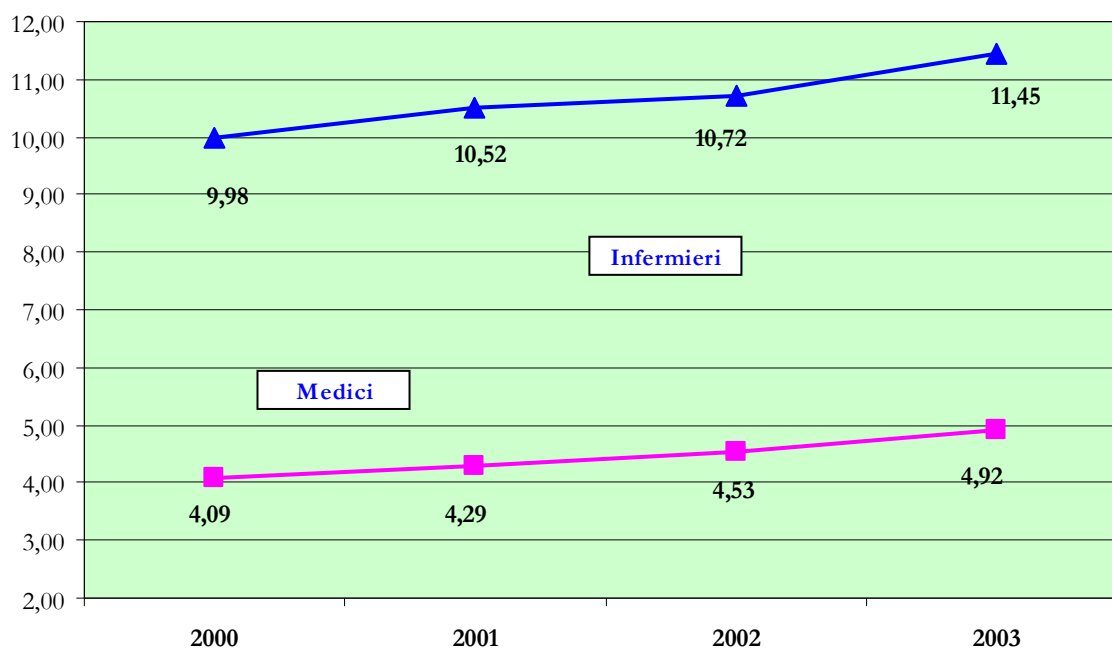
Interessante è il rapporto tra il personale sanitario operante nelle strutture ospedaliere ed i posti letto di effettivamente utilizzati per le attività di ricovero in regime ordinario ed in regime di day hospital (graf. 5.5).

Tra il 2000 e il 2003 il rapporto tra medici e posti letto è passato da 4,09 a 4,92 medici ogni 10 posti letto; mentre il rapporto tra infermieri e posti letto è passato da 9,98 a 11,45.

Tali indicatori riflettono un aumento delle dotazione di risorse umane dedicate alla cura e all'assistenza dei pazienti ricoverati.

Con riferimento all'anno 2003 si può osservare come i due indicatori presentino una forte variabilità a livello regionale (tavola 5.2).

Grafico 5.5 - Personale operante negli ospedali pubblici (unità di personale ogni 10 posti letto). Anni 2000 - 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Tavola 5.2 - Personale operante negli ospedali pubblici (unità di personale ogni 10 posti letto). Anno 2003

Regione	Medici per 10 posti letto	Infermieri per 10 posti letto
Piemonte	5,06	11,34
Valle d'Aosta	4,38	10,73
Lombardia	4,76	11,97
Prov. Auton. Bolzano	4,12	12,32
Prov. Auton. Trento	3,49	10,20
Veneto	3,80	11,05
Friuli Venezia Giulia	4,29	13,17
Liguria	5,28	13,71
Emilia Romagna	4,42	11,37
Toscana	5,34	13,37
Umbria	5,59	11,99
Marche	4,69	12,17
Lazio	5,65	11,91
Abruzzo	4,72	11,71
Molise	4,01	8,16
Campania	7,28	14,16
Puglia	4,38	9,56
Basilicata	4,47	11,63
Calabria	3,99	8,40
Sicilia	5,46	9,33
Sardegna	4,63	9,92
Italia	4,92	11,45

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Rispetto al valore medio nazionale, il rapporto tra medici e posti letto risulta molto alto per la Campania (7,28), il Lazio (5,65) , l'Umbria (5,59) e la Sicilia (5,46); mentre la provincia autonoma di Trento (3,49), il Veneto (3,80) e la Calabria (3,99) presentano valori sensibilmente inferiori.

