

A.I.S.Re. XLI Conferenza Scientifica Annuale

REGIONI TRA SFIDE E OPPORTUNITÀ INATTESE

3 settembre 2020

# L'assistenza sanitaria tra territorio e ospedale: modelli regionali a confronto

Lorella Sicuro, Alessandra Burgio, Monica Carbonara, Domenico Tebala, Domenico Tucci

Istituto Nazionale di statistica

XLI Conferenza Scientifica Annuale  
Web Conference, 2-4 settembre 2020

**Regioni tra sfide e opportunità inattese**



1. Introduzione
2. La programmazione sanitaria
3. Metodi
4. Analisi dei risultati
5. Conclusioni




## La sfida

Aumento dell'incidenza  
e della prevalenza di  
alcune patologie  
croniche e  
l'invecchiamento della  
popolazione



Rispondere ai crescenti  
e nuovi bisogni di salute  
della popolazione



Il  *Ministero della Salute* attraverso le Regioni, assume una funzione di indirizzo, monitoraggio e controllo;

le Regioni sono responsabili della programmazione e gestione del sistema sanitario, dei relativi profili organizzativi e dell'organizzazione dell'offerta sanitaria ospedaliera e territoriale;

le risorse disponibili (economiche, strumentali e umane) dovrebbero essere allocate in modo da rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

Esaminiamo un obiettivo da raggiungere ...





La **diminuzione dell'ospedalizzazione** attraverso l'erogazione di **forme assistenziali alternative al ricovero ospedaliero** (come il ricorso all'assistenza in regime ambulatoriale, residenziale e domiciliare e ai servizi distrettuali rivolti alle fasce più deboli della popolazione).

*Benessere degli assistiti*



*Appropriatezza ed  
efficienza nell'uso delle  
risorse*

Scopo: analizzare i **modelli regionali** dell'assistenza sanitaria territoriale e ospedaliera.

**Fonte dei dati:** *Ministero della salute*

I dati sull'assistenza sanitaria territoriale:

- Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2017;

I dati sull'assistenza ospedaliera:

- Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2017.

**Annuario Statistico  
del Servizio Sanitario  
Nazionale**

Assetto organizzativo, attività e  
fattori produttivi del SSN

Anno 2017

**Rapporto annuale  
sull'attività di ricovero  
ospedaliero**

Dati SDO 2017

Ministero della Salute

Ministero della Salute

### Indicatori di assistenza sanitaria territoriale (10):

**ADI** Anziani per 1.000 residenti anziani (età > 65) trattati in ADI (Assistenza domiciliare integrata)

**Assistenza clinica** Ambulatori e laboratori per assistenza clinica per 100 mila abitanti

**Assistenza diagnostica** Ambulatori e laboratori per assistenza diagnostica per 100 mila abitanti

**Laboratori** Ambulatori e laboratori per attività di laboratorio per 100 mila abitanti

**Posti nelle strutture residenziali** Posti nelle strutture residenziali per 100 mila abitanti

**Posti nelle strutture semi residenziali** Posti nelle strutture semiresidenziali per 100 mila abitanti

**Posti per salute mentale nelle strutture residenziali** Posti nelle strutture residenziali per problemi di salute mentale (assistenza psichiatrica e ai disabili psichici) per 100 mila abitanti

**Posti per salute mentale nelle strutture semi residenziali** Posti nelle strutture semiresidenziali per problemi di salute mentale (assistenza psichiatrica e ai disabili psichici) per 100 mila abitanti

**Consultori** Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per attività di consultorio per 100 mila abitanti

**Posti riabilitazione** Posti negli Istituti o Centri di Riabilitazione per 100 mila residenti



### Indicatori di assistenza sanitaria ospedaliera (18):

**Posti Letto ospedalieri** Posti letto di degenza ordinaria, in day hospital, day surgery, degenza a pagamento nelle strutture di ricovero pubbliche e accreditate per 100 mila abitanti

