

### 2.1. Cure primarie e continuità assistenziale

---

#### 2.1.1. Introduzione

In questi ultimi 30 anni, caratterizzati da grandi cambiamenti economici, sociali e culturali, il nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha manifestato l'impegno di portare i servizi sanitari il più vicino possibile al luogo di vita delle persone, con una medicina generale diffusa sul territorio, garantendo nel contempo l'unitarietà della gestione e del governo dell'assistenza. A tal fine il Ministero della Salute ha messo in atto una serie di interventi di politica sanitaria finalizzati alla riduzione del differenziale tra le varie Regioni attraverso la riorganizzazione delle cure primarie con un maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) nel governo della domanda e dei percorsi sanitari. Ciò, che si è reso manifesto anche con l'impegno di fondi dedicati alle cure primarie e addirittura vincolati alla presentazione di specifiche progettualità, da parte delle Regioni, ha consentito al sistema delle cure primarie di porsi come disciplina autonoma in grado di garantire e mantenere nel tempo una visione integrata e olistica del benessere, dei problemi di salute e dei relativi processi di cura, sia delle singole persone sia delle comunità cui esse afferiscono. Inoltre, la reingegnerizzazione delle cure primarie, cui è impegnato il nostro Paese, ha visto, in questi ultimi dieci anni, anche se non ancora compiutamente in tutto il territorio nazionale, il passaggio dall'erogazione di prestazioni parcellizzate alla realizzazione di percorsi condivisi tra gli operatori e tra questi e gli utenti, trasformando il paradigma della "medicina di attesa" in "medicina di inizia-

tiva" orientata alla "promozione attiva" della salute e alla responsabilizzazione del cittadino verso il proprio benessere. In tale ottica, il MMG e il PLS vedono rafforzato il loro ruolo attraverso la realizzazione delle forme aggregate delle cure primarie e l'integrazione con le altre professionalità del territorio, con la rimodulazione dell'offerta assistenziale, sia in termini quantitativi con ampliamento degli orari di apertura degli ambulatori, sia in termini qualitativi con modalità di facilitazione dell'accesso, diffusione dell'assistenza domiciliare integrata, per rispondere ai nuovi bisogni di salute dei cittadini per 24 ore e 7 giorni alla settimana. Tramite le forme aggregate delle cure primarie, quindi, si facilita la continuità assistenziale tra i diversi livelli (preventivo, ospedaliero, territoriale), si migliora in particolare la comunicazione fra le strutture territoriali e ospedaliere, il MMG e il PLS in relazione al ricovero dei pazienti, alla dimissione protetta, all'attivazione e attuazione di percorsi diagnostici terapeutici condivisi. A questo proposito si ricorda come l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la Medicina Generale del 29 luglio 2009 preveda che, al fine di espletare i suoi compiti e funzioni, il medico svolga la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale MMG e operi all'interno di una specifica Unità Complessa delle Cure Primarie (UCCP), quando attivata, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali. La presenza nell'ambito di tale unità del referente unico deputato a svolgere il compito di raccordo con l'Azienda Sanitaria, oltre a quello di rappresentare la stessa UCCP, come previsto

dall'ultimo ACN dell'8 luglio 2010, è inoltre il presupposto fondamentale per il funzionamento di questa nuova organizzazione dei servizi territoriali e per assicurarne il collegamento con le strutture aziendali.

Nell'attuale contesto sanitario, dunque, il MMG si coniuga con le strutture del SSN per fornire una risposta di rete ai bisogni dei cittadini contribuendo attivamente all'*empowerment* degli stessi e alla responsabilizzazione della persona e del nucleo familiare nel perseguimento del massimo livello possibile di benessere. A tal fine diviene di primaria importanza il ricorso ai supporti tecnologici informatici in grado di collegare i professionisti impegnati in percorsi assistenziali comuni per consentire la condivisione di dati e conoscenze. Lo stesso ACN dell'8 luglio 2010 prevede che il MMG assuma tra i propri compiti quello di trasmettere e rendere disponibile, tramite la rete informatica, predisposta dalla Regione, i dati relativi al "*patient summary*", quale strumento di riepilogo informativo del profilo sanitario di ciascun individuo che sarà messo a disposizione, nel rispetto della privacy, di tutto il sistema sanitario favorendo l'integrazione delle varie professionalità soprattutto in un'ottica di continuità assistenziale H 24 e di sicurezza del paziente quale obiettivo strategico del governo della sanità.

La continuità delle cure è, nel nostro Paese, uno dei principali obiettivi del SSN intesa sia come continuità tra i diversi professionisti integrati in un quadro unitario (lavoro in team, elaborazione e implementazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi ecc.), sia come continuità tra i diversi livelli di assistenza soprattutto nel delicato confine tra ospedale e territorio.

Il modello assistenziale orientato alla continuità delle cure prevede la presa in carico costante nel tempo da parte di un team avente competenze sociali e sanitarie, nonché il monitoraggio mediante adeguati strumenti di valutazione di appropriatezza delle fasi di passaggio tra i vari setting assistenziali. In tale gestione integrata delle cronicità il MMG è il principale referente e corresponsabile della presa in carico e del percorso diagnostico-terapeutico più appropriato

per il paziente stesso, anche nella previsione di un'organizzazione territoriale che contempli la possibilità di disporre di posti letto territoriali e/o servizi residenziali all'interno di apposite strutture di cure intermedie nonché dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

In particolare, l'ADI, assicurata dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nasce come modello assistenziale delle cure primarie volto ad assicurare l'erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie (medica, infermieristica, riabilitativa) e socioassistenziali (cura della persona, fornitura dei pasti, cure domestiche) al domicilio del paziente, da parte di diverse figure professionali tra loro funzionalmente coordinate. La sua realizzazione prevede la definizione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) in relazione ai bisogni della persona e definito da un'equipe di figure professionali diverse (Unità di Valutazione Multidimensionale, UVM), che indica gli operatori coinvolti, le modalità e i tempi degli interventi e individua, tra i componenti dell'equipe stessa, il responsabile del caso, "*case manager*". Spetta altresì alla UVM valutare l'andamento dell'assistenza domiciliare così attivata e definirne gli eventuali cambiamenti, fino alla dimissione e/o alla verifica dell'attività svolta. In questi ultimi tempi, l'ADI ha subito un processo di progressiva articolazione e strutturazione per rispondere in modo adeguato alla sempre maggiore complessità dei bisogni di salute inerenti le condizioni di cronicità e di grave disabilità come le gravi cerebrolesioni acquisite (GCA), gli stati vegetativi e di minima coscienza, le gravi neuropatie, le patologie oncologiche e terminali ecc., nell'ottica di orientare sempre più gli interventi verso forme non ospedalizzate di assistenza e più vicine alle esigenze di umanizzazione e di rispetto della qualità della vita della popolazione. La più recente evoluzione nel settore è volta a creare una rete integrata dei diversi servizi domiciliari, da quelli più semplici come la sola assistenza infermieristica a quelli più complessi con apparecchiature e sistemi complessi, alla presa in carico sociosanitaria. In questa prospettiva, l'assistenza a domicilio, parti-

colarmente per le forme di cronicità, si presenta come alternativa a ricoveri ospedalieri e come forma assistenziale da preferire per i vantaggi in termini di qualità della vita del paziente, a cui vanno aggiunti anche benefici economici rispetto a forme di ricovero anche di carattere extraospedaliero.

### 2.1.2. Presentazione e discussione dei dati

Nell'erogazione delle cure primarie secondo i modelli assistenziali sopra descritti, il MMG rappresenta il protagonista assoluto. Nel 2009, la medicina di base è stata garantita, sul territorio nazionale, da 46.051 MMG, dei quali 30.139, pari al 65,5%, hanno prestato la propria attività in forma associativa con un incremento del 7,1% rispetto al 2007.

La media del numero di assistiti per medico nel 2009 è risultata essere di 1.133.

Il numero totale di medici presenti sul territorio nazionale risulta complessivamente di-

minuito rispetto ai dati del 2007, essendo passato da 46.799 a 46.051 del 2009, mentre il numero di scelte per medico ha subito un incremento di circa l'1,3%. Inoltre, nello stesso anno, il numero dei MMG che ha fatto ricorso ai mezzi informatici nello svolgimento della propria attività risulta essere 35.917, pari al 78% del totale (*Tabella 2.1*). I PLS che nel 2009, nel nostro Paese, hanno svolto la propria attività assistenziale sono in totale 7.683, con un numero medio di assistiti per medico di 857. Rispetto ai MMG che hanno visto una riduzione del numero complessivo rispetto al 2007, i PLS hanno subito un incremento sia del numero assoluto, che è passato da 7.638 del 2007 a 7.683, sia del numero medio di assistiti per medico pediatra, che è passato da 829 del 2007 a 857 del 2009. Inoltre, 4.538 PLS, pari al 59% del numero totale, hanno erogato la propria attività assistenziale in forma associativa, con un incremento dell'11,4 rispetto ai dati precedenti. Inoltre, nel 2009 il numero dei PLS che ha fatto ricorso ai mezzi informatici nello svolgimento della pro-

Tabella 2.1. Medici di medicina generale

| Regione               | Totale medici | Numero scelte per medico | Medici con indennità per attività in forma associativa | Medici con indennità collab. informatica |
|-----------------------|---------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Piemonte              | 3.390         | 1.137                    | 2.780                                                  | 2.039                                    |
| Valle d'Aosta         | 90            | 1.204                    | 44                                                     | 70                                       |
| Lombardia             | 6.473         | 1.317                    | 4.483                                                  | 5.230                                    |
| PA di Bolzano         | 269           | 1.583                    | 65                                                     | 246                                      |
| PA di Trento          | 398           | 1.116                    | 243                                                    | 356                                      |
| Veneto                | 3.511         | 1.207                    | 2.704                                                  | 2.948                                    |
| Friuli Venezia Giulia | 879           | 1.111                    | 549                                                    | 697                                      |
| Liguria               | 1.343         | 1.059                    | 949                                                    | 1.129                                    |
| Emilia Romagna        | 3.200         | 1.180                    | 2.479                                                  | 2.681                                    |
| Toscana               | 3.010         | 1.077                    | 1.973                                                  | 2.224                                    |
| Umbria                | 763           | 1.022                    | 565                                                    | 651                                      |
| Marche                | 1.266         | 1.084                    | 928                                                    | 1.024                                    |
| Lazio                 | 4.824         | 1.041                    | 3.218                                                  | 3.786                                    |
| Abruzzo               | 1.129         | 1.031                    | 784                                                    | 979                                      |
| Molise                | 269           | 1.062                    | 121                                                    | 236                                      |
| Campania              | 4.334         | 1.132                    | 2.483                                                  | 2.969                                    |
| Puglia                | 3.310         | 1.083                    | 1.997                                                  | 3.212                                    |
| Basilicata            | 508           | 1.025                    | 367                                                    | 437                                      |
| Calabria              | 1.502         | 1.121                    | 485                                                    | 690                                      |
| Sicilia               | 4.216         | 1.044                    | 2.018                                                  | 3.335                                    |
| Sardegna              | 1.367         | 1.068                    | 904                                                    | 978                                      |
| <b>Italia</b>         | <b>46.051</b> | <b>1.133</b>             | <b>30.139</b>                                          | <b>35.917</b>                            |

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Statistica – Anno 2009.

pria attività risulta essere 5268, pari al 68,5% del totale (*Tabella 2.2*).

Il Servizio di Continuità Assistenziale (ex guardia medica), inteso, come previsto dall'ACN per la medicina generale, quale insieme delle attività sanitarie svolte per assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali, nell'anno 2009 ha visto impegnati 12.359 medici titolari, con una media di 21 medici per 100.000 abitanti, che hanno effettuato complessivamente 17.229 contatti per 100.000 abitanti. L'attività assistenziale è stata espletata con un totale di 19.680.879 ore (*Tabella 2.3*). Infine, l'ADI è stata garantita a 526.568 persone, con una media nazionale di 877/100.000 abitanti. L'84% di questi è rappresentato da anziani e il 9,4% da malati terminali. Confrontando questi dati con quelli del 2007 si nota un decisivo aumento del numero delle persone prese in carico con questa modalità assistenziale, poiché si è

passati dai 474.562 casi del 2007 ai 526.568 casi del 2009, con un incremento di circa il 10%, dovuto in gran parte al processo di riorganizzazione delle cure primarie attualmente in atto nel nostro Paese (*Tabella 2.4*).

### 2.1.3. Indicazioni per la programmazione

La programmazione nazionale, in questo ultimo decennio, ha orientato, sotto la spinta delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche emergenti nel nostro Paese che influenzano profondamente i bisogni di salute della popolazione sempre più caratterizzata dalla presenza di malattie croniche, non autosufficienza e disabilità, la sua attenzione verso due tematiche che rappresentano due grandi sfide assistenziali per il futuro: l'assistenza sociosanitaria connessa alla non autosufficienza e l'incremento dei costi che essa comporta in relazione anche allo sviluppo della tecnologia e ai nuovi farmaci. Infatti, negli ultimi 10 anni la popolazione

**Tabella 2.2. Pediatri di libera scelta**

| Regione               | Totale pediatri | Scelte per pediatra | Pediatri con indennità per attività in forma associativa | Pediatri con indennità collab. informatica |
|-----------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Piemonte              | 448             | 912                 | 328                                                      | 221                                        |
| Valle d'Aosta         | 18              | 708                 | 7                                                        | 12                                         |
| Lombardia             | 1.147           | 911                 | 686                                                      | 921                                        |
| PA di Bolzano         | 55              | 1.029               | 12                                                       | 50                                         |
| PA di Trento          | 79              | 833                 | 37                                                       | 50                                         |
| Veneto                | 572             | 967                 | 388                                                      | 439                                        |
| Friuli Venezia Giulia | 105             | 927                 | 52                                                       | 75                                         |
| Liguria               | 170             | 869                 | 110                                                      | 109                                        |
| Emilia Romagna        | 583             | 810                 | 331                                                      | 370                                        |
| Toscana               | 433             | 865                 | 264                                                      | 241                                        |
| Umbria                | 115             | 793                 | 70                                                       | 63                                         |
| Marche                | 180             | 893                 | 97                                                       | 125                                        |
| Lazio                 | 767             | 805                 | 617                                                      | 445                                        |
| Abruzzo               | 183             | 787                 | 142                                                      | 139                                        |
| Molise                | 37              | 830                 | 12                                                       | 37                                         |
| Campania              | 813             | 927                 | 372                                                      | 450                                        |
| Puglia                | 586             | 816                 | 390                                                      | 569                                        |
| Basilicata            | 65              | 814                 | 40                                                       | 57                                         |
| Calabria              | 278             | 809                 | 177                                                      | 224                                        |
| Sicilia               | 826             | 758                 | 297                                                      | 535                                        |
| Sardegna              | 223             | 761                 | 109                                                      | 136                                        |
| <b>Italia</b>         | <b>7.683</b>    | <b>857</b>          | <b>4.538</b>                                             | <b>5.268</b>                               |

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Statistica – Anno 2009.

Tabella 2.3. Attività di continuità assistenziale (ex Guardia medica) [Anno 2009]

| Regione               | Medici titolari | Punti        | Ore totali        | Medici per 100.000 abitanti | Ricoveri prescritti per 100.000 abitanti | Contatti per 100.000 abitanti |
|-----------------------|-----------------|--------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|
| Piemonte              | 458             | 140          | 1.000.992         | 10                          | 444                                      | 13.807                        |
| Valle d'Aosta         | 14              | 8            | 56.519            | 11                          | 747                                      | 13.714                        |
| Lombardia             | 1.025           | 224          | 1.570.494         | 11                          | 303                                      | 10.565                        |
| PA di Bolzano         | 29              | 6            | 26.752            | 6                           | -                                        | 4.108                         |
| PA di Trento          | 50              | 32           | 226.037           | 10                          | 1.097                                    | 19.620                        |
| Veneto                | 701             | 108          | 1.070.472         | 14                          | 211                                      | 11.068                        |
| Friuli Venezia Giulia | 126             | 45           | 281.081           | 10                          | 386                                      | 13.024                        |
| Liguria               | 164             | 54           | 277.947           | 10                          | 557                                      | 7.883                         |
| Emilia Romagna        | 561             | 165          | 1.213.937         | 13                          | 171                                      | 17.426                        |
| Toscana               | 686             | 178          | 1.083.363         | 19                          | 419                                      | 17.180                        |
| Umbria                | 217             | 36           | 421.390           | 24                          | 214                                      | 16.976                        |
| Marche                | 381             | 84           | 572.429           | 24                          | 371                                      | 24.143                        |
| Lazio                 | 666             | 120          | 966.182           | 12                          | 155                                      | 5.027                         |
| Abruzzo               | 430             | 103          | 603.820           | 32                          | 410                                      | 21.611                        |
| Molise                | 161             | 36           | 225.700           | 50                          | 465                                      | 25.956                        |
| Campania              | 1.295           | 221          | 1.828.076         | 22                          | 275                                      | 20.744                        |
| Puglia                | 1.013           | 259          | 1.832.065         | 25                          | 236                                      | 20.003                        |
| Basilicata            | 430             | 139          | 678.749           | 73                          | 584                                      | 25.054                        |
| Calabria              | 1.000           | 332          | 1.878.903         | 50                          | 450                                      | 48.141                        |
| Sicilia               | 1.840           | 446          | 2.543.139         | 37                          | 293                                      | 31.625                        |
| Sardegna              | 1.112           | 218          | 1.322.832         | 67                          | 829                                      | 25.555                        |
| <b>Italia</b>         | <b>12.359</b>   | <b>2.954</b> | <b>19.680.879</b> | <b>21</b>                   | <b>322</b>                               | <b>17.229</b>                 |

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Statistica.

in Italia è aumentata in termini assoluti di circa 3,5 milioni di abitanti e l'incremento maggiore (di circa 1,9 milioni di persone) si è osservato tra gli ultrasessantaquattrenni. Questi, che nel 2009 rappresentano il 20% della popolazione, risultano essere i maggiori utilizzatori delle risorse sanitarie e ciò ha indotto il SSN a un'attenta riflessione circa la necessità di ripensare culturalmente e riconsiderare strutturalmente le prestazioni sanitarie erogabili. Ne consegue che, se si vuole garantire la sostenibilità del sistema, diviene fondamentale accompagnare le misure di periodica rivalutazione delle risorse finanziarie con manovre strutturali e di recupero dell'efficienza, soprattutto nelle realtà dove si registrano cospicui disavanzi, in modo che le nuove risorse messe a disposizione dallo Stato restino vincolate ai fondamentali obiettivi di miglioramento del SSN, individuati congiuntamente dallo Stato e dalle Regioni. In tale senso, per razionalizzare l'offerta sanitaria e renderla omogenea quali-quantitativamente in tutte

le aree del Paese, già da alcuni anni si stanno portando avanti varie linee prioritarie di sviluppo del sistema che consentano una reingegnerizzazione dei processi di cura centralizzandoli sul cittadino e i suoi bisogni sanitari: la promozione dell'attuazione dei LEA con particolare riguardo all'assistenza sociosanitaria e alla rete della non autosufficienza, la prevenzione attiva, la riorganizzazione delle cure primarie, la promozione di un reale governo clinico che veda i vari attori del sistema direttamente coinvolti e responsabilizzati.

Tra le linee di programmazione sanitaria per il prossimo triennio sono consolidate le misure che sostengono l'equità del sistema e l'affiancamento delle Regioni con disavanzo attraverso un monitoraggio dell'assistenza resa, dei livelli di spesa nel rispetto di una corretta erogazione dei LEA, anche ottimizzando l'apporto del privato che si inserisce nel sistema pubblico con l'accREDITAMENTO. Il monitoraggio e la verifica dei livelli di assistenza da parte dello Stato con-

Tabella 2.4. Attività Domiciliare Integrata (Anno 2009)

| Regione               | Casi trattati  | Casi per 100.000 abitanti | Di cui anziani % | Di cui pazienti terminali % |
|-----------------------|----------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|
| Piemonte              | 30.096         | 679                       | 77,2             | 17,8                        |
| Valle d'Aosta         | 166            | 131                       | 60,8             | 34,3                        |
| Lombardia             | 93.766         | 962                       | 85,2             | 7,4                         |
| PA di Bolzano         | 650            | 130                       | 55,4             | 38,0                        |
| PA di Trento          | 1.915          | 368                       | 57,4             | 42,2                        |
| Veneto                | 56.829         | 1.163                     | 82,0             | 10,2                        |
| Friuli Venezia Giulia | 25.069         | 2.037                     | 88,1             | 2,3                         |
| Liguria               | 16.273         | 1.008                     | 91,7             | 5,2                         |
| Emilia Romagna        | 89.933         | 2.073                     | 90,6             | 1,2                         |
| Toscana               | 24.505         | 661                       | 78,3             | 17,0                        |
| Umbria                | 18.074         | 2.021                     | 87,0             | 9,1                         |
| Marche                | 15.043         | 958                       | 85,0             | 13,8                        |
| Lazio                 | 51.324         | 912                       | 86,2             | 7,9                         |
| Abruzzo               | 16.892         | 1.266                     | 80,2             | 12,2                        |
| Molise                | 2.108          | 657                       | 81,3             | 16,2                        |
| Campania              | 22.434         | 386                       | 76,7             | 12,7                        |
| Puglia                | 17.991         | 441                       | 83,7             | 13,7                        |
| Basilicata            | 7.382          | 1.250                     | 81,5             | 16,2                        |
| Calabria              | 11.708         | 583                       | 81,4             | 12,3                        |
| Sicilia               | 14.697         | 292                       | 67,9             | 25,5                        |
| Sardegna              | 9.713          | 581                       | 76,2             | 14,8                        |
| <b>Italia</b>         | <b>526.568</b> | <b>877</b>                | <b>84,0</b>      | <b>9,4</b>                  |

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Statistica.

sentiranno di ridurre anche i divari assistenziali tra le diverse Regioni.

Nel contempo, tra le scelte strategiche della politica sanitaria in termini di opportunità e di vincoli figurerà ancora una volta “la riorganizzazione delle cure primarie” con l’impegno di perseguire obiettivi prioritari come:

- promuovere il benessere e affrontare i principali problemi di salute nella comunità, inteso come processo che supporta le persone nell’aumentare il controllo sulla propria salute e nel migliorarla al fine di raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale. Tale azione non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, bensì coinvolge tutte le aree determinanti della salute, come indicato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- favorire la presa in carico dei pazienti in modo globale e completo; il MMG e le altre professionalità della rete si assumono la responsabilità, in modo organico e progettuale, della salute dei pazienti e della loro famiglia lungo due direttrici:

una multidimensionale (farsi carico della salute nella sua dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed esistenziale), una temporale (farsi carico della domanda del paziente nelle diverse fasi di evoluzione della sua salute). Ciò comporta lo sviluppo di un tipo d’assistenza basata su un rapporto multidisciplinare (coinvolgimento e corresponsabilizzazione di più professionisti) che promuove meccanismi di integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie, di cura e riabilitazione;

- favorire la continuità assistenziale, tramite l’implementazione della rete dei servizi di cure primarie definendone i nodi e le inter-relazioni funzionali in un sistema gestionale e relazionale tra professionisti, che, pur basandosi sul lavoro in team, sappia identificare con chiarezza, responsabilità e procedure per la definizione e l’effettuazione del percorso assistenziale e il passaggio, se necessario, tra differenti strutture e ambiti di cura. Il coordinamento e l’integrazione di tutte le attività sanitarie e sociosanitarie a livello territoriale vengo-

no garantiti dal Distretto, al quale sono altresì affidati i compiti di ricercare, promuovere e realizzare opportune sinergie fra tutti i sistemi di offerta territoriale e di fungere da strumento di coordinamento per il sistema delle cure primarie (MMG e altre professionalità convenzionate);

- concorrere ai processi di governo della domanda mediante l'azione di *gatekeeping* del MMG che consiste nel: conoscere i bisogni autentici di salute della popolazione (intesa a livello di sistema), anche quelli non espressi; valutare la migliore risposta clinico-terapeutica, in termini di efficacia e di appropriatezza; scegliere il percorso assistenziale più conveniente in rapporto ai costi e ai risultati;
- valutare gli esiti di salute generata, ovvero misurare il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute del singolo e della comunità direttamente collegato al processo assistenziale (processo di cura in senso lato);
- favorire l'*empowerment* dei pazienti nel processo di cura, poiché la partecipazione e l'influenza dei cittadini sui processi decisionali costituiscono uno strumento e, al contempo, un fine per la promozione della salute. È attraverso tale processo che si possono erogare cure efficaci e appropriate sotto il profilo clinico ed etico, nonché garantire il massimo livello possibile di equità nell'uso delle risorse;
- favorire la formazione specifica in medicina generale nella considerazione, ormai uniformemente condivisa, che la medicina generale, ponendosi quale disciplina in grado di mantenere nel tempo un approccio bio-psico-sociale, globale e centrato sulla persona, non può mancare nel curriculum formativo del futuro me-

dico e pertanto deve essere oggetto, al pari di altre discipline, di insegnamento già durante il corso di laurea, allo scopo di fornire agli studenti gli strumenti e la metodologia per un approccio olistico nel soddisfacimento dei bisogni di salute già durante la formazione universitaria;

- potenziare l'integrazione ospedale territorio, poiché la continuità delle cure presuppone la corretta gestione del processo di dimissione nel senso che, già durante il ricovero, il paziente sia sottoposto a una valutazione che prenda in esame non solo le condizioni cliniche, ma anche quelle socio-assistenziali al fine di attivare precocemente, in accordo con il MMG, la rete dei servizi sociali e distrettuali per l'individuazione dei percorsi assistenziali più appropriati (ADI o cure intermedie);
- potenziare la costituzione in ambito territoriale dei punti unici di accesso (PUA) per la presa in carico delle persone fragili in un'ottica di continuità delle cure. Tale modalità organizzativa atta a facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, opera attraverso la raccolta di segnalazione, orientamento e gestione della domanda, attivazione di prestazioni per bisogni semplici, e attivazione dell'UVM per i bisogni complessi, migliorando la collaborazione e il coordinamento tra le diverse componenti, sanitarie e sociali, impegnate nel percorso di cura, al fine di garantirne l'unitarietà.

### Bibliografia essenziale

- Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 29 luglio 2009
- Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 8 luglio 2010
- Bozza Piano Sanitario Nazionale 2010 -2012

## 2.2. Sistema di emergenza e urgenza

### 2.2.1. Introduzione

Il sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria rappresenta uno degli ambiti più critici SSN, in quanto principale responsabile della ri-

sposta in tempi brevi al bisogno di assistenza sanitaria da parte della popolazione. L'attivazione della rete dell'emergenza-urgenza in Italia, così come delineata dal DPR ema-

nato nel 1992, ha sicuramente portato al miglioramento della risposta sanitaria in emergenza-urgenza e ha aumentato la cultura e l'attenzione sullo stesso sia da parte degli operatori sanitari sia da parte dei cittadini fruitori di tale sistema. Il modello individuato costituisce un vero e proprio sistema a rete integrato tra i vari servizi territoriali e ospedalieri che erogano le prestazioni, tra i diversi operatori, ospedalieri e territoriali, le Associazioni di Volontariato e gli Enti istituzionali (Protezione Civile, Vigili del Fuoco, Carabinieri e Polizia) che a diverso titolo operano nell'emergenza, tutti uniti nel raggiungimento di un obiettivo comune: garantire l'omogeneità e la continuità degli interventi assistenziali effettuati in situazioni di emergenza-urgenza. Il DPR 27 marzo 1992 ha fissato, oltre ai punti di riferimento per il sistema d'emergenza territoriale, con il numero di chiamata unico 118 e l'istituzione delle Centrali Operative, anche i punti di riferimento per la gestione dell'emergenza urgenza in ospedale, con la definizione di Dipartimento d'Emergenza-Urgenza Accettazione e delle responsabilità conseguenti. Le Linee guida esplicative del 17 maggio 1996 hanno meglio chiarito il ruolo e le funzioni del pronto soccorso (PS), dei Dipartimenti di Emergenza, Urgenza e Accettazione (DEA) di I e di II livello, oltre che dei Punti di Primo Intervento (PPI).

Queste strutture funzionalmente differenziate e in grado di rispondere alle necessità d'intervento in base alle loro caratteristiche strutturali e organizzative vanno a costituire la rete dell'emergenza-urgenza che si pone come obiettivo principale quello di assicurare un'assistenza tempestiva ed efficace nelle emergenze-urgenze, dal territorio sino alla definitiva collocazione del paziente, tramite un'organizzazione integrata, una formazione specifica e interdisciplinare, utilizzando Linee guida diagnostico-terapeutiche.

Le componenti essenziali sono costituite dal Sistema territoriale 118 e dal PS/DEA. Il Sistema 118 opera nella fase di "allarme", garantendo il coordinamento delle attività di soccorso per assicurare, 24 ore al giorno, l'intervento più appropriato nel più breve tempo possibile, in ogni punto del territorio,

assicurando il tempestivo trasporto del paziente alla struttura più appropriata; il PS/DEA che opera nella fase di "risposta", per garantire l'assistenza necessaria attraverso l'inquadramento diagnostico del paziente, l'adozione di provvedimenti terapeutici adeguati, l'osservazione clinica, l'eventuale ricovero del paziente.

Il sistema di emergenza rappresenta, comunque, un servizio "recente" e, a distanza di circa 20 anni dall'istituzione, accanto a buoni risultati emergono anche elementi di criticità nell'organizzazione del sistema stesso che inducono a una riflessione e a una/un rivisitazione/aggiornamento per renderlo più efficiente e omogeneo. Inizialmente, lo sforzo maggiore è stato quello di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza dei diversi servizi della rete; in questi ultimi anni si è fatto molto per cercare di costruire l'integrazione tra i servizi, al fine di garantire la continuità assistenziale in tutto il percorso del paziente. Molto rimane ancora da fare, in particolare nella fase dell'integrazione ospedale-territorio.

Infatti, si è assistito negli ultimi anni, su tutto il territorio nazionale, a un costante e progressivo incremento degli accessi ai pronto soccorso e ai DEA che ha determinato un sovraffollamento dell'area di emergenza-urgenza intraospedaliera con disagi e disservizi anche a pazienti che necessitano, in tempi rapidi, di prestazioni polispecialistiche tipicamente ospedaliere. Il significativo afflusso di utenza ha riguardato sostanzialmente le patologie di media-bassa criticità clinica che spesso possono trovare un'adeguata e migliore risposta clinico-assistenziale nell'ambito della rete dei servizi di cure primarie, ove adeguatamente strutturata. Tale fenomeno, che si rileva anche per i servizi cui il cittadino accede telefonicamente (numero 118), determina un ricorso improprio a strutture e servizi che devono essere riservati alle situazioni o condizioni di reale emergenza. Il ricorso inappropriato ai servizi di pronto soccorso ha diverse motivazioni, di cui la più importante è la percezione del cittadino di un bisogno immediato in relazione a prestazioni non differibili ma non urgenti. Tale percezione sarà molto minore se il cit-



tadino si sente accolto all'interno di una rete di assistenza primaria in grado di anticipare/intercettare il suo bisogno considerato non differibile. Si rende, quindi, necessario sviluppare nuovi percorsi organizzativi integrati con l'obiettivo di ridurre gli accessi impropri, razionalizzare le risorse presenti sul territorio e rispondere con maggiore efficacia al bisogno di salute della popolazione. A tale scopo, tra le iniziative avviate per favorire un armonico sviluppo di tutti i servizi sanitari, territoriali e ospedalieri, tali da garantire una risposta completa ed efficiente al cittadino per una presa in carico globale della persona che necessita di assistenza sanitaria, è stato attivato un Tavolo di lavoro misto Ministero-Regioni-AgeNaS con l'obiettivo di riorganizzare il sistema, separando all'interno del pronto soccorso i percorsi clinico-assistenziali dei pazienti classificati con codici Rossi e Gialli da quelli Verdi e Bianchi, con relativa distinzione del personale sanitario.

Elementi indiscutibilmente positivi sono: la completa attivazione sul territorio nazionale delle 103 Centrali operative previste dalle singole programmazioni regionali; la diffusa conoscenza del numero unico telefonico "118", che permette a tutta la popolazione l'accesso al sistema H 24; la presenza di 343 DEA attivati e di 550 servizi di PS. Per quanto attiene alle maxiemergenze o alle emergenze la cui gestione coinvolge varie istituzioni, l'esperienza di questi ultimi anni ha dimostrato la necessità di un intervento congiunto di Regioni, Amministrazioni centrali statali (Ministeri e Protezione Civile), organizzazioni nazionali governative e non.

### 2.2.2. Regioni in Piani di Rientro

Considerato che il Sistema dell'Emergenza-Urgenza rappresenta uno degli ambiti più critici del SSN, non sorprende che gran parte delle Regioni sottoposte a Piani di Rientro abbia previsto, e in molti casi già avviato, azioni mirate a migliorare le prestazioni fornite in tale ambito sia dal lato della qualità e tempestività, sia dell'economicità. Si osserva, infatti, che tutte le Regioni (10)

hanno programmato nel periodo di riferimento (dal 2007 a oggi) interventi di ristrutturazione dei sistemi di emergenza-urgenza, anche se con caratteristiche differenti in funzione della specifica situazione.

Alcuni di questi interventi discendono e sono strettamente connessi alle attività di riordino della rete ospedaliera; la chiusura, infatti, di un presidio ospedaliero o la sua riconversione da struttura per acuti a struttura con altre finalità (es. lungodegenza) è di norma accompagnata da interventi di riordino anche della rete dell'emergenza-urgenza. In altri casi, queste azioni contingenti sono parte di interventi pianificati e specifici per il riordino della rete emergenza-urgenza, finalizzati a risolvere criticità riscontrate, a completare interventi avviati parzialmente e/o ad aumentarne i livelli di efficienza ed efficacia del sistema. Riguardo alla rete di risposta ospedaliera, per alcune Regioni (Piemonte, Liguria, Lazio) gli interventi hanno carattere evolutivo, in altre (Abruzzo, Campania, Calabria) l'azione di riordino si spinge fino al ridisegno della configurazione, tipicamente secondo il modello "Hub & Spoke", con una chiara gerarchia fra le strutture, la concentrazione delle competenze professionali specialistiche in un numero ridotto di Hub a valenza regionale o comunque sovrazonale e il disegno di percorsi prestabiliti fra le strutture ai vari livelli della rete.

Alcune Regioni nella rivisitazione hanno eliminato dalla rete dell'emergenza presidi che non presentavano i requisiti, declassando presidi ospedalieri da DEA di I livello a presidio con sede solo di PS. Da segnalare l'attenzione comunque riservata da tutte le Regioni all'attivazione e/o rafforzamento dei PPI, che diventano elemento di filtro rilevante anche ai fini di una risposta alternativa ai PS caratterizzati da iperafflusso. In molte Regioni, in analogia a quanto già avviato da altre Regioni non sottoposte a Piani di Rientro, è stata attivata presso molte strutture ospedaliere la funzione dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI), strumento ottimale per le esigenze di follow-up osservazionale, alternativo al ricovero tradizionale. Si conferma poi il rafforzamento

della tendenza, già manifesta in Piemonte, Lazio e Liguria, ad affiancare (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia) alla rete dell'emergenza-urgenza ordinaria reti specialistiche per la gestione di alcune patologie ad alta complessità assistenziale. Piemonte e Calabria hanno previsto di affrontare, contestualmente, anche gli aspetti organizzativi relativi all'attività del servizio di continuità assistenziale, promuovendo interessanti azioni per una migliore sinergia, in termini di servizi offerti, centralizzando, per esempio, le chiamate afferenti a tale servizio e razionalizzando il numero delle postazioni. Relativamente al sistema di risposta territoriale, gli interventi previsti hanno soprattutto obiettivi di razionalizzazione del sistema senza impattare sul macroassetto e riguardano principalmente la rete delle postazioni e i mezzi di soccorso. Nel primo caso alcune Regioni hanno avviato un'azione rivolta alla riduzione del numero e alla redistribuzione geografica delle postazioni territoriali (Piemonte, Abruzzo, Campania, Sicilia); nel secondo caso gli interventi hanno riguardato la distribuzione della tipologia e del numero dei mezzi di soccorso impiegati sul territorio (Sicilia), privilegiando, in particolare, il ruolo delle auto mediche (Piemonte). Alcune Regioni hanno anche definito standard per determinare il fabbisogno in termini di numero e di tipologia dei mezzi di soccorso (Piemonte, Sicilia). In pochi casi si è provveduto alla razionalizzazione dei servizi di elisoccorso con la riduzione del numero delle basi (Piemonte) o una rivisitazione dell'orario di attività in accordo con il fabbisogno (Piemonte e Sicilia). L'articolazione delle centrali operative sul territorio e l'organizzazione del relativo personale sono invece raramente interessati da azioni di riordino; si segnala la Regione Piemonte, che ha previsto tra gli obiettivi da raggiungere la riduzione da 8 a 4 del numero delle centrali operative, collocandosi nel gruppo di Regioni che stanno andando in questa direzione come l'Umbria e il Friuli Venezia Giulia, in linea con la più recente tendenza evolutiva della rete, prevista peraltro anche dalla proposta del nuovo Piano Sanitario Nazionale (PSN) per questa area.

### 2.2.3. EMUR: sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza

Ai fini della rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'emergenza-urgenza e per raccogliere informazioni utili a valutare lo stato di salute della popolazione, il Ministero ha emanato il Decreto (17 dicembre 2008) che istituisce il flusso informativo (EMUR), che permetterà il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza e metterà a disposizione, già dal 2012, informazioni utili per le finalità di programmazione del SSN in questo ambito. Fino al 31 dicembre 2011 le informazioni pervenute saranno soggette a verifica e dall'1 gennaio 2012 il conferimento dei dati sarà ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato. Allo stato attuale, sono rispettivamente 12 le Regioni che hanno inviato, per l'anno 2010, i dati relativi al flusso sul 118 e 15 le Regioni che hanno inviato i dati sul flusso del PS (*Tabella 2.5*) e le relative informazioni sono in corso di elaborazione da parte del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

### 2.2.4. Esposizione e valutazione critica dei dati con eventuali confronti territoriali (regionali o europei)

Relativamente ai servizi per l'emergenza, dai dati del NSIS disponibili per l'anno 2009 risultano presenti, sul territorio nazionale, 550 servizi di PS, di cui 512 presso strutture di ricovero pubbliche e 38 presso strutture private accreditate.

I DEA attivati sono complessivamente 343, di cui 325 collocati presso strutture di ricovero pubbliche e 18 presso strutture private accreditate. Sono stati rilevati, inoltre, 376 centri di rianimazione in strutture pubbliche e 60 in strutture accreditate.

Riguardo ai servizi di emergenza pediatrici, si evidenzia che sul totale di 96 PS pediatrici presenti a livello nazionale, soltan-

**Tabella 2.5. EMUR Flusso informativo emergenza-urgenza (Anno 2010)**

| Regione        | Dati inviati |    |
|----------------|--------------|----|
| Piemonte       | 118          | PS |
| Valle d'Aosta  | 118          | PS |
| Lombardia      | 118          | PS |
| PA di Trento   | 118          | PS |
| Veneto         |              | PS |
| Liguria        | 118          |    |
| Emilia Romagna | 118          | PS |
| Toscana        | 118          | PS |
| Umbria         | 118          | PS |
| Marche         | 118          | PS |
| Lazio          | 118          | PS |
| Abruzzo        | 118          | PS |
| Campania       |              | PS |
| Puglia         |              | PS |
| Basilicata     | 118          | PS |
| Calabria       |              | PS |

Fonte: NSIS-Sistema Informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza.

to due sono collocati in strutture private accreditate (Lombardia). Le Regioni dove tali servizi sono presenti in maggiore numero sono la Lombardia con 24 e la Campania con 21. In 4 Regioni (Umbria, Abruzzo, Molise e Basilicata) non risultano presenti servizi di PS pediatrici. Da rilevare che soltanto nella Regione Campania sono presenti, presso strutture private accreditate, ambulanze attive per il trasporto pediatrico (1) e per il trasporto neonatale (3). Il Lazio e la Toscana sono le Regioni con il maggiore numero di ambulanze pediatriche, rispettivamente 8 e 6, mentre in Lombardia si registra il maggiore numero di ambulanze dedicate al trasporto neonatale (11) [Tabelle 2.6 e 2.7].

