



Monitor Biomedico 2004

**ITALIANI E SANITÀ:
UNITI SULL'OSPEDALE, DIVISI SULLA
DEVOLUTION**

Roma, 12 ottobre 2004

INDICE

1. Italiani e sanità: uniti sul ruolo dell'ospedale, divisi sulla <i>devolution</i>	Pag.	1
2. Toglietemi tutto, ma non il mio ospedale	“	7
3. Tra dissenso verso le politiche e positiva valutazione dei servizi sanitari	“	33
4. La cultura bipolare in sanità: prevenzione e ospedale versus territorio	“	39
5. Umanizzare l'ospedale	“	47
6. Dal “vento del nord” al consenso pragmatico: la nuova geografia del supporto alla <i>devolution</i> in Italia	“	53
7. Veneto, Emilia Romagna, Marche e Sicilia: quattro idee di <i>devolution</i> , una sola di ospedale	“	63
8. Rigidità verso il basso, differenziazione territoriale e sprechi nella spesa pubblica per ospedali	“	89

1. ITALIANI E SANITÀ: UNITI SUL RUOLO DELL'OSPEDALE, DIVISI SULLA *DEVOLUTION*

Che idea hanno e che uso fanno dell'ospedale gli italiani (tavv. 1 e 2): è questo l'obiettivo primario del *Monitor 2004* realizzato con un'indagine su un campione nazionale di cittadini e con quattro ulteriori indagini di approfondimento in Veneto, Emilia Romagna, Marche e Sicilia.

Quattro i punti essenziali emersi nel rapporto tra italiani e ospedale:

- la funzione di *rassicurazione* dell'ospedale. Infatti, avere un luogo fisico facilmente raggiungibile, dotato della potenza tecnologica e professionale adeguata, è considerato un fattore di tranquillità che incide, nei fatti, anche sulla qualità della vita;
- il rifiuto da parte dei cittadini di uno *scambio*, percepito come sostanzialmente ineguale, tra contrazione dell'attuale rete ospedaliera e futuro sviluppo di servizi alternativi sul territorio come, ad esempio, l'assistenza domiciliare integrata;
- una valutazione complessivamente *positiva* del rapporto con l'ospedale, con particolare riguardo alla professionalità di medici e infermieri, all'esito delle cure ricevute e alla dotazione tecnologica;
- la prevalenza tra i cittadini di una *cultura bipolare* del sistema salute, fondata sulla adozione di stili di vita salutari per ridurre la domanda e sulle cure ospedaliere come risposta migliore e insostituibile per gran parte delle patologie.

Il dato fondamentale è che l'ospedale agli occhi degli italiani è il perno del sistema di cure perché, nei fatti, non ha alternative credibili e di fronte all'ipotesi "meno ospedale più servizi sanitari sul territorio, dalla riabilitazione all'assistenza domiciliare, alla lungodegenza", i cittadini diventano diffidenti, preoccupati e si arroccano in difesa dell'esistente, magari perfettibile, ma assolutamente da salvaguardare.



Tav. 1 - Il rapporto dei cittadini con l'ospedale, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
1. Collocazione					
<i>Distanza media dell'ospedale di riferimento dalla propria abitazione (in km)</i>	7,3	7,7	6,6	10,3	8,3
<i>Cittadini con ospedale</i>					
- nel proprio comune	63,5	59,9	55,0	48,2	55,9
- nella propria provincia	34,5	36,1	33,9	39,8	36,6
2. Accesso					
<i>Cittadini che per accedere hanno fatto ricorso a conoscenze</i>	47,3	38,9	57,9	70,0	55,5
<i>Cittadini che hanno dato soldi o regali per accedere</i>	7,6	3,7	9,0	12,2	8,7
3. Utilizzo					
<i>Cittadini che hanno fatto ricorso direttamente o tramite familiari:</i>					
- all'ospedale	88,6	91,8	90,4	90,0	90,0
- al Pronto Soccorso	64,5	71,9	70,8	66,2	67,7
<i>Cittadini che hanno fatto ricorso a prestazioni private in ospedali pubblici (intramoenia)</i>	33,2	40,9	30,8	23,9	31,0
<i>Cittadini che per malattia grave si rivolgerebbero ad un ospedale:</i>					
- fuori dalla regione	24,6	22,7	23,6	40,7	29,6
di cui: all'estero	5,2	11,4	6,7	11,0	8,7
4. Valutazione					
<i>Cittadini che giudicano positivo il rapporto con l'ospedale</i>	89,3	94,6	92,4	82,0	88,5
<i>Cittadini che hanno riscontrato almeno un aspetto negativo (lunga lista di attesa, ecc.)</i>	34,9	42,4	40,6	53,1	43,7
di cui: % che ha denunciato i fatti	22,4	20,0	41,2	26,3	26,9
<i>Cittadini che preferiscono ospedale pubblico a privato convenzionato:</i>					
- per malattia grave	87,6	89,7	87,0	78,6	84,8
- per malattia lieve	85,3	83,7	80,8	78,4	81,7
<i>Cittadini che attribuiscono il numero eccessivo di ricoveri al senso di sicurezza che dà l'ospedale</i>	29,6	28,2	30,0	27,5	28,7
5. Politiche e strumenti					
<i>Favorevoli a chiudere i piccoli ospedali per trasformarli in strutture per lungodegenti</i>	36,1	30,1	38,6	36,8	35,6
<i>Favorevoli a intramoenia</i>	38,8	31,4	31,1	26,3	31,6
<i>Favorevoli alla norma che dà la possibilità ai medici di scegliere anno per anno se lavorare in esclusiva per il Servizio sanitario nazionale</i>	47,3	37,6	33,3	41,2	40,7

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tav. 2 - Il rapporto dei cittadini con l'ospedale, per età (val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	oltre 64 anni	Italia
1. Collocazione					
<i>Distanza media dell'ospedale di riferimento dalla propria abitazione (in km)</i>	8,0	7,5	10,1	6,6	8,3
<i>Cittadini con ospedale</i>					
- nel proprio comune	55,2	53,9	55,9	58,8	55,9
- nella propria provincia	39,0	36,7	35,8	35,8	36,6
2. Accesso					
<i>Cittadini che per accedere hanno fatto ricorso a conoscenze</i>	57,5	54,3	55,5	55,7	55,5
<i>Cittadini che hanno dato soldi o regali per accedere</i>	8,9	7,8	7,5	11,7	8,7
3. Utilizzo					
<i>Cittadini che hanno fatto ricorso direttamente o tramite familiari:</i>					
- all'ospedale	80,0	91,1	91,8	94,0	90,0
- al Pronto Soccorso	68,1	73,0	68,8	58,9	67,7
<i>Cittadini che hanno fatto ricorso a prestazioni private in ospedali pubblici (intramoenia)</i>	23,4	31,2	37,3	26,3	31,0
<i>Cittadini che per malattia grave si rivolgerebbero ad un ospedale:</i>					
- fuori dalla regione	32,7	36,0	30,0	18,9	29,6
di cui: all'estero	14,5	10,0	7,0	5,3	8,7
4. Valutazione					
<i>Cittadini che giudicano positivo il rapporto con l'ospedale</i>	87,4	86,3	89,9	89,6	88,5
<i>Cittadini che hanno riscontrato almeno un aspetto negativo (lunga lista di attesa, ecc.)</i>	50,3	46,6	45,4	32,4	43,7
di cui: % che hanno denunciato i fatti	24,3	30,4	27,3	23,1	26,9
<i>Cittadini che preferiscono ospedale pubblico a privato convenzionato:</i>					
- per malattia grave	72,3	83,7	88,6	89,7	84,8
- per malattia lieve	76,7	76,6	8,4	89,2	81,7
<i>Cittadini che attribuiscono il numero eccessivo di ricoveri al senso di sicurezza che dà l'ospedale</i>	27,5	32,0	27,0	28,2	28,7
5. Politiche e strumenti					
<i>Favorevoli a chiudere i piccoli ospedali per trasformarli in strutture per lungodegenti</i>	32,1	37,3	37,8	33,0	35,6
<i>Favorevoli a intramoenia</i>	28,8	31,3	36,0	27,1	31,6
<i>Favorevoli alla norma che da la possibilità ai medici di scegliere anno per anno se lavorare in esclusiva per il Servizio sanitario nazionale</i>	39,1	44,2	41,0	36,7	40,7

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

E' un circuito perverso poiché attualmente gli ospedali drenano una quota rilevante delle risorse pubbliche rendendo, nei fatti, residuali gli investimenti per i servizi sul territorio e ciò, ovviamente, contribuisce a mantenere questi ultimi troppo gracili per potere competere con la rete ospedaliera per la conquista della fiducia degli italiani.

È chiaro che, alla luce dell'invecchiamento e della diffusione di malattie cronico-degenerative ad alto impatto assistenziale, si pone con forza il problema del consenso degli italiani verso una rimodulazione del sistema di offerta.

Non è improbabile che un ruolo positivo sulla attrattività dei servizi territoriali, oltre che il loro necessario potenziamento e la disseminazione delle *best practice* che esistono, lo possa giocare anche un'adeguata comunicazione e informazione ai cittadini, così come è stato fatto più di recente sui temi degli stili di vita salutari e la prevenzione in genere, valorizzandone il ruolo.

Dei risultati dell'indagine, comunque, non può non colpire la positiva valutazione degli italiani verso gli ospedali, a testimonianza della differenza esistente tra una sanità vissuta e una sanità mediatizzata nota come Malasanità.

Tuttavia, la valutazione complessivamente positiva non esime i cittadini dall'indicare una serie di fattori negativi riscontrati, direttamente o indirettamente, nel rapporto con gli ospedali; ad esempio, in fase di accesso alle prestazioni dove, la lunghezza delle *liste di attesa*, attribuita sostanzialmente alla cattiva organizzazione, attiva furbizie e opportunismi, che vanno dal ricorso a conoscenze fino addirittura all'elargizione di regali e soldi.

E' uno spaccato evidente di iniquità occulte e inefficienze, alle quali gli italiani si adattano e, laddove le strutture ospedaliere non sono considerate affidabili per fronteggiare una patologia grave, è immediato il ricorso alla *mobilità* nelle altre regioni o addirittura all'estero.

Infatti, quasi il 9% dei cittadini dichiara che, in caso di malattia grave, si rivolgerebbe ad una importante struttura ospedaliera all'estero.



Riguardo all'ospedale del futuro, gli italiani lo immaginano come un luogo molto più umano, con una maggiore attenzione alle implicazioni psicologiche della malattia e del ricovero; sul piano della gestione oculata delle risorse, invece, ritengono opportuno accrescere l'efficienza complessiva delle strutture ospedaliere, mettendo mano non tanto al *core* dell'erogazione di cure e trattamenti, quanto ai costi legati alle funzioni burocratico-amministrative e di accoglienza e ospitalità.

È da notare, poi, che i risultati degli approfondimenti sulle quattro regioni rispecchiano in gran parte i risultati nazionali e, nei fatti, il modello di fruizione e le aspettative sulle strutture ospedaliere risentono in misura molto meno marcata, rispetto ad altri aspetti della sanità, delle differenze territoriali.

E' chiaro che l'attuale rapporto tra cittadini e ospedali condiziona il percorso verso una sanità più territorializzata, tanto più nel contesto istituzionale della *devolution*, dove la maggiore sensibilità dei poteri elettivi alle spinte del corpo elettorale locale rischia di cristallizzare la rigidità verso il basso della spesa per l'assistenza ospedaliera.

Ecco perché non è una forzatura affermare che convincere i cittadini che si può fare "buona sanità anche senza un eccesso di ospedali" è uno dei terreni sul quale le Regioni si giocano la sfida del buon governo della sanità.

D'altro canto, le Regioni beneficiano di un buon credito di fiducia degli italiani sul loro ruolo in sanità, come emerge dai dati sulle opinioni relativamente alla *devolution* sanitaria, il secondo importante tema trattato dal *Monitor Biomedico 2004*, peraltro in continuità con i lavori degli anni scorsi.

Oltre alla positiva valutazione del ruolo delle Regioni, dai risultati emerge che è in atto uno *smottamento della collocazione geografica* dei favorevoli alla *devolution*, nonché delle motivazioni prevalenti.

Infatti, la spinta devolutiva delle regioni del Nord, spesso vertenziale e con marcate venature ideologiche, sta lasciando il passo al consenso pragmatico e realista dei cittadini delle regioni centrali.

In questa ottica, i poteri alle Regioni sono considerati soprattutto lo strumento per una buona sanità, più vicina alle esigenze locali, fermo restando la funzione perequativa dello Stato centrale.



Per i cittadini, è l'ora della *devolution tranquilla*, dove il *frame* nazionale è un complemento essenziale della responsabilità programmatoria e gestionale delle Regioni, e non un residuo del passato da rimuovere al più presto.

L'analisi di dettaglio delle quattro regioni, invece, evidenzia approcci molto diversi alla *devolution*:

- il “*federalismo finanziario*” dei veneti, convinti che l'effetto benefico primario della *devolution* sarà la maggiore responsabilizzazione dei vari soggetti sui costi e sugli equilibri della finanza;
- il “*federalismo della qualità*” degli emiliano-romagnoli che, invece, attribuiscono alla *devolution* soprattutto il merito di costruire una sanità a misura di cittadino;
- il “*federalismo realista*” dei marchigiani per i quali la regionalizzazione delle responsabilità formalizza uno stato di fatto ineludibile;
- il “*centralismo preoccupato*” dei siciliani, nettamente contrari alla *devolution* per i suoi effetti sull'equità, sui costi e sulla sostanziale impreparazione dell'amministrazione regionale.

In sostanza, il Monitor Biomedico 2004 ha permesso di evidenziare la radicale diversità di attitudini degli italiani sui due temi trattati: sostanziale omogeneità nel rapporto con l'ospedale, diversità profonda nella valutazione degli assetti istituzionali del Ssn.



2. TOGLIETEMI TUTTO, MA NON IL MIO OSPEDALE

La centralità dell'ospedale nel sistema salute non è solo il portato dell'evoluzione tecnologico-sanitaria, della vischiosità di modelli organizzativi tradizionali o della potenza inerziale di interessi consolidati che, con la *devolution*, tendono a diventare più forti, ma beneficia anche di un relativo consenso da parte dei cittadini, abituati a richiedere all'ospedale sia risposte mediche al più alto livello sia una generale rassicurazione, vale a dire la certezza che in caso di bisogno ci sia un luogo fisico facilmente raggiungibile, ben attrezzato tecnologicamente e con adeguate professionalità, sul quale contare.

I servizi sul territorio, ancora fortemente inadeguati, sono comunque percepiti come figli di un Dio minore, residuali rispetto alla centralità rassicurante delle strutture ospedaliere.

Prevale una visione quasi ideologica degli ospedali, con gli italiani che sembrano dire: “toglietemi tutto, ma non il mio ospedale” perché, alla fin fine, averlo a pochi chilometri da casa è un garanzia alla quale, indipendentemente dai costi che comporta per il sistema, non si vuole rinunciare.

Non è un caso che per il 28,7% degli intervistati il principale motivo dell'eccessivo e improprio ricorso all'ospedale che si registra in Italia è dovuto alla maggiore sicurezza che esso suscita, in primo luogo negli anziani, mentre il 25,8% chiama in causa la scarsa presenza di servizi territoriali (tab. 1).

Inoltre, oltre il 41,6% degli italiani valuta le cure ospedaliere come le migliori per la maggior parte dei mali, il 29,7% le considera appropriate per interventi chirurgici, malattie gravi o per accertamenti molto complessi ed il 28,7% ritiene che potrebbero essere sostituite nella maggiore parte dei casi da altre forme di assistenza domiciliare e diurna (tabb. 2 e 3).

E' tra i residenti al Nord-Est (42,1%), tra quelli del Sud-Isole (46,5%), tra i soggetti a bassa scolarità (55,2%) e gli anziani (50,5%) che si rilevano le percentuali più alte di persone che reputano le cure ospedaliere insostituibili per gran parte delle malattie.