**DRG a rischio inappropriatezza** % Ricoveri per DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime ordinario

**Dimiss DRG med** % Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici

**Ricoveri diurni** % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico

**Ricoveri brevi 0-1** % Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico

**Ricoveri brevi 2-3** % Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico

**Ricoveri oltre soglia over 65** % Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre

**Ospedalizzazione diabete non controllato** Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (per 100.000 ab.)

**Ospedalizzazione asma** Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto (per 100.000 ab.)

**Ospedalizzazione insuff card over 18** Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età  $\geq 18$  anni)

**Ospedalizzazione insuff card over 65** Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età  $\geq 65$  anni)

**Ospedalizzazione influenza nell'anziano** Tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.)

**Ospedalizzazione alcool** Tasso di ospedalizzazione std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.)

**Ospedalizzazione per malattia polm cron ostr** Tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive (per 100.000 ab.)

**Ospedalizzazione diab con complicanze** Tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze (per 100.000 ab.)

**Ospedalizzazione amputazione diabetici** Tasso di ospedalizzazione per amputazione dell'arto inferiore in pazienti diabetici (per 100.000 ab.)

**Riammissioni non progr schizofrenia** % riammissioni non programmate per schizofrenia sul totale delle dimissioni per schizofrenia

**Riammissioni non progr dist bipolare** % riammissioni non programmate per disturbo bipolare sul totale delle dimissioni per disturbo bipolare



Costruzione di indicatori sintetici con il **Metodo AMPI (Adjusted Mazziotta-Pareto Index)** (software COMIC - COMposite Indices Creator)

Tale metodo consente di costruire una misura sintetica della dotazione infrastrutturale di un insieme di unità territoriali nell'ipotesi che ciascuna componente della dotazione non sia sostituibile con le altre o lo sia solo in parte;

il metodo AMPI consiste nell'aggregare, attraverso la media aritmetica, gli indicatori elementari trasformati col metodo del *min-max*; la media ottenuta viene penalizzata dalla variabilità "orizzontale" degli indicatori: penalizza le regioni che, a parità di valor medio, presentano un maggior sbilanciamento tra gli indicatori elementari.



Sono stati individuati 5 gruppi di indicatori per area tematica:

### per l'assistenza territoriale:

- ❖ Offerta territoriale ambulatoriale
- ❖ Offerta territoriale riabilitativa, residenziale e domiciliare (per soggetti fragili)

### per l'assistenza ospedaliera:

- ❖ Corretto uso del *setting* ospedaliero
- ❖ Qualità dei servizi territoriali
- ❖ Qualità dell'assistenza sanitaria nel suo complesso

Offerta ospedaliera (unico indicatore: Posti letto di ricovero ospedaliero)

## Offerta territoriale ambulatoriale

**Assistenza clinica:** Ambulatori e laboratori per assistenza clinica per 100 mila abitanti

**Assistenza diagnostica:** Ambulatori e laboratori per assistenza diagnostica per 100 mila abitanti

**Laboratori:** Ambulatori e laboratori per attività di laboratorio per 100 mila abitanti

**Consultori:** Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per attività di consultorio per 100 mila abitanti

## Offerta territoriale riabilitativa, residenziale e domiciliare (per soggetti fragili)

**ADI:** Anziani per 1.000 residenti anziani (età > 65) trattati in ADI (Assistenza domiciliare integrata)

**Posti nelle strutture residenziali:** Posti nelle strutture residenziali per 100 mila abitanti

**Posti per assistenza anziani:** Posti nelle strutture residenziali per anziani per 1.000 residenti di 65+

**Posti nelle strutture semi residenziali:** Posti nelle strutture semiresidenziali per 100 mila abitanti

**Salute mentale strutture residenziali:** Posti nelle strutture residenziali per problemi di salute mentale (l'assistenza psichiatrica e dei disabili psichici) per 100 mila abitanti

**Salute mentale strutture semi residenziali:** Posti nelle strutture semiresidenziali per problemi di salute mentale (l'assistenza psichiatrica e dei disabili psichici) per 100 mila abitanti