Il rapporto tra infermieri e posti letto risulta molto alto per la Campania (14,16), la Liguria (13,71), la Toscana (13,37) ed il Friuli Venezia Giulia (13,17); mentre il Molise (8,16), la Calabria (8,40) e la Sicilia (9,33) fanno registrare valori nettamente inferiori rispetto al valore medio nazionale.

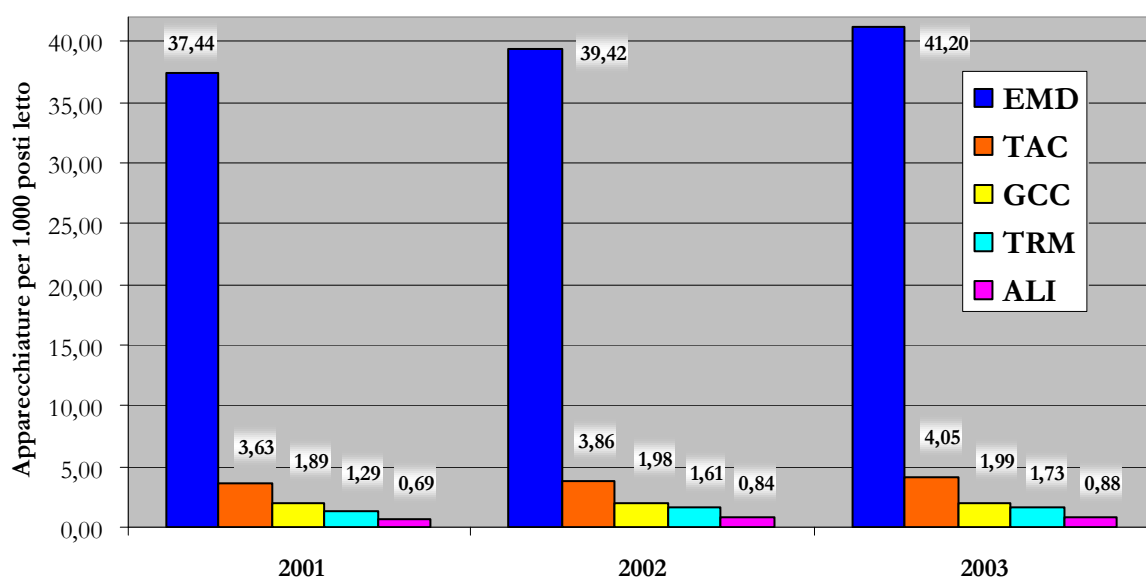
5.3 Apparecchiature tecnico-biomediche nelle strutture ospedaliere

L'analisi sulla dotazione di apparecchiature tecnico biomediche delle strutture ospedaliere si è incentrata sulle seguenti tipologie: Apparecchio per emodialisi (EMD), Tomografo assiale computerizzato (TAC), Gamma camera computerizzata (GCC), Tomografo a risonanza magnetica (TRM), Acceleratore lineare (ALI).

Le strutture ospedaliere prese in considerazione sono le strutture di ricovero pubbliche, quelle equiparate alle strutture pubbliche e le case di cura private accreditate.

A livello nazionale, il valore dell'indicatore "apparecchiature per 1.000 posti letto" (costruito rapportando il numero di apparecchiature al numero di posti letto, riferiti entrambi all'inizio dell'anno) è cresciuto, tra l'anno 2001 e l'anno 2003, per tutte e cinque le tipologie di apparecchiatura: per l'EMD è passato da 34,44 a 41,20, per la TAC da 3,63 a 4,05, per la GCC da 1,89 a 1,99, per il TRM da 1,29 a 1,73, per l'ALI da 0,69 a 0,88 (grafico 5.6).

Grafico 5.6 - Apparecchiature tecnico-biomediche per 1.000 posti letto. Anni 2001 - 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Relativamente all'anno 2003, nella tavola 5.3 è riportata la distribuzione regionale delle apparecchiature (colonna "valore assoluto"), ed il corrispondente valore dell'indicatore "apparecchiature per 1.000 posti letto" (colonna "per 1.000 P.L.").