Tab. 1 - Principale motivo dell'eccessivo ed improprio ricorso all'ospedale in Italia, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Perché l'ospedale, soprattutto negli anziani, suscita un maggior senso di sicurezza	29,6	28,2	30,0	27,5	28,7
Perché vi è una scarsa presenza di servizi territoriali, di servizi di assistenza domiciliare integrata e di riabilitazione	24,6	28,8	25,1	25,7	25,8
Perché il ricovero anche se non è necessario è funzionale nei casi in cui occorre sottoporsi ad una batteria di analisi cliniche	18,8	19,1	13,7	18,7	17,9
Perché vi è una scarsa attivazione di <i>day-hospital</i>	7,7	8,0	15,8	10,0	10,1
Perché vi è uno scarso ricorso ai servizi di emergenza	1,2	1,1	2,2	3,3	2,1
Altro	3,5	3,2	5,5	3,6	3,8
Non so	14,6	12,2	7,7	11,2	11,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 2 - Opinioni sulle cure ospedaliere, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Sono le migliori per la maggior parte dei mali	39,2	42,1	35,6	46,5	41,6
Sono appropriate per interventi chirurgici, malattie gravi	31,6	31,7	31,1	26,3	29,7
Potrebbero essere sostituite da altre forme di assistenza	29,2	26,2	33,3	27,2	28,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 3 - Opinioni sulle cure ospedaliere, per età (val. %)

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	Oltre 64 anni	Italia
Sono le migliori per la maggior parte dei mali	31,6	38,5	43,0	50,5	41,6
Sono appropriate per interventi chirurgici, malattie gravi	30,4	33,5	28,2	26,9	29,7
Potrebbero essere sostituite da altre forme di assistenza	38,0	28,0	28,8	22,6	28,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2004

E' indubbio che il combinato disposto di voglia di rassicurazione e scarsità di alternative consolida la centralità dell'ospedale e il ruolo di garante nell'articolato sistema sanitario, che gli viene attribuito dai cittadini.

Non è pertanto sorprendente la diffidenza degli italiani verso ipotesi di ridimensionamento della rete ospedaliera, anche se animate da motivazioni di modernizzazione del sistema di servizi e prestazioni.

Il 56,4% si dichiara contrario all'ipotesi di chiudere i piccoli ospedali e riutilizzarli come strutture ambulatoriali o per lungodegenti, e solo una percentuale residuale la considera come un intervento utile a razionalizzare la spesa sanitaria (tab. 4). E la contrarietà a chiudere i piccoli ospedali è comune a tutte le macroaree, raggiungendo nel Nord-Est il 59,5% dei cittadini.

L'indagine ha anche messo in mostra che, al di là della altamente mediatizzata malasanità che di solito ha per scenario un ospedale, esiste una sanità quotidianamente vissuta dagli italiani, dove una grande maggioranza di pazienti o di loro familiari giudica come sostanzialmente positivo proprio il rapporto con l'ospedale (tab. 5).

L'88,5% degli italiani condivide tale valutazione, con punte di oltre il 94% al Nord-Est e di oltre il 92% al Centro; e tale giudizio è trasversale al corpo sociale, con i soggetti a bassa scolarità e gli adulti 45-64enni mostrano un gradimento maggiore.

Le valutazioni più positive riguardano l'impegno e la serietà professionale dei medici (84,1%) e degli infermieri (78,2%), l'esito delle cure (83,6%) e la qualità e la disponibilità di attrezzature tecnologiche (78,1%) (tab. 6).

Valutazioni analoghe vengono estese agli ospedali della regione e ai Pronto Soccorso, a riprova di una visione non catastrofica, di sostanziale adeguatezza delle strutture ospedaliere rispetto alle esigenze dell'utenza (tabb. 7 e 8).

Occorre considerare che l'ospedale è una realtà molto presente nella vita degli italiani, e circa il 90% per sé o per i propri familiari nel corso della vita ha dovuto fare ricorso al ricovero ospedaliero, mentre oltre il 67% ha avuto almeno un contatto con un Pronto Soccorso (tab. 9).



Tab. 4 - Opinioni sulla chiusura dei piccoli ospedali (anche se vicini alla propria abitazione) per trasformarli in ambulatori o in strutture per lungodegenti, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Sostanzialmente contrario	56,0	59,5	56,3	55,0	56,4
Sostanzialmente favorevole	36,1	30,1	38,6	36,8	35,6
Non so	7,9	10,4	5,1	8,2	8,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 5 - Valutazione del proprio rapporto con l'ospedale, per ripartizione territoriale (val. %)

<i>Il rapporto con l'ospedale può essere considerato:</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Sostanzialmente positivo	89,3	94,6	92,4	82,0	88,5
Sostanzialmente negativo	10,7	5,4	7,6	18,0	11,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2004

Tab. 6 - Valutazione positiva per alcuni aspetti degli ospedali della propria zona (*), per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Impegno e serietà professionale dei medici	85,3	88,9	90,9	76,8	84,1
Risultati delle cure	85,2	88,8	89,2	76,5	83,6
Impegno e serietà professionale degli infermieri	79,3	90,5	86,9	65,7	78,2
Qualità e disponibilità delle attrezzature tecnologiche	83,6	90,0	85,5	63,1	78,1
Rispetto della <i>privacy</i>	79,8	83,6	84,6	64,1	76,0
Chiarezza delle informazioni	77,5	75,8	70,7	64,8	71,4
Rispetto e attenzione per la persona	72,2	82,9	80,8	56,6	70,6
Pulizia degli ambienti	73,8	85,4	82,8	53,3	70,6
Comfort degli ambienti	76,6	85,9	78,0	50,6	69,6
Capacità di ascolto	71,7	76,0	76,9	53,6	67,2
Qualità del cibo	68,8	76,7	76,4	46,8	64,2
Tempestività nella risposta al bisogno	65,9	71,5	69,8	50,0	62,2
Altro	21,7	35,3	32,4	3,3	17,9

(*) Le percentuali si riferiscono agli intervistati che giudicano gli aspetti indicati come “sufficienti”

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 7 - Valutazione di adeguatezza per alcuni aspetti degli ospedali della regione (*), per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
La preparazione del personale medico	89,0	92,8	87,4	81,7	86,9
La raggiungibilità	93,0	94,4	90,0	71,3	85,0
La qualità delle tecnologie	90,8	93,4	85,3	68,7	82,6
La preparazione del personale infermieristico	85,7	91,7	86,6	69,0	81,2
La numerosità degli ospedali	88,7	86,0	81,2	59,4	76,6
La qualità delle strutture	83,8	89,8	82,3	53,2	74,0
La gentilezza ed il rispetto dei pazienti	77,9	85,7	80,5	51,6	70,7
La qualità degli aspetti alberghieri	76,0	86,3	81,2	47,0	68,9
La disponibilità e la qualità del Pronto Soccorso	74,1	79,1	73,2	57,1	68,9

(*) Le percentuali si riferiscono agli intervistati che giudicano gli aspetti indicati come “sostanzialmente adeguati”

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 8 - Valutazione positiva per alcuni aspetti del Pronto Soccorso (*), per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Impegno e serietà professionale dei medici	88,4	93,8	87,3	79,0	86,1
risultati delle cure	87,5	92,1	88,3	78,9	85,6
Impegno e serietà professionale degli infermieri	89,6	92,3	88,0	69,4	82,9
Rispetto della <i>privacy</i>	84,7	88,3	85,5	71,2	81,0
Chiarezza delle informazioni	84,1	88,3	72,2	70,5	78,0
Pulizia degli ambienti	83,0	89,1	81,6	65,1	77,8
Comfort degli ambienti	81,4	88,3	76,6	62,8	75,5
Rispetto ed attenzione per la persona	75,9	84,0	82,0	64,8	74,9
Capacità di ascolto	80,5	80,7	73,8	62,6	73,1
Tempestività dell'accesso alle cure	52,7	56,8	48,0	51,8	52,3

(*) Le percentuali si riferiscono agli intervistati che giudicano gli aspetti indicati come “sufficienti”

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 9 - Ricorso per sé e/o per i propri familiari al ricovero ospedaliero(*) e contatto con il Pronto Soccorso (*), per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Ricovero ospedaliero	88,6	91,8	90,4	90,0	90,0
Contatto con Pronto Soccorso	64,5	71,9	70,8	66,2	67,7

(*) si fa riferimento all'intero corso della vita

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Istituzione cruciale, punto di riferimento qualificato, al quale rivolgersi in caso di bisogno e che, in media, gli italiani hanno ubicato a circa 8 chilometri da casa propria (6,6 km al Centro e 10,3 km al Sud-Isole) (tab. 10).

Inoltre, per il 55,9% degli intervistati l'ospedale di riferimento è ubicato nel proprio comune di residenza (oltre il 63% al Nord-Ovest), per il 36,6% nella propria provincia di residenza (tab. 11).

Gli italiani si rivolgono all'ospedale in primo luogo per la qualità delle prestazioni sanitarie (53,8%, 59,8% al Nord-Est) e per la vicinanza (35,5%), entrambi aspetti cruciali nel produrre un atteggiamento di fiducia rispetto alle esigenze del paziente, che vuole risposte efficaci e rapide (tab. 12).

Va, comunque, rilevato che in caso di malattia grave la maggioranza degli intervistati si rivolgerebbe alla struttura ospedaliera più importante della regione (38,5%), il 29,6% alla più importante in Italia ed il 23,2% a quella più vicina (tab. 13).

E' più forte la propensione alla mobilità extraregionale tra i residenti del Sud-Isole (il 40,7% si rivolgerebbe al più importante ospedale in Italia, l'11% al più importante all'estero), mentre spicca la percentuale di residenti al Nord-Est (11,4%) che si recherebbe all'estero.

Forte è la mobilità ospedaliera potenziale in Italia e all'estero dei giovani (il 32,7% in caso di malattia grave andrebbe nel più importante ospedale in Italia, il 14,5% all'estero) e degli adulti 30-44enni (il 36% fuori regione, il 10% all'estero).

Relativamente alle difficoltà e anomalie nel rapporto con l'ospedale della propria zona, è circa il 44% degli intervistati ad averne rilevate, percentuale che sale ad oltre il 53% nel Sud-Isole. L'eccessiva attesa per le prestazioni (18,7%), atti di maleducazione (15,1%) e forme di negligenza (13,5%) sono i fenomeni negativi più citati dagli italiani (tab. 14).

Il punto dolente è, senza dubbio, l'accesso, perché è nelle procedure e nelle modalità di ingresso che si concentrano molti degli aspetti più negativamente percepiti dagli italiani.



Tab. 10 - Distanza dalla abitazione dell'ospedale più vicino, per ripartizione territoriale
(v.a. in km)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Distanza	7,3	7,7	6,6	10,3	8,3

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 11 - Localizzazione del proprio ospedale di riferimento, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Nel proprio comune di residenza	63,5	59,9	55,0	48,2	55,9
Nella propria provincia di residenza	34,5	36,1	33,9	39,8	36,6
Nella propria regione di residenza	1,2	2,8	9,9	7,4	5,3
In altre regioni	0,8	0,6	1,2	3,7	1,8
All'estero	-	0,6	-	0,9	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 12 - Motivo principale della scelta di rivolgersi ad un ospedale, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Per la qualità delle prestazioni sanitarie	54,1	59,8	58,6	47,5	53,8
Per la vicinanza	35,8	31,1	31,1	39,9	35,5
A seguito di intervento di pronto soccorso	6,3	6,8	8,5	9,4	7,9
Per la disponibilità di posti letto	2,1		1,8	1,3	1,3
Per la qualità del comfort alberghiero	-	0,6	-	-	0,1
Altro	1,7	1,7	-	1,9	1,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 13 - Ospedale di riferimento in caso di malattia grave, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Ospedale più importante della regione	48,4	30,3	43,9	32,4	38,5
Ospedale più importante in Italia	24,6	22,7	23,6	40,7	29,6
Ospedale più vicino nella zona	21,8	35,6	25,8	15,9	23,2
Ospedale più importante all'estero	5,2	11,4	6,7	11,0	8,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 14 – Cittadini che hanno rilevato fenomeni negativi negli ospedali della propria zona, per ripartizione territoriale
(val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
No	65,1	57,6	59,4	46,9	56,3
<i>di cui</i>					
- non ho avuto esperienze negative	59,6	52,2	53,3	42,0	50,9
- non ho mai avuto rapporti con gli ospedali della mia zona	5,5	5,4	6,1	4,9	5,4
Sì	34,9	42,4	40,6	53,1	43,7
<i>di cui</i>					
- un'attesa eccessiva per le prestazioni	13,3	21,7	23,3	18,7	18,7
- atti di maleducazione	12,9	11,4	7,2	23,3	15,1
- forme di negligenza	11,4	12	12,2	16,9	13,5
- interventi terapeutici non adeguati	7,5	4,9	4,4	3,4	5,0
- il non rispetto della priorità acquisita	2	2,7	3,3	3,1	2,8
- forme di discriminazione	1,2	0,5	-	5,8	2,4
- interventi/trattamenti senza essere informato	1,2	1,6	0,6	2,5	1,6
- la presenza di barriere architettoniche	0,4	1,1	2,2	1,5	1,3
- richieste indebite di denaro	0,8	1,6	-	0,9	0,8

Era possibile indicare anche più fenomeni

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Nell'accedere alle prestazioni oltre il 55% ha fatto ricorso a conoscenze, il 47,2% è stato invece costretto a cambiare strutture, il 24,7% è arrivato tramite il Pronto Soccorso, il 23,5% dichiara di essere stato dimesso troppo presto ed il 21,3% di essere trasportato con l'ambulanza in più strutture (tab. 15).

Le maggiori criticità sono state affrontate dai cittadini del Sud-Isole dove il 70% ha fatto ricorso a conoscenze e, addirittura, oltre il 12% ha dichiarato di avere dovuto fare regali, anche in denaro.

Gli italiani, però, si limitano al mugugno, ma non denunciano le forme di cattiva sanità individuate o subite; infatti, tra coloro che hanno avuto esperienze negative nell'accesso alle prestazioni ospedaliere, meno del 27% ha segnalato i fatti a qualche soggetto.

Di questi, il 12,7% si è rivolto alla Asl, il 7,6% alle organizzazioni di tutela dei diritti del malato e il 4,6% all'autorità giudiziaria (tab. 16). Molto più forte è la vocazione a segnalare i casi tra i residenti nelle regioni del Centro, dove oltre il 41% ha segnalato le negative esperienze avute in fase di accesso alle prestazioni ospedaliere.

Da notare che la lunghezza della lista di attesa ospedaliera il 44,6% lo attribuisce alla cattiva organizzazione della struttura che non utilizza al meglio le potenzialità, il 17,5% alla presenza di modalità di ricovero poco trasparenti, il 16,5% alla eccessiva propensione al ricovero anche quando non ve ne sarebbe bisogno e il 10,8% al fatto che l'ospedale offre prestazioni molto ambite (tab. 17).

Sia in caso di malattie lievi (81,7%) che per malattie gravi (oltre l'84%), una netta maggioranza di italiani indica come struttura di riferimento l'ospedale pubblico piuttosto che quello privato convenzionato (tab. 18).

Però, per le malattie lievi, l'ospedale pubblico è preferito per la maggiore professionalità degli operatori (26,6%), la maggiore convenienza economica (24,6%) e la disponibilità di attrezzature (16,8%), mentre nel caso di malattia grave conta, oltre alla maggiore professionalità degli operatori (30,8%), la maggiore esperienza grazie all'elevato numero di casi trattati (27,2%) (tab. 19).