**Posti riabilitazione:** Posti negli Istituti o Centri di Riabilitazione per 100.000 residenti

## Gruppi di indicatori elementari (2/4)

### Corretto uso del *setting* ospedaliero

**DRG a rischio inappr:** % Ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, *regime ordinario* (DRG Lea medici e chirurgici)

**Dimiss DRG med:** % Dimissioni da reparti chirurgici *con DRG medico* sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici

**Ricoveri diurni:** % Ricoveri diurni *di tipo diagnostico* sul totale dei ricoveri diurni con *DRG medico*

**Ricoveri brevi 0-1:** % Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con *DRG medico*

**Ricoveri brevi 2-3:** % Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con *DRG medico*

**Ricoveri oltre soglia\* over 65:** % Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con *DRG medico* di pazienti con età 65 anni e oltre

Appropriatezza ospedaliera: si tratta di quei DRG, individuati nel Patto per la salute 2010-2012, che dovrebbero essere trattati in regime diurno o ambulatoriale, con minor aggravio di risorse per il Sistema Sanitario Nazionale ed un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso delle risorse.

\*Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

### Qualità dei servizi territoriali

**Osped diabete non controllato:** Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (per 100.000 ab.)

**Osped asma:** Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto (per 100.000 ab.)

**Osped insuff card over 18** Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.)  
(età  $\geq 18$  anni)

**Osped insuff card over 65:** Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.)  
(età  $\geq 65$  anni)

**Osped influenza nell'anziano:** Tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.)

**Osped alcool:** Tasso di ospedalizzazione std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.)

Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali: indicano se vi è un ricorso improprio alle strutture ospedaliere e quindi una scarsa efficacia della medicina territoriale.

### Qualità dell'assistenza sanitaria nel suo complesso

**Osped per malattia polm cron ostr:** Tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive (per 100.000 ab.)

**Osped diab con complicate:** Tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze (per 100.000 ab.)

**Osped amputazione diabetici:** Tasso di ospedalizzazione per amputazione dell'arto inferiore in pazienti diabetici (per 100.000 ab.)

**Riamm non progr schizofrenia:** % riammissioni non programmate per schizofrenia sul totale delle dimissioni per schizofrenia

**Riamm non progr dist bipolare:** % riammissioni non programmate per disturbo bipolare sul totale delle dimissioni per disturbo bipolare

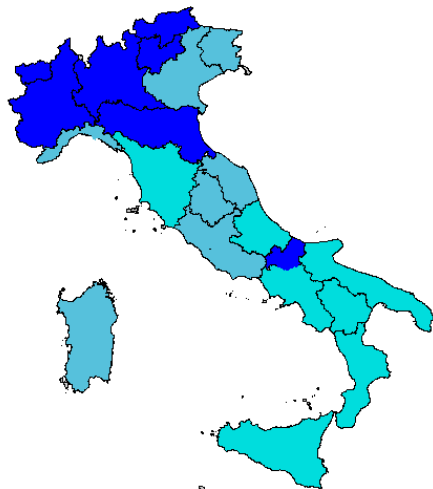
Questi indicatori si riferiscono a complicazioni di alcune malattie associate alla qualità dell'assistenza sanitaria nel suo complesso, in quanto potrebbero essere evitate con una buona qualità dei servizi territoriali ed un utilizzo appropriato dell'ospedale.