Per quanto concerne i dati di attività dei servizi di PS delle strutture pubbliche e private accreditate, si evidenzia che nel 2009 sono stati registrati 378 accessi al PS ogni 1.000 abitanti, dei quali il 15,5% ha originato il

**Tabella 2.6. Strutture di ricovero pubbliche – Servizi per le emergenze (Anno 2009)**

| Regione               | Dipartimento emergenza | Pronto soccorso | Pronto soccorso pediatrico | Servizio rianimazione | Ambulanze tipo A | Ambulanze pediatriche | Ambulanze trasporto emergenza neonato | Ambulanze tipo B | Unità mobili di rianimazione |
|-----------------------|------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|------------------------------|
| Piemonte              | 26                     | 29              | 7                          | 26                    | 25               | 3                     | 0                                     | 54               | 9                            |
| Valle d'Aosta         | 1                      | 1               | 1                          | 1                     | -                | 0                     | 0                                     | 0                | 0                            |
| Lombardia             | 38                     | 44              | 24                         | 45                    | 88               | 0                     | 11                                    | 70               | 47                           |
| PA di Bolzano         | 3                      | 7               |                            | 5                     | -                | 0                     | 0                                     | 0                | 0                            |
| PA di Trento          |                        | 7               | 1                          | 2                     | 161              | 0                     | 0                                     | 51               | 0                            |
| Veneto                | 23                     | 28              | 5                          | 26                    | 137              | 0                     | 3                                     | 76               | 31                           |
| Friuli Venezia Giulia | 10                     | 11              | 3                          | 8                     | 27               | 0                     | 0                                     | 9                | 2                            |
| Liguria               | 8                      | 8               | 3                          | 9                     | 93               | 3                     | 0                                     | 24               | 11                           |
| Emilia Romagna        | 22                     | 25              | 4                          | 21                    | 159              | 0                     | 3                                     | 11               | 8                            |
| Toscana               | 35                     | 33              | 5                          | 28                    | 117              | 4                     | 0                                     | 138              | 20                           |
| Umbria                | 6                      | 9               |                            | 7                     | 35               | 0                     | 0                                     | 32               | 5                            |
| Marche                | 14                     | 28              | 1                          | 13                    | 27               | 1                     | 0                                     | 20               | 9                            |
| Lazio                 | 24                     | 50              | 7                          | 35                    | 20               | 7                     | 3                                     | 43               | 8                            |
| Abruzzo               | 12                     | 21              |                            | 13                    | 33               | 0                     | 2                                     | 27               | 13                           |
| Molise                | 4                      | 5               |                            | 5                     | 4                | 0                     | 2                                     | 6                | 3                            |
| Campania              | 28                     | 46              | 21                         | 37                    | 46               | 1                     | 7                                     | 106              | 26                           |
| Puglia                | 20                     | 35              | 1                          | 22                    | 83               | 3                     | 6                                     | 76               | 22                           |
| Basilicata            | 3                      | 7               |                            | 6                     | 1                | 1                     | 0                                     | 16               | 5                            |
| Calabria              | 19                     | 32              | 2                          | 13                    | 21               | 2                     | 0                                     | 4                | 11                           |
| Sicilia               | 20                     | 62              | 7                          | 37                    | 60               | 1                     | 6                                     | 67               | 53                           |
| Sardegna              | 9                      | 24              | 4                          | 17                    | 30               | 0                     | 1                                     | 35               | 15                           |
| <b>Italia</b>         | <b>325</b>             | <b>512</b>      | <b>96</b>                  | <b>376</b>            | <b>1.167</b>     | <b>26</b>             | <b>44</b>                             | <b>865</b>       | <b>298</b>                   |

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Statistica.

Tabella 2.7. Case di cura accreditate – Servizi per le emergenze (Anno 2009)

| Regione               | Dipartimento emergenza | Pronto soccorso | Pronto soccorso pediatrico | Servizio rianimazione | Ambulanze tipo A | Ambulanze pediatriche | Ambulanze trasporto emergenza neonato | Ambulanze tipo B | Unità mobili rianimazione |
|-----------------------|------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------------|
| Piemonte              |                        |                 |                            | 4                     | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Valle d'Aosta         |                        |                 |                            |                       | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Lombardia             | 6                      | 16              | 2                          | 14                    | 2                |                       |                                       | 4                | 0                         |
| PA di Bolzano         | 1                      | 1               |                            | 1                     | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| PA di Trento          |                        |                 |                            |                       | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Veneto                |                        | 1               |                            | 1                     | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Friuli Venezia Giulia |                        | 1               |                            |                       | 2                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Liguria               |                        |                 |                            | 3                     | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Emilia Romagna        |                        |                 |                            | 7                     | 2                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Toscana               |                        |                 |                            | 1                     | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Umbria                |                        |                 |                            |                       | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Marche                | 1                      | 1               |                            | 1                     | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Lazio                 | 2                      | 4               |                            | 9                     | 3                |                       |                                       | 6                | 1                         |
| Abruzzo               |                        |                 |                            | 4                     | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Molise                |                        |                 |                            | 1                     | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Campania              | 7                      | 12              |                            | 8                     | 9                | 1                     | 3                                     | 3                | 5                         |
| Puglia                |                        |                 |                            | 3                     | 0                |                       |                                       | 3                | 0                         |
| Basilicata            |                        |                 |                            |                       | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| Calabria              |                        | 1               |                            |                       | 5                |                       |                                       | 1                | 2                         |
| Sicilia               | 1                      | 1               |                            | 2                     | 0                |                       |                                       | 1                | 0                         |
| Sardegna              |                        |                 |                            | 1                     | 0                |                       |                                       | 0                | 0                         |
| <b>Italia</b>         | <b>18</b>              | <b>38</b>       |                            | <b>60</b>             | <b>23</b>        | <b>1</b>              | <b>3</b>                              | <b>18</b>        | <b>8</b>                  |

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Statistica.

ricovero. Rispetto ai dati relativi al 2007 si osserva un incremento del numero degli accessi (da 364 a 378), cui fa seguito una riduzione del numero dei ricoveri, che dal 17,3% passano al 15,5%.

Il valore più basso riguardo la percentuale di ricoveri, a seguito di accesso al PS, si riscontra nella Regione Piemonte, con il 10,8%, e quello più alto nella Regione Molise con il 29,6%. Inoltre, il maggior numero di accessi (595) si riscontra nella Provincia Autonoma (PA) di Bolzano, a fronte di una percentuale del 12,7% di ricoveri, che risulta inferiore alla media nazionale (15,5%). Il minore numero di accessi alle strutture di PS viene rilevato nella Regione Sardegna, dove si registrano 233 accessi.

Per il 2009, relativamente all'attività pediatrica effettuata dalle strutture di emergenza dedicate (ospedali pediatrici), si registrano 144 accessi per 1.000 abitanti (0-18 anni), dei quali il 9,2% ha originato il ricovero. Il numero di accessi più elevato si registra in

Friuli Venezia Giulia con 269 e in Lombardia con 251. Nella Regione Puglia si osserva il minore numero di accessi per 1000 abitanti fino a 18 anni (42) a fronte di una maggiore percentuale di ricoverati (21,8%). La percentuale più bassa di ricoveri dopo accesso in PS si riscontra nella Regione Friuli Venezia Giulia con 2,6%. Si osserva che in 4 Regioni (Umbria, Abruzzo, Molise, Basilicata) e nella PA di Bolzano non risultano presenti servizi di PS dedicati all'età pediatrica (Tabelle 2.8 e 2.9).

Sempre riguardo agli accessi pediatrici ai servizi di PS di strutture ospedaliere dedicati a tale fascia di età, la Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza Pediatrica (SIMEUP) riporta i dati relativi al 2009, riferiti ai 10 principali ospedali pediatrici, definiti "ospedali sentinella", presenti sul territorio nazionale. Il totale degli accessi per il 2009 risulta pari a 430.264 (fonte SIMEUP), distribuiti per ciascun ospedale come riportato nella Tabella 2.10.

**Tabella 2.8.** Attività di pronto soccorso delle strutture di ricovero pubbliche e delle case di cura private accreditate (Anno 2009)

| Regione               | Numero pazienti  |                   |               |                   | % ricoverati | N. accessi per 1.000 abitanti |
|-----------------------|------------------|-------------------|---------------|-------------------|--------------|-------------------------------|
|                       | Ricoverati       | Non ricoverati    | Deceduti      | Totale            |              |                               |
| Piemonte              | 169.969          | 1.405.153         | 2.207         | 1.577.329         | 10,8         | 356                           |
| Valle d'Aosta         | 7.528            | 37.989            | 28            | 45.545            | 16,5         | 358                           |
| Lombardia             | 513.691          | 3.103.893         | 4.386         | 3.621.970         | 14,2         | 372                           |
| PA di Bolzano         | 37.579           | 259.346           | 47            | 296.972           | 12,7         | 595                           |
| PA di Trento          | 23.549           | 176.854           | 132           | 200.535           | 11,7         | 386                           |
| Veneto                | 258.146          | 1.658.739         | 1.817         | 1.918.702         | 13,5         | 393                           |
| Friuli Venezia Giulia | 57.449           | 320.129           | 378           | 377.956           | 15,2         | 307                           |
| Liguria               | 102.804          | 551.352           | 643           | 654.799           | 15,7         | 405                           |
| Emilia Romagna        | 247.145          | 1.498.727         | 1.536         | 1.747.408         | 14,1         | 403                           |
| Toscana               | 154.066          | 1.084.711         | 19.387        | 1.258.164         | 12,2         | 339                           |
| Umbria                | 53.251           | 290.553           | 189           | 343.993           | 15,5         | 385                           |
| Marche                | 67.882           | 487.734           | 575           | 556.191           | 12,2         | 354                           |
| Lazio                 | 402.582          | 1.745.274         | 4.025         | 2.151.881         | 18,7         | 382                           |
| Abruzzo               | 92.709           | 481.668           | 367           | 574.744           | 16,1         | 431                           |
| Molise                | 43.314           | 102.964           | 110           | 146.388           | 29,6         | 456                           |
| Campania              | 385.458          | 1.964.118         | 978           | 2.350.554         | 16,4         | 404                           |
| Puglia                | 348.163          | 1.159.388         | 1.408         | 1.508.959         | 23,1         | 370                           |
| Basilicata            | 35.194           | 210.447           | 97            | 245.738           | 14,3         | 416                           |
| Calabria              | 160.919          | 684.536           | 382           | 845.837           | 19,0         | 421                           |
| Sicilia               | 287.489          | 1.622.300         | 1.287         | 1.911.076         | 15,0         | 379                           |
| Sardegna              | 75.404           | 313.797           | 219           | 389.420           | 19,4         | 233                           |
| <b>Italia</b>         | <b>3.524.291</b> | <b>19.159.672</b> | <b>40.198</b> | <b>22.724.161</b> | <b>15,5</b>  | <b>378</b>                    |

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

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Statistica.

### 2.2.5. Elisoccorso

In relazione al servizio di elisoccorso, non risultano sostanziali variazioni rispetto alla situazione rilevata nel 2005. Il numero delle basi e il numero degli elicotteri utilizzati sono rimasti invariati: in totale 44. Per quanto riguarda le elisuperfici, al contrario, risulta un incremento di circa 10 elisuperfici, omologate e certificate ENAC, per un totale di 30 sul territorio italiano, a fronte di un fabbisogno nazionale pari ad almeno il doppio (circa 60-70). Si può affermare che il numero degli elicotteri in generale è sufficiente, ma la distribuzione sul territorio non è omogenea: in alcune Regioni come la Sardegna, il servizio non è presente, mentre altre, come la Sicilia, dispongono di un numero elevato (5) di elicotteri. Al fine di un utilizzo più razionale di tale mezzo, alcune

Regioni (Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e Lombardia) stanno concordando un protocollo per la gestione del servizio nelle aree di confine. Riguardo ai dati di attività del servizio, si è in attesa di acquisire da parte delle regioni le informazioni secondo il Nuovo flusso informativo sul sistema di emergenza sanitaria (flusso EMUR).

### 2.2.6. Indicazioni per la programmazione

La rete dell'emergenza riveste un ruolo fondamentale per garantire la sicurezza dell'intera popolazione, ma incide anche sull'efficienza dell'intero sistema di offerta sanitaria. Nonostante l'importanza del ruolo svolto e dalle cospicue risorse utilizzate in termini di uomini, mezzi e strutture, il Si-

**Tabella 2.9. Attività di pronto soccorso pediatrico delle strutture di ricovero pubbliche e delle case di cura private accreditate (Anno 2009)**

| Regione               | Numero pazienti |                  |           |                  | % ricoverati | N. accessi per 1.000 abitanti fino a 18 anni |
|-----------------------|-----------------|------------------|-----------|------------------|--------------|----------------------------------------------|
|                       | Ricoverati      | Non ricoverati   | Deceduti  | Totale           |              |                                              |
| Piemonte              | 5.641           | 71.387           | 4         | 77.032           | 7,3          | 114                                          |
| Valle d'Aosta         | 633             | 4.340            | 0         | 4.973            | 12,7         | 241                                          |
| Lombardia             | 33.578          | 372.872          | 16        | 406.466          | 8,3          | 251                                          |
| PA di Bolzano         |                 |                  |           |                  |              |                                              |
| PA di Trento          | 749             | 16.729           | 0         | 17.478           | 4,3          | 184                                          |
| Veneto                | 4.223           | 58.511           | 7         | 62.741           | 6,7          | 76                                           |
| Friuli Venezia Giulia | 1.281           | 47.604           | 0         | 48.885           | 2,6          | 269                                          |
| Liguria               | 4.915           | 50.545           | 3         | 55.463           | 8,9          | 251                                          |
| Emilia Romagna        | 5.122           | 71.221           | 2         | 76.345           | 6,7          | 114                                          |
| Toscana               | 4.637           | 73.216           | 6         | 77.859           | 6,0          | 140                                          |
| Umbria                |                 |                  |           |                  |              |                                              |
| Marche                | 1.535           | 28.807           | 4         | 30.346           | 5,1          | 121                                          |
| Lazio                 | 14.716          | 104.121          | 3         | 118.840          | 12,4         | 125                                          |
| Abruzzo               |                 |                  |           |                  |              |                                              |
| Molise                |                 |                  |           |                  |              |                                              |
| Campania              | 26.629          | 220.036          | 45        | 246.710          | 10,8         | 206                                          |
| Puglia                | 6.879           | 24.720           | 0         | 31.599           | 21,8         | 42                                           |
| Basilicata            |                 |                  |           |                  |              |                                              |
| Calabria              | 4.647           | 27.512           | 6         | 32.165           | 14,4         | 89                                           |
| Sicilia               | 16.964          | 142.994          | 2         | 159.960          | 10,6         | 166                                          |
| Sardegna              | 2.965           | 20.380           | 0         | 23.345           | 12,7         | 91                                           |
| <b>Italia</b>         | <b>135.114</b>  | <b>1.334.995</b> | <b>98</b> | <b>1.470.207</b> | <b>9,2</b>   | <b>144</b>                                   |

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

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Statistica.

stema dell’Emergenza-Urgenza risulta essere utilizzato spesso in modo inappropriato. È necessario, pertanto, introdurre elementi correttivi di razionalizzazione, sia sul versante territoriale sia sul versante ospedaliero, quali per esempio:

- individuare modelli organizzativi dell’attività che tendano a privilegiare e perseguire l’integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali in una logica a rete sotto tutti gli aspetti. In tale ambito devono

essere favorite e garantite anche opportunità di sviluppo professionale per tutto il personale operante nel sistema;

- promuovere la collaborazione con il Distretto – area delle cure primarie – per la gestione integrata dei codici a bassa gravità (bianchi e verdi) anche centralizzando le richieste per il servizio di continuità assistenziale al fine del superamento dei diversi numeri attualmente attivi;
- regolamentare l’apporto del volontariato

**Tabella 2.10. Accessi annui negli ospedali sentinella della SIMEUP – Accessi PS pediatrici (Anno 2009)**

| Anno | Gaslini<br>GE | Burlo<br>TS | Oirm-<br>TO | Dip<br>PD | Osp Bamb<br>BS | Meyer<br>FI | Salesi<br>AN | OPBG<br>Rm | Santobono<br>NA | Di Cristina<br>PA | Totale         |
|------|---------------|-------------|-------------|-----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------------|-------------------|----------------|
| 2009 | 39.125        | 21.070      | 48.097      | 25.438    | 39.826         | 41.603      | 30.017       | 48.959     | 90.296          | 45.833            | <b>430.264</b> |

al fine di superare le diverse modalità organizzative, presenti in alcuni casi anche nell'ambito della stessa Regione;

- favorire e implementare i rapporti con le istituzioni che a diverso titolo sono coinvolte nella gestione dell'emergenza anche alla luce dell'imminente attivazione del NUE 112 come previsto dalla Comunità Europea;
- garantire, con una corretta programmazione dei servizi di emergenza, interventi equi e omogenei anche nelle zone più svantaggiate, al fine di superare le notevoli differenze tra zone a popolazione dispersa e grandi centri urbani;
- realizzare o implementare progetti regionali o locali di defibrillazione precoce sul territorio, al fine di diffondere la cultura delle tecniche di primo soccorso nella popolazione;
- promuovere la formazione del personale per la gestione dell'arresto cardiaco intraospedaliero e l'istituzione di registri ospedalieri e regionali per tale evento;
- promuovere la diffusione della metodologia del triage ospedaliero, individuando sistemi di informazione all'utenza sui tempi di attesa stimati per i codici di minore urgenza (bianco e verde); per gli ospedali pediatrici prevedere un unico triage, ma percorsi differenziati tra i pa-

zienti critici e acuti e i pazienti con codici bianchi e verdi a basso rischio;

- allestire percorsi alternativi al PS con l'eventuale istituzione di ambulatori gestiti da MMG per una risposta sanitaria a problematiche non di emergenza-urgenza possibilmente 24 ore/24;
- attivare l'Osservazione Breve Intensiva (OBI), presso i servizi di PS, quale strumento ritenuto necessario per ridurre ricoveri e dimissioni improprie.

Infine, elemento fondamentale per garantire la continuità dell'assistenza in emergenza è la realizzazione o il completamento della rete delle patologie acute ad alta complessità assistenziale, quali la sindrome coronarica acuta, l'ictus, il trauma, le urgenze pediatriche e ostetrico-ginecologiche.

### Bibliografia essenziale

Bozza Piano Sanitario Nazionale 2011-2013. <http://www.salute.gov.it>. Ultima consultazione: settembre 2011

Dati Sistema Informativo Sanitario 2009

Dati SIMEUP riferiti all'anno 2009. <http://www.simeup.com>. Ultima consultazione: settembre 2011

Ministero della Salute. Linee guida per progetti di sperimentazione inerenti modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in H 24: riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della rete assistenziale. <http://www.salute.gov.it>. Ultima consultazione: settembre 2011

## 2.3. Assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera per la sua rilevanza in termini di risorse umane, tecnologiche e finanziarie impiegate è spesso oggetto di provvedimenti normativi volti alla razionalizzazione della rete ospedaliera, oltre che all'integrazione di questa attività con quella attribuita più appropriatamente ad altri setting assistenziali presenti sul territorio.

In questo ambito l'Intesa sancita tra Stato e Regioni, con l'adozione del Patto per la Salute 2010-2012, definisce le linee di intervento per garantire un maggiore controllo della spesa sanitaria e, per quanto attiene all'offerta ospedaliera, le Regioni si impe-

gnano ad adottare provvedimenti volti alla riduzione dello standard dei posti letto, a tutti gli effetti a carico del Servizio Sanitario Regionale o accreditati. Lo standard è fissato a 4 posti letto ogni 1.000 abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie. Lo standard posto ha come obiettivo prioritario quello di ridurre le prestazioni ospedaliere ad alto rischio di non appropriatezza clinico-organizzativa se erogate in regime di ricovero ordinario, favorendone l'erogazione in regime di ricovero diurno. Per le prestazioni già rese in day-hospital e day-

surgery sarebbe agevolato il passaggio verso prestazioni ambulatoriali, se ritenuto questo il setting più appropriato; inoltre, sarebbe anche incentivata l'erogazione di prestazioni in modalità di assistenza residenziale e domiciliare. Un'ulteriore quota nella dotazione di posti letto a livello regionale può essere dedicata in modo esclusivo o prevalente ai pazienti provenienti da altre Regioni.

Le caratteristiche demografiche regionali, in particolare il peso della popolazione ultrasettantacinquenne, possono determinare una variazione dello standard previsto, che tuttavia non può superare il 5% di incremento rispetto a quanto stabilito.

La riorganizzazione della rete ospedaliera porterà a compimento per quelle prestazioni erogabili in più appropriati setting assistenziali i processi di deospedalizzazione in atto, promuovendo un modello di ospedale radicato nel territorio, funzionalmente collegato con le reti assistenziali presenti, anche mediante l'adozione di procedure e protocolli certificati e condivisi con le strutture territoriali, dotato di moderne tecnologie, collegato in rete con le altre strutture ospedaliere di diversa complessità individuate dalla programmazione regionale in base alla specifica vocazione, alla tipologia della casistica trattata, alla presenza crescente di alte tecnologie, fino ai Centri di eccellenza e ai Poli tecnologici. L'assistenza, erogata nel rispetto degli standard di qualità e sicurezza delle cure, per processi caratterizzati da un elevato grado di interdisciplinarietà, polispecialità e integrazione, è modulata secondo l'intensità di cura richiesta per il singolo paziente, facilitata anche da scelte strutturali, di flussi e di percorsi di tipo flessibile, priorizzando, ove appropriato, modalità alternative al ricovero ordinario, anche al fine di un maggiore gradimento dei pazienti.

Un importante strumento conoscitivo dell'attività ospedaliera è quello rappresentato dal flusso informativo relativo alla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), in grado di acquisire informazioni cliniche sui pazienti ricoverati, oltre che elementi conoscitivi di valutazione e programmazione dell'attività condotta presso i presidi ospedalieri.

Per quanto attiene alla classificazione adottata per la codifica delle informazioni cliniche e diagnostiche presenti nella SDO, dall'1 gennaio 2009 è stata adottata la versione 2007 del sistema di classificazione ICD-9-CM per la codifica delle diagnosi e procedure/interventi contenuti nella SDO e la corrispondente versione 24a della classificazione DRG. Avendo l'aggiornamento della classificazione introdotto numerosi nuovi codici rispetto alla versione precedentemente in uso, si è avuta la necessità di aggiornare l'Accordo Stato-Regioni del 6 giugno 2002 recante "Linee guida per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella SDO".

Lo scopo principale dell'aggiornamento, quindi revisione delle Linee guida, costituisce la base indispensabile per un continuo miglioramento nella compilazione delle informazioni sanitarie. Ciò favorisce una maggiore omogeneità nei comportamenti di codifica, al fine di potenziare l'utilizzo della SDO ai fini sia amministrativi sia epidemiologici. In sintesi, le Linee guida rappresentano un'integrazione e una maggiore specificazione delle principali fonti per la codifica delle informazioni sanitarie della SDO, che sono costituite dalle regole generali di codifica stabilite con il DM 380 del 27 ottobre 2000 e dal manuale della classificazione ICD-9-CM.

L'aggiornamento delle Linee guida è stato redatto da un apposito Gruppo di Lavoro, composto da esperti appartenenti a Regioni e ad Aziende Sanitarie e coordinato dall'Ufficio del Ministero responsabile del flusso informativo SDO. Sono state utilizzate fonti bibliografiche e istituzionali, sia italiane sia internazionali, e in particolare si è tenuto conto delle esperienze già realizzate presso alcune Regioni italiane. In alcuni settori specifici, inoltre, il Gruppo ha integrato il documento con i commenti e suggerimenti espressi dalle Società medicoscientifiche, appositamente consultate.

In questi ultimi anni sono emerse necessità informative aggiuntive, rispetto a quelle già previste dal DM 380 del 27 ottobre 2000, di regolamento del flusso informativo sulle dimissioni ospedaliere (SDO). Dette necessità informative aggiuntive sono connesse



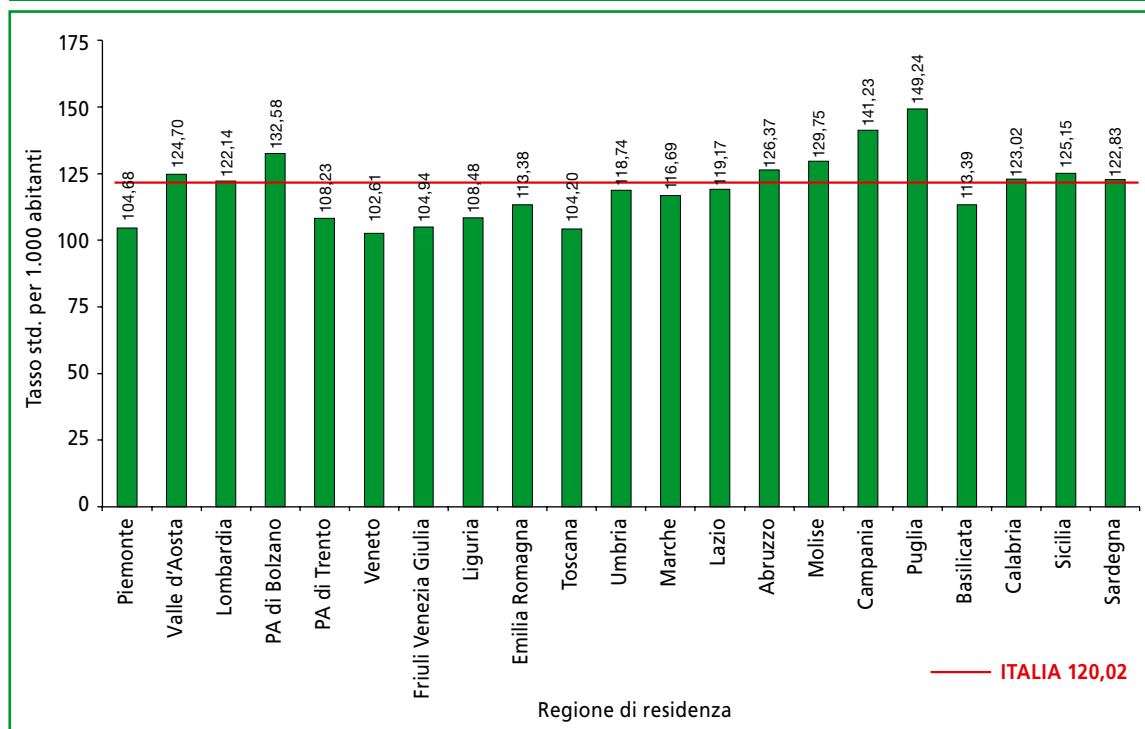
all'utilizzo sempre più rilevante della SDO per finalità socioepidemiologiche e agli obblighi stabiliti dall'Intesa tra il Governo, le Regioni e PA di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, ambulatoriali e ospedaliere, per particolari aree critiche di bisogno assistenziale.

Pertanto, il DM 135 dell'8 luglio 2010 individua quattro tipi di informazioni aggiuntive da integrare nel tracciato nazionale della SDO e inoltre riduce progressivamente la tempistica di trasmissione dei dati, dalla Regione di competenza al Ministero, portandola, con riferimento all'attività ospedaliera 2011, a cadenza mensile, per rispondere con maggiore tempestività alla conoscenza dei fenomeni di ospedalizzazione sul territorio. Del resto l'evoluzione tecnologica consente di raccogliere ed elaborare con maggiore tempestività le informazioni di base e di rispondere con tempi ade-

guati alle esigenze di programmazione e di razionalizzazione delle risorse ospedaliere.

In particolare, per quanto riguarda le informazioni aggiuntive, esse consistono nell'indicare la data di prenotazione e la classe di priorità della prestazione ospedaliera, al fine di valutare i tempi di attesa del ricovero, così come previsto al punto 7.1 "Monitoraggio di sistema" dell'Intesa sancita il 28 marzo 2006 tra il Governo, le Regioni e le PA di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di Contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008. Inoltre, è stata inserita l'informazione sul livello di istruzione del paziente, che risponde a necessità prevalentemente di natura socio-epidemiologica. È infatti ormai diffuso l'utilizzo della banca dati SDO per finalità di analisi e di studio di fenomeni sanitari correlati allo stato socioeconomico dei pazienti e il livello di istruzione è considerato dalla letteratura nazionale e internazionale una

Figura 2.1. Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso. Ricoveri per acuti in Regime ordinario (Anno 2009).



Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate. Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o sesso errati.

La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Fonte: Ministero della Salute - DG PROG Ufficio VI - SDO 2009.

buona *proxy* del livello socioeconomico dell'individuo. Infine, è stata inserita l'informazione relativa alla causa esterna, in caso di traumatismo e avvelenamento, per rispondere a finalità conoscitive prevalentemente di natura socioepidemiologica. Dall'esperienza finora maturata sono infatti stati riscontrati i limiti della SDO per studi sull'incidentalità domestica, stradale e sul lavoro. Con la descrizione dell'evento con il quale si è verificato l'incidente, reso possibile con l'adozione dell'apposito capitolo dell'ICD-9-CM relativo alle cause esterne di traumatismo e avvelenamento, sarà più agevole svolgere analisi epidemiologiche propedeutiche allo studio della prevenzione di incidenti e infortuni.

Nel 2009 il tasso di ospedalizzazione nei reparti per acuti in regime ordinario è di

120 dimissioni ogni 1000 abitanti. Per i confronti regionali viene qui presentato il tasso standardizzato per sesso ed età. La popolazione di riferimento per la standardizzazione è la popolazione residente rilevata con il Censimento 2001.

La *Figura 2.1* evidenzia le Regioni con tasso di ospedalizzazione superiore al valore complessivo rilevato a livello nazionale.

Nelle strutture pubbliche ed equiparate, nonché presso le strutture private accreditate, la dotazione di posti letto per acuti in regime di ricovero ordinario è circa di 212.000 unità, mentre nei reparti di riabilitazione e lungodegenza è poco superiore a 37.000 unità (*Tabella 2.11*).

Questa dotazione di posti letto, se rapportata alla popolazione residente, corrisponde, rispettivamente, a 3,5 e 0,6 posti letto

**Tabella 2.11.** Posti letto dei reparti ospedalieri attivi a inizio anno – strutture di ricovero pubbliche e case di cura private accreditate. Distribuzione per acuti/non acuti (Anno 2009: dati provvisori)

| Regione               | Posti letto per acuti |               |                | Posti letto per non acuti |               |               |
|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------|---------------------------|---------------|---------------|
|                       | Publici               | Accreditati   | Totale         | Publici                   | Accreditati   | Totale        |
| Piemonte              | 12.821                | 1.598         | 14.419         | 2.004                     | 2.101         | 4.105         |
| Valle d'Aosta         | 455                   |               | 455            |                           |               |               |
| Lombardia             | 29.495                | 5.071         | 34.566         | 4.706                     | 3.445         | 8.151         |
| PA di Bolzano         | 1.795                 | 62            | 1.857          | 86                        | 220           | 306           |
| PA di Trento          | 1.715                 | 110           | 1.825          | 305                       | 347           | 652           |
| Veneto                | 15.999                | 842           | 16.841         | 2.376                     | 425           | 2.801         |
| Friuli Venezia Giulia | 4.317                 | 525           | 4.842          | 317                       | 82            | 399           |
| Liguria               | 6.151                 | 224           | 6.375          | 620                       | 217           | 837           |
| Emilia Romagna        | 13.942                | 1.920         | 15.862         | 2.192                     | 1.763         | 3.955         |
| Toscana               | 12.092                | 1.422         | 13.514         | 553                       | 664           | 1.217         |
| Umbria                | 2.719                 | 233           | 2.952          | 222                       | 32            | 254           |
| Marche                | 5.027                 | 537           | 5.564          | 445                       | 395           | 840           |
| Lazio                 | 17.478                | 2.733         | 20.211         | 1.709                     | 4.233         | 5.942         |
| Abruzzo               | 4.123                 | 680           | 4.803          | 348                       | 467           | 815           |
| Molise                | 1.339                 | 100           | 1.439          | 233                       | 93            | 326           |
| Campania              | 13.842                | 4.887         | 18.729         | 491                       | 1.560         | 2.051         |
| Puglia                | 12.299                | 1.819         | 14.118         | 1.109                     | 594           | 1.703         |
| Basilicata            | 1.826                 | 62            | 1.888          | 197                       | 64            | 261           |
| Calabria              | 5.202                 | 1.729         | 6.931          | 154                       | 811           | 965           |
| Sicilia               | 13.983                | 4.093         | 18.076         | 918                       | 360           | 1.278         |
| Sardegna              | 5.415                 | 1.254         | 6.669          | 94                        | 201           | 295           |
| <b>Italia</b>         | <b>182.035</b>        | <b>29.901</b> | <b>211.936</b> | <b>19.079</b>             | <b>18.074</b> | <b>37.153</b> |

*Acuti: sono escluse le discipline: 22 - Residuale manicomiale, 28 - Unità spinale, 56 - Recupero e riabilitazione funzionale, 60 - Lungodegenti, 75 - Neuroriabilitazione, 99 - Cure palliative/hospice.*

*Non acuti: sono considerate le discipline: 22 - Residuale manicomiale, 28 - Unità spinale, 56 - Recupero e riabilitazione funzionale, 60 - Lungodegenti, 75 - Neuroriabilitazione, 99 - Cure palliative/hospice.*

*Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Direzione Statistica.*

**Tabella 2.12.** Posti letto (per 1.000 abitanti) in reparti ospedalieri attivi a inizio anno in strutture di ricovero pubbliche, equiparate e case di cura private accreditate (Anno 2009; dati provvisori)

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

*Acuti: sono escluse le discipline: 22 - Residuale manicomiale, 28 - Unità spinale, 56 - Recupero e riabilitazione funzionale, 60 - Lungodegenti, 75 - Neuroriabilitazione, 99 - Cure palliative/hospice.*

*Non acuti: sono considerate le discipline: 22 - Residuale manicomiale, 28 - Unità spinale, 56 - Recupero e riabilitazione funzionale, 60 - Lungodegenti, 75 - Neuroriabilitazione, 99 - Cure palliative/hospice.*

*Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Direzione Statistica.*

per 1.000 abitanti (*Tabella 2.12*).

Per l'assistenza ospedaliera il SSN si avvale di 1.173 istituti di cura, di cui 638 pubblici ed equiparati, corrispondenti al 54%, e 535 case di cura private accreditate, che rappresentano il 46% del totale degli istituti.

A livello nazionale circa il 41% delle strutture ospedaliere pubbliche ed equiparate presentano medie dimensioni, in termini di dotazione di posti letto per ricoveri in regime ordinario e day hospital. Più del 33% presenta una dotazione inferiore ai 120 posti letto e tali strutture sono prevalentemente presenti in alcune Regioni del Centro e nelle Regioni del Sud. Le restanti strutture del Centro-Nord presentano prevalentemente medie dimensioni. Complessivamente, a livello nazionale, la dotazione media, in riferimento all'anno 2009, è di 315 posti letto per struttura. Si ha una con-

centrazione di strutture, con dotazione di posti letto superiore a 400, in Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna e Toscana (*Tabella 2.13*).

Per i raffronti con i Paesi dell'Unione Europea (UE) si rappresentano i dati pubblicati dall'OCSE in "*Health at a Glance - Europe 2010*". Trattasi di posti letto per 1.000 abitanti relativi agli anni 1995 e 2008 o il dato disponibile più recente (*Figura 2.2*).

Si evidenzia come si sia proceduto a una riduzione nella dotazione di posti letto in pressoché tutti i Paesi europei. Il valore medio dei Paesi dell'UE passa da 7,3 a 5,7 posti letto per 1.000 abitanti.

### Bibliografia essenziale

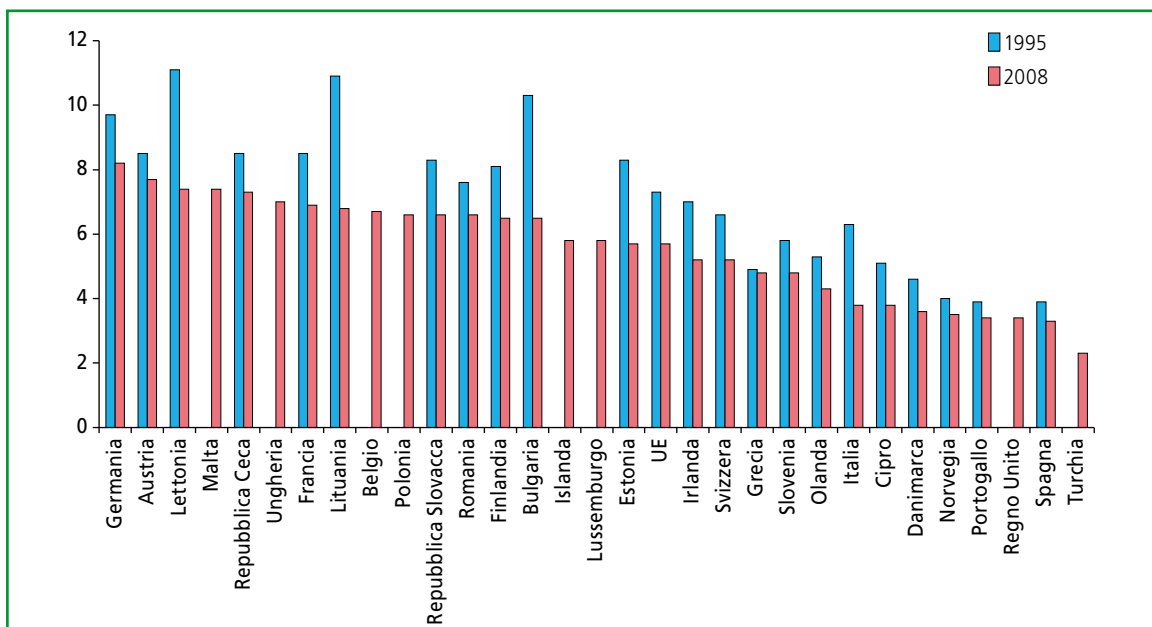
Accordo sancito tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009) concernente il nuovo Patto per la Salute 2010-2012

**Tabella 2.13.** Distribuzione regionale degli Istituti di ricovero pubblici ed equiparati per classi di posti letto e dimensione media delle strutture (Anno 2009; dati provvisori)

| Regione               | Numero istituti pubblici per classi di posti letto |            |            | Totale istituti pubblici | Dimensione media (Posti letto) |
|-----------------------|----------------------------------------------------|------------|------------|--------------------------|--------------------------------|
|                       | ≤ 120                                              | 121-400    | > 400      |                          |                                |
| Piemonte              | 6                                                  | 17         | 15         | 38                       | 390                            |
| Valle d'Aosta         |                                                    |            | 1          | 1                        | 455                            |
| Lombardia             | 6                                                  | 22         | 33         | 61                       | 561                            |
| PA di Bolzano         | 3                                                  | 3          | 1          | 7                        | 269                            |
| PA di Trento          | 4                                                  | 3          | 2          | 9                        | 224                            |
| Veneto                | 7                                                  | 12         | 19         | 38                       | 484                            |
| Friuli Venezia Giulia | 4                                                  | 9          | 3          | 16                       | 290                            |
| Liguria               | 3                                                  |            | 9          | 12                       | 564                            |
| Emilia Romagna        | 3                                                  | 9          | 15         | 27                       | 598                            |
| Toscana               | 16                                                 | 12         | 14         | 42                       | 301                            |
| Umbria                | 2                                                  | 7          | 2          | 11                       | 267                            |
| Marche                | 20                                                 | 12         | 1          | 33                       | 166                            |
| Lazio                 | 31                                                 | 31         | 13         | 75                       | 256                            |
| Abruzzo               | 7                                                  | 10         | 4          | 21                       | 213                            |
| Molise                | 1                                                  | 6          |            | 7                        | 225                            |
| Campania              | 18                                                 | 27         | 10         | 55                       | 261                            |
| Puglia                | 4                                                  | 26         | 8          | 38                       | 353                            |
| Basilicata            | 4                                                  | 4          | 1          | 9                        | 225                            |
| Calabria              | 25                                                 | 9          | 3          | 37                       | 145                            |
| Sicilia               | 32                                                 | 29         | 8          | 69                       | 216                            |
| Sardegna              | 16                                                 | 12         | 4          | 32                       | 172                            |
| <b>Italia</b>         | <b>212</b>                                         | <b>260</b> | <b>166</b> | <b>638</b>               | <b>315</b>                     |

Nota: Sono state considerate tutte le tipologie di posti letto (day-hospital, day-surgery, degenza ordinaria e degenza ordinaria a pagamento) rilevate attraverso il modello HSP.12 dei reparti ospedalieri attivi a inizio anno. Per due strutture della Regione Friuli Venezia Giulia non sono stati inviati i dati per l'anno 2009; per tali strutture sono stati considerati gli ultimi dati disponibili.

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo – Ufficio di Direzione Statistica.

**Figura 2.2.** Posti letto per 1.000 abitanti nei Paesi europei [Anni 1995 e 2008 (o più prossimo)].

Fonte: OCSE Health Data 2010; Eurostat Statistics Database Health at a Glance – Europe 2010.

Accordo sancito tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti n. 64/CSR del 29 aprile 2010), ai sensi dell'articolo 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, concernente l'aggiornamento delle Linee guida  
DM 8 luglio 2010, n. 135, concernente l'aggiorna-

mento delle informazioni rilevate dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera.  
Pubblicazione OCSE "Health at a Glance: Europe 2010". [http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health\\_glance\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_en.pdf). Ultima consultazione: settembre 2011

## 2.4. Riabilitazione

### 2.4.1. Introduzione

Lo scopo dell'intervento riabilitativo è "guadagnare salute", in un'ottica che vede la persona con disabilità e limitazione della partecipazione non più come "malato", ma come "persona avente diritti" (conferenza di Madrid del 2002, anno europeo della persona con disabilità). Quindi, compito dell'intervento riabilitativo è prendere in carico la "persona", per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa, nell'ottica del reale *empowerment*, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà e al contesto.