Tab. 15 - Problemi incontrati per accedere alle prestazioni ospedaliere, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Dover ricorrere a delle conoscenze	47,3	38,9	57,9	70,0	55,5
Essere costretto a cambiare struttura	40,9	41,5	52,8	52,1	47,2
Arrivare tramite Pronto soccorso	15,9	17,8	29,8	32,6	24,7
Essere dimesso troppo presto	19,6	23,8	22,7	26,7	23,5
Essere trasportati con l'ambulanza in più strutture	13,5	12,4	23,0	31,2	21,3
Dover fare regali, anche in denaro	7,6	3,7	9,0	12,2	8,7

I totali non sono uguali a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 16 - Segnalazione di forme di “Malasanità”, per ripartizione territoriale (val. %)

<i>Ha mai pensato di segnalare forme di “Malasanità”?</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
No	77,6	80,0	58,8	73,7	73,1
Sì:	22,4	20,0	41,2	26,3	26,9
di cui					
- all'Azienda sanitaria	10,6	10,0	23,5	10,5	12,7
- alle organizzazioni di difesa dei diritti del malato	5,9	8,6	11,8	6,4	7,6
- all'autorità giudiziaria	4,7	1,4		7,6	4,6
- ai mass-media	1,2		10,3	1,8	2,8
- altro	2,4	1,4	5,9	1,8	2,5

I totali non sono uguali a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 17 - Motivi della lunga lista di attesa ospedaliera, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
L'ospedale è organizzato male: le attrezzature e il personale non sono utilizzate al meglio delle loro potenzialità	48,1	36,7	39,9	48,9	44,6
Ci sono modalità di ricovero poco trasparenti	13,1	12,8	13,7	25,7	17,5
C'è una eccessiva propensione al ricovero anche quando non ve ne sarebbe bisogno	17,7	18,1	16,4	14,8	16,5
L'ospedale offre prestazioni sanitarie molto ambite	9,2	18,6	15,8	4,8	10,8
Ci sono tempi di ricovero eccessivamente lunghi	11,2	5,9	20,8	6,9	10,5
Medici e infermieri lavorano poco	4,6	5,9	8,7	10,6	7,7
Ci sono ricoveri impropri per carenza di altre strutture	7,3	5,3	6,0	6,6	6,4
L'ospedale è il solo servizio sanitario della zona	3,8	4,8	6,0	6,0	5,2
Ci sono pochi ospedali	2,7	4,8	7,1	6,0	5,1
Non so	8,1	11,2	3,3	4,2	6,4

I totali non sono uguali a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 18 - Struttura di riferimento nel caso di un ricovero ospedaliero (val. %)

	Malattie/ interventi lievi	Malattie/ interventi gravi
Ospedale pubblico	81,7	84,2
Ospedale privato convenzionato	18,3	15,2
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 19 - Motivo principale della scelta dell'ospedale pubblico (val. %)

	Malattie/ interventi lievi	Malattie/ interventi gravi
Maggiore professionalità degli operatori	26,6	30,8
Maggiore convenienza economica	24,0	11,7
Disponibilità delle attrezzature	16,8	16,8
Maggiore esperienza per l'elevato numero di casi trattati	10,5	23,2
Rapidità delle prestazioni	6,3	4,7
Efficienza dell'organizzazione	5,3	4,1
Gentilezza degli operatori	1,8	1,5
Pulizia degli ambienti	1,6	0,6
Migliore sistemazione alberghiera	1,3	0,4
Maggiore adeguatezza degli edifici	0,9	0,9
Possibilità di assistenza da parte dei parenti	0,8	0,9
Altro	4,1	4,4
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Il ricorso a prestazioni private all'interno di ospedali pubblici è stato effettuato dal 31% degli italiani (ben il 40,9% nel nord-est) e la ragione fondamentale della scelta di pagare di tasca propria le prestazioni in ambito pubblico è stata, per il 72,1% di coloro che l'hanno fatto, il modo per avere le prestazioni in tempi brevi, mentre il 15,5% ha così potuto scegliere il medico di fiducia (tab. 20). Comunque, oltre il 65% di coloro che non hanno mai fatto ricorso a prestazioni private in ambito pubblico ha indicato di non averne avuto bisogno.

E' indubbio che colpisce la valutazione positiva del rapporto con l'ospedale che è prevalente tra gli italiani malgrado l'esperienza, diretta e indiretta, dei problemi, delle difficoltà (spesso molto gravi) sperimentate, soprattutto in fase di accesso alle prestazioni.

In fondo, i cittadini vivono direttamente gli impatti negativi dell'elefantiasi di molte strutture, delle inevitabili conseguenze e furbizie associate alla lunghezza delle liste di attesa, nonché gli effetti della stretta di nuovi meccanismi che vorrebbero spingere alla razionalità economica le strutture ospedaliere e che, invece, troppo spesso operano come ulteriori elementi distorsivi, in una rete in evidente crisi rispetto sia all'allocazione ottimale delle risorse che alla capacità di rispondere tempestivamente e in modo efficace alle esigenze dei cittadini.

E' chiaro che il rapporto di sostanziale amore degli italiani verso una "matrigna", appunto l'ospedale, che spesso si dimostra ben poco disponibile, rinvia a ragioni più profonde, legate alla percezione del suo ruolo di garante della risposta sanitaria al più alto livello e all'assenza di alternative credibili.

E' la funzione istituzionale dell'ospedale che prevale e fa velo su tutto il resto, persino sugli aspetti più irrazionali e penalizzanti, ad esempio nelle modalità di ingresso.



Tab. 20 - Ricorso a prestazioni private all'interno di ospedali pubblici, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Sì	33,2	40,9	30,8	23,9	31,0
No	66,8	59,1	69,2	76,1	69,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

3. TRA DISSENSO VERSO LE POLITICHE E POSITIVA VALUTAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Il giudizio positivo dei cittadini relativamente all'azione degli operatori sanitari è una costante delle indagini del Monitor ed emerge anche per coloro che svolgono la propria attività in ospedale.

Tuttavia, gli italiani stentano a riconoscere ai medici ospedalieri le prerogative dei professionisti e ritengono che solo un rapporto di dipendenza con la struttura pubblica, senza spazi all'iniziativa privata, possa garantire le migliori performance dei medici.

Ciò emerge con evidenza dalla trasversalità territoriale e sociale della contrarietà alle norme che hanno dato uno spazio, sia pure limitato, ad un approccio da professionisti per le attività dei medici ospedalieri.

Infatti, il 59,6% dei cittadini è contrario alla possibilità di svolgere attività *intramoenia*, e il 59,3% è critico verso la libertà di scelta annuale del medico se lavorare in esclusiva per il Ssn (tab. 21).

Prevale tra gli italiani la paura che i medici facciano concorrenza alla struttura pubblica di cui sono dipendenti, attivando circuiti perversi che ridurrebbero l'efficienza e la qualità dei servizi e delle prestazioni ospedaliere.

E' un dissenso evidente rispetto alle soluzioni normative e regolatorie adottate, percepite come foriere di un contesto favorevole alla diffusione di comportamenti opportunistici da parte degli operatori.

Il dissenso verso le scelte di politica sanitaria in materia di operatori ospedalieri si inquadra, però, in una valutazione complessivamente positiva dei servizi sanitari del luogo di abitazione.

Come rilevato in precedenza in materia di ospedali e Pronto Soccorso, esiste una sanità quotidianamente vissuta dagli italiani che non necessariamente è fatta di episodi gravi ascrivibili alla mediatizzata "Malasanità".



Tab. 21 - Opinioni sulla possibilità dei medici di svolgere attività *intramoenia* e sulla norma che abolisce l'esclusività a vita del rapporto con il Ssn (val. %)

	Favorevoli	Contrari	Non so	Totale
Attività <i>intramoenia</i>	31,6	59,6	8,8	100,0
Norma che abolisce l'esclusività a vita nel rapporto con il Ssn	40,7	59,3	-	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Infatti, tra i cittadini prevalgono i giudizi di adeguatezza per gran parte dei servizi, con le solite punte per la medicina di base (79,2%), il ricovero ordinario (75,1%) e l'assistenza farmaceutica (67,5%) (tab. 22); meno eclatanti, ma comunque, ampiamente positivi, sono i giudizi relativi a Pronto Soccorso (60,7%) e day hospital (59,2%), mentre diventa critica la situazione quando si entra nella valutazione dei servizi territoriali e in quelli domiciliari integrati.

Rispetto al 2003, va segnalato soprattutto il consistente miglioramento nella valutazione dei ricoveri ordinari con una differenza percentuale positiva di oltre +22% (tab. 23).

I servizi sul territorio, giudicati inadeguati o poco conosciuti, anche se dovrebbero costituire il fondamento di una sanità ripensata verso una popolazione più anziana e alle prese con un quadro epidemiologico nuovo, non riescono a decollare come alternativa credibile, sostanziale, praticabile, rispetto all'ospedale.

E' chiaro che si è dinanzi ad un circuito vizioso: l'ospedale assorbe risorse e impedisce di investire in modo consistente sui servizi sul territorio, questi ultimi, poiché residuali, non sono considerati credibili dai pazienti che, quindi, continuano a puntare sull'ospedale come luogo d'elezione della cura e del trattamento.

“Risorse assorbono risorse” e gli ospedali intesi come un gigantesco *kombinat*, da un lato, stentano a dare le risposte assistenziali modulate sui nuovi bisogni, dall'altro, però, sono il terminale più credibile e solido al quale rivolgersi. Questo pericoloso e autolesionistico circuito della sanità è reso più rigido dalla forza degli interessi locali che, ovviamente, resistono a qualsiasi tentativo di avviare una razionalizzazione, tagliando un polo ospedaliero, sia pure piccolo.



Tab. 22 - Valutazione di adeguatezza dei servizi sanitari nel luogo di abitazione(*), per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Medicina di base	79,9	82,4	83,4	74,6	79,2
Ricovero ordinario	80,0	86,2	73,6	65,6	75,1
Assistenza farmaceutica	66,9	68,1	87,2	57,2	67,5
Medicina specialistica	74,1	76,4	75,3	48,6	65,9
Pronto Soccorso	63,7	63,7	62,8	55,6	60,7
<i>Day-hospital</i>	63,4	63,5	67,8	48,9	59,2
Servizi territoriali	49,6	60,0	53,7	34,4	47,0
Tutela degli alimenti	42,5	53,9	59,1	32,9	44,4
Servizi domiciliari integrati	41,8	45,3	46,6	23,9	37,1

(*) Le percentuali si riferiscono agli intervistati che giudicano gli aspetti indicati come “adeguati”

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 23 - Andamento della valutazione di adeguatezza dei servizi sanitari nel luogo di abitazione, per ripartizione territoriale. Anni 2003-2004 (val. %)

	Nord-Ovest		Diff. % 2003-'04	Nord-Est		Diff. % 2003-'04	Centro		Diff. % 2003-'04	Sud e Isole		Diff. % 2003-'04	Italia		Diff. % 2003-'04
	2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004	
Medicina di base	72,9	79,9	+7,0	75,1	82,4	+7,3	64,7	83,4	+18,7	80,3	74,6	-5,7	74,5	79,2	+4,7
Assistenza farmaceutica	69,1	66,9	-2,2	81,1	68,1	-13,0	64,7	87,2	+22,5	72,0	57,2	-14,8	71,5	67,5	-4,0
Medicina specialistica	59,1	74,1	+15,0	58,4	76,6	+18,2	59,9	75,3	+15,4	52,8	48,6	-4,2	56,8	65,9	+9,1
Pronto soccorso	61,8	63,7	+1,9	57,3	63,7	+6,4	50,8	62,8	+12,0	54,5	55,6	+1,2	56,3	60,7	+4,4
Ricovero ordinario	57,7	80,0	+22,3	61,1	86,2	+25,1	47,6	73,6	+26,0	47,5	65,6	+18,1	52,7	75,1	+22,4
<i>Day hospital</i>	52,3	63,4	+11,1	67,0	63,5	-3,5	42,8	67,8	+25,0	48,9	48,9	0,0	52,1	59,2	+7,1
Servizi domiciliari	45,0	41,8	-3,2	44,0	45,3	+1,3	41,1	46,6	+5,5	30,0	23,9	-6,1	38,8	37,1	-1,7
Tutela degli alimenti	43,9	42,5	-1,4	50,2	53,9	+3,7	37,7	59,1	+21,4	27,8	32,9	+5,1	37,3	44,4	+7,1
Servizi territoriali	51,5	49,6	-1,9	41,1	60,0	+18,9	18,7	53,7	+35,0	18,1	34,4	+16,3	31,3	47,0	+15,7

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

4. LA CULTURA BIPOLARE IN SANITÀ: PREVENZIONE E OSPEDALE VERSUS TERRITORIO

Gli italiani resistono con le unghie e coi denti ad ipotesi di ridimensionamento per editto della rete ospedaliera, mentre diverso e molto maturo è il loro approccio rispetto ad un processo di adattamento sia alle nuove dinamiche della domanda sanitaria, che a una gestione più oculata e razionale delle risorse in sanità.

Relativamente ai principali mutamenti della domanda sanitaria che potranno influire sulla futura organizzazione dell'assistenza ospedaliera, il 43,9% indica l'invecchiamento demografico, il 41,1% la maggiore informazione sanitaria degli utenti, il 23,2% l'affermarsi di una nuova concezione della salute (tab. 24).

Alla luce di tali dinamiche, l'ospedale del futuro per la maggioranza degli intervistati (il 34,7%) sarà caratterizzato da una presenza più capillare sul territorio, per il 28,7% dalla crescente specializzazione dei presidi ospedalieri e per il 15,5% dalla crescente integrazione funzionale tra tutti i servizi sul territorio (tab. 25).

Però, le strategie di razionalizzazione della spesa ospedaliera secondo gli italiani devono puntare sul miglioramento dell'efficienza organizzativa (46,3%), mentre molto meno consistente è il supporto alle idee di creazione a latere di strutture per la riabilitazione e la diagnostica (13,9%), vale a dire l'esternalizzazione di funzioni e attività, e di limitazione dei tempi di ricovero (10,3%) (tab. 26).

In sostanza, gli italiani vedono nelle strutture ospedaliere un grumo di scarsa efficienza operativa, ma chiamano in causa la capacità complessiva del sistema-ospedale, dalla filiera sanitaria a quella burocratico-amministrativo-gestionale ai segmenti che si occupano di accoglienza e ospitalità. Quindi, la gestione più oculata delle risorse non deve necessariamente passare da interventi di ridimensionamento del *core* dell'attività ospedaliera (presenza sul territorio, durata degenze ecc.).



Tab. 24 - Opinioni sui principali cambiamenti della domanda sanitaria nel futuro che potranno influenzare la futura organizzazione ospedaliera, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Invecchiamento demografico	50,0	50,0	48,9	33,0	43,9
Maggiore informazione sanitaria degli utenti	38,0	34,2	39,8	48,1	41,1
Nuova concezione della salute	20,5	26,1	23,3	23,8	23,2
Diverso quadro epidemiologico	13,8	12,0	9,7	15,4	13,1
Altro	5,0	3,3	2,8	4,3	4,0

I totali sono diversi da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 25 - Opinioni sulla futura evoluzione dell'assistenza ospedaliera, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Presenza più capillare nel territorio	30,9	33,5	44,7	32,6	34,7
Crescente specializzazione dei presidi ospedalieri	30,0	25,3	24,7	31,9	28,7
Un'integrazione funzionale tra i servizi sul territorio	17,8	17,7	8,2	16,8	15,5
Autonomia gestionale e finanziaria di tutti gli ospedali	14,3	20,3	13,5	14,4	15,3
Ampliamento delle dimensioni di poche strutture	13,0	13,9	10,6	13,1	12,7
Ridimensionamento strutturale di molti ospedali	11,3	7,6	10,6	10,4	10,2
Concentrazione in alcuni poli territoriali	3,0	2,5	7,6	5,0	4,6

I totali non sono uguali a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 26 - Interventi per razionalizzare la spesa pubblica ospedaliera, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Migliorare l'efficienza organizzativa	42,4	43,1	51,8	48,1	46,3
Creare strutture a latere per la riabilitazione, la diagnostica, ecc.	13,5	14,9	13,7	13,9	13,9
Limitare il più possibile i tempi di ricovero	14,6	9,6	10,4	15,7	13,2
Limitare il più possibile il ricorso ai ricoveri	8,8	13,8	10,4	9,4	10,3
Chiudere gli ospedali piccoli	8,1	6,9	8,2	3,6	6,3
Introdurre una partecipazione economica dei ricoverati	1,9	1,6		1,2	1,2
Altro	1,9	1,1	1,1	1,2	1,4
Non so	8,8	9,0	4,4	6,9	7,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Piuttosto, i cittadini ritengono che occorra ridurre la pressione della domanda sanitaria, puntando sulla prevenzione. Infatti, incrementi di spesa sanitaria, secondo il 48,3% degli intervistati, devono essere destinati alla prevenzione, mentre il 31,1% vuole più soldi per gli ospedali e solo il 18% per i servizi sociosanitari (tab. 27).

