

# Il censimento nazionale AIPO per una corretta programmazione della Pneumologia

## AIPO census for proper planning of Italian Pneumology



Sandra Nutini (foto)  
Fausto De Michele\*  
Antonio Corrado\*\*

### Riassunto

In Italia non sono al momento disponibili dati ufficiali relativi al numero, all'attività, nonché all'organizzazione delle strutture pneumologiche. Per conoscere la realtà esistente e per proporre modelli organizzativi maggiormente aderenti alla situazione epidemiologica, sanitaria ed economica attuale, l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri ha inviato nel 2012 un questionario a 386 strutture pneumologiche individuate sul territorio nazionale, di cui 225 complesse e 161 semplici. La percentuale di risposta complessiva è stata del 59%; ma saliva al 74% per quanto riguarda le strutture complesse. Riportiamo in questo articolo i dati più significativi relativi alla composizione dell'équipe medica, disponibilità e tipologia di posti letto; attività svolta in regime di ricovero e ambulatoriale; presenza di servizi specialistici dedicati (fisiopatologia respiratoria, disturbi respiratori sonno correlati, pneumologia interventistica, riabilitazione respiratoria) e organizzazione delle strutture censite.

### Summary

*In Italy, currently, there are no official data about the number, activity, as well as the organization of the pneumologic health facilities. In order to know the current reality aiming to propose organizational models closer to the epidemiological, health and economic situation, the Italian Association of Hospital Pulmonologists sent in 2012 a questionnaire to 386 pneumologic structures identified on the national territory. Among these structures 225 were classified as complex and 161 as simple. The overall response rate was 59%; but it rose to 74% for the complex structures. In this article we report the most significant data on the composition of the medical team, availability and type of beds; activity performed on inpatients and outpatients; presence of specialized services (lung function and respiratory sleep disorders laboratories, interventional pulmonology, pulmonary rehabilitation) and organization of the structures surveyed.*

### Introduzione

In Italia non sono al momento disponibili dati ufficiali relativi al numero, all'attività, nonché all'organizzazione delle strutture pneumologiche.

L'acquisizione di questi dati è essenziale per fare un'analisi dell'esistente e per mettere a punto modelli organizzativi maggiormente aderenti all'attuale situazione epidemiologica, sanitaria ed economica.

**L'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) ha promosso un censimento delle strutture pneumologiche esistenti in Italia.**

Per questo motivo l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) ha promosso un censimento delle strutture pneumologiche esistenti in Italia.

Si ringraziano i Presidenti delle sezioni Regionali che hanno collaborato: S. Baglioni, V. Bonnici, M. Calderazzo, V. Cilenti, L. Cordero, E. Costantino, B. del Prato, G. De Matthaeis, C. De Michelis, N. Facciolo, F. Gozzelino, V. Patrino, R. Scala, D. Sella, S. Subiaco, F. Zambotto.

Un ringraziamento particolare va al Centro Studi AIPO ed al suo staff per la produzione, sviluppo ed elaborazione dei dati.

SOD Pneumologia 2, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze; \* Struttura Complessa di Pneumologia 1 e Fisiopatologia Respiratoria, Azienda Ospedaliera Caldarelli, Napoli; \*\* SOD Terapia Intensiva Pneumologica e Fisiopatologia Toracica, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

### Parole chiave

Italia • Censimento • Pneumologia • Strutture sanitarie • Numero • Organizzazione

### Key words

Italy • Census • Pneumology • Health facilities • Number • Organization

Ricevuto il 9-12-2014.  
Accettato il 15-12-2014.



Sandra Nutini  
SOD Pneumologia  
Padiglione Nuovo S. Luca  
AOU Careggi  
largo Brambilla, 3  
50134 Firenze  
nutinis@aou-careggi.toscana.it

## Materiali e metodi

Nel marzo 2012 è stato messo a punto un questionario articolato nei seguenti punti:

- generalità della struttura;
- composizione dell'équipe;
- disponibilità e tipologia di posti letto;
- attività svolta in regime di ricovero e ambulatoriale;
- presenza di servizi specialistici dedicati (fisiopatologia respiratoria, disturbi respiratori sonno correlati, pneumologia interventistica, riabilitazione respiratoria).