# Indicatori di sintesi Mazziotta Pareto

Regione	Offerta ospedaliera	Offerta territoriale ambulatoriale	Offerta territoriale riabilitativa, residenziale e domiciliare (per soggetti fragili)	Corretto uso del setting ospedaliero	Qualità dei servizi territoriali	Qualità dell'assistenza sanitaria nel suo complesso
<i>Piemonte</i>	113,8	95,7	107,4	108,8	113,7	105,5
<i>Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste</i>	117,1	87,2	84,6	99,0	91,3	91,7
<i>Lombardia</i>	112,4	85,8	104,6	100,2	93,4	87,8
<i>PROV. AUTON. BOLZANO</i>	116,2	90,9	91,7	87,3	67,1	93,9
<i>PROV. AUTON. TRENTO</i>	119,2	88,7	99,0	97,2	101,8	102,0
<i>Veneto</i>	104,1	90,9	120,9	97,5	93,1	95,2
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>	104,0	84,4	102,9	99,9	97,0	100,1
<i>Liguria</i>	110,2	105,6	102,3	103,1	95,3	96,0
<i>Emilia-Romagna</i>	119,3	98,9	101,5	102,5	89,1	83,8
<i>Toscana</i>	89,4	96,9	103,0	114,8	108,6	109,1
<i>Umbria</i>	109,8	100,8	103,8	101,6	95,1	100,8
<i>Marche</i>	100,7	95,3	96,4	106,0	102,2	110,5
<i>Lazio</i>	107,1	100,6	91,1	91,7	104,4	104,2
<i>Abruzzo</i>	91,8	92,1	92,4	108,1	98,0	94,3
<i>Molise</i>	138,0	107,3	90,5	84,8	84,3	90,6
<i>Campania</i>	84,8	109,5	85,2	87,7	99,0	105,9
<i>Puglia</i>	83,3	99,3	95,1	82,7	101,3	100,2
<i>Basilicata</i>	95,5	113,7	90,3	101,9	100,8	116,5
<i>Calabria</i>	78,0	107,8	85,3	89,2	103,7	98,1
<i>Sicilia</i>	87,5	118,9	86,2	99,3	104,8	109,7
<i>Sardegna</i>	101,1	112,9	86,7	92,5	95,2	109,3

# Distribuzione territoriale degli indicatori sintetici dell'offerta

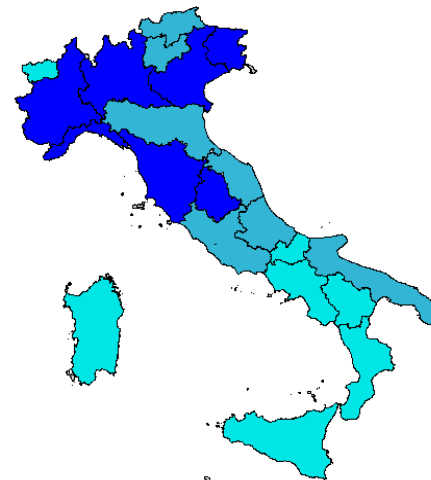
## Offerta ospedaliera



## Offerta territoriale ambulatoriale



## Offerta territoriale riabilitativa, residenziale e domiciliare (per soggetti fragili)



III terzile  
II terzile  
I terzile

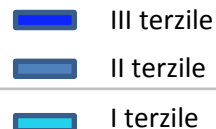
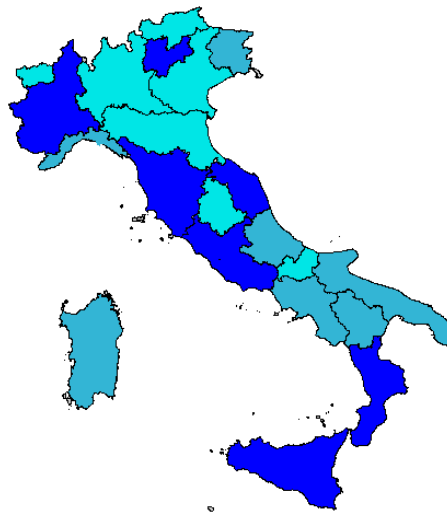
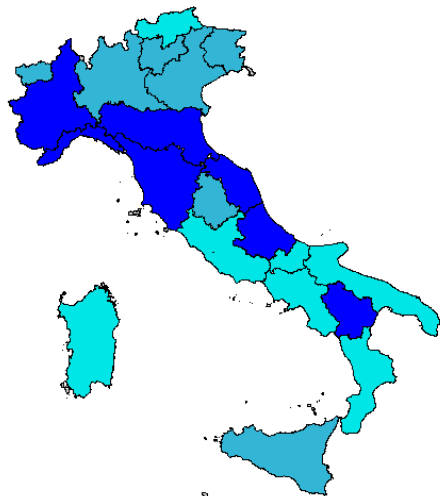