E' chiaro che esiste un gap nella cultura sanitaria degli italiani, poiché mentre risulta molto evoluto l'approccio all'impatto degli stili di vita sulla tutela della salute e, quindi, è ben radicata la necessità di diffondere una corretta informazione ed educazione nei diversi ambiti per attivare la prevenzione, la prevalente cultura dei servizi e delle prestazioni sanitarie è ancora arroccata sulla centralità dell'ospedale come luogo d'eccellenza per erogare cure, e la percezione degli effetti dell'invecchiamento sulla prevalenza di patologie cronic-degenerative ad alto e prolungato impatto sociosanitario non ha ancora scalfito la gerarchia mentale e operativa degli italiani: curare è soprattutto un fatto di ospedale, i servizi sul territorio non possono sostituirsi ad esso.

Questa visione riemerge dalla graduatoria dei servizi che, secondo gli italiani, andrebbero potenziati nel nostro paese, dalla quale risulta ai primi due posti gli ospedali per anziani (33,2%) e quelli per bambini (27,3%), poi lo screening per la prevenzione delle malattie (27%), riproponendo la polarizzazione tra "prevenzione per ridurre la domanda sanitaria e ospedali per curare" (tab. 28).

Il modello bipolare di servizi è, ovviamente, poco adatto a fronteggiare l'epidemiologia connessa all'invecchiamento della popolazione e rischia di lasciare senza risorse adeguate proprio quei servizi sul territorio dai quali, invece, dipende l'efficacia della risposta assistenziale.

Tuttavia, le opinioni degli italiani sembrano improntate all'esperienza maturata perché puntano sulla responsabilizzazione individuale nella prevenzione, sulla potenza tecnologica-professionale concentrata negli ospedali di fronte alle patologie che insorgono, mentre una parte importante delle attività di supporto che i servizi sul territorio internalizzerebbero pensano che, comunque, finiscono per essere di competenza delle famiglie.



Tab. 27 - Modalità preferita per l'impiego dei soldi pubblici per la sanità, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Spendere di più per la prevenzione	42,7	52,6	54,6	46,9	48,3
Spendere di più per gli ospedali	36,9	29,8	23,0	31,7	31,1
Spendere di più per i servizi socio-sanitari territoriali (medicina di base, ambulatori, assistenza domiciliare integrata, ecc.)	17,7	14,4	20,2	19,0	18,0
Non so	2,7	3,2	2,2	2,4	2,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 28 - Servizi di assistenza sanitaria che andrebbero potenziati in Italia, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Ospedali per anziani	35,0	39,2	32,8	28,7	33,2
Ospedali per bambini	24,6	20,4	26,2	33,8	27,3
<i>Screening</i> per la prevenzione delle malattie	24,2	33,3	25,7	26,2	27,0
Servizi di Pronto soccorso	15,8	10,8	18,0	12,5	14,1
Farmaci per le malattie gravi	13,8	11,8	15,3	14,3	13,9
Assistenza domiciliare integrata	13,1	14,0	16,4	10,7	13,1
Servizi ambulatoriali territoriali (medicina di base e specialistica)	16,5	10,8	5,5	9,8	11,0
Interventi di alta chirurgia	8,5	7,5	8,7	10,1	8,9
Farmaci per le malattie croniche	5,0	8,6	2,7	10,1	7,0
Ospedali senza dolore per i mali terminali e <i>hospice</i>	6,9	5,9	8,2	5,5	6,5
Servizi socio-sanitari territoriali (Centri per la salute mentale, centri diurni, ecc.)	4,6	3,2	2,7	5,2	4,2
Educazione sanitaria	3,1	4,8	2,7	2,4	3,1
Strutture per la riabilitazione	0,8	3,8	1,6	4,0	2,6

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Un altro aspetto che va sottolineato riguarda l'informazione e la comunicazione sanitaria, poiché mentre per gli stili di vita salutari si è registrata una martellante campagna di promozione a tutti i livelli, non altrettanto si è potuto constatare per i servizi sul territorio, poco conosciuti e generalmente percepiti come assolutamente non in grado di garantire risposte assistenziali alternative a quelle erogate in ambito ospedaliero.

Non è improbabile che proprio rispetto al ruolo e alle potenzialità assistenziali dei servizi sul territorio sia necessario attivare iniziative di diffusione di una adeguata informazione, così come la disseminazione delle *best practice* che pure esistono in molti contesti locali.

Tutelare la propria salute con una corretta alimentazione, eliminando i comportamenti nocivi (fumo, alcol ecc.) e praticando diagnosi precoci, è ormai una convinzione radicata tra gli italiani, tanto che ad essa ritengono occorra destinare nuove risorse pubbliche. Non altrettanto profonda è la conoscenza dello stretto nesso che esiste tra le esigenze sociosanitarie associate alle patologie cronico-degenerative e le risposte praticabili coi servizi sul territorio, anche grazie alle opportunità offerte dalle nuove tecnologie.



5. UMANIZZARE L'OSPEDALE

La positiva valutazione di molti degli aspetti degli ospedali non si estende alla dimensione psicologica associata al ricovero. E', infatti, opinione diffusa che il miglioramento degli ospedali, a questo stadio, consista fondamentalmente in una maggiore attenzione alla relazionalità con il paziente e nell'umanizzazione del servizio; in particolare, è richiesto un impegno diverso, più intenso, sulle implicazioni psicologiche del ricovero e del trattamento ospedaliero, aspetti troppo a lungo sottovalutati.

Infatti, l'81,3% di cittadini è convinto che c'è stata una prolungata sottovalutazione dei disagi psicologici associati al ricovero ospedaliero che, invece, sono aspetti di fondamentale importanza (tab. 29).

L'ospedale migliore, per gli italiani, è l'ospedale umanizzato, dove la potenza tecnologica si associa ad un'attenzione alla persona come totalità, in linea con l'idea che il benessere è un fenomeno globale, psicofisico e gli approcci meccanicisti o tecnicisti, di puro ripristino dello stato di salute fisico, sono assolutamente inadeguati e generano strutture sanitarie inefficienti (tab. 30).

Tuttavia, gli ospedali non sono considerati il luogo più adatto per trattare i malati terminali che, invece, devono potere permanere in casa, con il sostegno della propria famiglia e dei servizi sul territorio (tab. 31).

Per gli ospedali pediatrici, gli italiani ritengono cruciale una modulazione di professionalità e spazi finalizzata a ridurre l'impatto traumatico del ricovero, con un forte coinvolgimento delle famiglie (tab. 32).

Infatti, nell'indicare gli aspetti indispensabili nel ricovero ospedaliero, il 57,8% ha segnalato un personale medico e infermieristico attento alle esigenze dell'infanzia, il 45,7% spazi di accoglienza al nucleo familiare del bambino, il 38,8% la presenza di spazi ludico-ricreativi ed il 23,8% le opportunità di supporto psicologico. L'ospedale per i bambini deve essere un luogo vivibile, con tonalità familiari, che sia in grado di valorizzare proprio il contributo dei genitori, riducendo l'afflittività psicologica del ricovero.



Tab. 29 - Valutazione dei disagi psicologici associati al ricovero ospedaliero, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Si tratta di problemi importanti trascurati troppo a lungo	78,6	81,4	82,0	83,0	81,3
Si tratta di problemi secondari rispetto alla terapia	14,7	13,4	8,4	6,6	10,4
Sono situazioni che riguardano le strutture pubbliche	6,7	5,2	9,6	10,4	8,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 30 - Aspetti da potenziare per tutelare i bisogni dei pazienti ricoverati, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
L'attenzione alla relazione nel rapporto con il paziente (comunicazione, ascolto, cortesia)	51,0	42,1	50,8	46,7	47,7
La presenza di personale specializzato con funzioni di supporto psicologico	24,1	25,1	25,4	27,6	25,8
Il rispetto della soggettività del paziente	18,7	30,6	16,9	25,5	23,0
L'informazione completa e comprensibile	23,3	16,9	23,2	16,1	19,5
Il consenso informato	10,5	13,7	2,8	7,0	8,4
L'organizzazione degli orari funzionali alle esigenze del paziente	6,6	8,2	11,9	7,3	8,1
La tutela della <i>privacy</i>	4,7	8,7	8,8	9,4	7,8
Gli orari e gli spazi di incontro con familiari ed amici	4,2	2,2	7,3	6,1	5,1
Spazi ed iniziative di ricreazione e socializzazione	1,6	1,6	4,0	2,1	2,2

I totali non sono uguali a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 31 - Luogo scelto per l'assistenza di un malato terminale, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
A casa con l'assistenza di personale sanitario della ASL	52,3	53,9	46,3	51,3	51,1
In apposite strutture (ospedali senza dolore, <i>hospice</i>) specializzate nelle cure palliative	18,7	24,2	21,8	19,4	20,6
Comunque a casa	16,3	15,4	25,7	22,5	20,1
In ospedale	6,0	3,8	4,5	4,6	4,8
Altro	6,7	2,7	1,7	2,2	3,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 32 - Aspetti indispensabili per il ricovero ospedaliero pediatrico, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Un personale medico ed infermieristico attento alle esigenze dell'infanzia	58,6	55,9	66,1	53,5	57,8
spazi di accoglienza al nucleo familiare del bambino	46,1	47,8	47,8	43,1	45,7
La presenza di spazi ludico-ricreativi	40,2	36,6	27,8	44,9	38,8
opportunità di sostegno psicologico	19,1	30,1	25,6	22,8	23,8
Il coinvolgimento dei genitori nel progetto di cura	13,3	20,4	13,3	21,5	17,5
Offerta scolastica interna	9,0	9,1	6,1	10,8	9,1
Un personale medico ed infermieristico attento alle esigenze dei genitori	9,0	2,0	12,8	4,6	6,9

I totali non sono uguali a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

6. DAL “VENTO DEL NORD” AL CONSENSO PRAGMATICO: LA NUOVA GEOGRAFIA DEL SUPPORTO ALLA *DEVOLUTION* IN ITALIA

L'altro grande tema trattato dal Monitor 2004 è la *devolution* sanitaria e, più precisamente, le opinioni degli italiani sugli assetti istituzionali e sull'articolazione delle responsabilità finanziarie e di gestione nel Ssn.

Due sono i fenomeni cruciali relativi all'evoluzione della percezione del federalismo sanitario da parte degli italiani:

- la persistenza di una maggioranza di favorevoli alla responsabilità regionale sulla sanità (dal 56,3% del 2002 al 56,9 al 2003 al 56,3% del 2004%) (tabb. 33 e 34);
- il drastico mutamento della geografia dei favorevoli e dei contrari al federalismo sanitario in Italia.

Pertanto, se è vero che la percentuale di italiani favorevoli alla *devolution* regionale del Ssn ha subito solo una lieve flessione e rimane superiore al 56%, tale dato introietta uno smottamento geografico, con uno spostamento della spinta devolutiva dalle regioni del nord a quelle del centro e un presumibile mutamento anche nelle ragioni e nelle modalità di tale supporto, poiché all'aggressivo e vertenziale supporto ideologico che ha caratterizzato il nord, si va sostituendo il consenso pragmatico e concreto delle regioni centrali, alimentato soprattutto dalla percezione che l'istituzione regionale sia la più adatta a garantire una buona sanità.

I dati sono eloquenti e non lasciano margini di dubbio: al Centro i favorevoli all'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in sanità passa dal 49,8% del 2002 al 56,7% del 2003 al 62,7% del 2004, mentre al nord-ovest (dal 67,8% del 2002 al 71,4% del 2003 al 58,9% del 2004), e al nord-est (66,3% nel 2002, 71,9% nel 2003 e 57,9% nel 2004) le percentuali di favorevoli si riducono sensibilmente. Al sud i favorevoli salgono dal 45,3% del 2002 al 49,8% del 2004, dopo che nel 2003 si era registrata una caduta dei consensi al 38,8%.



Tab. 33 - Favorevoli all'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in sanità, per ripartizione territoriale. Anni 2002, 2003 e 2004 (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
2002	67,8	66,3	49,8	45,3	56,3
2003	71,4	71,9	56,7	38,8	56,9
2004	58,9	57,9	62,7	49,8	56,3
Differenza % 2002-2004	- 8,9	-8,4	+12,9	+4,5	-0,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 34 - Opinioni sull'attribuzione alle Regioni di maggiore responsabilità in sanità, per ripartizione territoriale (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Favorevoli	58,9	57,9	62,7	49,8	56,3
<i>perchè</i>					
- consente di creare una sanità più vicina alle esigenze delle popolazioni locali	43,9	46,7	51,2	39,8	44,5
- rende più responsabili i vari soggetti della sanità (operatori, amministratori, ecc.)	9,6	6,9	8,8	7,3	8,1
- rispecchia l'attuale situazione di differenziazione nella sanità delle varie regioni	5,4	4,3	2,7	2,7	3,7
Contrari	28,0	29,3	24,7	42,9	32,8
<i>perchè</i>					
- c'è il rischio di una accentuazione delle disparità territoriali	15,0	21,3	13,8	27,1	20,2
- c'è il rischio che in alcune regioni i costi a carico dei cittadini divengano eccessivi	9,2	4,3	8,2	8,5	7,8
- c'è il rischio che si accentuino le differenze di contribuzione alla sanità nelle varie regioni	3,8	3,7	2,7	7,3	4,8
Altro	0,4	1,6	1,1	-	0,6
Non so	12,7	11,2	11,5	7,3	10,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tra i cittadini delle regioni centrali si è fatta, soprattutto, strada l'idea che la sanità in mano alle Regioni consenta di creare un'offerta più vicina alle esigenze locali. Infatti, se era il 28,3% dei cittadini delle regioni centrali a sostenere tale tesi nel 2002 ed il 35,9% nel 2003, nel 2004 la percentuale è salita al 51,2% (tab. 35).

Anche al Sud si registra un trend di crescita stabile dei consensi a questa tesi (27,4% nel 2002, 30,5% nel 2003 e 39,8% nel 2004), mentre al nord-est e al nord-ovest, dopo la crescita del biennio 2002-2003, quest'anno c'è un calo netto di cittadini che supportano questa idea. Si passa, infatti, nel nord-ovest dal 57,2% del 2003 al 43,9% del 2004, al nord-est dal 53,5% del 2003 al 46,7% del 2004.

Il giudizio sull'articolazione dei poteri tra Stato e Regioni in sanità conferma che:

- permane maggioritaria (dal 49,1% del 2003 al 56,2% del 2004) la percentuale di italiani favorevoli all'attuale distribuzione dei poteri Stato-Regioni in sanità (tab. 36);
- la percentuale di favorevoli all'attuale ordinamento Stato-Regioni aumenta in modo consistente al Centro (dal 49,2% al 63,9%) e al Sud-Isole (dal 36,2% al 48,3%), diminuisce al Nord-Ovest (dal 61,1% al 56,2%), mentre nel Nord-Est la tendenza è all'aumento (dal 56,8% al 62,3%).

Cresce in modo verticale al Centro la convinzione che le Regioni sono più attrezzate dello Stato per gestire la sanità (dal 22,5% del 2003 al 36,6% del 2004) (tab. 37); anche al Sud cresce la percentuale di sostenitori delle Regioni (dal 18,1% al 22,9%), mentre nelle due macroaree del Nord si registra una contrazione piuttosto robusta delle percentuali di sostenitori di tale tesi (dal 48,1% nel 2003 al 32,3% nel 2004 nel Nord-Ovest, e dal 39% nel 2003 al 31,4% nel 2004 nel Nord-est).