Il "percorso assistenziale integrato" è il riferimento complessivo che rende sinergiche le componenti sanitarie e non sanitarie dell'intervento riabilitativo. In tale ambito il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) definito dal medico specialista in medicina fisica e riabilitazione in condivisione con gli altri professionisti coinvolti rappresenta lo strumento specifico, sintetico e organico per tutto ciò. Elementi essenziali sono sempre rappresentati dalla piena informazione e dalla partecipazione consapevole e attiva alle scelte e agli interventi da parte della persona che ne è al centro, della famiglia e del suo contesto di vita.

Gli interventi derivanti dal progetto riabilitativo, incentrati sui diversi problemi rilevati, necessitano di una valutazione sistematica della performance e della definizione di obiettivi e indicatori di processo, al fine della verifica del raggiungimento del risultato atteso.

Il PRI, applicando i parametri di menomazione, limitazione di attività e restrizione di

partecipazione sociale elencati nell'*International Classification of Function (ICF)*, definisce la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari; viene condiviso con il paziente, quando possibile, con la famiglia e i *caregivers*; definisce le caratteristiche di congruità e appropriatezza dei diversi interventi, nonché la conclusione della presa in cura sanitaria in relazione agli esiti raggiunti.

Il profilo del soggetto da riabilitare condiziona il progetto riabilitativo e determina il percorso di cura. Tale profilo viene definito dalla multimorbilità, dal livello di complessità clinica e di disabilità e dai fattori ambientali (stato sociale e contesto familiare). La complessità clinica, risultante delle alterate funzioni d'organo e della disabilità associate alla multimorbilità, rappresenta un elemento importante per la formulazione del progetto riabilitativo.

Le diverse condizioni all'interno della stessa patologia possono corrispondere a una crescente necessità assistenziale con un impegno equivalente di risorse.

Anche in virtù di quanto sopra, la rete assistenziale deve consentire, a garanzia del paziente, il passaggio dinamico attraverso i diversi livelli.

Allo stato attuale i trattamenti riabilitativi erogati sono quelli previsti dal vigente DPCM di definizione dei LEA, con le modalità previste per tutte le prestazioni sanitarie dalle disposizioni regionali attuative dell'art. 8, comma 5 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

I trattamenti sono erogati nelle fasi di:

- riabilitazione intensiva;
- riabilitazione intensiva ad alta specializzazione;

- riabilitazione estensiva, e in regime di:
- assistenza ospedaliera in ricovero ordinario o diurno (day-hospital);
- day-service;
- assistenza extraospedaliera a carattere residenziale a ciclo continuativo, semiresidenziale o diurno;
- assistenza ambulatoriale;
- assistenza domiciliare.

I volumi di attività e la distribuzione dei servizi sono molto sbilanciati fra le diverse Regioni e, talvolta, tra aree diverse della medesima Regione, o verso risposte prevalenti in regime di ricovero oppure verso risposte prevalenti in regime ambulatoriale. Tutte le Regioni hanno affrontato la fase intensiva, in regime di degenza ordinaria con l'attivazione di strutture dedicate – pubbliche ospedaliere, ospedaliere accredi-

tate ed extraospedaliere – con percentuale diversa da Regione a Regione, mentre sulla fase estensiva gli interventi riabilitativi sono spesso articolati in maniera sovrapposta a quelli di mantenimento e talvolta si confondono con gli interventi di inclusione sociale.

#### 2.4.2. Rappresentazione dei dati

L'attività ospedaliera nelle discipline di Recupero e Riabilitazione Funzionale, Neuroriabilitazione e Unità Spinale viene erogata quasi esclusivamente in regime di degenza ordinaria. Poco meno del 9% dei posti è dedicato alle prestazioni in modalità diurna (*Tabella 2.14*). La disponibilità di posti letto sulla popolazione residente si attesta sul valore medio nazionale dello 0,4%, mostran-

**Tabella 2.14.** Distribuzione regionale dei posti letto dei reparti di riabilitazione in strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate (Anno 2009)

| Regione               | Pubblici     |                   | Privati accreditati |                   | Totale posti letto |                   | Posti letto per 1.000 abitanti |
|-----------------------|--------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------|
|                       | Day-hospital | Degenza ordinaria | Day-hospital        | Degenza ordinaria | Day-hospital       | Degenza ordinaria |                                |
| Piemonte              | 123          | 1.487             | 0                   | 1.464             | 123                | 2.951             | 0,69                           |
| Valle d'Aosta         | 0            | 0                 | 0                   | 80                | 0                  | 80                | 0,63                           |
| Lombardia             | 413          | 3.723             | 103                 | 2.707             | 516                | 6.430             | 0,71                           |
| PA di Bolzano         | 10           | 48                | 0                   | 109               | 10                 | 157               | 0,33                           |
| PA di Trento          | 76           | 205               | 0                   | 155               | 76                 | 360               | 0,84                           |
| Veneto                | 149          | 1.295             | 51                  | 308               | 200                | 1.603             | 0,37                           |
| Friuli Venezia Giulia | 4            | 174               | 0                   | 73                | 4                  | 247               | 0,20                           |
| Liguria               | 43           | 577               | 2                   | 215               | 45                 | 792               | 0,52                           |
| Emilia Romagna        | 123          | 597               | 29                  | 843               | 152                | 1.440             | 0,37                           |
| Toscana               | 64           | 482               | 24                  | 384               | 88                 | 866               | 0,26                           |
| Umbria                | 22           | 213               | 0                   | 32                | 22                 | 245               | 0,30                           |
| Marche                | 4            | 135               | 0                   | 223               | 4                  | 358               | 0,23                           |
| Lazio                 | 188          | 1.451             | 248                 | 2.589             | 436                | 4.040             | 0,80                           |
| Abruzzo               | 6            | 144               | 22                  | 377               | 28                 | 521               | 0,41                           |
| Molise                | 8            | 186               | 0                   | 93                | 8                  | 279               | 0,89                           |
| Campania              | 57           | 362               | 115                 | 928               | 172                | 1.290             | 0,25                           |
| Puglia                | 21           | 530               | 0                   | 604               | 21                 | 1.134             | 0,28                           |
| Basilicata            | 18           | 100               | 6                   | 42                | 24                 | 142               | 0,28                           |
| Calabria              | 32           | 55                | 6                   | 474               | 38                 | 529               | 0,28                           |
| Sicilia               | 119          | 572               | 0                   | 360               | 119                | 932               | 0,21                           |
| Sardegna              | 21           | 63                | 1                   | 106               | 22                 | 169               | 0,11                           |
| <b>Italia</b>         | <b>1.501</b> | <b>12.399</b>     | <b>607</b>          | <b>12.166</b>     | <b>2.108</b>       | <b>24.565</b>     | <b>0,44</b>                    |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

do una disomogeneità fra le diverse Regioni. L'ammontare dei posti letti per degenza ordinaria e day-hospital è cresciuto – sia in termini assoluti sia in rapporto all'offerta ospedaliera nel complesso –, arrivando alla percentuale del 10,65% nel 2009 (*Figura 2.3*). Il recente rapporto dell'OCSE (settembre 2010) presenta il numero di posti letto dedicati alla riabilitazione per 1000 abitanti in alcuni Paesi europei (*Tabella 2.15*).

Considerando le diverse tipologie cliniche di assistenza, nella *Tabella 2.16* è rappresentata l'attività di ricovero ospedaliero per riabilitazione, con riferimento al 2009: numero di casi, giornate di degenza e degenza media. Le cause più frequenti di ricovero sono attribuibili alle malattie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo, alle malattie del sistema nervoso e dell'apparato cardiocircolatorio.

Il tasso di ospedalizzazione registra sostanziali differenze tra le varie Regioni. La *Figura 2.4* evidenzia per istogrammi i ricoveri per riabilitazione in degenza ordinaria e day-hospital nelle diverse Regioni.

I posti letto per la riabilitazione sono distribuiti, in strutture ospedaliere e nei centri ex art. 26, Legge 833/1978, nel 2009 come mostrato nella *Figura 2.5*.

**Tabella 2.15.** Posti letto dedicati alla riabilitazione (per 1.000 abitanti)

|             | 2006 | 2007 | 2008 |
|-------------|------|------|------|
| Austria     | 0,50 | 1,00 | 1,00 |
| Belgio      | 0,40 | 0,40 | 0,40 |
| Francia     | 1,50 | 1,10 | 1,00 |
| Germania    | 2,10 | 2,10 | 2,10 |
| Irlanda     |      | 0,10 | 0,10 |
| Italia      | 0,40 | 0,50 | 0,40 |
| Lussemburgo | 0,30 | 0,40 | 0,40 |
| Olanda      | 0,10 | -    | -    |
| Portogallo  |      | -    | -    |
| Spagna      |      | -    | -    |

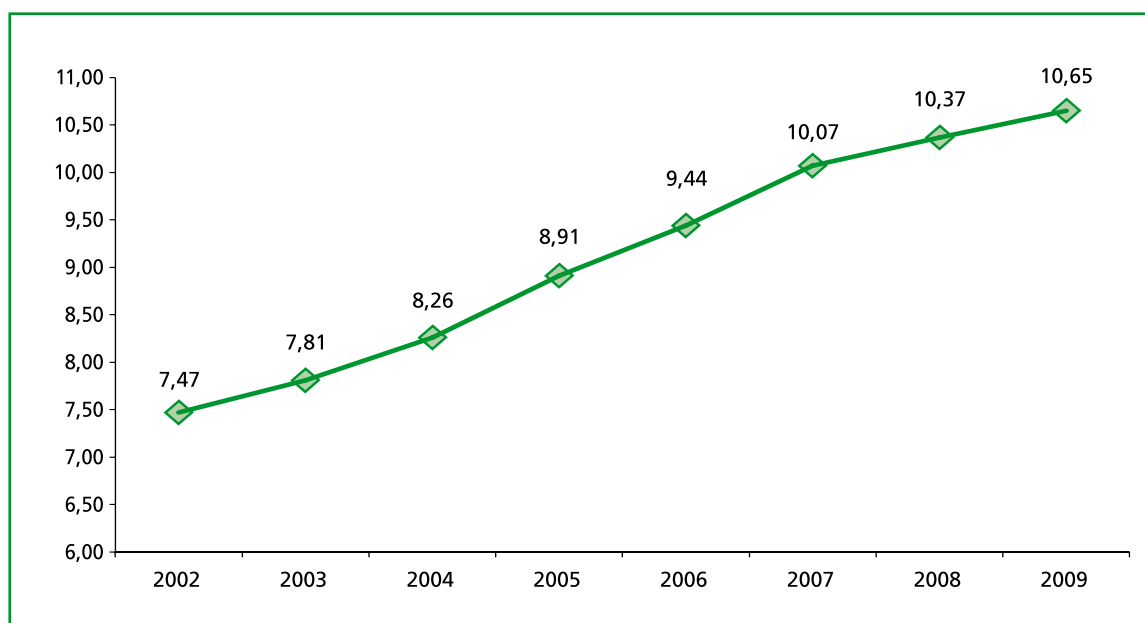
Fonte: OCSE Health 2010.

### 2.4.3. Esposizione e valutazione critica dei dati

I dati mostrano in sintesi:

- un costante aumento di posti letto ospedalieri (4 punti % in 7 anni) per la riabilitazione coerentemente con la generale indicazione di pianificazione ospedaliera che ha ridotto il numero totale dei posti letto per acuti, aumentando quindi la necessità di strutture riabilitative in grado di ricevere sempre più precocemente pa-

**Figura 2.3.** Percentuale di posti letto ospedalieri per la riabilitazione sul totale dei posti letto.



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

**Tabella 2.16.** Descrizione dell'attività di riabilitazione per MDC – regime ordinario (Anno 2009)

| MDC                                                                              | Numero casi    |              | Giorni di degenza |              | Degenza media |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-------------------|--------------|---------------|
|                                                                                  | v.a.           | %            | v.a.              | %            |               |
| 08 - Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo | 122.008        | 41,1         | 2.907.535         | 35,4         | 23,8          |
| 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso                                     | 68.194         | 23,0         | 2.950.109         | 35,9         | 43,3          |
| 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio                        | 47.681         | 16,1         | 880.483           | 10,7         | 18,5          |
| 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari | 19.624         | 6,6          | 449.088           | 5,5          | 22,9          |
| 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio                              | 19.219         | 6,5          | 439.620           | 5,4          | 22,9          |
| 19 - Malattie e disturbi mentali                                                 | 9.965          | 3,4          | 320.410           | 3,9          | 32,2          |
| 20 - Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti                  | 2.412          | 0,8          | 60.380            | 0,7          | 25,0          |
| 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola       | 2.012          | 0,7          | 20.410            | 0,2          | 10,1          |
| 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici                    | 1.939          | 0,7          | 56.487            | 0,7          | 29,1          |
| Altro                                                                            | 3.535          | 1,2          | 122.276           | 1,5          | 34,6          |
| <b>Totale</b>                                                                    | <b>296.589</b> | <b>100,0</b> | <b>8.206.798</b>  | <b>100,0</b> | <b>27,7</b>   |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

- zienti sempre più complessi e critici;
- una difformità nelle diverse Regioni, che segnala comunque come tale positivo processo debba ancora essere completato;
- una diffusione notevole, ma difforme nelle varie Regioni, delle degenze ex art. 26, producendo una condizione di sostanziale difformità nell'approccio operativo complessivo.

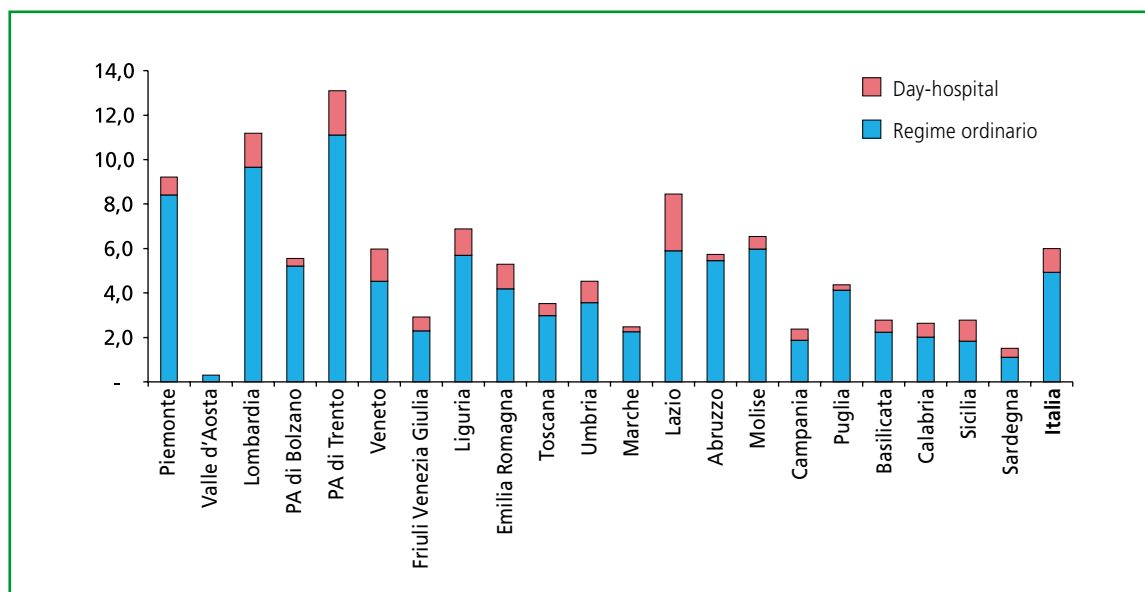
#### 2.4.4. Indicazioni per la programmazione

Si ritiene necessario che:

- il percorso di presa in carico sia attivato per tutte le persone che ne hanno reale necessità (criteri di “accessibilità” e “copertura della rete”);
- gli interventi siano effettuati in tempi adeguati in rapporto al tipo di bisogno e nel rispetto dei tempi d'intervento in funzione delle fasi biologiche del recupero e delle necessità socioambientali (criterio di “tempestività”);
- vi sia garanzia di una coerente successione e integrazione dei diversi interventi e tipologie di setting in funzione delle fasi del processo morboso, delle condizioni cliniche della persona, delle situazioni familiari e ambientali (criterio di “continuità”);
- venga data priorità alla presa in carico onnicomprensiva della persona con disabilità e non vengano erogate mere prestazioni di rieducazione funzionale d'organo monospecialistiche (criterio di “appropriatezza”);
- ogni intervento sia svolto sulla base di un programma riabilitativo, che deve essere elaborato dal professionista coinvolto e che deve raggiungere obiettivi specifici ben definiti e misurabili inseriti in un Progetto Riabilitativo Individuale (criterio della “presa in carico onnicomprensiva” e della “verificabilità dell'efficacia degli interventi”);
- vengano effettuati interventi di validità riconosciuta e condivisa e con finalità causali più che sintomatiche (criterio di “efficacia” e dell’*Evidence Based Medicine*);
- sia facilitata la partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura al paziente e alla sua famiglia, se necessario, da perseguire con azioni di educazione, supporto, formazione e informazione durante tutto il periodo della presa in carico riabilitativa (criterio del “coinvolgimento attivo dell'utente”);
- sia privilegiato un approccio educativo al paziente finalizzato a consegnare allo stesso strumenti conoscitivi e operativi

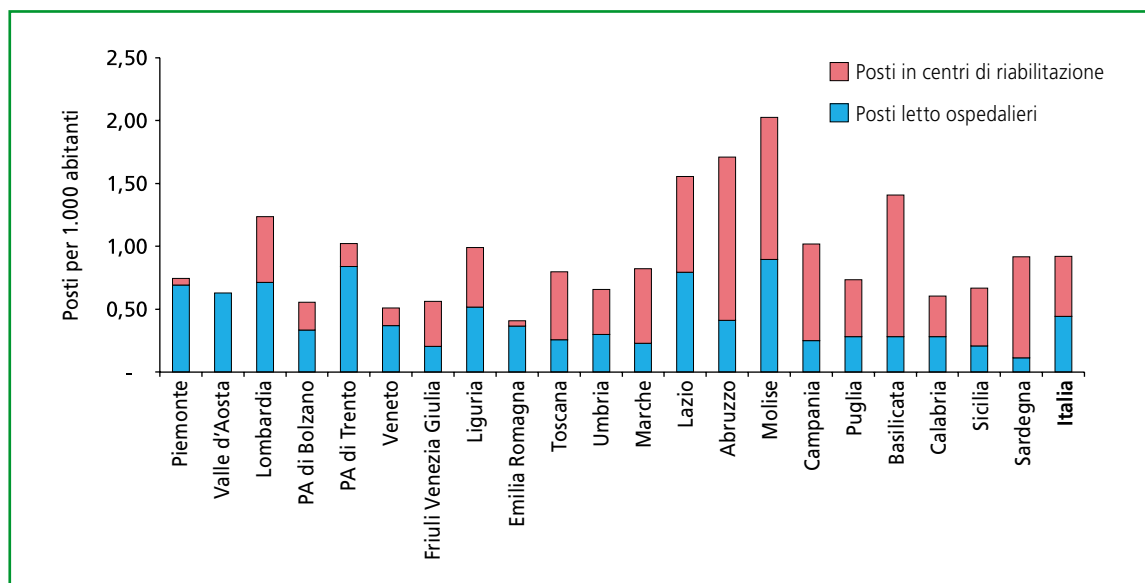


Figura 2.4. Ricoveri in regime ordinario e day-hospital per riabilitazione – Tasso di ospedalizzazione (Anno 2009)



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

Figura 2.5. Posti per la riabilitazione in strutture ospedaliere e nei centri ex. art. 26, Legge 833/1978 (Anno 2009).



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

per una corretta autogestione delle proprie problematiche in un'ottica di desanitarizzazione (“attività fisica adattata” e criterio del “coinvolgimento attivo dell’utente”);

- sia realizzato un sistema indipendente, imparziale e obiettivo di valutazione dell’effici-

ca e dell’efficienza delle singole prese in carico (criteri di “valutazione efficacia” e “valutazione efficienza”).

### Bibliografia essenziale

Ministero della Salute. Gruppo di lavoro sulla riabilitazione. Piano d’indirizzo sulla riabilitazione

## 2.5. Assistenza farmaceutica

Il farmaco è uno strumento in costante evoluzione che risponde alla crescente domanda di salute dei pazienti e alle esigenze dei sistemi sanitari di offrire risposte efficaci e sicure al trattamento di tutte le principali patologie. L'efficacia terapeutica dello stesso è fortemente condizionata dalle continue trasformazioni tecnologiche e scientifiche. Si assiste allo sviluppo di approcci destinati a target specifici di pazienti (*gender medicine*) e di popolazioni fragili (pediatrica e geriatrica), allo studio di aree in passato trascurate quali, a titolo di esempio, quelle legate alla cura delle patologie rare o a *unmet medical needs* che stanno trovando una risposta efficace.

In questo il farmaco segue i bisogni e le trasformazioni dei sistemi sociali e sanitari. In tutti i Paesi occidentali, infatti, l'aspettativa di vita sta crescendo. In Italia, la struttura demografica della popolazione denota un progressivo invecchiamento, in quanto circa il 20% della popolazione è rappresentato da soggetti di età pari o superiore ai 65 anni (il 50% di questi ultrasettantacinquenni). Parallelamente all'incremento dell'aspettativa di vita aumentano le patologie ad alto tasso di incidenza e di mortalità. La domanda di assistenza in relazione all'età degli assistiti risulta, quindi, un fattore determinante nell'aumento dei consumi e dei costi dell'offerta terapeutica.

La maggiore consapevolezza e informazione del cittadino, inoltre, costituiscono un altro elemento importante di incremento della richiesta di salute e della richiesta di accesso a terapie innovative e costose. Oggi, infatti, sono disponibili opportunità di cura che agiscono su nuovi bersagli farmacologici, sempre più specifici e selettivi, quali i farmaci a target molecolare, le terapie avanzate (cellulari e geniche) e le prime applicazioni di farmacogenetica e farmacogenomica.

In poco più di 70 anni si è passati dall'impiego di prodotti naturali, tramite i primi rudimentali metodi di ricerca e il *random screening*, alla chimica combinatoriale e al

computer design, fino a un'avanzata produzione biotecnologica (DNA ricombinante). Ciò, oltre a rappresentare una priorità per qualsiasi servizio sanitario nazionale, richiede l'individuazione di un adeguato controvalore economico e l'identificazione delle più opportune e responsabili modalità di utilizzo delle risorse comuni.

Al riguardo, dall'anno 2009, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha adottato importanti interventi di governo della spesa e di regolazione del settore farmaceutico, nonché ha assunto iniziative di indirizzo nell'utilizzazione dei farmaci, volte a garantire la più attenta appropriatezza prescrittiva.

Il risultato di questi sforzi è sicuramente reso evidente da una spesa farmaceutica territoriale che è sostanzialmente sotto controllo, senza la necessità di ricorrere a interventi straordinari di contenimento della stessa.

In questo, un ruolo centrale è rappresentato dalla progressiva diffusione anche nel nostro Paese della cultura dell'utilizzo del farmaco generico-equivalente. L'Italia – analogamente a Francia, Spagna, Portogallo e Irlanda – presenta un mercato ancora in fase di sviluppo, sebbene dal 2001, anno di effettiva apertura del mercato ai farmaci equivalenti, a oggi l'utilizzo dei farmaci generici sia cresciuto da un valore percentuale minore dell'1% a un valore attuale pari a circa l'8% delle prescrizioni rimborsate dal SSN.

Se da un lato si sta facendo molto per una corretta valorizzazione del prezzo del generico, tramite una maggiore adeguatezza nella contrattazione e un progressivo aggiornamento del valore del principio attivo tramite la rinegoziazione del prezzo di prodotti entrati nel nostro mercato già da diversi anni, ancora molto c'è da fare per incrementare i volumi del mercato dei farmaci equivalenti. Solo la garanzia di volumi più adeguati può, infatti, favorire lo sviluppo di quei meccanismi di concorrenza che consentirebbero di aumentare i risparmi

derivabili di oltre il 30%, liberando risorse destinabili alle terapie innovative.

La generale garanzia derivante da terapie consolidate e l'opportunità di razionalizzazione della spesa farmaceutica, che l'uso appropriato di farmaci generici assicurano, pongono i presupposti per superare la diffidenza degli operatori sanitari e dei pazienti che ancora oggi caratterizza lo scenario italiano. Il farmaco generico equivalente rappresenta, infatti, in ogni sistema farmaceutico uno strumento di rilevanza strategica e cruciale. La sostenibilità della spesa farmaceutica è fortemente connessa a tale disponibilità. Le scadenze dei diritti di tutela brevettale producono automaticamente e per legge abbattimenti dei costi, che tra il 2009 e il 2010 hanno raggiunto punte di riduzione superiori al 60% rispetto ai prezzi dei farmaci originatori di riferimento, realizzando importanti risparmi destinati alla copertura finanziaria delle terapie più innovative. Tuttavia, il vero risparmio è innanzitutto, e in via più che generale, a favore del paziente che, attraverso il sistema del prezzo di riferimento, è messo in grado di ricevere trattamenti sicuri senza doverne sostenere costi aggiuntivi.

Poiché la sola leva del prezzo non è stata considerata strumento sufficiente di una politica farmaceutica volta a garantire la sostenibilità del SSN, nel 2010 sono stati individuati sistemi volti a favorire un maggiore utilizzo del farmaco generico equivalente. Il coinvolgimento dei MMG è stato individuato quale elemento essenziale al fine di chiarire e divulgare il significato di farmaco equivalente, quale farmaco di qualità, sicuro ed efficace.

È stato considerato prioritario, infatti, evitare che si diffondesse la percezione che il nostro SSN, uno dei migliori al mondo per qualità dei servizi e per copertura dei bisogni dei pazienti, orientasse le proprie politiche su dinamiche di risparmio di spesa, lasciando la possibilità di scelta solo a chi fosse in grado di sostenere le spese per una diversa alternativa terapeutica. Tutto ciò si è inserito in un contesto di politica di responsabilizzazione del cittadino circa la possibilità di contribuire anche individual-

mente a una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse. Una più ampia divulgazione del significato del sistema di rimborso e del differenziale di prezzo del farmaco *branded* rispetto al farmaco generico-equivalente è elemento essenziale per non equivocare sul valore di quest'ultimo, liberando definitivamente il campo dall'equazione "minore costo, minore qualità".

L'azione promossa dal Governo nel 2010 con la manovra finanziaria ha inoltre favorito una più sinergica collaborazione tra Ministero della Salute, Ministero dell'Economia, Regioni e AIFA, al fine di promuovere la diffusione di *best-practice* quali soluzioni organizzative che, avendo dimostrato di dare buoni risultati in alcuni contesti regionali, possono essere prese a esempio anche dalle altre Regioni per raggiungere nel tempo una maggiore efficienza. In particolare, per i farmaci generici-equivalenti, su alcune specifiche categorie terapeutiche che rappresentano le principali voci della spesa farmaceutica territoriale, quali inibitori di pompa protonica, statine, inibitori selettivi della serotonina, sartani e antibiotici, sono state prodotte tabelle di confronto tra le Regioni sulla base dei dati forniti dal sistema della Tessera Sanitaria. Tale strumento rappresenterà, certamente, un importante elemento di incentivazione alla diffusione nell'utilizzo dei farmaci generici-equivalenti.

Se la spesa farmaceutica territoriale è rimasta nei valori prestabiliti dalla disponibilità del Fondo Sanitario Nazionale, registrando nel 2010 rispetto al 2009 un decremento di crescita di oltre 2 punti percentuali, permane un'evidente preoccupazione circa la spesa farmaceutica ospedaliera. Sebbene, infatti, il tasso di crescita della stessa sia passato dal 10,53% del 2009 al 6,5% del 2010, il valore di riferimento stabilito dalla Legge 222/2007, pari al 2,4% del Fondo Sanitario Nazionale, è ampiamente superato da tutte le Regioni italiane.

I nuovi farmaci biotecnologici e la *target therapy*, che si sono dimostrati particolarmente efficaci soprattutto per combattere le patologie oncologiche, le future terapie geniche e le terapie cellulari, ovvero tutto

ciò che costituisce il più innovativo armamentario farmacologico nella cura delle patologie più importanti, non possono che essere gestiti in ambito ospedaliero.

Per questi stessi farmaci, negli ultimi anni, l'AIFA ha fortemente implementato meccanismi di rimborso condizionato, volti ad abbinare strumenti di monitoraggio e controllo della spesa con altri meccanismi di analisi delle dinamiche di utilizzo, in modo da poter verificare l'effettiva efficacia degli stessi, permettendo al SSN di sostenere unicamente i costi per la salute che i farmaci sono effettivamente in grado di produrre.

L'Italia è, infatti, uno dei Paesi europei più avanzati nell'uso di politiche volte a legare la rimborsabilità del farmaco alla sua reale efficacia. Quello che viene definito come "rimborso condizionato" è uno degli aspetti cui l'AIFA ha dedicato maggiore attenzione. Ciò è stato possibile proprio grazie alle peculiarità stesse dell'Agenzia che, comprendendo nel suo insieme tutti gli aspetti che riguardano il ciclo di vita del farmaco, dal suo sviluppo fino a tutta la sua permanenza in commercio, ha potuto avvalersi delle informazioni prodotte sia durante la fase di sperimentazione clinica sia ottenute dal post-marketing, per meglio definire il valore del farmaco a diretto beneficio della sostenibilità del SSN. Le forme di rimborso condizionato quali i registri, il *cost sharing*, il *risk sharing* e il *payment by results*, non sono applicabili a tutti i farmaci, ma sono certamente destinati a quelli più innovativi e costosi. Nel corso del 2009 sono state analizzate e approfondite le cause di una difformità di utilizzo di questi strumenti nelle diverse Regioni, a fronte di alcune segnalazioni pervenute dalla società civile circa una difficoltà di accesso alle cure innovative. Ne è emerso un quadro che, seppure non evidenziando una situazione allarmante circa l'uniformità di disponibilità delle cure nel territorio nazionale, rileva un uso parziale e a volte inappropriato degli strumenti messi a disposizione dell'AIFA in merito. Questo causa, da un lato, problemi in materia di spesa pubblica dove non è prestata la debita attenzione all'implementazione di queste

forme di rimborso condizionato e, dall'altro, problemi di accesso alle terapie per quelle realtà in cui tali strumenti sono utilizzati esclusivamente come leva di contenimento dei costi.

In linea con questa problematica, nel 2010 si è concluso un importante accordo con l'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni circa il diretto recepimento nei Prontuari Terapeutici Ospedalieri Regionali dei farmaci valutati come innovativi dall'AIFA. Questo costituisce un passo importante e fondamentale per garantire uniformità e tempestività di accesso ai farmaci su tutto il territorio nazionale.

L'Accordo Stato-Regioni siglato nel novembre 2010 ha previsto, infatti, che tutti i farmaci considerati innovativi dall'AIFA siano immediatamente resi disponibili in tutte le Regioni. Questo prima e indipendentemente dal loro inserimento nei prontuari terapeutici regionali. Successivamente, le Regioni hanno 60 giorni di tempo per concludere le procedure di aggiornamento dei loro prontuari con l'inserimento dei nuovi farmaci.

Nel caso in cui una Regione non concordi con le decisioni assunte dall'AIFA, la stessa ha la possibilità di comunicare all'Agenzia gli elementi di disaccordo rispetto alla decisione assunta. In questo caso l'AIFA provvederà a convocare un apposito tavolo congiunto con le Regioni per valutare quanto emerso. La decisione così rivista sarà da considerarsi definitiva e avrà validità per tutto il territorio nazionale.

Anche nel caso in cui dovessero emergere opinioni discordanti rispetto a quanto deciso dall'AIFA, i prodotti innovativi saranno comunque resi disponibili ai pazienti. Infatti, in base al nuovo accordo, immediatamente dopo la pubblicazione dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio assunta dal Consiglio di Amministrazione dell'AIFA, le Regioni sono tenute a rendere da subito disponibili e a rimborsare l'acquisto dei farmaci definiti innovativi dalla stessa Agenzia alle strutture ospedaliere che ne facessero richiesta anche prima del diretto recepimento nei prontuari.

Per quanto riguarda il criterio con cui l'AIFA definisce l'innovatività, questo spet-

ta a una decisione della Commissione Tecnico-Scientifica dell'Agenzia che valuta la severità della patologia trattata, l'esistenza o meno di alternative terapeutiche e l'effetto atteso dalla nuova terapia. Attualmente vengono individuati due livelli di innovatività che permettono un accesso diretto ai farmaci secondo l'accordo firmato. Viene riconosciuta un'innovatività importante a tutti quei farmaci destinati a trattare patologie gravi per cui non esista una valida alternativa terapeutica e sia già stato comprovato il risultato positivo del trattamento. Nel caso in cui di un nuovo farmaco che rispetti i primi due punti descritti sopra non si abbiano ancora dei risultati considerati pienamente risolutivi in termini di efficacia terapeutica, o nel caso in cui siano identificabili altri elementi di innovatività quali l'innovazione tecnologica o farmacologica legata al meccanismo d'azione di un farmaco, viene definito invece un grado di innovatività potenziale, intendendo un livello di innovazione che ha bisogno di alcuni elementi di riprova. Questo accordo ribadisce la necessità che venga in ogni modo evitata una difformità di accesso ai farmaci nel nostro Paese, sottolineando il ruolo dell'AIFA quale Agenzia in cui sono rappresentate tutte le com-

ponenti in grado di rendere operative le decisioni assunte per tutto il Paese.

L'Italia si conferma uno dei Paesi in cui, a fronte di una spesa farmaceutica procapite comunque inferiore a quella degli altri Stati europei, la disponibilità e soprattutto la qualità dei farmaci disponibili sono in modo evidente superiori.

### Bibliografia essenziale

Agenzia Italiana del Farmaco. Criteri per l'attribuzione del grado di innovazione terapeutica dei nuovi farmaci ed elementi per l'integrazione del dossier per l'ammissione alla rimborsabilità (documento approvato dalla CTS il 10 luglio 2007) [http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/documento\\_integrale.pdf](http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/documento_integrale.pdf). Ultima consultazione: settembre 2011

Agenzia Italiana del Farmaco. Elenco aggiornato dei farmaci innovativi. Pubblicato il 23 ottobre 2010. <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/elenco-aggiornato-farmaci-innovativi>. Ultima consultazione: settembre 2011

Gruppo di Lavoro OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale gennaio-settembre 2009. Roma, dicembre 2009

Russo P, Mennini FS, Siviero PD, Rasi G. Time to market and patient access to new oncology products in Italy: a multistep path from European context to Regional providers of care to patients. *Ann Oncol* 2010; 21: 2081-7

## 2.6. Trapianti

### 2.6.1. Introduzione

I trapianti d'organo rappresentano una terapia sicura e consolidata per la cura di gravi patologie. Con la Legge 91/1999 lo sviluppo della rete dei trapianti diventa obiettivo del SSN.

A livello europeo, l'Italia ha registrato risultati positivi ponendosi ai primi posti tra i 27 Paesi dell'UE, in termini sia di donazioni e trapianti, sia di qualità delle strutture e dell'organizzazione su scala nazionale, inter-regionale, regionale e locale. Inoltre, da qualche anno il nostro Paese rappresenta un punto di riferimento per alcuni

settori specifici, tra i quali il controllo dei rischi di trasmissione di patologie da donatore a ricevente, le procedure di certificazione delle strutture e la trasparenza dei processi e dei risultati.

Significativi sviluppi si sono registrati anche nel trapianto di cellule staminali emopoietiche da midollo osseo, sangue periferico, sangue cordonale e nel trapianto di tessuti. Molto positiva, nel 2010, è risultata l'attività di donazione e trapianto di tessuti che conferma l'Italia ai vertici europei nel settore. In questo settore sono da sottolineare gli aggiornamenti normativi che nel 2010 hanno portato al recepimento, attraverso il

D.Lgs. 16 del 25 gennaio 2010, delle Direttive europee 17 e 86 del 2006, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umane, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane. Inoltre, in materia di conservazione presso banche operanti all'estero di campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo, va segnalato l'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010, con il quale è stato sancito il passaggio di competenza del rilascio dei nulla osta all'esportazione dal Ministero alle Regioni, attraverso la definizione delle specifiche modalità da seguire per l'esportazione dei campioni di sangue cordonale a uso autologo.

Per quanto riguarda le attività di trapianto da donatore vivente, è stato emanato il Decreto di concerto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 116 del 16 aprile 2010 (Regolamento per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi da donatore vivente), che disciplina, sulla base dei principi fondamentali, l'espletamento delle attività di trapianto di rene o di parti di fegato da donatore vivente e l'assistenza sanitaria da fornire al candidato al trapianto e al potenziale donatore.

La lettura dei dati relativi all'attività di donazione e trapianto, registrati quest'anno, va inquadrata in uno scenario più generale che investe a livello nazionale tutti i settori della sanità e che permette di collegare, per esempio, il generale aumento dell'aspettativa di vita con l'aumento dell'età media dei donatori (passata da 50 a 55 anni negli ultimi 5 anni) e con l'incremento dei pazienti iscritti in lista d'attesa. Per questi motivi, il Centro Nazionale Trapianti (CNT) [art. 8, Legge 91/1999] ha fissato tra gli obiettivi primari quello di affinare e ottimizzare il *procurement* di organi e tessuti e i criteri di allocazione.

Molto positiva, nel 2010, è risultata l'attività di donazione e trapianto di tessuti che conferma l'Italia ai vertici europei nel settore.

### 2.6.2. Esposizione e valutazione critica dei dati

Nel 2010 si è registrato un aumento dei decessi dei pazienti cerebrolesivi pari al 2,1%. Tra questi pazienti, però, è notevole la diminuzione dei decessi in soggetti età inferiore ai 40 anni (-6,4%) e tra i soggetti craniolesivi per trauma.

L'aumento dell'età media dei donatori segnalati, passata dai 56,5 anni nel 2009 ai 58,2 anni del 2010, ha determinato una modesta riduzione del numero degli accertamenti di morte cerebrale: nel 2010 sono stati 2.289 contro i 2.326 nel 2009, con una riduzione percentuale assoluta pari all'1%. I donatori utilizzati nel 2010 sono stati 1.095 (contro i 1.167 nel 2009), con una diminuzione percentuale assoluta pari al 6,2%. Il fattore età ha certamente avuto un ruolo determinante in questo fenomeno.

I dati relativi all'attività di donazione e trapianto di organi registrati quest'anno vanno inquadrati in uno scenario più ampio che permette, per esempio, di collegare l'aumento dell'aspettativa di vita con quello dell'età media dei donatori e con l'incremento dei pazienti iscritti in lista di attesa. L'aumento dell'età media dei donatori segnalati (passata da 56,5 anni nel 2009 ai 58,2 anni nel 2010) ha determinato una modesta riduzione del numero dei potenziali donatori, vale a dire di quei soggetti sottoposti ad accertamento di morte cerebrale, che nel 2010 sono stati 2.289 contro i 2.326 nel 2009, con una riduzione percentuale assoluta pari all'1%. I donatori utilizzati nel 2010 sono 1.095 (contro i 1.167 nel 2009), con una diminuzione percentuale assoluta del 6,2%, a cui ha contribuito con un ruolo determinante il fattore età (*Tabella 2.17*).

Relativamente alle opposizioni alla donazione, il 2010 registra una percentuale di opposizioni del 31,5% contro il 30,4% nel 2009: si tratta di un trend sostanzialmente stabile e in linea con gli standard europei (*Tabella 2.18*). Per ridurre le opposizioni è stato avviato un programma di indagine sui colloqui effettuati con le famiglie dei potenziali donatori che permette, attraver-

Tabella 2.17. Numero e tasso di donatori, per tipologia e Regione (per 1.000.000 abitanti)

| Regione               | Numero             |                |               |                    |                    |                     |  |
|-----------------------|--------------------|----------------|---------------|--------------------|--------------------|---------------------|--|
|                       | Donatori segnalati | N. opposizioni | Opposizioni   | Donatori procurati | Donatori effettivi | Donatori utilizzati |  |
| Abruzzo               | 33                 | 9              | 27,30%        | 20                 | 17                 | 16                  |  |
| Basilicata            | 15                 | 5              | 33,30%        | 9                  | 9                  | 8                   |  |
| Calabria              | 39                 | 19             | 48,70%        | 18                 | 15                 | 15                  |  |
| Campania              | 123                | 55             | 44,70%        | 57                 | 46                 | 44                  |  |
| Emilia Romagna        | 214                | 58             | 27,10%        | 132                | 118                | 116                 |  |
| Friuli Venezia Giulia | 72                 | 13             | 18,10%        | 53                 | 50                 | 46                  |  |
| Lazio                 | 229                | 67             | 29,30%        | 102                | 91                 | 81                  |  |
| Liguria               | 62                 | 23             | 37,10%        | 34                 | 32                 | 31                  |  |
| Lombardia             | 367                | 99             | 27,00%        | 237                | 225                | 212                 |  |
| Marche                | 79                 | 28             | 35,40%        | 46                 | 45                 | 44                  |  |
| Molise                | 8                  | 3              | 37,50%        | 3                  | 2                  | 2                   |  |
| Piemonte              | 228                | 68             | 29,80%        | 135                | 131                | 131                 |  |
| PA di Bolzano         | 13                 | 3              | 23,10%        | 8                  | 8                  | 8                   |  |
| PA di Trento          | 19                 | 7              | 36,80%        | 12                 | 11                 | 10                  |  |
| Puglia                | 117                | 43             | 36,80%        | 51                 | 47                 | 44                  |  |
| Sardegna              | 43                 | 12             | 27,90%        | 27                 | 26                 | 25                  |  |
| Sicilia               | 150                | 87             | 58,00%        | 57                 | 52                 | 46                  |  |
| Toscana               | 281                | 68             | 24,20%        | 179                | 151                | 108                 |  |
| Umbria                | 21                 | 1              | 4,80%         | 11                 | 9                  | 7                   |  |
| Valle d'Aosta         | 3                  | 0              | 0,00%         | 3                  | 3                  | 3                   |  |
| Veneto                | 173                | 54             | 31,20%        | 107                | 99                 | 98                  |  |
| <b>Italia</b>         | <b>2.289</b>       | <b>722</b>     | <b>31,50%</b> | <b>1.301</b>       | <b>1.187</b>       | <b>1.095</b>        |  |

Fonte: Centro Nazionale Trapianti. Sistema Informativo Trapianti.

so un questionario distribuito a tutte le riannimazioni, di mantenere alta l'attenzione su questo aspetto.