# Distribuzione territoriale degli indicatori sintetici della qualità dell'assistenza

**Corretto uso  
del *setting*  
ospedaliero**

**Qualità dei  
servizi  
territoriali**

**Qualità dell'assistenza  
sanitaria nel suo  
complesso**



# Profili regionali (1/2)

Le regioni del **Nord** rispondono in maniera appropriata ai bisogni di salute dei più fragili:

**Offerta  
ospedaliera**

**Offerta  
territoriale  
ambulatoriale**

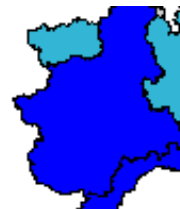
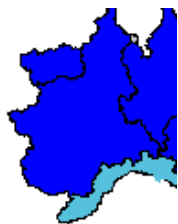
**Offerta  
territoriale  
riabilitativa..(sog  
getti fragili)**

**Corretto uso  
del setting  
ospedaliero**

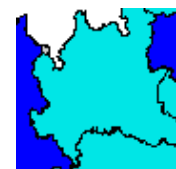
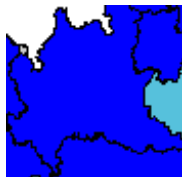
**Qualità dei  
servizi  
territoriali**

**Qualità  
dell'assistenza  
sanitaria nel suo  
complesso**

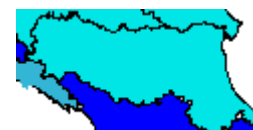
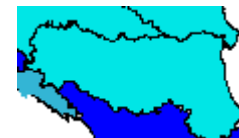
**Piemonte**