Tab. 35 - Favorevoli all'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in sanità perché crea una sanità più vicina alle esigenze locali, per ripartizione territoriale. Anni 2002, 2003 e 2004 (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
2002	38,0	44,3	28,3	27,4	33,6
2003	57,2	53,5	35,9	30,5	42,8
2004	43,9	46,7	51,2	39,8	44,5
Differenza % 2002-2004	+ 5,9	+ 2,4	+22,9	+12,4	+10,9

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 36 - Favorevoli all'attuale articolazione dei poteri tra Stato e Regioni in sanità, per ripartizione territoriale. Anni 2003 e 2004 (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
2003	61,1	56,8	49,2	36,2	49,1
2004	56,2	62,3	63,9	48,3	56,2
Differenza % 2003-2004	-4,9	+ 5,5	+14,7	+12,1	+7,1

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 37 - Favorevoli al nuovo ordinamento in sanità perché le Regioni sono più attrezzate dello Stato a gestire la sanità, per ripartizione territoriale. Anni 2003 e 2004 (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
2003	48,1	39,0	22,5	18,1	30,8
2004	32,3	31,4	36,6	22,9	29,8
Differenza % 2003-2004	-15,8	-7,6	+14,1	+4,8	-1,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Di converso cresce al Nord una “febbretta neostatalista” o, comunque, il sollievo per la funzioni che lo Stato centrale ha conservato nel nuovo ordinamento della sanità; infatti, al Nord-Ovest, la percentuale dei favorevoli all’attuale ordinamento della sanità perché lo Stato conserva una funzione importante, sale dal 13% del 2003 al 23,9% del 2004, al Nord-Est passa dal 17,8% al 30,9%, anche al Sud si registra un aumento dal 18,1% al 25,4%, mentre al Centro la percentuale di quelli che “...meno male che c’è lo Stato” è sostanzialmente stabile.

In particolare, si registra un sostegno territorialmente trasversale alla funzione perequatrice dello Stato, mentre non decolla l’idea dell’autosufficienza finanziaria delle Regioni (tabb. 38 e 39).

Infatti, al Nord-Ovest i fautori dell’azione perequatrice dello Stato salgono, dal 2003 al 2004, dal 50% al 63,1%, al Nord-Est dal 60,5% al 69,8%, al centro dal 44,9% all’83% e al Sud-Isole dal 58,6% all’83,7%.

In sintesi, l’evoluzione delle opinioni degli italiani nell’ultimo anno conferma i trend già individuati nel Monitor 2003, in particolare il progressivo affermarsi di un approccio temperato, pragmatico alla *devolution*, vista come strumento per promuovere buona sanità.

Nel Monitor dello scorso anno erano i cittadini della Toscana a risultare “federalisti di ferro”, particolarmente favorevoli alla responsabilità delle Regioni e, tuttavia, attenti a incastonare la propensione regionalista in una domanda di perequazione statale altrettanto forte.

Questo approccio è diventato il trend maggioritario nelle regioni centrali e sembra in grado di dettare il ritmo e i contenuti ai passaggi successivi della *devolution*, molto più delle tentazioni autonomiste o delle spinte vertenziali che, anche nelle regioni del nord, vivono una fase di evidente riflusso.

Il rapporto tra cittadini e nuova architettura istituzionale almeno in sanità, pertanto, non si presta a crociate ideologiche né in nome dell’autonomia totale o di un localismo estremo né di rinnovate vande centraliste; piuttosto i cittadini sembrano alla ricerca di un sincretismo operativo che riunisca il valore aggiunto del più stretto rapporto tra responsabili della sanità e cittadini tipico della *devolution* e la cornice di equità e anche razionalità economica che viene rappresentata dalla funzione dello Stato.



Tab. 38 - Favorevoli ad un meccanismo perequativo dello Stato a favore delle Regioni in sanità. Anni 2003 e 2004 (val. %)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
2003	50,0	60,5	44,9	58,6	54,1
2004	63,1	69,8	83,0	83,7	75,2
Differenza % 2003-2004	+ 13,1	+9,3	+38,1	+25,1	+21,1

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 39 - Il rapporto tra Stato e Regione sul piano finanziario in sanità, per ripartizione territoriale (val. %)

<i>In materia sanitaria le Regioni dovrebbero essere:</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Supportate da un meccanismo di redistribuzione dello Stato	63,1	69,8	83,0	87,3	75,2
Autosufficienti dal punto di vista finanziario	36,9	30,2	17,0	16,3	24,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

7. VENETO, EMILIA ROMAGNA, MARCHE E SICILIA: QUATTRO IDEE DI *DEVOLUTION*, UNA SOLA DI OSPEDALE

E' ormai consolidata l'articolazione regionale non solo dell'offerta sanitaria, ma dell'intero sistema salute, inclusivo delle percezioni, delle scelte e dei comportamenti sanitari dei cittadini. Ogni regione si muove su una traiettoria originale di evoluzione dell'incontro tra domanda e offerta, che nasce dall'interazione particolare tra il contesto socioeconomico e culturale e la pluralità di soggetti che, a diverso titolo, partecipano al sistema salute.

Ecco perché l'analisi per singole regioni delle opinioni dei cittadini assume particolare importanza, consentendo di guardare dentro gli aggregati subnazionali e facendo emergere le dinamiche micro, senza le quali poco si comprende del composito insieme di specificità che ormai è diventato il Servizio sanitario nazionale.

Un'avvertenza metodologica va tenuta presente: partendo dai dati regionali sarebbe una forzatura estrema qualsiasi generalizzazione, fosse pure relativa alla macroarea di appartenenza.

Veneto, Emilia Romagna, Marche e Sicilia, le quattro regioni scelte per il Monitor Biomedico del 2004, così come Lombardia, Toscana, Lazio e Campania indagate nel Monitor del 2003, vanno analizzate nella loro irriducibile specificità, resa tale anche da un'esperienza ormai pluriennale di gestione della sanità da parte dell'amministrazione regionale.

E' il confronto tra i dati relativi a ciascuna regione e l'interpretazione comparata dei fenomeni delineati, che consente di dare visibilità e direzione di marcia alle specificità.

In generale, il confronto tra le opinioni e i comportamenti dei cittadini delle quattro regioni ha fatto emergere una diversità negli approcci alla *devolution* (tabb. 40 e 41): si passa, infatti, dal regionalismo convinto di veneti e emiliano-romagnoli a quello fatalista dei marchigiani fino al neocentralismo dei siciliani, preoccupati della scarsa capacità operativa delle Regioni e del possibile impatto sull'equità; nei rapporti con gli ospedali, invece, è emersa una sostanziale similitudine nelle opinioni e nei comportamenti dei cittadini



Tab. 40 - Opinioni sull'attribuzione alle Regioni di maggiore responsabilità in sanità: confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
Favorevoli	72,7	75,6	62,0	45,3	56,3
<i>perchè</i>					
- consente di creare una sanità più vicina alle esigenze delle popolazioni locali	40,9	50,1	32,8	14,8	44,5
- rende più responsabili i vari soggetti della sanità (operatori, amministratori, ecc.)	21,1	18,6	17,1	24,8	8,1
- rispecchia l'attuale situazione di differenziazione nella sanità di varie regioni	10,7	6,9	12,1	5,7	3,7
Contrari	16,5	18,2	31,3	46,3	32,8
<i>perchè</i>					
- c'è il rischio di una accentuazione delle disparità territoriali	8,1	11,3	21,5	28,9	20,2
- c'è il rischio che in alcune regioni i costi a carico dei cittadini divengano eccessivi	4,7	3,1	8,1	11,4	7,8
- c'è il rischio che si accentuino le differenze di contribuzione alla sanità nelle varie regioni	3,7	3,8	1,7	6,0	4,8
Altro	4,4	1,0	1,3	1,0	0,6
Non so	6,4	5,2	5,4	7,4	10,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 41 - Opinioni sui rapporti tra Stato e Regioni nel nuovo ordinamento della sanità: confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
Favorevoli	62,9	62,1	57,3	44,8	55,3
<i>perchè</i>					
- le Regioni sono più attrezzate rispetto allo Stato per gestire la sanità	35,3	39,3	27,8	16,5	29,8
- lo Stato mantiene comunque una funzione importante	27,6	22,8	29,5	28,3	26,4
Contrari	18,2	23,1	29,5	44,8	25,3
<i>perchè</i>					
- le Regioni non sono pronte a svolgere i nuovi compiti	15,5	16,9	24,4	31,3	21,6
- lo Stato mantiene comunque un potere eccessivo	2,7	6,2	5,1	13,5	3,7
Altro	2,7	2,4	2,0	1,0	1,4
Non so	16,2	12,4	11,2	9,4	17,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 42 – Il rapporto tra Stato e Regioni sul piano finanziario in sanità: confronto tra le 4 Regioni (val. %)

<i>In materia sanitaria le Regioni dovrebbero essere:</i>	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
Supportate da un meccanismo di redistribuzione dello Stato	56,4	61,3	61,7	75,3	75,2
Autosufficienti dal punto di vista finanziario	43,6	38,7	38,3	24,7	24,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

delle quattro regioni: l'ospedale, infatti, è percepito come una struttura di assicurazione e polo di riferimento sanitario primario privo, nei fatti, di alternative concrete (tav. 3, tabb. 43, 44, 45, 46, 47, 48 e 49).

Veneto

I veneti mostrano un'intensa propensione regionalista (il 72,7% vuole più responsabilità per le Regioni in sanità), convinti che la sanità in mano alle Regioni sia più vicina alle esigenze locali. L'aspetto che più connota l'approccio dei veneti alla *devolution* è, però, la convinzione che essa abbia un effetto di responsabilizzazione sui soggetti locali della sanità (il 21,1% dei veneti ha tale convinzione di contro all'8,1% in Italia).

Riguardo ai rapporti tra Stato e Regioni nel nuovo ordinamento sanitario, la maggioranza dei veneti (62,1%) lo valuta positivamente soprattutto perché ritiene che le Regioni siano più attrezzate per gestire il Ssn (35,3%) e, tuttavia, è forte (27,6%) anche l'idea dell'importanza del mantenimento di un ruolo importante da parte dello Stato.

La positiva valutazione della funzione perequatrice dello Stato è fatta propria dal 56,4% dei veneti, ma il confronto con i dati relativi alle altre tre regioni mostra che sono proprio i veneti a puntare, in misura più importante rispetto agli altri, sull'autonomia finanziaria delle Regioni. Infatti, il 43,6% (24,8% a livello nazionale) è favorevole all'autosufficienza delle Regioni dal punto di vista finanziario.

Per l'ospedale i veneti tendono ad assimilarsi al modello di rapporto prevalente a livello nazionale, poiché il 41,7% ritiene che il motivo principale dell'eccessivo e improprio ricorso all'ospedale in Italia sia da attribuire al fatto che esso suscita, soprattutto negli anziani, un maggior senso di sicurezza. Da non sottovalutare, poi, il richiamo all'inadeguatezza dei servizi potenzialmente alternativi, dai servizi territoriali (22%) al *day hospital* (15,7%).

Oltre il 40% ritiene che le cure ospedaliere siano le migliori per la gran parte delle patologie, ribadendo appunto la centralità degli ospedali nel sistema di offerta.



Tav. 3 - Il rapporto dei cittadini con l'ospedale: confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
1. Collocazione					
<i>Distanza media dell'ospedale di riferimento dalla propria abitazione (in km)</i>	8,0	6,6	9,2	9,2	8,3
<i>Cittadini con ospedale</i>					
- nel proprio comune	41,8	50,6	43,1	52,3	55,9
- nella propria provincia	52,5	40,9	10,8	38,8	36,6
2. Accesso					
<i>Cittadini che per accedere hanno fatto ricorso a conoscenze</i>	28,2	31,1	35,2	53,3	55,5
<i>Cittadini che hanno dato soldi o regali per accedere</i>	5,8	7,6	3,6	16,3	8,7
3. Utilizzo					
<i>Cittadini che hanno fatto ricorso direttamente o tramite familiari:</i>					
- all'ospedale	89,1	88,5	84,4	79,6	90,0
- al Pronto Soccorso	80,5	73,1	78,7	75,3	67,7
<i>Cittadini che hanno fatto ricorso a prestazioni private in ospedali pubblici (intramoenia)</i>	44,4	51,6	37,8	31,9	31,0
<i>Cittadini che per malattia grave si rivolgerebbero ad un ospedale</i>					
- fuori dalla regione	19,1	20,9	25,8	27,3	29,6
di cui: all'estero	2,7	2,1	2,4	3,1	8,7
4. Valutazione					
<i>Cittadini che giudicano positivo il rapporto con l'ospedale</i>	90,8	90,7	87,5	75,3	85,5
<i>Cittadini che hanno riscontrato almeno un aspetto negativo (lunga lista di attesa, ecc.)</i>	44,3	48,6	45,9	45,7	43,7
di cui: % che hanno denunciato i fatti	43,5	40,3	27,1	22,7	26,9
<i>Cittadini che preferiscono ospedale pubblico a privato convenzionato:</i>					
- per malattia grave	78,0	66,3	73,9	76,1	84,8
- per malattia lieve	89,6	86,5	89,8	88,4	81,7
<i>Cittadini che attribuiscono l'eccessivo numero di ricoveri al senso di sicurezza che dà l'ospedale</i>					
	29,6	28,2	30,0	27,5	28,7
	41,7	43,3	47,7	39,9	28,7
5. Politiche e strumenti					
<i>Favorevoli a chiudere i piccoli ospedali per trasformarli in strutture per lungodegenti</i>	34,3	34,1	34,7	36,1	35,6
<i>Favorevoli a intramoenia</i>	37,7	39,9	32,0	28,0	31,6
<i>Favorevoli alla norma che da la possibilità ai medici di scegliere anno per anno se lavorare in esclusiva per il Servizio sanitario nazionale</i>	55,8	51,8	49,5	55,3	40,7

Tab. 43 – Indicatori di attività delle aziende ospedaliere, anno 2001: confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
Posti letto pubblici	18.704	14.411	5.584	14.899	197.465
Posti letto accreditati	1.219	4.398	924	4.047	48.415
Totale posti letto	19.923	18.809	6.508	18.946	245.880
Costo medio per posto letto in azienda ospedaliera	168.997	166.914	208.045	162.308	160.816
Costo medio per ricovero in azienda ospedaliera	3.837	3.493	4.074	2.554	3.391
Costo medio per degenza in azienda ospedaliera	537	507	703	532	555
% ricoveri in <i>day-hospital</i> per DRG a rischio inappropriatelyzza	50,17	51,81	41,46	41,84	39,65
Peso medio DRG	1,36	1,32	1,38	1,01	1,19
Peso ricoveri cittadini non residenti	1,72	1,48	1,43	1,11	1,4
% ricoveri in <i>day hospital</i> sul totale dei ricoveri	30,22	30,01	26,74	30,48	27,18
Degenza media	8,83	7,71	6,85	5,55	7,27
Indice di rotazione	33,95	37,98	41,76	47,32	38,31
Intervallo di <i>turnover</i>	1,92	1,90	1,89	2,17	2,26
Tasso di occupazione	82,13	80,22	78,33	71,91	76,28