Sul fronte dell'attività di donazione delle Cellule Staminali Emopoietiche (CSE), nel 2009 sono stati circa 330.000 i donatori iscritti al Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo (IBMDR) istituito presso l'ospedale Galliera di Genova. Nel nostro Paese, il numero complessivo di donatori di CSE nel 2009 è stato pari a 168: le donazioni a favore di pazienti italiani sono state 106, mentre 62 sono state le unità destinate a pazienti internazionali.

L'attività di donazione e trapianto di tessuti registra nel 2010 un andamento molto positivo, con circa 11.750 donazioni (+11% rispetto al 2009) e 16.400 trapianti (+6,4%), dati che pongono l'Italia ai vertici europei in questo settore. A sostegno di questi risultati e per garantire qualità e sicurezza dei tessuti

lavorati e distribuiti, il CNT promuove con la rete regionale il programma di ispezioni alle banche dei tessuti (12 ispezioni condotte nel 2010, per un totale di 85 ispezioni dall'inizio del programma nel 2004).

### 2.6.3. Attività di trapianto

Se dai primi anni Novanta fino ai primi anni del nuovo millennio, anche grazie all'intervento della Legge 91/1999, il nostro Paese ha registrato un significativo incremento nel numero dei trapianti (*Figura 2.6*), negli ultimi anni il quadro si è stabilizzato e dal 2008 sono apparsi i primi segni di una flessione. L'attività di trapianto di organi, dopo l'iniziale significativo incremento, si è andata stabilizzando e nel 2008 sono apparsi i primi segni di una flessione: nel 2010 sono stati effettuati 2.876 trapianti contro i

[Anno 2010]

|  | PMP                |                    |                    |                     |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
|  | Donatori segnalati | Donatori procurati | Donatori effettivi | Donatori utilizzati |
|  | 24,7               | 15                 | 12,7               | 12                  |
|  | 25,4               | 15,2               | 15,2               | 13,5                |
|  | 19,4               | 9                  | 7,5                | 7,5                 |
|  | 21,2               | 9,8                | 7,9                | 7,6                 |
|  | 49,3               | 30,4               | 27,2               | 26,7                |
|  | 58,5               | 43,1               | 40,6               | 37,4                |
|  | 40,7               | 18,1               | 16,2               | 14,4                |
|  | 38,4               | 21,1               | 19,8               | 19,2                |
|  | 37,7               | 24,3               | 23,1               | 21,8                |
|  | 50,3               | 29,3               | 28,7               | 28                  |
|  | 24,9               | 9,4                | 6,2                | 6,2                 |
|  | 51,4               | 30,5               | 29,6               | 29,6                |
|  | 26,1               | 16                 | 16                 | 16                  |
|  | 36,6               | 23,1               | 21,2               | 19,2                |
|  | 28,7               | 12,5               | 11,5               | 10,8                |
|  | 25,7               | 16,2               | 15,6               | 15                  |
|  | 29,8               | 11,3               | 10,3               | 9,1                 |
|  | 75,8               | 48,3               | 40,7               | 29,1                |
|  | 23,5               | 12,3               | 10,1               | 7,8                 |
|  | 23,6               | 23,6               | 23,6               | 23,6                |
|  | 35,4               | 21,9               | 20,3               | 20,1                |
|  | <b>38,1</b>        | <b>21,7</b>        | <b>19,8</b>        | <b>18,2</b>         |

3.163 nel 2009, con una diminuzione percentuale pari al 9,1%.

In particolare, nell'anno trascorso sono stati effettuati 1.512 trapianti di rene, 1.002 di fegato, 273 di cuore, 47 di pancreas e 107 di polmone.

La causa della diminuzione va collegata soprattutto al trend relativo all'età dei donatori e ai decessi dei pazienti cerebrosi, soprattutto in soggetti in età inferiore ai 40 anni e tra i soggetti craniolesesi per trauma. A testimoniare quanto l'aumento dell'età media dei donatori influisca sul numero degli interventi eseguiti, si segnala l'andamento dei trapianti di cuore, un organo che ha i termini anagrafici più limitanti per il prelievo: -23,1% nel 2010 rispetto all'anno precedente. Per rispondere ai bisogni dei pazienti in lista d'attesa, il CNT ha deciso di estendere a livello nazionale il progetto "Adonhers" (*Aged Donor Heart Rescue by*

*Stress Echo*) che, attraverso un sistema di accertamento particolarmente affidabile (eco-stress) in grado di rintracciare patologie legate all'età anagrafica, offre la possibilità di prelevare a scopi trapiantologici cuori da donatori superiori ai 55 anni d'età.

In tema di sicurezza e qualità degli interventi, l'Italia rappresenta il punto di riferimento per l'Europa. L'adozione della definizione italiana dei livelli di rischio del donatore nella guida su qualità e sicurezza del Consiglio d'Europa, come pure la partecipazione del CNT nella redazione della Direttiva Europea sulla sicurezza e la qualità dei trapianti (Direttiva 2010/53/UE), rappresenta risultati importanti.

Nel 2010, il CNT ha completato il quadro dei programmi di emergenza per l'allocazione degli organi salvavita (il programma per il fegato risale al 2001 e quello per il cuore al 2005), approvando il primo protocollo nazionale per le emergenze di polmone.

Inoltre, sempre nel 2010, con il Programma nazionale di trapianto per i pazienti di difficile trapiantabilità, è stato introdotto un *cross-match* informatico, specifico per i pazienti "iper-immunizzati", capace di valuta-

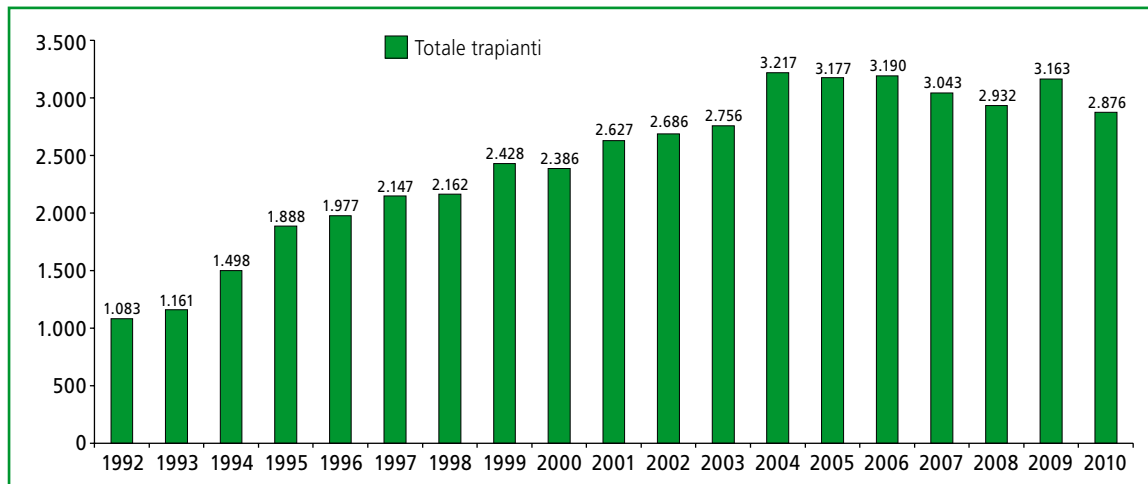
**Tabella 2.18.** Tasso di opposizione in Europa (Anno 2009)

| Paese       | % opposizione |
|-------------|---------------|
| Turchia     | 68,7          |
| Romania     | 62,5          |
| Paesi Bassi | 52,9          |
| Bulgaria    | 50            |
| Ungheria    | 50            |
| Estonia     | 47,6          |
| Israele     | 45,9          |
| Lettonia    | 45,8          |
| Regni Unito | 40,3          |
| Italia      | 30,4          |
| Lituania    | 30,4          |
| Islanda     | 25            |
| Irlanda     | 17,3          |
| Grecia      | 16,4          |
| Spagna      | 16,4          |
| Polonia     | 11,2          |
| Malta       | 10            |

Fonte: Newsletter Transplant, vol. 15, n. 1, 2010.



Figura 2.6. Numero totale di trapianti d'organo eseguiti in Italia (Anni 1992-2010).



Fonte: Centro Nazionale Trapianti – Sistema Informativo Trapianti.

re le caratteristiche immunogenetiche del donatore e del ricevente. Si tratta di una procedura che dà una speranza a tutti quei pazienti che, a causa del loro particolare profilo immunologico, rimangono per molto tempo in lista d'attesa. Grazie al nuovo programma, sono stati trapiantati già 3 pazienti.

I trapianti di cellule staminali emopoietiche (CSE) nel corso degli anni sono costantemente aumentati, fino a raggiungere la soglia dei 5.000 trapianti annui, di cui circa il 15% effettuati con CSE provenienti da donatori non familiari. L'incremento di tale attività è da ricercare nell'ampliamento delle indicazioni cliniche e nello sviluppo di un numero sempre più elevato di Centri Trapianto. Nel 2010 sono stati effettuati 740 trapianti con CSE da donatore non familiare (circa il 12% in più rispetto al 2009), di cui 210 con CSE prelevate da sangue midollare, 414 da sangue periferico e 116 da sangue cordonale. Inoltre, i Centri Trapianto italiani hanno attivato 1.540 ricerche di cellule staminali, che hanno portato nel corso del 2010 a trapiantare circa il 50% dei pazienti per i quali era stata attivata la ricerca. Oltre i due terzi dei trapianti sono stati effettuati con CSE provenienti da donatori esteri.

A supporto delle diverse professionalità coinvolte nel processo di donazione e trapianto è stato messo a punto un piano formativo nazionale che comprende circa 20 corsi. Nel 2010, sono stati promossi percorsi

mirati all'ottimizzazione dei processi di *procurement* e di *management* del donatore, all'applicazione dei nuovi protocolli di qualità e sicurezza nel trapianto di organi e tessuti e all'affinamento delle tecniche comunicative e relazionali per la gestione dei colloqui con i familiari del potenziale donatore. Inoltre, per chi svolge attività chirurgica di prelievo e trapianto, da tre anni è stato messo a punto un corso internazionale teorico/pratico "*The Donor Surgeon*", sulle tecniche di prelievo, che vede tra i docenti alcuni tra i migliori chirurghi trapiantologi d'Europa. Dal 2009 sono stati inoltre attivati vari percorsi formativi per esperti in manipolazione delle CSE e per esperti nelle metodiche di raccolta e bancaggio di CSE.

#### 2.6.4. Liste d'attesa

Dei circa 9.500 pazienti iscritti in lista, 7.021 sono in attesa di un trapianto di rene con un tempo medio di attesa pari a 3,01 anni, 1.314 per un trapianto di fegato con un tempo medio di attesa in lista pari a 2,04 anni, 728 per un trapianto di cuore con un tempo medio di attesa in lista pari a 2,36 anni, 260 per un trapianto di pancreas con un tempo medio di attesa pari a 3,25 anni, 345 per un trapianto di polmone con un tempo medio di attesa pari a 1,86 anni (*Tabella 2.19*).

Le percentuali di decessi per i pazienti in li-

**Tabella 2.19.** Numero pazienti iscritti, tempo medio di attesa in anni e percentuale di decesso in lista per tipologia di trapianto

|                              | <b>Rene</b> | <b>Fegato</b> | <b>Cuore</b> | <b>Pancreas</b> | <b>Polmone</b> |
|------------------------------|-------------|---------------|--------------|-----------------|----------------|
| Pazienti                     | 7.021       | 1.314         | 728          | 260             | 345            |
| Tempo attesa in lista (anni) | 3,01        | 2,04          | 2,36         | 3,25            | 1,86           |
| % decesso in lista           | 1,46        | 6,55          | 8,08         | 0,3             | 11,49          |

Fonte: Centro Nazionale Trapianti – Sistema Informativo Trapianti.

sta d'attesa è passata per il trapianto di rene dall'1,5% del 2009 all'1,46% del 2010, per il trapianto di fegato dal 5,4% del 2009 al 6,55% del 2010, per il trapianto di cuore dal 10,1% del 2009 all'8,08% del 2010, per il trapianto di polmone dal 14,7% del 2009 all'11,49% del 2010, per il trapianto di pancreas dall'1,2% del 2009 allo 0,3% del 2010. Va precisato che la mortalità si riferisce ai soli pazienti deceduti in lista d'attesa. Questi dati confermano un quadro sostanzialmente stabile, attestato dalla durata media dei tempi di attesa, sostanzialmente identica rispetto al 2010. La migrazione di

pazienti dalle Regioni meridionali verso quelle settentrionali costituisce tuttora un fenomeno rilevante (*Tabella 2.20*).

### 2.6.5. Indicazioni per la programmazione

I risultati ottenuti in questi anni hanno permesso al sistema trapianti italiano di raggiungere standard di assoluta eccellenza a livello sia europeo sia mondiale. Tuttavia, la rete trapiantologica deve fronteggiare nuove sfide che riguardano sia gli aspetti

**Tabella 2.20.** Numero trapianti complessivi e relativa percentuale per residenza e per Regione di trapianto (Anno 2010)

| <b>Regione</b>        | <b>TX</b>    | <b>% in Regione</b> | <b>% fuori Regione</b> |
|-----------------------|--------------|---------------------|------------------------|
| Abruzzo               | 27           | 70,40%              | 29,60%                 |
| Basilicata            | 3            | 66,70%              | 33,30%                 |
| Calabria              | 19           | 100,00%             | 0,00%                  |
| Campania              | 112          | 98,20%              | 1,80%                  |
| Emilia Romagna        | 273          | 59,20%              | 40,80%                 |
| Friuli Venezia Giulia | 102          | 64,10%              | 35,90%                 |
| Lazio                 | 265          | 67,90%              | 32,10%                 |
| Liguria               | 76           | 65,80%              | 34,20%                 |
| Lombardia             | 624          | 74,50%              | 25,50%                 |
| Marche                | 78           | 44,10%              | 55,90%                 |
| Molise                | 0            | ND                  | ND                     |
| Piemonte              | 378          | 69,60%              | 30,40%                 |
| PA di Bolzano         | 0            | ND                  | ND                     |
| PA di Trento          | 0            | ND                  | ND                     |
| Puglia                | 76           | 93,40%              | 6,60%                  |
| Sardegna              | 64           | 100,00%             | 0,00%                  |
| Sicilia               | 172          | 90,60%              | 9,40%                  |
| Toscana               | 223          | 56,10%              | 43,90%                 |
| Umbria                | 10           | 90,00%              | 10,00%                 |
| Valle d'Aosta         | 0            | ND                  | ND                     |
| Veneto                | 374          | 58,30%              | 41,70%                 |
| <b>Italia</b>         | <b>2.876</b> | <b>70,30%</b>       | <b>29,70%</b>          |

ND, non disponibile.

Fonte: Centro Nazionale Trapianti – Sistema Informativo Trapianti.

organizzativi sia quelli che riflettono trend nazionali, come il richiamato aumento dell'età media dei donatori.

Fra le criticità “strutturali” si segnalano la carenza di personale sanitario, gli scarsi incentivi per chi si occupa delle procedure finalizzate alla donazione, la difficoltà delle direzioni sanitarie di rispondere in modo efficace alle richieste provenienti dai dipartimenti ospedalieri coinvolti nel processo di donazione. Su questi aspetti, il CNT ha già sottoposto all'attenzione del Ministero della Salute e delle Regioni possibili interventi finalizzati a migliorare l'organizzazione.

La RNT si propone quindi i seguenti obiettivi:

- il mantenimento del numero di donazioni e di trapianti ai primi posti in Europa;
- il miglioramento continuo della qualità degli interventi attraverso tecniche innovative in grado di ampliare il pool dei donatori marginali;
- la riduzione della disomogeneità esistente nell'attività di donazione tra Nord e Sud;
- la verifica del puntuale recepimento e dell'applicazione di Linee guida, protocolli e programmi nazionali;
- la promozione di campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte ai cittadini;

- il prosieguo delle attività di cooperazione internazionale tra l'Italia, i Paesi europei e quelli che si affacciano sul mediterraneo.

Inoltre, alla luce della diminuzione del numero di trapianti registrata quest'anno, verrà valutata l'efficacia di strategie combinate dedicate alle gravi insufficienze d'organo, nelle quali vengono messi in rete gli organi artificiali, i trapianti e in prospettiva le applicazioni della ricerca sulle cellule staminali.

### Bibliografia essenziale

Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 16 aprile 2010, n. 116 recante “Regolamento per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi da donatore vivente”. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 26 luglio 2010, n. 172

D.Lgs. 16 del 25 gennaio 2010, recante “Attuazione delle Direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la Direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani”. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 18 febbraio 2010, n. 40

## 2.7. Servizi trasfusionali

### 2.7.1. Introduzione

Il sistema trasfusionale italiano è cardine essenziale per il funzionamento del sistema sanitario nazionale in quanto erogatore di prestazioni che supportano le aree di medicina, di chirurgia, di urgenza ed emergenza e di alta specialità, svolgendo anche un ruolo di prevenzione a tutela della salute dei cittadini. L'emanazione della Legge 219 del 21 ottobre 2005 (Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati) ha rappresentato un fattore innovativo e propulsivo nel panorama generale del servizio sanitario, in quanto ridisegnando l'assetto del sistema

trasfusionale ha raccolto l'esigenza della definizione di un modello organizzativo a livello centrale, realizzatosi con gli organismi di coordinamento nazionali (Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale e Centro Nazionale Sangue, CNS) e regionali (strutture regionali di coordinamento delle attività trasfusionali), che hanno reso concreta la possibilità di realizzare principi e obiettivi fondamentali, nel rispetto anche degli obblighi derivati dalla legislazione comunitaria intervenuta nel settore, attraverso l'adozione di svariati provvedimenti applicativi della Legge stessa.

In particolare, la trasposizione nell'ordinamento interno delle disposizioni europee

(D.Lgs. 261/2007, che ha recepito la Direttiva 2002/98/CE e i D.Lgs. 207/2007 e 208/2007, che recepiscono, rispettivamente, le Direttive tecniche 2005/61/CE e la Direttiva 2005/62/CE applicative della Direttiva 2002/98/CE) ha imposto in modo impellente la necessità di adeguare le strutture trasfusionali e le unità di raccolta ai requisiti europei. Con l'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010 (in attuazione dell'art. 19 della Legge 219/2005), dopo un complesso percorso intrapreso con le Regioni e coordinato dal CNS, sono stati definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e il modello per le visite di verifica da effettuarsi da parte delle Regioni, ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 261/2007. L'attuazione di tale Accordo rappresenta un ulteriore elemento di qualificazione di tutto il sistema trasfusionale, a garanzia della qualità e sicurezza del sangue, degli emocomponenti e dei medicinali derivati dal plasma nazionale.

In termini di diretta ricaduta sulla rete assistenziale trasfusionale, si evidenzia che, nel 2010, grazie anche all'implementazione del SISTRA (Sistema informativo dei Servizi Trasfusionali) e al coordinamento da parte del CNS, è stato adottato il terzo Programma annuale di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti, rivelatosi quale elemento fondamentale per il coordinamento della rete, la promozione dell'appropriatezza dei consumi e della qualità e sicurezza dei prodotti e delle prestazioni erogate.

Per quanto riguarda, invece, il settore della conservazione del sangue da cordone ombelicale, in attuazione dell'art. 10, comma 3 della Legge 219/2005, si è provveduto all'istituzione della Rete nazionale di banche per la conservazione di sangue ombelicale ai fini di trapianto (DM 18 novembre 2009), coordinata dal CNS e CNT. Sono stati conseguentemente definiti anche i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi delle banche di sangue cordonale, afferenti alla Rete nazionale, con l'Accordo Stato-Regioni del 29 ottobre 2009.

Il quadro normativo afferente alla conservazione del sangue da cordone ombelicale è stato poi completato con il Decreto 18 no-

vembre 2009 che, riassorbendo i contenuti delle Ordinanze ministeriali in materia susseguitesi negli ultimi anni, ha fornito le disposizioni per la conservazione di sangue da cordone ombelicale per uso autologo-dedicato, sul territorio nazionale, nelle strutture trasfusionali pubbliche; al Decreto è allegato, inoltre, l'elenco che identifica le indicazioni cliniche per le quali è consolidato l'uso per il trapianto di cellule staminali ematopoietiche, con comprovata documentazione di efficacia, per le quali è opportuna la raccolta dedicata di sangue cordonale.

A tutt'oggi è in corso un'intensa attività da parte degli Organismi e Istituzioni coinvolti per la prosecuzione dei lavori finalizzati ad attuare il complesso iter applicativo della Legge 219/2005, con particolare riferimento al tema della produzione di emoderivati da plasma nazionale e la regolamentazione dell'importazione ed esportazione del sangue e dei suoi prodotti.

### 2.7.2. Esposizione e valutazione critica dei dati

I dati consolidati pubblicati dal CNS (*Tabella 2.21*) indicano che nel 2008 hanno donato in totale 1.619.143 donatori, con un incremento del 3,2% rispetto all'anno precedente, confermando il trend in crescita osservato negli ultimi anni. È stato osservato un incremento dei donatori nuovi pari al 5%; si precisa che in questi donatori sono compresi donatori che non avevano mai donato prima e donatori che avevano donato in passato in un periodo di tempo superiore a due anni, in quanto in Italia tali donatori vengono considerati nuovi, mentre questi ultimi nel resto d'Europa vengono definiti donatori "repeat" e quindi non nuovi. Sono aumentati del 3% i donatori di aferesi che donano anche sangue intero e del 2,5% i donatori che donano solo mediante procedure aferetiche; i donatori di aferesi hanno caratteristiche relativamente diverse in quanto si sottopongono a una pratica che richiede tempi di prelievo maggiori e conseguente maggiore impegno; tale incremento assumono notevole rilievo come

**Tabella 2.21.** Indicatori relativi al periodo 2007-2008

|                                     | 2007      | 2008      | Variazione |
|-------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| Strutture trasfusionali rispondenti | 284       | 281       | -1,1       |
| Donatori totali                     | 1.569.346 | 1.619.143 | 3,2        |
| Donatori periodici totali           | 1.290.338 | 1.326.062 | 2,8        |
| Donatori nuovi                      | 279.008   | 293.081   | 5,0        |
| Donatori di aferesi                 | 215.224   | 221.905   | 3,1        |
| Donatori di sola aferesi            | 115.464   | 118.301   | 2,5        |
| Unità di sangue intero raccolto     | 2.451.718 | 2.526.561 | 3,1        |
| Emazie non utilizzate               | 125.216   | 119.308   | -4,7       |

Fonte: Indagine conoscitiva e analisi delle principali attività del sistema trasfusionale italiano anni 2007-2008. Rapporti ISTISAN 10/13.

indice di flessibilità e diversificazione della raccolta, nonché di positiva risposta agli obiettivi di produzione del plasma da inviare alla lavorazione farmaceutica. A livello nazionale si osserva un progressivo incremento dei donatori totali, per quanto con notevole variabilità tra regioni (*Figura 2.7*), con un massimo di 41,5 donatori per 1.000 abitanti in Friuli Venezia Giulia e

un minimo di 18,7 in Campania. Nel 2008 sono state raccolte 2.526.561 unità di sangue intero, con un incremento del 3,1% rispetto al 2007, confermando il trend in crescita osservato negli anni precedenti. L'analisi del numero di unità donate per 1.000 abitanti nelle Regioni (*Figura 2.8*) indica una forte variabilità, con un massimo di circa 60 unità per 1.000 abitanti donate in Emilia

**Figura 2.7.** Distribuzione regionale del numero di donatori totali nel 2007 e 2008 (per 1.000 abitanti).

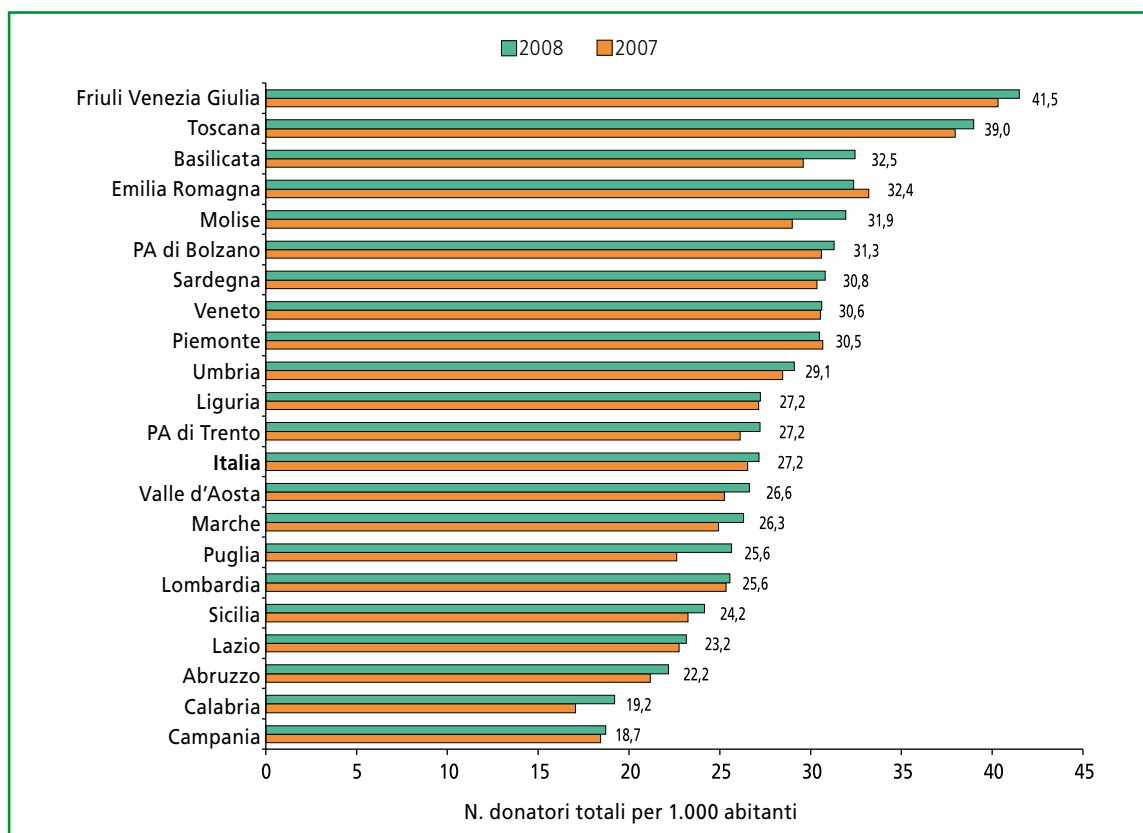
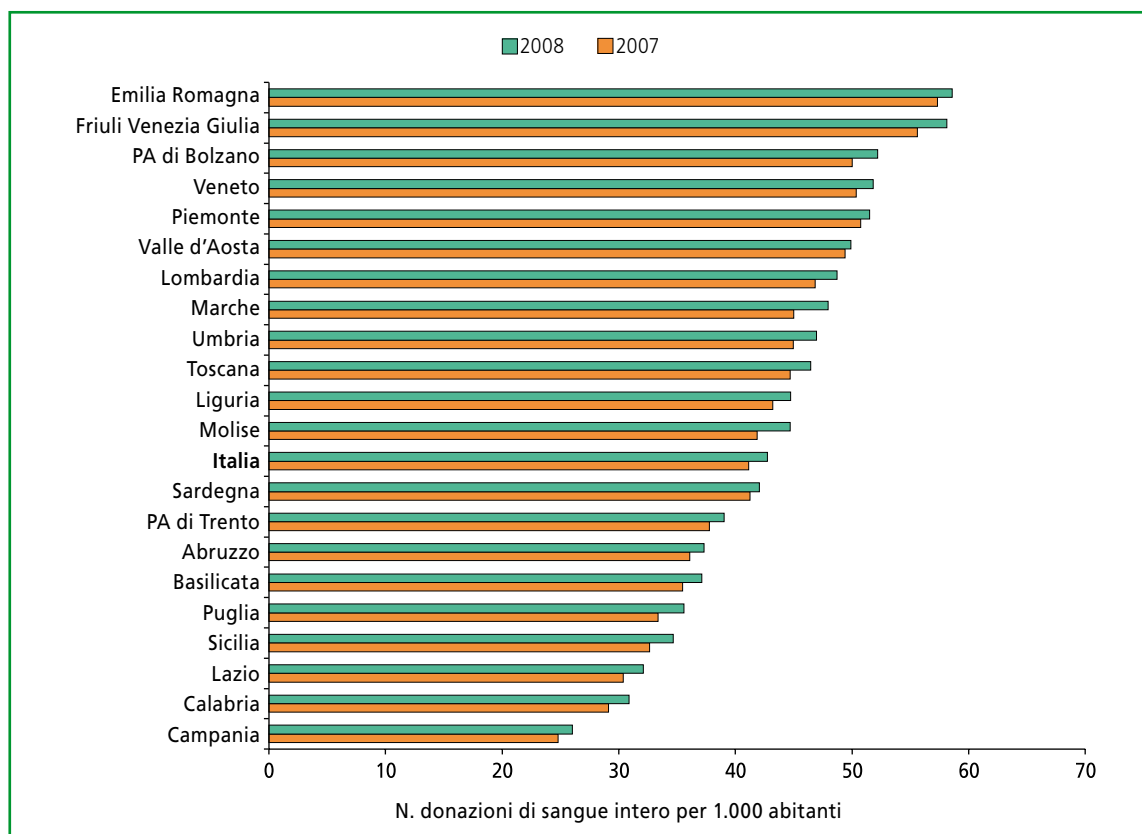


Figura 2.8. Distribuzione regionale del numero di donazioni di sangue intero (per 1.000 abitanti).



Romagna e un minimo di 26 unità per 1.000 abitanti in Campania. Per il 2009 è stata stimata una produzione di unità di globuli rossi pari a 2.547.380 e per il 2010 una previsione di incremento pari al 2% (Tabella 2.22). Per il 2009 e il 2010, pertanto, si registrano indici di produzione di globuli rossi rispettivamente pari a 41,5 e 42,5 unità per 1.000 abitanti (calcolati sulla popolazione residente), in linea con gli standard internazionali. La stima dei consumi prevede un indice di 42,3 unità per 1.000 abitanti per il 2009 e di 42,9 per il 2010, con un incremento dell'1,4%. È stata infine programmata una riduzione di unità non utilizzate del 4,7%; va considerato che le unità non utilizzate rappresentano solo il 4% delle emazie prodotte e il trend prevede un'ulteriore diminuzione di tale percentuale.

Per quanto concerne il plasma da inviare alla lavorazione industriale per la produzione di farmaci emoderivati (vedi Tabella 2.22), per il 2009 sono stati inviati 682.863 kg, pari a 11,4 kg per 1.000 abitanti. Per il

2010 è stata espressa un previsione di 698.275 kg, pari a 11,6 kg per 1.000 abitanti e a un incremento del 2%.

Sia per quanto concerne la produzione e il consumo di unità di globuli rossi, sia per l'invio di plasma alla lavorazione farmaceutica, le informazioni a consuntivo recentemente rilevate confermano che il sistema sangue nazionale ha pienamente centrato le stime e gli obiettivi formulati nel Programma 2010.

È a tutt'oggi da rilevare, tuttavia, che non tutte le Regioni sono in grado di garantire con la propria attività di raccolta del sangue il necessario approvvigionamento; pertanto, sono necessari accordi inter-regionali affinché le Regioni in grado di raccogliere sangue in misura eccedentaria rispetto alle esigenze interne possano compensare le Regioni carenti. Ne consegue che l'auto-sufficienza a livello nazionale è criticamente garantita dagli scambi compensativi inter-regionali programmati e dagli scambi occasionali conseguenti a carenze imprevi-

Tabella 2.22. Programma annuale di autosufficienza 2010: indicatori relativi al periodo 2009-2010

|                                                   | 2009      | Previsione 2010 | Variazione |
|---------------------------------------------------|-----------|-----------------|------------|
| N. unità di globuli rossi: produzione             | 2.547.380 | 2.597.584       | 2,0%       |
| N. unità di globuli rossi: consumo                | 2.542.912 | 2.586.244       | 1,7%       |
| Produzione unità globuli rossi per 1.000 abitanti | 42,5      | 43,0            | 1,2%       |
| Consumo unità globuli rossi per 1.000 abitanti    | 42,3      | 42,9            | 1,4%       |
| Emazie non utilizzate                             | 102.019   | 97.190          | -4,7%      |
| Invio plasma a lavorazione farmaceutica (kg)      | 682.863   | 698.275         | 2,3%       |
| Kg plasma inviati industria per 1.000 abitanti    | 11,4      | 11,6            | 1,8%       |

Fonte: Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi derivati per l'anno 2010 – Decreto del Ministro della Salute 20 gennaio 2011.

ste. L'istituzione e la funzione di coordinamento nazionale svolta dal CNS hanno ampiamente facilitato tali scambi, che sono divenuti oggetto di programmazione su base annuale. Attualmente sono 3 le Regioni che presentano carenze strutturate: Sardegna, Lazio e Sicilia. La Sardegna non potrà probabilmente mai raggiungere l'autosufficienza regionale in ragione dell'altissimo numero di pazienti affetti da emopatie congenite (per lo più talassemici) presente nel proprio territorio, che contribuisce a determinare il più alto fabbisogno trasfusionale regionale (> 60 unità per 1.000 abitanti a fronte di una media nazionale di 42,9), anche se nella Regione esiste un buon livello di donazione (42,5 unità per 1.000 abitanti), in linea con la media nazionale. Diversa è la situazione della Sicilia, e in particolare del Lazio, dove ancora esistono significativi margini di miglioramento degli indici di raccolta del sangue.

Nel complesso, il sistema sangue italiano si conferma in grado di mantenere stabilmente l'autosufficienza di emocomponenti labili a uso trasfusionale, seppure facendo ancora registrare alcuni momenti di criticità delle scorte, in particolare nel periodo estivo. Fra l'altro, occorre evidenziare che il sistema sangue, anche grazie al coordinamento del CNS, al contributo delle Strutture regionali di coordinamento e a un efficiente lavoro di collaborazione interdisciplinare, ha efficientemente presidiato e superato due momenti di importante criticità, rappresentati dagli eventi epidemici da virus Chikungunya e West Nile verificatisi in Emilia Romagna, rispettivamente nel 2007 e 2008.

In merito ai consumi di globuli rossi, i relativi indicatori attestano un progressivo ma modesto incremento, da ritenersi compatibile con l'aumento del livello di senescenza della popolazione e con la complessiva crescita qualitativa dei trattamenti medici e chirurgici. Occorre evidenziare, comunque, che i consumi nazionali, prendendo a riferimento i Paesi europei comparabili per sviluppo e tenore socioeconomico, risultano sostanzialmente allineati a quelli di Francia, Spagna e Gran Bretagna, facendo parte di un gruppo con consumi significativamente più "virtuosi" rispetto alla Germania e ai Paesi scandinavi.

Per quanto concerne la produzione di plasma da inviare alla lavorazione farmaceutica e l'autosufficienza di prodotti emoderivati:

- la produzione italiana (oggi pari a 700.000 kg/anno e in costante crescita) si attesta, in numeri assoluti, al secondo posto a livello europeo, dopo la Germania; in termini di produzione per 1.000 abitanti persiste un fortissimo divario fra Regioni (da oltre 21 kg per 1.000 abitanti/anno del Friuli Venezia Giulia a 3,4 kg per 1.000 abitanti/anno della Campania, con una media nazionale 2009 di 11,6); tutte le Regioni del Centro-Sud (Umbria, Abruzzo, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna) fanno registrare un livello di produzione inferiore alla media nazionale, con le punte più basse in Lazio e Campania; i più alti indici di produzione sono appannaggio di Friuli Venezia Giulia, Valle

- d'Aosta, Marche ed Emilia Romagna;
- il grado di autosufficienza di farmaci emoderivati è variabile secondo il tipo di farmaco; con riferimento ai due farmaci *driver*, si registra un livello di autosufficienza di circa il 45% per l'albumina e 70% per le immunoglobuline aspecifiche per via endovenosa. Per quanto concerne l'albumina, tuttavia, occorre evidenziare che esiste certamente un ampio margine di consumo inappropriato, prevalentemente presente nelle Regioni Centro-Meridionali.

### 2.7.3. Indicazioni per la programmazione

Le metodologie adottate per la definizione del programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti emanato per la prima volta nel 2008 hanno permesso di stimare con un eccellente grado di approssimazione (confermato, oggi, dalle rilevazioni dei risultati) le informazioni fondamentali e formulare le previsioni per una programmazione regionale e nazionale a garanzia dei LEA trasfusionali. L'attivazione del SISTRA ha introdotto strumenti e informazioni di sistema fino a oggi mai resi disponibili, consentendo, dal 2009, di affinare e anticipare i processi di programmazione annuale e di pianificare più adeguatamente le relative azioni di monitoraggio e verifica.

Gli obiettivi del sistema sangue nazionale di breve e medio termine, oltre a presidiare gli elementi basilari per l'autosufficienza regionale e nazionale, dovranno prendere in considerazione:

- l'esigenza di ridurre il *gap* Nord-Sud, con riferimento, in particolare, all'evoluzione delle generali capacità assistenziali delle Regioni del Centro-Sud e insulari; al riguardo occorre rilevare che, oggi, almeno 5 Regioni del Sud sono autosufficienti per gli emocomponenti labili a uso trasfusionale in ragione di una significativa mobilità sanitaria verso le Regioni del Centro-Nord, che interessa molte prestazioni a elevato impegno assistenziale che, di per sé, richiedono un rilevante supporto trasfusionale;
- interventi specifici volti a presidiare i momenti di criticità delle scorte durante la stagione estiva, anche prevedendo l'organizzazione di scorte strategiche "dinamiche" presso 2-3 Regioni, da mobilitare prontamente in caso di necessità, con il coordinamento del CNS;
- un'analisi approfondita dei fabbisogni appropriati dei principali farmaci emoderivati e degli endpoint per la programmazione della produzione di plasma da inviare alla lavorazione farmaceutica, oltre a interventi volti a promuovere diffusamente l'appropriatezza dell'utilizzo clinico di questi farmaci; tali iniziative saranno auspicabilmente intraprese nell'ambito della definizione del DM di cui all'art. 26, comma 2, del D.Lgs. 261 del 20 dicembre 2007;
- l'applicazione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici minimi dei servizi trasfusionali ospedalieri e delle unità di raccolta del sangue territoriali, come previsto dall'art. 19 della Legge 219/2005, definiti con l'accordo Stato Regioni, atti n. 242/CSR del 16 dicembre 2010, che hanno come obiettivi cardine l'armonizzazione dei requisiti già previsti dalle disposizioni normative nazionali con quelli previsti dai più recenti provvedimenti normativi di matrice europea e la revisione condivisa del sistema ispettivo regionale e nazionale;
- l'evoluzione tecnico-scientifica della medicina trasfusionale, con particolare riferimento alla qualità e sicurezza dei prodotti e delle prestazioni erogate dai servizi trasfusionali, nonché alle attività svolte dagli stessi nell'ambito della raccolta e conservazione delle cellule staminali emopoietiche, ivi incluse le banche di sangue da cordone ombelicale che, per l'80%, sono operanti all'interno di servizi trasfusionali;
- il rafforzamento della promozione della donazione del sangue e dei suoi componenti e interventi finalizzati alla fidelizzazione dei donatori e al progressivo abbattimento delle donazioni occasionali,



in collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori operanti sul territorio nazionale.

### Bibliografia essenziale

Catalano L, Pupella S, Piccinini V, Grazzini G. Indagine conoscitiva e analisi delle principali attività del sistema trasfusionale italiano, Roma Istituo

Superiore di Sanità 2010 (Rapporti ISTISAN 10/13)

Decreto del Ministro della Salute 20 gennaio 2011. Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi derivati anno 2010, ai sensi dell'art. 14, comma 2, della Legge 219 del 21 ottobre 2005. Gazzetta Ufficiale n. 82 del 9 aprile 2011

Rouger P, Hossenlop C. Blood Transfusion in Europe. The white book 2005. Euronet TMS

## 2.8. Assistenza agli anziani

### 2.8.1. Introduzione

Ad aprile 2010 la popolazione residente in Italia ammontava a 60.418.711 abitanti. Le sempre più favorevoli condizioni di sopravvivenza hanno fatto registrare nel tempo un incremento delle persone di età superiore ai 65 anni, che rappresentano ormai il 20,2% della popolazione italiana.

Si stima che in valore assoluto gli anziani potrebbero raggiungere i 20,3 milioni entro il 2051. Crescerebbe, inoltre, in misura consistente il numero delle persone molto anziane, i cosiddetti "grandi vecchi" (convenzionalmente, gli individui di età  $\geq 85$  anni) che potrebbero infatti raggiungere i 4,8 milioni nel 2051, il 7,8% del totale.

Gli anziani di età  $> 65$  anni risultano essere i maggiori utilizzatori delle risorse sanitarie, condizione che ha indotto il SSN a un'attenta riflessione circa la necessità di ripensare culturalmente e riconsiderare strutturalmente le prestazioni sanitarie erogabili.

I cambiamenti demografici hanno contribuito a favorire il passaggio da una visione ospedalocentrica dei servizi sanitari a una visione centrata sulla persona e sui suoi bisogni globali di cura e assistenza. Lo stato funzionale dell'individuo non coincide, infatti, con le sue patologie, ma è il frutto dell'interazione tra queste e altri fattori quali le condizioni economiche, sociali (isolamento e povertà), ambientali, neuropsicologiche. Di conseguenza, il SSN deve favorire l'integrazione tra prevenzione e cura, da una parte, e risposta ai bisogni sociosanitari di questa fascia di popolazione, dall'altra, con

la consapevolezza che per risultare efficace un intervento sanitario necessita di un'adeguata continuità di cura ospedale-territorio e di risposta multidisciplinare dell'assistenza territoriale.

Il sistema sociosanitario deve dunque predisporre adeguate modalità di intervento sia nei confronti dell'anziano che vive una "sana" vecchiaia, sia nell'approccio all'anziano con patologia, generalmente di natura cronico-degenerativa, sia nell'approccio all'anziano con fragilità.

Pertanto, nell'ambito dell'assistenza, l'obiettivo diventa quello di ridurre al minimo gli esiti negativi delle malattie croniche, ottimizzando il funzionamento delle capacità residue.

La politica sanitaria più avanzata non può che muoversi, dunque, nella direzione di un'assistenza continuativa che, basandosi su un'adeguata integrazione funzionale tra componenti sanitarie ospedaliere e territoriali e tra queste e i servizi sociali, assicuri agli anziani una risposta adeguata ai bisogni e calibrata sulla persona e favorisca l'ingresso nel sistema attraverso Punti Unici di Accesso (PUA), intesi come il luogo deputato al ricevimento e decodifica della domanda iniziale e al coordinamento dell'erogazione dei servizi previsti dal piano assistenziale.

### 2.8.2. Rappresentazione e valutazione dei dati

Resta ancora in Italia un certo grado di variabilità della risposta assistenziale, ancora

molto influenzata dai modelli e dai percorsi messi in atto nelle singole Regioni.

I dati disponibili a livello nazionale, e precisamente quelli provenienti dal Sistema Informativo del Ministero della Salute, consentono tuttavia di descrivere l'assistenza erogata nel 2009 secondo gli assi principali identificati dai LEA, articolandoli per i raggruppamenti di seguito specificati.

### 2.8.3. Ospedalizzazione

I dati relativi alle dimissioni di anziani ultrasessantacinquenni in ricovero per acuti in regime ordinario nel 2009 registrano un valore assoluto in diminuzione (3.190.247 a fronte dei circa 3.600.000 del 2006), ma un contemporaneo aumento della percentuale sul totale dei ricoveri riferiti all'intera

popolazione, passando dal 40,4% del 2006 al 42,1% attuale (*Tabella 2.23*).

La *Figura 2.9*, che mostra la distribuzione regionale delle dimissioni, evidenzia non solo la citata variabilità, ma anche il fatto che il carico percentualmente più rilevante si registra nelle classi di età più avanzate, superiori a 75 anni.

La degenza media, pari a 7,8 e 9,1 giornate rispettivamente per le due classi 65-74 e > 75 anni, si è abbassata rispetto ai dati precedenti, ma risulta sempre nettamente superiore al valore riscontrato per il totale dei ricoveri, che si assesta a 6,7 giornate.

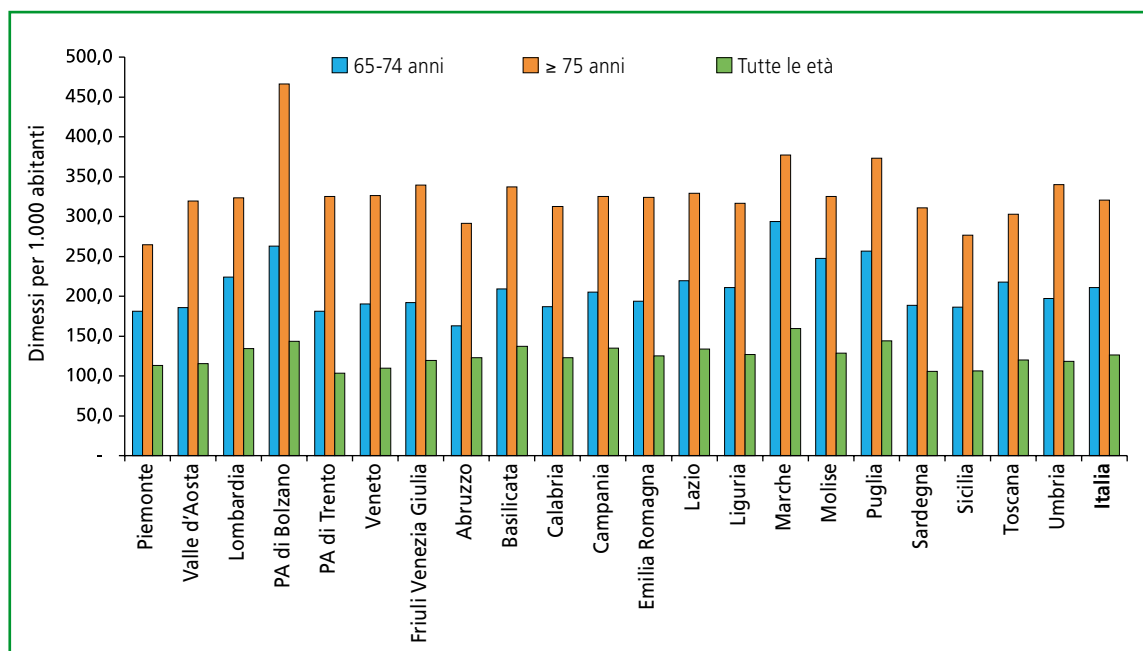
Analizzando i dati relativi alle dimissioni per disciplina (Maggiori Categorie Diagnostiche, MDC), si conferma che le patologie per cui gli ultrasessantacinquenni vengono più frequentemente ospedalizzati sono quelle dell'apparato cardiocircolatorio (19,8%

**Tabella 2.23.** Distribuzione regionale dei dimessi anziani – Ricoveri per acuti in regime ordinario (Anno 2009)

| Regione               | Anziani (65 anni e più) |               |                  |               | Tutte le età     |               | Dimessi età 65 anni e più per 100 dimessi totali |
|-----------------------|-------------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|--------------------------------------------------|
|                       | 65 - 74 anni            |               | 75 anni e più    |               | Dimessi          | Degenza media |                                                  |
|                       | Dimessi                 | Degenza media | Dimessi          | Degenza media |                  |               |                                                  |
| Piemonte              | 94.005                  | 7,9           | 128.949          | 10,3          | 502.473          | 7,1           | 44,4                                             |
| Valle d'Aosta         | 2.545                   | 9,7           | 4.039            | 12,6          | 14.678           | 8,2           | 44,9                                             |
| Lombardia             | 233.402                 | 7,7           | 291.539          | 9,6           | 1.307.737        | 6,6           | 40,1                                             |
| PA di Bolzano         | 12.321                  | 7,9           | 18.956           | 9,2           | 71.654           | 6,8           | 43,7                                             |
| PA di Trento          | 9.091                   | 9,1           | 16.084           | 10,9          | 53.755           | 8,0           | 46,8                                             |
| Veneto                | 95.538                  | 9,2           | 149.589          | 10,6          | 537.113          | 8,1           | 45,6                                             |
| Friuli Venezia Giulia | 28.141                  | 8,3           | 47.047           | 10,0          | 147.187          | 7,5           | 51,1                                             |
| Liguria               | 34.370                  | 9,1           | 64.516           | 10,1          | 198.223          | 8,1           | 49,9                                             |
| Emilia Romagna        | 100.336                 | 7,3           | 167.305          | 8,6           | 594.461          | 6,4           | 45,0                                             |
| Toscana               | 79.384                  | 7,4           | 136.761          | 8,5           | 455.296          | 6,7           | 47,5                                             |
| Umbria                | 20.523                  | 7,1           | 34.794           | 8,0           | 120.714          | 6,0           | 45,8                                             |
| Marche                | 33.097                  | 7,7           | 58.721           | 9,4           | 196.479          | 6,9           | 46,7                                             |
| Lazio                 | 128.083                 | 8,2           | 172.104          | 9,6           | 752.256          | 7,0           | 39,9                                             |
| Abruzzo               | 28.890                  | 8,1           | 46.423           | 8,8           | 169.183          | 6,8           | 44,5                                             |
| Molise                | 9.666                   | 7,6           | 14.022           | 8,9           | 51.150           | 6,9           | 46,3                                             |
| Campania              | 120.268                 | 6,7           | 141.786          | 7,4           | 746.803          | 5,5           | 35,1                                             |
| Puglia                | 98.587                  | 7,4           | 131.079          | 8,6           | 586.925          | 6,3           | 39,1                                             |
| Basilicata            | 10.968                  | 8,0           | 18.823           | 8,9           | 62.389           | 6,9           | 47,8                                             |
| Calabria              | 34.795                  | 8,0           | 51.832           | 8,7           | 213.929          | 6,7           | 40,5                                             |
| Sicilia               | 102.105                 | 7,2           | 137.409          | 7,8           | 605.289          | 6,2           | 39,6                                             |
| Sardegna              | 33.053                  | 8,3           | 49.328           | 9,0           | 197.724          | 6,9           | 41,7                                             |
| <b>Italia</b>         | <b>1.309.168</b>        | <b>7,8</b>    | <b>1.881.106</b> | <b>9,1</b>    | <b>7.585.418</b> | <b>6,7</b>    | <b>42,1</b>                                      |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – Scheda di Dimissione Ospedaliera.

Figura 2.9. Tasso di ospedalizzazione per classe d'età (dimessi per 1.000 abitanti) [Anno 2009].



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – Scheda di Dimissione Ospedaliera.

del totale), con una netta prevalenza del genere maschile, che si riequilibra però nelle classi più anziane. Per quanto riguarda la seconda patologia più frequente (13,0%), le malattie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo, i rapporti di prevalenza sono nettamente invertiti a favore del genere femminile e mantengono questa discrepanza anche con l'avanzare dell'età. A seguire, con la medesima percentuale del 9,4%, le malattie e i disturbi del sistema nervoso e quelli dell'apparato respiratorio (*Tabella 2.24*).

È sempre opportuno ricordare che, quando si analizzano i dati provenienti dalle SDO, fra i dimessi sono conteggiati anche i ricoveri ripetuti da parte di uno stesso paziente, caso non infrequente nella popolazione anziana e in particolar modo per alcune patologie.

#### 2.8.4. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

L'ADI è un'attività in progressivo sviluppo nella rete dei servizi, anche se il suo grado di diffusione risulta ancora diverso fra le realtà regionali. Il servizio è orientato a

mantenere l'anziano nel suo ambiente di vita, supportare la famiglia, offrire soluzioni alternative quando tale supporto manca o viene meno, assicurare continuità assistenziale mediante "dimissioni programmate" dall'ospedale per acuti, così come dalle strutture riabilitative (post-acute ed estensive) o dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Il crescente riconoscimento della centralità di questo approccio è evidenziabile anche dal trend degli ultimi anni, che conferma l'aumento costante del numero di casi assistiti a domicilio che si è andato registrando a partire dal 1999.

I dati del 2009 mostrano che proprio i soggetti ultrasessantacinquenni sono quelli più trattati in assistenza domiciliare, con punte del 91,7 in Liguria e del 90,6 in Emilia Romagna; i livelli di minore presenza di anziani sul totale dei casi in ADI si registra invece nelle PA di Bolzano e di Trento (rispettivamente 57,4 e 55,4) [*Tabella 2.25*]. Le Regioni del Meridione restano quelle che, mediamente, assistono meno anziani per popolazione residente.

La *Tabella 2.25* indica anche che le ore di assistenza erogate, che raggiungono una

**Tabella 2.24.** Distribuzione dei dimessi anziani per MDC secondo il sesso e la classe d'età (Anno 2009)

| Codice MDC                                                                              | 65 - 74 anni     |              |                |              | 75 e più anni    |              |                  |              | Totale oltre 64 anni |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|----------------------|--------------|
|                                                                                         | Uomini           |              | Donne          |              | Uomini           |              | Donne            |              | Dimessi              | %            |
|                                                                                         | Dimessi          | %            | Dimessi        | %            | Dimessi          | %            | Dimessi          | %            |                      |              |
| 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso                                            | 81.089           | 7,5          | 65.730         | 7,4          | 113.963          | 9,9          | 158.966          | 11,7         | 419.748              | 9,4          |
| 02 - Malattie e disturbi dell'occhio                                                    | 58.343           | 5,4          | 61.462         | 6,9          | 69.468           | 6,1          | 93.247           | 6,8          | 282.520              | 6,3          |
| 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola              | 27.588           | 2,6          | 19.429         | 2,2          | 16.018           | 1,4          | 15.135           | 1,1          | 78.170               | 1,7          |
| 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio                                     | 90.922           | 8,4          | 49.259         | 5,6          | 152.684          | 13,3         | 129.520          | 9,5          | 422.385              | 9,4          |
| 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio                               | 216.692          | 20,1         | 132.643        | 15,0         | 256.320          | 22,3         | 280.413          | 20,6         | 886.068              | 19,8         |
| 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente                                        | 110.679          | 10,3         | 64.323         | 7,3          | 103.757          | 9,0          | 104.474          | 7,7          | 383.233              | 8,6          |
| 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas                                    | 53.217           | 4,9          | 42.467         | 4,8          | 45.639           | 4,0          | 52.681           | 3,9          | 194.004              | 4,3          |
| 08 - Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo        | 97.044           | 9,0          | 176.962        | 20,0         | 81.589           | 7,1          | 225.390          | 16,5         | 580.985              | 13,0         |
| 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella         | 28.028           | 2,6          | 40.603         | 4,6          | 33.236           | 2,9          | 49.506           | 3,6          | 151.373              | 3,4          |
| 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici                           | 17.491           | 1,6          | 25.380         | 2,9          | 15.243           | 1,3          | 29.399           | 2,2          | 87.513               | 2,0          |
| 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie                                  | 75.599           | 7,0          | 31.250         | 3,5          | 87.684           | 7,6          | 53.433           | 3,9          | 247.966              | 5,5          |
| 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile                            | 57.120           | 5,3          | 0              | -            | 31.248           | 2,7          | 0                | -            | 88.368               | 2,0          |
| 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile                           | 0                | -            | 39.654         | 4,5          | 0                | -            | 21.195           | 1,6          | 60.849               | 1,4          |
| 14 - Gravidanza, parto e puerperio                                                      | 0                | -            | 31             | 0,0          | 0                | -            | 55               | 0,0          | 86                   | 0,0          |
| 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale                                          | 32               | 0,0          | 32             | 0,0          | 54               | 0,0          | 77               | 0,0          | 195                  | 0,0          |
| 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario | 12.684           | 1,2          | 11.300         | 1,3          | 19.592           | 1,7          | 26.804           | 2,0          | 70.380               | 1,6          |
| 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate       | 86.972           | 8,1          | 67.940         | 7,7          | 57.230           | 5,0          | 44.831           | 3,3          | 256.973              | 5,7          |
| 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)           | 8.313            | 0,8          | 6.200          | 0,7          | 13.293           | 1,2          | 16.496           | 1,2          | 44.302               | 1,0          |
| 19 - Malattie e disturbi mentali                                                        | 8.189            | 0,8          | 12.421         | 1,4          | 9.816            | 0,9          | 18.024           | 1,3          | 48.450               | 1,1          |
| 20 - Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti                         | 892              | 0,1          | 466            | 0,1          | 391              | 0,0          | 386              | 0,0          | 2.135                | 0,0          |
| 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci                          | 5.902            | 0,5          | 5.078          | 0,6          | 5.114            | 0,4          | 6.809            | 0,5          | 22.903               | 0,5          |
| 22 - Ustioni                                                                            | 321              | 0,0          | 208            | 0,0          | 300              | 0,0          | 359              | 0,0          | 1.188                | 0,0          |
| 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari        | 22.990           | 2,1          | 20.517         | 2,3          | 19.143           | 1,7          | 23.087           | 1,7          | 85.737               | 1,9          |
| 24 - Traumatismi multipli rilevanti                                                     | 572              | 0,1          | 413            | 0,0          | 744              | 0,1          | 1.492            | 0,1          | 3.221                | 0,1          |
| 25 - Infezioni da HIV                                                                   | 656              | 0,1          | 172            | 0,0          | 129              | 0,0          | 55               | 0,0          | 1.012                | 0,0          |
| Altri DRG                                                                               | 13.266           | 1,2          | 9.519          | 1,1          | 11.537           | 1,0          | 9.551            | 0,7          | 43.873               | 1,0          |
| Pre MDC                                                                                 | 4.558            | 0,4          | 2.315          | 0,3          | 3.939            | 0,3          | 2.821            | 0,2          | 13.633               | 0,3          |
| <b>Totale</b>                                                                           | <b>1.079.159</b> | <b>100,0</b> | <b>885.774</b> | <b>100,0</b> | <b>1.148.131</b> | <b>100,0</b> | <b>1.364.206</b> | <b>100,0</b> | <b>4.477.270</b>     | <b>100,0</b> |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – Scheda di Dimissione Ospedaliera.

Tabella 2.25. Assistenza Domiciliare Integrata (Anno 2009)

| Regione               | Casi trattati anziani |                      | Casi di anziani<br>per 1.000<br>abitanti<br>anziani | Ore di assistenza erogata per caso trattato |                                   |                             |                    |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------|
|                       | Casi                  | % sul totale<br>casi |                                                     | Totale                                      | Terapisti della<br>riabilitazione | Infermieri<br>professionali | Altri<br>operatori |
| Piemonte              | 23.222                | 77,2                 | 23,1                                                | 17,0                                        | 0,6                               | 9,7                         | 6,7                |
| Valle d'Aosta         | 101                   | 60,8                 | 3,8                                                 | 66,0                                        | 3,4                               | 18,5                        | 44,0               |
| Lombardia             | 79.843                | 85,2                 | 41,1                                                | 17,0                                        | 3,8                               | 11,4                        | 1,7                |
| PA di Bolzano         | 1.100                 | 57,4                 | 11,0                                                | 25,0                                        | -                                 | 25,0                        | -                  |
| PA di Trento          | 360                   | 55,4                 | 4,1                                                 | -                                           | -                                 | -                           | -                  |
| Veneto                | 46.602                | 82,0                 | 48,5                                                | 10,5                                        | 0,9                               | 9,0                         | 0,7                |
| Friuli Venezia Giulia | 22.090                | 88,1                 | 77,4                                                | 6,4                                         | 1,1                               | 5,1                         | 0,2                |
| Liguria               | 14.925                | 91,7                 | 34,5                                                | 19,7                                        | 5,3                               | 12,0                        | 2,4                |
| Emilia Romagna        | 81.490                | 90,6                 | 83,6                                                | 17,0                                        | 0,1                               | 14,1                        | 2,8                |
| Toscana               | 19.178                | 78,3                 | 22,2                                                | 20,8                                        | 1,5                               | 16,4                        | 2,9                |
| Umbria                | 15.723                | 87,0                 | 76,0                                                | 14,9                                        | 0,8                               | 8,4                         | 5,7                |
| Marche                | 12.782                | 85,0                 | 36,3                                                | 28,1                                        | 4,6                               | 20,9                        | 2,6                |
| Lazio                 | 44.249                | 86,2                 | 40,0                                                | 18,1                                        | 5,7                               | 11,5                        | 0,9                |
| Abruzzo               | 13.555                | 80,2                 | 47,8                                                | 25,5                                        | 10,8                              | 14,5                        | 0,2                |
| Molise                | 1.714                 | 81,3                 | 24,4                                                | 55,5                                        | 13,0                              | 40,0                        | 2,5                |
| Campania              | 17.200                | 76,7                 | 18,6                                                | 36,5                                        | 7,0                               | 23,2                        | 6,2                |
| Puglia                | 15.064                | 83,7                 | 20,5                                                | 42,7                                        | 12,7                              | 23,9                        | 6,1                |
| Basilicata            | 6.015                 | 81,5                 | 50,7                                                | 38,7                                        | 15,1                              | 21,9                        | 1,7                |
| Calabria              | 9.529                 | 81,4                 | 25,5                                                | 25,5                                        | 4,6                               | 20,3                        | 0,6                |
| Sicilia               | 9.986                 | 67,9                 | 10,8                                                | 25,5                                        | 8,9                               | 15,9                        | 0,8                |
| Sardegna              | 7.401                 | 76,2                 | 23,7                                                | 22,8                                        | 5,0                               | 16,8                        | 1,0                |
| <b>Italia</b>         | <b>442.129</b>        | <b>84,0</b>          | <b>36,6</b>                                         | <b>19,2</b>                                 | <b>3,5</b>                        | <b>13,3</b>                 | <b>2,4</b>         |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

media di 19,2 per caso, in leggera diminuzione rispetto al 2007, variano notevolmente da Regione a Regione, da un massimo di 66 ore in Valle d'Aosta a un minimo di 6,4 in Friuli Venezia Giulia. Si conferma, invece, che la figura professionale maggiormente presente è quella dell'infermiere.

Vale la pena ricordare che l'importanza dell'ADI come una delle risposte più adeguate ai bisogni assistenziali dell'anziano viene ampiamente confermata dal progetto "Azioni di sistema e assistenza tecnica per gli obiettivi di servizio – progetto ADI", che il Ministero della Salute promuove nell'ambito del Quadro Strategico Nazionale (QSN), con il quale l'Italia persegue gli obiettivi previsti dalla politica di coesione comunitaria 2007-2013. Obiettivo generale del Progetto è supportare le Regioni del Mezzogiorno nella programmazione, pianificazione, erogazione e monitoraggio, secondo criteri di appropriatezza, dei servizi di assistenza domiciliare alla popolazione anziana ultrasessantacin-

quenne. Fulcro del progetto è l'integrazione delle prestazioni sanitarie erogate dai distretti delle ASL con le prestazioni di natura socio-assistenziale erogate dagli enti locali, anche attraverso l'adozione di strumenti condivisi di programmazione, gestione dei servizi e valutazione del bisogno.

### 2.8.5. Assistenza residenziale e semiresidenziale

Laddove non sia possibile strutturare un piano di assistenza individuale a domicilio e per favorire la deospedalizzazione, il servizio sanitario prevede l'erogazione di prestazioni di assistenza a lungo termine presso strutture residenziali extraospedaliere, generalmente denominate Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), che accolgono "soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, distinguendosi quin-

di dalle prestazioni di terapia post-acuzie (Riabilitazione e Lungodegenza) svolte di norma in regime ospedaliero”.

In regime semiresidenziale operano, invece, altre strutture sul territorio, individuate in genere come Centri Diurni, che accolgono anziani con necessità di prestazioni di media e bassa intensità e che si trovano in condizioni ambientali tali da favorire il rientro quotidiano al proprio domicilio.

I posti residenziali censiti nel 2009 dal Sistema informativo sono 162.590 e ospitano una popolazione di 237.000 persone, per un totale di oltre 53 milioni di giornate di assistenza e una media di 224,7 giornate per utente (*Tabella 2.26*). Il numero sia dei posti sia degli utenti è sensibilmente più alto nelle Regioni del Nord, con la Lombardia al primo posto.

Il sistema di rilevazione delle attività semi-residenziali, illustrate nella *Tabella 2.26*, viene implementato con minore completez-

za da parte delle Regioni e mostra molti vuoti di informazione. In qualche modo testimonia la necessità di un potenziamento dei servizi territoriali, che potrebbe contribuire a contenere la domanda di assistenza residenziale più complessa.

Non a caso il Ministero continua a incentivare, anche attraverso gli obiettivi di Piano e la ricerca operativa, tutte quelle iniziative finalizzate alla prevenzione delle malattie croniche e al mantenimento di buoni livelli di efficienza fisica e autonomia dell'anziano.

### 2.8.6. Indicazioni per la programmazione

In base a quanto fin qui esposto, e in relazione al dibattito aperto nel Paese, si ritengono prioritarie le seguenti indicazioni di programmazione:

- favorire l'invecchiamento attivo della per-

**Tabella 2.26.** Distribuzione regionale dei posti e dell'attività delle strutture sanitarie territoriali per anziani (Anno 2009)

| Regione               | Attività residenziale |                |                        |                     | Attività semiresidenziale |               |                        |                     | Utenti per 100.000 anziani |
|-----------------------|-----------------------|----------------|------------------------|---------------------|---------------------------|---------------|------------------------|---------------------|----------------------------|
|                       | Posti                 | Utenti         | Giornate di assistenza | Giornate per utente | Posti                     | Utenti        | Giornate di assistenza | Giornate per utente |                            |
| Piemonte              | 17.907                | 21.036         | 4.791.530              | 227,8               | 212                       | 359           | 47.950                 | 133,6               | 2.126                      |
| Valle d'Aosta         | 5                     | 32             | 1.230                  | 38,4                | -                         | -             | -                      | -                   | 121                        |
| Lombardia             | 56.560                | 77.938         | 19.480.475             | 249,9               | 5.691                     | 8.865         | 1.092.219              | 123,2               | 4.467                      |
| PA di Bolzano         | 4.392                 | 4.603          | 1.577.161              | 342,6               | -                         | -             | -                      | -                   | 4.623                      |
| PA di Trento          | 3.370                 | 3.704          | 1.190.516              | 321,4               | -                         | -             | -                      | -                   | 4.233                      |
| Veneto                | 26.780                | 38.107         | 8.902.561              | 233,6               | 1.205                     | 2.054         | 234.289                | 114,1               | 4.181                      |
| Friuli Venezia Giulia | 6.405                 | 14.441         | 2.191.764              | 151,8               | 40                        | 50            | 8.309                  | 166,2               | 5.078                      |
| Liguria               | 3.182                 | 7.667          | 1.030.660              | 134,4               | 152                       | 204           | 32.597                 | 159,8               | 1.820                      |
| Emilia Romagna        | 18.328                | 28.947         | 6.116.758              | 211,3               | 3.621                     | 5.456         | 689.223                | 126,3               | 3.529                      |
| Toscana               | 11.433                | 15.752         | 3.663.077              | 232,5               | 1.275                     | 1.724         | 223.899                | 129,9               | 2.026                      |
| Umbria                | 1.621                 | 2.859          | 491.962                | 172,1               | 257                       | 367           | 35.651                 | 97,1                | 1.558                      |
| Marche                | 1.426                 | 3.694          | 461.477                | 124,9               | 50                        | 76            | 11.064                 | 145,6               | 1.070                      |
| Lazio                 | 4.810                 | 6.363          | 1.668.331              | 262,2               | 50                        | 97            | 13.097                 | 135,0               | 584                        |
| Abruzzo               | 1.560                 | 3.441          | 506.519                | 147,2               | -                         | -             | -                      | -                   | 1.214                      |
| Molise                | -                     | -              | -                      | -                   | -                         | -             | -                      | -                   | -                          |
| Campania              | 663                   | 604            | 159.040                | 263,3               | 40                        | 54            | 5.986                  | 110,9               | 71                         |
| Puglia                | 1.488                 | 2.655          | 509.661                | 192,0               | 70                        | 51            | 10.694                 | 209,7               | 368                        |
| Basilicata            | 191                   | 319            | 47.772                 | 149,8               | -                         | -             | -                      | -                   | 269                        |
| Calabria              | 1.048                 | 1.602          | 330.548                | 206,3               | -                         | -             | -                      | -                   | 428                        |
| Sicilia               | 759                   | 3.522          | 196.556                | 55,8                | -                         | -             | -                      | -                   | 382                        |
| Sardegna              | 662                   | 686            | 161.952                | 236,1               | 60                        | 93            | 5.594                  | 60,2                | 249                        |
| <b>Italia</b>         | <b>162.590</b>        | <b>237.972</b> | <b>53.479.550</b>      | <b>224,7</b>        | <b>12.723</b>             | <b>19.450</b> | <b>2.410.572</b>       | <b>123,9</b>        | <b>2.130</b>               |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

sona per migliorarne lo stato di salute e prevenire condizioni patologiche; tale attività di prevenzione primaria deve indirizzarsi verso la diffusione di comportamenti che prevedano una dieta sana, l'attività fisica adattata, l'eliminazione dei principali fattori di rischio per la salute (fumo, alcool);

- implementare la diffusione di procedure di presa in carico unitarie e dei Punti Unici di Accesso (PUA) presso i Distretti Sanitari;
- favorire la conoscenza e l'utilizzo di strumenti quali la valutazione multidimensionale, particolarmente indicati per la corretta identificazione dei bisogni delle persone anziane;
- implementare le attività formative degli operatori nell'ambito della prevenzione, cura e gestione dell'anziano nei suoi aspetti clinico-assistenziali, anche al fine di garantire la continuità assistenziale, soprattutto per gli anziani fragili;
- potenziare e qualificare sempre di più sia l'assistenza domiciliare integrata sia quella erogata nelle strutture residenziali e semiresidenziali, anche nel rispetto degli impegni assunti dal SSN per il perseguimento dell'equilibrio economico;

- favorire lo scambio di conoscenze tra i soggetti responsabili dell'assistenza e il mondo della ricerca scientifica, anche per quanto riguarda in particolare la problematica della poliassunzione di farmaci da parte dell'anziano e la frequente esclusione dell'anziano con comorbidità dagli studi clinici randomizzati.

### Bibliografia essenziale

- Cherubini A, Del Signore S, Ouslander J, et al. Fighting against age discrimination in clinical trials. *J Am Geriatr Soc* 2010; 58: 1791-6
- Commissione Europea, Programma Comunitario di Sanità Pubblica 2008-2013
- Di Bari M, Balzi D, Roberts AT, et al. Prognostic stratification of older persons based on simple administrative data: development and validation of the "Silver Code" to be used in emergency department triage. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2010; 65: 159-64
- Istat 2010 riferito ai dati del 2009
- Lattanzio F, Mussi C, Scafato E, et al. Health care for older people in Italy: the ULISSE Project. *J Nutr Health Aging* 2010; 14: 238-42
- Ministero della Salute. Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza all'anziano. Quaderni del Ministero della Salute, n. 6, novembre-dicembre 2010

## 2.9. La presa in carico delle condizioni di fragilità e di non autosufficienza

### 2.9.1. Introduzione

La presa in carico del soggetto con fragilità e/o del soggetto non autosufficiente ha assunto un ruolo prioritario nella programmazione degli interventi sanitari negli anni recenti, proprio in virtù delle peculiari caratteristiche bio-psico-sociali di tali soggetti.

Le persone non autosufficienti sono coloro che hanno subito la perdita permanente, totale o parziale, delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, alla quale consegue l'incapacità di svolgere le azioni essenziali della vita quotidiana a meno che non siano aiutate da altri. La fragilità è intesa come maggiore vulnerabilità

dell'individuo allo stress, comporta una limitazione delle attività quotidiane dovuta alla presenza di pluripatologie e un deterioramento della salute e dello stato funzionale, che predispone a esiti negativi. In particolare, si tratta di soggetti anziani con comorbidità e instabilità clinica, disabilità e rischio di eventi avversi, con elevata incidenza di ospedalizzazione e/o morte. Numerosi autori definiscono la fragilità come un insieme di marcatori biologici e clinici, distribuiti in un contesto dinamico caratterizzante gradi diversi della sindrome. Esistono in letteratura numerosi studi volti alla definizione della fragilità, alla sua quantizzazione e alla sua correlazione con

eventi avversi. Più recentemente la fragilità è stata considerata un'entità multidimensionale, definita da fattori fisici, psicologici, sociali e ambientali, che nei singoli lavori scientifici difficilmente sono stati presi in considerazione nel loro insieme.

Per rispondere alla complessità dei bisogni della persona non autosufficiente, il SSN si è organizzato per offrire un'assistenza incentrata sempre più su un accesso unitario alla rete dei servizi sociosanitari, sulla valutazione delle specifiche esigenze sanitarie e sociosanitarie della persona e sull'individuazione di percorsi diagnostici-terapeutici che sappiano rispondere adeguatamente, anche tenendo conto delle condizioni socioambientali di provenienza.

Centrali, a tale proposito, sono il momento della valutazione multidimensionale e la formulazione di un progetto di cura e assistenza individuale finalizzato a tutelare la dignità della persona.

È l'equipe multidisciplinare del distretto che, avvalendosi di strumenti standardizzati e generalmente omogenei sul territorio regionale, valuta le problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche, al fine di verificare ed eventualmente strutturare il Piano Individuale di Assistenza (PAI) sociosanitario integrato.

Il PAI definisce gli obiettivi e i risultati attesi nei termini di mantenimento o miglioramento dello stato di salute della persona non autosufficiente e individua il livello di complessità, la durata dell'intervento, le prestazioni sociosanitarie che dovranno essere erogate, nonché gli operatori che seguiranno il paziente. Il PAI tiene conto non solo della gravità delle condizioni del paziente, ma anche della situazione socioambientale nella quale egli vive, inclusa la presenza di relazioni familiari e di *caregivers* di riferimento, elementi questi che concorrono alla scelta di un'assistenza di tipo domiciliare o residenziale.

L'equipe che segue la persona non autosufficiente provvede a erogare le prestazioni previste dal piano individuale e periodicamente, sulla base delle indicazioni del progetto terapeutico o al verificarsi di nuove condizioni che lo richiedano, effettua una

nuova valutazione con l'obiettivo di ridefinire il piano individualizzato ed eventualmente apportare delle modifiche.

L'offerta di assistenza sociosanitaria per le persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza contempla la possibilità di trattamenti effettuati presso il domicilio della persona o presso strutture sanitarie in regime residenziale o semiresidenziale.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, essa consiste in un insieme integrato di prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici, effettuate presso il domicilio della persona sotto la responsabilità clinica del MMG, del PLS o, nei casi previsti, del medico competente per la terapia del dolore e le cure palliative.

Il documento della Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio", ha individuato in maniera puntuale le caratteristiche dei diversi livelli di cure domiciliari, definendo per ciascuno l'intensità, la complessità e durata dell'intervento assistenziale:

- le ADI di I e II livello, articolate sui 5 giorni (I livello) o su 6 giorni (II livello), vengono erogate a pazienti che, sebbene non presentino specifiche criticità o una sintomatologia particolarmente complessa, hanno bisogno di una continuità assistenziale;
- le ADI a elevata intensità (III livello) vengono fornite a persone affette da patologie con un elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, per le quali è necessario garantire una continuità assistenziale e interventi programmati articolati sui 7 giorni anche per la necessità di supportare la famiglia o il *caregiver*.

Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni sociali di natura sanitaria, di aiuto personale e assistenza tutelare disciplinate dalle Regioni secondo i propri modelli assistenziali.

Laddove non sia possibile erogare le prestazioni a domicilio, il SSN garantisce l'assistenza sanitaria in strutture residenziali,



offrendo, così come chiaramente indicato nel documento “Prestazione Residenziali e Semiresidenziali” della Commissione Nazionale per la definizione e l’aggiornamento dei LEA:

- prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a pazienti non autosufficienti che richiedono trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come per esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti, stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive ecc.);
- prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie per via endovenosa, nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde ecc.;
- prestazioni erogate in nuclei specializzati (Nuclei Alzheimer) a pazienti con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell’affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente “protetico”;
- prestazioni di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria (Unità di Cure Residenziali di Mantenimento).

Le prestazioni possono inoltre essere erogate, in regime semiresidenziale, nei cosiddetti centri diurni, che offrono trattamenti di mantenimento per anziani o trattamenti di lungoassistenza, di recupero e di mantenimento funzionale, inclusi anche interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.

In Italia, l’assistenza sociosanitaria, domiciliare e residenziale, risente della capacità

delle Regioni di strutturare e garantire alla popolazione non autosufficiente un’offerta di cure che soddisfi il bisogno assistenziale. A tale proposito si ricorda che nell’ambito del Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell’utilizzo delle risorse, di cui all’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, l’area dell’assistenza extraospedaliera nelle Regioni rappresenta uno degli adempimenti monitorati e valutati.

Infine, si ricordano la recente “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare” e l’“Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”, entrambi avvenute con DM del 23 dicembre 2008, finalizzata a ottenere informazioni precise sulla qualità dell’assistenza offerta anche a livello locale e in alcuni casi sulla prestazione erogata.

### 2.9.2. Indicazioni per la programmazione

Sulla base di quanto sopradescritto si ritengono prioritarie le seguenti indicazioni di programmazione per:

- garantire la continuità assistenziale dell’anziano fragile e della persona non autosufficiente nel percorso di dimissione ospedaliera e successiva presa in carico da parte dei servizi territoriali;
- implementare la diffusione di procedure di presa in carico unitarie e dei PUA presso i servizi territoriali;
- favorire la diffusione e l’utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale, particolarmente indicati nella definizione dei bisogni di assistenza sanitaria e bisogni assistenziali delle persone fragili e non autosufficienti;
- favorire il coinvolgimento del MMG nel percorso di cura;
- potenziare e migliorare il servizio di assistenza domiciliare integrata da parte dei servizi;
- garantire un’assistenza adeguata presso le strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere, nonché incrementare

l'offerta di posti letto laddove risulta tuttora carente e in linea con gli impegni assunti per il perseguimento dell'equilibrio economico;

- implementare attività formative degli operatori nell'ambito della prevenzione, cura e gestione della non autosufficienza e della fragilità nei suoi aspetti clinico-assistenziali.

### 2.9.3. Implementazione di un sistema di accesso unico alla rete dei servizi sociali e sanitari della persona con disabilità

Il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato nel 2007 il progetto "Individuazione e Implementazione di un sistema di accesso unico alla rete dei servizi sociali e sanitari della persona con disabilità", in collaborazione con la Regione Toscana e con l'Azienda Sanitaria Locale di Siena. Il progetto, che ha coinvolto cinque Regioni italiane (Friuli Venezia Giulia, Veneto, Lazio, Campania e Toscana come Regione capofila) si è concluso nel marzo 2011, con il Workshop di valutazione tenutosi presso il Ministero della Salute, nel quale sono stati comunicati elementi conoscitivi riguardanti la sperimentazione, utili agli operatori sanitari e sociali. Il progetto è nato dall'esigenza di trovare un *front office* e una regia della presa in carico delle persone con disabilità, esigenza che si fa sempre più stringente se si pensa che l'accertamento e l'attività di presa in carico da parte dei servizi sociosanitari appaiono slegati e disarticolati nei vari territori. Quindi, se da una parte la prospettiva nazionale sembra essere quella di una revisione organizzativa che semplifichi i processi di accertamento collegandoli con le valutazioni orientate alla costruzione del progetto di presa in carico, dall'altra va garantito alla persona con disabilità un modello di accesso al sistema di welfare chiaro e definito, indipendentemente dall'età e dalla causa che ha generato la condizione di disabilità, nonché una modalità di piena partecipazione alla valutazione e alla definizione del progetto individualizzato.

La soluzione proposta è quella dell'istituzio-

ne del PUA, concepito come una modalità organizzativa e di procedure standardizzate rivolta alle persone con disabilità atta a facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. Il PUA è costruito sui bisogni della persona, mira a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa e a eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita e i suoi familiari devono adempiere.

La fattibilità è stata valutata attraverso la sperimentazione dell'attivazione di 5 PUA nelle citate Regioni ove il PUA è stato allocato all'interno dell'area territoriale più appropriata. La sperimentazione è stata preceduta dalla formazione degli operatori che hanno avviato il PUA all'interno delle realtà territoriali.

Il Workshop finale di valutazione del progetto ha analizzato dettagliatamente fattibilità e criticità in considerazione del fatto che l'attuale rete dei servizi alla persona con disabilità è caratterizzata nel territorio nazionale da forte frammentarietà, con presenza di nodi che intercettano la domanda e organizzano risposte, spesso parcellari, non integrate e riferibili a Enti e risorse diverse. Il progetto ha mirato a far dialogare e unificare, per i bisogni rappresentati dal cittadino, i sistemi di accesso ai servizi determinando una progettualità e presa in carico unitaria, mantenendo al contempo le peculiarità delle diverse mission degli Enti chiamati a intervenire nella specifica situazione di bisogno. La significativa diversificazione dei soggetti coinvolti richiede disponibilità a integrarsi in un'ottica che mira a far incontrare il percorso del paziente con l'apporto delle diverse componenti dell'assistenza sanitaria e sociale.

### Bibliografia essenziale

- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie"
- Ministero della Salute. Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza all'anziano. Quaderni del Ministero della Salute, n. 6, novembre-dicembre 2010

Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio. Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA, 2006  
Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

Prestazione Residenziali e Semiresidenziali. Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA, 2007  
Programma Comunitario di Sanità Pubblica 2008-2013

## 2.10. Tutela della salute mentale

### 2.10.1. Introduzione

La tutela della salute mentale della popolazione è, come conferma anche l'orientamento dei principali Organismi internazionali, uno degli obiettivi primari di un Paese, a tutti i livelli delle sue articolazioni istituzionali (Stato, Regioni, Autonomie locali). Una programmazione capace di orientare l'azione dei servizi secondo criteri di equità, qualità ed efficacia deve, necessariamente, partire dalla conoscenza aggiornata della situazione nel Paese, evidenziandone sia i punti di forza sui quali fare leva, sia le criticità alle quali dare risposte costruttive. In questa logica, è possibile enumerare tra i punti di forza:

- la consapevolezza che le varie componenti di un Servizio per la promozione e la tutela della salute mentale sono necessariamente coordinate tra loro e prefigurano sempre un percorso integrato che deve fare riferimento a comprovati criteri di qualità ed efficacia;
- la crescente attenzione per il coinvolgimento delle famiglie e degli utenti in ogni fase della progettazione e della realizzazione delle attività e l'avvio di una maggiore diffusione degli interventi psicoeducativi familiari di dimostrata efficacia;
- il diffondersi dei gruppi di auto-mutuoaiuto di utenti e familiari, che prefigura l'*empowerment* che le raccomandazioni internazionali enfatizzano;
- l'attenzione alla tematica dell'inclusione sociale, anche attraverso l'utilizzo delle cosiddette "Cooperative sociali di tipo B", che rappresentano un'interessante risposta, tipicamente italiana, al problema dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

Fra i punti di debolezza possono essere annoverati:

- la riduzione delle dotazioni di personale nei servizi pubblici, a fronte di un aumento dei bisogni di salute e delle domande di assistenza;
- l'insufficiente disponibilità nei servizi pubblici delle pratiche basate sulle evidenze e maggiormente "*cost-effective*" come, per esempio, alcuni programmi psicoterapeutici e riabilitativi;
- la scarsità di risorse specifiche per progetti e attività di ricerca sull'efficacia degli interventi non farmacologici, nonché per studi sull'efficacia di modelli di integrazione dei trattamenti farmacologici e psicoterapeutici che, come dimostrano diverse ricerche, possono ridurre del 35-45% i costi;
- l'insufficienza dei servizi per i minori e la loro scarsa integrazione con i servizi per la salute mentale dell'adulto;
- l'insufficiente collaborazione tra i Dipartimenti ospedalieri e i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) negli ospedali generali.

### 2.10.2. Rappresentazione e valutazione dei dati

I dati nazionali più aggiornati nel settore dell'assistenza alle persone con disturbo mentale provengono dalla Direzione generale del Sistema Informativo del Ministero della Salute, Ufficio di Statistica, e si riferiscono al 2009.

Saranno, auspicabilmente, presto disponibili anche i dati sulle caratteristiche dei pazienti e dei trattamenti, basati su record individuali, provenienti dal Sistema Informa-

tivo Salute Mentale (SISM), afferente alla stessa Direzione Generale del Ministero.

Per quanto riguarda i posti letto per discipline psichiatriche, sia nel circuito pubblico sia del privato accreditato, vengono analizzati i dati relativi alle degenze ordinarie e ai day hospital nel 2009 (*Tabella 2.27*).

Da un confronto con i dati del 2007 si evidenzia un calo del numero totale dei posti letto (da 6.780 a 6.380), in ambito sia pubblico (da 4.722 a 4.630) sia privato accreditato (da 2.058 a 1.750). Risulta invece in crescita la percentuale di posti letto pubblici sul totale, e precisamente si passa da 69,6 a 72,6.

Il tasso di posti letto totali per 10.000 abitanti di età superiore a 18 anni è mediamente, in Italia, di 1,280. L'articolazione regionale mostra che ai livelli più alti (fra 2,160 e

2,389) si attestano Regioni come Piemonte, Veneto e Valle d'Aosta, mentre ai livelli più bassi (fra 0,622 e 0,419) ci sono Sardegna, Umbria e Friuli Venezia Giulia.

I dati concernenti il numero dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che svolgono funzioni di coordinamento della rete di assistenza, e quelli sui Centri di Salute Mentale (CSM) nei quali viene svolta l'attività ambulatoriale, hanno subito qualche interessante variazione, in parte perché nel 2009 ci sono stati, in diverse Regioni italiane, accorpamenti di ASL che hanno portato alla diminuzione del numero assoluto di DSM (da 214 nel 2007 a 208 nel 2009) e al parallelo consistente aumento dei CSM, articolazioni operative sui territori di competenza (da 708 a 1.387) [*Tabella 2.28*].

In questo ambito il progetto denominato

**Tabella 2.27.** Posti letto pubblici e privati accreditati nei reparti della disciplina "Psichiatria" (Anno 2009)

| Regione               | Posti letto pubblici                 |                                                                   | Posti letto privati accreditati        |                                                                   | Totale posti letto pubblici e privati accreditati      |                        |                                                                   |
|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                       | Totale posti pubblici (DO e DH 2009) | Tasso posti letto per 10.000 abitanti (popolazione 18 anni e più) | Totale posti letto privati accreditati | Tasso posti letto per 10.000 abitanti (popolazione 18 anni e più) | Totale posti letto pubblici e privati accreditati 2009 | % posti letto pubblici | Tasso posti letto per 10.000 abitanti (popolazione 18 anni e più) |
| Piemonte              | 338                                  | 0,899                                                             | 560                                    | 1,490                                                             | 898                                                    | 37,6                   | 2,389                                                             |
| Valle d'Aosta         | 23                                   | 2,160                                                             | 0                                      |                                                                   | 23                                                     | 100,0                  | 2,160                                                             |
| Lombardia             | 862                                  | 1,061                                                             | 14                                     | 0,017                                                             | 876                                                    | 98,4                   | 1,078                                                             |
| PA di Bolzano         | 71                                   | 1,780                                                             | 0                                      |                                                                   | 71                                                     | 100,0                  | 1,780                                                             |
| PA di Trento          | 48                                   | 1,130                                                             | 0                                      |                                                                   | 48                                                     | 100,0                  | 1,130                                                             |
| Veneto                | 590                                  | 1,452                                                             | 339                                    | 0,834                                                             | 929                                                    | 63,5                   | 2,286                                                             |
| Friuli Venezia Giulia | 44                                   | 0,419                                                             | 0                                      |                                                                   | 44                                                     | 100,0                  | 0,419                                                             |
| Liguria               | 215                                  | 1,542                                                             | 0                                      |                                                                   | 215                                                    | 100,0                  | 1,542                                                             |
| Emilia Romagna        | 265                                  | 0,722                                                             | 271                                    | 0,738                                                             | 536                                                    | 49,4                   | 1,461                                                             |
| Toscana               | 308                                  | 0,977                                                             | 156                                    | 0,495                                                             | 464                                                    | 66,4                   | 1,471                                                             |
| Umbria                | 44                                   | 0,581                                                             | 0                                      |                                                                   | 44                                                     | 100,0                  | 0,581                                                             |
| Marche                | 128                                  | 0,970                                                             | 15                                     | 0,114                                                             | 143                                                    | 89,5                   | 1,084                                                             |
| Lazio                 | 344                                  | 0,735                                                             | 0                                      |                                                                   | 344                                                    | 100,0                  | 0,735                                                             |
| Abruzzo               | 119                                  | 1,062                                                             | 40                                     | 0,357                                                             | 159                                                    | 74,8                   | 1,419                                                             |
| Molise                | 33                                   | 1,223                                                             | 0                                      |                                                                   | 33                                                     | 100,0                  | 1,223                                                             |
| Campania              | 214                                  | 0,464                                                             | 160                                    | 0,347                                                             | 374                                                    | 57,2                   | 0,810                                                             |
| Puglia                | 239                                  | 0,720                                                             | 20                                     | 0,060                                                             | 259                                                    | 92,3                   | 0,780                                                             |
| Basilicata            | 44                                   | 0,899                                                             | 0                                      |                                                                   | 44                                                     | 100,0                  | 0,899                                                             |
| Calabria              | 124                                  | 0,753                                                             | 35                                     | 0,213                                                             | 159                                                    | 78,0                   | 0,966                                                             |
| Sicilia               | 489                                  | 1,201                                                             | 140                                    | 0,344                                                             | 629                                                    | 77,7                   | 1,544                                                             |
| Sardegna              | 88                                   | 0,622                                                             | 0                                      |                                                                   | 88                                                     | 100,0                  | 0,622                                                             |
| <b>Italia</b>         | <b>4.630</b>                         | <b>0,929</b>                                                      | <b>1.750</b>                           | <b>0,351</b>                                                      | <b>6.380</b>                                           | <b>72,6</b>            | <b>1,280</b>                                                      |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

**Tabella 2.28.** Distribuzione regionale dei Centri di Salute Mentale (Anno 2009)

| Regione               | Centri di Salute Mentale |                                       | Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) |                                |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
|                       | N.                       | Per 150.000 abitanti di 18 anni e più | N.                                   | Bacino di utenza medio per DSM |
| Piemonte              | 77                       | 3,07                                  | 25                                   | 150.347                        |
| Valle d'Aosta         | 8                        | 11,27                                 | 1                                    | 106.462                        |
| Lombardia             | 309                      | 5,71                                  | 29                                   | 280.084                        |
| PA di Bolzano         | 9                        | 3,38                                  | ND                                   | ND                             |
| PA di Trento          | 10                       | 3,53                                  | 1                                    | 424.605                        |
| Veneto                | 82                       | 3,03                                  | 21                                   | 193.478                        |
| Friuli Venezia Giulia | 17                       | 2,43                                  | 6                                    | 174.819                        |
| Liguria               | 22                       | 2,37                                  | 5                                    | 278.775                        |
| Emilia Romagna        | 130                      | 5,31                                  | 11                                   | 333.620                        |
| Toscana               | 129                      | 6,14                                  | 12                                   | 262.791                        |
| Umbria                | 14                       | 2,77                                  | 4                                    | 189.294                        |
| Marche                | 23                       | 2,61                                  | 13                                   | 101.490                        |
| Lazio                 | 119                      | 3,81                                  | 12                                   | 389.980                        |
| Abruzzo               | 18                       | 2,41                                  | 6                                    | 186.736                        |
| Molise                | 2                        | 1,11                                  | 3                                    | 89.954                         |
| Campania              | 61                       | 1,98                                  | 15                                   | 307.646                        |
| Puglia                | 63                       | 2,85                                  | 10                                   | 332.089                        |
| Basilicata            | 5                        | 1,53                                  | 5                                    | 97.938                         |
| Calabria              | 34                       | 3,10                                  | 11                                   | 149.639                        |
| Sicilia               | 206                      | 7,59                                  | 10                                   | 407.302                        |
| Sardegna              | 49                       | 5,19                                  | 8                                    | 176.884                        |
| <b>Italia</b>         | <b>1.387</b>             | <b>4,17</b>                           | <b>208</b>                           | <b>239.645</b>                 |

ND, non disponibile.

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

**Tabella 2.29.** Attività di assistenza erogata in strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali

| Regione               | Attività residenziale |               |               |                                   |
|-----------------------|-----------------------|---------------|---------------|-----------------------------------|
|                       | N. strutture          | Posti         | Utenti        | Giornate di assistenza per utente |
| Piemonte              | 260                   | 2.301         | 1.972         | 268,21                            |
| Valle d'Aosta         | 2                     | 31            | 31            | 292,39                            |
| Lombardia             | 288                   | 3.691         | 5.894         | 209,01                            |
| PA di Bolzano         | 8                     | 129           | 233           | 180,97                            |
| PA di Trento          | 14                    | 148           | 195           | 194,66                            |
| Veneto                | 186                   | 1.822         | 2.128         | 252,06                            |
| Friuli Venezia Giulia | 36                    | 265           | 759           | 104,94                            |
| Liguria               | 63                    | 834           | 945           | 264,16                            |
| Emilia Romagna        | 205                   | 1.839         | 6.198         | 91,81                             |
| Toscana               | 127                   | 819           | 1.114         | 202,39                            |
| Umbria                | 40                    | 333           | 363           | 275,93                            |
| Marche                | 36                    | 444           | 587           | 251,63                            |
| Lazio                 | 76                    | 1.357         | 3.855         | 111,43                            |
| Abruzzo               | 34                    | 759           | 886           | 295,51                            |
| Molise                | 6                     | 60            | 69            | 315,68                            |
| Campania              | 92                    | 931           | 1.358         | 196,47                            |
| Puglia                | 81                    | 1.243         | 1.006         | 312,76                            |
| Basilicata            | 25                    | 284           | 354           | 238,10                            |
| Calabria              | 17                    | 353           | 364           | 148,70                            |
| Sicilia               | 50                    | 1.290         | 1.667         | 249,38                            |
| Sardegna              | 33                    | 366           | 397           | 224,75                            |
| <b>Italia</b>         | <b>1.679</b>          | <b>19.299</b> | <b>30.375</b> | <b>187,52</b>                     |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

SEME, finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), ha consentito di sperimentare un innovativo sistema di sorveglianza sentinella, volto a rilevare con elevato grado di accuratezza e riproducibilità diagnostica i nuovi casi di specifici disturbi mentali gravi nei CSM. Ventidue CSM selezionati sul territorio nazionale hanno partecipato al progetto, garantendo la sorveglianza di 2.082.368 cittadini residenti e venendo a costituire una rete tuttora funzionante. Attraverso tale rete, da marzo 2009 a dicembre 2010 sono stati segnalati 407 casi giunti per la prima volta all'osservazione: 168 casi, pari al 41,2% dei segnalati, appartenevano all'area dei disturbi psicotici (schizofrenia, disturbo schizofreniforme, disturbo schizoaffettivo e disturbo delirante), 120 casi, pari al 29,5%, all'area dei disturbi bipolari (disturbo bipolare I e II), 80 casi, pari al 19,7%, risultavano essere casi di disturbo depressivo maggiore grave e 39, pari al 9,6%, risultavano essere casi di ano-

ressia nervosa. Dalle informazioni raccolte sul percorso di cura è emerso che questi pazienti, nonostante la gravità psicopatologica dei disturbi dai quali sono affetti, si rivolgono per la prima volta ai CSM a un intervallo mediano di 4 anni dall'esordio del disturbo stesso.

I dati relativi all'assistenza in regime residenziale e semiresidenziale indicano una tendenza all'aumento del numero di strutture rispetto alla rilevazione del 2007, passando per le residenze da 1.577 a 1.679 e per le strutture semiresidenziali da 755 a 763 (*Tabella 2.29*).

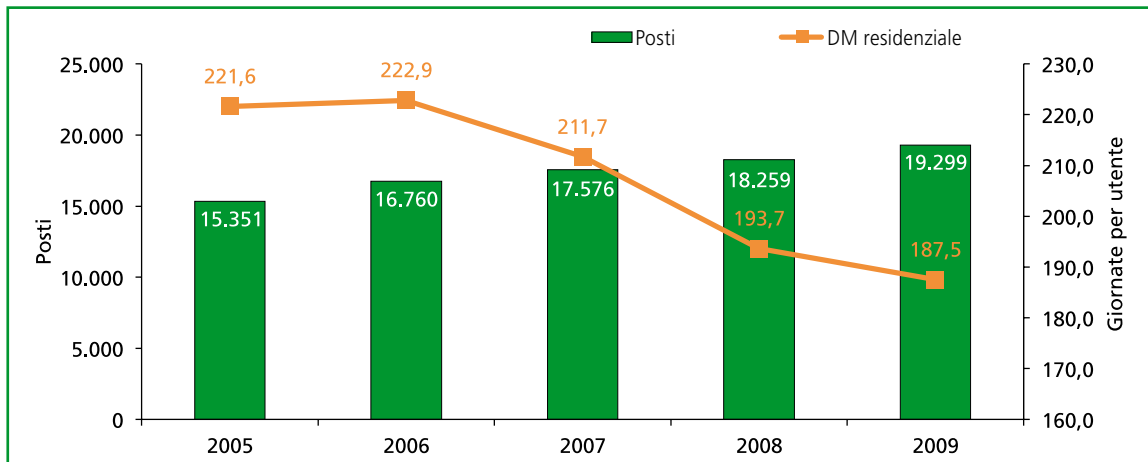
Nel 2009 le strutture residenziali per adulti hanno ospitato 30.375 persone per una media/utente di giornate di assistenza di 187,52; il dato per le prestazioni in regime semiresidenziale, relativo a 32.030 persone, è invece di 67,01 giornate.

Nella *Figura 2.10* viene presentato il trend assistenziale in regime residenziale nell'ultimo quinquennio. Si evidenzia come, a fronte di una crescita del numero di posti

(Anno 2009)

|  | Attività semiresidenziale |               |               |                                   | Utenti residenziali e semiresidenziali per 100.000 abitanti di maggiore età | Popolazione residente con 18 anni e più |
|--|---------------------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|  | N. strutture              | Posti         | Utenti        | Giornate di assistenza per utente |                                                                             |                                         |
|  | 47                        | 1.130         | 2.770         | 66,90                             | 126,16                                                                      | 3.758.685                               |
|  | 1                         | 11            | 16            | 113,19                            | 44,15                                                                       | 106.462                                 |
|  | 160                       | 2.496         | 6.857         | 71,83                             | 156,99                                                                      | 8.122.423                               |
|  | 6                         | 67            | 386           | 54,46                             | 155,20                                                                      | 398.834                                 |
|  | 7                         | 109           | 456           | 36,36                             | 153,32                                                                      | 424.605                                 |
|  | 118                       | 1.750         | 4.006         | 70,25                             | 150,97                                                                      | 4.063.041                               |
|  | 20                        | 286           | 1.212         | 38,16                             | 187,91                                                                      | 1.048.914                               |
|  | 18                        | 302           | 1.010         | 60,64                             | 140,26                                                                      | 1.393.874                               |
|  | 66                        | 1.004         | 3.660         | 52,65                             | 268,62                                                                      | 3.669.816                               |
|  | 68                        | 1.092         | 2.073         | 90,49                             | 101,06                                                                      | 3.153.495                               |
|  | 16                        | 220           | 322           | 91,72                             | 90,47                                                                       | 757.177                                 |
|  | 16                        | 234           | 468           | 91,94                             | 79,96                                                                       | 1.319.368                               |
|  | 51                        | 1.412         | 2.217         | 68,08                             | 129,75                                                                      | 4.679.760                               |
|  | 10                        | 201           | 284           | 122,40                            | 104,43                                                                      | 1.120.418                               |
|  | 6                         | 17            | 18            | 332,94                            | 32,24                                                                       | 269.862                                 |
|  | 72                        | 1.073         | 2.851         | 50,83                             | 91,21                                                                       | 4.614.689                               |
|  | 28                        | 529           | 588           | 211,99                            | 48,00                                                                       | 3.320.889                               |
|  | 4                         | 70            | 63            | 190,79                            | 85,16                                                                       | 489.690                                 |
|  | 9                         | 84            | 578           | 26,57                             | 57,23                                                                       | 1.646.024                               |
|  | 30                        | 560           | 1.894         | 41,21                             | 87,43                                                                       | 4.073.017                               |
|  | 10                        | 188           | 301           | 68,29                             | 49,33                                                                       | 1.415.070                               |
|  | <b>763</b>                | <b>12.835</b> | <b>32.030</b> | <b>67,01</b>                      | <b>125,20</b>                                                               | <b>49.846.113</b>                       |

Figura 2.10. Strutture sanitarie residenziali per assistenza psichiatrica (Anni 2005-2009).



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario.

letto disponibili, sia invece calato il numero delle giornate di assistenza, a possibile testimonianza di un aumento del bisogno e della conseguente richiesta di questa tipologia di assistenza.

Per quanto riguarda, infine, le dotazioni di personale dei DSM, un calo è stato registrato nel 2009 per quasi tutti i profili professionali, a eccezione dei medici e degli assistenti sociali, che risultano in leggera crescita rispetto alla rilevazione del 2007 del Sistema Informativo Sanitario.

### 2.10.3. Indicazioni per la programmazione

Vi sono numerose ragioni per ritenere prioritario lo sviluppo di servizi di salute mentale in grado di fornire trattamenti efficaci, di alta qualità e accessibili a tutti.

Un nuovo Piano Nazionale che affronti le priorità di intervento nel campo della salute mentale, e che attualmente sta sviluppandosi attraverso lo stretto raccordo tra Ministero della Salute e Regioni, dovrà anche includere necessariamente la promozione di attività di ricerca e formazione che contribuiscano alla validazione e diffusione di pratiche di provata efficacia.

Fra le indicazioni per formulare strategie di intervento più qualificate ed efficaci si possono annoverare:

- l'accreditamento e la valutazione di qualità dei servizi, basati su indirizzi omogenei condivisi, che ne permettano poi l'articolazione locale, calibrata sui bisogni di salute specifici;
- la validazione, lo sviluppo e la diffusione sistematica nei DSM degli interventi psicoterapeutici e riabilitativi basati sulle evidenze e la loro integrazione con il trattamento psicofarmacologico e sociale;
- la formazione degli operatori nei principi e nei metodi della medicina basata sulle evidenze, con attenzione alla continuità dell'aggiornamento e all'integrazione delle diverse competenze professionali operanti nel settore;
- lo studio di modalità di prevenzione dei disturbi mentali e lo sviluppo di interventi di promozione della salute mentale nella scuola e negli ambienti di lavoro;
- la promozione di iniziative di forte coinvolgimento della medicina generale, che deve sempre più svolgere un ruolo di importanza primaria per l'individuazione e la presa in carico precoce dei disturbi mentali;
- la messa a regime del SISM, quale garanzia dell'attivazione di un flusso di informazioni costante, aggiornato e affidabile relativo alle caratteristiche dei pazienti e dei trattamenti, che consenta di pianificare tenendo conto dell'emergere dei bisogni;

- il potenziamento dei DSM, affinché possano farsi carico dell'intera gamma dei disturbi mentali presenti nel territorio di competenza e possano assicurare la continuità di cura per i pazienti gravi, nonché un adeguato sostegno alle loro famiglie;
- la promozione della sempre maggiore collaborazione tra gli SPDC e gli altri Dipartimenti dell'ospedale generale, in modo da assicurare un'adeguata consulenza per i problemi di salute mentale dei pazienti ricoverati in tali reparti (es. pazienti con neoplasie, cardiopatie, dializzati, trapiantati).

Vale la pena ricordare che sono numerose le iniziative già avviate in questi campi. Fra tutte si segnalano due progetti, coordinati dall'ISS e conclusi nel 2010, riguardanti la valutazione di efficacia e il rapporto costo-benefici di un programma di screening e gestione della depressione in medicina generale e un intervento di promozione della salute mentale, del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva nelle scuole di istruzione

secondaria. Occorre però portare a sistema una serie di esperienze di eccellenza, attualmente troppo spesso parcellizzate.

### Bibliografia essenziale

- Alleva E, Bignami G, Di Fiandra T (Eds). Thirty years after the reform of the Italian Law on mental health: time for celebrating, evaluating, moving forward. *Ann Ist Super Sanità*, Volume 45, No. 1, 2009
- Gigantesco A, Morosini P. Definizione di obiettivi e soluzione di problemi. *Manuale di auto-mutuo-aiuto per la promozione della salute mentale, del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva nella scuola*. In collaborazione con il Ministero della Salute/CCM. Centro Stampa Vittoria, 2009
- Lega I, Gigantesco A, Meduri FR. Sorveglianza sentinella dei disturbi mentali gravi e dei casi di suicidio: il progetto SEME. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* 2010; 23: 3-6
- Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011 Feb 4
- Picardi A, Adler DA, Chang H, et al. WH. Development of preliminary validation of the PC-SAD5, a screener-derived short depression severity measure. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011, Mar 14

## 2.11. Rete di assistenza per le tossicodipendenze e l'alcolismo

### 2.11.1. La rete di assistenza per le tossicodipendenze

Il Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 (Testo Unico sulle tossicodipendenze) e successive modificazioni assegna al Ministero della Salute il compito di rilevare annualmente le attività svolte dai Servizi pubblici per le tossicodipendenze e le caratteristiche del personale e dei pazienti in trattamento.

Per quanto riguarda la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le tossicodipendenze afferenti alle Aziende Sanitarie Locali, la materia è tuttora regolata dal DM 444/1990 che, tuttavia, necessita di una revisione e rimodulazione da concertare con il Dipartimento per le Politiche Antidroga e condividere con le Regioni, alla luce dei nuovi modelli di consumo e

della riorganizzazione dei servizi delle dipendenze in Dipartimenti, così come auspicato dall'Accordo Stato Regioni del 1999 (Provvedimento 21 gennaio 1999 – Accordo Stato-Regioni per la “Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti”).

Il Dipartimento per le Politiche Antidroga è stato istituito in data 20 giugno 2008 e rappresenta la struttura di supporto per la promozione, il coordinamento e il raccordo dell'azione di Governo in materia di politiche antidroga. Nello specifico, il Dipartimento Antidroga promuove, indirizza e coordina le azioni di Governo atte a contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcolodipendenze-correlate, di cui al testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 309 del 9 ottobre 1990 e successive modificazioni, nonché a promuovere e realizzare attività di collabo-



Tabella 2.30. Caratteristiche degli utenti dei servizi pubblici per le tossicodipendenze (Anno 2009)

| Regione               | Maschi         | Femmine       | M/F        | % utenti strutture riabilitative | Età media   |             |             | Utenti per sostanza d'abuso primaria (%) |              |             |              |                    |            |
|-----------------------|----------------|---------------|------------|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------------|------------|
|                       |                |               |            |                                  | Maschi      | Femmine     | Totale      | Eroina                                   | Cannabinoidi | Cocaina     | Allucinogeni | Ecstasy e analoghi | Altro      |
| Piemonte              | 11.921         | 2.636         | 4,5        | 11,0                             | 35,1        | 34,7        | 35,0        | 68,0                                     | 5,9          | 12,8        | 0,1          | 0,3                | 12,9       |
| Valle d'Aosta         | 321            | 59            | 5,4        | 14,2                             | 33,9        | 33,2        | 33,8        | 70,3                                     | 7,1          | 19,5        | 0,0          | 0,0                | 3,1        |
| Lombardia             | 23.316         | 3.896         | 6,0        | 8,6                              | 34,4        | 33,6        | 34,3        | 54,6                                     | 9,8          | 26,4        | 0,0          | 0,2                | 9,0        |
| PA di Bolzano         | 607            | 166           | 3,7        | 11,8                             | 34,4        | 35,5        | 34,7        | 74,2                                     | 14,6         | 7,4         | 0,0          | 0,7                | 3,1        |
| PA di Trento          | 861            | 223           | 3,9        | 19,0                             | 33,9        | 31,4        | 33,4        | 88,2                                     | 4,5          | 6,0         | 0,0          | 0,3                | 1,0        |
| Veneto                | 12.394         | 2.423         | 5,1        | 12,1                             | 32,9        | 31,0        | 32,6        | 70,1                                     | 13,8         | 12,0        | 0,1          | 0,5                | 3,5        |
| Friuli Venezia Giulia | 1.867          | 461           | 4,0        | 5,4                              | 34,1        | 32,8        | 33,8        | 78,4                                     | 12,5         | 6,4         | 0,0          | 0,0                | 2,7        |
| Liguria               | 5.148          | 1.137         | 4,5        | 4,5                              | 34,5        | 33,8        | 34,4        | 81,5                                     | 7,8          | 9,0         | 0,0          | 0,2                | 1,5        |
| Emilia Romagna        | 10.488         | 2.222         | 4,7        | 10,4                             | 34,0        | 32,8        | 33,8        | 74,5                                     | 8,3          | 14,3        | 0,0          | 0,3                | 2,6        |
| Toscana               | 11.469         | 2.584         | 4,4        | 8,5                              | 34,1        | 32,6        | 33,8        | 76,0                                     | 9,0          | 11,2        | 0,1          | 0,4                | 3,3        |
| Umbria                | 2.007          | 618           | 3,2        | 17,5                             | 33,3        | 33,3        | 33,3        | 87,0                                     | 5,1          | 6,1         | 0,0          | 0,1                | 1,7        |
| Marche                | 3.610          | 741           | 4,9        | 12,6                             | 32,5        | 30,8        | 32,2        | 78,8                                     | 8,3          | 8,2         | 0,1          | 0,2                | 4,4        |
| Lazio                 | 8.690          | 1.325         | 6,6        | 4,7                              | 35,5        | 34,8        | 35,4        | 76,9                                     | 5,1          | 16,0        | 0,0          | 0,1                | 1,9        |
| Abruzzo               | 4.145          | 618           | 6,7        | 12,6                             | 33,1        | 32,3        | 33,0        | 66,5                                     | 9,4          | 6,8         | 0,0          | 0,6                | 16,7       |
| Molise                | 576            | 71            | 8,1        | 9,6                              | 31,7        | 27,7        | 31,3        | 72,2                                     | 8,4          | 16,0        | 0,2          | 0,0                | 3,2        |
| Campania              | 14.693         | 1.461         | 10,1       | 10,4                             | 32,9        | 32,2        | 32,9        | 69,7                                     | 8,7          | 15,8        | 0,0          | 0,2                | 5,6        |
| Puglia                | 11.918         | 859           | 13,9       | 7,7                              | 33,1        | 32,2        | 33,0        | 62,9                                     | 16,3         | 16,4        | 0,2          | 0,3                | 3,9        |
| Basilicata            | 1.393          | 109           | 12,8       | 9,7                              | 32,7        | 30,1        | 32,5        | 82,6                                     | 6,8          | 8,7         | 0,0          | 0,1                | 1,8        |
| Calabria              | 3.213          | 250           | 12,9       | 15,7                             | 34,3        | 33,8        | 34,3        | 74,3                                     | 7,9          | 10,8        | 0,0          | 0,1                | 6,9        |
| Sicilia               | 11.429         | 1.048         | 10,9       | 5,5                              | 33,1        | 31,7        | 33,0        | 63,8                                     | 9,9          | 19,8        | 0,0          | 0,2                | 6,3        |
| Sardegna              | 4.754          | 637           | 7,5        | 12,1                             | 35,7        | 34,6        | 35,5        | 78,4                                     | 4,3          | 11,3        | 0,0          | 0,2                | 5,8        |
| <b>Italia</b>         | <b>144.820</b> | <b>23.544</b> | <b>6,2</b> | <b>9,4</b>                       | <b>33,9</b> | <b>33,0</b> | <b>33,8</b> | <b>68,9</b>                              | <b>9,3</b>   | <b>15,5</b> | <b>0,1</b>   | <b>0,3</b>         | <b>5,9</b> |

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Rilevazione attività nel settore tossicodipendenze.

razione con le pubbliche amministrazioni competenti nello specifico settore.

**Presentazione e commento dei dati.** Nel 2009 sono stati rilevati 496 Servizi pubblici per le tossicodipendenze su 525 attivi (94,5%). Risultano essere stati presi in carico 168.364 pazienti con problemi di sostanze d'abuso. La sostanza più utilizzata è l'eroina, con una richiesta di trattamento del 68,9%. Con riferimento alla popolazione residente totale, sono state trattate dai Servizi pubblici 28 pazienti (50 maschi e 8 femmine) ogni 10.000 abitanti.

Le principali caratteristiche dell'utenza (Tabella 2.30) nel 2009 sono le seguenti:

- il rapporto M/F dei pazienti in carico ai Servizi è pari a 6,2 e la fascia di età modale è quella superiore ai 39 anni (34,0% del totale); l'utenza è progressivamente

“invecchiata” nel corso degli anni (età media pari a 33,8 anni);

- la sostanza d'abuso per cui la richiesta di trattamento è più diffusa è l'eroina (68,9% dei pazienti), assunta nella maggior parte dei casi per via intravenosa (64,2%); seguono la cocaina (15,5%) e i cannabinoidi (9,3%) [Tabella 2.31].

Il 9,4% del totale dei pazienti presi in carico dai Servizi pubblici è stato trattato presso le strutture riabilitative (trend decrescente rispetto agli anni precedenti); riguardo alla tipologia dei trattamenti erogati dai Servizi pubblici, il 63,7% dei pazienti è stato sottoposto a programmi farmacologici integrati. Per il 53,7% del totale si è fatto ricorso a metadone cloridrato (il 68,1% del totale dei pazienti trattati con questo farmaco è stato sottoposto a programmi a lungo termine, il 20,7% a

Tabella 2.31. Utenti distribuiti per sostanza stupefacente d'abuso (%)

| Sostanza d'abuso    | Uso primario |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                     | 1991         | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Allucinogeni        | 0,1          | 0,0  | 0,1  | 0,3  | 0,1  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  |
| Amfetamine          | 0,1          | 0,1  | 0,2  | 0,3  | 0,3  | 0,4  | 0,2  | 0,2  | 0,3  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,1  |
| Ecstasy e analoghi* | -            | -    | -    | -    | -    | -    | 0,4  | 0,7  | 0,8  | 0,8  | 0,8  | 0,8  | 0,8  | 0,7  | 0,6  | 0,5  | 0,4  | 0,3  | 0,3  |
| Barbiturici         | 0,1          | 0,1  | 0,0  | 0,0  | 0,1  | 0,1  | 0,0  | 0,1  | 0,2  | 0,0  | 0,1  | 0,0  | 0,0  | 0,1  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Benzodiazepine      | 0,6          | 0,4  | 0,5  | 0,5  | 0,4  | 0,5  | 0,4  | 0,5  | 0,6  | 0,6  | 0,6  | 0,6  | 0,5  | 0,6  | 0,6  | 0,6  | 0,5  | 0,5  | 0,4  |
| Cannabinoidi        | 5,0          | 4,6  | 4,9  | 5,1  | 5,9  | 5,8  | 6,9  | 7,6  | 8,0  | 8,0  | 8,2  | 9,1  | 10,3 | 10,7 | 9,7  | 9,6  | 8,6  | 8,8  | 9,3  |
| Cocaina             | 1,3          | 1,3  | 1,7  | 1,9  | 1,6  | 1,8  | 2,3  | 3,2  | 4,3  | 5,3  | 5,7  | 6,9  | 8,9  | 11,2 | 13,2 | 14,0 | 14,2 | 15,1 | 15,5 |
| Crack               | 0,3          | 0,1  | 0,3  | 0,1  | 0,6  | 0,5  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,2  | 0,2  | 0,3  | 0,4  | 0,4  | 0,5  | 0,7  |
| Eroina              | 90,1         | 91,2 | 90,6 | 88,5 | 89,1 | 88,7 | 87,5 | 85,6 | 83,6 | 82,7 | 81,4 | 79,5 | 75,9 | 73,3 | 72,3 | 71,3 | 71,5 | 70,2 | 68,9 |
| Metadone            | 0,5          | 0,3  | 0,2  | 0,4  | 0,2  | 0,3  | 0,6  | 0,7  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,7  | 0,9  | 0,7  | 0,4  | 0,6  | 0,6  | 0,8  | 0,6  |
| Morfina             | 0,0          | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,6  | 0,0  | 0,1  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,1  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,2  |
| Altri oppiacei*     | -            | -    | -    | -    | -    | -    | 0,1  | 0,1  | 0,4  | 0,3  | 0,6  | 0,3  | 0,4  | 0,3  | 0,2  | 0,3  | 0,4  | 0,3  | 0,3  |
| Inalanti*           | -            | -    | -    | -    | -    | -    | 0,0  | 0,1  | 0,1  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,1  | 0,0  |
| Altro               | 1,9          | 1,8  | 1,4  | 2,8  | 1,1  | 1,7  | 1,3  | 1,0  | 1,0  | 1,2  | 1,8  | 1,7  | 1,8  | 2,0  | 2,2  | 2,3  | 3,2  | 3,1  | 3,6  |

\* Informazioni contenute nei nuovi modelli di rilevazione (DM 20 settembre 1997) in vigore dal 1997.

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Rilevazione attività nel settore tossicodipendenze.

programmi a medio termine e l'11,2% a programmi a breve termine), per lo 0,5% a naltrexone, per lo 0,2% a clonidina e per il 9,2% ad altri farmaci (Tabella 2.32). Tali trattamenti sono stati prevalentemente fruiti nei Servizi pubblici (87,2%), ma anche, in minima parte, nelle strutture riabilitative (5,6%) e in carcere (7,2%).

I pazienti sottoposti a trattamenti psicosociali e/o riabilitativi sono pari al 36,3% del totale (per il 31,5% di tale sottogruppo si è fatto ricorso al sostegno psicologico, per il 10,0% alla psicoterapia, per il 58,5% a interventi di servizio sociale).

**Patologie infettive.** Secondo i dati rilevati nel 2009, la percentuale dei pazienti in cura presso i Servizi pubblici per le tossicodipendenze sieropositivi per l'HIV, rispetto al totale dei testati, è pari all'11,5% (in diminuzione dal 2000); per l'epatite B e per l'epatite C tale dato assume il valore, rispettivamente, del 36,2% e del 58,5% (entrambi in diminuzione). È da sottolineare, tuttavia, che i test vengono effettuati in numero minore al 50% nei nuovi ingressi. Le percentuali di positività, per tutte le patologie infettive, sono più elevate nel sottogruppo di pazienti già in carico dagli anni precedenti o rientrati di sesso femminile e sono variabili da Regione a Regione.

**Decessi droga-correlati.** I decessi per intossicazione acuta avvenuti nel 2009 si attestano a 484 casi (il dato è tuttavia sotto-stimato, poiché non tiene conto di overdose in cui non sia intervenuta l'Autorità Giudiziaria e di decessi droga correlati diversi dall'overdose), in calo rispetto ai precedenti anni (653 nel 2005) e con un rapporto M/F pari a 9,7 con un'età media pari a 37 anni di età. La causa del decesso è stata attribuita nella maggior parte dei casi all'eroina. Per il 40% dei decessi la sostanza causa del decesso non è stata registrata.

### Criticità

- Inadeguatezza nella continuità dell'assistenza, per lo più dovuta a una scarsa integrazione tra i servizi sanitari pubblici e strutture del privato sociale (comunità terapeutiche), così come tra servizi sanitari e servizi sociali.
- Difficoltà nella gestione della comorbilità psichiatrica.
- Disomogeneità sul territorio nazionale nell'organizzazione che gestisce la collaborazione fra servizi territoriali pubblici e gli organismi del volontariato, degli Enti del Privato Sociale e delle comunità locali.
- Scarsa diffusione di programmi di valutazione dei risultati dei trattamenti (valutazione dell'efficacia in pratica) per quan-

Tabella 2.32. Utenti distribuiti per tipo di trattamento (%) [Anno 2009]

| Regioni               | Psicosociale e/o riabilitativo | Farmacologico                          |                                       |                                      |                 |            |            |               |                      |
|-----------------------|--------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------|------------|---------------|----------------------|
|                       |                                | Metadone breve termine ( $\leq 30$ gg) | Metadone medio termine (30 gg-6 mesi) | Metadone lungo termine ( $> 6$ mesi) | Totale metadone | Naltrexone | Clonidina  | Altri farmaci | Totale farmacologico |
| Piemonte              | 45,2                           | 4,1                                    | 7,6                                   | 36,3                                 | 48,0            | 0,3        | 0,1        | 6,5           | 54,8                 |
| Valle d'Aosta         | 46,2                           | 11,0                                   | 25,8                                  | 13,2                                 | 50,0            | 0,0        | 0,0        | 3,8           | 53,8                 |
| Lombardia             | 45,6                           | 2,3                                    | 9,0                                   | 28,9                                 | 40,2            | 0,2        | 0,3        | 13,6          | 54,4                 |
| PA di Bolzano         | 40,5                           | 7,6                                    | 10,6                                  | 36,6                                 | 54,8            | 0,0        | 0,0        | 4,7           | 59,5                 |
| PA di Trento          | 44,1                           | 26,4                                   | 4,0                                   | 21,8                                 | 52,1            | 0,0        | 0,0        | 3,8           | 55,9                 |
| Veneto                | 33,1                           | 8,0                                    | 14,0                                  | 26,5                                 | 48,5            | 1,0        | 0,5        | 16,8          | 66,9                 |
| Friuli Venezia Giulia | 29,1                           | 0,7                                    | 6,0                                   | 53,2                                 | 59,9            | 0,6        | 0,0        | 10,4          | 70,9                 |
| Liguria               | 6,0                            | 16,9                                   | 19,5                                  | 40,5                                 | 76,9            | 0,8        | 0,1        | 16,2          | 94,0                 |
| Emilia Romagna        | 29,4                           | 1,1                                    | 11,8                                  | 41,4                                 | 54,3            | 0,5        | 0,3        | 15,5          | 70,6                 |
| Toscana               | 32,5                           | 3,1                                    | 12,0                                  | 48,2                                 | 63,3            | 0,3        | 0,0        | 3,9           | 67,5                 |
| Umbria                | 23,6                           | 16,7                                   | 17,6                                  | 35,7                                 | 69,9            | 0,3        | 0,0        | 6,2           | 76,4                 |
| Marche                | 29,0                           | 12,9                                   | 10,1                                  | 28,8                                 | 51,8            | 0,7        | 0,0        | 18,4          | 71,0                 |
| Lazio                 | 28,6                           | 6,3                                    | 8,1                                   | 50,3                                 | 64,7            | 0,3        | 0,0        | 6,5           | 71,4                 |
| Abruzzo               | 39,5                           | 13,0                                   | 17,1                                  | 27,6                                 | 57,8            | 0,4        | 0,0        | 2,4           | 60,5                 |
| Molise                | 44,2                           | 3,1                                    | 12,9                                  | 35,3                                 | 51,3            | 0,0        | 0,0        | 4,5           | 55,8                 |
| Campania              | 34,1                           | 8,9                                    | 13,0                                  | 39,8                                 | 61,7            | 0,3        | 0,3        | 3,6           | 65,9                 |
| Puglia                | 48,4                           | 4,0                                    | 8,0                                   | 35,7                                 | 47,6            | 0,2        | 0,2        | 3,6           | 51,6                 |
| Basilicata            | 43,5                           | 1,6                                    | 1,9                                   | 52,9                                 | 56,5            | 0,1        | 0,0        | 0,0           | 56,5                 |
| Calabria              | 39,2                           | 10,8                                   | 17,6                                  | 28,4                                 | 56,8            | 1,2        | 0,4        | 2,4           | 60,8                 |
| Sicilia               | 35,4                           | 6,4                                    | 13,1                                  | 34,2                                 | 53,7            | 1,7        | 0,5        | 8,7           | 64,6                 |
| Sardegna              | 21,9                           | 4,4                                    | 5,8                                   | 57,9                                 | 68,1            | 0,1        | 0,0        | 9,9           | 78,1                 |
| <b>Italia</b>         | <b>36,3</b>                    | <b>6,0</b>                             | <b>11,1</b>                           | <b>36,6</b>                          | <b>53,7</b>     | <b>0,5</b> | <b>0,2</b> | <b>9,2</b>    | <b>63,7</b>          |

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Rilevazione attività nel settore tossicodipendenze.

to riguarda sia i servizi pubblici sia le comunità terapeutiche.

- Difficoltà nell'attuazione di processi diagnostico-terapeutici e riabilitativi efficaci nei tossicodipendenti detenuti.
- Necessità di implementare e valorizzare programmi riabilitativi più strutturati nei servizi pubblici.
- Scarsa e carente sorveglianza e testing delle malattie infettive droga-correlate presso i servizi pubblici.
- Mancanza di legislazione e di dati epidemiologici relativi ai pazienti con ludopatia (*gambling* patologico).

**Indicazioni per la programmazione.** I dati rilevati e illustrati, pur essendo rappresentativi delle attività dei servizi, non consentono una valutazione esauriente dell'efficienza e dell'efficacia in termini di risultati di salute prodotti. Inoltre, mancano del tutto

informazioni sugli interventi delle comunità terapeutiche del privato accreditato.

Appare prioritario attivare una maggiore concertazione e coordinamento degli obiettivi fra tutte le istituzioni centrali, regionali e locali, pubbliche e private coinvolte, sulla base del Piano di Azione Nazionale Antidroga, al fine di rendere più efficaci le politiche di contrasto alla droga tenendo conto delle diversità e delle autonomie territoriali. In particolare, è necessario:

- assicurare l'offerta terapeutica multidisciplinare integrata con un percorso assistenziale riabilitativo fortemente orientato al reinserimento sociale e lavorativo della persona tossicodipendente;
- implementare gli interventi di prevenzione basati su prove di efficacia, articolati in interventi "universali" (diretti alla popolazione generale), ma soprattutto privilegiando quelli "selettivi" (diretti ai target

più vulnerabili e a rischio comportamentale della popolazione giovanile);

- assicurare l'offerta di azioni di prevenzione delle patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti in relazione alle offerte di cura e riabilitazione;
- implementare la collaborazione e il coordinamento tra servizi sociosanitari per garantire tutte le prestazioni necessarie per una globale tutela della salute dei soggetti tossicodipendenti interessati (comorbilità psichiatrica, malattie infettive ecc.) con particolare riguardo alle persone recluse;
- implementare l'offerta del testing per le principali malattie infettive droga-correlate nei servizi pubblici (HIV, HBV, HCV, lue), tenendo sempre presente l'obbligatorietà del consenso informato del paziente;
- risulta essenziale, inoltre, portare a regime in collaborazione con le Regioni e con il coordinamento del Dipartimento per le Politiche Antidroga il Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND) sui pazienti in trattamento, strutturato nel NSIS, fondato su tracciati record individuali, in grado di fornire informazioni sulle prestazioni e sui percorsi di cura generati dai pazienti all'interno delle strutture dedicate. Premesso che le conoscenze epidemiologiche e le conoscenze sull'efficienza e l'efficacia della rete dei servizi sono fondamentali per orientare le azioni programmatiche e di indirizzo, si elencano alcuni aspetti problematici rispetto ai quali approntare strategie di intervento efficaci;
- implementare programmi di formazione e conoscenza sui nuovi trend di assunzione, sugli interventi basati su prove di efficacia (prevenzione, cura e riabilitazione), sulla valutazione degli esiti dei trattamenti (anche in relazione ai costi).

Attenzione particolare va posta ai detenuti tossicodipendenti, anche alla luce del trasferimento delle funzioni assistenziali al SSN (DPCM 1 aprile 2008), potenziando gli interventi nelle carceri da parte della rete dei servizi e programmare interventi di prevenzione, nonché interventi di riduzione dei rischi droga-correlati (infezione da HIV,

HBV, HCV, patologie acute, es. provocate da cocaina e psicostimolanti, incidenti cardiovascolari e disturbi mentali).

Altro elemento di attenzione è costituito dalla necessità di coinvolgimento dei medici dei DEA collocati negli ospedali, nello sviluppare competenze legate agli effetti delle sostanze psicotrope e quindi stilare protocolli trattamentali *ad hoc* e sviluppare capacità di diagnosi differenziale. Di fatto, le patologie acute da stupefacenti, come gli incidenti cardiovascolari da psicostimolanti (cocaina, amfetamine ecc.), l'ipertermia maligna e la rabdomiolisi (da MDMA), sono esempi di comorbilità.

Considerando la peculiarità dei bisogni sanitari e sociali nel campo delle dipendenze patologiche, sarebbe opportuno prevedere l'istituzione di specifici corsi di specializzazione post-laurea in Medicina delle dipendenze.

### 2.11.2. La rete di assistenza per l'alcolismo

Gli indirizzi per l'assistenza sociosanitaria agli alcolodipendenti sono stati definiti con l'Accordo Stato-Regioni "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti" (Provvedimento 21 gennaio 1999), in cui si prevede l'implementazione di interventi alcolologici nell'ambito dei Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie Locali tramite specifici gruppi di lavoro, o equipe alcolologiche, di carattere multidisciplinare, operanti con metodologie integrate di ambito medico, psicologico e sociale. Nell'Accordo è previsto, tra l'altro, che i presidi alcolologici provvedano alle attività di prevenzione, trattamento e riabilitazione anche tramite il raccordo e la collaborazione con altri presidi della rete socio-assistenziale quali le strutture ospedaliere e gli enti del volontariato e auto-mutuo-aiuto.

La Legge 125 del 30 marzo 2001 "Legge quadro in materia di alcool e problemi alcol-correlati" ha vincolato specificamente le Regioni e PA alla programmazione di adeguati interventi di prevenzione e assistenza sociosanitaria, all'individuazione delle relative strutture e alla formazione e aggiornamento

degli operatori addetti. Successivamente, con l'Accordo Stato-Regioni del 22 novembre 2001, le attività sanitarie e sociosanitarie a favore delle persone alcol dipendenti sono state incluse nell'ambito dei LEA.

L'adeguata disponibilità e accessibilità di servizi alcolologici ha costituito uno degli obiettivi prioritari del PSN 2006-2008 per il settore e anche il nuovo PSN 2010-2012, attualmente in fase di definitiva approvazione, ribadisce tale obiettivo prevedendo la realizzazione di interventi specificamente mirati alle varie fasce di popolazione a rischio e a particolari condizioni di vita e di lavoro, nonché all'identificazione precoce e all'intervento breve sui casi a rischio.

**Rappresentazione, esposizione e valutazione critica dei dati.** Al 31 dicembre 2008 sono stati rilevati 459 servizi o gruppi di lavoro per l'alcol dipendenza, distribuiti in 19 Regioni. La quasi totalità di tali servizi o gruppi di lavoro (95,9%) è di tipo territoriale e afferisce a un'Azienda USL; il 2,6% afferisce a un'Azienda Ospedaliera e l'1,5% a un'Università.

Nell'arco di un decennio, tra il 1996 e il 2008, la rete dei servizi o gruppi di lavoro presenti sul territorio nazionale si è notevolmente ampliata, passando da 280 a 459 unità operative.

Nel 2008 sono stati presi in carico dai servizi o gruppi di lavoro alcolologici 66.548 soggetti alcol dipendenti, in aumento rispetto al 2007 (58.378).

**Il personale dei servizi alcolologici.** Nell'ambito di tale rete di servizi nel 2008 sono state preposte alle attività relative all'alcol dipendenza 3.886 unità di personale, di cui il 48,7% costituito da operatori sociosanitari, il 22,7% da medici, il 17,8% da psicologi e il restante 10,8% da personale amministrativo o altra qualifica.

Nel periodo 1996-2008, contestualmente al crescere del numero dei servizi, si rileva un generale aumento del numero assoluto delle unità di personale a essi addette, che passano da 2.064 a 3.886. Tra queste unità di personale, 671 sono addette esclusivamente (17,3% del totale) e 3.215 addette

parzialmente (82,7% del totale). A livello nazionale si hanno quindi proporzioni elevate di addetti parziali rispetto agli addetti esclusivi e la proporzione di addetti parziali non scende al di sotto dell'80% per tutte le professionalità. La percentuale più elevata di addetti parziali si osserva nel ruolo medico.

**I modelli di trattamento.** Nel 2008 il 30,0% degli utenti dei servizi alcolologici è stato sottoposto a trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale, il 26,5% a counseling personale o familiare, il 7,8% è stato inserito in gruppi di auto-mutuo-aiuto, il 14,0% è stato sottoposto a trattamento socioriabilitativo, il 2,7% è stato inserito in comunità residenziale o semiresidenziale.

I trattamenti psicoterapeutici sono stati attivati per il 10,3% degli utenti, con terapie individuali (65,4%) o di gruppo/familiari (34,6%). Il 5,2% degli utenti in trattamento è stato avviato al ricovero ospedaliero, prevalentemente (il 63,5%) per sindrome di dipendenza da alcool.

Nel tempo (anni 1996-2008) aumenta la prevalenza dei soggetti trattati con interventi medico-farmacologici ambulatoriali, socioriabilitativi e counseling, mentre diminuisce notevolmente quella dei soggetti inseriti nei gruppi di auto-mutuo-aiuto (dal 13,3% del 1999 al 7,8% del 2008) o avviati al ricovero ospedaliero (dal 10,3% del 1996 al 5,2% del 2008) [Tabella 2.33].

**I modelli organizzativi dei servizi.** In conformità con il modello organizzativo-funzionale adottato con l'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999, circa l'86% dei servizi ha svolto nel 2008 attività di accoglienza, osservazione e diagnosi e ha definito e/o attuato programmi terapeutico-riabilitativi. Per quanto riguarda le altre attività, l'83,7% ha riguardato la prevenzione, l'81,3% il coordinamento con i servizi sociali, il 79,3% la collaborazione con i servizi ospedalieri e il 77,3% la collaborazione con il medico di famiglia. Il 66,0% dei servizi ha attivato piani operativi per la formazione del personale. Abbastanza diffusa, anche se in diminuzio-

ne nel tempo, appare la collaborazione dei servizi alcolologici con gli enti e le associazioni del volontariato e privato sociale, soprattutto con i gruppi di auto-mutuo-aiuto, in particolare nelle Regioni del Centro-Nord, dove l'inserimento in tali gruppi presenta valori superiori alla media nazionale. Nel 2008 il 53,5% dei servizi ha collaborato con i Club di Alcolisti in trattamento (CAT), il 41,0 % con i gruppi di Alcolisti Anonimi (AA) e il 14,4% con altri gruppi. Mediamente, nel 2008, ogni servizio alcolologico ha collaborato con circa 8 CAT, 2 gruppi di AA e 2 comunità o cooperative sociali.

**Indicazioni per la programmazione.** L'incremento dell'utenza dei servizi alcolologici rilevata nell'ultimo quindicennio conferma la necessità di specifiche risposte per i problemi alcolcorrelati in relazione sia alle esigenze assistenziali e riabilitative sia a quelle della prevenzione primaria e secondaria, nonché per le patologie alcolcorrelate. A fronte di tale domanda l'attuale assetto organizzativo dei servizi non sempre appare in grado

di dare risposte adeguate sia all'entità sia alla specificità dell'utenza, cui in particolare non sempre è possibile offrire la disponibilità di spazi, risorse e strumenti adeguatamente differenziati rispetto a quelli destinati all'utenza tossicodipendente trattata nell'ambito del medesimo Dipartimento. In particolare, continua a essere troppo bassa nei servizi alcolologici la percentuale di addetti esclusivi, soprattutto tra i medici e gli psicologi, benché nel 2008 il personale esclusivo risulti in aumento per tutte le qualifiche, in controtendenza rispetto agli anni più recenti. Appare necessario rafforzare le risorse di personale addetto ai trattamenti mentre, secondo gli orientamenti della Legge 125/2001, i servizi potranno continuare ad avvalersi utilmente della collaborazione con i gruppi di auto-mutuo-aiuto per le funzioni di riabilitazione, mantenimento della sobrietà e per la prevenzione.

I servizi alcolologici dovranno, inoltre, meglio adattarsi al quadro dei nuovi problemi emergenti che riguardano, oltre all'alcol-dipendenza conclamata, anche le varie modalità

**Tabella 2.33.** Trattamenti effettuati dai servizi o gruppi di lavoro – Percentuali di soggetti trattati per tipologia di programma

|                                                                      | 1996                             | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |     |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| Medico farmacologico ambulatoriale                                   | 20,6                             | 22,2 | 24,5 | 25,4 | 28,4 | 28,3 | 30,3 | 28,5 | 28,9 | 28,2 | 30,3 | 29,4 | 30,0 |     |
| Psicoterapeutico                                                     | individuale                      | 5,6  | 5,8  | 7,8  | 6,1  | 6,0  | 6,0  | 6,9  | 7,3  | 6,8  | 7,0  | 7,1  | 6,6  | 6,7 |
|                                                                      | di gruppo o familiare            | 6,8  | 6,8  | 7,0  | 4,6  | 4,5  | 4,9  | 5,6  | 4,5  | 4,7  | 4,6  | 4,1  | 3,0  | 3,6 |
| Counseling all'utente o alla famiglia                                | 24,3                             | 22,9 | 24,8 | 24,9 | 25,6 | 24,3 | 23,0 | 24,4 | 25,4 | 26,1 | 26,4 | 28,3 | 26,5 |     |
| Inserimento nei gruppi di auto-mutuo-aiuto                           | 21,1                             | 17,7 | 12,6 | 13,3 | 12,2 | 11,8 | 10,4 | 11,4 | 10,2 | 9,8  | 8,8  | 8,5  | 7,8  |     |
| Trattamento socioriabilitativo                                       | 7,3                              | 9,6  | 10,6 | 8,1  | 9,6  | 11,3 | 12,5 | 12,7 | 11,8 | 12,1 | 13,0 | 13,7 | 14,0 |     |
| Inserimento in comunità di carattere residenziale o semiresidenziale | 1,6                              | 1,2  | 1,1  | 6,2  | 1,7  | 1,9  | 2,0  | 2,3  | 2,3  | 2,5  | 2,5  | 2,9  | 2,7  |     |
| Ricovero ospedaliero o day-hospital per                              | sindrome di dipendenza da alcool | 5,3  | 6,5  | 5,5  | 4,5  | 4,8  | 4,1  | 3,6  | 3,4  | 4,0  | 2,7  | 2,8  | 2,3  | 2,3 |
|                                                                      | altre patologie alcolcorrelate   | 3,4  | 3,3  | 2,1  | 1,7  | 1,8  | 1,8  | 1,5  | 1,5  | 1,3  | 1,2  | 1,1  | 1,1  | 1,0 |
|                                                                      | altro                            | 0,7  | 1,1  | 0,9  | 0,6  | 0,3  | 0,5  | 0,4  | 0,5  | 0,4  | 0,5  | 0,4  | 0,5  | 0,4 |
| Ricovero in casa di cura privata convenzionata per                   | sindrome di dipendenza da alcool | 0,6  | 1,1  | 1,0  | 0,8  | 1,4  | 1,2  | 1,3  | 1,3  | 1,3  | 1,6  | 0,9  | 1,0  | 1,0 |
|                                                                      | altre patologie alcolcorrelate   | 0,2  | 0,3  | 0,1  | 0,1  | 0,3  | 0,2  | 0,3  | 0,3  | 0,2  | 0,4  | 0,1  | 0,2  | 0,1 |
|                                                                      | altro                            | 0,1  | 0,1  | 0,3  | 0,4  | 0,5  | 0,4  | 0,2  | 0,3  | 0,3  | 0,4  | 0,5  | 0,5  | 0,3 |
| Altro                                                                | 2,4                              | 1,7  | 1,7  | 3,3  | 2,8  | 3,2  | 2,0  | 1,6  | 2,5  | 2,8  | 1,8  | 2,1  | 3,5  |     |

Fonte: Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Rilevazione attività nel settore alcol-dipendenza.

di uso dannoso dell'alcool, l'alcolismo giovanile, le intossicazioni acute, il *binge drinking*, gli stili di vita pericolosi. In relazione a tale ampio spettro di problemi le attività dei servizi alcolologici dovrebbero essere inserite più stabilmente nell'ambito di un ampio circuito di intervento che coinvolga altri servizi specialistici competenti quali l'ospedale, i medici di famiglia, le commissioni per le pazienti, i servizi sociali e i medici del lavoro.

Il rafforzamento della rete dei servizi alcolologici si pone fra gli obiettivi strategici delle più recenti politiche europee del settore. La "Strategia Comunitaria per la riduzione dei danni alcolcorrelati", ratificata da una Risoluzione del Parlamento Europeo nel luglio 2007, sottolinea la necessità di implementare in particolare alcuni interventi di provata efficacia quali le attività di prevenzione con approccio multisettoriale e interistituzionale, l'assistenza psicologica ai ricoverati in ospedale per intossicazione acuta, l'uso di test per l'identificazione precoce dei pazienti a rischio nella medicina di base, il sostegno psicosociale a favore delle famiglie e dei figli di alcolisti, la prevenzione del consumo dannoso di alcool in età anziana.

Il trattamento del consumo alcolico dannoso e dell'alcoldipendenza costituisce uno dei principali obiettivi strategici del Piano Nazionale Alcool e Salute (PNAS), che il Ministero ha promosso e concordato con le Regioni nel marzo 2007 per attivare nell'ambito dei territori regionali interventi adeguati ai problemi emergenti e in linea con gli orientamenti dell'UE. Nel PNAS si prevede, in particolare, la costruzione di un sistema complesso di trattamento, accessibile, efficace e flessibile, basato su evidenze scientifiche e su un'adeguata valutazione dei bisogni, con risposte per tutte le varie fasi che

vanno dalla disintossicazione alla prevenzione delle ricadute e alla riabilitazione, secondo un approccio integrato e multisettoriale, che coinvolga i diversi presidi sanitari e sociali interessati e le associazioni di auto-mutuo-aiuto e del volontariato. Altri interventi raccomandati dal PNAS per il rafforzamento della rete dei servizi riguardano la formazione degli operatori e in particolare dei medici della medicina di base, per i quali viene raccomandata una specifica formazione finalizzata all'identificazione precoce dei pazienti a rischio e alla pratica di brevi interventi di counseling.

Il nuovo PSN 2010-2012, ribadendo l'importanza degli interventi di prevenzione nella medicina di base e nei contesti lavorativi, pone espressamente tra gli obiettivi prioritari la necessità di accrescere la disponibilità e accessibilità di appropriati trattamenti per i soggetti con comportamenti di grave abuso e per gli alcolodipendenti, predisponendo percorsi che garantiscano la continuità della presa in carico, l'integrazione con i servizi sanitari contigui e con i servizi sociali, la valutazione di efficacia degli interventi.

### Bibliografia essenziale

- Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Rilevazione attività nel settore tossicodipendenze – Anno 2009
- Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria-Ufficio VII. Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della Legge 125 del 30 marzo 2001
- Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria-Ufficio VII. Rilevazione attività nel settore dell'alcoldipendenza – Anno 2008
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Politiche Antidroga. Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. 2010

## 2.12. Cure palliative e terapia del dolore

La Legge 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", rivolta al paziente adulto e in età pediatrica, rappresenta un

punto di eccellenza nel nostro Paese. La Legge ha il primato a livello europeo di offrire un quadro normativo per le cure palliative e la terapia del dolore per i malati di tutte le

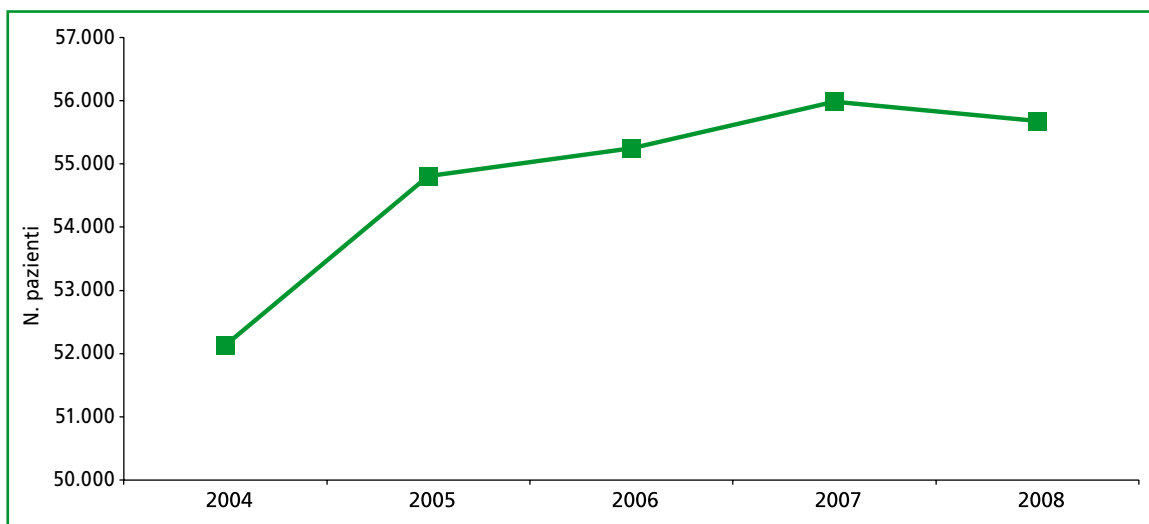
fascie di età, con particolare attenzione per l'età infantile, e per le relative reti assistenziali, con l'intento di rendere omogenee le prestazioni su tutto il territorio. La creazione della Commissione nazionale per l'attuazione della Legge 38/2010, istituita con apposito DM del 13 maggio 2010, e l'istituzione, con DM del 23 settembre 2010, nell'ambito della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dell'ufficio per il monitoraggio delle cure palliative e della terapia del dolore, nascono con l'intento di dare concreta attuazione ai principi della Legge.

Le cure palliative si rivolgono a tutti i tipi di pazienti (compresi quelli in età pediatrica) che sono affetti da malattie ad andamento cronico ed evolutivo (oncologico, genetico, neurologico, cardiologico ecc.) con la finalità di offrire al malato una migliore qualità di vita, aiutandolo a vivere in maniera dignitosa la sua malattia e gli effetti dolorosi che questa produce.

Il quadro epidemiologico in Italia, con riferimento ai pazienti che necessitano di cure palliative, appare disomogeneo, disponendo di dati Istat solo su pazienti affetti da malattie neoplastiche e di stime approssimative su pazienti affetti da altre patologie che potrebbero avere benefici dal trattamento con le cure palliative. Dalle rilevazioni dei dati Istat (2009) su "Decessi: caratteristiche demografiche e sociali. Anno

2006", la mortalità per neoplasie in Italia risulta la prima causa di morte per la popolazione maschile e tra le prime in generale, con decessi stimati di 168.000 persone ogni anno a causa di una patologia oncologica. I dati presentati richiedono il rafforzamento di una rete assistenziale di cure palliative che possa assorbire questa utenza potenziale che necessita di percorsi il più possibile personalizzati, per poter affrontare in particolare gli ultimi mesi della malattia, in cui maggiormente si rileva una progressiva perdita di autonomia e un acutizzarsi dei sintomi fisici e psichici che coinvolgono non solo il paziente, ma il nucleo familiare che insieme affronta questo drammatico momento. La difficoltà della rete di cure palliative di rispondere in maniera esaustiva alla richiesta di trattamento assistenziale è evidenziata dal calcolo, sulla base dei dati provenienti dal flusso SDO, del numero di pazienti deceduti in un reparto ospedaliero per acuti con una diagnosi primaria o secondaria di malattia neoplastica (*Figura 2.11*). Il grafico mostra una graduale ma continua crescita di decessi nel periodo 2004-2007 pari a 55.934 nel 2007, con un lieve decremento nell'anno 2008 (pari a 55.198). Per circa un terzo dei pazienti morti per una neoplasia nel nostro Paese, il decesso avviene in un reparto ospedaliero dedicato agli acuti, con un tempo medio di

**Figura 2.11.** Numero di pazienti deceduti in un reparto ospedaliero per acuti con una diagnosi primaria o secondaria di tumore (Anni 2004-2008).





permanenza per il ricovero di circa 12 giorni. I dati illustrati, se tradotti in termini economici, implicano un impegno di spesa pari a 223 milioni di euro, evidenziando ricoveri spesso impropri (*Tabella 2.34*).

Il primo atto legislativo riferito alle cure palliative è stato l'emanazione della Legge 39 del 26 febbraio 1999 di conversione del D.Lgs. 450/1998 recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, la quale ha sancito il diritto del cittadino di poter accedere alle cure palliative e ha previsto un programma nazionale di strutture residenziali di cure palliative (hospice) in tutte le Regioni italiane, con una disponibilità finanziaria pari a circa 206 milioni di euro. La Legge (e il suo relativo Decreto attuativo del 28 settembre 1999) disponeva che le Regioni presentassero all'allora Ministero della Sanità sia i progetti di strutture residen-

ziali (hospice), sia i programmi di organizzazione di rete assistenziali di cure palliative sul territorio. Trascorsi 10 anni dall'entrata in vigore della Legge 39/1999 i risultati ottenuti non possono essere definiti soddisfacenti. Con i fondi stanziati era stata programmata la realizzazione di 201 strutture residenziali per malati terminali prevalentemente oncologici (hospice) con una dotazione di 2.232 posti letto; come riportato nella *Tabella 2.35*, l'attuale numero di hospice realizzati è pari a 117 unità. A questi, realizzati con fondi statali previsti dalla Legge 39/1999, si devono aggiungere 46 hospice creati con fonti di finanziamento diverso (regionale, privato, altro). Il risultato appare deludente sia per il periodo trascorso, circa 10 anni dall'emanazione della Legge, sia per l'evidenza di profondi divari a livello regionale, con una preoccupante localizzazione degli hospice prevalentemente nel Nord del

**Tabella 2.34.** Distribuzione regionale dei deceduti in ospedale, con diagnosi (principale e/o secondarie) di tumore (ICD-9-CM 140-239) e valorizzazione delle prestazioni ospedaliere in tariffa nazionale (DM 12 settembre 2006)

| Regione               | Onere a totale o parziale carico del SSN |                        | Onere non a carico del SSN |                        |
|-----------------------|------------------------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|
|                       | Numero di dimissioni                     | Valorizzazione in euro | Numero di dimissioni       | Valorizzazione in euro |
| Piemonte              | 5.001                                    | 21.097.884             | 32                         | 128.417                |
| Valle d'Aosta         | 152                                      | 752.118                | -                          | -                      |
| Lombardia             | 11.889                                   | 45.950.465             | 155                        | 608.385                |
| PA di Bolzano         | 622                                      | 2.546.095              | 4                          | 19.950                 |
| PA di Trento          | 515                                      | 2.011.553              | -                          | -                      |
| Veneto                | 6.805                                    | 27.029.840             | 5                          | 17.807                 |
| Friuli Venezia Giulia | 2.511                                    | 9.896.249              | 6                          | 34.550                 |
| Liguria               | 2.833                                    | 11.721.829             | 8                          | 66.688                 |
| Emilia Romagna        | 5.465                                    | 21.580.257             | 62                         | 289.828                |
| Toscana               | 4.316                                    | 17.284.088             | 37                         | 151.896                |
| Umbria                | 955                                      | 4.020.969              | -                          | -                      |
| Marche                | 1.964                                    | 7.957.189              | -                          | -                      |
| Lazio                 | 4.760                                    | 21.077.627             | 161                        | 636.607                |
| Abruzzo               | 1.171                                    | 4.509.379              | -                          | -                      |
| Molise                | 251                                      | 1.044.783              | -                          | -                      |
| Campania              | 1.223                                    | 5.482.393              | -                          | -                      |
| Puglia                | 1.380                                    | 5.711.351              | 3                          | 12.684                 |
| Basilicata            | 209                                      | 883.975                | -                          | -                      |
| Calabria              | 599                                      | 2.931.182              | -                          | -                      |
| Sicilia               | 1.053                                    | 4.383.927              | 1                          | 10.392                 |
| Sardegna              | 1.525                                    | 5.645.340              | 1                          | 526                    |
| <b>Italia</b>         | <b>55.199</b>                            | <b>223.518.494</b>     | <b>475</b>                 | <b>1.977.728</b>       |

NB: Non inclusi ulteriori 5.773 deceduti in reparti di riabilitazione e lungodegenti.

Tabella 2.35. Hospice e posti letto programmati con la Legge 39/1999 e hospice attivati

| Regione               | Popolazione<br>(Istat 2006) | Finanziamenti I e II tranches |                       | Posti letto<br>per 10.000<br>abitanti | Strutture attivate       |                        |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------|
|                       |                             | Totale<br>strutture           | Totale posti<br>letto |                                       | Finanziamenti<br>statali | Altri<br>finanziamenti |
| Piemonte              | 4.341.733                   | 18                            | 191                   | 0,44                                  | 11                       |                        |
| Valle d'Aosta         | 123.978                     | 1                             | 7                     | 0,56                                  | 1                        |                        |
| Lombardia             | 9.475.202                   | 30                            | 332                   | 0,35                                  | 23                       | 22                     |
| PA di Bolzano         | 482.650                     | 1                             | 10                    | 0,21                                  | 1                        |                        |
| PA di Trento          | 502.478                     | 2                             | 20                    | 0,40                                  | 1                        |                        |
| Veneto                | 4.738.313                   | 14                            | 126                   | 0,27                                  | 12                       | 2                      |
| Friuli Venezia Giulia | 1.208.278                   | 4                             | 45                    | 0,37                                  | 2                        | 1                      |
| Liguria               | 1.610.134                   | 7                             | 76                    | 0,47                                  | 4                        | 2                      |
| Emilia Romagna        | 4.187.557                   | 20                            | 220                   | 0,53                                  | 16                       | 4                      |
| Toscana               | 3.619.872                   | 16                            | 166                   | 0,46                                  | 13                       | 4                      |
| Umbria                | 867.878                     | 4                             | 52                    | 0,60                                  | 3                        |                        |
| Marche                | 1.528.809                   | 9                             | 87                    | 0,57                                  | 7                        |                        |
| Lazio                 | 5.304.778                   | 6                             | 103                   | 0,19                                  | 2                        | 8                      |
| Abruzzo               | 1.305.307                   | 7                             | 78                    | 0,60                                  |                          |                        |
| Molise                | 320.907                     | 1                             | 11                    | 0,34                                  | 1                        |                        |
| Campania              | 5.790.929                   | 9                             | 90                    | 0,16                                  | 1                        | 1                      |
| Puglia                | 4.071.518                   | 8                             | 112                   | 0,28                                  | 5                        | 1                      |
| Basilicata            | 594.086                     | 5                             | 48                    | 0,81                                  | 2                        | 1                      |
| Calabria              | 2.004.415                   | 7                             | 80                    | 0,40                                  | 2                        |                        |
| Sicilia               | 5.017.212                   | 16                            | 177                   | 0,35                                  | 8                        |                        |
| Sardegna              | 1.655.677                   | 3                             | 38                    | 0,23                                  | 2                        |                        |
| <b>Italia</b>         | <b>58.751.711</b>           | <b>188</b>                    | <b>2.069</b>          | <b>0,35</b>                           | <b>117</b>               | <b>46</b>              |

Paese. Congiuntamente si registra un utilizzo non omogeneo dei finanziamenti previsti; a fronte di una percentuale totale di utilizzo dell'82,49%, nell'analisi dei dati disaggregati a livello regionale è evidenziata una situazione critica, in particolar modo per le Regioni Sardegna (con solo il 15,91% di utilizzazione dei finanziamenti) e Abruzzo (con il 45,27%). Se si considera che nella Regione Sardegna si registra la presenza di un solo hospice e nessuno nella Regione Abruzzo, il dato appare ancora più significativo (*Tabella 2.36*).

La presenza di hospice nel territorio, inoltre, non è condizione sufficiente per assicurare un sistema integrato che comprenda l'attivazione di assistenza domiciliare di cure palliative, in linea con i principi ispiratori del movimento delle cure palliative. La Legge 38 del 15 marzo 2010, all'art. 1 comma 2 definisce il concetto di "rete" come costituito "...dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere territoriali e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili

nelle Regioni e nelle PA, dedicati all'erogazione delle cure palliative...". In particolare, la rete assistenziale di cure palliative si articola nelle relative strutture:

- assistenza residenziale nei centri residenziali di cure palliative (hospice);
- assistenza domiciliare, che garantisce l'erogazione delle cure palliative presso il domicilio del malato, intervento sia coordinato dal MMG, sia realizzato da equipe specialistiche di cure palliative;
- ricovero ospedaliero in regime ordinario e day-hospital.

L'ambito di riferimento delle cure palliative acquista particolare specificità in riferimento al paziente in età pediatrica. Le cure palliative pediatriche sono argomento complesso che richiede modelli organizzativi del tutto specifici e distinti rispetto al paziente adulto. La durata delle cure palliative nei pazienti pediatriche è variabile e non prevedibile: in alcuni limitata ai primi anni di vita (malattie congenite), in altri prolungata per periodi decisamente maggiori (patologia neurologica, cardiologia, malattie

**Tabella 2.36.** Quadro economico dei finanziamenti previsti dalla Legge 39/1999. Programma nazionale per la realizzazione di Strutture di Cure palliative. Totale finanziamenti (DM 28 settembre 1999 e DM 5 settembre 2001) erogati (settembre 2009)

| Regione               | Finanziamento         | Importo erogato       | % realizzazione |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| Piemonte              | 18.464.816,80         | 17.020.466,30         | 92,18           |
| Valle d'Aosta         | 902.096,06            | 902.096,06            | 100,00          |
| Lombardia             | 34.244.898,55         | 31.650.823,73         | 92,42           |
| PA di Bolzano         | 1.403.219,79          | 1.403.219,78          | 100,00          |
| PA di Trento          | 1.755.506,33          | 977.082,76            | 55,66           |
| Friuli Venezia Giulia | 5.698.336,30          | 2.944.171,18          | 51,67           |
| Veneto                | 16.421.994,30         | 15.716.979,81         | 95,71           |
| Liguria               | 8.331.965,62          | 4.952.459,81          | 59,44           |
| Emilia Romagna        | 17.191.415,61         | 17.191.415,61         | 100,00          |
| Toscana               | 15.504.932,13         | 14.630.859,28         | 94,36           |
| Marche                | 5.505.836,74          | 4.185.966,00          | 76,03           |
| Umbria                | 3.364.738,32          | 3.364.620,75          | 100,00          |
| Abruzzo               | 4.355.868,48          | 1.971.688,49          | 45,27           |
| Lazio                 | 17.465.833,88         | 15.869.056,66         | 90,86           |
| Campania              | 15.947.834,93         | 12.776.794,40         | 80,12           |
| Molise                | 1.134.612,80          | 1.134.611,60          | 100,00          |
| Basilicata            | 1.795.223,19          | 1.795.223,20          | 100,00          |
| Puglia                | 11.069.230,89         | 10.102.800,11         | 91,27           |
| Calabria              | 5.711.710,58          | 3.588.993,03          | 62,84           |
| Sicilia               | 15.298.163,70         | 12.896.801,78         | 84,30           |
| Sardegna              | 4.998.022,84          | 795.105,96            | 15,91           |
| <b>Totale</b>         | <b>206.566.257,84</b> | <b>175.871.236,30</b> | <b>85,14</b>    |

autoimmuni), con alternanza di fasi di dimissione e di successiva presa in carico. Esistono, infine, casi in cui il trattamento delle cure palliative è concentrato nel breve periodo che precede la morte. Uno studio del Ministero della Salute, in collaborazione con l'Istat, ha rilevato che in Italia muoiono ogni anno circa 1.100-1.200 bambini (0-17 anni); tra questi, il 40% muore presso il proprio domicilio, con una percentuale pari al 41% in caso di patologia oncologica rispetto al 38% per patologie non oncologiche. Il decesso presso il proprio domicilio presenta, inoltre, dati molto variegati sul territorio nazionale, con un'alta percentuale (60-70%) nelle Regioni del Sud rispetto a una percentuale decisamente più bassa (10-15%) nelle Regioni del Nord. Il numero di minori eleggibili a cure pediatriche, secondo la letteratura internazionale, è in aumento, con un allungamento della sopravvivenza in malattia che necessita di risposte complesse, integrate e multidisciplinari, che assistano il paziente pediatrico

e la sua famiglia in tutto l'arco temporale. A riscontro di questi dati, un'analisi eseguita dal Ministero della Salute sulle SDO di tre anni (2002-2004) ha confermato la presenza sul territorio nazionale di 11.000-12.000 bambini eleggibili alle cure palliative pediatriche (30% malattie oncologiche e il restante 70% riferito a un insieme di patologie tra cui malattie degenerative, metaboliche e genetiche). La risposta territoriale alle cure palliative pediatriche appare però ancora del tutto insoddisfacente, se si considera che solo un numero esiguo di Regioni ha attivato una rete di cure palliative pediatriche e che è presente un unico hospice dedicato in maniera precipua alle cure palliative per il minore nella Regione Veneto. L'accordo del 16 dicembre 2010, della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le PA di Trento e Bolzano sulle "Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore",

ribadisce la necessità di garantire, da parte delle Regioni, la completa attuazione dell'accordo sottoscritto in sede di Conferenza in data 20 marzo 2008 in materia di cure palliative pediatriche, in cui è sancita la necessità di un'organizzazione di reti di cure palliative dedicate al paziente pediatrico, evidenziando la specificità e la differenza rispetto all'erogazione di cure palliative per il paziente adulto.

La Legge 38 del 15 marzo 2010 definisce la terapia del dolore come l'insieme degli interventi diagnostici e terapeutici mirati al controllo e alla soppressione del dolore cronico da moderato a severo. Le ultime ricerche affermano che in Italia circa il 21% degli individui è colpito da dolore cronico, con una percentuale che nella popolazione femminile raggiunge il 56%. Nel nostro Paese non si è ancora acquisita una piena coscienza del problema "dolore", spesso trattato in maniera inadeguata con ricadute negative sulle attività quotidiane, lavorative e relazionali, con una rete assistenziale e organizzativa non sempre adeguata e un utilizzo di farmaci analgesici oppioidi per il trattamento del dolore severo inferiore rispetto ad altri Paesi europei. Il progetto "Ospedale senza dolore", approvato in sede di Conferenza Stato-Regioni nell'anno 2001, non ha prodotto, all'infuori di poche realtà regionali, i risultati attesi. Per dare attuazione all'art. 6 della Legge 38/2010 è stato sancito, in sede di Conferenza Stato-Regioni, l'Accordo del 28 ottobre 2010 denominato "Ospedale-territorio senza dolore", con la finalità di passare da una visione ospedalocentrica a una in cui il punto focale sia l'assistenza sul territorio, con il coinvolgimento dei MMG. Attualmente non si dispone di informazioni sul numero dei COSD (Comitati Ospedale Senza Dolore) e di strutture ospedaliere già esistenti, in quanto il progetto dell'anno 2001, non avendo definito le caratteristiche della struttura che dovesse erogare la terapia del dolore, ha reso impossibile adeguare i sistemi informativi di monitoraggio.

Nel luglio 2011 la commissione parlamentare di inchiesta sul SSN presieduta dal Sen. Ignazio Marino ha dato incarico al Coman-

do dei carabinieri dei NAS di verificare lo stato di attuazione della Legge 38 del 15 marzo 2010 nelle strutture ospedaliere con una dotazione di almeno 120 posti letto e la presenza contestuale di un reparto di oncologia e di chirurgia generale, includendo così nell'indagine 244 strutture dislocate in tutto il territorio nazionale. L'indagine è stata strutturata seguendo diversi aspetti riguardanti la presenza del Comitato ospedale senza dolore, la presenza dell'Unità Operativa cure palliative e terapia del dolore, la collaborazione con i medici di medicina generale, il consumo dei farmaci oppiacei e la rilevazione del dolore in cartella clinica, tutte indicazioni coerenti con la normativa relativa alle tematiche delle cure palliative e della terapia del dolore.

I risultati prodotti evidenziano un'applicazione non omogenea sul territorio nazionale, il Paese è sostanzialmente diviso in tre aree con percentuali di adeguamento che, se nel Nord sfiorano il 91-93% in Regioni come il Veneto, la Lombardia e il Piemonte, fanno registrare valori molto più bassi nel Sud Italia con percentuali del 41% nella Regione Puglia. La situazione migliora al Centro, con una media del 75%, descrivendo dunque un Paese diviso e con una rete assistenziale frammentaria. Più nel dettaglio, il 23% degli ospedali ancora non ha un comitato e un progetto ospedale senza dolore, disattendendo così un provvedimento che ha più di 10 anni (Accordo di Conferenza Stato-Regioni "Ospedale senza dolore" anno 2001). La differenza territoriale risulta ancora più evidente se vengono analizzati i dati relativi al consumo dei farmaci oppioidi per il trattamento del dolore. Nel primo semestre 2011, il 68% del dato complessivo nazionale è consumato nel Nord Italia, il 26% al Centro e solamente il 6% nel Sud del Paese.

La terapia del dolore appare più critica quando si riferisce al paziente pediatrico. La mancanza di informazioni epidemiologiche aggiornate sul dolore del bambino e ritardi di ordine culturale, professionale e organizzativo hanno influito negativamente sullo stato dell'arte della terapia del dolore pediatrico. A oggi solo in quattro ospe-

dali pediatrici italiani è previsto un ambulatorio di terapia antalgica rivolto specificamente al paziente pediatrico. La terapia del dolore pediatrico, così come le cure palliative al bambino, è caratterizzata da specificità e complessità che richiedono, come indicato dalla Legge 38/2010, un'unica rete specialistica dedicata, con il coordinamento di un Centro di riferimento regionale

che possa accogliere i bisogni del paziente e della sua famiglia.

L'esistenza della Legge 38/2010 e soprattutto la sua piena realizzazione possono dunque fornire un importante processo di qualificazione delle reti assistenziali di cure palliative e della terapia del dolore e colmare il dislivello organizzativo che ancora si registra all'interno del Paese.

## 2.13. Stati vegetativi

### 2.13.1. Introduzione

Negli ultimi decenni abbiamo assistito a un rilevante incremento del numero di pazienti con quadri clinici complessi dominati da severe alterazioni dello stato di coscienza e bassa responsività, che includono lo stato vegetativo e lo stato di minima coscienza conseguenti per lo più a gravi cerebrolesioni acquisite. Infatti, l'incidenza e la prevalenza di queste condizioni sono in graduale crescita in tutti i Paesi occidentali grazie al progresso delle conoscenze e delle tecniche nel campo della rianimazione e al miglioramento della qualità dell'assistenza.

Lo stato vegetativo rappresenta, come è noto, la naturale evoluzione dello stato di coma dovuto a gravi cerebrolesioni acquisite (GCA) e pertanto l'eziopatogenesi può essere di varia natura: traumatica, infiammatoria acuta, vascolare-anossica, metabolica o degenerativa nella persona anziana, non escludendo malattie evolutive dell'infanzia su base genetica o esiti di malattie neoplastiche. Tra queste le cause traumatiche e anosso-ischemiche hanno sicuramente, però, la netta prevalenza.

La condizione di stato vegetativo è caratterizzata dalla mancata coscienza di sé e della consapevolezza dell'ambiente circostante con assenza di qualunque gesto volontario e finalizzato di tipo spontaneo e di risposte motorie, verbali e comportamentali a stimoli di diversa natura (visivi, uditivi, tattili o dolorosi), né esiste alcuna comprensione o produzione verbale. Permangono una

sufficiente conservazione delle funzioni autonome tale da permettere la sopravvivenza con adeguate cure mediche e un'intermittente vigilanza che si manifesta con la presenza di cicli sonno-veglia (es. periodi di apertura spontanea degli occhi). Lo stato di minima coscienza si distingue dallo stato vegetativo per la presenza di comportamenti associati alle attività di coscienza che, anche se possono comparire in modo inconsistente, sono tuttavia riproducibili e vengono mantenuti sufficientemente a lungo per essere differenziati dai comportamenti riflessi. Benché non sia possibile parlare in assoluto di irreversibilità di queste condizioni, quando la persona in stato vegetativo raggiunge la stabilità clinica ed entra in una fase di cronicità, essa viene considerata persona con "gravissima" disabilità e pertanto, al pari degli altri individui con gravissime patologie croniche, può essere accolta a domicilio o, quando ciò risultasse impossibile, può essere trasferita in strutture idonee a garantire un adeguato livello assistenziale. Tale passaggio si configura come una fase molto delicata che necessita di indispensabili strumenti sanitari e sociali di supporto alla persona e alla famiglia, dovendo essere garantiti gli interventi sanitari necessari per le cure ordinarie, per la prevenzione delle complicanze e per il mantenimento dei livelli di stabilizzazione raggiunti, oltre ad assicurare la facilità di accesso alle strutture sanitarie per acuti, in caso di bisogno.

Dunque il trattamento assistenziale e riabi-

litativo degli stati vegetativi e degli stati di minima coscienza rappresenta una problematica di grande rilevanza sanitaria e sociale per una serie di elementi a elevato impatto sociosanitario e familiare, quali:

- elevata e progressiva crescente incidenza del numero dei casi, con incremento di quadri clinici complessi che necessitano di competenza ed esperienza peculiari rese operative attraverso un'organizzazione multi- e interdisciplinare per soddisfare specifici bisogni assistenziali;
- necessità di strutture di riferimento “dedicate”, ad alta valenza riabilitativa e attivate già dalla fase acuta, durante la quale acquisisce particolare rilevanza l'intervento di informazione e di supporto psicologico rivolto ai familiari per favorire un'alleanza terapeutica con l'equipe di cura.

Del resto, è ormai ampiamente documentato che la permanenza delle persone in stato vegetativo e di minima coscienza nelle rianimazioni, oltre ad avere costi elevatissimi, non favorisce il recupero e pertanto diviene necessaria, soprattutto nelle fase acuta, la presa in carico intensiva, precoce e competente. Il coinvolgimento attivo e guidato dei familiari nel progetto riabilitativo consente, inoltre, una stimolazione affettiva significativa che generalmente permette di rivelare più precocemente i primi segni di responsività dei pazienti, di rassicurare emozionalmente i pazienti in agitazione psicomotoria (con notevole riduzione della necessità dell'uso di neurolettici e sedativi spesso dannosi per il recupero della responsività), di promuovere la vera alleanza terapeutica con la famiglia, che spesso rappresenta il feedback più affidabile della qualità assistenziale dell'equipe riabilitativa e un monitoraggio attento dei cambiamenti significativi del quadro clinico, di ridurre l'ansia, il senso di impotenza e di frustrazione dei familiari e di evitare iniziative personali non utili e talvolta dannose per il paziente (tentativi di alimentazione per bocca o mobilitazioni non autorizzate). In questi ultimi anni, l'attenzione delle istituzioni si è più volte indirizzata verso questa tipologia di pazienti attraverso una se-

rie di iniziative che hanno visto l'istituzione di tavoli tecnici, cui hanno partecipato esperti della materia, con l'obiettivo di pervenire a un documento che, sulla scorta delle conoscenze epidemiologiche e scientifiche esistenti, potesse fornire indicazioni atte a garantire, quale premessa di una vera continuità assistenziale, una coerente successione e integrazione dei diversi interventi e tipologie di setting assistenziali, in funzione delle fasi del processo morboso e delle condizioni cliniche della persona, nonché delle situazioni familiari e ambientali. L'impegno si è altresì reso manifesto attraverso gli Accordi Stato-Regioni del 25 marzo 2009 e dell'8 luglio 2010, che hanno individuato fra le linee progettuali per l'accesso alle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale la linea “Promozione di modelli organizzativi assistenziali ai pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità”, in riferimento alla quale le Regioni e le PA hanno predisposto specifiche progettualità finalizzate al potenziamento di percorsi assistenziali in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) per soggetti in stato vegetativo o di minima coscienza e di percorsi di assistenza domiciliare, nei casi in cui le famiglie siano in grado e desiderose di farlo, previa attivazione della rete di supporti organizzativi e logistici necessaria, che rispondono ai bisogni di quelle persone in cui persiste una condizione di bassa responsività e le cui necessità assistenziali non sono più tali da impedirne l'affidamento all'ambiente extrasanitario. Inoltre, di recente il Ministero della Salute ha espresso ancora una volta il proprio interesse per l'individuazione di modalità organizzative in grado di orientare le Regioni verso forme assistenziali sociosanitarie a favore dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza attraverso la predisposizione di un Accordo Stato-Regioni che ha visto la collaborazione dei referenti delle Regioni che operano in tale ambito, di autorevoli esperti in materia di stato vegetativo e di minima coscienza e di rappresentanti del Ministero della Salute.

### 2.13.2. Presentazione e discussione dei dati

È stata effettuata un'analisi dei dati del Ministero della Salute desumibili dalle SDO relative al triennio 2007-2009 dei pazienti dimessi con codice 780.03 in qualsiasi diagnosi, corrispondente alla codifica di "Stato Vegetativo persistente" secondo le versioni italiane del 1997 e del 2002 dell'*International Classification of Diseases, 9<sup>th</sup> Revision, Clinical Modification* (ICD-9-CM). È emerso che, in tale triennio, sull'intero territorio nazionale sono stati dimessi 5.608 pazienti (considerando anche i ricoveri ripetuti), dei quali 1.811 nel 2007, 1.950 nel 2008 e 1.847 nel 2009, con un trend di incremento del 7,67% tra il 2008 e il 2009 e una riduzione del 5,28% tra il 2008 e il 2009. Confrontando i dati tra le diverse Regioni si osserva il valore medio più elevato nella Regione Lombardia (580 pazienti) e il valore medio più basso nella Regione Valle d'Aosta (1,6) [Tabella 2.37].

Il numero totale dei dimessi nel triennio considerato, eliminato il numero dei ricoveri ripetuti, risulta essere 4.012, con una variabilità tra Regioni che va da 1.212 della Regione Lombardia a 5 della Valle d'Aosta. Le dimissioni considerate nel triennio sono avvenute secondo le seguenti modalità:

- 1.397, pari al 34,8%, con dimissione ordinaria a domicilio;
- 506, pari al 12,6%, con dimissione ordinaria presso RSA;
- 20, pari allo 0,5%, con dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare;
- 104, pari al 2,6%, con dimissione volontaria;
- 379, pari al 9,4%, con trasferimento ad altro istituto per acuti;
- 162, pari al 4,0%, con trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo di attività dello stesso istituto;
- 308, pari al 7,7%, con trasferimento presso istituto di riabilitazione;

**Tabella 2.37.** Distribuzione dei dimessi con diagnosi principale o secondaria "Stato vegetativo persistente" (ICD-9-CM 780.03) [Anni 2007-2009]

| Regione               | 2007               |              |              | 2008               |              |              | 2009               |              |              |
|-----------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|
|                       | Ricovero ordinario | Day hospital | Totale       | Ricovero ordinario | Day hospital | Totale       | Ricovero ordinario | Day hospital | Totale       |
| Piemonte              | 92                 | 19           | 111          | 106                | 15           | 121          | 151                | 15           | 166          |
| Valle d'Aosta         | 1                  | 2            | 3            | 1                  | -            | 1            | 1                  | -            | 1            |
| Lombardia             | 479                | 51           | 530          | 567                | 57           | 624          | 553                | 31           | 584          |
| PA di Bolzano         | 19                 | 5            | 24           | 12                 | 6            | 18           | 22                 | 7            | 29           |
| PA di Trento          | 15                 | 2            | 17           | 10                 | -            | 10           | 15                 | -            | 15           |
| Veneto                | 144                | 2            | 146          | 135                | -            | 135          | 134                | 1            | 135          |
| Friuli Venezia Giulia | 22                 | -            | 22           | 23                 | -            | 23           | 23                 | -            | 23           |
| Liguria               | 17                 | 3            | 20           | 23                 | 2            | 25           | 20                 | 1            | 21           |
| Emilia Romagna        | 183                | 6            | 189          | 201                | 10           | 211          | 149                | 11           | 160          |
| Toscana               | 120                | 4            | 124          | 115                | 6            | 121          | 90                 | 3            | 93           |
| Umbria                | 22                 | 2            | 24           | 37                 | -            | 37           | 31                 | 1            | 32           |
| Marche                | 61                 | 1            | 62           | 66                 | 1            | 67           | 83                 | 1            | 84           |
| Lazio                 | 82                 | 5            | 87           | 90                 | 2            | 92           | 92                 | 4            | 96           |
| Abruzzo               | 71                 | -            | 71           | 44                 | -            | 44           | 39                 | -            | 39           |
| Molise                | 16                 | -            | 16           | 4                  | -            | 4            | 9                  | -            | 9            |
| Campania              | 99                 | 8            | 107          | 139                | 6            | 145          | 114                | 7            | 121          |
| Puglia                | 72                 | 1            | 73           | 100                | 8            | 108          | 88                 | 2            | 90           |
| Basilicata            | 15                 | -            | 15           | 15                 | -            | 15           | 8                  | -            | 8            |
| Calabria              | 61                 | 13           | 74           | 67                 | 10           | 77           | 57                 | 11           | 68           |
| Sicilia               | 72                 | 8            | 80           | 55                 | 3            | 58           | 48                 | 2            | 50           |
| Sardegna              | 16                 | -            | 16           | 14                 | -            | 14           | 23                 | -            | 23           |
| <b>Italia</b>         | <b>1.679</b>       | <b>132</b>   | <b>1.811</b> | <b>1.824</b>       | <b>126</b>   | <b>1.950</b> | <b>1.750</b>       | <b>97</b>    | <b>1.847</b> |

- 56, pari al 1,4%, con dimissione ordinaria e attivazione dell'ADI;
- 1080, pari al 26,9%, sono dimessi deceduti.

Relativamente alle modalità di dimissione, quella “ordinaria al domicilio” risulta praticata con una media nazionale del 34%, anche se l'utilizzo maggiore si riscontra nella Regione Toscana con il 59,7% e in misura minore nella Regione Abruzzo con il 15%. Soltanto per l'1,4% dei pazienti dimessi è attivata l'ADI, che a un confronto risulta assente in otto Regioni (Valle d'Aosta, PA di Trento e di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Basilicata, Calabria e Sicilia). Ciò probabilmente è dovuto alla peculiarità del percorso assistenziale della persona in stato vegetativo in assistenza domiciliare caratterizzato dall'elevata complessità e diversificazione dell'intensità degli interventi in relazione all'evoluzione della condizione, all'evenienza di complicanze e al contesto familiare e socio-ambientale. Del resto, la modalità di dimissione più utilizzata risulta essere quella “ordinaria presso RSA” con 506 pazienti nel triennio, pari al 12,6%. La media nazionale dei “dimessi deceduti” è del 26,9% e nel confronto tra le Regioni appare più elevata in Calabria, con il 44,4% di dimessi deceduti nel triennio e meno pronunciato nelle PA di Trento e di Bolzano, con l'11,1% (*Tabella 2.38*).

La fascia di età maggiormente rappresentata nell'ambito dei 4.012 pazienti dimessi nel triennio 2007-2009 risulta quella dai 45 ai 65 anni d'età (1.141), con una maggiore prevalenza per il sesso maschile (730) rispetto a quello femminile (411) [*Tabella 2.39*].

Va qui ribadito che i dati ottenuti dalle SDO possono sottostimare la numerosità dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza per un mancato impiego del codice 780.03 o per una resistenza all'impiego dello stesso sostenuta da motivazioni di non facile comprensione, atteso che il mancato impiego del codice è ascrivibile sia ai reparti per acuti sia ai centri di riabilitazione. È evidente che se il codice 780.03 fosse adeguatamente impiegato non si creerebbe il presupposto della sottostima, considera-

to che questi pazienti se non decedono in fase acuta o subacuta hanno più di un ricovero e quindi un'alta possibilità di essere identificati con il codice 780.03.

### 2.13.3. Indicazioni per la programmazione

Il PSN prevede la promozione di una rete integrata di servizi sanitari per l'assistenza ai malati cronici e particolarmente vulnerabili attraverso il miglioramento e la diversificazione delle strutture sanitarie, al fine di perseguire il miglioramento della qualità della vita delle persone fragili e affette da disabilità, nonché di quella delle loro famiglie.

A livello regionale si rileva una marcata eterogeneità, per quanto attiene sia alla tipologia di documenti emanata sia alla notevole varietà di modelli organizzativi assistenziali, così come appare evidente la mancanza di omogeneità di nomenclatura, di procedure e di organizzazione strutturale. Dall'analisi connessa all'attuale realtà e in linea non solo con le indicazioni del PSN, ma anche con i LEA, che incentivano l'individuazione di percorsi terapeutici è emersa, ormai da tempo, la necessità di Direttive nazionali per definire i percorsi di cura e incentivare lo sviluppo di reti regionali assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza. A tal fine sono state istituite due commissioni che hanno lavorato parallelamente. La prima ha riunito le associazioni dei familiari di tali pazienti e si è conclusa con una pubblicazione dal titolo “Libro Bianco sugli stati vegetativi e di minima coscienza – il punto di vista delle associazioni che rappresentano i familiari”. Essa illustra le esperienze delle associazioni e raccoglie le buone pratiche presenti sul territorio nazionale, dando voce alle istanze e alle esigenze dei familiari, nella consapevolezza che l'informazione nei loro confronti e, ancora di più, il loro coinvolgimento nella definizione dei percorsi di cura possano contribuire a elevare il livello di qualità dell'assistenza.

È stato inoltre istituito un Gruppo di Lavoro misto Stato-Regioni per predisporre un



**Tabella 2.38. Modalità di dimissione dei pazienti\* con diagnosi principale o secondaria**

| Regione               | Deceduto     |             | Dimissione ordinaria a domicilio |             | Dimissione ordinaria presso RSA |             | Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare |            |
|-----------------------|--------------|-------------|----------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------|------------|
|                       | Dimessi      | %           | Dimessi                          | %           | Dimessi                         | %           | Dimessi                                                          | %          |
| Piemonte              | 87           | 30,9        | 66                               | 23,4        | 45                              | 16,0        | 1                                                                | 0,4        |
| Valle d'Aosta         | -            | -           | 1                                | -           | 4                               | 80,0        | -                                                                | -          |
| Lombardia             | 302          | 24,9        | 427                              | 35,2        | 226                             | 18,6        | 2                                                                | 0,2        |
| PA di Bolzano         | 4            | 11,1        | 6                                | 16,7        | 20                              | 55,6        | -                                                                | -          |
| PA di Trento          | 3            | 11,1        | 7                                | 25,9        | 11                              | 40,7        | -                                                                | -          |
| Veneto                | 71           | 23,0        | 118                              | 38,2        | 51                              | 16,5        | -                                                                | -          |
| Friuli Venezia Giulia | 15           | 29,4        | 13                               | 25,5        | 5                               | 9,8         | -                                                                | -          |
| Liguria               | 22           | 41,5        | 10                               | 18,9        | 6                               | 11,3        | -                                                                | -          |
| Emilia Romagna        | 107          | 27,9        | 107                              | 27,9        | 88                              | 23,0        | -                                                                | -          |
| Toscana               | 67           | 26,0        | 154                              | 59,7        | 7                               | 2,7         | 2                                                                | 0,8        |
| Umbria                | 12           | 21,8        | 27                               | 49,1        | 6                               | 10,9        | -                                                                | -          |
| Marche                | 24           | 16,2        | 42                               | 28,4        | 10                              | 6,8         | 1                                                                | 0,7        |
| Lazio                 | 81           | 37,5        | 76                               | 35,2        | -                               | -           | -                                                                | -          |
| Abruzzo               | 42           | 33,1        | 19                               | 15,0        | 3                               | 2,4         | -                                                                | -          |
| Molise                | 5            | 23,8        | 8                                | 38,1        | -                               | -           | -                                                                | -          |
| Campania              | 65           | 25,4        | 102                              | 39,8        | 4                               | 1,6         | 11                                                               | 4,3        |
| Puglia                | 50           | 22,7        | 92                               | 41,8        | 10                              | 4,5         | -                                                                | -          |
| Basilicata            | 8            | 32,0        | 10                               | 40,0        | -                               | -           | 1                                                                | 4,0        |
| Calabria              | 60           | 44,4        | 40                               | 29,6        | -                               | -           | -                                                                | -          |
| Sicilia               | 45           | 30,2        | 63                               | 42,3        | 1                               | 0,7         | -                                                                | -          |
| Sardegna              | 10           | 22,7        | 9                                | 20,5        | 9                               | 20,5        | 2                                                                | 4,5        |
| <b>Italia</b>         | <b>1.080</b> | <b>26,9</b> | <b>1.397</b>                     | <b>34,8</b> | <b>506</b>                      | <b>12,6</b> | <b>20</b>                                                        | <b>0,5</b> |

\* Eliminati i ricoveri ripetuti di uno stesso paziente nel periodo 2007-2009.

**Tabella 2.39. Pazienti\* con diagnosi principale o secondaria "Stato vegetativo persistente"**

| Regione di dimissione | Meno di 1 anno |          |           | Da 1 anno a 4 anni |           |           | Da 5 anni a 14 anni |           |           | Da 15 anni a 24 anni |           |            |
|-----------------------|----------------|----------|-----------|--------------------|-----------|-----------|---------------------|-----------|-----------|----------------------|-----------|------------|
|                       | Maschi         | Femmine  | Totale    | Maschi             | Femmine   | Totale    | Maschi              | Femmine   | Totale    | Maschi               | Femmine   | Totale     |
| Piemonte              | -              | 1        | 1         | -                  | -         | -         | -                   | 5         | 5         | 4                    | 6         | 10         |
| Valle d'Aosta         | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | -                   | -         | -         | -                    | -         | -          |
| Lombardia             | 2              | -        | 2         | 11                 | 1         | 12        | 13                  | 2         | 15        | 30                   | 11        | 41         |
| PA di Bolzano         | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | -                   | 1         | 1         | 2                    | -         | 2          |
| PA di Trento          | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | -                   | -         | -         | 3                    | -         | 3          |
| Veneto                | 1              | 2        | 3         | 1                  | 1         | 2         | 3                   | 3         | 6         | 13                   | 3         | 16         |
| Friuli Venezia Giulia | -              | -        | -         | 1                  | -         | 1         | -                   | 2         | 2         | 1                    | -         | 1          |
| Liguria               | -              | -        | -         | 1                  | -         | 1         | -                   | -         | -         | 1                    | -         | 1          |
| Emilia Romagna        | -              | -        | -         | -                  | 1         | 1         | 1                   | -         | 1         | 3                    | 4         | 7          |
| Toscana               | 1              | 1        | 2         | -                  | 2         | 2         | 3                   | 2         | 5         | 8                    | 3         | 11         |
| Umbria                | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | -                   | -         | -         | 2                    | 1         | 3          |
| Marche                | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | 1                   | -         | 1         | 4                    | -         | 4          |
| Lazio                 | 1              | 2        | 3         | 8                  | 4         | 12        | 6                   | 4         | 10        | 7                    | 4         | 11         |
| Abruzzo               | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | -                   | -         | -         | 3                    | -         | 3          |
| Molise                | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | 2                   | -         | 2         | -                    | -         | -          |
| Campania              | 3              | -        | 3         | 4                  | 2         | 6         | 2                   | 2         | 4         | 18                   | 5         | 23         |
| Puglia                | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | 2                   | -         | 2         | 6                    | 2         | 8          |
| Basilicata            | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | -                   | -         | -         | -                    | 1         | 1          |
| Calabria              | 1              | -        | 1         | 1                  | 1         | 2         | 2                   | 1         | 3         | 9                    | 1         | 10         |
| Sicilia               | 1              | 1        | 2         | 6                  | 3         | 9         | 3                   | 2         | 5         | 4                    | 2         | 6          |
| Sardegna              | -              | -        | -         | -                  | -         | -         | -                   | -         | -         | 2                    | -         | 2          |
| <b>Italia</b>         | <b>10</b>      | <b>7</b> | <b>17</b> | <b>33</b>          | <b>15</b> | <b>48</b> | <b>38</b>           | <b>24</b> | <b>62</b> | <b>120</b>           | <b>43</b> | <b>163</b> |

\* Eliminati i ricoveri ripetuti di uno stesso paziente nel periodo 2007-2009.

## "Stato vegetativo persistente" (ICD-9-CM 780.03) [Anni 2007-2009]

|            | Dimissione volontaria |            | Trasferimento ad altro istituto per acuti |            | Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo di attività stesso Istituto |            | Trasferito a istituto di riabilitazione |            | Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata |            | Totale dimessi | %          |
|------------|-----------------------|------------|-------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|----------------|------------|
|            | Dimessi               | %          | Dimessi                                   | %          | Dimessi                                                                            | %          | Dimessi                                 | %          | Dimessi                                                               | %          |                |            |
| 1          | 1                     | 0,4        | 19                                        | 6,7        | 33                                                                                 | 11,7       | 28                                      | 9,9        | 2                                                                     | 0,7        | 282            | 100        |
| -          | -                     | -          | -                                         | -          | -                                                                                  | -          | -                                       | -          | -                                                                     | -          | 5              | 100        |
| 3          | 3                     | 0,2        | 104                                       | 8,6        | 31                                                                                 | 2,6        | 102                                     | 8,4        | 15                                                                    | 1,2        | 1.212          | 100        |
| -          | -                     | -          | 2                                         | 5,6        | -                                                                                  | -          | 4                                       | 11,1       | -                                                                     | -          | 36             | 100        |
| -          | -                     | -          | 2                                         | 7,4        | 1                                                                                  | 3,7        | 2                                       | 7,4        | 1                                                                     | 3,7        | 27             | 100        |
| -          | -                     | -          | 24                                        | 7,8        | 15                                                                                 | 4,9        | 24                                      | 7,8        | 6                                                                     | 1,9        | 309            | 100        |
| 2          | 2                     | 3,9        | 5                                         | 9,8        | 3                                                                                  | 5,9        | 8                                       | 15,7       | -                                                                     | -          | 51             | 100        |
| -          | -                     | -          | 11                                        | 20,8       | 2                                                                                  | 3,8        | 2                                       | 3,8        | -                                                                     | -          | 53             | 100        |
| 3          | 3                     | 0,8        | 41                                        | 10,7       | 5                                                                                  | 1,3        | 23                                      | 6,0        | 9                                                                     | 2,3        | 383            | 100        |
| 4          | 4                     | 1,6        | 12                                        | 4,7        | 1                                                                                  | 0,4        | 9                                       | 3,5        | 2                                                                     | 0,8        | 258            | 100        |
| 1          | 1                     | 1,8        | 1                                         | 1,8        | 3                                                                                  | 5,5        | 3                                       | 5,5        | 2                                                                     | 3,6        | 55             | 100        |
| 3          | 3                     | 2,0        | 23                                        | 15,5       | 29                                                                                 | 19,6       | 14                                      | 9,5        | 2                                                                     | 1,4        | 148            | 100        |
| 8          | 8                     | 3,7        | 47                                        | 21,8       | 2                                                                                  | 0,9        | 2                                       | 0,9        | -                                                                     | -          | 216            | 100        |
| 3          | 3                     | 2,4        | 6                                         | 4,7        | 8                                                                                  | 6,3        | 44                                      | 34,6       | 2                                                                     | 1,6        | 127            | 100        |
| 1          | 1                     | 4,8        | 2                                         | 9,5        | 3                                                                                  | 14,3       | -                                       | -          | 2                                                                     | 9,5        | 21             | 100        |
| 22         | 22                    | 8,6        | 22                                        | 8,6        | 4                                                                                  | 1,6        | 16                                      | 6,3        | 10                                                                    | 3,9        | 256            | 100        |
| 34         | 34                    | 15,5       | 10                                        | 4,5        | 9                                                                                  | 4,1        | 13                                      | 5,9        | 2                                                                     | 0,9        | 220            | 100        |
| 2          | 2                     | 8,0        | -                                         | -          | 2                                                                                  | 8,0        | 2                                       | 8,0        | -                                                                     | -          | 25             | 100        |
| 5          | 5                     | 3,7        | 27                                        | 20,0       | -                                                                                  | -          | 3                                       | 2,2        | -                                                                     | -          | 135            | 100        |
| 11         | 11                    | 7,4        | 12                                        | 8,1        | 9                                                                                  | 6,0        | 8                                       | 5,4        | -                                                                     | -          | 149            | 100        |
| 1          | 1                     | 2,3        | 9                                         | 20,5       | 2                                                                                  | 4,5        | 1                                       | 2,3        | 1                                                                     | 2,3        | 44             | 100        |
| <b>104</b> | <b>104</b>            | <b>2,6</b> | <b>379</b>                                | <b>9,4</b> | <b>162</b>                                                                         | <b>4,0</b> | <b>308</b>                              | <b>7,7</b> | <b>56</b>                                                             | <b>1,4</b> | <b>4.012</b>   | <b>100</b> |

## (ICD-9-CM 780.03) distribuiti per sesso e classi di età (Anni 2007-2009)

|            | Da 25 anni a 44 anni |            |            | Da 45 anni a 64 anni |            |              | Da 65 anni a 74 anni |            |            | Da 75 anni e oltre |            |              | Totale       |              |              |
|------------|----------------------|------------|------------|----------------------|------------|--------------|----------------------|------------|------------|--------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|            | Maschi               | Femmine    | Totale     | Maschi               | Femmine    | Totale       | Maschi               | Femmine    | Totale     | Maschi             | Femmine    | Totale       | Maschi       | Femmine      | Totale       |
| 29         | 29                   | 10         | 39         | 68                   | 36         | 104          | 34                   | 30         | 64         | 25                 | 34         | 59           | 160          | 122          | 282          |
| -          | -                    | -          | -          | 1                    | 1          | 2            | 1                    | -          | 1          | 1                  | 1          | 2            | 3            | 2            | 5            |
| 122        | 122                  | 56         | 178        | 218                  | 133        | 351          | 167                  | 136        | 303        | 139                | 171        | 310          | 702          | 510          | 1.212        |
| 5          | 5                    | 3          | 8          | 13                   | 2          | 15           | 4                    | 1          | 5          | 3                  | 2          | 5            | 27           | 9            | 36           |
| 2          | 2                    | -          | 2          | 4                    | 3          | 7            | 2                    | 5          | 7          | 1                  | 7          | 8            | 12           | 15           | 27           |
| 30         | 30                   | 12         | 42         | 64                   | 31         | 95           | 41                   | 18         | 59         | 36                 | 50         | 86           | 189          | 120          | 309          |
| 3          | 3                    | 2          | 5          | 15                   | 6          | 21           | 4                    | 7          | 11         | 4                  | 6          | 10           | 28           | 23           | 51           |
| 5          | 5                    | 5          | 10         | 11                   | 6          | 17           | 5                    | 6          | 11         | 6                  | 7          | 13           | 29           | 24           | 53           |
| 43         | 43                   | 19         | 62         | 76                   | 30         | 106          | 42                   | 36         | 78         | 38                 | 90         | 128          | 203          | 180          | 383          |
| 31         | 31                   | 11         | 42         | 35                   | 25         | 60           | 32                   | 24         | 56         | 38                 | 42         | 80           | 148          | 110          | 258          |
| 7          | 7                    | 3          | 10         | 16                   | 7          | 23           | 3                    | 5          | 8          | 4                  | 7          | 11           | 32           | 23           | 55           |
| 23         | 23                   | 6          | 29         | 26                   | 14         | 40           | 24                   | 13         | 37         | 13                 | 24         | 37           | 91           | 57           | 148          |
| 30         | 30                   | 8          | 38         | 27                   | 15         | 42           | 17                   | 23         | 40         | 25                 | 35         | 60           | 121          | 95           | 216          |
| 5          | 5                    | -          | 5          | 14                   | 9          | 23           | 23                   | 19         | 42         | 20                 | 34         | 54           | 65           | 62           | 127          |
| 3          | 3                    | 2          | 5          | 3                    | -          | 3            | 1                    | 3          | 4          | 3                  | 4          | 7            | 12           | 9            | 21           |
| 30         | 30                   | 12         | 42         | 43                   | 29         | 72           | 28                   | 20         | 48         | 29                 | 29         | 58           | 157          | 99           | 256          |
| 18         | 18                   | 12         | 30         | 30                   | 17         | 47           | 27                   | 24         | 51         | 30                 | 52         | 82           | 113          | 107          | 220          |
| 1          | 1                    | -          | 1          | 5                    | 2          | 7            | 7                    | 1          | 8          | 3                  | 5          | 8            | 16           | 9            | 25           |
| 17         | 17                   | 5          | 22         | 23                   | 19         | 42           | 16                   | 14         | 30         | 8                  | 17         | 25           | 77           | 58           | 135          |
| 16         | 16                   | 11         | 27         | 29                   | 20         | 49           | 12                   | 9          | 21         | 16                 | 14         | 30           | 87           | 62           | 149          |
| 8          | 8                    | 2          | 10         | 9                    | 6          | 15           | 4                    | 4          | 8          | 1                  | 8          | 9            | 24           | 20           | 44           |
| <b>428</b> | <b>428</b>           | <b>179</b> | <b>607</b> | <b>730</b>           | <b>411</b> | <b>1.141</b> | <b>494</b>           | <b>398</b> | <b>892</b> | <b>443</b>         | <b>639</b> | <b>1.082</b> | <b>2.296</b> | <b>1.716</b> | <b>4.012</b> |

testo di Accordo che prendesse in considerazione l'esperienza delle Regioni, lo stato attuale delle conoscenze scientifiche alla luce della più recente letteratura e il quadro di insieme delle politiche sanitarie e socio-sanitarie in via di evoluzione e la formulazione di "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza".

Tra le scelte strategiche della programmazione sanitaria nazionale per i prossimi anni figura il perseguimento dei seguenti obiettivi prioritari:

- promuovere l'utilizzo di percorsi assistenziali omogenei su tutto il territorio nazionale per le persone in condizioni di stato vegetativo o di minima coscienza caratterizzati da elevata complessità e intensità assistenziale anche attraverso l'attivazione di percorsi regionali istituzionalizzati per la corretta gestione di questa tipologia di pazienti;
- garantire la continuità assistenziale, l'integrazione degli interventi per uno stesso paziente e il coordinamento fra soggetti, strutture e servizi, secondo la modalità di rete e di presa in carico globale, nella consapevolezza che la centralità e l'unicità della persona rappresentano elementi imprescindibili per l'organizzazione dell'intervento assistenziale e riabilitativo;
- implementare la domiciliarizzazione dell'assistenza alle persone in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase della "cronicità" attraverso il potenziamento del sistema delle cure primarie e in particolare di quelle modalità erogative come l'ADI e l'Assistenza residenziale in strutture extraospedaliere che vedono l'integrazione degli interventi per uno stesso paziente e il coordinamento fra soggetti, strutture e servizi in relazione all'evoluzione della condizione, all'evenienza di complicanze e al contesto familiare e socioambientale;
- favorire l'individuazione di standard qualitativi (strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito) e quantitativi di cui ai LEA;
- favorire i processi di coerente collegamento in rete tra i presidi ospedalieri e tra questi e le strutture territoriali;
- potenziare, attraverso adeguate politiche di aggiornamento e formazione del "governo clinico", l'integrazione professionale come elemento imprescindibile per l'esistenza e il buon funzionamento di un sistema di assistenza al paziente in condizione di stato vegetativo e di minima coscienza, in funzione di una presa in carico efficace nelle varie fasi cliniche, ivi compresa quella della cronicità;
- implementare il sistema informativo finalizzato all'incremento non solo dell'efficienza, ma anche della qualità dell'assistenza a questa tipologia di pazienti;
- sostenere nuove frontiere e prospettive nella ricerca, per l'individuazione di criteri diagnostici, prognostici e di *best practices* che consentano di garantire alle persone in stato vegetativo o in stato di minima coscienza la certezza diagnostica fondamentale per garantire l'adeguata organizzazione dell'assistenza e, di conseguenza, la funzionalità e l'efficienza della rete delle strutture dedicate a questa tematica.

### Bibliografia essenziale

Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 25 marzo 2009 e dell'8 luglio 2010 che individuano tra le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni e delle Province Autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1 cc. 34 e 34 bis della Legge 662 del 23 dicembre 1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale rispettivamente per gli anni 2009 e 2010, la linea "promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità"

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente "Piano d'indirizzo per la riabilitazione". Rep. Atti n. 30/CSR del 10 febbraio 2011. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 50 del 2 marzo 2011

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome ed Enti Locali del 5 maggio 2011 sul documento "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza". (Rep. N. 44/CU)

Decreto Ministeriale del 12 settembre 2005 istituito della Commissione tecnico-scientifica sullo stato vegetativo e stato di minima coscienza, avente come finalità lo studio e un'approfondita

ricerca di carattere statistico, medico, scientifico e giuridico circa le dimensioni del fenomeno connesso ai pazienti in stato vegetativo e/o minimamente cosciente nel nostro Paese

Documento “Stato Vegetativo e di Minima Coscienza - Epidemiologia, Evidenze Scientifiche e Modelli

Assistenziali” elaborato dal Gruppo di Lavoro istituito con DM del 15 ottobre 2008, che propone suggerimenti operativi per l’individuazione di modelli e requisiti organizzativi che agevolino la realizzazione di percorsi assistenziali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza

## 2.14. Assistenza odontoiatrica

Allo stato attuale, l’assistenza odontoiatrica pubblica viene garantita solo ad alcune categorie di cittadini, ovvero agli individui in età evolutiva (0-14 anni) e ai soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità sanitaria e/o sociale. In più, il Servizio pubblico garantisce a tutta la popolazione il trattamento immediato delle urgenze analgico-infettive; non sono assicurate, invece, le prestazioni di riabilitazione protesica. Quanto sopra è stato stabilito con DPCM del 29 novembre 2001 delegando, di fatto, alle Regioni e alle PA la discrezionalità quasi completa sull’offerta assistenziale odontoiatrica istituzionale. In generale, però, le Regioni e le PA tendono a garantire le prestazioni odontoiatriche ai soggetti sopramenzionati come da normativa nazionale, sia pure con intensità e livelli di copertura diversificati.

Attualmente è all’esame del Ministero dell’Economia e delle Finanze la proposta di revisione del DPCM del 29 novembre 2001. Essa contiene una specifica relativa ai criteri di individuazione delle categorie di soggetti vulnerabili, così come delle singole prestazioni erogabili a ciascuna di esse.

Al fine di implementare l’offerta assistenziale, numerose iniziative sono state messe in campo in questi ultimi tempi, sia tramite

la copertura economica completa resa disponibile da enti pubblici (Regioni, Province, Comuni), sia tramite copertura economica finanziata dallo stesso cittadino, in maniera parziale o totale, mediante una più puntuale definizione dello stato di vulnerabilità sanitaria e sociale, con criteri diversi dalle usuali “autocertificazioni” o esenzioni. In pratica, in talune realtà locali, l’erogazione di prestazioni odontoiatriche aggiuntive rispetto a quelle contemplate dai LEA è resa possibile grazie alla compartecipazione di spesa che viene quantizzata in maniera crescente in funzione del reddito e in maniera decrescente in funzione della gravità della patologia sistemica e/o oro-maxillo-facciale. Inoltre, sempre al fine di ottimizzare l’erogazione di prestazioni, in alcune realtà del Paese sono stati attivati più affinati sistemi di controllo di gestione, tali da consentire una più precisa allocazione sia delle risorse economiche sia di quelle umane.

Quanto sopra, tuttavia, comporta inevitabilmente diversità locali in materia di erogazione delle prestazioni odontoiatriche pubbliche più richieste.

### Bibliografia essenziale

Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza. DPCM 29/11/2001