Il questionario è stato condiviso con i 17 Presidenti delle sezioni regionali AIPO ed integrato con le loro osservazioni. I Presidenti delle sezioni regionali AIPO sono stati invitati a redigere un elenco preciso ed aggiornato di tutte le strutture pneumologiche, semplici e complesse, esistenti nella propria area di competenza (14 regioni e 3 macroregioni: Piemonte-Valle d'Aosta, Abruzzo-Molise, Campania-Basilicata). L'elenco delle strutture, fornito dai Presidenti delle sezioni regionali, è stato inviato al Centro Studi AIPO, che ha verificato gli elenchi forniti con i dati storici presenti a livello centrale AIPO e con i pochi dati istituzionali disponibili. Dopo tale verifica, i Presidenti delle sezioni regionali, nel maggio 2012, hanno inviato il questionario alle strutture pneumologiche di loro competenza. I questionari sono stati restituiti entro il 31 gennaio 2013 ai Presidenti delle sezioni regionali, che li hanno inoltrati al Centro Studi AIPO. Il Centro Studi AIPO ha vigilato sull'andamento della raccolta dei questionari, intervenendo a supporto dei Presidenti delle sezioni regionali laddove si manifestavano difficoltà e ha provveduto a trasferire i dati raccolti (che erano riferiti all'anno 2011) in un data base dedicato. L'elaborazione dei dati è stata effettuata su base nazionale e differenziata per alcune regioni con il più significativo numero di risposte.

Riportiamo i principali dati ottenuti dall'analisi nazionale, rimandando a [www.aiponet.it](http://www.aiponet.it) il report completo e l'elaborazione dei dati a livello regionale.

## Risultati

I questionari sono stati inviati alle 386 strutture pneumologiche in elenco, di cui 225 strutture complesse (SC) e 161 semplici (SS). I questionari complessivi restituiti sono stati 228 sui 386 inviati (59%); in particolare 166/225 SC (73,7%) e 62/161 SS (38,5%).

**I questionari sono stati inviati alle 386 strutture pneumologiche in elenco, di cui 225 strutture complesse (SC) e 161 semplici (SS).**

Riportiamo in Tabella I il numero totale dei questionari inviati e restituiti e quello relativo alle strutture complesse suddiviso per regione.

L'analisi dei dati è stata effettuata su 221 questionari (161 SC e 60 SS): sette questionari sono stati esclusi dall'analisi in quanto pervenuti con eccessivo ritardo

rispetto alla dead line. La distribuzione geografica sul totale delle 221 strutture analizzate è stata la seguente: Nord 78 (35%), Centro 51 (23%), Sud 75 (34%), Isole 17 (8%).

**La distribuzione geografica sul totale delle 221 strutture analizzate è stata la seguente: Nord 78 (35%), Centro 51 (23%), Sud 75 (34%), Isole 17 (8%).**

## Strutture complesse

Tra le 161 SC, ne operavano in ospedali per acuti 103 (64%), in aziende ospedaliere/universitarie per acuti 30 (19%), in strutture di riabilitazione 19 (11%), in altro 9 (6%).

**1) Strutture complesse in ospedali o aziende ospedaliere-universitarie per acuti: su un totale di 133 strutture censite, 120 (90%) erano dotate di posti letto.**

### *Strutture complesse con posti letto e tipologia di posti letto (N. 120)*

Ottantaquattro su 120 SC (70%) erano dotate di letti di degenza, nell'ambito dei quali erano identificati letti a più elevata intensità assistenziale per il trattamento della insufficienza respiratoria acuta; 2/120 (2%) avevano solo letti di terapia intensiva/sub intensiva; 34/120 (28%) solo letti di degenza senza letti a più elevata intensità assistenziale.

**Ottantaquattro su 120 SC (70%) erano dotate di letti nell'ambito dei quali erano identificati letti a più elevata intensità assistenziale per il trattamento della insufficienza respiratoria acuta.**

Nella Tabella II viene riportata la distribuzione delle SC in base alla presenza di letti a più elevata intensità di cura dedicati al trattamento della insufficienza respiratoria acuta (IRA).

In 35 SC sulle 120 (29%) censite erano presenti letti dedicati al trattamento di pazienti con tubercolosi; in 9 SC/120 (7%) erano presenti letti codice 56 per riabilitazione respiratoria.