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 44 – Principale motivo dell'eccessivo ed improprio ricorso all'ospedale in Italia: confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
Perché l'ospedale, soprattutto negli anziani, suscita un maggior senso di sicurezza	41,7	43,3	47,7	39,9	28,7
Perché vi è una scarsa presenza di servizi territoriali, di servizi di assistenza domiciliare integrata e di riabilitazione	22,0	25,8	16,3	16,7	25,8
Perché il ricovero anche se non è necessario è funzionale nei casi in cui occorre sottoporsi ad una batteria di analisi cliniche	6,0	5,5	10,0	11,7	17,9
Perché vi è una scarsa attivazione di <i>day-hospital</i>	15,7	13,7	9,0	10,7	10,1
Perché vi è uno scarso ricorso a servizi di emergenza	7,3	2,7	4,7	5,0	2,1
Altro	3,0	1,4	3,0	1,7	3,8
Non so	4,3	7,6	9,3	14,3	11,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 45 – Valutazione di sufficienza per alcuni aspetti degli ospedali della propria zona(*): confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
Impegno e serietà professionale dei medici	91,9	83,4	88,3	78,2	84,1
Risultati delle cure	91,5	86,3	93,4	81,2	83,6
Impegno e serietà professionale degli infermieri	88,5	86,7	87,0	70,6	78,2
Qualità e disponibilità delle attrezzature tecnologiche	89,3	86,8	78,1	61,8	78,1
Rispetto della <i>privacy</i>	92,9	82,7	82,4	76,2	76,0
Chiarezza delle informazioni	82,3	71,3	74,5	60,2	71,4
Rispetto e attenzione per la persona	85,4	79,3	75,5	55,0	70,6
Pulizia degli ambienti	88,4	87,2	82,2	59,5	70,6
Comfort degli ambienti	85,7	85,1	80,1	59,6	69,6
Capacità di ascolto	73,8	66,7	68,1	55,5	67,2
Qualità del cibo	80,9	76,3	72,5	63,1	64,2
Tempestività nella risposta al bisogno	73,7	77,6	74,5	53,4	62,2
Altro	100,0	57,1	64,3	28,6	17,9

(*) Le percentuali si riferiscono agli intervistati che giudicano gli aspetti indicati come “sufficienti”

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 46 - Valutazione di adeguatezza per alcuni aspetti degli ospedali della regione(*): in confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
La preparazione del personale medico	89,5	89,5	85,4	78,6	86,9
La raggiungibilità	81,6	87,5	80,5	76,9	85,0
La qualità delle tecnologie	91,5	88,5	74,5	60,2	82,6
La preparazione del personale infermieristico	86,8	85,1	84,6	66,3	81,2
La numerosità degli ospedali	83,4	83,4	74,4	58,8	76,6
La qualità delle strutture	81,4	83,4	72,6	52,6	74,0
La gentilezza ed il rispetto dei pazienti	79,3	77,9	71,7	60,3	70,7
La qualità degli aspetti alberghieri	83,7	82,6	81,0	56,0	68,9
La disponibilità e la qualità del Pronto Soccorso	82,5	78,5	80,5	66,9	68,9

(*) Le percentuali si riferiscono agli intervistati che giudicano gli aspetti indicati come “sostanzialmente adeguati”

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 47 - Valutazione di sufficienza per alcuni aspetti del Pronto Soccorso(*): confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
Impegno e serietà professionale dei medici	89,5	81,8	86,9	80,9	86,1
Risultati delle cure	90,6	85,9	93,0	79,5	85,6
Impegno e serietà professionale degli infermieri	88,2	83,3	84,7	64,4	82,9
Rispetto della <i>privacy</i>	90,3	76,8	83,5	73,7	81,0
Chiarezza delle informazioni	77,1	74,7	75,0	65,4	78,0
Pulizia degli ambienti	86,4	81,4	83,3	66,6	77,8
Comfort degli ambienti	81,8	77,3	76,8	64,2	75,5
Rispetto e attenzione per la persona	79,9	74,9	73,5	58,8	74,9
Capacità di ascolto	79,4	68,6	66,3	58,4	73,1
Tempestività dell'accesso alle cure	68,1	68,3	72,2	47,7	52,3

(*) Le percentuali si riferiscono agli intervistati che giudicano gli aspetti indicati come “sufficienti”

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 48 - Valutazione di adeguatezza dei servizi sanitari nel luogo di abitazione(*): confronto tra le 4 Regioni
(val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
Medicina di base	83,0	85,0	77,0	72,1	79,2
Ricovero ordinario	84,7	81,5	74,8	60,4	75,1
Assistenza farmaceutica	88,5	76,5	82,5	80,1	67,5
Medicina specialistica	84,9	82,3	70,2	67,6	65,9
Pronto soccorso	76,7	79,1	74,9	57,7	60,7
<i>Day hospital</i>	79,2	75,3	80,0	69,0	59,2
Servizi territoriali	78,6	71,8	69,6	55,5	47,0
Tutela degli alimenti	83,4	80,2	80,4	75,9	44,4
Servizi domiciliari integrati	69,8	62,0	63,5	62,4	37,1
Altro	83,3	46,7	33,3	33,4	10,4

(*) Le percentuali si riferiscono agli intervistati che giudicano gli aspetti indicati come “adeguati”

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 49 - Modalità preferita per l'impiego dei soldi pubblici per la sanità: confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
Spendere di più per la prevenzione	47,6	47,0	55,0	48,7	48,3
Spendere di più per gli ospedali	32,7	32,0	29,3	35,0	31,1
Spendere di più per i servizi socio-sanitari territoriali	15,0	15,5	9,7	11,0	18,0
Non so	4,7	5,5	6,0	5,3	2,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Tab. 50 - Aspetti da potenziare per tutelare i bisogni dei pazienti ricoverati: confronto tra le 4 Regioni (val. %)

	Veneto	Emilia Romagna	Marche	Sicilia	Italia
L'attenzione alla relazione nel rapporto con il paziente	52,0	49,0	55,4	52,1	47,7
Presenza di personale specializzato con supporto psicologico	20,5	12,8	15,1	19,5	25,8
Il rispetto della soggettività del paziente	25,5	31,4	31,9	24,7	23,0
L'informazione completa e comprensibile	22,5	22,8	12,8	16,1	19,5
Il consenso informato	8,7	9,7	11,1	11,3	8,4
Organizzazione orari in base alle esigenze del paziente	8,7	12,1	8,1	14,4	8,1
La tutela della <i>privacy</i>	10,7	10,7	10,7	14,7	7,8
Gli orari e gli spazi di incontro con familiari ed amici	2,0	5,2	4,7	4,8	5,1
Spazi ed iniziative di ricreazione e socializzazione	5,4	4,1	4,4	7,2	2,2
Altro	4,0	0,7	3,4	2,4	1,4

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine FBM-Censis, 2004

Non sorprende, pertanto, che oltre il 59% dei veneti sia assolutamente contrario alla chiusura dei piccoli ospedali, anche se per trasformarli in strutture per lungodegenti o in ambulatori.

Del resto, i veneti dispongono di una struttura ospedaliera ad una distanza media di 8 km da casa e, la maggioranza (il 52,5% di contro al 36,6% a livello nazionale), ne dispone nella provincia di residenza.

Un indicatore indiretto della fiducia nelle strutture ospedaliere locali emerge dal dato relativo all'ospedale al quale i veneti si rivolgerebbero in caso di malattia grave, dal quale emerge che il 42,6% si recherebbe presso la struttura più vicina, percentuale molto più alta di quella media nazionale (23,2%).

Comunque, la positiva valutazione degli ospedali locali emerge esplicitamente, poiché il 90,8% dei veneti valuta come sostanzialmente positivo il proprio rapporto con l'ospedale, con particolare riferimento al rispetto della *privacy* dei pazienti (92,9%), all'impegno e alla serietà professionale dei medici (91,9%) e ai risultati delle cure (91,5%).

Relativamente agli ospedali della regione, si conferma la valutazione positiva a cominciare dalla qualità delle tecnologie (91,5%) e della preparazione del personale medico (89,5%).

Anche il rapporto con il Pronto Soccorso è, globalmente, considerato positivo dai veneti, per i risultati delle cure prestate (90,6%) e per il rispetto della *privacy* (90,3%).

Di estremo interesse l'analisi dei dati relativi ai fenomeni negativi individuati dai veneti negli ospedali della propria zona.

E' il 44,3% ad averne individuati, percentuale prossima a quella media nazionale; principali aspetti negativi richiamati sono l'eccessiva attesa per le prestazioni (16,1%), atti di maleducazione (11,7%) e forme di negligenza (13,4%).

Anche per i veneti è la fase d'accesso alle prestazioni ospedaliere quella in cui si annidano i maggiori problemi, costringendo gli utenti ad attivare strategie per saltare le liste di attesa. Certo, la situazione in Veneto è meno problematica rispetto agli altri contesti regionali, tuttavia oltre il 35% ha



dovuto cambiare struttura, mentre oltre il 28%, ha fatto ricorso a conoscenze per ottenere l'accesso.

I veneti, comunque, hanno una spiccata tendenza a denunciare gli aspetti negativi, in particolare il 30,6% di coloro che hanno denunciato negatività si è rivolto alla Asl e il 13,9% all'Autorità giudiziaria.

Riguardo all'eccessiva lunghezza delle liste di attesa, per il 41,3% dei veneti la ragione principale risiede nella cattiva organizzazione della struttura, mentre il 20% chiama in causa l'esistenza di modalità di ricovero poco trasparenti.

Se l'ospedale pubblico è il riferimento primario in caso di malattia grave o lieve, tuttavia il 22% in caso di malattia grave si rivolgerebbe al privato convenzionato di contro al 15% circa a livello nazionale.

Altri aspetti interessanti delle scelte dei veneti rispetto agli ospedali sono:

- il 44,4% ha fatto ricorso a prestazioni private all'interno delle strutture pubbliche; di questi, l'80,2% per accelerare l'erogazione della prestazioni;
- una maggioranza risicata risulta favorevole alla possibilità per il medico di scegliere annualmente se lavorare in esclusiva per il Ssn, mentre per l'attività intramoenia prevalgono i contrari.

Relativamente al futuro, il 54,6% dei veneti sottolinea in modo particolare il peso dell'invecchiamento sull'evoluzione della domanda sanitaria. Ritengono che, in tale contesto, si registrerà una traiettoria evolutiva fatta di crescente specializzazione dei poli ospedalieri e ridimensionamento strutturale di molti ospedali.

Però, la razionalizzazione della spesa, secondo i veneti, deve attualmente fondarsi sul miglioramento dell'efficienza organizzativa negli ospedali, mentre la chiusura dei piccoli ospedali o il contenimento dei tempi di degenza sono richiamati da percentuali di molto inferiori di intervistati.

Il modello bipolare di investimento dei soldi pubblici in sanità prevale tra i cittadini del Veneto, visto che il 47,6% ritiene che occorra spendere di più per la prevenzione ed il 32,7% vuole più soldi pubblici per gli ospedali,



mentre residuale risulta la percentuale (15%) che vorrebbe destinare le risorse pubbliche ai servizi territoriali.

Anche la graduatoria dei servizi da potenziare, conferma la polarità del modello di tutela della salute nelle quattro regioni, poiché sono gli ospedali per bambini e per anziani ad assorbire la grande maggioranza delle indicazioni degli intervistati; quindi, segue lo *screening* per le malattie.

L'attenzione alla relazionalità nel rapporto con il paziente (52%), il rispetto della soggettività del paziente (25,5%) e l'informazione completa e comprensibile sono i tre aspetti più importanti da potenziare per tutelare i bisogni dei pazienti ospedalieri.

Del resto, il 69,5% dei veneti ritiene che vi sia stata una sottovalutazione nel passato della dimensione psicologica legata al ricovero ospedaliero. Per i malati terminali, invece, si ritiene che sia la loro abitazione il luogo ove garantire l'opportuna assistenza, anche con il sostegno dei servizi pubblici sul territorio.

Relativamente agli ospedali pediatrici trova conferma la necessità di procedere ad una umanizzazione degli spazi, così da renderli più accoglienti e *friendly* per i piccoli pazienti. Personale attento alle esigenze dell'infanzia e spazi ludico ricreativi sono i due fattori sui quali i cittadini veneti ritengono occorra puntare per facilitare il ricovero dei bambini, riducendo l'impatto traumatico.

Emilia Romagna

I residenti della regione Emilia Romagna mostrano un forte orientamento *regionalista*, con il 75,6% che valuta positivamente l'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in sanità; in particolare per il 50,1% degli intervistati, la regionalizzazione consente una sanità vicina alle esigenze locali.

E' proprio la fiducia nella capacità operativa delle Regioni in ambito sanitario la ragione primaria della positiva valutazione dell'attuale ordinamento dei rapporti tra Stato e Regione. Infatti, il 39,3% degli emiliano-romagnoli è convinta che questa ultime siano più attrezzate per



gestire la sanità, e tuttavia il 61,3% vuole che vi sia un meccanismo perequativo da parte dello Stato centrale.

L'approccio dei residenti di questa regione è piuttosto pragmatico, punta molto sulla capacità della Regione di garantire una sanità migliore, mentre meno consistente è l'attenzione agli aspetti finanziari rispetto, ad esempio, ai veneti. E' un "federalismo della qualità", poiché è fortemente legato all'attenzione alla qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, piuttosto che a considerazioni relative al rispetto del vincolo di bilancio da parte dei diversi soggetti o alla voglia di autonomia totale rispetto alla centralità statale.

Al cuore del rapporto con l'ospedale è, senza dubbio, la funzione di assicurazione, tanto che il 43,3% degli emiliano-romagnoli attribuisce l'eccessivo e improprio ricorso all'ospedale al fatto che esso suscita, soprattutto negli anziani, un maggior senso di sicurezza; e il 40,5% ritiene che le cure ospedaliere siano le migliori per la gran parte delle patologie.

Proprio questa percepita rilevanza quasi istituzionale dell'ospedale spiega la forza dell'opposizione a ipotesi di razionalizzazione dell'offerta sanitaria mediante la chiusura di piccoli ospedali (il 57,6% è sostanzialmente contrario).

Del resto, per gli emiliano-romagnoli l'ospedale di riferimento è posto, mediamente, a 6,6 km di distanza da casa, ed il 50,6% beneficia della collocazione di almeno un ospedale nel comune di residenza. Comunque, in caso di malattia grave i cittadini di questa regione dichiarano, in maggioranza, che si rivolgerebbero all'ospedale più importante della regione.

Molto alta la percentuale di emiliano-romagnoli (90,7%) che valuta come sostanzialmente positivo il proprio rapporto con l'ospedale, in particolare per la qualità e la disponibilità delle attrezzature tecnologiche (86,8%), per l'impegno e la serietà professionale degli infermieri (86,7%) e per i risultati delle cure (86,3%).

In relazione agli ospedali regionali, i dati fanno emergere una valutazione positiva per la preparazione del personale medico (89,5%), la qualità delle tecnologie (88,5%) e la raggiungibilità (87,5%).



Anche l'esperienza del rapporto con il Pronto Soccorso è considerata sostanzialmente positiva, soprattutto in relazione ai risultati delle cure, alla preparazione dei medici e alla pulizia degli ambienti.

L'indagine ha quindi consentito di evidenziare anche gli aspetti negativi emersi nei rapporti con gli ospedali e, per quanto riguarda gli emiliano-romagnoli il 49,6% ha rilevato fenomeni negativi. Di questi, il 21% ha dovuto fronteggiare un'attesa eccessiva per le prestazioni, il 12,2% ha rilevato atti di maleducazione e il 10,1% varie forme di negligenza.

Per l'accesso alle prestazioni ospedaliere, il 44,8% ha dichiarato di essere stato costretto a cambiare struttura, il 31,1% ha dovuto fare ricorso a conoscenze per saltare la lista di attesa e il 29,6% è stato comunque dimesso troppo presto.

E' interessante rilevare che gli utenti dell'Emilia Romagna hanno comunque una tendenza piuttosto pronunciata a denunciare gli aspetti negativi, visto che è il 40,3% ad averlo fatto e, di questi, il 20,9% si è rivolto alla Asl e il 10,1% all'autorità giudiziaria.

In generale, gli emiliano-romagnoli esprimono una valutazione globalmente positiva, in termini di adeguatezza, per le diverse tipologie di servizi sanitari, a cominciare dalla medicina di base, giudicata adeguata dall'85% dei cittadini, e della medicina specialistica (82,3%).