La variabilità tra le regioni, per il suddetto indicatore, è notevole. Con riferimento all'EMD le regioni che presentano i valori più alti sono l'Umbria (78,48) e le Marche (64,00); mentre quelle con i valori più bassi sono la Sicilia (22,05) e la Campania (23,34). Per la TAC i valori più elevati sono relativi al Molise (5,58) e alla Calabria (5,31), e quelli più bassi alla Provincia Autonoma di Trento (1,88) e alla Valle d'Aosta (2,08). Per la GCC le regioni con la maggiore dotazione rispetto ai posti letto sono la Campania (4,29) e la Valle d'Aosta (4,17); mentre quelle con la minore dotazione sono la Provincia Autonoma di Trento (0,38) e la Basilicata (1,14). Per il TRM la regione che presenta il valore più alto è la Valle d'Aosta (6,25); mentre quella con il valore più basso è la Basilicata (0,38). Infine, per l'ALI i valori più elevati sono relativi alla Provincia Autonoma di Trento (1,50) e all'Umbria (1,41), mentre nelle regioni Valle d'Aosta, Molise, Basilicata e nella Provincia Autonoma di Bolzano tale apparecchiatura è del tutto assente nell'ambito delle tipologie di strutture ospedaliere prese in considerazione.

Tavola 5.3 - Apparecchiature tecnico-biomediche delle strutture ospedaliere. Valore assoluto e per 1.000 posti letto. Anno 2003

Regione	Apparecchiatura									
	Apparecchio per emodialisi (EMD)		Tomografo assiale computerizzato (TAC)		Gamma camera computerizzata (GCC)		Tomografo a risonanza magnetica (TRM)		Acceleratore lineare (ALI)	
	Valore assoluto	Per 1.000 P.L.	Valore assoluto	Per 1.000 P.L.	Valore assoluto	Per 1.000 P.L.	Valore assoluto	Per 1.000 P.L.	Valore assoluto	Per 1.000 P.L.
Piemonte	951	47,10	89	4,41	32	1,59	39	1,93	19	0,94
Valle d'Aosta	26	54,17	1	2,08	2	4,17	3	6,25	0	0,00
Lombardia	1.868	39,68	190	4,04	77	1,64	87	1,85	50	1,06
Prov. Auton. Bolzano	89	36,45	8	3,28	5	2,05	6	2,46	0	0,00
Prov. Auton. Trento	165	62,05	5	1,88	1	0,38	3	1,13	4	1,50
Veneto	774	35,08	77	3,49	33	1,50	38	1,72	23	1,04
Friuli Venezia Giulia	276	46,43	24	4,04	8	1,35	11	1,85	8	1,35
Liguria	254	33,85	24	3,20	14	1,87	13	1,73	6	0,80
Emilia Romagna	817	38,14	80	3,73	29	1,35	33	1,54	15	0,70
Toscana	780	46,39	62	3,69	59	3,51	25	1,49	17	1,01
Umbria	279	78,48	18	5,06	5	1,41	6	1,69	5	1,41
Marche	446	64,00	25	3,59	19	2,73	20	2,87	6	0,86
Lazio	1.398	45,82	124	4,06	51	1,67	64	2,10	25	0,82
Abruzzo	284	43,71	27	4,16	8	1,23	14	2,15	6	0,92
Molise	94	52,43	10	5,58	7	3,90	4	2,23	0	0,00
Campania	501	23,34	101	4,70	92	4,29	27	1,26	22	1,02
Puglia	1.073	60,37	68	3,83	33	1,86	30	1,69	17	0,96
Basilicata	139	52,75	9	3,42	3	1,14	1	0,38	0	0,00
Calabria	380	39,54	51	5,31	14	1,46	12	1,25	8	0,83
Sicilia	493	22,05	99	4,43	36	1,61	26	1,16	13	0,58
Sardegna	366	44,54	33	4,02	25	3,04	18	2,19	2	0,24
Italia	11.453	41,20	1.125	4,05	553	1,99	480	1,73	246	0,88