Nella Tabella III riportiamo il numero di letti presenti all'interno delle SC ripartito per tipologia di attività.

### *Trattamento della insufficienza respiratoria acuta in pazienti ricoverati*

Centootto su 120 SC (90%) dichiaravano di praticare la ventilazione meccanica non invasiva; il numero dei pazienti ventilati in un anno era: < 100 nel 63% delle SC, tra 101 e 200 nel 25%, > 200 nel 12%. Ventitre su 120 SC (19%) erano autonome nella intubazione oro tracheale, 5/120 (4%) erano autonome nell'eseguire una tracheotomia percutanea.

**Tabella I.** Numero totale dei questionari inviati e restituiti e relativo alle strutture complesse per Regione.

Regione	N. totale strutture in elenco	N. totale questionari restituiti (%)	N. strutture complesse in elenco	N. questionari restituiti da strutture complesse (%)
• Abruzzo-Molise	21	9 (42,9)	4	3 (75,0)
• Calabria	13	6 (46,2)	6	4 (66,7)
• Campania Basilicata	50	40 (80,0)	30	27 (90,0)
• Emilia Romagna	20	16 (80,0)	19	15 (78,9)
• Friuli Venezia Giulia	5	5 (100)	4	4 (100)
• Lazio	35	15 (42,9)	17	8 (47,1)
• Liguria	8	6 (75,0)	7	5 (71,4)
• Lombardia	68	17 (25,0)	33	15 (45,5)
• Marche	18	10 (55,6)	5	5 (100)
• Piemonte-Val d'Aosta	40	20 (50,0)	20	13 (65,0)
• Puglia	28	23 (82,1)	24	20 (83,3)
• Sardegna	8	7 (87,5)	7	6 (85,7)
• Sicilia	19	10 (52,6)	13	8 (61,5)
• Toscana	27	23 (85,2)	17	15 (88,2)
• Trentino Alto Adige	4	3 (75,0)	3	3 (100)
• Umbria	6	3 (50,0)	1	1 (100)
• Veneto	16	15 (93,8)	15	14 (93,3)
• <b>TOTALE</b>	<b>386</b>	<b>228 (59,0)</b>	<b>225</b>	<b>166 (73,7)</b>

**Tabella II.** Distribuzione delle SC in base alla presenza di letti a più elevata intensità di cura per il trattamento della insufficienza respiratoria acuta (IRA).

SC* con letti ordinari + letti a più elevata intensità per IRA**	N. strutture complesse	% totale (N° 120)
• Letti degenza + letti TI°	16	
• Letti degenza + letti TI + SI°°	4	
• Letti degenza + letti TI + SI + M°°°	2	
• Letti degenza con letti TI + M	3	
• Letti degenza con letti SI	17	
• Letti degenza con letti SI + M	12	
• Letti degenza con letti M	30	
• <b>Totale SC</b>	<b>84</b>	<b>70</b>
<b>SC con soli letti a più elevata intensità per IRA</b>		
• Letti TI	1	
• Letti TI +SI	1	
• <b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>SC con soli letti degenza ordinaria</b>	34	28

\* SC: strutture complesse; \*\* IRA: insufficienza respiratoria acuta; ° TI: terapia intensiva; °° SI: subintensiva; °°° M: letti di monitoraggio

### Personale medico e organizzazione nelle strutture complesse con posti letto

Il numero di medici presente per SC era: 3-4 nel 10% dei casi, 5-6 nel 35%, 7-8 nel 25%, 9-10 nel 13%, => 11 nel 15%, nessuna risposta nel 2%.

In 6 SC (5%) l'età media dei medici strutturati era inferiore a 40 anni, in 23 (20%) fra 41 e 45 anni, in 41 (36%) tra 46 e 50, in 31 (27%) tra 51 e 55, nel 12% superiore a 55 anni.

Il modello organizzativo delle SC era nella quasi totalità (90%) quello classico; solo nel 10% era previsto un numero di letti variabile secondo il modello per intensità di cura. L'organizzazione delle guardie era così strutturata: presenza dello pneumologo H 24 nel 43%

dei casi, pneumologo in guardia interdivisionale con pneumologo reperibile H 24 nel 21%, pneumologo in guardia interdivisionale nel 28%, altro nell'8%.