La cattiva organizzazione è la causa fondamentale, secondo gli emiliano romagnoli, dell'eccessiva lunghezza delle liste di attesa per l'ospedale. Certo, gli ospedali pubblici sono il riferimento prevalente in caso di malattia, grave o lieve che sia, però è alta la percentuale di cittadini della regione (33,7%) che in caso di malattia grave dichiara che farà ricorso all'ospedale privato convenzionato.

Anche il dato relativo al ricorso alle prestazioni private negli ospedali pubblici (il 51,6% ha dichiarato di avervi fatto ricorso) fa emergere la tendenza dei cittadini di questa regione ad una logica combinatoria, fatta di un utilizzo di strutture e servizi privati più intenso rispetto agli altri contesti regionali.

Riguardo alle normative sul rapporto tra medici e ospedali pubblici, gli emiliani sono in prevalenza contrari alla possibilità di svolgere attività



intramoenia e, sia pure con maggioranza risicata, favorevoli alla possibilità per il medico di scegliere annualmente se lavorare in esclusiva per il Ssn.

Relativamente ai fattori che più incidono sull'evoluzione della domanda sanitaria è interessante rilevare come per i cittadini, oltre all'invecchiamento, peserà la maggiore informazione degli utenti.

In questo contesto, gli emiliano-romagnoli sono convinti che la rete dell'assistenza ospedaliera subirà un passaggio verso la crescente specializzazione dei poli ospedalieri associata al ridimensionamento strutturale di molti ospedali.

La razionalizzazione della spesa ospedaliera andrebbe attuata prevalentemente tramite il miglioramento dell'efficienza organizzativa, mentre la chiusura dei piccoli ospedali o il contenimento dei tempi di degenza sono richiamati da percentuali residuali di intervistati.

Spendere di più per la prevenzione (47%) e per gli ospedali (32%) è l'ipotesi ottimale relativamente all'impiego delle risorse pubbliche, mentre minore peso viene dato al potenziamento dei servizi territoriali.

Non caso nella graduatoria dei servizi da potenziare, al vertice sono collocati gli ospedali per bambini e quelli per anziani, mentre segue lo *screening* per le malattie.

L'attenzione alla psicologia e alla relazionalità col paziente è considerata cruciale per potenziare la tutela degli utenti in ospedale, perché sono stati troppo a lungo sottovalutati i disagi psicologici.

Per i malati terminali i residenti in Emilia Romagna ritengono che occorra consentirgli di essere assistiti in casa in ogni caso, mentre l'attivazione di apposite strutture specializzate nelle cure palliative raccoglie il 19,7%.

Per gli ospedali per bambini, si ritiene cruciale procedere ad una trasformazione degli spazi e della tipologia di personale, affinché sia aderente alle esigenze dei piccoli utenti e delle famiglie.



Marche

“Realismo federalista”, è questa la definizione che riassume l’atteggiamento prevalente dei cittadini delle Marche rispetto all’evoluzione della *devolution* sanitaria. Infatti, il 62% è favorevole alle Regioni come gestori in sanità, ma rispetto ai cittadini delle altre regioni pensa in misura maggiore che la regionalizzazione sanitaria rispecchi le differenziazioni già in atto.

E’ meno intensa, tra i marchigiani, la convinzione riguardo alla capacità operativa delle Regioni ed emerge con maggiore forza il sollievo per il ruolo che lo stato continua ad esercitare. Infatti, quasi il 62% è favorevole al supporto delle Regioni con un meccanismo di perequazione finanziaria gestita dallo stato centrale.

Il rapporto con l’ospedale è caratterizzato dalla convinzione che l’ospedale costituisca soprattutto una garanzia, tanto che il 47,7% attribuisce l’eccessiva ospedalizzazione proprio al senso di sicurezza che suscita il ricovero, soprattutto negli anziani. Inoltre, il ricovero per il 10% dei marchigiani è comunque funzionale, anche se non necessario, qualora ci si debba sottoporre ad una batteria di analisi.

I marchigiani (62,3%) sono avversari della chiusura dei piccoli ospedali; in media i residenti hanno l’ospedale di riferimento collocato ad una distanza di poco più di 9 chilometri da casa, superiore alla media nazionale di 8,3 chilometri. La maggioranza dei marchigiani ha l’ospedale di riferimento collocato in ambito regionale.

In caso di malattia il 45,7% ha quale struttura di riferimento un ospedale della regione, la quota dei cittadini propensi a spostarsi verso strutture esterne al contesto regionale è prossima al 26%, di cui il 2,4% all’estero. Comunque, è la qualità delle prestazioni sanitarie la ragione della scelta dell’ospedale da parte dei residenti nelle Marche.

Globalmente i residenti nelle Marche valutano positivamente il proprio rapporto con l’ospedale: i risultati delle cure (93,4%), e l’impegno e la serietà professionale di medici (88,3%) e infermieri (87,0%) sono gli aspetti considerati più positivamente. Positiva anche la valutazione di medici (85,4%) e infermieri (84,6%) relativamente agli ospedali della regione, per i quali vengono considerate positive anche la raggiungibilità (80,5%) e la



qualità degli assetti alberghieri (81,0%). I marchigiani mostrano, inoltre, un buon grado di soddisfazione anche rispetto ai Pronto Soccorso.

Nel rapporto con l'ospedale emergono aspetti non positivi. Per il 45% dei cittadini della Marche, in particolare si segnalano atti di maleducazione e la lunghezza dell'accesso alle prestazioni. E proprio in fase d'ingresso alle prestazioni si concentrano alcune criticità come emerge dai comportamenti attivati dagli utenti. Infatti, dai dati emerge che il 35,2% degli utenti ha dovuto fare ricorso a conoscenze, il 34,4% ha dovuto cambiare struttura e il 3,6% ha fatto regali anche in denaro.

La fenomenologia delle diseconomie in fase di accesso ai servizi mostra un quadro meno problematico nelle Marche, anche se occorre non sottovalutare quanto la presenza di distorsioni in questo ambito possa incidere sull'equità e l'efficienza del sistema sanitario.

Piuttosto bassa risulta la propensione a denunciare i fatti di malasana, visto che è il 27,1% a farlo (soprattutto ad Asl e autorità giudiziaria) contro valori più elevati nelle altre regioni prese in considerazione.

I residenti delle Marche danno valutazioni positive dei servizi sanitari della propria area; rispetto ai dati nazionali, spiccano quelli relativi al Pronto soccorso (74,9% rispetto a 60,7%), al *day hospital* (80% di contro a 59,2%) e ai servizi territoriali (69,6% rispetto a 47%). Emerge pertanto un vantaggio competitivo dell'offerta sanitaria locale rispetto a servizi che consentono una rimodulazione più efficiente della matrice di offerta, come i *day hospital* e i servizi territoriali.

I marchigiani rilevano che l'eccessiva lunghezza delle liste di attesa è determinata in via prioritaria dalla inadeguata organizzazione dell'ospedale, ma il dato che più spicca rispetto al valore medio nazionale riguarda gli utenti secondo i quali i tempi lunghi di accesso sono dovuti al fatto che l'ospedale, nei fatti, è il solo servizio dell'area; altro aspetto richiamato è che i medici e gli infermieri lavorerebbero poco (17,3% di contro a 7,7%).

Per gli interventi gravi o lievi l'ospedale pubblico è il punto di riferimento privilegiato; però per le malattie lievi il 26,1% nelle Marche dichiara di preferire l'ospedale privato convenzionato.

Altri aspetti interessanti del rapporto degli utenti delle Marche con l'ospedale sono le prestazioni private in ambito pubblico praticate dal 37,8%



(superiore al valore medio nazionale del 36%). Il 60%, però, si dichiara contrario e il campione di utenti della regione si spacca relativamente alle opinioni sulla esclusività del rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale.

L'invecchiamento è per il 50,9% degli intervistati il fattore che più peserà sull'evoluzione della domanda sanitaria, seguito dalla nuova concezione della salute, alla quale i marchigiani attribuiscono un peso superiore al resto dei residenti del paese.

Alla luce di questo contesto futuro, i residenti nelle Marche sono convinti che si verificherà un ridimensionamento strutturale di molti ospedali. Comunque, la razionalizzazione della spesa ospedaliera non deve essere attribuita, secondo gli intervistati, a tagli della rete, ma piuttosto al miglioramento dell'efficienza organizzativa, vera ragione degli sprechi.

Il modello bipolare dei servizi è prevalente, con un'intensità non lontana da quella che si registra in Sicilia. Anche dalla graduatoria dei servizi si evince tale concezione, poiché sono gli ospedali per bambini e per anziani ad assorbire la grande maggioranza delle indicazioni degli intervistati; interessante che, come in Sicilia, al terzo posto della graduatoria si collochino i farmaci per le malattie gravi o quelle croniche.

Critici verso la prolungata sottovalutazione dei disagi psicologici (il 76% è convinto di ciò), i marchigiani ritengono cruciali per un ospedale umanizzato e a più elevata qualità dell'offerta ospedaliera una maggiore attenzione alla relazione con il paziente (55,4%) e il rispetto della soggettività del paziente (31,9%).

Per i malati terminali, è l'assistenza a casa con il supporto di personale delle Asl (59,6%) la soluzione considerata più efficace.

Per gli ospedali pediatrici, invece, sono il personale attento alle esigenze dell'infanzia e spazi ludico ricreativi i due fattori sui quali puntare.



Sicilia

Nei confronti della devolution l'atteggiamento dei siciliani differisce in modo netto da quello prevalente nelle altre tre regioni; infatti, gli abitanti dell'isola si rivelano nemici dichiarati della *devolution* sanitaria, da cui temono un aggravamento delle iniquità territoriali nell'accesso e un rialzo dei costi.

D'altro canto sono convinti che le Regioni non siano pronte per svolgere i compiti loro assegnati in sanità e che l'incapacità operativa si rifletta sulla qualità dei servizi sanitari. Allo stato attuale, ritengono assolutamente cruciale la funzione perequatrice esercitata dallo Stato centrale.

Anche relativamente al rapporto con l'ospedale la situazione della Sicilia si discosta in modo significativo rispetto al modello prevalente negli altri tre contesti regionali; infatti, se risulta confermata la funzione rassicuratrice dell'ospedale, tuttavia i livelli di soddisfazione per i servizi ospedalieri sono sistematicamente più bassi.

Il 39,9% dei siciliani ritiene che il motivo principale dell'eccessivo e improprio ricorso all'ospedale in Italia sia da attribuire al fatto che esso suscita, soprattutto negli anziani, un maggior senso di sicurezza. E' invece, più alta, rispetto alla media nazionale, la percentuale di intervistati dell'isola che vede nelle cure ospedaliere la risposta più adeguata per gran parte delle patologie.

Molto radicata risulta la contrarietà a chiudere i piccoli ospedali, in linea con la percentuale nazionale. Del resto i siciliani hanno gli ospedali collocati a oltre 9 chilometri in media dalla propria abitazione e solo il 52,3% ne ha uno nel proprio comune di residenza.

In caso di malattia grave, i siciliani si rivolgerebbero alla struttura regionale più importante e alle strutture più rilevanti a livello nazionale.

Gli intervistati della regione valutano complessivamente come positivo il proprio rapporto con l'ospedale (75,3%), anche se in misura inferiore alle altre regioni, e lo stesso esito si registra per i diversi aspetti del rapporto con l'ospedale.



Analoga la dinamica per le valutazioni relative agli ospedali situati nella regione e ai Pronto Soccorso. I siciliani risultano complessivamente convinti dell'adeguatezza delle strutture ospedaliere e, tuttavia, percepiscono un gap di qualità dell'offerta rispetto alle altre regioni.

Spicca il giudizio di insufficienza per il Pronto soccorso per quanto riguarda la tempestività nell'accesso alle cure. Infatti, sono quasi il 52% gli intervistati che ritengono insufficiente nel Pronto Soccorso siciliano la tempestività nell'accesso alle cure, mentre in Veneto è meno del 30% a dare tale opinione, in Emilia Romagna il 30,3% e nelle Marche il 27,4%.

In relazione agli aspetti negativi degli ospedali, dalle opinioni dei siciliani emerge una vera e propria "via crucis" in fase di accesso poiché: il 53,3% ha dovuto fare ricorso a conoscenze (nelle altre tre regioni le percentuali variano tra il 28,2% dei veneti e ed il 35,2% dei marchigiani), il 16,3% ha dovuto fare regali, anche in denaro, il 24,2% è arrivato tramite Pronto Soccorso, il 23% è stato trasportato in più strutture con l'ambulanza e il 46% ha dovuto cambiare struttura rispetto a quella scelta.

Più in generale, tra i più importanti fenomeni negativi riscontrati a livello regionale, sono richiamati gli atti di maleducazione (20,4%). Ovviamente, in Sicilia la tendenza a denunciare gli atti di malasanità è di molto inferiore alle altre regioni (22,7% rispetto al 43,5% in Veneto e al 40,3% in Emilia Romagna 40,3%).

L'eccessiva lunghezza delle liste di attesa è anche per i siciliani determinata dalla cattiva organizzazione dell'ospedale (46,7%), ma pesa anche il fatto che per i siciliani le prestazioni ospedaliere sono molto ambite (18%).

L'ospedale pubblico è il riferimento principale dei siciliani in caso di malattia, ma meno intenso che in Emilia Romagna e in Veneto è il ricorso a prestazioni private nel suo ambito (il 31,9% di contro al 31% a livello nazionale); e mentre i siciliani sono favorevoli alla possibilità per il medico di scegliere annualmente se lavorare in esclusiva per il Ssn, per l'intramoenia prevalgono i contrari (59,0%).

Convinti del ruolo che eserciterà l'invecchiamento sulla dinamica della domanda sanitaria, sul futuro della rete ospedaliera i siciliani si dividono tra il ridimensionamento e la presenza più capillare sul territorio.



Comunque, la razionalità economica nell'uso delle risorse in ospedale va ricercata, per i siciliani, nel miglioramento dell'efficienza organizzativa, mentre residuale è il richiamo alla chiusura dei piccoli ospedali come il contenimento dei tempi di degenza.

Forte risulta la cultura bipolare dei servizi, visto che il 48,7% vorrebbe più soldi pubblici per la prevenzione e il 35% per gli ospedali, mentre è solo l'11% a citare i servizi sociosanitari territoriali.

Ospedali per anziani e per bambini sono le tipologie di strutture da potenziare per il futuro, anche se spicca, come nelle Marche, il riferimento all'esigenza di potenziare i farmaci per le malattie gravi o quelle croniche.

In linea con gli orientamenti nazionali sono gli atteggiamenti nei confronti della prolungata sottovalutazione dell'aspetto psicologico dei ricoveri e dell'esigenza di rafforzare gli aspetti di umanizzazione del contesto ospedaliero, a cominciare dai rapporti tra operatori e pazienti.

E' in casa, poi, che secondo i siciliani occorre garantire le cure necessarie ai malati terminali, supportando le famiglie con personale specializzato. E anche per gli ospedali pediatrici, l'indicazione è quella di umanizzare il contesto con il ricorso a personale capace di relazionarsi con i minori e l'attivazione di spazi per le famiglie.



8. RIGIDITÀ VERSO IL BASSO, DIFFERENZIAZIONE TERRITORIALE E SPRECHI NELLA SPESA PUBBLICA PER OSPEDALI

I recenti Piani sanitari nazionali hanno esplicitamente optato per una contrazione della spesa ospedaliera, considerata troppo alta rispetto alla spesa distrettuale, inclusiva dei servizi sul territorio, e a quella per la prevenzione.

Obiettivo politico, supportato dall'analisi dell'evoluzione sociodemografica della popolazione, la riduzione dell'assistenza ospedaliera stenta però a trovare applicazione, tanto da rendere cruciale la ricerca dei vincoli, dei lacci e laccioli che impediscono l'attivazione del circuito virtuoso di rimodulazione della spesa sanitaria pubblica rispetto all'articolazione della domanda.