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

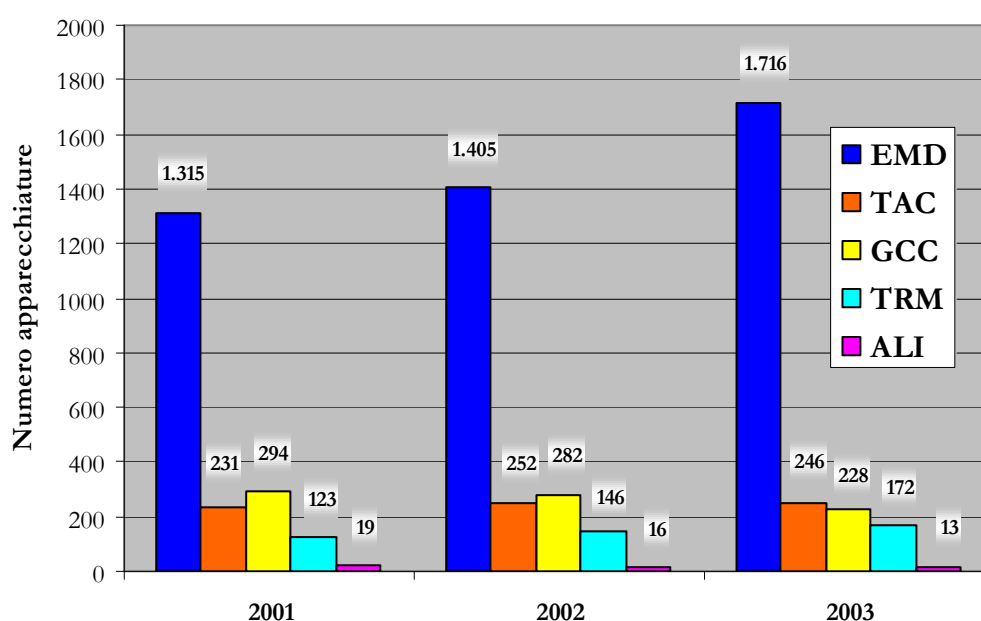
5.4 Apparecchiature tecnico-biomediche nelle strutture extraospedaliere

L'analisi sulla dotazione di apparecchiature tecnico-biomediche delle strutture sanitarie extraospedaliere ha riguardato i medesimi tipi di apparecchiature presi in considerazione per le strutture ospedaliere.

Le strutture sanitarie extraospedaliere prese in considerazione sono sia quelle di tipo pubblico, sia quelle private accreditate.

Esaminando il grafico 5.7, che descrive l'andamento della dotazione di apparecchiature a livello nazionale nel periodo compreso tra l'anno 2001 e l'anno 2003, si nota la crescita del numero di EMD (da 1.315 a 1.716), di TAC (da 231 a 246) e di TRM (da 123 a 172); mentre si assiste alla diminuzione del numero di GCC (da 294 a 228) e di ALI (da 19 a 13).

Grafico 5.7 - Apparecchiature tecnico-biomediche delle strutture sanitarie extraospedaliere. Anni 2001 - 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Nella tavola 5.4 viene invece presentata la distribuzione regionale delle apparecchiature presenti nelle strutture extraospedaliere ed il peso della componente extraospedaliere.

In particolare l'analisi della distribuzione regionale del peso della componente extraospedaliere sul numero complessivo di apparecchiature presenti sia in strutture ospedaliere che extraospedaliere, può fornire interessanti indicazioni sul modello organizzativo adottato dalla singola Regione o Provincia Autonoma per l'erogazione di determinate prestazioni sanitarie.

Con riferimento all'EMD, la componente extraospedaliere assume un peso notevole per la Sicilia (64,09%); mentre la Provincia Autonoma di Trento, la Liguria, l'Umbria, le Marche, l'Abruzzo e la Basilicata si contraddistinguono per l'assenza di tale apparecchiatura all'interno di strutture sanitarie extraospedaliere.

Per la TAC la componente extraospedaliere è molto elevata relativamente alla Valle d'Aosta e la Campania, mentre è pari a zero per la Provincia Autonoma di Bolzano, Provincia Autonoma di Trento, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna.

Per la GCC i valori più alti dell'indicatore si registrano in Sicilia (74,1%) e in Basilicata (70,0%), mentre in otto regioni tale apparecchiatura non è presente nelle strutture sanitarie di tipo extraospedaliere.

Relativamente al TRM, il peso della componente extraospedaliera è pari al 50,00% per la Campania e la Basilicata, mentre è pari a zero per la provincia autonoma di Trento e la Calabria.

Infine, solamente in tre regioni (Marche, Campania e Sicilia) l'ALI è presente in strutture sanitarie extraospedaliere; mentre, come è già stato evidenziato, in Valle d'Aosta, provincia autonoma di Bolzano, Molise e Basilicata tale apparecchiatura non è presente neanche in strutture ospedaliere.