### Attività svolte nelle strutture complesse con e senza posti letto (N. 133)

#### Fisiopatologia respiratoria

Un servizio di fisiopatologia respiratoria era presente in 109/133 SC (82%). La pletismografia veniva eseguita in 86 servizi (78,8%), il test della diffusione del CO in 99 (90,8%), il test di broncostimolazione con metacolina in 88 (80,7%), lo studio della meccanica respiratoria in 74 (67,8%), il test da sforzo cardiopolmonare in 54 (49,5%).

**Tabella III.** N. totale, tipologia e distribuzione geografica dei posti letto nelle 120 SC in ospedali e aziende ospedaliere universitarie per acuti.

	N. letti	N. letti Nord	N. letti Centro	N. letti Sud	N. letti Isole	N. medio letti per SC (min - max)
• Totale letti pneumologici	2.107	1.004	330	608	165	17,8 (1-59)
• Letti di TI	115	74	24	17	0	4,7 (2-8)
• Letti di SI	142	67	34	29	12	4,1 (2-8)
• Letti di Monitoraggio	154	88	14	42	10	3,3 (1-8)
• Letti TBC	99	41	28	10	20	3,1 (1-20)
• Letti Riabilitazione cod.56	43	34	3	6	0	5,3 (1-20)

Abitanti: Nord 27.382.585, Centro 11.681.498, Sud 13.980.833, Isole 6.640.311

Il numero di spirometrie eseguite in un anno è risultato: nel 35% dei casi = < 2.000, nel 37% tra 2.001 e 4.000, nell'11% tra 4.001 e 6.000, nel 17% > 6.000.

#### **Diagnostica dedicata allo studio dei disturbi respiratori nel sonno**

Centocinque SC su 133 (79%) svolgevano attività rivolta allo studio dei disturbi respiratori nel sonno. La saturimetria notturna era eseguita nell'80% dei centri; la poligrafia cardio respiratoria nel 79%, la polisonnografia completa nel 35%.

#### **Pneumologia interventistica**

Un servizio di broncoscopia era presente in 108/133 SC (81%). Cinquantuno servizi (47%) erano presenti nel Nord Italia, 20 (19%) al Centro, 29 (27%) al Sud e 8 (7%) nelle Isole. Il numero di broncoscopie eseguite in un anno è risultato: = < 400 nel 46% dei casi; tra 401 e 800 nel 28%, tra 801 e 1.200 nel 9%, tra 1.201 e 1.600 nel 9%, = > 1.601 nell'8%. Per quanto riguarda la tipologia di attività svolta si rimanda alla Tabella IV.

Gli pneumologi eseguivano in prima persona: ago-biopsia eco/TC guidata in 40/133 SC (30%), toracosopia in 36 (27%), posizionamento di drenaggio pleurico in 83 (62%), pleurodesi in 60 (45%), cateterismo cardiaco destro in 5 (4%). L'ecografia del torace veniva eseguita dagli pneumologi in 81 SC (61%).

#### **Oncologia polmonare**

Poche SC svolgevano attività terapeutica oncologica: 18/133 SC (13%) eseguivano chemioterapia e.v., 19 (14%) chemioterapia per os, 23 (17%) terapie biologiche. Settanta SC (53%) dichiaravano l'esistenza di un gruppo oncologico multidisciplinare, che nella metà circa dei casi era coordinato da uno pneumologo.

#### **Interstiziopatie polmonari diffuse**

Il 28% delle SC (38/133) dichiarava l'esistenza nella propria realtà di un gruppo multidisciplinare per la diagnosi e il trattamento delle interstiziopatie polmonari diffuse, che nell'82% dei casi era coordinato da uno pneumologo.

#### **Rapporto ospedale territorio**

Il 35% delle 133 SC riferiva l'esistenza di un percorso ufficialmente approvato di continuità assistenziale ospedale-territorio al momento della dimissione. Il 41% delle 133 SC riportava la presenza di un servizio di pneumologia territoriale; il 30% di una assistenza domiciliare respiratoria.

In conclusione, il 59% (71/120) delle SC pneumologiche dotate di posti letto in ospedale/azienda ospedaliera universitaria per acuti è in grado di offrire l'insieme delle attività più qualificanti per la pneumologia in tale setting assistenziale, in quanto possiede letti a più elevata intensità di cura per il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta ed ha al proprio interno sia un servizio di pneumologia interventistica che di fisiopatologia respiratoria.

**Il 59% delle SC pneumologiche dotate di posti letto in ospedale/azienda ospedaliera universitaria per acuti è in grado di offrire l'insieme delle attività più qualificanti per la pneumologia in tale setting assistenziale.**

#### **2) Strutture complesse in centri di riabilitazione**

Sono state censite 19 SC in Centri di riabilitazione (SCR) di cui 10 (53%) situate nel Nord Italia, 2 (10%) al Centro e 7 (37%) al Sud. Tutte le SCR erano dotate di posti letto codice 56 (N° totale posti letto 619, media 32,57, min 4 – max 8). In 12 SCR erano presenti anche letti a più elevata intensità di cura per la gestione della insufficienza respiratoria. Diciotto SCR (95%) erano dotate di un servizio di fisiopatologia respiratoria, 17 (89%) svolgevano attività per lo studio dei disturbi respiratori del sonno, 8 (52%) avevano un servizio di broncoscopia. Nel questionario non era stato previsto di indagare le specifiche attività relative alla riabilitazione.

#### **3. Strutture semplici**

Su 167 questionari inviati a SS in elenco, sono state ottenute 62 risposte (38,5%). I dati disponibili, pertan-



**Tabella IV.** Tipologia di attività svolta nei servizi di broncoscopia.

	N. servizi	% sul totale (N. 108)
• Biopsia bronchiale	103	95,3
• Biopsia transbronchiale	83	76,8
• Lavaggio broncoalveolare	101	93,5
• Broncoscopio rigido	41	37,9
• EBUS	15	13,8
• Autofluorescenza	27	25
• Navigatore	3	2,7
• Laser	34	31,4
• Protesi endobronchiali	30	2,7
• Valvole endobronchiali	6	5,5
• Termoplastica	3	2,7

**Tabella V.** Tipologia di attività ambulatoriale svolta nell'anno 2011 nelle 208 strutture complesse e semplici censite.

Tipologia attività	N. strutture	%
• Insufficienza respiratoria	150	72
• Asma/allergologia	131	63
• Disturbi respiratori nel sonno	120	58
• Interstiziopatie polmonari	98	47
• Tubercolosi	75	36
• Oncologia	64	31
• Ipertensione polmonare	64	31
• Malattie neuromuscolari	64	31
• Centro antifumo	63	30

to, non permettono di ottenere un quadro significativo di questa realtà. L'analisi dei dati è stata effettuata su 60 SS, in quanto 2 risposte sono pervenute con eccessivo ritardo rispetto alla dead line.

Per quanto riguarda la distribuzione geografica le strutture erano situate: Nord 12 (20%), Centro 22 (37%), Sud 23 (38%), 3 (5%) Isole. Il 53% era situato in ospedale per acuti, il 12% in azienda ospedaliero universitaria per acuti, il 2% in centri di riabilitazione, il 18% sul territorio, 12% altro, 3% non risponde. Il 64% delle SS afferiva a SC/dipartimenti di medicina interna, il 13% a SC di pneumologia/dipartimenti cardiotoracici, l'11% al dipartimento della prevenzione o al distretto, il 2% al dipartimento di riabilitazione, il 2% alla direzione sanitaria, l'8% a dipartimento non specificato.

Il numero di medici all'interno delle SS era: 1-2 nel 45% dei casi, 3-4 nel 38%, 5-6 nel 13%, > 6 nel 2%, nessuna risposta nel 2%.

L'attività svolta dalle SS era estremamente varia: talvolta la SS corrispondeva ad un servizio specifico, ad esempio di pneumologia interventistica o di fisiopatologia respiratoria, ma esistevano realtà più complesse con letti di degenza anche a più elevata intensità di cura per la gestione della insufficienza respiratoria acuta.

#### 4. Attività ambulatoriale nel totale delle strutture censite (N. 221)

Su un totale di 221 strutture pneumologiche semplici e complesse, 208 (94%) svolgevano attività am-

bulatoriale. Nella Tabella V si riporta la tipologia di attività ambulatoriale svolta nelle 208 strutture complesse e semplici censite.

## Discussione

La percentuale di strutture pneumologiche che hanno risposto al questionario è stata del 59% sul totale delle strutture individuate a livello nazionale. La percentuale di risposta sale in modo significativo nell'ambito delle SC arrivando al 74%; in quattro regioni la risposta è stata addirittura del 100% (Friuli Venezia Giulia, Marche, Trentino Alto Adige e Umbria), in due fra il 90 e il 99% (Campania e Veneto), in tre fra l'80 e l'89% (Toscana, Puglia, Sardegna). L'elenco delle strutture a cui è stato inviato il questionario è a nostro giudizio affidabile, in quanto deriva da una analisi del territorio effettuata da figure quali i Presidenti delle Sezioni Regionali AIPO, che conoscono in modo approfondito la realtà locale, sia a livello personale sia per il ruolo ricoperto all'interno dell'Associazione. Possiamo quindi affermare che il censimento è riuscito a fornire un quadro abbastanza significativo delle SC presenti sul territorio nazionale, mentre la percentuale di risposta delle SS pari al 38% non permette di trarre dati significativi relativi a questa realtà.

Anche se il questionario ha indagato vari aspetti relativi alla organizzazione e alle attività svolte dalle varie strutture, è evidente che il livello di analisi non ha potuto entrare nei dettagli delle singole realtà, che differiscono notevolmente per fattori locali e regionali.

Possono essere fatte alcune considerazioni sulla grande quantità di dati raccolti dalle Strutture Complesse censite.

1. Per quanto riguarda le SC dotate di posti letto all'interno di ospedali/aziende ospedaliere universitarie per acuti, nel 70% dei casi è presente un setting a più elevata intensità di cura per il trattamento della insufficienza respiratoria acuta, più frequente nel Nord Italia, meno nelle Isole.
2. Il 90% delle SC tratta pazienti in ventilazione meccanica non invasiva, anche se il numero di pazienti trattati è inferiore a 50 in un anno nel 30% dei casi. Possiamo quindi dedurre che in molte realtà tale attività viene svolta in un setting assistenziale probabilmente non appropriato.
3. Poche strutture hanno letti dedicati a pazienti con tubercolosi e questo riflette la realtà presente in molte regioni italiane, in cui i reparti di Malattie Infettive sono ormai di riferimento per questa patologia.

**Esami più complessi quali quelli inerenti lo studio della meccanica respiratoria e il test da sforzo cardiopolmonare sono effettuati in poco più della metà delle strutture.**

4. La percentuale più elevata (35%) di équipe mediche operanti all'interno di SC con letti in ospedale/aziende ospedaliere universitarie per acuti è composta da 5-6 medici; da 3-4 medici nel 10%. Nel 36% delle SC, l'età media dei medici strutturati è tra 46 e 50 anni, nel 27% fra 51 e 55 anni, nel 12% superiore ai 55. Questi dati suggeriscono una carenza di personale medico strutturato ed uno scarso turn over.
5. I servizi di fisiopatologia respiratoria sono abbastanza diffusi sul territorio nazionale, anche se esami più complessi quali quelli inerenti lo studio della meccanica respiratoria e il test da sforzo cardiopolmonare sono effettuati in poco più della metà delle strutture.
6. La pneumologia interventistica è anch'essa diffusa sul territorio nazionale, anche se poco presente nelle Isole. Al momento del censimento, tecniche diagnostiche di secondo livello, quali ad esempio EBUS, erano poco applicate; l'utilizzo del broncoscopio rigido era riservato al 38% dei servizi. Il 30% circa dei servizi effettuava trattamenti con laser e posizionamento di protesi endobronchiali. Meno diffusa risulta l'attività interventistica dedicata alla diagnosi e trattamento della patologia pleurica: la toracosopia veniva effettuata dagli pneumologi nel 27% delle SC. Al momento del censimento solo il 61% delle strutture riferiva che gli pneumologi eseguivano in prima persona l'ecografia toracica, metodica che oggi ha assunto un ruolo importante all'interno della specialistica; il 30% eseguiva agobiopsia polmonare eco/TC guidata.
7. Solo il 15% delle SC si occupa direttamente del trattamento dei tumori polmonari, sia per quanto

riguarda la esecuzione di chemioterapia che di terapia biologica. Questo dato conferma il fatto che il ruolo dello pneumologo è quasi ovunque limitato al percorso diagnostico, mentre quello terapeutico è divenuto appannaggio degli oncologi.

**Solo il 15% delle SC si occupa direttamente del trattamento dei tumori polmonari.**

8. I rapporti tra ospedale e territorio sembrano generalmente poco strutturati con eccezioni in alcune realtà regionali: solo un terzo delle strutture riferisce la presenza di un percorso ospedale territorio definito e di una assistenza domiciliare dedicata ai pazienti respiratori. Questa scarsa operatività di modelli integrati ospedale territorio deve far riflettere in un momento in cui la programmazione sanitaria e la allocazione delle risorse pone una particolare attenzione alla gestione delle grandi cronicità.

## Conclusioni

Il censimento ha permesso di compilare un elenco affidabile delle strutture pneumologiche presenti sul territorio nazionale e delle loro operatività; sul sito associativo è possibile avere informazioni di maggiore dettaglio che, per alcune regioni, coprono quasi il 100% delle realtà attive in quel territorio.

**Il censimento ha permesso di compilare un elenco affidabile delle strutture pneumologiche presenti sul territorio nazionale e delle loro operatività.**

Il quadro che emerge è quello di una presenza della pneumologia che, pur tra mille criticità, è ancora fortemente radicata nel territorio (con oltre 2.000 posti letto censiti); certamente si rileva una significativa eterogeneità nella distribuzione delle strutture con una carenza relativa di posti letto complessivi pneumologici nelle regioni dell'Italia Centrale. Altro dato che risulta è una operatività di diagnostiche strumentali avanzate e di complessità assistenziale che caratterizza solo una parte delle strutture pneumologiche.

**Significativa eterogeneità nella distribuzione delle strutture con una carenza relativa di posti letto complessivi pneumologici nelle regioni dell'Italia Centrale.**

Ci piace sottolineare che i dati sono a disposizione di tutta la comunità pneumologica, poiché le informazioni derivano da strutture non esclusivamente affiliate ad AIPO. Pensiamo che sia stata fatta per la prima volta una fotografia della Pneumologia italiana che, coprendo il 74% delle strutture complesse esistenti, ha indagato sugli aspetti quantitativi e qualitativi dei

vari campi di pertinenza specialistica. I dati raccolti costituiscono un data base di riferimento per analoghe indagini future e sono la base di conoscenza indispensabile per qualunque forma di proposta pro-

grammatica che la pneumologia sarà in grado di elaborare in termini di modelli organizzativi compatibili con le risorse disponibili nel nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Gli Autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interesse con l'argomento trattato nell'articolo.

## Quanto è complessa l'attività clinica in Pneumologia? La risposta allo **Studio COMPASS**



Lo Studio COMPASS  
è inserito tra gli obiettivi del  
*Dipartimento AIPO per i Rapporti Istituzionali  
e le Politiche Sanitarie in Pneumologia*  
e intende far fronte alle pressioni socio-economiche  
e alla riduzione della spesa sanitaria,  
con centralizzazione delle risorse  
in modelli organizzativi "per intensità di cura"  
di appannaggio delle UOC Mediche.

COMPASS, studio no-profit promosso da AIPO, è finalizzato a misurare, attraverso specifici indicatori, la criticità delle persone ricoverate in 30 Centri Pneumologici Italiani per dimostrare che il livello di complessità dell'attività clinica in Pneumologia è rilevante e che non è possibile trarre conclusioni definitive sul modello proposto.

I risultati dello Studio COMPASS saranno presentati al XLIII Congresso Nazionale AIPO, Napoli 11-14 Novembre 2015

Contract Research Organization (CRO) certificata AIFA (n. 192 OsSC)



Via Antonio da Recanate, 2 – 20124 MILANO  
Tel. +39 02 36590352 – Fax +39 02 67382337  
aipocentrostudi@aiporicerche.it – www.aiporicerche.it



Dal 2004 al servizio della Pneumologia Italiana  
aiposegreteria@aiporicerche.it  
www.aiponet.it