

Capitolo II. Salute e assistenza

2° rapporto di aggiornamento 2005-2006



26

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

b) Assistenza ospedaliera pediatrica

Le statistiche che vengono prodotte sull'assistenza ospedaliera pediatrica (i ricoveri, i tassi di ospedalizzazione, la mobilità ospedaliera, la degenza, il numero di strutture, il numero di medici etc.) rappresentano dei buoni indicatori per valutare l'equità dell'assistenza ospedaliera. Sono quindi validi strumenti per documentare le differenze nell'accesso

alle cure, e forniscono utili indicazioni sugli interventi necessari per promuovere una maggior uguaglianza nella disponibilità e nell'utilizzo delle risorse⁵⁵.

Le strutture ospedaliere pubbliche con un reparto di pediatria sono 453, con un totale di 9.000 posti letto. I pediatri di famiglia nel 2003 erano 7.358, con un carico medio di circa 1.029 bambini. La prima causa di ospedalizzazione è rappresentata dalle malattie del sistema respiratorio (23%), seguita dalle patologie neonatali (14%) e dai traumatismi (12%), che insieme costituiscono il 50% dei ricoveri.

Nel 2003 sono stati effettuati circa 1.208.372 ricoveri pediatrici (0-14 anni), di cui 835.436 in regime ordinario (69,1%) e 372.936 in day hospital (30,9%). La variabilità interregionale è ampia, con tassi che possono quasi triplicare dal Piemonte all'Emilia Romagna. In tutte le Regioni il tasso di ospedalizzazione maggiore si registra nel corso del primo anno di vita, con un rapporto medio di 1/5 e 1/10 per le classi 1-4 e 5-14 anni. I ricoveri dei bambini maschi, indipendentemente dall'età e dalla Regione di residenza, sono più frequenti del 10% rispetto a quelli delle bambine⁵⁶.

La **mobilità ospedaliera**, ossia la tendenza della popolazione a usufruire delle prestazioni di ricovero in una regione diversa da quella di residenza, è un indicatore indiretto sia della completezza dell'offerta sanitaria, sia della qualità e accessibilità dei servizi. Un'elevata immigrazione è infatti indice di elevato standard assistenziale, viceversa un'elevata emigrazione è indice di scarsa assistenza. Mediamente in Italia la migrazione nelle fasce di età infantili si attesta intorno all'8,3% (nel 2001) e risulta lievemente superiore a quella di tutte le fasce di età (7,7%). Sono le Regioni del Nord ad avere una forte attrazione di utenza, in particolare la Liguria (indice di attrazione: 5,5) mentre al Sud sono più elevati i valori dell'indice di fuga (in particolare in Campania e Sicilia)⁵⁷. Bisogna tuttavia considerare che esistono varie cause di migrazione: una migrazione motivata da ragioni «oggettive», cioè dall'esistenza di centri specialistici solo in alcune Regioni; una migrazione dovuta a esigenze geografiche o familiari, e una migrazione «evitabile», dovuta a varie cause, quali l'inefficienza, la disinformazione e l'inadeguata allocazione delle strutture.

La degenza media dei ricoveri per acuti in regime ordinario nel 2003 è stata di 4,5 giorni per i bambini < 14 anni. La distribuzione per fasce d'età evidenzia che dopo il primo an-

⁵⁴ La Campania è passata da una percentuale pari al 51,3% nel 1999, al 58% nel 2002. Ascone G., D'Ippolito F., Fortino A., Lipi L., *L'eccessivo ricorso al taglio cesareo - Analisi dei dati italiani*.

<http://www.ministerosalute.it/programmazione/sdo/sdo.jsp>

⁵⁵ Siani P., *Il ricovero ospedaliero: dati ISTAT*, Quaderni ACP 2003, 3: 31.

⁵⁶ Banca dati SDO, http://www.ministerosalute.it/programmazione/sdo/ric_informazioni/default.jsp

⁵⁷ Ministero della Salute, *Ospedalizzazione pediatrica in Italia*, <http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/206/documento.pdf>

Capitolo II. Salute e assistenza

2° rapporto di aggiornamento 2005-2006



27

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

no di vita vi è una diminuzione della durata dei ricoveri, passando da 6,3 giorni a 3,6 giorni, con andamenti simili per le classi 1-4 anni e 5-14 anni. Le differenze interregionali, seppur contenute nell'ambito di una giornata (o poco più), evidenziano soggiorni più prolungati per i bambini <1 anno d'età in Valle d'Aosta, Toscana e Veneto, per quelli >1 anno d'età in Liguria, Toscana, Lazio e Sardegna.

Gli elevati tassi di ospedalizzazione, le cause di ricovero, la scarsa utilizzazione del day hospital, la fuga dalle Regioni meridionali verso quelle settentrionali, pongono qualche dubbio sui modelli organizzativi adottati dalle varie Regioni che appaiono poco attente a un corretto utilizzo delle risorse disponibili e alle vere necessità del bambino e della sua famiglia.

Il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. potenziare le attività ambulatoriali e di day hospital in modo da ridurre i ricoveri inappropriati, riconoscendo al pediatra di famiglia un maggior ruolo nell'assistenza, garantendo una maggiore presenza giornaliera sul territorio;
2. attuare una maggior integrazione socio-sanitaria tra gli enti coinvolti (Ministero, Regioni e Aziende Sanitarie) e una maggior continuità assistenziale tra ospedale e territorio definendo percorsi assistenziali condivisi e comuni a livello nazionale.