Tavola 5.4 - Apparecchiature tecnico-biomediche delle strutture sanitarie extraospedaliere. Valore assoluto e valore % della componente extraospedaliera. Anno 2003

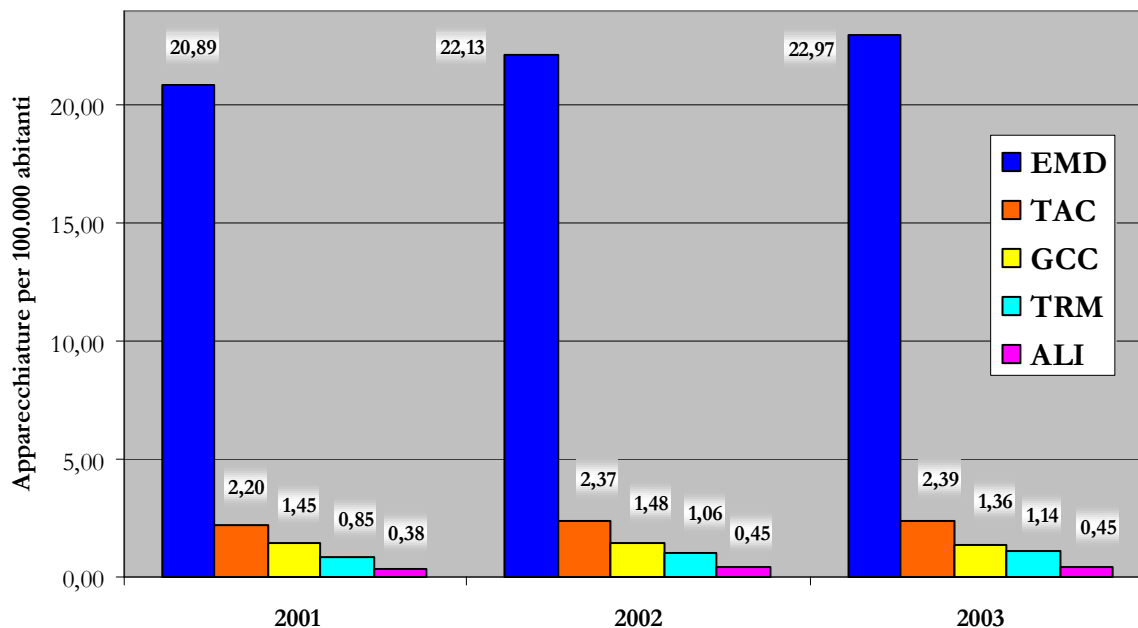
Regione	Apparecchiatura									
	Apparecchio per emodialisi (EMD)		Tomografo assiale computerizzato (TAC)		Gamma camera computerizzata (GCC)		Tomografo a risonanza magnetica (TRM)		Acceleratore lineare (ALI)	
	V.A.	<i>di cui extra ospedaliera (*)</i>	V.A.	<i>di cui extra ospedaliera (*)</i>	V.A.	<i>di cui extra ospedaliera (*)</i>	V.A.	<i>di cui extra ospedaliera (*)</i>	V.A.	<i>di cui extra ospedaliera (*)</i>
Piemonte	82	7,9%	16	15,2%	-	0,0%	20	33,9%	-	0,0%
Valle d'Aosta	6	18,8%	1	50,0%	-	0,0%	1	25,0%	-	-
Lombardia	343	15,5%	29	13,2%	1	1,3%	34	28,1%	-	0,0%
Prov. Auton. Bolzano	14	13,6%	-	0,0%	-	0,0%	2	25,0%	-	-
Prov. Auton. Trento	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Veneto	23	2,9%	10	11,5%	7	17,5%	27	41,5%	-	0,0%
Friuli Venezia Giulia	6	2,1%	-	0,0%	-	0,0%	1	8,3%	-	0,0%
Liguria	-	0,0%	5	17,2%	4	22,2%	4	23,5%	-	0,0%
Emilia Romagna	66	7,5%	-	0,0%	1	3,3%	1	2,9%	-	0,0%
Toscana	36	4,4%	15	19,5%	3	4,8%	12	32,4%	-	0,0%
Umbria	-	0,0%	1	5,3%	-	0,0%	2	25,0%	-	0,0%
Marche	-	0,0%	2	7,4%	2	9,5%	3	13,0%	1	14,3%
Lazio	27	1,9%	14	10,1%	28	35,4%	12	15,8%	-	0,0%
Abruzzo	-	0,0%	2	6,9%	-	0,0%	1	6,7%	-	0,0%
Molise	14	13,0%	3	23,1%	-	0,0%	2	33,3%	-	-
Campania	90	15,2%	87	46,3%	35	27,6%	27	50,0%	5	18,5%
Puglia	9	0,8%	10	12,8%	24	42,1%	5	14,3%	-	0,0%
Basilicata	-	0,0%	4	30,8%	7	70,0%	1	50,0%	-	-
Calabria	19	4,8%	6	10,5%	6	30,0%	-	0,0%	-	0,0%
Sicilia	880	64,1%	37	27,2%	103	74,1%	12	31,6%	7	35,0%
Sardegna	101	21,6%	4	10,8%	7	21,9%	5	21,7%	-	0,0%
Italia	1.716	13,0%	246	17,9%	228	29,19%	172	26,4%	13	5,0%