L'evoluzione del ruolo dell'ospedale nel Ssn, è un processo lento e di lunga deriva che si è progressivamente accelerato negli anni novanta, di pari passo con la ridefinizione del modello organizzativo e istituzionale del Ssn e con il periodico riproporsi della centralità del vincolo di bilancio (tav. 5).

Tuttavia, allo stato attuale l'analisi della spesa ospedaliera fa emergere che:

- è elevata in termini di risorse assorbite sul totale e, soprattutto, piuttosto rigida verso il basso;
- esiste una notevole variabilità territoriale dei costi ospedalieri, che trova solo in parte riscontro nella differenziazione qualitativa dei casi trattati;
- l'analisi dei dati sui 43 Drg a rischio di inappropriatelyzza, per i quali in sostanza il ricovero ordinario dovrebbe essere sostituito da quello in *day hospital* o da altro trattamento, segnala la persistenza di una quota di spesa superiore a quella che sarebbe opportuno destinare per tali interventi nel rispetto dei criteri di appropriatezza.



Tav. 5 – Il cammino normativo e regolatorio del sistema ospedaliero

Legge 368/1974	<ul style="list-style-type: none">- Istituzione Fondo Nazionale Assistenza Ospedaliera da ripartire tra le Regioni;- Abolizione della retta giornaliera, finanziamento a bilancio per gli ospedali pubblici;- Divieto di istituzione di nuove divisioni, sezioni e di assumere nuovo personale fino alla riforma sanitaria
Legge 595/1985	Fissa parametri per l'assistenza ospedaliera: <ul style="list-style-type: none">- 6,5 posti letto per 1.000 abitanti (di cui l'1 per 1.000 per la riabilitazione);- tasso di ospedalizzazione di 160 per 1.000, tasso di utilizzazione dei p.l. tra il 70 e il 75 per cento.
Legge 412/1991	Ridefinisce gli standards del numero p.l. ospedalieri: <ul style="list-style-type: none">- da 6 a 6,5 p.l. per 1.000 abitanti;- da 1 a 0,5 p.l. per 1.000 abitanti per la riabilitazione (con tasso di utilizzo minimo del 75 per cento).
Legge 537/1993	Riduzione a 5,5 posti letto per 1.000 abitanti (di cui l'1 per mille per la riabilitazione)
Legge 724/1994	<ul style="list-style-type: none">- Disattivazione e riconversione degli ospedali con meno di 120 p.l.;- A partire dal '95, finanziamento dell'assistenza ospedaliera basato su tariffe predeterminate per tipologia di ricovero
Legge 549/1995	Gli ospedali con meno di 120 p.l. hanno la possibilità di essere riconvertiti in "strutture residenziali non ospedaliere e in servizi ambulatoriali"
Legge 662/1996	La dotazione regionale media ottimale fissata è di 10 posti di assistenza ospedaliera diurna per ogni 100 posti di dotazione ordinaria
Legge 405/2001	Diminuzione della dotazione media regionale a 5 p. l. per 1.000 abitanti (di cui l'1 per mille per la riabilitazione)

Fonte: indagine Censis, 2004

I dati della *Relazione generale sulla situazione economica del paese* evidenziano per il periodo 2001-2003 un incremento da 37.143 milioni di euro a 41.183 milioni di euro (+10,8%), mentre il totale delle prestazioni è cresciuto del +8,4% (tab. 51) In termini di quota del totale della spesa per prestazioni e servizi sanitari, la spesa ospedaliera ruota intorno al 50% del totale delle uscite correnti per la sanità (tab. 52).

Un elemento indicativo importante della inefficienza e del dispendio eccessivo di risorse nell'assistenza ospedaliera è, senza dubbio, la variabilità territoriale dei costi degli ospedali.

A questo proposito risulta di estrema forza impressiva l'analisi dei dati di un'indagine realizzata dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, relativi agli indicatori di costo delle aziende e dei presidi ospedalieri, che tiene conto della complessità dei casi trattati e della relazione tra i costi e la complessità dei casi trattati, così da fare emergere l'attenzione sui costi inopportuni, ingiustificati, sotto il profilo dell'appropriatezza e dell'efficienza produttiva.

Gli indicatori di costo sono stati costruiti a partire dalle singole aziende e dai singoli presidi, riaccorpati a livello regionale per far emergere l'articolazione territoriale per le voci di costo.

Rispetto alle aziende ospedaliere dallo studio emerge che (tab. 53 e 54):

- il costo medio nazionale per ricovero è stato nel 2001 pari a 3.391 euro, ma il campo di oscillazione varia tra un minimo di 3.075 della Sicilia e un massimo di 4.482 del Piemonte;
- il costo medio per giorni di degenza è di 555 euro e si oscilla tra 532 della Sicilia e 625 euro del Lazio;
- il costo medio per Posto letto è di 160.816 euro, con il massimo in Piemonte (196.772), il minimo in Liguria (137.336);



Tab. 51 – La spesa pubblica in sanità e per la sicurezza sociale. Anni 2001, 2002, 2003 (v.a. milioni di euro, val. %)

	2001	2002	2003	Var. % 2001-2003
Farmaci	11.661	11.723	11.096	-4,8
Onorari medici (generici e specialisti)	7.220	7.582	7.891	9,3
Ospedali	37.143	39.378	41.183	10,8
Altre prestazioni e servizi sanitari	13.855	14.993	15.626	12,8
Totale prestazioni e servizi sanitari	69.879	73.676	75.796	8,4
Servizi amministrativi	3.618	3.879	4.149	14,6
Totale prestazioni, servizi sanitari e servizi amministrativi	73.497	77.555	79.945	8,7
Oneri finanziari e contribuzioni diverse	1.248	1.270	1.379	10,5
Totale uscite correnti per la sanità	74.745	78.825	81.324	8,8
Spesa per la sicurezza sociale	311.489	328.615	342.521	9,9

Fonte: Relazione Generale sulla situazione economica del Paese, 2003

Tab. 52 – Quote percentuali di spesa pubblica in sanità. Anni 2001, 2002, 2003 (val. %)

	2001	2002	2003
Farmaci	15,60	14,87	13,64
Onorari medici (generici e specialisti)	9,66	9,62	9,70
Ospedali	49,69	49,96	50,64
Altre prestazioni e servizi sanitari	18,54	19,02	19,21
Totale prestazioni e servizi sanitari	93,49	93,47	93,20
Servizi amministrativi	4,84	4,92	5,10
Totale prestazioni, servizi sanitari e servizi amministrativi	98,33	98,39	98,30
Oneri finanziari e contribuzioni diverse	1,67	1,61	1,70
Totale uscite correnti per la sanità	100,00	100,00	100,00

Fonte: Relazione Generale sulla situazione economica del Paese, 2003

Tab. 53 - Costi medi delle Aziende Ospedaliere, per regione. Anno 2001 (val. in euro)

	Costo medio per ricovero	Costo medio per gg degenza	Costo medio per PL	Costo medio Personale
Piemonte	4.482	699	196.772	39.160
Lombardia	3.227	526	142.258	38.090
Veneto	3.837	537	168.997	39.975
Friuli Venezia Giulia	4.304	539	139.741	36.170
Liguria	3.323	448	137.336	38.175
Emilia Romagna	3.493	507	166.914	37.003
Toscana	4.252	641	184.682	35.393
Umbria	2.945	508	158.849	40.227
Marche	4.074	703	208.045	41.008
Lazio	4.994	625	187.446	43.200
Campania	2.929	606	192.671	46.999
Puglia	3.198	542	151.537	42.690
Basilicata	3.243	515	144.411	44.445
Calabria	3.173	544	166.797	45.375
Sicilia	2.554	532	162.308	45.118
Sardegna	3.075	606	148.020	40.429
Italia	3.391	555	160.816	39.979

Fonte: indagine Assr, 2004

Tab. 54 - Indici di costo delle Aziende Ospedaliere, per regione. Anno 2001

	Costo medio per ricovero	Costo medio per gg degenza	Costo medio per PL	Costo medio Personale
Piemonte	132,17	125,95	122,36	97,95
Lombardia	95,16	94,77	88,46	95,28
Veneto	113,15	96,76	105,09	99,99
Friuli Venezia Giulia	126,92	97,12	86,89	90,47
Liguria	97,99	80,72	85,40	95,49
Emilia Romagna	103,01	91,35	103,79	92,56
Toscana	125,39	115,50	114,84	88,53
Umbria	86,85	91,53	98,78	100,62
Marche	120,14	126,67	129,37	102,57
Lazio	147,27	112,61	116,56	108,06
Campania	86,38	109,19	119,81	117,56
Puglia	94,31	97,66	94,23	106,78
Basilicata	95,64	92,79	89,80	111,17
Calabria	93,57	98,02	103,72	113,50
Sicilia	75,32	95,86	100,93	112,85
Sardegna	90,68	109,19	92,04	101,13
Italia	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: indagine Assr, 2004

- il costo del personale ha un valore medio nazionale di 39.979 euro, con la Calabria che presenta il valore massimo (45.375) e il Friuli Venezia Giulia quello minimo (36.170).

Anche i dati relativi ai Presidi ospedalieri confermano questa estrema variabilità delle singole voci di costo per regione, che è attribuibile solo in parte alla diversa consistenza qualitativa dei casi trattati.

E' chiaro che questa varietà regionale di indicatori, cui si associa una crescente differenza regolatoria, attiva circuiti di spesa irrazionale, con uno *spread* eccessivo intorno ai valori medi e con la cristallizzazione di posizioni distanti da quelle di eccellenza.

Altre importanti indicazioni sulla natura degli sprechi e dei percorsi di potenziale razionalizzazione della spesa emergono dai dati sui 43 Drg ad elevato rischio di inappropriatazza.

L'analisi dei dati relativi al biennio 2001-2002 mostra un positivo percorso verso la contrazione della percentuale dei ricoveri ordinari, secondo una logica virtuosa di spostamento verso il *day hospital*.

Infatti, nel 2001 su oltre 3,3 milioni di ricoveri totali relativi ai 43 Drg a livello nazionale, il 66,39% è stato effettuato in regime di ricovero ordinario ed il rimanente 33,61% in *day hospital* (tab. 55); nel 2002 si è registrata una riduzione dei ricoveri totali per questi Drg (-3,7%, -17% in Valle d'Aosta e -15,8% in Puglia), e una riduzione della quota dei ricoveri ordinari (dal 66,39% al 60,35%) con parallelo incremento della quota di *day hospital* (dal 33,61% al 39,65%).

Particolarmente virtuose risultano la Valle d'Aosta, con il 53,68% di ricoveri in *day hospital*, la Liguria (52,94%) e l'Umbria (52,39%), mentre nelle regioni del Sud-Isole, tranne la Sicilia che presenta un valore di poco superiore a quello medio nazionale, le percentuali di ricoveri in *day hospital* sono inferiori. Malgrado la positiva evoluzione indicata, è chiaro che è ancora elevato l'utilizzo inappropriato delle risorse.



Tab. 55 - Totale ospedalizzati e percentuali per tipologie di ricovero per i 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, per Regioni. Anni 2001-2002 (v.a., var. %, val. %)

	Ricoveri Totali		Var. % 2001-2002	% Ricoveri Ordinari		% Ricoveri in day-hospital	
	2001	2002		2001	2002	2001	2002
Piemonte	192.805	179.373	-6,9	62,24	49,89	37,76	50,11
Valle d'Aosta	5.341	4.432	-17,0	57,95	46,32	42,05	53,68
Lombardia	535.853	515.399	-3,8	66,49	59,98	33,51	40,02
P.A. Bolzano	27.592	27.104	-1,7	84,94	78,93	15,06	21,07
P.A. Trento	22.210	20.387	-8,2	66,21	58,29	33,79	41,71
Veneto	235.487	224.692	-4,6	57,12	49,83	42,88	50,17
Friuli Venezia Giulia	50.163	47.759	-4,8	63,49	59,76	36,51	40,24
Liguria	103.118	99.223	-3,8	63,41	47,06	36,59	52,94
Emilia Romagna	216.087	203.382	-5,9	48,91	48,19	51,09	51,81
Toscana	181.478	172.028	-5,2	58,57	51,11	41,43	48,89
Umbria	55.741	51.568	-7,5	52,70	47,61	47,30	52,39
Marche	84.983	73.003	-14,1	62,26	58,54	37,74	41,46
Lazio	327.372	317.194	-3,1	68,43	59,72	31,57	40,28
Abruzzo	104.297	106.573	2,2	74,92	71,60	25,08	28,40
Molise	20.555	20.526	-0,1	95,18	86,12	4,82	13,88
Campania	306.675	312.263	1,8	76,82	69,50	23,18	30,50
Puglia	283.293	238.669	-15,8	75,46	77,98	24,54	22,02
Basilicata	31.466	29.768	-5,4	71,29	62,74	28,71	37,26
Calabria	129.507	124.898	-3,6	77,93	72,18	22,07	27,82
Sicilia	325.170	349.177	7,4	64,70	58,16	35,30	41,84
Sardegna	102.803	102.575	-0,2	68,56	68,63	31,44	31,37
Italia	3.341.996	3.219.993	-3,7	66,39	60,35	33,61	39,65

Fonte: indagine Assr, 2004

E' evidente che nelle 755 strutture di ricovero pubbliche e nelle 531 case di cura convenzionate che offrono un totale di oltre 245 mila posti letto esistono livelli di efficienza molto diversi, così come le dinamiche di ricorso all'ospedale, tra medici e pazienti, presentano spinte diversificate nei vari contesti (tab. 56). D'altro canto occorre non sottovalutare:

- la composizione dell'offerta sanitaria di ciascuna regione che rende gli ospedali più o meno privi di alternative praticabili;
- la qualità dell'offerta ospedaliera locale, che attiva processi di attrazione o repulsione di pazienti. Questo aspetto è cruciale, ad esempio, per la mobilità transfrontaliera, visto che i ricoveri frontaliери penalizzano le regioni più virtuose che importano domanda.

Certo è che l'intreccio tra l'attribuzione regionale delle responsabilità in sanità e l'elevata dimensione della spesa ospedaliera non è estraneo alla persistente rigidità verso il basso di tale quota di spesa.

Infatti, i poteri locali non possono che essere più sensibili e permeabili alle spinte e alle richieste di cittadini che vedono negli ospedali una tutela rassicurante; inoltre, la frammentazione del Servizio Sanitario Nazionale nelle Regioni non è certo uno strumento adeguato per attivare percorsi di razionalizzazione dei costi, a meno che non emerga una logica di *benchmarking*, dove la qualità e l'efficienza siano premiati.



Tab. 56 - Strutture di ricovero, pubbliche e case di cura accreditate per numero di posti letto. Anno 2002 (v.a.)

	Totale strutture di ricovero pubbliche	Case di cure accreditate	Posti letto pubblici	Posti letto accreditati	Totale posti letto
Piemonte	43	38	14.078	3.545	17.623
Valle d'Aosta	1	-	434	-	434
Lombardia	58	56	31.721	8.400	40.121
P.A. Bolzano	7	6	1.935	309	2.244
P.A. Trento	14	5	2.087	-	2.087
Veneto	76	16	18.704	1.219	19.923
Friuli Venezia Giulia	19	5	4.883	607	5.490
Liguria	18	2	7.396	102	7.498
Emilia Romagna	38	41	14.411	4.398	18.809
Toscana	45	28	13.390	2.026	15.416
Umbria	11	5	2.801	228	3.029
Marche	38	14	5.584	924	6.508
Lazio	76	86	18.338	8.692	27.030
Abruzzo	22	13	4.912	837	5.749
Molise	7	2	1.435	93	1.528
Campania	66	73	13.255	6.296	19.551
Puglia	67	30	13.817	1.889	15.706
Basilicata	9	1	2.348	60	2.408
Calabria	37	38	5.066	3.259	8.325
Sicilia	70	59	14.899	4.047	18.946
Sardegna	33	13	5.971	1.484	7.455
Italia	755	531	197.465	48.415	245.880

Fonte: Istat, 2004+