**Lombardia**

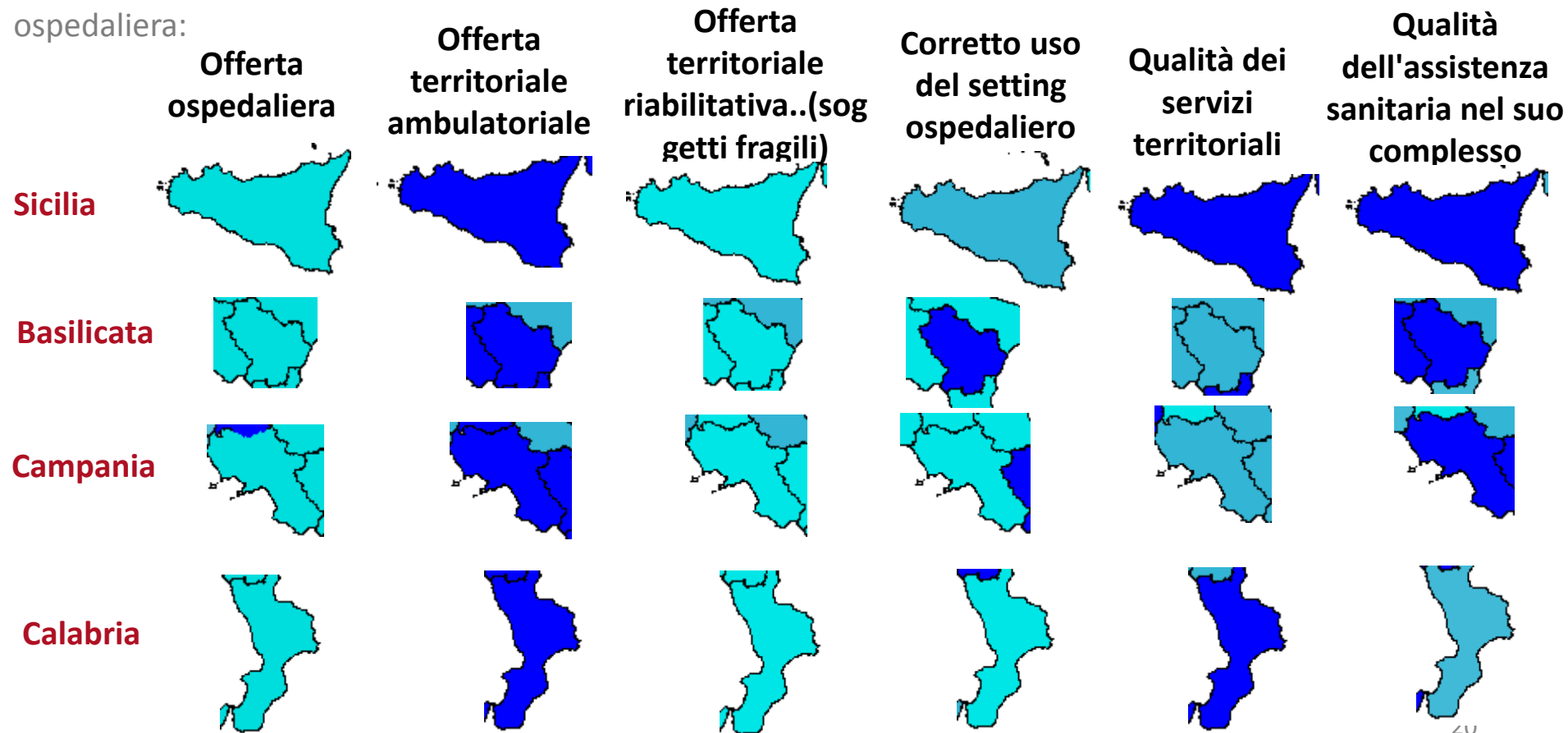


**Emilia  
Romagna**



## Profili regionali (2/2)

Le regioni **Sud** registrano la maggiore offerta ambulatoriale che va a compensare la minore offerta ospedaliera:



### Punti di forza dello studio:

- utilizzo di **dati facilmente reperibili** sul sito del Ministero della Salute;
- la costruzione di **indicatori sintetici** che consentono una lettura globale dei fenomeni presi in esame.

### Punti di debolezza dello studio:

- considerare le medie regionali non è sufficiente, occorrerebbe valutare **trend** e **variabilità** all'interno delle regioni.

- ✓ I governi regionali godono di **autonomia** nell'organizzare i servizi sanitari sul proprio territorio e hanno performance molto dissimili tra loro;
- ✓ Una **elevata variabilità** dell'ospedalizzazione per una specifica procedura può essere dovuta a:
  - prevalenza della patologia di interesse in un determinato ambito geografico;
  - mancanza di un elevato consenso professionale circa le scelte terapeutiche;
  - difficoltà da parte del paziente di scegliere fra le varie opzioni di trattamento;
  - presenza di diseguaglianze nell'accesso alle cure;
  - variabilità dei servizi locali erogati all'interno di una stessa regione (numero di operatori sanitari, di strutture e risorse presenti, diverso grado di integrazione tra medicina del territorio e ospedaliera).

- ✓ Per il futuro sarà interessante valutare il trend e la variabilità intra-regionale: per individuare le regioni virtuose è necessario non solo che siano bassi i livelli di ospedalizzazioni evitabili, ma anche uniformi all'interno di esse.
- ✓ La riduzione dell'offerta ospedaliera, per aumentarne l'efficienza e l'appropriatezza, in un contesto di crescente richiesta di assistenza legata al progressivo invecchiamento della popolazione e all'aumento di alcune patologie croniche, deve necessariamente accompagnarsi ad un rafforzamento dell'offerta territoriale e ad un maggiore coordinamento tra ospedale e territorio per la presa in carico dei soggetti fragili.



# *Grazie per la vostra attenzione*

Lorella Sicuro ([sicuro@istat.it](mailto:sicuro@istat.it))

Alessandra Burgio ([burgio@istat.it](mailto:burgio@istat.it))

Monica Carbonara ([mocarbon@istat.it](mailto:mocarbon@istat.it))

Domenico Tebala ([tebala@istat.it](mailto:tebala@istat.it))

Domenico Tucci ([dotucci@istat.it](mailto:dotucci@istat.it))