(*) Percentuale sul totale della apparecchiature presenti nelle strutture ospedaliere (pubbliche, equiparate alle pubbliche e private accreditate) e nelle strutture sanitarie extraospedaliere (pubbliche e private accreditate).

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Nel grafico 5.8 viene mostrato l'andamento dell'indicatore "apparecchiature per 100.000 abitanti" (rapporto tra il numero di apparecchiature presenti in strutture ospedaliere ed extraospedaliere e la popolazione residente, entrambi riferiti ad inizio anno, moltiplicato per 100.000) nel periodo compreso tra l'anno 2001 e l'anno 2003.

Grafico 5.8 - Apparecchiature tecnico-biomediche per 100.000 abitanti. Anni 2001 – 2003



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario

Per ciascuna delle apparecchiature prese in considerazione si registra una notevole variabilità a livello territoriale: a questo proposito nella tavola 5.5 sono riportati, per ciascuna regione, i valori del suddetto indicatore relativi all'anno 2003.

Per quanto riguarda l'EMD i valori sono compresi tra il massimo di 34,15 della Provincia Autonoma di Trento ed il minimo di 10,32 della Campania. Per la TAC il valore massimo è fatto registrare dal Molise (4,05) ed il minimo dalla Provincia Autonoma di Trento. Per la GCC il valore più alto è quello della Sicilia (2,80), mentre quello più basso è della Provincia Autonoma di Trento. Per la TRM il valore più elevato è fatto registrare dalla Valle d'Aosta (3,31) e quello più basso dalla Basilicata (0,34). Infine, relativamente all'ALI, il valore massimo è quello della Provincia Autonoma di Trento (0,83); mentre per le regioni Valle d'Aosta, Molise, Basilicata e la Provincia Autonoma di Bolzano, nelle quali tale apparecchiatura è assente, si registra un valore pari a zero.

Tavola 5.5 - Apparecchiature tecnico-biomediche per 100.000 abitanti. Anno 2003

Regione	Apparecchiatura				
	Apparecchio per emodialisi (EMD)	Tomografo assiale computerizzato (TAC)	Gamma camera computerizzata (GCC)	Tomografo a risonanza magnetica (TRM)	Acceleratore lineare (ALI)
Piemonte	24,41	2,48	0,76	1,39	0,45
Valle d'Aosta	26,47	1,65	1,65	3,31	0,00
Lombardia	24,27	2,40	0,86	1,33	0,55
Prov. Auton. Bolzano	22,04	1,71	1,07	1,71	0,00
Prov. Auton. Trento	34,15	1,03	0,21	0,62	0,83
Veneto	17,41	1,90	0,87	1,42	0,50
Friuli Venezia Giulia	23,67	2,01	0,67	1,01	0,67
Liguria	16,16	1,84	1,14	1,08	0,38
Emilia Romagna	21,91	1,99	0,74	0,84	0,37
Toscana	23,21	2,19	1,76	1,05	0,48
Umbria	33,44	2,28	0,60	0,96	0,60
Marche	30,04	1,82	1,41	1,55	0,47
Lazio	27,69	2,68	1,54	1,48	0,49
Abruzzo	22,30	2,28	0,63	1,18	0,47
Molise	33,64	4,05	2,18	1,87	0,00
Campania	10,32	3,28	2,22	0,94	0,47
Puglia	26,89	1,94	1,42	0,87	0,42
Basilicata	23,29	2,18	1,68	0,34	0,00
Calabria	19,88	2,84	1,00	0,60	0,40
Sicilia	27,61	2,74	2,80	0,76	0,40
Sardegna	28,52	2,26	1,95	1,40	0,12
Italia	22,97	2,39	1,36	1,14	0,45

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario