

# Ospedali & Salute

SEDICESIMO RAPPORTO ANNUALE 2018



COLLANA

**Aiop**

Associazione Italiana  
Ospedalità Privata

**FrancoAngeli**

OPEN  ACCESS

Il presente Rapporto è stato curato da **Nadio Delai**, attraverso una stretta collaborazione tra la Società Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema di Roma e l’Aiop – Associazione Italiana Ospedalità Privata. È stato costituito allo scopo un apposito gruppo di lavoro tecnico misto, composto da: Angelo Cassoni, Filippo Leonardi, Annagiulia Caiazza, Alberta Sciachì, Stefano Turchi, Fabiana Rinaldi, oltre che Peppino Biamonte, integrato da Nadio Delai (Ermeneia).

E inoltre ci si è avvalsi di un Comitato di Indirizzo, formato da Barbara Cittadini, Gabriele Pelissero e Filippo Leonardi.

Si ringraziano infine per la collaborazione prestata anche i responsabili e i collaboratori della sede nazionale e delle sedi regionali, per lo sforzo di raccolta e di organizzazione dei dati interni al sistema Aiop.

A.I.O.P.

Associazione Italiana Ospedalità Privata

Presidente:

*Barbara Cittadini*

Vice Presidente:

*Bruno Biagi*

Tesoriere:

*Fabio Marchi*

Comitato Esecutivo: Barbara Cittadini, Gabriele Pelissero, Fabio Marchi, Giuseppe Puntin, Ettore Sansavini, Carla Nanni, Andrea Pirastu, Michele Nicchio, Massimo De Salvo

Direttore Generale:

*Filippo Leonardi*



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

**FrancoAngeli Open Access** è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più:

[http://www.francoangeli.it/come\\_publicare/publicare\\_19.asp](http://www.francoangeli.it/come_publicare/publicare_19.asp)

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

**Ermeneia**  
Studi & Strategie di Sistema

# Ospedali & Salute

SEDICESIMO RAPPORTO ANNUALE 2018

COLLANA

**Aiop**

Associazione Italiana Ospedalità Privata

**FrancoAngeli**  
OPEN  ACCESS



*Grafica della copertina: Andrea Albanese.*

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale* (CC-BY-NC-ND 4.0)

*L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunica sul sito*  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

# Indice

## **Presentazione**

di *Barbara Cittadini, Presidente Nazionale AIOP*

pag. I

### **Parte prima**

#### **IL VALORE DI FONDO DEL SISTEMA, MA CON ALCUNI PUNTI CRITICI DA PRESIDARE**

<b>1. La tenuta media delle prestazioni, con segnali di logoramento nella percezione dei cittadini</b>	»	13
1.1. Un sistema che cerca di garantire al meglio la tenuta dell'offerta	»	13
1.2. La tendenza a crescere degli indicatori delle prestazioni erogate	»	20
1.3. Un buon risultato anche sul piano dell'efficacia delle cure	»	30
1.4. Una valutazione complessivamente positiva espressa dagli utenti, anche se in lenta flessione nel tempo	»	36
1.5. Il permanere di un rapporto risorse/Pil che evidenzia un fenomeno di sottofinanziamento rispetto agli altri Paesi	»	40
<b>2. L'“imbuto” rappresentato dalle liste di attesa</b>	»	48
2.1. Un fenomeno di grandi numeri e spesso di attese medio-lunghe	»	48
2.2. Una valutazione critica da parte di una persona su tre	»	53

<b>3. Un secondo “imbuto” costituito dai servizi di Pronto Soccorso</b>	pag.	56
3.1. Un accesso (anche plurimo) che coinvolge quasi un cittadino adulto su tre	»	56
3.2. Un giudizio di insoddisfazione espresso da una persona su quattro	»	61
3.3. La presenza di difficoltà legate alla distanza e all’organizzazione del servizio	»	67
<b>4. Una misurazione dell’efficienza del sistema attraverso l’analisi dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere</b>	»	75
4.1. Il monitoraggio delle “anomalie” che evocano possibili ripianamenti impliciti di bilancio	»	75
4.2. Una stima dell’impatto delle inefficienze sulla spesa delle strutture ospedaliere pubbliche	»	94

**Parte seconda**  
**LE OPINIONI E LE VALUTAZIONI**  
**DI UTENTI E CITTADINI**  
**TRAMITE L’ANALISI CONGIUNTURALE**

<b>1. L’evoluzione delle modalità di accesso alle prestazioni ospedaliere da parte degli utenti</b>	»	101
1.1. Una tendenziale contrazione di visite specialistiche, analisi e accertamenti a fronte di una ripresa di ricoveri e di accesso al Pronto Soccorso	»	101
1.2. Una graduale contrazione dell’utilizzo degli ospedali pubblici e del livello di soddisfazione delle relative prestazioni	»	104
1.3. Una propensione crescente verso una scelta “attiva” delle strutture ospedaliere	»	108
<b>2. Un’opzione di rafforzamento dei cittadini verso le strutture accreditate, ma all’interno di un sistema ospedaliero misto vissuto come tale</b>	»	113
2.1. Un maggior livello di conoscenza delle opportunità di scelta tra pubblico e privato accreditato, tra strutture regionali ed extraregionali come pure tra quelle nazionali e quelle europee	»	113

2.2. Un orientamento in crescita dei ricoveri nelle strutture private e in flessione nelle strutture pubbliche	pag.	120
2.3. La conferma di un giudizio di costante rafforzamento della soddisfazione nel corso del tempo nei confronti delle strutture accreditate	»	126
2.4. La considerazione ormai acquisita di un sistema unitario pubblico-privato accreditato	»	130
<b>3. Il set annuale degli indici sul sistema ospedaliero misto pubblico-privato</b>	»	138
3.1. L'indice di crescita di un sistema misto	»	138
3.2. L'indice del livello di soddisfazione dei servizi	»	141
3.3. L'indice della propensione a scegliere da parte dei cittadini	»	143

### Parte terza

## UN POPOLO IN ATTESA DI PRESTAZIONI: LE ESPERIENZE DEI *CARE-GIVER* E DEI SINGOLI PAZIENTI

<b>1. Aspettare in lista di attesa</b>	»	149
1.1. Motivazioni, durata e comportamenti nel caso dell'accesso ai servizi Asl	»	149
1.2. Motivazioni, durata e comportamenti rispetto al possibile ricovero in ospedale	»	158
1.3. Proposte per migliorare la situazione delle liste di attesa ed esperienze avute presso i CUP	»	164
1.4. La valutazione dei servizi territoriali ed ospedalieri	»	176
1.5. La doppia esperienza liste di attesa e Pronto Soccorso	»	180
<b>2. Aspettare al Pronto Soccorso</b>	»	183
2.1. Motivazioni, modalità di accesso nonché comportamenti adottati da popolazione e <i>care-giver</i>	»	183
2.2. L'attribuzione del codice, l'attesa e la valutazione delle prestazioni ottenute	»	190
2.3. Le eventuali difficoltà affrontate nel tempo di permanenza al Pronto Soccorso	»	199
2.4. I risultati ottenuti e i livelli di soddisfazione complessivi rispetto alle prestazioni	»	205

2.5. L'offerta dei servizi di Pronto Soccorso presenti sul territorio di residenza degli intervistati	pag.	211
2.6. L'utilizzo del Pronto Soccorso come "scorciatoia" (quantitativa e qualitativa) per l'accesso ai servizi	»	218
2.7. La doppia esperienza di Pronto Soccorso e di liste di attesa	»	222
<b>3. Rimandi, rinunce oltre che ricerca delle alternative da parte dei <i>care-giver</i></b>	»	226
3.1. Attese prolungate, difficoltà burocratiche e riduzione dell'offerta	»	226
3.2. L'insoddisfazione nei confronti dei servizi ospedalieri pubblici	»	232
3.3. I comportamenti di reazione messi in atto	»	236

## Parte quarta

### GLI INDICATORI STATISTICI

<b>1. I dati di struttura</b>	»	245
1.1. La presenza di istituti pubblici e di istituti privati accreditati	»	245
1.2. La distribuzione dei posti letto	»	246
1.3. La dotazione di apparecchiature	»	248
<b>2. I dati di attività</b>	»	260
2.1. Le giornate di degenza e il tasso di utilizzo	»	260
2.2. Le tipologie dei ricoveri e dei dimessi	»	261
2.3. I DRG più diffusi	»	262
2.4. Le attività classificate a seconda delle maggiori categorie diagnostiche	»	263
2.5. Le attività classificate per disciplina	»	263
2.6. La mobilità sanitaria	»	264
<b>3. Le informazioni sul personale</b>	»	310
3.1. L'andamento degli addetti nel tempo	»	310
3.2. La situazione degli addetti per territorio	»	311
<b>4. I dati di spesa</b>	»	317
4.1. L'andamento dei flussi nel tempo	»	317
4.2. La spesa sanitaria a confronto	»	318

## **Allegati**

1. La metodologia utilizzata	pag.	325
2. L'indice delle tabelle strutturali	»	363
3. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sulla popolazione	»	368
4. Le tabelle di dettaglio del campione "rafforzato" sugli utilizzatori di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso	»	400
5. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sui <i>care-giver</i>	»	438



# *Presentazione*

di *Barbara Cittadini, Presidente Nazionale AIOP*

Il 23 dicembre del 2018, il Servizio Sanitario Nazionale ha compiuto 40 anni. Una ricorrenza che non ha, semplicemente, una valenza simbolica, ma che deve rammentare a tutti la scelta di civiltà che il Paese ha compiuto nel 1978 e che, ancora oggi, rappresenta un bene di inestimabile valore, che va preservato e custodito. Una scelta che ha reso concreto e reale il principio universalistico e solidaristico dell'assistenza sanitaria: non solo un fattore di progresso e cultura illuminata ma, anche, qualcosa che non tutti gli Stati hanno e che, quindi, distingue in positivo l'Italia.

In questi quattro decenni sono mutate, profondamente e radicalmente, molte realtà, così come i nostri bisogni, il nostro modo di produrre ricchezza e benessere e sono, anche, aumentate alcune fragilità della nostra società (l'invecchiamento della popolazione, le condizioni generali e particolari di vita) – cfr. figura 1 – in relazione, soprattutto, alla crisi economica che ha, fortemente, destabilizzato il nostro Paese.

Per una parte significativa di questi quattro decenni, AIOP ha messo a disposizione degli italiani un'occasione annuale di riflessione sull'andamento del sistema ospedaliero italiano. Questa circostanza deve essere per noi motivo di orgoglio e soddisfazione.

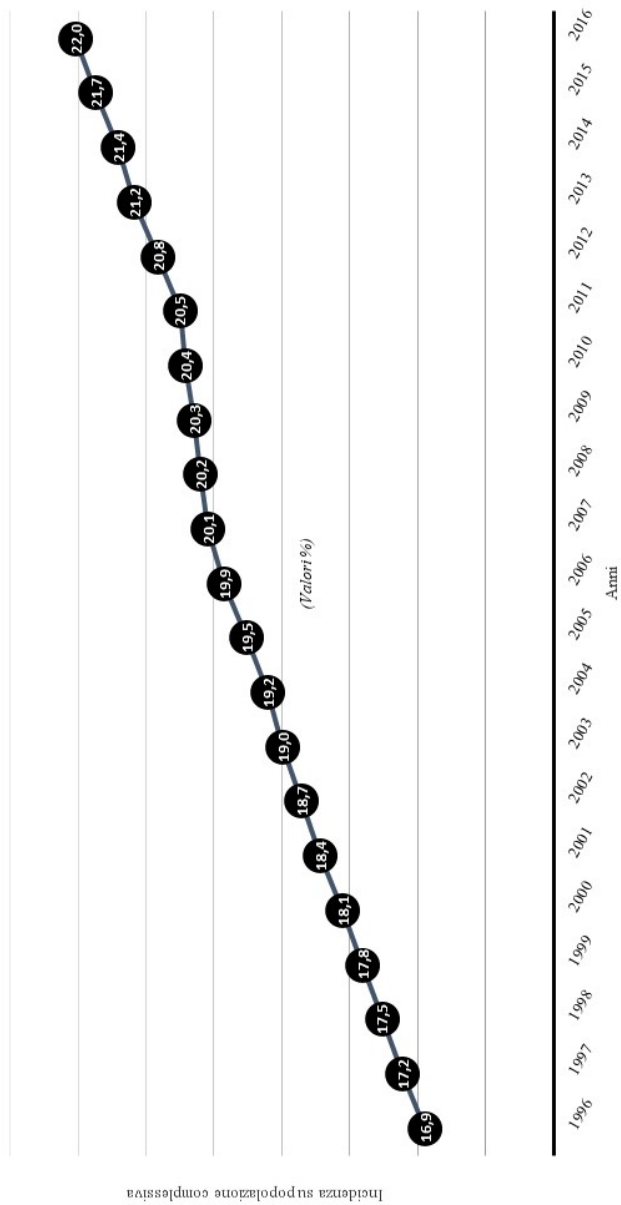
Dal 2003, infatti, AIOP ha promosso un Rapporto, che ha raggiunto la 16<sup>a</sup> edizione e la cui pubblicazione è diventata un appuntamento fisso.

È importante rilevare i tre motivi che hanno ispirato questa iniziativa:

- adottare una doppia ottica di analisi: prima di tutto quella dedicata ai cittadini e agli utenti, che dovrebbero rappresentare il target di riferimento del SSN, poi quella riservata alla “macchina” ospedaliera e alle relative necessità di una sua evoluzione/trasformazione;



Fig. 1 – L'innalzamento della popolazione italiana in termini di incidenza degli ultrasessantacinquenni sulla popolazione complessiva. Anni 1996-2016



Fonte: Istat – Statistiche demografiche. Anni 1996-2016

- ribadire il principio che il SSN ha una componente di diritto pubblico e una di diritto privato, così come previsto dalla normativa, e che la componente di diritto privato ha un ruolo importante nell’ambito del sistema: i numeri ci dicono che la componente privata accreditata garantisce al sistema il 28,4% delle giornate di degenza, il 26,5% della produzione di prestazioni, a fronte di un’incidenza sulla spesa ospedaliera pubblica complessiva del 13,5% (cfr. figura 2);
- scegliere di mettere a disposizione uno strumento (il Rapporto, appunto) che consentisse agli italiani di conoscere e comprendere il loro SSN, partendo dall’analisi dell’insieme delle strutture di ricovero esistenti, effettuata in una logica di terzietà, in considerazione che lo studio è predisposto da parte di un soggetto terzo, *Ermeneia* – Studi & Strategie di Sistema.

Seguire, annualmente, l’evoluzione del SSN, concentrando l’attenzione sul sistema ospedaliero, ha significato e significa, infatti, anche prendere atto delle difficoltà e delle criticità che esistono: problemi che chi ha la responsabilità della programmazione sanitaria deve analizzare, studiare e gestire.

La presentazione del Rapporto 2018 è, quindi, un’opportunità per rilevare, anche, le criticità del SSN ma, altresì, le soluzioni che potrebbero consentire di addivenire ad una loro risoluzione.

In primo luogo, il SSN, nel suo complesso, registra, da troppo tempo, una tendenza ad un definanziamento costante ed ingravescente in rapporto al Prodotto Interno Lordo (cfr. figure 3 e 4).

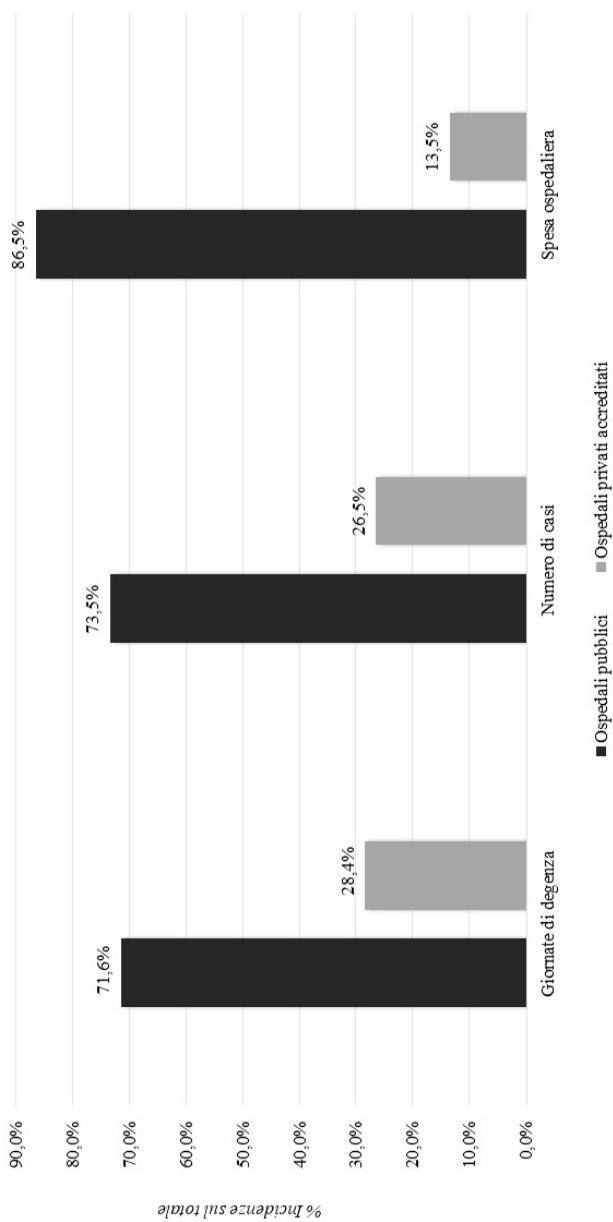
Oggi l’impegno finanziario si attesta sulla soglia del 6,6% del PIL: in questo modo, è a rischio la capacità di garantire prestazioni adeguate, coerenti con il progresso scientifico e con le esigenze della popolazione.

A questo proposito, è necessario fare attenzione. Siamo di fronte ad una duplice diminuzione: si è ridotto il PIL ed è diminuita la quota di impegno finanziario in favore del SSN.

È evidente che non è questo il SSN che era stato immaginato dal Legislatore, di cui il Paese ha necessità e del quale i cittadini hanno bisogno. Anche perché, nonostante i “sintomi” di un Sistema che non riesce a dare una risposta compiuta ai cittadini, esistono, anche, fulgidi esempi che indicano alcuni livelli d’eccellenza, dello stesso, in molti ambiti.

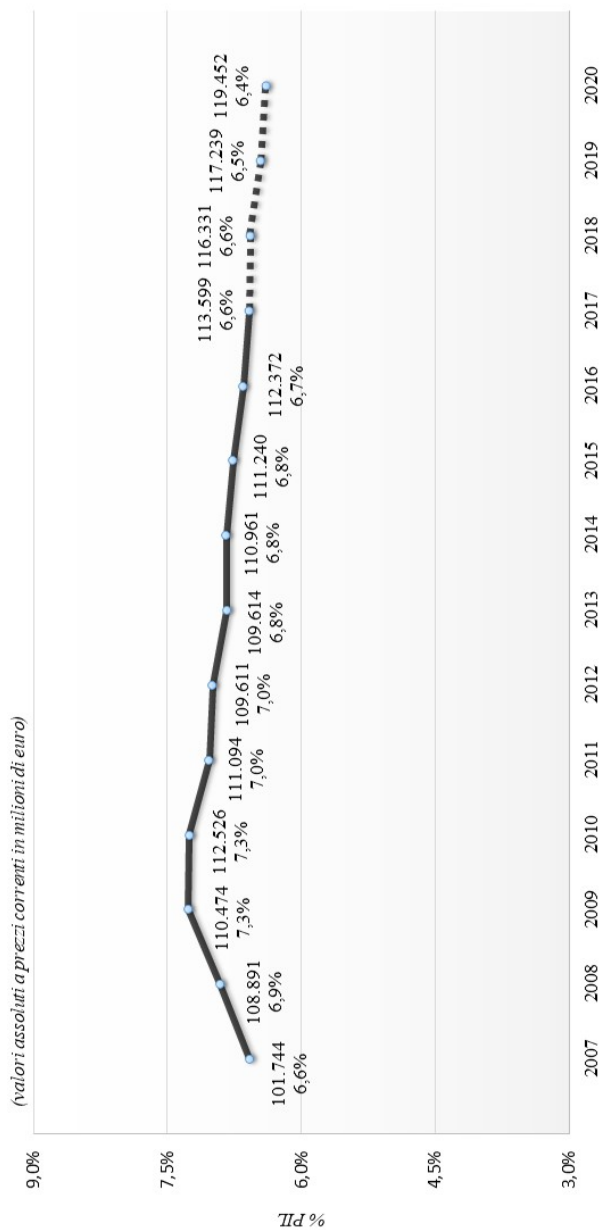
Oltre all’esiguità dei fondi destinati al SSN rispetto al PIL, occorre rilevare l’adozione di scelte di politica sanitaria che non consentono di investire nell’am-

Fig. 2 – Rapporti pubblico-privato accreditato in termini di produzione e spesa ospedaliera. Valori %. Anno 2016



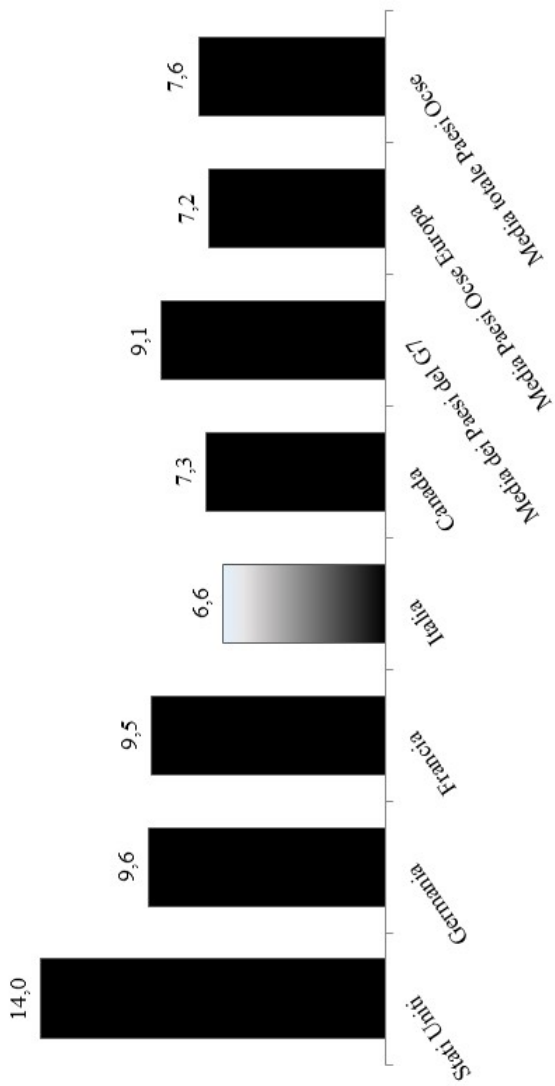
Fonte: elaborazioni Aiop su dati SDO Ministero della Salute e Agenas

Fig. 3 – Spesa sanitaria pubblica (V.a. e % sul Pil). Anni 2007-2020



Fonte: M.E.F., Documento di Economia e Finanza (Analisi e tendenze della Finanza Pubblica, Anni 2011-2018); Nota di aggiornamento DEF, Settembre 2018

Fig.4 – Incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL (2017)



Fonte: elaborazioni Aiop su dati OECD – Health data 2018

bito dell'innovazione, garantendo uno sviluppo del settore; presupposti indispensabili, perché il nostro Sistema mantenga quei livelli di qualità, che l'hanno sempre caratterizzato.

In secondo luogo, va considerato il progressivo logoramento dei servizi garantiti dalla componente pubblica che, sovente, presenta fenomeni di riduzione quantitativa e di indebolimento qualitativo delle prestazioni; fenomeni che portano non solo disagi ai pazienti e alle loro famiglie ma, anche, dei rimandi o delle rinunce alle cure, come pure il ricorso, in costante crescita, all'*out-of-pocket* o alla mobilità sanitaria extraregionale.

Al riguardo, occorre precisare come il ripristino della libertà di scelta del luogo di cura per tutte le patologie e in tutte le regioni significherebbe, anche, innescare un meccanismo virtuoso che, se correlato ad una reale e generale applicazione del pagamento a prestazione nel finanziamento di tutti gli erogatori pubblici e privati, potrebbe incentivare l'investimento, la competizione virtuosa e lo sviluppo di centri e di reti di eccellenza, contribuendo, in modo determinante, a mantenere il nostro SSN equiparabile con i migliori sistemi di welfare sanitario in Europa.

Per comprendere meglio quanto sta accadendo è molto utile l'analisi effettuata ultimamente dall'Istat, che è confermata dai dati della Parte terza del presente Rapporto: la rinuncia a visite o accertamenti specialistici per problemi di liste di attesa, riguarda circa 2 milioni di persone, mentre sono oltre 4 milioni le persone che vi rinunciano per motivi economici.

In terzo luogo, non si può non registrare l'evidente differenziazione dell'offerta, con riferimento ai territori e all'interno di essi, nei quali convivono, contestualmente, debolezze ed eccellenze, non sempre ben percepibili se si guarda solo ai valori statistici medi.

La sintesi più evidente di queste criticità è il profilarsi di diseguaglianze sociali sempre più gravi e inaccettabili, che si traducono in fenomeni evidenti e che quest'anno il Rapporto, fedele all'impostazione originaria ricordata prima, ha esaminato iniziando da due sintomi di "tensione" dal lato dei cittadini e degli utenti.

Il primo è quello delle liste di attesa, fenomeno che ha interessato una o più volte, durante gli ultimi dodici mesi, quasi 4 persone adulte su 10.

Rispetto a tale criticità, è improcrastinabile l'esigenza di aumentare l'offerta di servizi erogati per ovviare al problema delle liste di attesa, consentendo ai

cittadini di operare la libertà di scelta del luogo di cura e implementare l'erogazione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza.

Il governo deve assumere consapevolezza che va rimosso il tetto imposto dal DL 95 del 2012, anche per consentire il rinnovo dei contratti nazionali per quei lavoratori che operano nella componente di diritto privato del SSN, per garantire un Servizio che sia all'altezza delle aspettative di un Paese moderno e civile.

Il secondo è rappresentato dagli accessi al Pronto Soccorso, che hanno coinvolto quasi 1/3 della popolazione adulta. Si tratta di due esperienze-chiave, che possono generare gravi problemi di tenuta di sistema, causando ansie, fatica, insoddisfazione e comportamenti adattivi (come quelli di utilizzo del Pronto Soccorso come soluzione alternativa).

Il nostro Rapporto individua e analizza entrambi i fenomeni, attraverso tre indagini apposite, rispettivamente su un campione di popolazione nel suo insieme, su un sotto-campione che abbia avuto effettivamente una o più esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso e su un campione specifico di *care-giver*.

Il Rapporto 2018 ha preso, però, in considerazione, anche, il sistema dell'offerta analizzato sotto due profili: quello degli indicatori relativi alle prestazioni erogate che mostrano – e non da oggi – un miglioramento medio malgrado tutto, pur con tutte le differenze interne ai territori delle quali si è accennato, e quello del monitoraggio dell'efficienza delle Aziende Ospedaliere pubbliche, attuato attraverso l'esame ed il confronto pluriennale della coerenza tra le voci dei Conti Economici delle Aziende stesse.

Le conclusioni dell'analisi effettuata non possono che riportare l'attenzione ai principi ispiratori del Servizio Sanitario Nazionale. Principi che la nostra Associazione ha da sempre condiviso: l'universalismo, il solidarismo e la presenza di un sistema misto pubblico-privato che ha reso il nostro Servizio sanitario un modello di riferimento per tanti Paesi.

Il SSN è una risorsa preziosa per il Paese che rischia di essere smarrita.

È indispensabile che tutti coloro che hanno responsabilità di sistema ne assumano piena consapevolezza: Governo, Regioni e operatori a tutti i livelli. Sono necessari un rinnovato impegno finanziario e una maggiore condivisione d'intenti fra la componente di diritto privato e quella di diritto pubblico del SSN, che dovrebbero lavorare insieme in maniera più sinergica.

Le imprese ospedaliere di diritto privato accreditato sono consapevoli della responsabilità che hanno nel loro ruolo di componente del Servizio sanitario e del suo significato. Lavoriamo – pubblico e privato – ad un obiettivo comune

che è quello di assicurare un'assistenza sanitaria in termini universalistici, efficiente ed efficace.

La presenza in Italia, infatti, di una grande rete di aziende ospedaliere di diritto privato è una opportunità rilevante per il SSN, un prezioso strumento per erogare prestazioni di qualità, una riserva di operatività e di flessibilità a servizio di tutto il sistema. Le nostre strutture sanitarie si avvalgono della professionalità di 12mila medici, 26mila infermieri e tecnici e di oltre 32mila operatori socio-sanitari, impegnando meno del 7% delle risorse che il Servizio Sanitario Nazionale assegna all'attività ospedaliera e con indicatori di performance sovrapponibili a quelli delle strutture pubbliche.

Ma, anche tenendo conto di tutto questo, senza l'adozione di politiche sanitarie adeguate, la rete AIOP da sola – così come tutto il resto degli altri operatori privati – non è in grado di garantire l'universalità delle prestazioni. Possiamo, però, con la nostra capacità e la nostra flessibilità, contribuire affinché il SSN torni ad essere davvero universalistico.

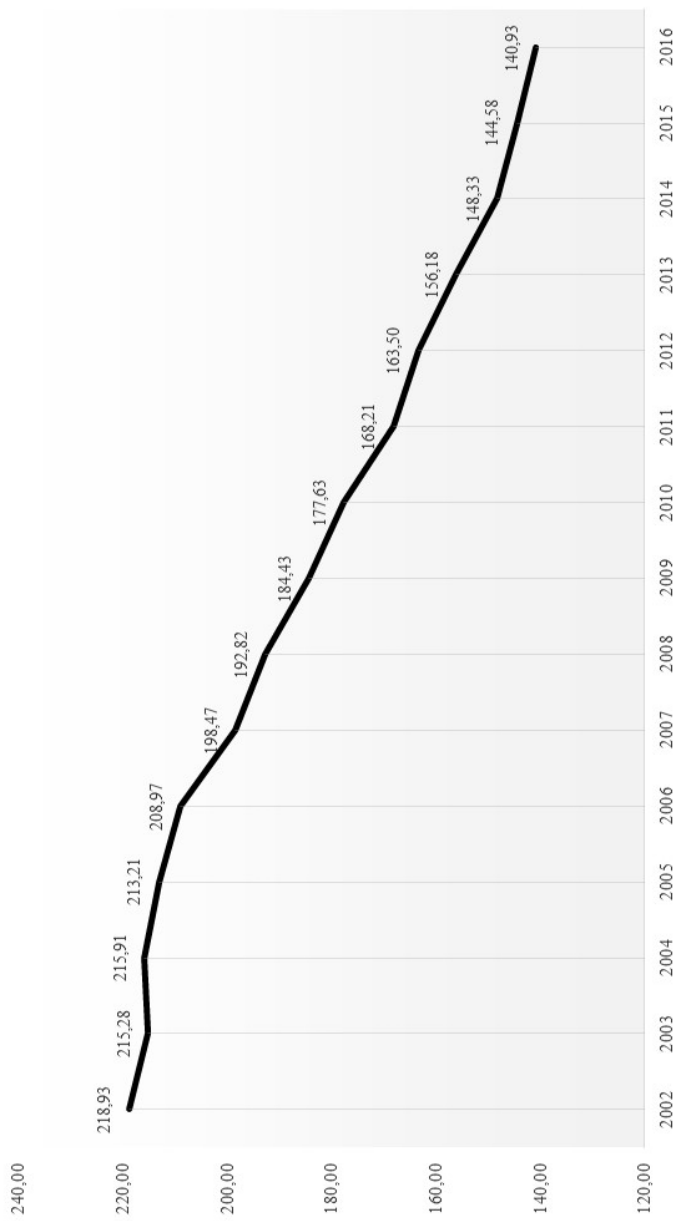
Non possiamo, tuttavia, non registrare fenomeni di tensione che esistono e che trovano serie difficoltà, per esempio, nel procedere alle ristrutturazioni e alle riorganizzazioni necessarie degli ospedali pubblici.

Questi si sono, sovente, concentrati sulla gestione economica, trascurando la quantità e la qualità dei servizi offerti ai cittadini, come è avvenuto, in particolare, ma non solo, nelle Regioni sottoposte a Piani di Rientro, che hanno finito con l'occuparsi del contenimento della spesa, ma non della riqualificazione di prestazioni e servizi. Sono state infatti, maggiormente impoverite, dal punto di vista dell'offerta sanitaria, quelle Regioni che, in ragione di misure straordinarie, hanno proceduto ad una forte deospedalizzazione (cfr. figura 5), senza tener conto degli effetti che questa scelta avrebbe determinato, puntando sulla medicina del territorio che non è mai, di fatto, stata implementata. Tutto questo ha lasciato i pazienti senza risposta dalle strutture ospedaliere che sono state, drasticamente, ridimensionate. Peraltro, nelle Regioni dove, invece, l'assistenza territoriale funziona si è compreso che questa svolge una nobile funzione che, però, non è assimilabile a quella degli ospedali: le due realtà non sono fungibili.

Le Regioni in Piano di rientro e/o commissariate hanno, inoltre, assistito ad un incremento della mobilità sanitaria passiva (cfr. figura 6), non solo perché la loro offerta sconta delle differenze qualitative con quelle delle Regioni non in Piano di rientro, ma perché gli ospedali, per rispondere alle esigenze di raziona-

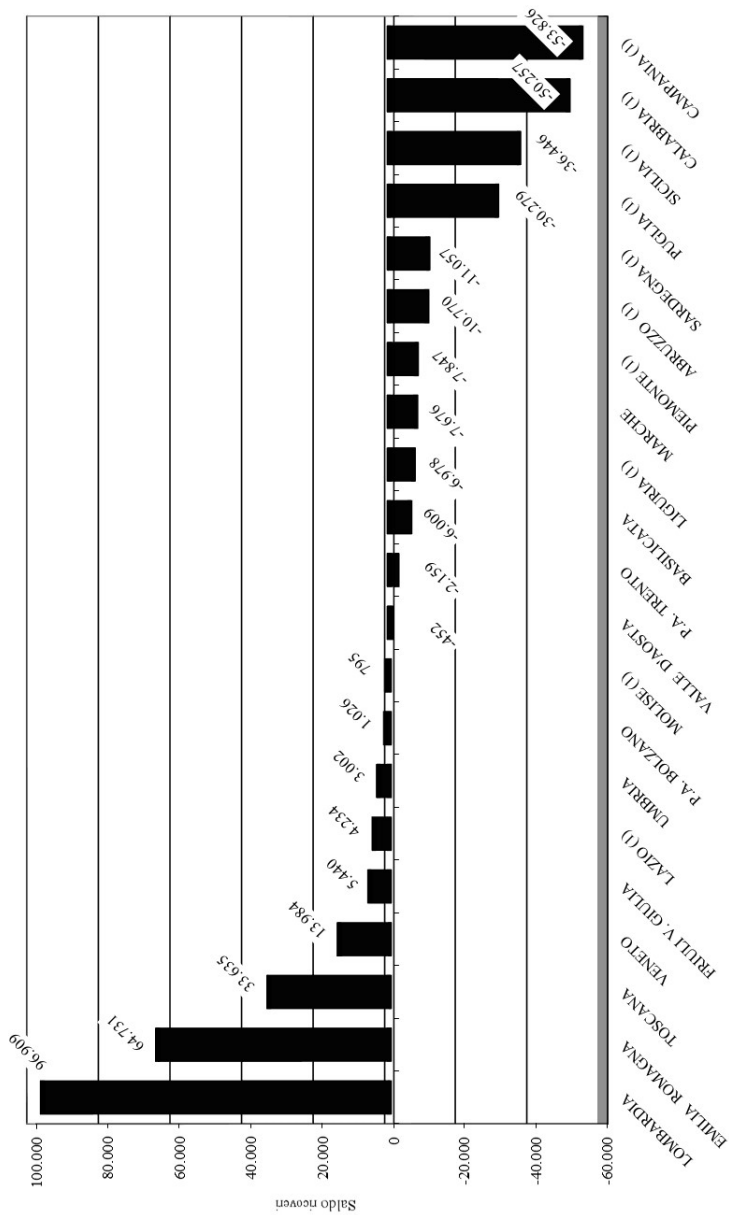


Fig. 5 – Andamento temporale dei tassi di ospedalizzazione complessivi. Anni 2002-2016



Fonte: elaborazioni Aiop su dati Ministero della Salute – Rapporti SDO. Anni 2002-2016

Fig. 6 – Saldi di mobilità interregionale – Totalità delle tipologie e dei regimi di ricovero. Anno 2016



(1) Regioni che sono state o sono attualmente in Piano di Rientro.  
 Nota: comprende acuti ordinari e DH, riabilitazione ordinaria e DH, lungodegenza.  
 Fonte: elaborazioni Aiop su dati Ministero della Salute – Matrici di mobilità interregionale. Anno 2016

lizzazione della spesa, sono stati ridimensionati e i cittadini per trovare una risposta ai loro bisogni assistenziali, se possono, si recano in altre Regioni, o fanno fronte alle loro esigenze con risorse proprie o rinunciano alle cure, con costi sociali che nel medio lungo periodo peseranno sul Paese.

La realtà dei fatti, della quale non possiamo non prendere atto – e che tanto bene è descritta proprio dal Rapporto – deve indurci a recuperare i presupposti che hanno ispirato la nascita del Servizio Sanitario Nazionale, per custodirli, reinterprestandoli in una situazione, incontrovertibilmente, ma anche fisiologicamente, mutata rispetto a quattro decenni fa.

A nostro avviso, il Sistema necessita di una manutenzione, che preveda di mettere a sistema le responsabilità e i riconoscimenti economici sia dell'ospitalità pubblica che di quella privata accreditata, e non solo perché lo prevede la legge ma, anche, perché è interesse oggettivo del Paese valorizzare entrambe le componenti delle quali occorre utilizzare e rendere efficienti le rispettive potenzialità.

Questo è quello che la popolazione chiede nel momento in cui, in quasi 9 casi su 10, viene evidenziato come le strutture private accreditate fanno parte del sistema ospedaliero e che la scelta del ricovero non dipende dalla natura giuridica della struttura ospedaliera, ma dalla sua capacità di fornire un Servizio sanitario adeguato, affidabile, serio, vicino alla persona. Quest'offerta è il prodotto della diversa capacità, dimostrata dalla componente privata del SSN, di reagire e adattarsi alla contrazione delle fonti di finanziamento e all'evoluzione dei modelli organizzativi. A differenza di quanto registrato nella componente pubblica, non ci si è, infatti, concentrati sulla contrazione dei costi, ma sulla razionalizzazione degli stessi, investendo sul cambiamento, efficientando l'offerta, rispondendo a requisiti e setting assistenziali nuovi, e continuando a capitalizzare in strutture, tecnologie, farmaci innovativi e formazione dei professionisti.

Queste soluzioni, che hanno permesso di rispondere alle aspettative dei cittadini e di contribuire, quindi, anche ad una migliore performance del SSN, sono, evidentemente, state rese possibili della flessibilità che caratterizza questa componente della rete ospedaliera, dunque, conseguenza diretta del pluralismo che così rappresenta un valore per tutto il Paese.

Si tratta, quindi, di soluzioni che, dalle strutture accreditate, potrebbero – e, anzi, dovrebbero – essere estese alle strutture pubbliche, in modo da contribuire ad aumentare l'efficienza dell'intero sistema, trasferendo indicatori di qualità ed attrattività che, nel tempo, divengono pratica comune e standard condiviso per tutti gli operatori.

In altre parole, valorizzare entrambe le componenti consentirebbe di migliorare il livello complessivo del sistema, adottando soluzioni che siano realmente di pari trattamento, di pari valutazione dei risultati e di pari trasparenza della gestione.

Il quadro descritto dal Rapporto 2018 pone, quindi, tutti di fronte ad un'unica sfida che consiste nell'affrontare una domanda di sanità in crescita sotto il profilo quantitativo e che si diversifica sotto quello qualitativo. Si tratta di una situazione che deve responsabilizzare rispetto al dovere non solo di preservare il nostro SSN ma, anche, di creare i presupposti perché questo possa, realmente, continuare a garantire un'offerta efficiente, efficace, tempestiva e di qualità.

Se si dovesse addivenire all'amara consapevolezza che, in questi 40 anni, le condizioni di contesto sono, talmente, mutate da non consentire più al Paese di continuare a garantire questa straordinaria conquista, perché ha un costo insostenibile, vi è l'obbligo non solo politico, ma etico, di lavorare, senza ulteriori indugi e tentennamenti, ad una riforma di sistema strutturale, con tutti gli effetti non solo sanitari ma, anche, sociali e psicologici che ne deriverebbero sugli italiani.

Scegliere di non scegliere è la peggiore condanna che si può infliggere ad un Paese che già registra gravi, evidenti ed eloquenti sintomi di un sistema che va, improcrastinabilmente, efficientato o, radicalmente, riformato in base ad un modello differente.

Infine, prima di pensare alle modifiche strutturali, che richiedono tempo, nell'immediato, si potrebbe pensare ad efficientare il Sistema, incentivando alcuni settori e/o prestazioni dei quali si avverte maggiore bisogno, in base al dato epidemiologico. E per questo, al fine di un reale efficientamento del Sistema, da tempo, AIOP propone di:

- 1) tornare a riprendere quel percorso di aziendalizzazione, intrapreso e mai completato, con il ritorno al pagamento a prestazione, anche per il comparto pubblico, che deve essere ricondotto con efficaci piani industriali all'equilibrio fra costi e ricavi in tempi certi e misurabili;
- 2) attivare un vero sistema premiale, che riconosca gli sforzi delle organizzazioni e dei manager migliori, e che al contempo disincentivi, in modo netto, le gestioni disfunzionali o inefficaci;
- 3) inserire elementi crescenti di competizione virtuosa, tra erogatori con diversa natura giuridica all'interno di un unico percorso di accreditamento;
- 4) prevedere la terzietà dei controlli, per superare il conflitto di interessi di un erogatore pubblico che è, al contempo, controllore e controllato.

Il futuro è una scelta e non una fatalità. Speriamo, che per una volta, il Paese scelga di scegliere. Ignorare i problemi di oggi, infatti, significherebbe sprecare l'opportunità di poterli governare.

AIOP, come sempre, è disponibile ad un confronto virtuoso e sinergico per individuare, con chi è stato chiamato ad operare la programmazione sanitaria, la migliore soluzione possibile tenuto conto delle risorse necessarie ma, anche, di quelle disponibili e, soprattutto, delle non poche e irrilevanti mutazioni di contesto intervenute in questi quarant'anni. Una soluzione che – condividiamo tutti – deve avere come obiettivo un diritto che, ancora oggi, la nostra Costituzione tutela: la salute.

*Parte prima*

*Il valore di fondo del sistema,  
ma con alcuni punti critici da presidiare*



# *1. La tenuta media delle prestazioni, con segnali di logoramento nella percezione dei cittadini*

## **1.1. Un sistema che cerca di garantire al meglio la tenuta dell'offerta**

È ormai largamente noto che il nostro Servizio Sanitario Nazionale evidenzia delle performances medie che concorrono a collocare quest'ultimo in una buona posizione rispetto ad altri sistemi nazionali di protezione della salute. Il che non toglie che esistano debolezze, differenze territoriali e diversità di prestazioni tra istituti simili collocati nello stesso territorio a cui si affiancano dei punti di eccellenza nazionalmente e internazionalmente riconosciuti.

Tutto ciò ha alle spalle un processo di restrizione delle risorse economiche e, da qualche anno, anche di quelle professionali (a causa dei pensionamenti degli operatori) con il rischio di un impoverimento e soprattutto di una differenziazione del sistema al suo interno: dando luogo a condizioni non omogenee di offerta dei servizi per i pazienti, sul piano dell'accesso alle cure e su quello della qualità delle medesime nei diversi territori del Paese e talvolta anche all'interno di uno stesso territorio.

L'ambito ospedaliero in particolare – ed è bene ricordarlo sempre – si configura come un sistema misto pubblico/privato accreditato che connota l'offerta complessiva di cui possono usufruire i cittadini italiani. E la componente privata accreditata non può certo essere definita come marginale se si tiene presente che essa fornisce il 28,4% delle giornate di degenza a fronte peraltro di un investimento del 13,6% della spesa ospedaliera pubblica complessiva.

Tuttavia quando si parla di ospedali privati accreditati ci si riferisce ad una complessità tipologica di strutture che operano all'interno di tale categoria.

Esistono infatti le strutture pubbliche a cui fanno capo le Aziende Ospedaliere, gli Ospedali a gestione diretta delle Asl e le Aziende Ospedaliere



integrate con l'università: la gran parte della spesa ospedaliera pubblica corrente (circa il 76%) interessa questo tipo di strutture. A queste se ne aggiungono altre e cioè i Policlinici universitari pubblici non Aziende Ospedaliere, gli Irccs pubblici e Fondazioni pubbliche, gli Istituti qualificati presidio Usl e gli Enti di ricerca, i quali rappresentano complessivamente un altro 10% della spesa ospedaliera corrente di origine pubblica.

Alle strutture precedenti si aggiungono poi le case di cura accreditate, i Policlinici universitari privati, gli Irccs privati e gli ospedali ecclesiastici classificati: a questo insieme fa capo il restante 14% della spesa ospedaliera corrente del Servizio Sanitario Nazionale.

Nell'anno 2016 (ultimi dati disponibili) tale universo raggiunge i 192.992 posti letto, distribuiti per il 69,8% (pari a 134.686 unità) nell'ospedalità pubblica e per il 30,2% (pari a 58.306 unità) nell'ospedalità privata accreditata nel suo complesso (cfr. figura 1). Mettendo a confronto i due insiemi di posti letto si comprende come il sistema assuma a tutti gli effetti le caratteristiche di una realtà mista, con una prevalenza pubblica ma con una presenza privata più che significativa, come del resto aveva riconosciuto e regolato il D.Lgs 502/1992.

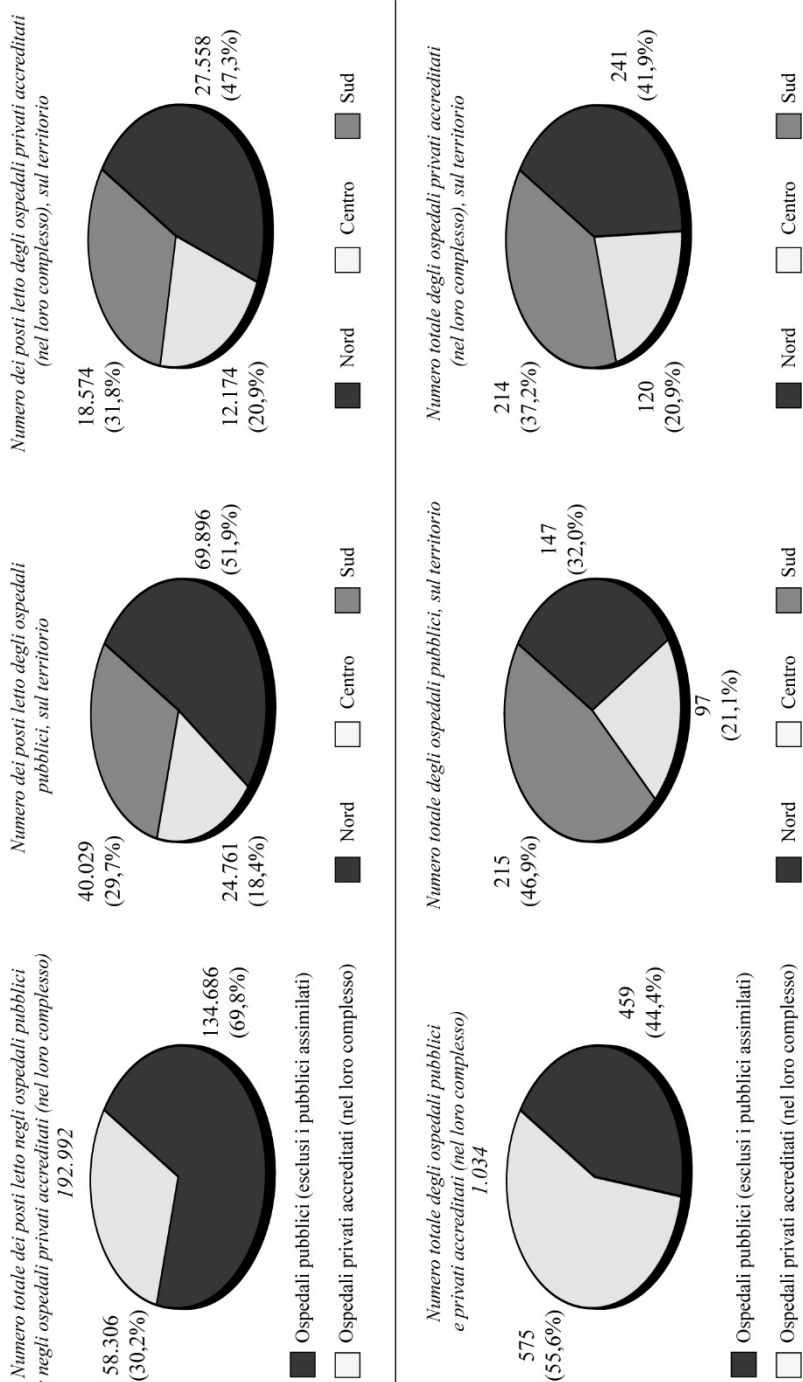
Le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate sono complessivamente 1.034 nell'anno 2016, con una prevalenza delle seconde (55,6%) rispetto alle prime (44,4%). Gli ospedali pubblici sono concentrati un po' più nel Centro-Nord (per il 53,1%), mentre gli ospedali privati accreditati risultano maggiormente presenti nel Centro-Sud (58,1%), come evidenzia la seconda parte della figura 1.

Ma il confronto tra il numero di ospedali e il numero dei posti letto (sempre nel 2016) consente di pervenire ad un'informazione più articolata come mostra il quadro che segue, con un numero medio di posti letto negli ospedali pubblici decrescente dal Nord (475) al Centro (255) e infine al Sud (186). E tale fenomeno si ripete anche per gli ospedali privati accreditati che però presentano un numero medio di posti letto più contenuto rispetto a quello degli ospedali pubblici.

Ripartizioni geografiche	Ospedali pubblici			Ospedali privati accreditati		
	N. osp.	N. posti letto	Posti letto N. osp.	N. osp.	N. posti letto	Posti letto N. osp.
Nord	147	69.896	475	241	27.558	114
Centro	97	24.761	255	120	12.174	101
Sud	215	40.029	186	214	18.574	87
Totale	459	134.686	293	575	58.306	101

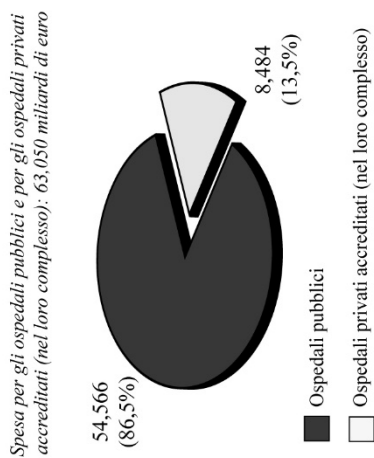
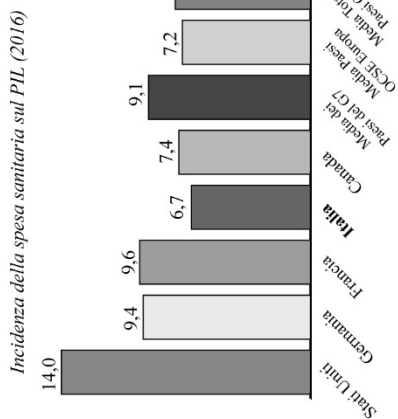
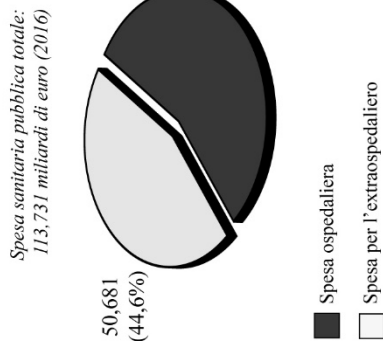
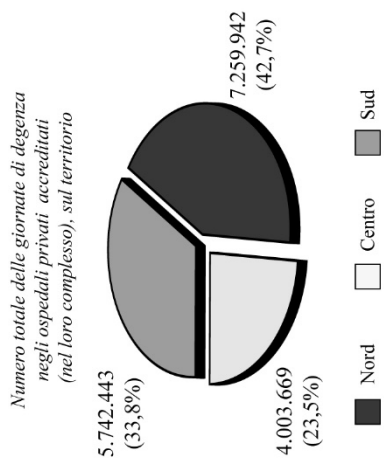
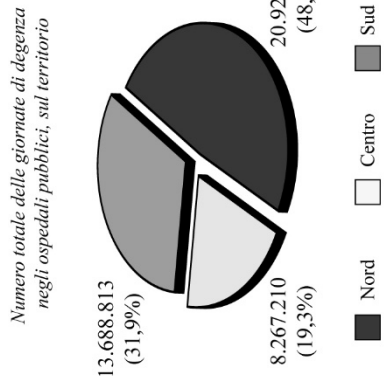
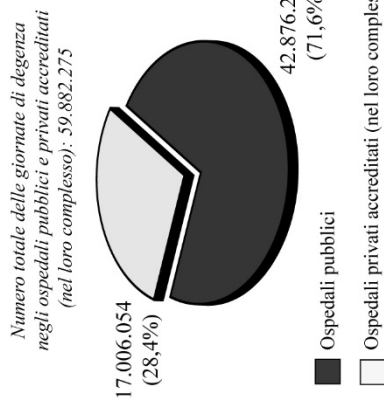
Nella figura 2 sono esposti invece i flussi delle degenze e i flussi di spesa, con riferimento all'anno 2016 (ultimi dati disponibili).

Fig. 1 – Quadro sintetico degli aggregati del sistema ospedaliero del Paese: posti letto e istituti (Anno 2016)



Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

**Fig. 2 – Quadro sintetico degli aggregati del sistema ospedaliero del Paese: giornate di degenza e spesa (Anno 2016)**



Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Per quanto riguarda le giornate di degenza, esse risultano essere complessivamente pari a 59,9 milioni nel 2016 contro i 61,2 del 2015, i 61,8 del 2014, i 62,9 del 2013, i 65,2 del 2012 e i 67,9 del 2011: con una diminuzione complessiva pari all'11,8% tra il 2011 e il 2016.

Sempre nell'anno 2016 tali giornate si ripartiscono per il 71,6% negli ospedali pubblici e per il restante 28,4% negli ospedali privati accreditati nel loro complesso.

La distribuzione delle giornate di degenza dal punto di vista territoriale, distinte per tipologia di istituto risulta essere la seguente:

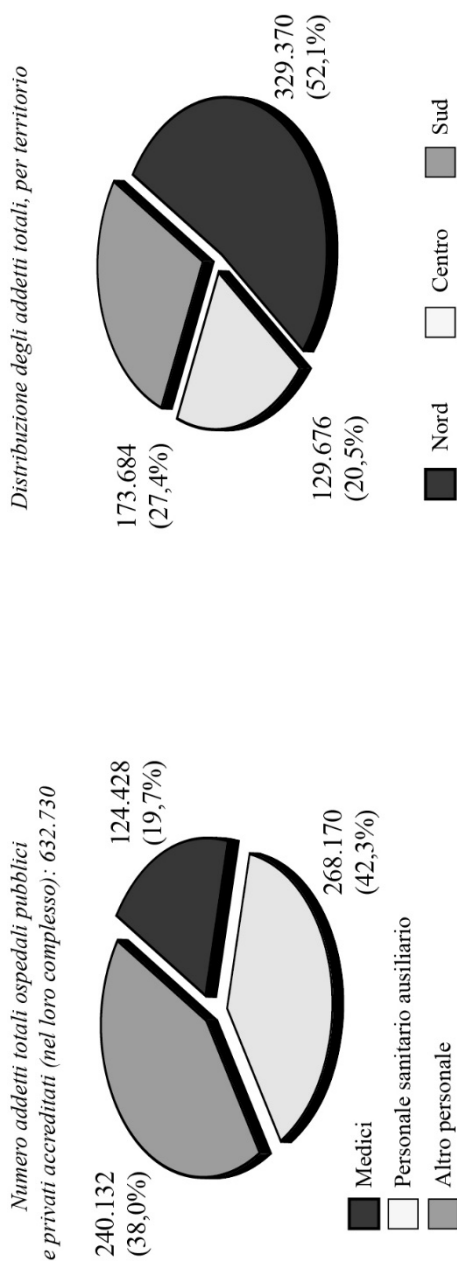
Rip.ni geogr.	N. di giornate di degenza negli ospedali pubblici						N. di giornate di degenza negli ospedali privati accreditati					
	In milioni			Val. %			In milioni			Val. %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Nord	23,2	22,5	20,9	52,3	51,4	48,8	8,1	8,3	7,3	46,6	47,7	42,7
Centro	8,0	8,2	8,3	18,0	18,7	19,3	4,0	4,0	4,0	22,9	23,0	23,5
Sud	13,2	13,1	13,7	29,7	29,9	31,9	5,3	5,1	5,7	30,5	29,3	33,8
Totale	44,4	43,8	42,9	100,0	100,0	100,0	17,4	17,4	17,0	100,0	100,0	100,0

Come si può vedere nel corso degli ultimi tre anni tendono a diminuire le giornate di degenza al Nord mentre crescono nel Centro-Sud.

Se si considera adesso il flusso delle risorse (cfr. seconda parte della figura 2) si possono avanzare le seguenti considerazioni:

- la suddivisione della spesa sanitaria pubblica totale (pari a 113,731 miliardi di euro nel 2016) risulta più concentrata – come di consueto – sulla componente ospedaliera (55,4% del totale) rispetto a quella extraospedaliera (44,6%). L'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul totale (in base alle stime effettuate) crescerebbe dunque nel 2016 rispetto al passato, visto che essa era del 54,5% nel 2011, del 54,3% nel 2012, scendeva al 54,2% nel 2013 per poi tornare al 54,3% nel 2014 e diventare il 55,4% nel 2016;
- l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil nazionale colloca l'Italia permanentemente al punto più basso (6,7% nel 2016) rispetto alla media dei Paesi del G7 (9,1%), alla media dei Paesi Ocse-Europa (7,2%) e a quella dei Paesi Ocse in totale (7,6%). Ma è bene ricordare, in aggiunta, che il nostro Paese resta sotto di 2,7 punti per quanto riguarda l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil, rispetto alla Germania e di 2,9 punti rispetto alla Francia. Inoltre va sottolineato che, rispetto all'anno precedente, l'Italia resta sempre al 6,7% sul Pil rispetto al 6,8% del quadriennio 2011-2014, con una contrazione rispetto al 7,2% del 2010. E tutto questo è avvenuto in presenza di una contemporanea contrazione del Pil durante il periodo di crisi, sino al 2013.

Fig. 3 – Quadro sintetico degli aggregati del sistema ospedaliero del Paese: addetti totali (Anno 2013)



Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

È chiaro dunque come l'Italia investa nettamente meno risorse pubbliche rispetto agli altri partner dell'area Ocse (sia in percentuale sia in valore assoluto, tenuto conto dell'andamento del Pil in contrazione), pur essendo sempre caratterizzata da un sistema universalistico e solidale sia pure con un lento logoramento delle prestazioni fornite;

- c) la spesa ospedaliera pubblica complessiva (pari a 63,050 miliardi di euro nel 2016) si ripartisce per l'86,5% in favore delle strutture pubbliche e per il 13,5% in favore di quelle private accreditate nel loro complesso: la quota di queste ultime era del 14,4% nel 2011, scendeva al 13,6% nel 2013 ma risaliva al 13,8% nel 2014 per poi ricontrarsi al 13,6% nel 2015 e quindi al 13,5% nel 2016: con una tendenziale erosione dunque della spesa per la componente accreditata complessiva rispetto alla componente pubblica. Si aggiunga che se si prendono in considerazione gli ospedali privati (case di cura accreditate) la relativa spesa sulla spesa ospedaliera pubblica totale risulta a sua volta in continua riduzione: essa passa infatti dal 7,3% del 2010-2011, al 7,2% del 2012, al 7,0% del 2013 e del 2014, per finire al 6,9% del 2015 e del 2016.

Si ricorda, proprio a partire da questa ultima osservazione, che se si mette a confronto l'incidenza della spesa dedicata al privato accreditato nel suo complesso, pari al 13,5% rispetto alla spesa ospedaliera pubblica totale nel 2016, con l'incidenza delle giornate di degenza sul totale fornite nello stesso anno (28,4%) non si può che prendere atto di una situazione in cui la componente accreditata complessiva del sistema ospedaliero misto attuale svolge un ruolo più che rilevante: infatti essa offre, in proporzione, il doppio delle giornate di degenza con meno della metà della relativa spesa ad essa riconosciuta, grazie evidentemente ad una gestione più efficiente (e peraltro con costi decrescenti per lo Stato nel corso del tempo).

Infine la figura 3 fornisce un'idea complessiva delle risorse umane che svolgono la loro attività all'interno del sistema ospedaliero misto. Si è davanti nel 2013 (ultimi dati disponibili) a 632.730 unità, con una contrazione del -2,1% rispetto al 2010. Il 19,7% del totale del personale è costituito da medici (124.428 unità), il 42,3% è formato da personale sanitario ausiliario (268.170 unità) ed infine il 38,0% comprende il rimanente personale (240.132 unità).

La distribuzione del personale rispetto al territorio rispecchia il peso prevalente dell'attività ospedaliera collocata nel Centro-Nord, cui corrisponde il 72,6% delle risorse professionali impiegate (52,1% nel Nord + 20,5% nel Centro), cui si aggiunge il personale del Mezzogiorno (27,4% del totale).

## 1.2. La tendenza a crescere degli indicatori delle prestazioni erogate

Si è ricordato come il Servizio Sanitario Nazionale sia caratterizzato da performances medie che lo mantengono in una buona posizione rispetto ad altri sistemi nazionali di protezione della salute. E questo avviene al di là delle differenze di struttura e di territorio come è stato messo in evidenza nel paragrafo precedente. Ospedali pubblici e ospedali privati accreditati riescono dunque a fornire delle prestazioni che risultano di buon livello, anche se con differenze a seconda se tali strutture siano nel Nord piuttosto che nel Centro o nel Sud del Paese o siano rappresentate da diversi ospedali all'interno delle singole Regioni.

Per misurare i livelli medi delle prestazioni ospedaliere, possono essere utilizzati due indicatori fondamentali che peraltro vengono calcolati per il presente Rapporto: quello del *Peso medio* e quello del *Case mix*.

Il *Peso medio*<sup>1</sup> permette di paragonare gli istituti pubblici con gli ospedali privati accreditati Aiop, da cui emerge che (cfr. tavola 1):

- a) l'indicatore medio nazionale degli istituti pubblici e quello degli ospedali privati accreditati continua ad essere in crescita anche per gli anni dal 2013 in poi: per la prima tipologia di strutture si passa infatti da 1,19 nel 2013 a 1,23 nel 2016 e per le seconde da 1,29 a 1,35 nello stesso periodo. Ma bisogna anche aggiungere che, essendo disponibili i dati 2017 relativi agli ospedali privati accreditati Aiop, si assiste in tal caso ad un aumento ulteriore del *Peso medio* che da 1,35 del 2016 passa a 1,36 nel 2017;
- b) inoltre tale indicatore risulta essere sempre migliore, anno per anno, qualora ci si riferisca alle case di cura accreditate Aiop rispetto agli ospedali pubblici (con una accelerazione dal 2015 in poi). Questo conferma come il maggior livello di complessità non debba necessariamente far capo solo

<sup>1</sup> Il peso medio costituisce un indicatore sintetico del livello di complessità delle patologie trattate (casistica). Esso è costruito come media dei pesi relativi attribuiti ad ogni raggruppamento di pazienti (attraverso i DRG), ponderato con la rispettiva numerosità di dimissioni. La formula di calcolo relativa è la seguente:

$$\text{Peso medio} = \frac{\sum_{g=1}^{579} (a_g N_{gh})}{\sum_{g=1}^{579} N_{gh}}$$

dove:  $a_g$  = peso relativo specifico per ciascun DRG;  
 $N_{gh}$  = numero di dimessi appartenenti al DRG in un istituto di cura o in un gruppo di istituti.

Tav. 1 – La qualità delle prestazioni, misurata attraverso il peso medio. Anni 2013-2017

Regioni	Istituti pubblici				Ospedali privati (case di cura Accreditate) Aiop				
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2017
- Piemonte	1,29	1,30	1,30	1,30	1,58	1,61	1,65	1,64	1,70
- Lombardia	1,18	1,19	1,21	1,21	1,47	1,49	1,55	1,55	1,59
- P.A. di Bolzano	1,09	1,09	1,10	1,12	0,86	0,80	0,78	0,78	0,82
- P.A. di Trento	1,19	1,18	1,19	1,19	0,99	0,97	0,97	1,02	1,09
- Veneto <sup>(a)</sup>	1,21	1,23	1,26	1,28	1,35	1,37	1,42	1,44	1,45
- Friuli Venezia Giulia	1,23	1,25	1,26	1,26	1,21	1,26	1,30	1,27	1,28
- Liguria	1,25	1,26	1,27	1,27	2,60	2,64	2,80	2,82	2,87
- Emilia Romagna	1,21	1,22	1,22	1,23	1,34	1,33	1,34	1,36	1,36
- Toscana	1,30	1,31	1,34	1,35	1,56	1,59	1,69	1,71	1,71
- Umbria	1,19	1,20	1,21	1,24	1,18	1,30	1,43	1,61	1,63
- Marche	1,24	1,24	1,24	1,26	1,26	1,26	1,30	1,28	1,23
- Lazio	1,21	1,22	1,23	1,26	1,10	1,11	1,19	1,32	1,30
- Abruzzo	1,14	1,15	1,18	1,21	1,29	1,28	1,29	1,31	1,32
- Molise	1,03	1,04	1,05	1,10	1,13	1,32	1,19	1,47	1,46
- Campania	1,17	1,17	1,18	1,19	1,04	1,02	1,05	1,07	1,13
- Puglia	1,06	1,08	1,09	1,11	1,54	1,44	1,50	1,50	1,45
- Basilicata	1,22	1,20	1,22	1,23	-	-	-	-	-
- Calabria	1,05	1,07	1,09	1,12	1,31	1,26	1,42	1,44	1,51
- Sicilia	1,15	1,15	1,16	1,18	1,20	1,16	1,20	1,19	1,05
- Sardegna	1,09	1,11	1,13	1,14	0,85	0,86	0,88	1,19	1,24
<b>Italia</b>	<b>1,19</b>	<b>1,20</b>	<b>1,21</b>	<b>1,23</b>	<b>1,29</b>	<b>1,28</b>	<b>1,32</b>	<b>1,35</b>	<b>1,36</b>

Tutti i valori degli indicatori sono allineati alla versione DRG CMS 24.0 adottata dal Ministero della Salute a partire dall'anno 2009. Tale versione si articola su 538 DRG e fa riferimento alla classificazione ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification*) dell'anno 2007 per la codifica delle malattie, dei traumasmi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

(a) Tra gli istituti pubblici del Veneto sono compresi 4 ospedali privati (case di cura accreditate) associati Aiop classificati presidio UsI.

(b) Il peso medio elevato è legato alla presenza di due case di cura accreditate, in larga parte dedicate all'alta specialità.

Fonte: *elaborazioni Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema su dati Ministero della Salute e AioP*



agli ospedali pubblici, poiché esistono sul territorio anche strutture private accreditate altrettanto o addirittura – qualitativamente parlando – più sofisticate rispetto a quelle pubbliche;

c) se poi si prendono in esame gli indicatori Regione per Regione nell'anno 2016, è possibile constatare come le realtà di ambito pubblico che riescono a collocarsi al di sopra della media nazionale (*Peso medio*: 1,23) siano, in ordine decrescente:

- la Toscana (1,35);
- il Piemonte (1,30);
- il Veneto (1,28);
- la Liguria (1,27);
- il Friuli Venezia Giulia, le Marche e il Lazio (1,26);
- e l'Umbria (1,24).

E inoltre si vede come gli indicatori di *Peso medio* di quasi tutte le Regioni meridionali siano abbastanza distanti dalla media nazionale dell'1,23, salvo la Regione Basilicata (che è in media perfetta con l'1,23) e l'Abruzzo (con l'1,21).

Analogamente l'indice di *Peso medio* supera la media nazionale pari a 1,35 nel 2016, per quanto riguarda gli ospedali accreditati Aiop, nelle Regioni che seguono (sempre in ordine decrescente):

- la Liguria (2,82);
- la Toscana (1,71);
- il Piemonte (1,64);
- l'Umbria (1,61);
- la Lombardia (1,55);
- la Puglia (1,50);
- il Molise (1,47);
- il Veneto ma anche la Calabria (1,44);
- e l'Emilia Romagna (1,36).

Dunque in ben 10 Regioni viene superata la media nazionale dell'indicatore di *Peso medio* nel mondo delle strutture accreditate e in 8 Regioni nella realtà delle strutture pubbliche. E inoltre in 5 Regioni si supera la rispettiva media nazionale del *Peso medio* sia nel pubblico come nel privato accreditato (Piemonte, Veneto, Liguria, Toscana e Umbria). Questo conferma che un buon contesto territoriale riesce ad erogare prestazioni complessivamente di maggiore qualità sia nell'una che nell'altra tipologia di ospedali. E infine il *Peso medio* risulta nel 2016 mediamente più basso per le Regioni meridionali sia per il pubblico (salvo il caso della Basilicata) sia per il privato accreditato (salvo i casi del Molise, della Puglia e della Calabria);

- d) inoltre in gran parte delle Regioni l'indice di *Peso medio* per l'anno 2016 risulta superiore per gli ospedali privati accreditati rispetto a quelli pubblici, salvo il caso delle due Province Autonome di Trento e di Bolzano (in cui il privato accreditato peraltro è del tutto marginale) e del Molise;
- e) e infine, per quanto riguarda gli ospedali privati accreditati Aiop, si può anche aggiungere che nel 2017 il valore del *Peso medio* cresce ulteriormente a 1,36 rispetto a 1,35 del 2016. E questo vale per quasi tutte le Regioni del Centro-Nord, salvo l'Emilia Romagna e la Toscana che mantengono un identico valore rispetto all'anno precedente, mentre si registra una diminuzione per le Marche e per il Lazio. Nell'ambito del Mezzogiorno lievita ulteriormente il valore del *Peso medio* per l'Abruzzo (1,32 contro 1,31) e per la Campania (1,13 contro 1,07) e invece diminuisce lievemente per il Molise e per la Puglia.

Ma il livello di complessità delle prestazioni può essere anche misurato – come si ricordava all'inizio – attraverso un secondo tipo di indicatore, quello del cosiddetto *Case mix*<sup>2</sup>. I valori contenuti nella tavola 2 consentono di avanzare le seguenti considerazioni:

- a) si è in presenza di una tendenziale stabilizzazione del valore di tale indicatore per entrambe le tipologie di strutture: l'indicatore resta a 0,98 nel 2016 e tale era anche nei tre anni precedenti, per quanto riguarda gli istituti pubblici; mentre, per gli ospedali privati accreditati Aiop, dopo una

<sup>2</sup> L'indice di *Case-mix* costituisce un secondo indicatore sintetico (più articolato) del livello di complessità delle patologie trattate. Esso esprime la complessità della casistica trattata da un reparto, da una struttura o da un settore, rispetto alla complessità della casistica dell'intero sistema ospedaliero regionale o nazionale. Livelli di *case-mix* superiori ad 1 sono associati ad una complessità più elevata rispetto alla media del sistema di riferimento. La formula di calcolo relativa è la seguente:

$$\text{Indice di case-mix} = \frac{\left[ \sum_{g=1}^{579} (a_g N_{gh}) \right] : \sum_{g=1}^{579} N_{gh}}{\left[ \sum_{g=1}^{579} (a_g N_{gr}) \right] : \sum_{g=1}^{579} N_{gr}}$$

dove:  $a_g$  = peso relativo specifico per ciascun DRG;

$N_{gh}$  = numero di dimessi appartenenti al DRG in un istituto di cura o in un gruppo di istituti;

$N_{gr}$  = numero di dimessi appartenenti al DRG nel sistema che si prende come riferimento (es. regione, totale nazionale).

Si ricorda che l'indice di *case-mix* viene ponderato con la complessità della casistica dell'intero sistema ospedaliero regionale, mentre l'indice di *peso medio* risulta ponderato solo con il numero delle dimissioni: di conseguenza l'indicatore di *peso medio* finisce col ridurre l'ambito di variabilità dell'indicatore stesso che deve tener conto della situazione di contesto.

crescita nel 2013 (1,07) e nel 2015 (1,09), scende lievemente per l'ultimo anno a 1,08;

- b) in ogni caso l'indicatore di *Case mix* medio nazionale degli ospedali privati accreditati risulta, per tutti gli anni indicati, superiore a quello che caratterizza gli istituti pubblici, come si può verificare confrontando i dati dell'ultima riga della tavola 2;
- c) le realtà regionali che riescono a superare la media nazionale degli istituti pubblici (0,98 nel 2016) sono, in ordine decrescente:
- la Toscana (1,08);
  - il Piemonte (1,04);
  - il Veneto e la Liguria (1,02);
  - il Friuli Venezia Giulia (1,01);
  - le Marche e il Lazio (1,00);
  - e l'Umbria (0,99).

Lo stesso esercizio, applicato agli ospedali privati accreditati Aiop (e sempre per l'anno 2016) vede una media del *Case mix* nazionale pari a 1,08, con le seguenti Regioni che superano tale valore, in ordine decrescente:

- la Liguria (2,25);
  - la Toscana (1,36);
  - il Piemonte (1,31);
  - l'Umbria (1,29);
  - la Lombardia (1,24);
  - la Puglia (1,19);
  - il Molise (1,18);
  - il Veneto e la Calabria (1,15);
  - e l'Emilia Romagna (1,09);
- d) il *Case mix* superiore alla media nazionale si trova per lo più nelle Regioni del Centro-Nord rispetto a quelle del Mezzogiorno, per quanto riguarda gli istituti pubblici e così vale anche per gli ospedali privati accreditati che però presentano un indicatore superiore alla media nazionale anche in tre Regioni del Sud (Molise, Puglia e Calabria);
- e) e infine il confronto tra l'indice di *Case mix* degli istituti pubblici e quello degli istituti privati accreditati Aiop per l'anno 2016 vede quasi sempre in testa questi ultimi salvo il caso delle due Province Autonome di Trento e Bolzano (dove – come si è detto in precedenza – sono presenti marginalmente i privati accreditati) e quello della Campania. Mentre in Friuli Venezia Giulia si è in presenza di un indice di *Case mix* analogo (1,01).

Al di là dei due indicatori sin qui considerati, se ne possono individuare altri che misurano ulteriormente il livello di complessità delle prestazioni

Tav. 2 – Il confronto tra istituti pubblici e ospedali privati (case di cura accreditate) Aiop, sulla base del case-mix delle prestazioni effettuate. Anni 2013-2016

Regioni	Istituti pubblici				Ospedali privati (case di cura accreditate) Aiop			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
– Piemonte	1,07	1,05	1,05	1,04	1,31	1,32	1,35	1,31
– Lombardia	0,98	0,98	0,97	0,96	1,24	1,24	1,27	1,24
– P.A. di Bolzano	0,90	0,89	0,89	0,89	0,71	0,65	0,64	0,63
– P.A. di Trento	0,99	0,97	0,96	0,95	0,82	0,80	0,79	0,81
– Veneto <sup>(a)</sup>	1,00	1,00	1,02	1,02	1,12	1,12	1,16	1,15
– Friuli Venezia Giulia	1,02	1,02	1,02	1,01	1,01	1,04	1,06	1,01
– Liguria <sup>(b)</sup>	1,03	1,03	1,02	1,02	2,15	2,16	2,30	2,25
– Emilia Romagna	1,00	1,00	0,99	0,98	1,11	1,09	1,10	1,09
– Toscana	1,07	1,08	1,08	1,08	1,29	1,30	1,38	1,36
– Umbria	0,99	0,98	0,98	0,99	0,98	1,06	1,17	1,29
– Marche	1,02	1,02	1,00	1,00	1,04	1,03	1,07	1,02
– Lazio	1,00	1,00	1,00	1,00	0,91	0,91	0,98	1,05
– Abruzzo	0,94	0,95	0,96	0,97	1,07	1,05	1,06	1,04
– Molise	0,85	0,85	0,85	0,87	0,93	1,08	0,98	1,18
– Campania	0,97	0,96	0,95	0,95	0,86	0,84	0,86	0,85
– Puglia	0,88	0,89	0,88	0,89	1,27	1,18	1,23	1,19
– Basilicata	1,01	0,99	0,99	0,98	-	-	-	-
– Calabria	0,87	0,88	0,88	0,89	1,09	1,03	1,17	1,15
– Sicilia	0,95	0,94	0,94	0,94	1,00	0,95	0,98	0,96
– Sardegna	0,90	0,91	0,91	0,91	0,70	0,70	0,72	0,95
– Totale	0,98	0,98	0,98	0,98	1,07	1,05	1,09	1,08

Tutti i valori degli indicatori sono allineati alla versione DRG CMS 24.0 adottata dal Ministero della Salute a partire dall'anno 2009. Tale versione si articola su 538 DRG e fa riferimento alla classificazione ICD-9-CM (International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification) dell'anno 2007 per la codifica delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

(a) Tra gli istituti pubblici del Veneto sono compresi 4 ospedali privati (case di cura accreditate) associati Aiop classificati presidio Usl.

(b) L'indicatore è elevato in quanto esistono due case di cura accreditate, in larga parte dedicate all'alta specialità.

Fonte: *elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema su dati Ministero della Salute e Aiop*

fornite dalle diverse tipologie di ospedali, ma con riferimento ad alcune specifiche prestazioni. Nella tavola 3 sono stati considerati 16 DRG di alta specialità, per i quali viene riportata la corrispondente incidenza su 1.000 pazienti dimessi, sempre con riferimento alle due tipologie di strutture ospedaliere analizzate. Da tale confronto si può rilevare quanto segue:

- a) un'incidenza media che si conferma in crescita, per gli istituti pubblici, tra il 2014 e il 2016 (dal 22,7‰ al 26,5‰) ed una parallela crescita, per gli ospedali privati accreditati Aiop, tra il 2014 e il 2015 (dal 28,1‰ al 30,9‰), seguita da una diminuzione per il 2016 (27,8‰);
- b) ma se si pone a confronto l'incidenza su 1.000 dimessi per singoli DRG nell'anno 2016, tra istituti pubblici e istituti privati accreditati Aiop, viene confermata la superiorità della seconda tipologia di strutture rispetto alla prima, salvo il caso dei DRG 110 (Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC), 552 (Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore) e 553 (Altri interventi vascolari con CC, con diagnosi cardiovascolare maggiore): il che conferma largamente la qualità delle prestazioni Aiop per un gruppo di DRG emblematici di alta specialità.

Un ulteriore modo per comprendere l'apporto delle strutture private accreditate, questa volta prese nel loro complesso, sul fronte della qualità delle prestazioni rispetto alle strutture pubbliche è quello di mettere a confronto l'incidenza dei casi di alta, media e bassa complessità delle prestazioni erogate ai pazienti acuti durante il loro ricovero, con riferimento alle singole Regioni oltre che alla media nazionale e a quella delle singole circoscrizioni geografiche (tav. 4). Si sottolinea che si sta parlando in questo caso delle strutture ospedaliere private accreditate che comprendono Policlinici privati, Irccs privati e Fondazioni private, ospedali classificati, presidi Usl, enti di ricerca ed infine ospedali privati accreditati.

Inoltre si precisa che il livello di complessità è stato calcolato sulle classi di peso relativo ai DRG, tenendo conto che tale indicatore fa riferimento alle risorse assorbite per la produzione di ciascun DRG<sup>3</sup>.

Il risultato di tale confronto mette in evidenza come, nel 2016, gli ospedali privati accreditati nel loro insieme contribuiscano alle prestazioni di alta complessità per il 19,9% contro il 14,7% degli ospedali pubblici. E tale differenza in favore della componente privata accreditata risulta ancora più forte nel Nord (23,2% contro 15,0%), ma persiste anche nel Centro (19,4% contro 16,8%) e nel Mezzogiorno (16,5% contro 13,0%).

<sup>3</sup> Cfr. in proposito la nota della tavola 4.

Tav. 3 – La qualità delle prestazioni ospedaliere pubbliche e private, misurata dall'incidenza dei DRG<sup>(\*)</sup> di alta specialità<sup>(a)</sup>

DRG		Istituti pubblici (Incidenza su 1.000 dimessi)				Ospedali privati (case di cura accreditate) – Atop (Incidenza su 1.000 dimessi)			
		2014	2015	2016	2014	2015	2014	2015	2016
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1,061	1,293	1,420	5,273	5,849	5,072		
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1,411	1,626	1,599	2,531	2,737	2,511		
106	Bypass coronarico con PTCA	0,026	0,031	0,034	0,181	0,179	0,137		
108	Altri interventi cardiotoracici	0,426	0,501	0,528	0,813	0,822	0,685		
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1,346	1,558	1,598	1,113	1,193	1,079		
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1,332	1,531	1,519	2,026	2,199	2,058		
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1,366	1,596	1,630	1,655	1,736	1,886		
535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insuff. cardiaca o shock	0,266	0,298	0,318	0,550	0,668	0,604		
536	Impianto di defibrillatore cardiaco con catet. cardiaco senza infarto miocardico acuto, insuff. cardiaca o shock	0,323	0,387	0,394	0,556	0,684	0,605		
547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,135	0,165	0,173	0,231	0,238	0,182		
548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	0,366	0,395	0,403	1,364	1,323	1,060		
549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,146	0,157	0,179	0,429	0,468	0,438		
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	0,716	0,762	0,752	1,976	2,163	1,866		
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovasc. magg. o di defibrill. autom. (AICD) o di generat. di impulsi	1,420	1,607	1,682	1,654	1,926	1,770		
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,137	4,865	4,995	4,960	5,042	4,432		
553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,251	0,277	0,296	0,140	0,120	0,121		
	<i>Incidenza media</i>	<i>22,697</i>	<i>23,776</i>	<i>26,541</i>	<i>28,096</i>	<i>30,941</i>	<i>27,760</i>		

(\*) Ricoveri per acuti in regime ordinario.

(a) Valori calcolati con la nuova versione DRG CMS 24.0 adottata dal Ministero della Salute.

Fonte: elaborazioni Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema su dati Ministero della Salute e Atop

Tav. 4 – Confronto tra le percentuali dei casi di Alta, Media e Bassa complessità delle prestazioni erogate ai pazienti acuti durante il ricovero, mettendo a confronto ospedali pubblici ed ospedali privati accreditati (nel loro complesso), per Regioni – Anno 2016

Regioni	Ospedali pubblici			Ospedali privati accreditati		
	Alta complessità	Media complessità	Bassa complessità	Alta complessità	Media complessità	Bassa complessità
Piemonte	16,0	34,7	49,3	19,7	23,7	53,6
Valle d'Aosta	16,3	34,9	48,8	31,9	9,3	58,8
Lombardia	14,2	31,2	54,6	24,1	31,7	44,2
Bolzano	13,5	28,9	57,6	-	24,0	76,0
Trento	14,4	35,8	49,8	19,8	27,0	53,2
Veneto	15,9	34,8	49,3	29,7	31,3	39,0
Friuli Venezia Giulia	15,4	35,3	49,3	21,3	23,2	55,5
Liguria	16,6	40,6	42,8	20,6	36,5	42,9
Emilia Romagna	14,3	35,9	49,8	18,0	27,6	54,4
Toscana	17,5	39,8	42,7	36,2	24,8	39,0
Umbria	15,1	33,1	51,8	30,0	19,3	50,7
Marche	15,6	36,3	48,1	19,1	23,3	57,6
Lazio	17,0	34,0	49,0	16,7	33,8	49,5
Abruzzo	15,4	36,3	48,3	21,4	28,9	49,7
Molise	11,2	33,5	55,3	28,6	37,5	33,9
Campania	12,6	30,9	56,5	11,9	28,3	59,8
Puglia	11,3	32,9	55,8	17,1	35,7	47,2
Basilicata	13,8	37,6	48,6	35,1	23,3	41,6
Calabria	11,9	32,1	56,0	29,2	33,2	37,6
Sicilia	15,0	34,9	50,1	18,9	34,2	46,9
Sardegna	12,3	32,9	54,8	14,3	18,0	67,7
Nord	15,0	34,1	50,9	23,2	30,2	46,6
Centro	16,8	36,5	46,7	19,4	31,9	48,7
Sud	13,0	33,2	53,8	16,5	31,6	51,9
<b>Italia</b>	<b>14,7</b>	<b>34,3</b>	<b>51,0</b>	<b>19,9</b>	<b>31,1</b>	<b>49,0</b>

(\*) La classificazione per classi di complessità dei DRG attualmente disponibile è quella contenuta nell'Accordo TUC 2012, richiamato dalla norma della Legge di stabilità 2016 che esclude l'alta complessità dai provvedimenti di controllo della mobilità passiva, e successivamente prorogato. La TUC tuttavia si limita a definire 84 DRG di alta complessità e 108 DRG potenzialmente inappropriati, scontando comunque una imposizione finalizzata alla costruzione di un sistema tariffario studiato per la compensazione della mobilità interregionale. In questa tavola è stata adottata quindi una classificazione basata su classi di peso relativo dei DRG, tenendo conto che tale indicatore esprime la complessità attraverso la valutazione delle risorse assorbite per la produzione di ciascun DRG: la media complessità è compresa tra valori di peso di 0,9500 e 1,700 e nel range di alta complessità risulta compreso in questo modo il 97% dei DRG di alta complessità TUC.

L'offerta ospedaliera pubblica è composta da: Az. Osp., Az. Osp. Universitarie e Policlinici pubblici, Irees pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta.  
L'offerta ospedaliera privata accreditata nel complesso è costituita da: Policlinici privati, Irees privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private.

Fonte: elaborazioni Ermeneta – Studi & Strategie di sistema su dati del Ministero della salute - SDO 2016

Guardando alle singole Regioni, le strutture private accreditate nel loro insieme evidenziano un'incidenza maggiore di prestazioni ad alta complessità rispetto alle strutture pubbliche salvo due casi in cui avviene il contrario: quello del Lazio (16,7% contro 17,0%) e quello della Campania (11,9% contro 12,6%). Inoltre la differenza a favore degli ospedali accreditati si accentua in maniera pronunciata (talvolta addirittura due volte o più) in tutte le Regioni del Nord e del Centro (con l'eccezione per l'appunto del Lazio) e in tutte le Regioni del Mezzogiorno (salvo la Campania). Tale fenomeno è immediatamente evidente qualora si osservino i valori esposti nell'ultima colonna della tavola 4 che sono il frutto del rapporto tra le percentuali di alta complessità del privato accreditato e le corrispondenti percentuali di alta complessità del pubblico: l'indicatore pari a 1,00 rappresenta la parità, mentre i valori più elevati sottolineano il vantaggio e quelli inferiori a 1,00 l'eventuale svantaggio del privato accreditato.

Peraltro il confronto a distanza di due anni dell'incidenza dell'alta complessità delle prestazioni vede un miglioramento per entrambe le tipologie di strutture, ma con una accelerazione evidente per quelle private accreditate rispetto a quelle pubbliche, come mostra il quadro che segue:

	<i>% Alta complessità nel pubblico</i>			<i>% Alta complessità nel privato accreditato</i>		
	<i>2014</i>	<i>2016</i>	<i>Δ</i>	<i>2014</i>	<i>2016</i>	<i>Δ</i>
- Nord	14,5	15,0	+0,5	20,9	23,2	+2,3
- Centro	15,5	16,8	+1,3	17,0	19,4	+2,4
- Sud	12,0	13,0	+1,0	16,1	16,5	+0,4
Italia	13,0	14,7	+1,7	17,5	19,9	+2,4

Se poi si considerano le prestazioni di media complessità, è possibile verificare come esista un'incidenza decisamente maggiore di esse per quanto riguarda gli ospedali pubblici (34,3%) rispetto a quelli privati accreditati (31,1%), salvo in tre casi e cioè quelli della Lombardia, della Puglia e della Calabria, in cui accade esattamente l'inverso.

Mentre l'incidenza delle prestazioni a bassa complessità è molto simile: 51,0% per gli ospedali pubblici e 49,0% per gli ospedali privati accreditati nel loro complesso, ma con una lieve maggiore concentrazione nei primi, qualora siano collocati nel Mezzogiorno.



### 1.3. Un buon risultato anche sul piano dell'efficacia delle cure

Il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE), sviluppato da Agenas per conto del Ministero della Salute, fornisce valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte dalle singole strutture ospedaliere nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Gli indicatori elaborati sono discussi nell'ambito del Comitato PNE, composto dai rappresentanti di Regioni, Province Autonome, Ministero della Salute e istituzioni scientifiche, mentre la progettazione, la gestione, la definizione degli indicatori, l'analisi dei dati e la gestione del sito web sono affidate al Dipartimento di Epidemiologia del SSR della Regione Lazio, in qualità di centro operativo PNE di Agenas.

Gli indicatori PNE costituiscono uno strumento di valutazione a supporto di programmi di *auditing* clinico e organizzativo, finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità all'interno delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale. E tra le funzioni di tali indicatori – ed è bene ricordarlo – non rientra la pubblicazione di classifiche, graduatorie o “pagelle”. Anche se i risultati vengono tuttavia elaborati dai media e dai più importanti portali di *public reporting* in ambito sanitario in occasione di ogni presentazione dei dati, non di rado basati su indicatori non valutati a fondo in termini di significatività statistica e di qualità oltre che di corretta lettura dei dati di base: circostanza questa che può causare delle ripercussioni improprie, in termini di immagine e di affidabilità clinica, sulle strutture coinvolte.

E tuttavia gli indicatori PNE hanno assunto nel tempo una rilevanza strategica anche come strumento di valutazione nell'ambito della programmazione sanitaria e della stessa ridefinizione della rete ospedaliera e dei servizi. Infatti, con l'emanazione del DM 70/2015 – che pone come tematiche prioritarie l'implementazione del governo clinico, la sicurezza delle cure, la ricerca e l'innovazione – gli indicatori dei volumi di attività e della valutazione degli esiti costituiscono un riferimento centrale ai fini della determinazione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Nel punto 4.6 del decreto si afferma che “*sia per volumi che per esiti, le soglie minime identificabili a livello nazionale sulla base di evidenze scientifiche, possono consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera ed eventuali valutazioni per l'accreditamento*”.

L'edizione 2017 del Rapporto PNE, che si basa sui dati SDO del 2016, mette sotto osservazione 166 indicatori, tra cui 67 di esito/processo, 70 sui volumi di attività e 29 di ospedalizzazione e rappresenta l'evoluzione più recente di un percorso di consolidamento e di maturazione del sistema che,

partendo dai 146 indicatori del 2015, ha proposto nel tempo alcune rilevanti novità come:

- l'introduzione di nuovi indicatori di area ortopedica, pediatrica e angiologica;
- la pubblicazione di analisi sintetiche delle strutture ospedaliere;
- oltre che il potenziamento degli strumenti di *audit* per l'identificazione di problematiche relative alla qualità dei dati utilizzati per il calcolo degli indicatori.

Anche per questi motivi, a partire dal presente Rapporto, le consuete analisi sui volumi e sulla complessità delle prestazioni verranno affiancate da queste prime analisi sugli *outcome*, in modo da offrire un quadro di valutazione più completo sull'offerta ospedaliera italiana, basato anche su una accezione più ampia del concetto di qualità.

Nelle tavole seguenti viene presentata una inedita reportistica di confronto pubblico-privato sugli *outcome* PNE, la cui struttura segue l'impostazione utilizzata per gli indicatori di complessità (*Peso medio* e *Case mix*) ma che non si spinge fino al dettaglio regionale, per dare più consistenza in termini di numerosità dei casi e, quindi, di significatività statistica. L'analisi proposta per i valori nazionali e per le tre macro aree Nord, Centro e Sud, con riferimento ai 19 indicatori TREEMAP<sup>4</sup>, si basa sui dati PNE di dicembre 2017 e riporta oltre alle frequenze ed alle percentuali dei ricoveri, i valori *ADJ* di rischio aggiustato (*risk adjustment*<sup>5</sup>) relativi ai due settori, insieme alle corrispondenti medie nazionali di riferimento.

Come si può osservare, analogamente a quanto avviene per gli indicatori di complessità, anche sul versante degli esiti i riscontri per l'ospedalità privata accreditata (e non) risultano assolutamente sovrapponibili a quelli del settore pubblico e contribuiscono significativamente al miglioramento complessivo intervenuto tra il 2010 ed il 2016. Un miglioramento questo che

<sup>4</sup> Gli indicatori TREEMAP costituiscono un nuovo strumento di valutazione sintetica, grazie al quale ogni struttura può essere valutata sia sulla base dei risultati ottenuti per ciascuno degli indicatori del PNE, sia sulla base di un'analisi sintetica per area clinica, operata tenendo conto della validità e del peso differente di ciascun indicatore. Sono 7 le aree cliniche principali considerate ai fini di questa nuova valutazione per struttura: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare.

<sup>5</sup> La valutazione comparativa degli esiti deve tener conto delle possibili differenze esistenti nella popolazione studiata, le quali possono riguardare l'età, il sesso, gli step di severità delle patologie e le comorbidità. Le tecniche di *risk adjustment* consentono di analizzare la variabilità osservata tra strutture e/o aree territoriali in termini di rischio relativo (RR), indice questo utilizzato come misura di associazione. Viene isolato in questo modo il possibile 'effetto confondente' dell'associazione tra esito ed esposizione, effetto causato dalla disomogenea distribuzione delle caratteristiche dei pazienti.

Tav. 5 – Confronto degli indicatori di esito (con valori risk adjustment) per i 19 indicatori TREEMAP, posti a confronto per l'ospedalità pubblica e per l'ospedalità privata accreditata (e non) (Italia, Anno 2017)

Area Clinica	Indicatore	Strutture pubbliche			Strutture private accr. (e non)			Totale e media naz.		
		N. casi	% casi	% ADJ	N. casi	% casi	% ADJ	N. casi	% ADJ	
Cardio circolatorio	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	78.601	93,7%	8,49	5.275	6,3%	7,37	83.876	8,60	
	Infarto Miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	78.544	93,8%	45,52	5.192	6,2%	56,60	83.736	44,80	
	Scoppio cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	113.462	86,4%	10,98	17.908	13,6%	6,94	131.370	10,40	
	By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	17.545	66,9%	2,09	8.677	33,1%	2,50	26.222	2,15	
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	20.464	58,3%	2,65	14.616	41,7%	2,58	35.080	2,66	
Nervoso	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	10.156	86,6%	2,04	1.575	13,4%	1,06	11.731	1,69	
	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	51.175	95,8%	10,86	2.252	4,2%	7,99	53.427	10,90	
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	24.267	88,3%	2,69	3.207	11,7%	2,22	27.474	2,72	
Respiratorio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	60.359	88,4%	10,08	7.914	11,6%	5,10	68.273	9,31	
	Colicistomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	47.227	79,8%	71,86	11.978	20,2%	80,59	59.205	72,72	
Chirurgia generale	Colicistomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume attività >90 casi	Per questo indicatore non sono disponibili dati di confronto ADJ							73,91	
	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività >135 casi	Per questo indicatore non sono disponibili dati di confronto ADJ							66,00	
Chirurgia oncologica	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgia conservativa per tumore maligno	27.718	80,8%	8,33	6.567	19,2%	6,99	34.285	8,26	
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	17.284	84,5%	1,36	3.177	15,5%	1,37	20.461	1,23	
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	9.412	91,0%	5,50	930	9,0%	2,92	10.342	6,16	
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	35.184	94,2%	4,29	2.147	5,8%	3,23	37.331	4,12	
Gravidanza e parto	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	314.645	89,9%	22,91	35.237	10,1%	38,37	349.882	24,52	
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	476.614	92,1%	0,55	40.695	7,9%	0,53	517.309	0,52	
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	233.504	84,1%	0,88	44.058	15,9%	0,66	277.562	0,78	
Osteomusc.	Frattura del collo e del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	64.259	95,2%	57,77	3.242	4,8%	66,82	67.501	57,80	
	Frattura della tibia e del perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	5.001	95,1%	4,57	257	4,9%	3,05	5.258	4,00	

Fonte: elaborazione Innocea Srl, su dati Agenas – Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE), 2017

Tav. 6 – Confronto degli indicatori di esito (con valori risk adjustment) per i 19 indicatori TREEMAP, posti a confronto per l'ospedalità pubblica e per l'ospedalità privata accreditata (e non) (Area Nord, Anno 2017)

Area Clinica	Indicatore	Strutture pubbliche			Strutture private accr. (e non)			Totale e media naz.		
		N. casi	% casi	% ADJ	N. casi	% casi	% ADJ	N. casi	% ADJ	
Cardio circolatorio	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	36.335	91,5%	8,23	3.361	8,5%	7,14	39.696	8,60	
	Infarto Miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	36.278	91,5%	45,81	3.361	8,5%	59,10	39.639	44,80	
	Scoppio cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	56.853	89,4%	10,15	6.721	10,6%	7,55	63.574	10,40	
	By-pass Aortocoronario: mortalità a 30 giorni	8.120	70,6%	1,65	3.374	29,4%	1,74	11.494	2,15	
Nervoso	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	10.180	53,3%	2,40	8.914	46,7%	1,96	19.094	2,66	
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	4.777	79,7%	1,69	1.220	20,3%	0,98	5.997	1,69	
Respiratorio	Letus ischemico: mortalità a 30 giorni	26.206	95,6%	10,00	1.206	4,4%	7,46	27.412	10,90	
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	13.887	86,7%	2,26	2.135	13,3%	1,48	16.022	2,72	
Chirurgia generale	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	28.592	89,8%	8,32	3.231	10,2%	5,00	31.823	9,31	
	Colecistomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	24.922	84,4%	73,08	4.618	15,6%	84,81	29.540	72,72	
	Colecistomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume attività >90 casi	Per questo indicatore non sono disponibili dati di confronto ADJ							73,91	
Chirurgia oncologica	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività >135 casi	Per questo indicatore non sono disponibili dati di confronto ADJ							66,00	
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgia conservativa per tumore maligno	15.509	79,1%	8,73	4.104	20,9%	6,93	19.613	8,26	
Gravidanza e parto	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	9.142	78,4%	1,31	2.517	21,6%	0,78	11.659	1,23	
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	4.327	83,9%	4,50	833	16,1%	3,13	5.160	6,16	
Osteomusc.	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	18.768	92,8%	4,33	1.447	7,2%	3,19	20.215	4,12	
	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	158.764	94,7%	17,48	8.927	5,3%	20,74	167.691	24,52	
Osteomusc.	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	264.619	94,9%	0,67	14.116	5,1%	0,80	278.735	0,52	
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	93.742	94,5%	0,99	5.415	5,5%	1,02	99.157	0,78	
Osteomusc.	Frattura del collo e del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	29.170	93,0%	64,98	2.181	7,0%	72,67	31.351	57,80	
	Frattura della tibia e del perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2.444	94,0%	4,06	156	6,0%	2,63	2.600	4,00	

Fonte: elaborazione Innocea Srl, su dati Agenas – Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE), 2017

Tav. 7 – Confronto degli indicatori di esito (con valori risk adjustment) per i 21 indicatori TREEMAP, posti a confronto per l'ospedalità pubblica e per l'ospedalità privata accreditata (e non) (Area Centro, Anno 2017)

Area Clinica	Indicatore	Strutture pubbliche			Strutture private accr. (e non)			Totale e media naz.		
		N. casi	% ADJ	% casi	N. casi	% ADJ	% casi	N. casi	% ADJ	% ADJ
Cardio circolatorio	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	16.253	96,6%	7,41	568	3,4%	8,71	16.821	8,60	
	Infarto Miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	16.253	97,1%	49,53	485	2,9%	39,86	16.738	44,80	
	Secompeso cardiaco congestivo: mortalità a 30 giorni	22.393	89,2%	11,01	2.717	10,8%	8,73	25.110	10,40	
	By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	4.287	92,4%	2,31	355	7,6%	1,56	4.642	2,15	
Chirurgia generale	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	6.223	90,3%	2,22	669	9,7%	2,18	6.892	2,66	
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	3.037	100,0%	1,34	-	0,00	0,00	3.037	1,69	
Nervoso	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9.541	97,6%	9,40	234	2,4%	5,46	9.775	10,90	
	Intervento chirurgico per T. cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	5.671	98,9%	2,82	65	1,1%	3,38	5.736	2,72	
Respiratorio	BPCO ricattizzata: mortalità a 30 giorni	11.415	91,7%	10,03	1.028	8,3%	9,90	12.443	9,31	
	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	10.650	89,8%	77,62	1.204	10,2%	85,04	11.854	72,72	
Chirurgia generale	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume attività >90 casi	Per questo indicatore non sono disponibili dati di confronto ADI								
	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività >135 casi	Per questo indicatore non sono disponibili dati di confronto ADI								
Chirurgia oncologica	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgico conservativa per tumore maligno	6.643	98,1%	7,59	128	1,9%	6,48	6.771	8,26	
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	5.010	98,7%	1,31	68	1,3%	2,03	5.078	1,23	
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	3.028	100,0%	5,09	-	0,00	3,028	6,16		
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	8.822	99,4%	3,70	51	0,6%	2,98	8.873	4,12	
Gravidanza e parto	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	64.434	93,4%	23,90	4.557	6,6%	34,37	68.991	24,52	
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	94.589	94,3%	0,45	5.726	5,7%	0,39	100.315	0,52	
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	45.002	90,2%	0,65	4.894	9,8%	0,57	49.896	0,78	
	Frattura del collo e del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	14.319	96,5%	62,68	524	3,5%	74,66	14.843	57,80	
Osteomusc.	Frattura della tibia e del perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	1.176	94,7%	4,39	66	5,3%	3,00	1.242	4,00	

Fonte: elaborazione Immovea Srl, sui dati Agenas – Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE), 2017

Tav. 8 – Confronto degli indicatori di esito (con valori risk adjustment) per i 21 indicatori TREEMAP, posti a confronto per l'ospedalità pubblica e per l'ospedalità privata accreditata (e non) (Area Sud, Anno 2017)

Area Clinica	Indicatore	Strutture pubbliche			Strutture private accr. (e non)			Totale e media naz.	
		N. casi	% casi	% ADJ	N. casi	% ADJ	% ADJ	N. casi	% ADJ
Cardio circolatorio	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	26.013	95,1%	9,55	1.346	4,9%	7,40	27.359	8,60
	Infarto Miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	26.013	95,1%	42,61	1.346	4,9%	56,39	27.359	44,80
	Secompeso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	34.816	80,4%	12,34	8.470	19,6%	5,89	43.286	10,40
	By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	5.138	50,9%	2,62	4.948	49,1%	3,09	10.086	2,15
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	4.061	44,7%	3,94	5.033	55,3%	3,75	9.094	2,66
Nervoso	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	2.032	85,1%	3,64	355	14,9%	1,35	2.387	1,69
	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	15.428	96,8%	13,22	512	3,2%	10,72	15.940	10,90
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	4.709	82,4%	3,78	1.007	17,6%	3,73	5.716	2,72
Respiratorio	BPCO riacuitizzata: mortalità a 30 giorni	20.352	84,8%	12,57	3.655	15,2%	3,84	24.007	9,31
	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	11.655	65,4%	63,97	6.156	34,6%	76,56	17.811	72,72
Chirurgia generale	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume attività >90 casi	Per questo indicatore non sono disponibili dati di confronto ADJ							73,91
Chirurgia oncologica	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	Per questo indicatore non sono disponibili dati di confronto ADJ							66,00
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgico conservativa per tumore maligno	5.566	70,4%	8,09	2.335	29,6%	7,12	7.901	8,26
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	3.132	84,1%	1,56	592	15,9%	3,81	3.724	1,23
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	2.057	95,5%	8,21	97	4,5%	1,14	2.154	6,16
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	7.594	92,1%	4,89	648	7,9%	3,34	8.242	4,12
Gravidanza e parto	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	91.447	80,8%	31,63	21.753	19,2%	46,45	113.200	24,52
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	117.406	84,9%	0,35	20.853	15,1%	0,38	138.259	0,52
Osteomusc.	Parti cesaree: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	94.760	73,7%	0,87	33.749	26,3%	0,61	128.509	0,78
	Frattura del collo e del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	20.770	97,5%	44,26	537	2,5%	35,40	21.307	57,80
	Frattura della tibia e del perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	1.381	97,5%	5,61	35	2,5%	5,00	1.416	4,00

Fonte: elaborazione Imgega Srl, sui dati Agenas – Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE), 2017

viene sottolineato dalla stessa Agenas che ricorda l'andamento di alcuni indicatori significativi come:

- l'infarto miocardico acuto, con mortalità a 30 giorni, che è passato dal 10,4% all'8,6%;
- la frattura del collo del femore, con intervento chirurgico entro 2 giorni, è salita dal 31% al 58%;
- la proporzione di parti, con taglio cesareo primario, è diminuita scendendo dal 29% al 24,5%;
- la colecistectomia laparoscopica, con percentuale di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore ai 3 giorni, è decisamente migliorata, passando dal 58,8% al 72,7%.

Il positivo ruolo ricoperto in questo contesto dall'ospedalità privata accreditata (e non) si evince anche dalla considerazione degli indicatori ADJ all'interno delle tavole 5, 6, 7 e 8, che evidenziano ad esempio (confrontando i dati della terza colonna con quelli della sesta colonna)<sup>6</sup>:

- a livello nazionale, 16 esiti migliori su 19 nell'ospedalità privata accreditata (e non) rispetto a 3 su 19 nelle strutture pubbliche;
- a livello dei casi analizzati per il Nord, 15 esiti migliori su 19 per l'ospedalità privata accreditata (e non) rispetto a 4 su 19 per l'ospedalità pubblica;
- a livello dei casi rilevati per il Centro, 12 esiti migliori su 19 per l'ospedalità privata accreditata (e non) rispetto a 6 su 19 per l'ospedalità pubblica;
- ed infine a livello dei casi considerati per il Mezzogiorno, 14 esiti migliori su 19 per l'ospedalità privata accreditata (e non) rispetto a 5 su 19 per l'ospedalità pubblica.

#### **1.4. Una valutazione complessivamente positiva espressa dagli utenti, anche se in lenta flessione nel tempo**

Già nei precedenti paragrafi si è ricordata la duplice logica del sistema ospedaliero italiano che risulta basato innanzitutto sulla presenza di strutture pubbliche, da un lato e di strutture private accreditate, dall'altro, a cui si aggiungono le cliniche private a pagamento. Più precisamente sono stati posti a confronto degli indicatori di tipo "oggettivo", concernenti sia il livello di complessità delle prestazioni fornite sia i risultati ottenuti in chiave di efficacia delle cure.

<sup>6</sup> I dati riportati e la costruzione delle tavole sugli indicatori si basano sul significativo contributo di elaborazione effettuato da Innogea Srl – Palermo.

Ma vale la pena prendere in considerazione anche alcuni indicatori di tipo “soggettivo”, che si rifanno ad opinioni e valutazioni fornite sia dai cittadini che dagli utenti effettivi sulla base delle indagini congiunturali che vengono condotte ogni anno per il presente Rapporto.

Nella successiva tavola 9 sono riportati, in una sequenza temporale di tipo biennale a cui si aggiunge lo specifico anno 2018, i dati via via raccolti attraverso le indagini ivi richiamate. Si tratta, in questo caso, dei giudizi forniti dai cittadini sul sistema ospedaliero misto pubblico/privato di cui gode il nostro Paese. È il caso di ribadire che tale sistema misto ha le sue radici in una normativa che risale indietro nel tempo (cioè nel D.Lgs 502/1992), ma che è diventata, nel corso degli anni, una realtà ben percepita, praticata e apprezzata dalle persone che vi si relazionano con una modalità largamente consapevole. Infatti i dati esposti nella tavola suddetta mettono in luce come più di 8 intervistati su 10:

- riconoscono che “l’ospedale privato accreditato fa ormai parte del sistema ospedaliero complessivo e pertanto quando ci si deve ricoverare non si considera se la struttura sia pubblica o sia privata accreditata, bensì si valutano altri fattori come la presenza della specializzazione che serve, la qualità delle prestazioni, la vicinanza rispetto a casa, ecc.” (85,9% di consensi sia nel 2017 che nel 2018);
- e inoltre sottolineano anche che “lo Stato dovrebbe utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio siano esse pubbliche o private accreditate, al fine di permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore, a seconda delle sue necessità, possibilità ed opinioni” (86,6% di consensi nel 2017 e 86,5% nel 2018).

A questo va ad aggiungersi che quasi 8 intervistati su 10 suggeriscono che “le Regioni e le Asl investano in opportune campagne di informazione del cittadino allo scopo di favorire una sua effettiva libera scelta, visto che si conosce ancora poco delle diverse opportunità di ricovero che offre l’ospedalità privata accreditata” (77,7% di consensi nel 2017 e 77,8% nel 2018).

Come si può vedere dai dati ricordati la percezione piena dell’esistenza di un sistema ospedaliero misto pubblico/privato si è ben consolidata nel corso del tempo: e tale percezione risulta solida malgrado la lunga crisi che hanno vissuto le famiglie e malgrado il graduale ingresso delle nuove generazioni nella posizione di potenziale o reale utente e soprattutto di *care-giver*, con la conseguente necessità di imparare a conoscere sempre meglio il sistema ospedaliero del Paese.

Se poi si prende in considerazione il livello di soddisfazione circa le prestazioni ricevute da parte degli utenti che si sono effettivamente rivolti ai servizi ospedalieri nel corso degli ultimi dodici mesi (cfr. tavola 10), si vede come il risultato (espressione dei giudizi “molto + abbastanza soddisfatti”):



Tav. 9 – *La percezione positiva di un sistema ospedaliero misto pubblico/privato da parte dei cittadini (val. %) <sup>1</sup>*  
*Fenomeni*

	Dati						
	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2018 <sup>2</sup>
– “Ormai l’ospedale privato accreditato fa parte del sistema ospedaliero complessivo e quando ci si deve ricoverare non si considera se la struttura è pubblica o privata accreditata, bensì si tiene conto di altri fattori: la presenza della specializzazione, la qualità delle prestazioni, la vicinanza a casa, ecc. (Giudizi “molto + abbastanza d’accordo” espressi dai cittadini, al netto dei “Non so”)	88,8	88,3	88,6	82,4	82,4	85,9	85,9
– “Lo Stato dovrebbe utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio (pubbliche e private), per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore a seconda delle sue necessità, possibilità ed opinioni (Giudizi “molto + abbastanza d’accordo” espressi dai cittadini, al netto dei “Non so”)	91,8	84,0	90,1	88,1	88,2	86,6	86,5
– “Le Regioni o le Asl dovrebbero investire in opportune campagne di informazione del cittadino per favorire una sua effettiva libera scelta, visto che si conosce poco delle diverse opportunità di ricovero che offre l’ospedalità privata accreditata” (Giudizi “molto + abbastanza d’accordo” espressi dai cittadini, al netto dei “Non so”)	86,6	84,3	80,3	77,1	79,7	77,7	77,8

(1) Cfr. per i dati fino all’anno 2017 la tabella 5/Parte prima, pag. 60 del Rapporto *Ospedali&Salute/2017* (i dati sono al netto delle mancate risposte).

(2) Cfr. Parte seconda/Tabella 14, pagg. 132-135.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tav. 10 – La percezione positiva delle prestazioni ricevute da parte degli utenti effettivi dei servizi ospedalieri negli ultimi dodici mesi, con riferimento alle tre tipologie di strutture ospedaliere e alle ripartizioni geografiche (val. %)<sup>1</sup>

Risposte	Anno 2018								
	2011	2013	2015	2017	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole
<b>Ospedali pubblici</b>									
– Molto soddisfatto	29,0	24,3	23,0	19,7	19,7	23,8	29,4	13,0	11,4
– Abbastanza soddisfatto	58,8	60,4	59,6	66,2	58,0	56,5	51,8	67,3	58,0
– <b>Molto + Abbastanza soddisfatto</b>	<b>87,8</b>	<b>84,7</b>	<b>82,6</b>	<b>85,9</b>	<b>77,7</b>	<b>80,3</b>	<b>81,2</b>	<b>80,3</b>	<b>69,4</b>
<b>Ospedali privati accreditati</b>									
– Molto soddisfatto	50,7	37,6	34,0	26,4	29,7	24,9	32,5	39,1	29,2
– Abbastanza soddisfatto	44,6	53,7	54,7	69,8	63,3	72,5	66,9	29,7	67,2
– <b>Molto + Abbastanza soddisfatto</b>	<b>95,3</b>	<b>91,3</b>	<b>88,7</b>	<b>96,2</b>	<b>93,0</b>	<b>97,4</b>	<b>99,4</b>	<b>68,8</b>	<b>96,4</b>
<b>Cliniche private</b>									
– Molto soddisfatto	46,7	24,9	38,2	37,3	35,7	27,1	49,9	52,5	19,4
– Abbastanza soddisfatto	49,9	57,4	52,3	54,8	50,4	43,6	41,3	44,8	73,3
– <b>Molto + Abbastanza soddisfatto</b>	<b>96,6</b>	<b>82,3</b>	<b>90,5</b>	<b>92,1</b>	<b>86,1</b>	<b>70,7</b>	<b>91,2</b>	<b>97,3</b>	<b>92,7</b>

(1) Cfr. Parte seconda/Tabella 4, pag. 107.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

- vada al di là dei 3/4 degli intervistati nell'anno 2018, toccando il 77,7% di coloro che si sono rivolti agli ospedali pubblici, ma salga al 93,0% per gli intervistati che hanno utilizzato gli ospedali privati accreditati e all'86,1% per le persone che invece si sono rivolte alle cliniche private;
- ma tenda anche a contrarsi negli anni, passando – per gli ospedali pubblici – dall'87,8% del 2011 al 77,7% del 2018, ma riesca a mantenersi su livelli comunque elevati, anche se in lieve contrazione, per gli ospedali privati accreditati (dal 95,3% di consensi nel 2011 al 93,0% nel 2018, con qualche alternanza di giudizi negli anni intermedi): e così avviene anche per le cliniche private a pagamento per le quali il livello di soddisfazione complessivo resta comunque elevato anche se in contrazione tra il 2011 (96,6%) e il 2018 (86,1%).

Se poi si approfondisce il livello di soddisfazione, per l'anno 2018, mettendo a confronto i giudizi espressi dagli intervistati nel loro complesso con quelli dei residenti nelle varie ripartizioni geografiche, è possibile verificare che:

- per gli ospedali pubblici, tali giudizi salgono da una media del 77,7% sino all'80,3% nel caso delle persone residenti nel Nord-Ovest del Paese, all'81,2% per quelle del Nord-Est, ma anche all'80,3% per quelle del Centro: mentre le valutazioni di soddisfazione scendono al 69,4% per il Sud e le Isole;
- per gli ospedali privati accreditati, le valutazioni crescono ulteriormente rispetto alla media già alta del 93,0%, raggiungendo il 97,4% per gli intervistati del Nord-Ovest e il 99,4% per quelli del Nord-Est, mentre si contraggono per le persone residenti nel Centro Italia (68,8%): ma risalgono oltre il 90% (96,4%) anche per i soggetti che risiedono nel Sud e nelle Isole (frutto probabilmente di scelte particolarmente oculate da parte dei pazienti e delle loro famiglie);
- ed infine, per le cliniche private a pagamento, i giudizi più elevati rispetto alla media del campione (pari all'86,1%) vengono espressi dagli intervistati del Nord-Est (91,2%), del Centro (97,3%) e pure del Mezzogiorno (92,7%): mentre si contraggono qualora si prendano in considerazione le persone che abitano nel Nord-Ovest del Paese (70,7%).

## **1.5. Il permanere di un rapporto risorse/Pil che evidenzia un fenomeno di sottofinanziamento rispetto agli altri Paesi**

Il Servizio Sanitario Nazionale risulta dunque impegnato a garantire al meglio la tenuta dell'offerta delle prestazioni che non di rado aumentano dal

punto di vista della loro complessità e che raccolgono valutazioni significativamente positive – anche se in lenta flessione nel tempo – da parte degli utenti.

E tuttavia l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil tende a diminuire nel corso degli anni. Si è davanti ad un processo che si è accentuato nel tempo a seguito dell'impatto che ha avuto la lunga crisi economica insieme al conseguente sforzo di controllare e ridurre la spesa pubblica. Il confronto con gli altri Paesi (cfr. tavola 11) mette in evidenza come la spesa sanitaria pubblica italiana fosse ancora pari al 7,2% del Pil nel 2010 (a crisi già iniziata), ma si sia andata posizionando stabilmente al 6,8% tra il 2011 e il 2014, mentre sia scesa ulteriormente al 6,7% nel 2015 e nel 2016. L'andamento di questi dati mostra non solo una riduzione dell'incidenza di tale spesa sul Pil, ma essa viene necessariamente calcolata su quest'ultimo che però è rimasto con un andamento negativo sino a tutto il 2013: il risultato è che ci si trova davanti ad una duplice stretta rispetto agli altri Paesi, derivante da una più bassa incidenza sulla ricchezza nazionale ma anche da un denominatore calante su cui viene calcolata la percentuale in esame.

Al contrario i Paesi dell'Ocse sono caratterizzati da valori sempre migliori rispetto all'Italia. Infatti:

- la media dei Paesi Ocse resta sempre superiore al 7% negli anni considerati: era del 7,5% nel 2010, si contrae lievemente nel corso del tempo stabilizzandosi sul 7,2% per i Paesi Ocse Europa e addirittura aumenta sino al 7,6% per la media del totale dei Paesi Ocse (che a loro volta hanno manifestato una ripresa più veloce e più intensa rispetto al nostro Paese);
- e altre realtà a noi vicine, come Germania e Francia, superavano l'8% del Pil già nel 2010 (8,6% per la prima e 8,7% per la seconda) e addirittura si sono posizionate oltre il 9% nel 2016 (9,4% per la Germania – che peraltro aveva già raggiunto il 9,0% nel 2012 – e 9,6% per la Francia).

Inoltre si deve rilevare una situazione ancora più divaricata tra l'Italia e gli altri membri Ocse qualora si consideri l'andamento della spesa sanitaria totale (cfr. seconda parte della tavola 11). Tale spesa infatti era pari al 9,7% del Pil per l'insieme dei Paesi Ocse Europa nel 2010, resta stabilmente sopra il 9% anche durante la crisi, posizionandosi al 9,4% nel 2016. E addirittura il totale dei Paesi Ocse si collocava più in alto, toccando il 10,0% nel 2010 per poi fermarsi al 9,8% tra il 2012 e il 2016.

Al contrario, l'Italia presentava un'incidenza sul Pil della spesa sanitaria totale pari all'8,9% nel 2010, con una successiva oscillazione attorno a questo valore tra gli anni 2011 e 2016, anno in cui risultava essere nuovamente dell'8,9%: ma si tenga conto che Germania e Francia ci distanziano in maniera rilevante, visto che l'incidenza sul Pil era dell'11,2% e rispetti-

Tav. 11 – Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil

Valori %	Spesa sanitaria pubblica						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Stati Uniti	7,9	7,9	7,9	8,0	13,4 <sup>1</sup>	13,8 <sup>1</sup>	14,0 <sup>1</sup>
Giappone	7,8	8,2	9,4	9,1	9,1	9,1	9,1
Germania	8,6	8,1	9,0	9,2	9,2	9,3	9,4
Francia	8,7	8,4	8,5	8,6	8,9	8,8	9,6
<b>Italia</b>	<b>7,2</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>6,7</b>	<b>6,7</b>
Regno Unito	-	7,4	6,9	7,8	7,7	7,8	7,8
Canada	7,4	7,2	7,2	7,1	7,0	7,3	7,4
Media dei Paesi del G7 (*)	7,9	7,7	8,0	8,1	8,9	9,0	9,1
Media Paesi Ocse Europa (*)	7,5	7,1	7,3	7,2	7,2	7,1	7,2
Media totale Paesi Ocse (*)	7,5	7,2	7,3	7,3	7,3	7,5	7,6

Valori %	Spesa sanitaria totale						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Stati Uniti	16,4	16,4	16,4	16,3	16,5	16,8	17,1
Giappone	9,5	10,0	11,2	10,8	10,8	10,9	10,8
Germania	11,2	10,7	10,8	11,0	11,0	11,1	11,1
Francia	11,1	10,7	10,8	10,9	11,6	11,5	11,5
<b>Italia</b>	<b>8,9</b>	<b>8,8</b>	<b>8,8</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>	<b>8,9</b>
Regno Unito	8,9	8,5	8,5	9,9	9,7	9,8	9,8
Canada	10,5	10,3	10,3	10,1	10,0	10,4	10,5
Media dei Paesi del G7 (*)	10,9	10,8	11,0	11,1	11,2	11,4	11,4
Media Paesi Ocse Europa (*)	9,7	9,2	9,4	9,5	9,4	9,3	9,4
Media totale Paesi Ocse (*)	10,0	9,6	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8

(\*) I valori medi sono calcolati come medie aritmetiche non ponderate.

(1) Circa il cambio radicale di tendenza verso l'alto, a partire dal 2014, per quanto riguarda l'incidenza della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil, nel caso degli Stati Uniti, è stato chiesto un chiarimento all'Ocse il quale ha specificato quanto segue.

Di fatto nell'ammontare del finanziamento della spesa sanitaria nell'OECD.Stat la distinzione principale è tra "copertura obbligatoria" e "copertura volontaria". In passato "obbligatorio" e "pubblico" erano considerati sinonimi e in molti Paesi entrambi ammontano alla stessa cifra.

Le ragioni del cambiamento dell'incidenza della spesa negli Stati Uniti, che in realtà inizia dal 2014 in poi, sono dovute alle modalità di classificazione della spesa sanitaria iniziata in quel periodo. Esiste un "mandato personale", secondo la legge statunitense, secondo cui un individuo è obbligato ad avere un'assicurazione sanitaria. Pertanto, mentre tale assicurazione è spesso un'assicurazione individuale o aziendale, nei fatti viene classificata come "obbligatoria" e quindi assimilata a quella "pubblica".

Va tenuto presente che una migliore indicazione del finanziamento della salute "pubblico/privato" viene percepita prendendo in considerazione i meccanismi di contribuzione, nel qual caso i trasferimenti governativi dei contributi sociali rappresenterebbero l'8%-9% del Pil (coerente con l'andamento che emerge nella prima riga della tavola 11).

A lato dei commenti forniti dall'Ocse si può osservare che l'incongruenza relativa delle percentuali esposte balza agli occhi in quanto è noto che negli Stati Uniti gran parte della copertura sanitaria è ancora a carico del privato, mentre le percentuali della spesa sanitaria definita come "pubblica", esposte nella tavola 11, tendono ad approssimarsi (impropriamente) alla spesa sanitaria totale.

Fonte: elaborazioni Ermenea su dati "Oecd Health Data 2017", Oecd, Paris, October 2017

vamente dell'11,1% nel 2010, si posizionano al 10,7% e 10,8% nel 2011 e nel 2012 per poi risalire nuovamente e collocarsi, nel 2016, all'11,1% per la Germania e all'11,5% per la Francia.

La situazione risulta dunque essere ampiamente a nostro sfavore per le ragioni prima ricordate e cioè non solo per la divaricazione dell'incidenza della spesa sanitaria totale sul Pil ma anche per la ripresa più consistente e anticipata degli altri Paesi rispetto all'Italia.

Se poi si affronta l'andamento della spesa sanitaria e ospedaliera a livello nazionale Italia, sulla base di dati maggiormente dettagliati (cfr. tavole 12 e 13), è possibile vedere come nel periodo 2010-2016:

- la spesa sanitaria pubblica totale a prezzi correnti cresca del 2,2%, ma a prezzi costanti in realtà diminuisce del 4,8%;
- la spesa ospedaliera pubblica complessiva a prezzi correnti aumenti un po' di più rispetto alla spesa sanitaria pubblica totale e cioè del 4,3% (contro il 2,2% prima menzionato), ma anche in questo caso l'incremento a prezzi costanti finisce col diminuire in sei anni del 2,8%;
- a sua volta la spesa ospedaliera accreditata nel suo complesso scenda nel periodo 2010-2016 del 4,1% a prezzi correnti, ma di ben il 10,6% a prezzi costanti;
- e infine la spesa ospedaliera specificamente destinata alle strutture private (case di cura accreditate) si contragga in verità già a prezzi correnti, nel corso dei sei anni, nella misura del 2,0% che diventa però dell'8,6% a prezzi costanti.

È bene ricordare che quest'ultima tipologia di strutture ospedaliere (case di cura accreditate) si deve confrontare con i diversi Sistemi Sanitari Regionali che, davanti alla difficoltà di intervenire sul piano della razionalizzazione della spesa e ancora di più sull'organizzazione e sull'efficienza dei servizi, finiscono col cercare di ridurre la spesa e le prestazioni fornite da tali strutture, utilizzando le modalità più diverse e via via consolidatesi nel tempo. La successiva tavola 14 infine mostra che ciò può avvenire da parte delle Regioni:

- utilizzando il sistema dei “tetti” alle prestazioni: ciò è avvenuto nel 95% dei casi per il 2018, che in realtà comprende il 100% per le prestazioni di ricovero e l'88,9% per le prestazioni ambulatoriali;
- applicando, in caso di splafonamento dei “tetti”, una regressione tariffaria che sembra riprendere vigore negli ultimi tre anni: e questo avviene nel 38% dei casi nel 2018 contro il 32% del 2017 e il 24% del 2016;
- erogando i pagamenti delle fatture con ritardo nel 39% dei casi nel 2018 (ma con una lieve diminuzione di tale ritardo nel corso del tempo), attestandosi sui 4,0 mesi;

Tav. 12 – Spesa sanitaria corrente negli anni 2010-2014 in miliardi di euro e N.I.: 2010 = 100,0

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.
Strutture ospedaliere pubbliche	52,333	100,0	52,892	101,1	53,074	101,4	52,244	99,8	52,744	100,8	53,847	102,9	54,566	104,3
Ospedaliere accreditata di cui: ospedali privati (case di cura accreditate)	8,849	100,0	8,641	97,6	8,659	97,9	8,255	93,3	8,425	95,2	8,466	95,7	8,484	95,9
	4,439	100,0	4,465	100,6	4,471	100,7	4,263	96,0	4,289	96,6	4,335	97,7	4,351	98,0
Spesa ospedaliere pubblica totale	61,182	100,0	61,533	100,6	61,733	100,9	60,499	98,9	61,169	100,0	62,313	101,8	63,050	103,1
Altre funzioni di spesa	50,149	100,0	51,276	102,2	51,950	103,6	51,185	102,1	51,504	102,7	50,354	100,4	50,681	101,1
Spesa sanitaria pubblica totale	111,331	100,0	112,809	101,3	113,683	102,1	111,684	100,3	112,673	101,2	112,667	101,2	113,731	102,2

(\*) Nella "Relazione Generale sulla situazione economica del Paese", 2012, vi è stato un ulteriore aggiornamento della serie storica sui dati di spesa, ma tale serie subisce tuttavia un break a causa dell'incertezza sulla continuità stessa della pubblicazione delle RGE in futuro. Per gli anni 2013, 2014 e 2015 i dati di spesa sono stati estrapolati dal Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2015, 2016 e 2017 della Corte dei conti e dal Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa delle Regioni.

Fonte: *elaborazioni Ermeneia su dati contenuti nel Rapporto "Relazione generale sulla situazione economica del Paese", 2012, Vol. II, nel "Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica" 2015, 2016 e 2017 della Corte dei conti e nel Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa delle Regioni.*

Tav. 13 – Spesa sanitaria a prezzi costanti (\*) negli anni 2010-2014 in miliardi di euro e N.I.: 2010 = 100,0

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.	In mld di euro	N.I.
Strutture ospedaliere pubbliche	52,333	100,0	52,127	99,6	51,594	98,6	50,179	95,9	50,178	95,9	50,754	97,0	50,861	97,2
Ospedaliere accreditata di cui: ospedali privati	8,849	100,0	8,516	96,2	8,418	95,1	7,929	89,6	8,015	90,6	7,980	90,2	7,908	89,4
(case di cura accreditate)	4,439	100,0	4,4	99,1	4,346	97,9	4,094	92,2	4,080	91,9	4,086	92,0	4,056	91,4
Spesa ospedaliere pubblica totale	61,182	100,0	60,643	99,1	60,011	98,1	58,108	95,0	58,193	95,1	58,734	96,0	58,769	96,1
Altre funzioni di spesa	50,149	100,0	50,534	100,8	50,501	100,7	49,162	98,0	48,998	97,7	47,461	94,6	47,240	94,2
Spesa sanitaria pubblica totale	111,331	100,0	111,176	99,9	110,513	99,3	107,269	96,4	107,191	96,3	106,195	95,4	106,009	95,2

(\*) Deflatore Pil calcolato sulla base della nuova serie Istat a valori concatenati, con anno di riferimento 2010.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati contenuti nel Rapporto "Relazione generale sulla situazione economica del Paese", 2012, Vol. II, nel "Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica" 2015, 2016 e 2017 della Corte dei conti e nel Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa delle Regioni.



Tav. 14 – L'evoluzione delle modalità dei riconoscimenti economici e della liquidazione dei corrispettivi nei confronti degli ospedali privati (case di cura accreditate)<sup>(a)</sup>

Meccanismi	% sul totale dei casi esaminati											
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
– È stato utilizzato negli ultimi dodici mesi il sistema dei “tetti” alle prestazioni	95% <sup>(b)</sup>	90%	89%	83%	95%	100%	95%	94%	94%	84%	100%	100%
– È stata applicata, in caso di splanfonamento dei “tetti”, una regressione tariffaria	38%	32%	24%	32%	35%	50%	41%	50%	50%	56%	72%	70%
– Regressione media utilizzata rispetto alla tariffa piena	25%	42%	27%	44%	39%	43%	51%	35%	40%	45%	44%	52%
– I pagamenti delle fatture vengono erogati con ritardo	39%	39%	39%	50%	52%	61%	68%	72%	75%	79%	77%	90%
– Ritardo medio in mesi	4,0 mesi	4,6 mesi	4,4 mesi	4,7 mesi	10,9 mesi	12,5 mesi	6,0 mesi	6,9 mesi	11,8 mesi	11,6 mesi	8,0 mesi	7,3 mesi
– Viene erogato un acconto mensile sul fatturato degli ospedali privati (case di cura accreditate)	71% <sup>(c)</sup>	78%	72%	70%	86%	75%	63%	78%	83%	83%	72%	70%
– Entità media dell'acconto rispetto al fatturato relativo	86%	87%	88%	84%	69%	79%	84%	79%	80%	75%	70%	77%
– Si è utilizzato un sistema di <i>factoring</i> per avere pagamenti certi e a scadenza data	18%	21%	33%	30%	35%	40%	37%	17%	18%	11%	12%	26%

(a) È stata effettuata, come tutti gli anni, un'apposita indagine su testimoni privilegiati a livello delle singole Regioni italiane. Tale panel risulta composto dai Presidenti regionali Aiop, cui viene annualmente sottoposto un apposito questionario quantitativo/qualitativo.

(b) In realtà nel 2018 è del 100,0% per le prestazioni di ricovero e l'88,9% per le prestazioni ambulatoriali.

(c) L'erogazione avviene, ma non regolarmente, per il 40% dei casi nel 2007, per il 39% nel 2008 e nel 2009, per il 41,2% nel 2010, per il 44,5% nel 2011, per il 15,8% nel 2012, per il 25% nel 2013, per il 29% nel 2014, per il 25% nel 2015, per il 27,8% nel 2016, ancora per il 27,8% nel 2017 e infine per l'11,8% nel 2018.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

- ma riconoscendo alle aziende un acconto mensile, soluzione che ormai interessa all'incirca il 70% delle realtà regionali nel corso degli ultimi quattro anni indicati dalla tavola 14 (e tale acconto tende ormai a superare l'80%, sempre nell'ultimo quadriennio);
- e ricorrendo – se del caso – ad un sistema di *factoring* al fine di poter garantire pagamenti certi e a scadenza data: ma questo avviene da un paio d'anni solo nel 20% dei casi o poco meno.

## 2. L'“imbuto” rappresentato dalle liste di attesa

### 2.1. Un fenomeno di grandi numeri e spesso di attese medio-lunghe

Nel corso degli ultimi dodici mesi il 30,7% della popolazione italiana adulta è stato inserito in liste di attesa per l'accesso a prestazioni fornite dai servizi Asl come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche o piccoli interventi ambulatoriali: si è davanti a 15,6 milioni di persone che hanno fatto per lo più una sola esperienza (il 15,3%) oppure 2 o più esperienze che coprono, nel loro insieme, un altro 15,4% (cfr. prima parte della tavola 15).

Si ricorda che le ragioni del ricorso alle prestazioni da parte dei suddetti 15,6 milioni di persone sono legate, secondo le dichiarazioni degli intervistati<sup>7</sup>:

- per il 17,4% al bisogno di una prestazione per una malattia e/o intervento di tipo serio e/o grave;
- per il 63,8% al bisogno di una prestazione per una malattia e/o intervento di tipo leggero;
- e per il 9,9% dei casi al bisogno di una prestazione per una malattia e/o intervento di tipo leggero che poi si è rivelato di tipo serio o grave;
- mentre per il restante 8,9% non si è ottenuta alcuna indicazione specifica a tale proposito.

La tipologia di prestazioni vede collocati al 1° posto gli accertamenti diagnostici (42,1%), seguiti dalle visite specialistiche (34,1%), dalle analisi di laboratorio (16,1%) e dai piccoli interventi ambulatoriali (6,4%).

Se si considera la durata dell'attesa per circa 1/3 delle prestazioni relative alle visite specialistiche e ai piccoli interventi ambulatoriali si può andare da oltre 60 gg. e sino a 120 gg. e più: si ricorda che l'attesa più lunga interessa il 17,7% degli intervistati nel primo caso e l'11,2% nel secondo caso.

<sup>7</sup> Cfr. Parte terza/Tabella 2, pag. 151.

Gli intervistati del Mezzogiorno dichiarano attese relativamente più lunghe, rispetto alla media del campione, per le visite specialistiche (sino a 60 giorni), per i piccoli interventi ambulatoriali (sino a 30 giorni) e per gli accertamenti diagnostici (anche oltre i 120 giorni)<sup>8</sup>.

Quanto alle reazioni dei pazienti il 69,4% di chi è stato inserito in lista di attesa ha aspettato regolarmente il proprio turno: breve, media o lunga che fosse tale attesa. Mentre il restante 30,6% ha adottato altri tipi di comportamento come il ricorso ai servizi di altre strutture pubbliche o private accreditate oppure il ricorso all'*intramoenia* (a pagamento) presso gli ospedali pubblici o ancora ai professionisti privati.

Ma vicino alle liste di attesa per le prestazioni Asl, esistono anche quelle relative all'accesso ai ricoveri in ospedale (cfr. seconda parte della tavola 15). E a questo proposito, sempre nel corso degli ultimi dodici mesi, l'8,0% della popolazione italiana adulta, pari a 4,0 milioni di persone, ha sperimentato questo tipo di attesa: il 6,2% per una sola volta e un ulteriore 1,8% per due o più volte.

Quanto alla tipologia di ospedali per il cui accesso si è dovuto attendere sono le strutture pubbliche ad essere maggiormente coinvolte, per la maggior quantità di ricoveri che si hanno presso queste ultime (66,0%, di cui il 38,2% per cure/interventi seri e/o gravi e il 27,8% per quelli di tipo leggero).

Tuttavia si è stati inseriti in liste di attesa anche per l'accesso a strutture ospedaliere di tipo privato accreditato nel 18,3% dei casi (di cui l'11,6% per cure/interventi seri e/o gravi e il 6,7% per quelli di tipo leggero) come pure per l'accesso alle cliniche private a pagamento per il 15,7% delle persone coinvolte nell'indagine (di cui il 13,1% per cure/interventi di tipo serio e/o gravi e il 2,6% per cure e interventi di tipo leggero).

Per quanto riguarda le attese in vista del ricovero presso strutture ospedaliere si può verificare come quelle più lunghe (oltre i 60 gg e sino a 120 gg o più) abbiano a che fare con le strutture pubbliche (15,0% per cure interventi seri o gravi che sale al 22,3% per cure e interventi di tipo leggero), seguite, con un'incidenza decisamente minore, dalle strutture private accreditate.

Se poi si prendono in considerazione i comportamenti adottati dalle persone che sono state inserite all'interno di liste di attesa per il ricovero in ospedale, si può rilevare la presenza di una reazione simile a quella richiamata precedentemente per quanto concerne i comportamenti relativi all'accesso alle prestazioni Asl: infatti anche nel caso degli ospedali il 68,9% degli intervistati ha aspettato con pazienza il proprio turno (era il 69,4% per le prestazioni Asl) contro un 31,1% che ha adottato altri tipi di comportamento (era il 30,6% per le prestazioni Asl).

<sup>8</sup> Cfr. Tabella D15/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico, pagg. 413-414.



(Segue) *Tab. 15 – Un'esperienza che ha interessato, negli ultimi dodici mesi, quasi 4 cittadini adulti su 10 (val. %)*

Fenomeni	Dati	Totale
– Comportamenti adottati dalle persone che sono state inserite in liste di attesa per il ricovero in ospedale <sup>7</sup> :		68,9
– Si è aspettato con pazienza il proprio turno		31,1
– Si sono adottati altri tipi di comportamento (ricorso ad altri ospedali pubblici, privati accreditati, strutture fuori Regione, ecc.)		
<b>UNA MOLTEPLICITÀ DI ESPERIENZE DI LISTE DI ATTESA E LE CONSEGUENZE SU RIMANDI E RINUNCE</b>		
– Incidenza % sul totale delle persone che, avendo avuto esperienza di una o più liste di attesa per le prestazioni Asl, sono state inserite in lista di attesa anche per ricoveri ospedalieri <sup>8</sup>		20,3 (pari a 3,2 mil.)
– Incidenza % delle persone che, avendo avuto una o più esperienze di liste di attesa per i ricoveri ospedalieri, hanno anche sperimentato liste di attesa per le prestazioni Asl <sup>9</sup>		77,0 (pari a 3,1 mil.)
– Incidenza % delle persone che, avendo avuto una o più esperienze di liste di attesa per le prestazioni Asl e/o per i ricoveri in ospedale, hanno anche avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso <sup>10</sup> , di cui:		<i>Liste di attesa per l'ospedale</i>
– In ospedali pubblici	<i>Liste di attesa Asl</i>	44,0 (1,8 mil.)
– In ospedali pubblici + Ospedali privati accreditati + Cliniche private		76,0 (3,0 mil.)
– Importanza prioritaria della lunghezza delle liste di attesa agli effetti dei rimandi e/o delle rinunce alle cure, secondo i <i>care-giver</i> <sup>11</sup>		
– Le liste di attesa troppo lunghe per le prestazioni	2017	2018
– Le difficoltà economiche familiari (per pagare ticket, accessi, prestazioni, ecc.)	2° (47,6)	1° (51,7)
– Le difficoltà burocratiche per poter accedere alle prestazioni	1° (48,8)	2° (30,0)
– La diminuzione delle prestazioni (e dei servizi) offerti ai pazienti	3° (16,1)	3° (19,2)
– Il peggioramento delle prestazioni (e dei servizi) offerti ai pazienti	4° (14,0)	4° (16,1)
	5° (10,0)	5° (13,1)

(1) Cfr. Parte terza/Tabella 1, pag. 150. (7) Cfr. Parte terza/Tabella 10, pag. 163.

(2) Cfr. Parte terza/Tabella 3, pag. 152 e Tabella 5, pag. 156. (8) Cfr. Tabella A7/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico, pag. 409 (si è calcolato il 20,3% sui 15,6 milioni di euro, citati nel primo gruppo di dati della presente tavola).

(3) Cfr. Parte terza/Tabella 6, pag. 157. (9) Cfr. Tabella A1/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico, pag. 404 (si è calcolato il 77,0% sui 4,0 milioni di euro, citati nel quarto gruppo di dati della presente tavola).

(4) Cfr. Parte terza/Tabella 7, pag. 159. (10) Cfr. Parte terza/Tabella 19, pag. 182 (e relativo commento all'interno del paragrafo 1.5).

(5) Cfr. Parte terza/Tabella 8, pag. 160. (11) Cfr. Parte terza/Tabella 43, pag. 231 (risposte multiple: 1,3 in media per intervistato).

(6) Cfr. Parte terza/Tabella 9, pag. 161. Fonte: *indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

In quest'ultimo caso si è fatto ricorso ad ospedali privati accreditati oppure ad altri ospedali pubblici con attese più brevi oppure, talvolta, anche a strutture fuori Regione. Ma si è anche tentata la strada delle visite specialistiche *intramoenia* (a pagamento) all'interno degli ospedali pubblici, sperando così di abbreviare i tempi di attesa per il ricovero in ospedale in cui operava il medico di fiducia oppure ancora ci si è rivolti a strutture di tipo del tutto privato.

Infine si è cercato di capire anche quante persone possono aver sperimentato contemporaneamente più tipologie di attesa (cfr. ultimo gruppo di dati della tavola 15), fenomeno questo tutt'altro che marginale. Per essere più precisi:

- ci può essere il caso di coloro che, essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per le prestazioni Asl, sono stati anche inseriti in quelle per accedere al ricovero ospedaliero: si tratta di 3,2 milioni di persone, pari al 20,3% di chi ha anche dovuto aspettare il proprio turno per le prestazioni di medicina territoriale (la molteplicità di esperienze può essersi manifestata con una sequenzialità di tipo diverso: prima per le prestazioni Asl e poi per i ricoveri oppure viceversa);
- ma c'è anche il caso opposto, costituito da quei soggetti che, avendo avuto una o più esperienze di liste di attesa in vista del ricovero ospedaliero, hanno dovuto anche attendere per le prestazioni Asl: si tratta di 3,1 milioni di persone, pari al 77,0% di chi è stato inserito in lista di attesa per il ricovero (è evidente che anche in questo caso la molteplicità di esperienze può essere avvenuta prima o dopo il ricovero ospedaliero);
- ed infine esiste il caso in cui gli intervistati avendo avuto una o più esperienze di liste di attesa per le prestazioni Asl e/o per il ricovero in ospedale, abbiano avuto anche una o più esperienze di Pronto Soccorso: e questo si è verificato per il 36,7% di coloro che hanno atteso per le prestazioni Asl (interessando 5,7 milioni di persone) e per il 44,0% di chi ha dovuto mettersi in coda per il ricovero in ospedale (coinvolgendo 1,8 milioni di persone).

Naturalmente tali valori possono salire ulteriormente qualora si prendano in considerazione le esperienze avute non solo presso gli ospedali pubblici ma anche presso gli ospedali privati accreditati come pure presso le cliniche private a pagamento.

Ma avere delle esperienze (magari molteplici) di liste di attesa troppo lunghe può anche generare comportamenti di rimando e/o di rinuncia alle cure come evidenzia l'ultimo gruppo di dati della tavola 15. Anzi le esperienze suddette costituiscono proprio la ragione di gran lunga più importante (e in crescita rispetto al 2017) per i fenomeni di rimando/rinuncia: 1° posto, col 51,7% di consensi, a cui seguono le difficoltà economiche (2° posto e

non più al 1° come nel 2017, con un'intensità di risposte più bassa e pari al 30,0%) e quindi le difficoltà burocratiche di accesso alle prestazioni (3° posto, col 19,2%), la diminuzione delle prestazioni (4° posto, col 16,1%) ed infine il peggioramento di queste ultime (5° posto, col 13,1%).

## **2.2. Una valutazione critica da parte di una persona su tre**

Sono stati innanzitutto presi in considerazione i giudizi di relativa soddisfazione/insoddisfazione espressi dagli intervistati rispetto ai servizi sanitari e socioassistenziali della loro Regione di residenza, seguiti dai giudizi in termini di miglioramento/peggioramento delle prestazioni Asl e dei ricoveri ospedalieri ed infine le proposte di possibile miglioramento della gestione delle liste di attesa (cfr. tavola 16).

I giudizi positivi (nei termini di “molto + abbastanza soddisfatti”), espressi nei confronti dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza, vanno da un massimo del 63,5% per le Asl, scendono al 59,5% per gli ospedali pubblici e al 53,8% per gli ospedali privati accreditati e infine si contraggono sino al 36,5% per le cliniche private a pagamento.

Se poi si guarda ai giudizi critici (nei termini di “poco + per nulla soddisfatti”) il posizionamento più problematico riguarda innanzitutto gli ospedali pubblici (col 32,6%), seguiti dai servizi Asl (28,6%) e, a distanza, dai servizi forniti dagli ospedali privati accreditati (18,3%) e quindi dalle cliniche private a pagamento (14,3%).

Se poi da un giudizio di tipo “statico” si passa ad un giudizio “dinamico”, concernente il miglioramento/peggioramento delle prestazioni territoriali e ospedaliere, da parte di coloro che hanno avuto una o più esperienze in proposito, si vede come:

- i giudizi positivi (nei termini di “molto + abbastanza migliorati”) collochino ai primi posti i servizi degli ospedali privati accreditati (50,9%) e quelli delle cliniche private a pagamento (52,6%), mentre i servizi delle Asl scendono sotto il 50% (41,4% per i poliambulatori gestiti direttamente e 47,7% per quelli convenzionati), ma soprattutto sono i servizi afferenti agli ospedali pubblici che sembrano registrare i miglioramenti più limitati (37,2%);
- viceversa i giudizi negativi (nei termini di “un po' + molto peggiorati”) riguardino il 16,7% per i servizi degli ospedali pubblici e il 15,7% per i servizi Asl, mentre si collocano su livelli inferiori le valutazioni concernenti i soggetti di offerta accreditata siano essi i centri privati convenzionati con le Asl (7,8%), gli ospedali privati accreditati (11,9%) o ancora le cliniche private a pagamento (7,1%).



Tav. 16 – Una valutazione critica soprattutto verso i servizi sanitari pubblici da parte delle persone che hanno avuto una o più esperienze di liste di attesa negli ultimi dodici mesi (val. %)

Fenomeni	Dati			
	Molto + Abbastanza soddisfatti	Poco + Per nulla soddisfatti	Non saprei esprimere un giudizio	
- Giudizio di soddisfazione/insofferenza dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza da parte della quota di popolazione che ha avuto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso <sup>1</sup> :				
▪ Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)	63,5	28,6	7,9	
▪ Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)	63,0	19,7	17,3	
▪ Servizi degli ospedali pubblici	59,5	32,6	7,9	
▪ Servizi degli ospedali privati accreditati	53,8	18,3	27,9	
▪ Servizi delle cliniche private a pagamento	36,5	14,3	49,2	
- Giudizi di miglioramento/peggioramento delle prestazioni territoriali e dei ricoveri ospedalieri da parte di coloro che hanno avuto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi <sup>2</sup> :	Molto + Abbastanza migliorati	Uguali	Un po' + Molto peggiorati	
▪ Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)	41,4	39,5	15,7	
▪ Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)	47,7	41,8	7,8	
▪ Servizi degli ospedali pubblici	37,2	41,8	16,7	
▪ Servizi degli ospedali privati accreditati	50,9	34,3	11,9	
▪ Servizi delle cliniche private a pagamento	52,6	34,1	7,1	
- Proposte per migliorare la gestione delle liste di attesa da parte degli intervistati che hanno avuto effettivamente una o più esperienze a tale proposito, nel corso degli ultimi dodici mesi (giudizi "Molto + abbastanza d'accordo") <sup>3</sup> :	Negli ospedali pubblici	Negli ospedali privati accreditati		
▪ Aumentare l'orario giornaliero/settimanale per l'utilizzo della strumentazione tecnica e per l'impiego degli operatori	83,8	82,6		
▪ Garantire i servizi realmente urgenti, col rispetto dei tempi di attesa effettivamente previsti	83,6	85,2		
▪ Utilizzare altri ospedali pubblici della zona (con distanza accettabile) per ridurre i tempi di attesa	81,0	81,4		
▪ Agire sul valore del ticket per selezionare un po' meglio la domanda di servizi da parte dei pazienti (ticket minimo obbligatorio di 10/20 euro anche da parte di chi oggi non paga alcun ticket)		53,4		

(1) Cfr. Parte terza/Tabella 17, pag. 177.

(2) Cfr. Parte terza/Tabella 18, pag. 179.

(3) Cfr. Parte terza/Tabella 11, pag. 166.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Infine si è voluto anche raccogliere l'opinione degli intervistati circa alcune proposte dirette a migliorare la gestione delle liste di attesa, tenendo conto sempre di quanto espresso da parte delle persone che hanno effettivamente avuto una o più esperienze in proposito nel corso degli ultimi dodici mesi le quali hanno espresso un giudizio di accordo consistente (“molto + abbastanza”). Come si può vedere dai dati gran parte delle valutazioni supera l'80% di adesione da parte degli intervistati qualora si proponga:

- di aumentare l'orario di prestazione, su base giornaliera e/o settimanale, per l'utilizzo della strumentazione tecnica come pure per l'impiego degli operatori;
- ma anche di garantire i servizi realmente urgenti, rispettando i tempi di attesa effettivamente previsti;
- ed infine anche – e questo costituisce un tema significativo – quello di utilizzare altri ospedali pubblici della zona (a distanza accettabile) per ridurre i tempi di attesa;
- mentre ci si trova davanti ad un'adesione più bassa di accordo, ma certo non marginale, qualora si ipotizzi di aumentare il ticket allo scopo di selezionare un po' meglio la domanda di servizi da parte dei pazienti (53,4%).

Va anche aggiunto che le differenze di valutazione, espresse dalle persone residenti nelle varie ripartizioni geografiche, sottolineano un minore accordo (lieve) per il Centro-Sud rispetto al resto del Paese, mentre tale accordo tende a crescere qualora le persone risultino residenti nei comuni più piccoli dove evidentemente l'offerta di servizi è più limitata o qualora le persone siano portatrici di un livello di istruzione e di una collocazione sociale di tipo medio o medio-alto<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Cfr. Tabella D11/Campione “rafforzato” dell'Allegato statistico, pag. 411.

### *3. Un secondo “imbuto” costituito dai servizi di Pronto Soccorso*

#### **3.1. Un accesso (anche plurimo) che coinvolge quasi un cittadino adulto su tre**

L'esperienza del Pronto Soccorso presso gli ospedali pubblici (che garantiscono grande parte dei servizi di emergenza) ha interessato, nel corso degli ultimi dodici mesi, il 21,4% della popolazione italiana adulta, che corrisponde a 10,8 milioni di persone, le quali hanno utilizzato una o più volte tale servizio (cfr. primo gruppo di dati della tavola 17). A questa componente maggioritaria si affiancano poi gli accessi negli ospedali privati accreditati (pari al 4,1%) e presso le cliniche private (per un 3,2%), per un ulteriore ammontare di 3,7 milioni di persone.

Si è davanti in totale dunque a 14,5 milioni di soggetti adulti, portatori di una o più esperienze di Pronto Soccorso, anche se è il caso di ribadire che gli intervistati possono talvolta aver utilizzato anche tipologie di ospedali diversi da quelli pubblici (sia pure in percentuali modeste). Tale valore è quasi il doppio rispetto ai 7,8 milioni di ricoveri effettuati annualmente in ospedale<sup>10</sup>. Ma ai 14,5 milioni di soggetti adulti si deve aggiungere la stima dei minori che hanno a loro volta avuto uno o più accessi al Pronto Soccorso su base annuale (1,0 milione di unità circa)<sup>11</sup>, arrivando a 15,5 milioni di persone coinvolte come pazienti. A questi si affiancano gli accompagnatori, valutabili, più che prudenzialmente, in 10,3 milioni per i pazienti adulti<sup>12</sup> e in 1,0-

<sup>10</sup> Fonte: Ministero della Salute, Anno 2016 (ultimi dati disponibili, comprensivi di tutte le tipologie e regimi di ricovero).

<sup>11</sup> Si è calcolata l'incidenza degli accessi al Pronto Soccorso pediatrico sul totale degli accessi al Pronto Soccorso che era pari all'8,5% (con riferimento 2015, ultimo anno disponibile), arrivando a 1.232.000 unità, arrotondato ad 1 milione, per tener conto della possibile molteplicità degli accessi.

<sup>12</sup> Tenendo conto che l'indagine sul Pronto Soccorso di cui alla Parte terza/Tabella 23, nella quale gli intervistati hanno dichiarato di essere stati accompagnati da familiari, parenti, amici, colleghi di lavoro, nel 70,8% dei casi.

2,0 milioni per le persone aventi meno di 18 anni di età<sup>13</sup>, si arriverebbe così ad un totale di 26,0-28,0 milioni di persone adulte che sperimentano direttamente o indirettamente come accompagnatori, nel corso di un anno, i servizi di Pronto Soccorso (pari al 51,0%-53,0% dei cittadini italiani adulti o al 44,0%-46,0% dell'intera popolazione italiana). Il che spiega, non foss'altro che per le dimensioni quantitative dei soggetti interessati, l'importanza dell'esperienza del Pronto Soccorso per la vita dei cittadini e per la percezione dei servizi utilizzati da parte di questi ultimi (con la relativa proiezione di tale esperienza sul funzionamento o – se del caso – sul malfunzionamento del Servizio Sanitario Nazionale).

Quanto alle ragioni dell'accesso al Pronto Soccorso l'ultima volta che ciò è avvenuto, da parte del sottocampione di popolazione che ha effettivamente avuto tale esperienza, si va dalle ragioni ritenute “molto gravi” (16,3%) a quelle “abbastanza serie” (44,3%) sino a quelle “di sicurezza” rispetto ad un disagio apparentemente non grave (28,2%) per finire a ragioni di tipo organizzativo in quanto non si sapeva a chi rivolgersi, non c'era la disponibilità del medico di base, i servizi risultavano ridotti durante il fine settimana, ecc. (6,9%) (cfr. secondo gruppo di dati della tavola 17).

Se poi ci si interroga sui criteri adottati per scegliere l'ospedale in cui si trovava il Pronto Soccorso, è abbastanza logico registrare come i pazienti o i loro familiari abbiano finito con lo scegliere la struttura più vicina (nel 70,4% dei casi), seguita da quella più importante anche se meno vicina, evidentemente per una maggiore sicurezza rispetto alla tutela del paziente (11,6%). Non è poi da trascurare quel 7,7% di intervistati che dichiara di aver girato più ospedali in quanto c'era troppo da aspettare nel primo presso il quale ci si era rivolti, cui si aggiunge un 6,5% di intervistati che non ha scelto affatto in quanto è stato il servizio di emergenza (118) ad individuare l'ospedale più prossimo come evidenzia il terzo gruppo di dati della tavola 17.

È poi evidente come l'accompagnamento del paziente al Pronto Soccorso sia avvenuto, in poco meno dei 2/3 dei casi (64,2%), da parte di un familiare o di un parente, a cui segue – in ordine di priorità – l'accompagnamento da parte del servizio di emergenza 118 (11,8%).

Ma se si passa dalla fase di accesso alla fase di permanenza dentro il Pronto Soccorso si può rilevare come (cfr. primi due gruppi di dati/seconda parte della tavola 17):

<sup>13</sup> In tal caso si è ipotizzato, sempre prudenzialmente, l'accompagnamento di un adulto (e quindi pari ad 1 milione di unità) oppure di due adulti (2 milioni di unità).

Tav. 17 – Un'esperienza che ha coinvolto, negli ultimi dodici mesi, quasi 1/3 della popolazione italiana adulta (val. %)

Fenomeni		Dati
<b>LA FASE DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO</b>		
–	Incidenza % delle persone che hanno avuto effettivamente accesso una o più volte al Pronto Soccorso sul totale della popolazione adulta, a seconda della tipologia di ospedale a cui ci si è rivolti <sup>1</sup> :	
▪	Ospedale pubblico (14,7% una sola volta e 6,7% due o più volte)	21,4 (10,8 milioni)
▪	Ospedale privato accreditato (2,5% una sola volta e 1,6% due o più volte)	4,1 (2,1 milioni)
▪	Clinica privata a pagamento (1,9% una sola volta e 1,3% due o più volte)	3,2 (1,6 milioni)
–	Ragioni dell'accesso al Pronto Soccorso l'ultima volta che ciò è avvenuto da parte del sottocampiono di popolazione che ha fatto tale esperienza <sup>2</sup> :	
▪	Ragione molto grave	16,3
▪	Ragione abbastanza seria	44,3
▪	Ragione "di sicurezza" rispetto a un disagio apparentemente non grave	28,2
▪	Ragione di tipo organizzativo (non si sapeva a chi rivolgersi, non c'era la disponibilità del medico di base, l'ora era tarda o i servizi erano meno disponibili: il fine settimana, ecc.)	6,9
▪	Altro	4,3
	<b>Totale</b>	<b>100,0</b>
–	Criteri di scelta dell'ospedale in cui si trovava il Pronto Soccorso l'ultima volta che è stato effettivamente utilizzato nel corso degli ultimi dodici mesi <sup>1</sup> :	
▪	Si è scelto l'ospedale più vicino	70,4
▪	Si è scelto l'ospedale più importante anche se meno vicino	11,6
▪	Si è girato più ospedali in quanto c'era troppo da aspettare	7,7
▪	Non si è potuto scegliere in quanto ha deciso il servizio di emergenza 118 a cui ci si è rivolti	6,5
▪	Altro	3,8
	<b>Totale</b>	<b>100,0</b>
–	Accompagnamento del paziente per l'accesso al Pronto Soccorso l'ultima volta che ciò è avvenuto nel corso degli ultimi dodici mesi <sup>4</sup>	
▪	Accompagnamento da parte di un familiare o parente	64,2
▪	Accompagnamento da parte del servizio di emergenza (118)	11,8
▪	Accompagnamento da parte di amici/conoscenti oppure da colleghi di lavoro o ancora da vicini di casa	6,6
▪	Accompagnamento da operatori della struttura in cui ci si trovava in quel momento (altro ospedale, RSA, ecc.)	0,3
▪	Ci si è andati da soli	15,8
▪	Altro	1,3
	<b>Totale</b>	<b>100,0</b>

./.

(Segue) Tav. 17 – Un'esperienza che ha coinvolto, negli ultimi dodici mesi, quasi 1/3 della popolazione italiana adulta (val. %)

Fenomeni		Dati	
LA FASE DI PERMANENZA AL PRONTO SOCCORSO			
Attribuzione del Codice assegnato l'ultima volta che ciò è avvenuto nel corso degli ultimi dodici mesi <sup>1</sup> :			
▪ Codice Bianco			15,0
▪ Codice Verde			36,5
▪ Codice Giallo			27,6
▪ Codice Rosso			4,0
▪ Non si ricorda			16,9
Totale			100,0
Soggetto che ha provveduto ad attribuire il Codice di urgenza al momento dell'accesso al Pronto Soccorso			
l'ultima volta che ciò è avvenuto <sup>2</sup> :			
▪ Un medico che ha visitato brevemente la persona			24,4
▪ Un infermiere che ha verificato l'esigenza di accedere al Pronto Soccorso			39,9
▪ Un impiegato che attribuito il Codice da dietro lo sportello			17,8
▪ Altri			0,8
▪ Non si ricorda			17,1
Totale			100,0
Tempo di attesa al Pronto Soccorso cui ci si è rivolti l'ultima volta negli ultimi dodici mesi <sup>3</sup> :			
▪ Fino ad un massimo di 1 ora		50,9	26,0
▪ Oltre 1 ora e fino a 3 ore		28,4	29,8
▪ Oltre 3 ore e fino a 5 ore		13,3	18,6
▪ Oltre 5 ore e oltre 10 ore (compresa la notte)		7,4	20,9
▪ Non sono stati necessari altri esami integrativi		-	4,7
Totale		100,0	100,0
Difficoltà eventuali nel soddisfare i bisogni durante l'attesa al Pronto Soccorso l'ultima volta che si è fatta l'esperienza in tal senso <sup>4</sup> :			
▪ Bisogno di lavarsi		32,1	29,0
▪ Bisogno di potersi stendere		19,1	21,0
▪ Bisogno di bere/rifocillarsi		20,9	12,5
▪ Bisogno di usare la toilette		14,2	5,0
▪ Bisogno di sedersi		14,5	3,8
Totale		100,0	100,0
Adeguatezza/inadeguatezza delle informazioni ricevute durante la permanenza nel Pronto Soccorso <sup>5</sup>			
▪ Informazioni sui tempi di attesa per essere visitati		50,1	49,9
▪ Informazioni sulla diagnosi		77,2	22,8
▪ Informazioni sui risultati di eventuali analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite e/o cure di emergenza		67,5	32,5
▪ Informazioni sull'eventuale esigenza di ricovero		48,5	51,5
(1) Cfr. Parte terza/Tabella 20, pag. 184.	(4) Cfr. Parte terza/Tabella 23, pag. 189.		
(2) Cfr. Parte terza/Tabella 22, pag. 188.	(5) Cfr. Parte terza/Tabella 25, pag. 191.		
(3) Cfr. Parte terza/Tabella 24, pag. 190.	(6) Cfr. Parte terza/Tabella 26, pag. 193.		
Fonte: <i>Indagine Ermeneta – Studi &amp; Strategie di Sistema, 2018</i>			

- l’attribuzione del Codice veda una concentrazione prevalente dei Codici verdi (36,5%), seguita dai Codici gialli (27,6%) e quindi dai Codici bianchi (15,0%), per finire – naturalmente in maniera molto meno pronunciata – con i Codici rossi (4,0%): peraltro va anche notato che, rispetto alla media complessiva del campione, i Codici bianchi e verdi siano stati in proporzione più attribuiti agli intervistati con un livello di istruzione medio e/o elevato, mentre i Codici gialli e rossi facciano capo a persone con un livello di istruzione più modesto, a conferma del fatto che questi ultimi ricorrono alle strutture per ragioni realmente più serie e gravi mentre i primi appaiono essere più “preoccupati”, preferendo comunque la scelta diretta del Pronto Soccorso anche per disagi di tipo più leggero<sup>14</sup>;
- e l’attribuzione del Codice di urgenza al momento dell’accesso sia passato attraverso il “filtro” di un medico che effettivamente ha visitato l’intervistato (24,4%) oppure di un infermiere che in qualche modo ha verificato le necessità del paziente (39,9%): ma non si può non rilevare anche che in non pochi casi (nel 17,8%) ciò è avvenuto tramite un impiegato che ha attribuito il Codice stando dietro allo sportello.

Affrontare il Pronto Soccorso significa ovviamente anche dover fare i conti con i tempi di attesa, con i bisogni che il paziente presenta durante tale attesa e con le eventuali inadeguatezze delle informazioni ricevute nel corso della permanenza all’interno della struttura (cfr. gli ultimi tre gruppi di dati della seconda parte della tavola 17). A tale proposito si può vedere come:

- a) la lunghezza dell’attesa prima di essere visitati possa essere al massimo di 1 ora nel 50,9% ma essa sale fino a 3 ore per il 28,4% degli intervistati: ma quello che è importante sottolineare è che per il 20,7% delle persone coinvolte nell’indagine l’attesa è durata oltre le 3 e fino a 5 ore (13,3%) e talvolta oltre le 5 o anche oltre le 10 ore e magari anche l’intera notte (7,4%);
- b) spesso ci sia anche un’attesa ulteriore (in parte inevitabile) per poter effettuare e completare gli eventuali esami integrativi ritenuti necessari, con la conseguenza di un’ulteriore attesa fino ad un massimo di 3 ore da parte del 55,8% delle persone, ma anche oltre le 3 ore dal 39,5% (di cui fino a 5 ore dal 18,6%), ma si può anche andare oltre le 5 e sino a oltre 10 ore da parte di un ulteriore 20,9% di intervistati (le attese più lunghe e cioè quelle che vanno al di là delle 5 e sino ad oltre 10 ore sono decisamente più pronunciate per le persone residenti nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese<sup>15</sup>);

<sup>14</sup> Cfr. Tabella D25/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico, pag. 419.

<sup>15</sup> Cfr. Tabella D27/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico, pag. 421.

- c) emergano delle difficoltà, più o meno pronunciate, per quanto riguarda il soddisfacimento dei bisogni dei pazienti durante il periodo di attesa e questo può avvenire anche per esigenze molto semplici: non è stato possibile, ad esempio, soddisfare il bisogno di lavarsi (nel 29,0% dei casi), di stendersi (21,0%), di bere e rifocillarsi (12,5%), di usare la toilette (5,0%), di sedersi (3,8%); ma se a queste percentuali si aggiungono anche quelle che rappresentano i casi in cui è stato difficile soddisfare tali bisogni – pur elementari – le difficoltà suddette tendono a raddoppiarsi o anche di più come mostra l'ultima colonna del quarto gruppo di dati (seconda sezione della tavola 17): 61,1% per il bisogno di lavarsi, 40,3% per potersi stendere, 33,4% per poter bere e rifocillarsi, 19,2% per poter usare la toilette e 18,3% per potersi semplicemente sedere (a questo proposito è il caso di ricordare che la difficoltà di soddisfare tali bisogni minimi risulta significativamente più pronunciata nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese, mentre la non possibilità assoluta interessa soprattutto gli intervistati del Centro Italia e, in maniera più pronunciata quelli del Mezzogiorno<sup>16</sup>);
- d) e anche le informazioni da fornire via via al paziente e ai relativi familiari possano essere state più o meno adeguate: il punto più delicato sembra essere quello delle informazioni circa i tempi di attesa per poter essere visitati, informazione questa che è stata valutata come non adeguata dal 49,9% degli intervistati insieme a quella concernente le eventuali esigenze di ricovero (51,5%), seguite dalle informazioni sui risultati di eventuali analisi di laboratorio, sugli accertamenti diagnostici, sulle visite e/o cure di emergenza (32,5%) ed infine le informazioni sulla diagnosi (22,8%): anche in tal caso va sottolineato che le inadeguatezze delle informazioni richiamate interessano in maniera più pronunciata il Mezzogiorno rispetto al resto del Paese<sup>17</sup>.

### **3.2. Un giudizio di insoddisfazione espresso da una persona su quattro**

Nei primi tre gruppi di dati della tavola 18 vengono raccolti alcuni giudizi circa l'esperienza avuta presso il Pronto Soccorso a partire da quelli che riguardano specificamente le prestazioni ottenute, seguiti dalla sensazione di essere stati o meno “messi al centro” come pazienti e quindi da un giudizio di soddisfazione/insoddisfazione più generale circa l'intera esperienza, ma

<sup>16</sup> Cfr. Tabella D30/Campione “rafforzato” dell'Allegato statistico, pagg. 423-424.

<sup>17</sup> Cfr. Tabella D32/Campione “rafforzato” dell'Allegato statistico, pagg. 426-427.



con riferimento non necessariamente all'ultima volta che si è entrati in un Pronto Soccorso ma anche in altre occasioni avute sempre nel corso degli ultimi dodici mesi.

Per quanto riguarda specificamente il livello delle prestazioni ricevute se ne dà una valutazione di adeguatezza (totale o parziale) nel 73,2% dei casi, mentre nella parte rimanente (24,4%) i giudizi si limitano alla “sufficienza” (16,4%) e/o ad una decisa non soddisfazione (8,0%), come evidenzia il primo gruppo di dati della tavola 18.

Tuttavia se si va un po' più a fondo, chiedendo se si è stati effettivamente “messi al centro” dell'attenzione come pazienti, i giudizi si “aggiustano” verso il basso, visto che la sensazione positiva tocca il 61,0% degli intervistati contro un 26,3% che esprime invece una valutazione negativa, per quanto riguarda specificamente l'ospedale pubblico: mentre migliore sembra essere il giudizio per quanto riguarda gli ospedali privati accreditati (74,0% di valutazioni positive contro 20,8% di negative) e, al contrario, più critica sembra la situazione delle cliniche private, per le quali peraltro il servizio di Pronto Soccorso resta una funzione marginale o casuale (27,2% di valutazioni positive e 45,2% di valutazioni negative), come mostra il secondo gruppo di dati della tavola 18.

Se poi si chiede agli intervistati quale sia stato il livello di soddisfazione rispetto ai servizi di Pronto Soccorso, qualora questi ultimi siano stati sperimentati non solo l'ultima volta ma anche più volte e in più ospedali nel corso degli ultimi dodici mesi, il giudizio che ne emerge conferma sostanzialmente quello precedente, nel senso che i “molto + abbastanza soddisfatti” rappresentano il 65,1% mentre gli insoddisfatti il 29,0%.

In conclusione dunque si vede come mediamente 1 persona su 4 (o poco più) di coloro che hanno avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso esprima una valutazione critica, sia pure con tutte le sfumature possibili in proposito.

A proposito dei giudizi di soddisfazione/insoddisfazione è particolarmente importante tener presente le diverse valutazioni fornite, tenendo conto della provenienza territoriale degli intervistati. E a tale proposito la tavola 18 mostra come quelli residenti al Centro e al Sud del Paese risultino relativamente più penalizzati per quanto riguarda:

- l'adeguatezza delle prestazioni ottenute, a valle dell'attesa presso il Pronto Soccorso: contro una media complessiva di non soddisfazione (adeguatezza “sufficiente + non soddisfacente”) del 24,4% il valore corrispondente sale al 36,0% per gli intervistati del Mezzogiorno;
- l'essere stati o meno “messi al centro” dell'attenzione come pazienti, limitandosi alle risposte per gli ospedali pubblici e per gli ospedali privati

accreditati (tenuto conto dei valori assoluti limitati delle risposte ottenute sulle cliniche private): i giudizi negativi riguardano il 26,3% degli intervistati per gli ospedali pubblici, ma il 36,1% di quelli residenti nel Mezzogiorno; mentre la media delle valutazioni negative per gli ospedali privati accreditati è del 20,8% ma sale al 36,0% per gli intervistati del Centro Italia e al 26,8% per quelli del Mezzogiorno<sup>18</sup>;

- ed infine i livelli di insoddisfazione delle esperienze avute presso i servizi di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi: essi sono del 29,0% in media ma salgono al 37,9% per gli intervistati del Mezzogiorno.

Nella seconda parte della tavola 18 si prendono invece in considerazione le eventuali esperienze di liste di attesa per prestazioni Asl o per l'accesso agli ospedali da parte delle persone che hanno avuto, nel corso degli ultimi dodici mesi, anche delle esperienze di Pronto Soccorso, e inoltre si riportano i dati circa l'uso di tipo "alternativo", rispetto alle funzioni-tipo del Pronto Soccorso stesso che popolazione e utenti riservano a tale servizio.

Nel primo caso è possibile constatare come:

- il 52,2% di chi abbia avuto uno o più accessi al Pronto Soccorso durante gli ultimi dodici mesi abbia fatto anche esperienze, nello stesso periodo, di liste di attesa per prestazioni Asl: i soggetti coinvolti in tali esperienze raggiungono i 5,9 milioni di unità;
- e un 25,7%, sempre di chi abbia avuto accesso al Pronto Soccorso, abbia fatto anche una o più esperienze di liste di attesa per il ricovero in ospedale in vista di cure e/o interventi chirurgici: e in tal caso si raggiunge un totale di 1,9 milioni di persone adulte.

Naturalmente la duplicazione di esperienze appena ricordate può essere avvenuta con sequenze diverse, nel senso che, essendo stati accettati al Pronto Soccorso, si potrebbe essere stati successivamente inseriti in liste di attesa per effettuare alcune specifiche analisi o accertamenti diagnostici. Oppure, al contrario, avendo avuto una o più esperienze di liste di attesa per l'accesso ad un ospedale si può essere passati preventivamente anche nel Pronto Soccorso.

Ed è proprio dalla constatazione di questa duplice possibilità degli intervistati di intrecciare esperienze di liste di attesa e di Pronto Soccorso che è interessante esaminare l'ultimo gruppo di dati della tavola 18 dai quali si può verificare quale sia l'orientamento della popolazione nel suo insieme, da un lato e di quella quota di popolazione che ha avuto effettivamente esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi, dall'altro circa gli orientamenti "alternativi" nell'uso effettivo del Pronto Soccorso stesso.

<sup>18</sup> Cfr. Tabella D36/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico, pagg. 428-429.

Tav. 18 – Una valutazione critica da parte delle persone che hanno fatto ricorso al servizio nell'ultimo anno, ma anche un'utilizzazione "alternativa" del Pronto Soccorso (val. %)

Fenomeni		Dati				
LA VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
- Valutazioni delle prestazioni ottenute a valle dell'attesa sperimentata, l'ultima volta nei passati dodici mesi, presso il Pronto Soccorso <sup>1</sup> :						
▪	Una prestazione del tutto adeguata	51,9	55,6	46,3	28,7	43,2
▪	Una prestazione abbastanza adeguata	28,9	26,7	32,1	31,4	30,0
▪	Una prestazione sufficiente	11,4	10,8	12,0	25,2	16,4
▪	Una prestazione ma non soddisfacente	6,3	5,2	7,9	10,8	8,0
▪	Nessuna valutazione perché si è rinunciato per la troppa attesa	1,5	1,7	1,7	3,9	2,4
Totale		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
- Sensazione di essere stati effettivamente "messi al centro" come pazienti nell'ultima esperienza avuta, nei passati dodici mesi presso il Pronto Soccorso <sup>2</sup> :						
▪	Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione come pazienti	29,4	61,0	30,6	74,0	13,0
▪	Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione ma solo appena un po'	31,6	43,4	43,4	14,2	27,2
▪	Non si è stati per nulla o quasi "messi al centro" dell'attenzione come pazienti +	15,2	26,3	17,0	20,8	27,8
▪	Si è stati trattati in maniera inappropriata, pur dovendo tener conto delle condizioni affollate, delle lunghe attese, ecc.	11,1		3,8		17,4
▪	Non si sa dare una valutazione in proposito	12,7		5,2		27,6
Totale		100,0		100,0		100,0
- Giudizi di soddisfazione/insoddisfazione a seguito delle esperienze avute una o più volte, negli ultimi dodici mesi, presso i servizi di Pronto Soccorso <sup>3</sup> :						
▪	Molto soddisfatti	9,5	16,0	7,9	7,0	9,5
▪	Abbastanza soddisfatti	63,6	58,4	53,1	49,6	55,6
▪	Poco soddisfatti	17,4	15,1	15,5	22,4	18,4
▪	Per nulla soddisfatti	5,1	4,9	14,6	15,5	10,6
▪	Non sanno esprimere un giudizio	4,4	5,6	8,9	5,5	5,9
Totale		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

./.

(Segue) Tav. 18 – Una valutazione critica da parte delle persone che hanno fatto ricorso al servizio nell'ultimo anno, ma anche un'utilizzazione "alternativa" del Pronto Soccorso (val. %)

Fenomeni		Dati	
<b>LE EVENTUALI DOPPIE ESPERIENZE DI PRONTO SOCCORSO E DI LISTE DI ATTESA</b>			
– Incidenza % delle persone che, avendo avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso durante gli ultimi dodici mesi, sono state inserite anche all'interno delle liste di attesa per prestazioni ASL o per l'accesso ai ricoveri in ospedale, di cui:			
▪ Esperienze di liste di attesa per analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali, di cui:			52,2 (5,9 mil.)
• 1 esperienza			25,7
• 2 esperienze			16,7
• 3 o più esperienze			9,8
▪ Esperienze di liste di attesa per l'accesso al ricovero in ospedale per cure e/o interventi chirurgici, di cui:			16,7 (1,9 mil.)
• 1 esperienza			12,9
• 2 esperienze			2,2
• 3 o più esperienze			1,6
<b>L'UTILIZZO "ALTERNATIVO" DEL PRONTO SOCCORSO</b>			
– Soggetto a cui gli intervistati preferirebbero rivolgersi qualora esista un problema serio e/o urgente di salute, tenuto conto dell'esperienza maturata nel corso del tempo:			
▪ Quando si ha o si pensa di avere un problema serio e/o urgente di salute si preferisce rivolgersi innanzitutto al medico di base		Campione popolazione	74,8
▪ Nel caso non si trovi una risposta adeguata o rapida dal medico di base o dagli specialisti dei poliambulatori ASL, si preferisce rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso ospedaliero			53,4
▪ In alternativa si preferisce recarsi dal medico specialista ospedaliero di cui ci si fida o di cui si è sentito parlar bene per effettuare una visita in riammoenia all'interno dell'ospedale pubblico oppure una visita privata (entrambe a pagamento), così è più facile effettuare le analisi, gli accertamenti diagnostici o addirittura ottenere il ricovero, evitando le liste di attesa			46,8
▪ Nel caso poi che si avesse bisogno di una visita specialistica, di un accertamento diagnostico o di un ricovero ospedaliero e le relative liste di attesa risultassero troppo lunghe, si preferisce rivolgersi al Pronto Soccorso dell'ospedale			26,8
▪ Si preferisce in ogni caso rivolgersi da subito al Pronto Soccorso dell'ospedale piuttosto che ai servizi della ASL per non perdere tempo			23,3
▪ Insomma si tende ad usare più l'ospedale che non i servizi ASL presenti sul territorio			20,8
▪ Non si saprebbe comunque cosa scegliere, poiché di solito ci si fa consigliare in caso di necessità			32,7
▪ Non si sono ancora avuti problemi seri e/o urgenti di salute da affrontare e quindi non si è in grado di dire quale sarebbe la scelta effettuata			28,1
			22,4
			21,0
			28,4
			22,9

(1) Cfr. Parte terza/Tabella 28, pag. 199 e Tabella D27/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico, pag. 421. (4) Cfr. Parte terza/Tabella 41A, pag. 224 (Cfr. anche il relativo commento nel paragrafo 2.7).

(2) Cfr. Parte terza/Tabella 36, pag. 209.

(3) Cfr. Parte terza/Tabella 37, pag. 211 e Tabella D37/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico, pag. 430. (5) Cfr. Parte terza/Tabella 41, pag. 221.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Come si può rilevare dai dati esposti, la presenza di un problema serio e/o urgente di salute mette innanzitutto in gioco il medico di base da parte del 70,6% della popolazione che sale al 74,8% per il sottocampione ricordato. Ma, nel caso non si trovi una risposta adeguata o sufficientemente rapida da parte di tale professionista o da parte di specialistici dei poliambulatori Asl, si dichiara di preferire il Pronto Soccorso ospedaliero, affermazione su cui converge il 50,8% della popolazione e il 53,4% del sottocampione indicato.

Ci sono poi due altre modalità che mettono in gioco il Pronto Soccorso come una sorta di “acceleratore” rispetto ai tempi imposti dalle liste di attesa: infatti si sarebbe orientati a recarsi dal medico specialista ospedaliero per una visita *intramoenia* (a pagamento) all’interno di un ospedale pubblico oppure ad effettuare una visita specialistica privata (sempre a pagamento) per poter poi effettuare analisi, accertamenti diagnostici o addirittura per poter essere ricoverati in ospedale, evitando così le liste di attesa: è di questo parere il 46,8% della popolazione che sale al 50,9% da parte di chi ha avuto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso.

E così avviene, in maniera ancora più semplice e diretta, accedendo al Pronto Soccorso, essendo consapevoli che forse servirebbe una visita specialistica o un accertamento diagnostico o un ricovero ospedaliero, ma usando il servizio di Pronto Soccorso si può ottenere di bypassare le liste di attesa troppo lunghe: tale affermazione raccoglie poco più 1 intervistato su 4 sia da parte della popolazione sia da parte del campione che ha avuto esperienze specifiche di liste di attesa o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi.

È anche interessante verificare che al di là degli esempi specifici, esiste poi un orientamento di fondo che tende a sottolineare in maniera esplicita la preferenza sia da parte della popolazione sia da parte di chi ha fatto esperienza sul campo di rivolgersi immediatamente al Pronto Soccorso più che ai servizi Asl proprio per non perdere tempo: 23,3% per la popolazione e 22,4% per il sottocampione indicato. Il tutto sino ad arrivare ad affermare che “si tende ad usare più l’ospedale che non i servizi Asl presenti sul territorio” con una convergenza di valutazioni sostanzialmente analoga (20,8% per la popolazione e 21,0% per il sottocampione indicato nella seconda colonna).

È interessante rilevare che l’orientamento pronunciato verso la scelta “alternativa” del Pronto Soccorso interessa trasversalmente gli intervistati del Nord, del Centro e del Mezzogiorno, che hanno fatto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso, ma con un’accentuazione di tale orientamento per gli intervistati residenti nel Sud e nelle Isole, per quanto riguarda la seconda e la terza ragione indicata<sup>19</sup>:

<sup>19</sup> Cfr. Tabella D41/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico, pag. 437.

- nel caso cioè in cui non si trovi una risposta adeguata e/o rapida da parte del medico di base o degli specialisti Asl (56,1% contro una media del 53,4%);
- e nel caso in cui si scelga di prendere contatti con uno specialista di cui ci si fida (tramite una visita *intramoenia* oppure una visita a pagamento nello studio privato), allo scopo di effettuare analisi, accertamenti diagnostici o addirittura di ottenere il ricovero (56,4% nel Mezzogiorno contro una media complessiva del 50,9%).

### **3.3. La presenza di difficoltà legate alla distanza e all'organizzazione del servizio**

Prima di esaminare le risposte degli intervistati è il caso di richiamare, in sintesi, il quadro dell'offerta di servizi di Pronto Soccorso sul territorio nazionale, che viene esposto all'interno della tavola 19. Nella prima parte della suddetta tavola viene evidenziato il numero e le tipologie di tale servizio, presenti nelle diverse Regioni italiane. Nel complesso si è in presenza, secondo i dati attualmente disponibili, di 670 strutture, di cui<sup>20</sup>:

- 307 al Nord (pari al 45,8%);
- 132 al Centro (pari al 19,7%);
- e 231 al Sud (pari al 34,5%).

Si ricorda che i servizi di Pronto Soccorso e di accettazione svolgono:

- attività di accettazione per i casi elettivi programmati;
- attività di accettazione per i casi che si presentano spontaneamente e non rivestono carattere di emergenza-urgenza;
- attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza differibile;
- attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza indifferibile;
- attività di accettazione di soggetti in condizioni di emergenza.

Presso tali servizi sono assicurati gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico che si è presentato. Nei casi più complessi sono garantiti gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente nonché l'eventuale trasporto in un ospedale che sia in grado di fornire prestazioni specializzate, sotto il coordinamento della Centrale Operativa<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> Fonte: Ministero della Salute (ultimi dati disponibili al 30 dicembre 2015).

<sup>21</sup> Naturalmente non tutti i servizi di Pronto Soccorso sono uguali, come emerge anche dalla tavola 19/pag. 69, visto che esistono:

Nell'ultima colonna della tavola 19 si è esposto invece il rapporto, su base regionale, tra il numero dei residenti e il numero dei servizi di Pronto Soccorso esistenti, da cui si può rilevare come tale rapporto:

- risulti più favorevole a partire dall'Umbria (55.699) sino alla Provincia di Trento (76.889), anche in relazione alle caratteristiche geografiche che vedono una significativa presenza di montagne e un livello di presidio buono e/o discreto;
- si collochi nella fascia intermedia per le Regioni che vanno dal Friuli Venezia Giulia (81.415) al Piemonte (89.883), che restano ancora sotto la media nazionale e con una presenza mista di montagne/pianure oltre che con un buon presidio di offerta di servizi;
- e superi invece la media nazionale (che è pari a 90.546) per il resto delle Regioni considerate – dal Veneto (92.738) sino alla Valle d'Aosta che ha un solo Pronto Soccorso (127.329) – che si presentano con una conformazione geo-orografica mista e con un presidio molto variabile dei servizi.

La tavola 20 raccoglie le opinioni degli intervistati che hanno avuto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi circa la lontananza dal servizio di P.S., le eventuali difficoltà per raggiungere quest'ultimo, nonché l'esistenza, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali

#### *Il Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA)*

Il DEA rappresenta un'aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa.

I DEA afferiscono a due livelli di complessità, in base alle Unità operative che li compongono: DEA di I livello e DEA di II livello.

##### *D. E. A. di I livello*

Garantisce oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di Pronto Soccorso anche le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, deve assicurare interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologia). Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali.

##### *D. E. A. di II livello*

Assicura, oltre alle prestazioni fornite dal DEA I livello, le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, la chirurgia vascolare, la chirurgia toracica, secondo le indicazioni stabilite dalla programmazione regionale.

Altre componenti di particolare qualificazione, quali le unità per grandi ustionati, le unità spinali ove rientranti nella programmazione regionale, sono collocati nei DEA di II livello, garantendone in tal modo una equilibrata distribuzione sul territorio nazionale ed una stretta interrelazione con le centrali operative delle Regioni.

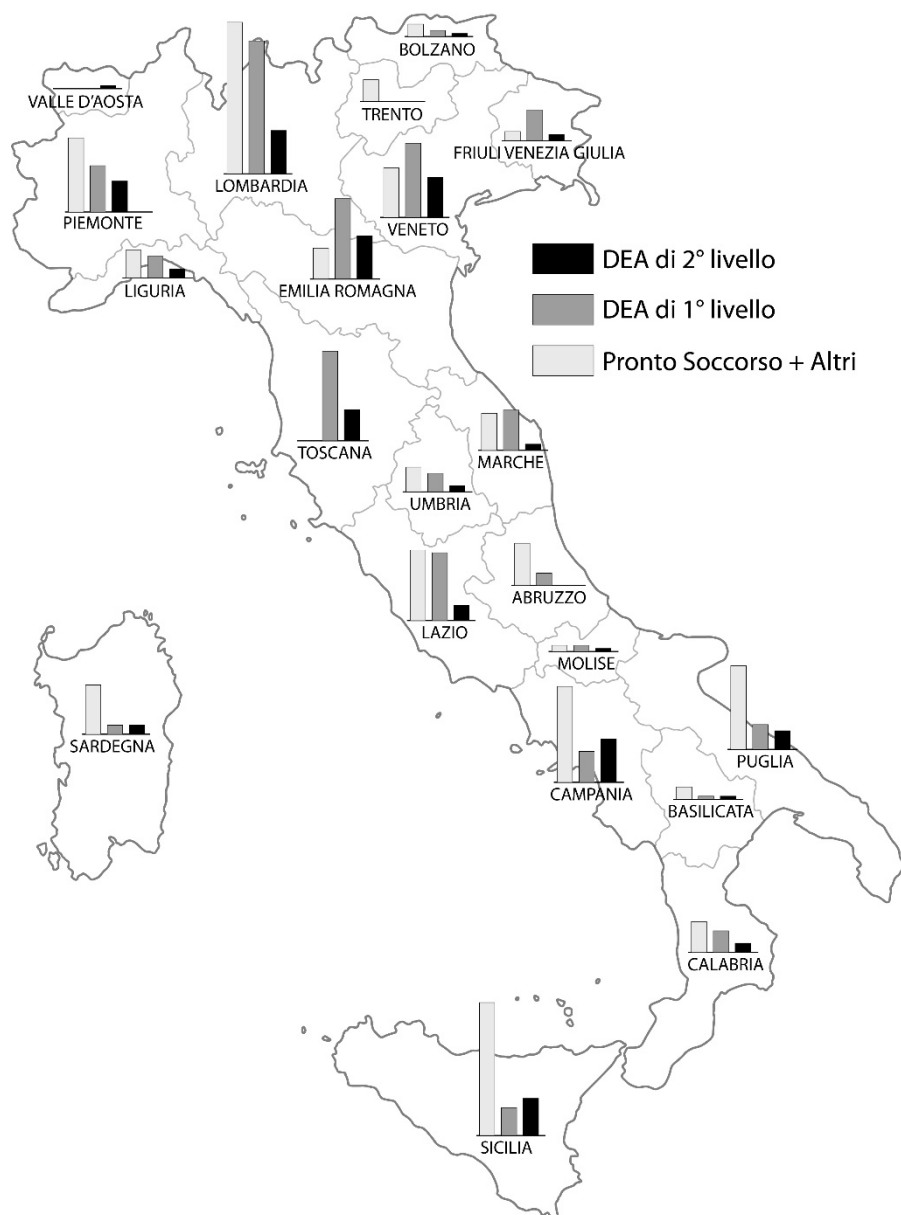
Tav. 19 – Numero DEA di 1° livello + DEA di 2° livello + Pronto Soccorso + Altri, con l'evidenza del rapporto, tra popolazione residente e totale dei servizi di Pronto Soccorso per Regione

Regione	Pronto Soccorso + Altri	DEA di 1° livello	DEA di 2° livello	Totale	Di cui: pediatrici	Popolazione residente, Totale Italia	Popolazione residente Totale PS + Altri + DEA 1 + DEA 2
Umbria	8	6	2	16		891.181	55.699
Marche	12	13	2	27	1	1.543.752	57.176
Molise	2	2	1	5		312.027	62.405
Abruzzo	14	4		18	2	1.326.513	73.695
Prov. Auton. Bolzano	4	2	1	7	2	520.891	74.413
Sardegna	16	3	3	22	4	1.658.138	75.370
Prov. Auton. Trento	7			7	1	538.223	76.889
Stella	43	9	12	64	5	5.074.261	79.285
Friuli Venezia Giulia	3	10	2	15	3	1.221.218	81.415
Liguria	9	7	3	19	5	1.571.053	82.687
Emilia Romagna	10	26	14	50	4	4.448.146	88.963
Piemonte	15	24	10	49	8	4.404.246	89.883
Veneto	16	24	13	53	3	4.915.123	92.738
Lombardia	49	43	14	106	35	10.008.349	94.418
Basilicata	4	1	1	6		573.694	95.616
Toscana		29	10	39	4	3.744.398	96.010
Calabria	10	7	3	20	2	1.970.521	98.526
Puglia	27	8	6	41	2	4.077.166	99.443
Campania	31	10	14	55	19	5.850.850	106.379
Lazio	23	22	5	50	5	5.888.472	117.769
Valle d'Aosta			1	1	1	127.329	127.329
<b>Nord</b>	<b>113</b>	<b>136</b>	<b>58</b>	<b>307</b>	<b>62</b>	<b>27.754.578</b>	<b>90.406</b>
<b>Centro</b>	<b>43</b>	<b>70</b>	<b>19</b>	<b>132</b>	<b>10</b>	<b>12.067.803</b>	<b>91.423</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>147</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>231</b>	<b>34</b>	<b>20.843.170</b>	<b>90.230</b>
<b>Totale</b>	<b>303</b>	<b>250</b>	<b>117</b>	<b>670</b>	<b>106</b>	<b>60.665.551</b>	<b>90.546</b>

Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute (dati al 30 dicembre 2015)



Graf. 1 – Distribuzione delle strutture di Pronto Soccorso nelle varie Regioni



Fonte: elaborazione su dati *Ministero della Salute* (dati al 30 dicembre 2015)

privati accreditati che potrebbero offrire un servizio più vicino e quindi più semplice da raggiungere.

Quanto alla distanza del Pronto Soccorso pubblico rispetto alla residenza è possibile verificare come quasi il 50% (48,8%) degli intervistati (persone che hanno avuto esperienza sia di Pronto Soccorso che di liste di attesa negli ultimi dodici mesi) riconosca che serve un brevissimo spostamento, sino a 15 minuti massimo, mentre un 37,2% dichiara di dover utilizzare sino a ½ ora, il 10,5% più di ½ ora ma meno di un'ora e un 3,5% un'ora o più. Naturalmente ci sono delle differenze di tipo territoriale da prendere in considerazione, visto che i relativamente meglio collocati (con percorrenze sino ad un massimo di ½ ora) risultano essere gli intervistati del Nord e del Centro del Paese. Mentre per le persone residenti nel Mezzogiorno incidono maggiormente le percorrenze più lunghe che vanno da più di ½ ora ad 1 ora o più (cfr. primo gruppo di dati della tavola 20).

È però anche vero che esisterebbero servizi di Pronto Soccorso all'interno di ospedali privati accreditati che potrebbero (teoricamente) essere utilizzati per migliorare un'offerta di vicinanza: il 21,6% di tali servizi sarebbe collocato sino a 15 minuti massimo di distanza, il 40,9% fino a ½ ora, mentre il 37,5% risulta essere più distante che non per gli ospedali pubblici.

Per quanto riguarda le eventuali difficoltà nell'accesso ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico quasi 2/3 degli intervistati (il 64,8%) ammette che queste esistono e che concernono:

- innanzitutto la lontananza fisica dall'abitazione o comunque il tempo che serve per raggiungere il Pronto Soccorso a causa del percorso difficile, la presenza di servizi pubblici inadeguati, l'intensità del traffico, ecc. (26,4% dei casi);
- gli eventuali processi di riorganizzazione dei servizi di Pronto Soccorso pubblico, il quale oggi può essere più lontano di un tempo in quanto è stato trasferito dall'ospedale originario ad un altro di maggiori dimensioni ma che risulta essere più lontano (15,0% di accordo); senza contare che un Pronto Soccorso spostato in un ospedale più grande presenta di solito un bacino di popolazione più ampio e quindi i tempi di attesa per le prestazioni finiscono col risultare inevitabilmente più lunghi (48,7%) e questo vale tanto più se tale Pronto Soccorso non è stato adeguatamente riorganizzato per affrontare un numero crescente di pazienti (25,0%);
- e infine il fatto che molte persone si rivolgono al Pronto Soccorso proprio per le inadeguatezze dei servizi delle strutture Asl, al fine di abbreviare i tempi di attesa per visite specialistiche, accertamenti diagnostici o addirittura per potersi ricoverare più velocemente (27,4%): confermando con ciò quanto si è illustrato a conclusione del paragrafo precedente circa gli

Tav. 20 – Presenza dei servizi di Pronto Soccorso pubblico sul territorio e di eventuali difficoltà di accesso e di organizzazione (val. %)

Fenomeni	Dati					
	Ospedali privati accreditati			Ospedali pubblici		
	Nord-Ovest	Nord-Est	Sud e Isole	Nord-Ovest	Nord-Est	Sud e Isole
-	Caratteristiche di offerta dei servizi di pronto soccorso sul territorio degli intervistati da parte di coloro che hanno avuto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi <sup>1</sup> :					
	21,6	51,3	46,1	46,6	54,4	48,8
	40,9	39,2	36,5	39,7	32,8	37,2
	18,4	8,3	12,0	11,5	8,5	10,5
	19,1	1,2	5,4	2,2	4,3	3,5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
-	La presenza di eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico cui si fa di solito riferimento da parte della popolazione che ha avuto effettivamente esperienza di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi <sup>2</sup> :					
	62,7	56,8	69,1	62,7	68,5	64,8
	25,8	30,9	20,9	25,8	18,2	23,7
	11,5	12,3	10,0	11,5	13,3	11,5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
-	Precisazione delle difficoltà (1,3 in media per intervistato) <sup>3</sup> :					
	25,9	26,1	31,9	25,9	18,7	26,4
	13,5	14,4	17,7	13,5	13,2	15,0
	57,0	53,9	42,1	57,0	44,0	48,7
	22,8	24,2	23,8	22,8	30,6	25,0
	29,1	31,0	27,7	29,1	21,9	27,4

./.

(Segue) Tav. 20 – Presenza dei servizi di Pronto Soccorso pubblico sul territorio e di eventuali difficoltà di accesso e di organizzazione (val. %)

Fenomeni	Dati				
	Ospedali pubblici				
	Nord- Ovest	Nord- Est	Centro	Sud e Isole	Totale
- Esistenza, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un Servizio di Pronto Soccorso più vicino e quindi più semplice da raggiungere, secondo le opinioni di chi ha effettivamente sperimentato Pronto Soccorso e/o liste di attesa negli ultimi dodici mesi <sup>1</sup> :	13,0	15,4	14,8	19,5	15,9
▪ Esistono, ma non dispongono del Pronto Soccorso	22,0	10,7	18,7	19,9	18,6
▪ Esistono, ma non si ritiene che dispongano di attrezzature adeguate per i casi più gravi	24,3	32,0	26,4	19,8	24,8
▪ Non esistono	40,7	41,9	40,1	40,8	40,7
▪ Non si sa fornire un giudizio in proposito	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale					

(1) Cfr. Parte terza/Tabella 38, pag. 213 e Tabella D38/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico, pag. 431.

(2) Cfr. Parte terza/Tabella 39, pag. 214 e Tabella D39.1/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico, pag. 432.

(3) Cfr. Parte terza/Tabella 39, pag. 214 e Tabella D39.2/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico (risposte multiple), pag. 435.

(4) Cfr. Parte terza/Tabella 40, pag. 217 e Tabella D40/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico, pag. 436.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

orientamenti della popolazione verso un uso “alternativo” del Pronto Soccorso stesso.

Ma esistono, al di là degli ospedali pubblici, anche degli ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso più semplice da raggiungere? Gli intervistati a tale proposito sottolineano come:

- gli ospedali privati accreditati esistano, ma non dispongano di Pronto Soccorso, almeno attualmente (15,9%): ma forse andrebbe valutata l’opportunità di una loro entrata in funzione;
- esistono ma gli stessi intervistati ritengono che non dispongano di attrezzature adeguate per i casi più gravi (18,6%): tali servizi potrebbero forse essere impiegati (o trasformati) con riferimento a pazienti interessati non da emergenze serie o gravi;
- mentre non esistono del tutto, stante l’informazione a disposizione delle persone coinvolte nell’indagine (nel 24,8% dei casi);
- infine va anche detto che, come è comprensibile, il 40,7% non sia informato a sufficienza per esprimere un’opinione sul tema affrontato.

Tali valutazioni, rispetto all’appartenenza territoriale degli intervistati, mostrano che esistono nei fatti degli ospedali privati accreditati ma che non dispongono di Pronto Soccorso specialmente nel Mezzogiorno (19,5%) rispetto al Nord-Ovest, al Nord-Est e al Centro del Paese (rispettivamente: 13,0%, 15,4% e 14,8%). Mentre esistono, secondo l’opinione degli intervistati, ma non dispongono di attrezzature adeguate per i casi più gravi soprattutto nel Nord-Ovest (per il 22,0% degli intervistati) e nel Mezzogiorno (19,9%) contro il 10,7% del Nord-Est e il 18,7% del Centro.

## *4. Una misurazione dell'efficienza del sistema attraverso l'analisi dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere*

### **4.1. Il monitoraggio delle “anomalie” che evocano possibili ripianamenti impliciti di bilancio**

Ormai da più di qualche anno il presente Rapporto analizza i dati dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche, allo scopo di rendere più trasparente e comprensibile la rendicontazione della relativa attività svolta da queste ultime, come del resto prevede – e non da oggi – la normativa vigente<sup>22</sup>.

A proposito di trasparenza vanno ricordate tre situazioni di contesto particolarmente significative che riguardano una specifica voce di Conto Economico delle Aziende Ospedaliere, concernenti le cosiddette attività “a funzione”.

La prima situazione riguarda le due Leggi di stabilità relative agli esercizi 2015 e 2016, all'interno delle quali venivano fissati dei limiti (con obiettivi di rientro da perseguire obbligatoriamente e con possibili sanzioni connesse) per quanto riguarda lo scostamento tra Costi e Ricavi legati alla remunerazione dell'attività (principalmente Prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria, Ticket e Contributi extra LEA) con riferimento ai Conti Economici annuali. Tale scostamento massimo era stato stabilito, nella Legge di stabilità 2015, nel 10% dei Ricavi e/o pari o superiore a 10 milioni di euro (e tale disposizione doveva essere applicata già per l'esercizio 2016 per le Aziende Ospedaliere e dal 2017 per gli Ospedali a gestione diretta). Ma tale limite è stato successivamente abbassato dalla Legge di stabilità 2016 al 7% e, in valore assoluto, nella misura pari o superiore ai 7 milioni di euro (e la nuova disposizione doveva essere tenuta presente già per l'esercizio 2017).

<sup>22</sup> A tale proposito si rimanda a quanto è stato illustrato nella Parte prima/paragrafo 4.2 (“Trasparenza e certificabilità dei bilanci ancora troppo a rilento”) nel Rapporto “Ospedali & Salute/2017”.

L'obiettivo era evidentemente quello di promuovere degli opportuni interventi da parte delle Aziende Ospedaliere (e successivamente da parte degli Ospedali a gestione diretta) così da riportare gli eventuali scostamenti eccessivi all'interno di quelli previsti dalle disposizioni appena richiamate.

La seconda situazione di contesto, concernente per l'appunto le attività "a funzione", riguarda il Decreto Ministeriale di attuazione dell'Art. 1, comma 526, della Legge di stabilità 2016 sulla base dell'Art. 8-*sexies* del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni, che introduceva già per il Bilancio 2016 delle Aziende Ospedaliere la possibilità di vedersi riconosciuta una valorizzazione forfetaria "allargata", per le suddette attività<sup>23</sup> che poteva arrivare sino ad un massimo del 30% dei Ricavi derivanti da prestazioni sanitarie, ticket ed extra LEA (ma quest'ultima voce presenta valori del tutto trascurabili). Tale valorizzazione doveva essere calcolata non sulla base dei Ricavi ricordati così come risultavano esposti nel Conto Economico, bensì sulla base di un importo che risultava nei fatti maggiorato in quanto definito attraverso un'apposita formula<sup>24</sup> che permetteva di includere dimensioni di Ricavi più elevati. È di per sé evidente che l'entrata in vigore di uno strumento

<sup>23</sup> Col Decreto Ministeriale di attuazione dell'art. 1, comma 526 della Legge di Stabilità 2016, a partire dall'art. 8-*sexies* del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni si affermava infatti che "il valore complessivo della remunerazione delle attività "a funzione" non può in ogni caso superare il 30% del limite di remunerazione già assegnata". Tra l'altro già il Bilancio 2016 delle Aziende Ospedaliere doveva incorporare questa disposizione, mentre gli Ospedali a gestione diretta avrebbero dovuto incorporarla a partire dall'Esercizio 2017. A titolo di informazione si richiamano le grandi categorie delle attività "a funzione", previste dal D.Lgs 502/1992. Esse sono:

- programmi a forte integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alle patologie croniche di lunga durata o recidivanti;
- programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione della prestazione o del servizio reso alla persona;
- attività svolte nell'ambito della partecipazione ai programmi di prevenzione;
- programmi di assistenza a malattie rare;
- attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di Pronto Soccorso e di trasporto di emergenza;
- programmi sperimentali di assistenza;
- programmi di trapianto di organi, di midollo osseo e di tessuto, ivi compreso il mantenimento e il monitoraggio del donatore, l'espianto degli organi, le attività di trasporto, il coordinamento e l'organizzazione della rete dei prelievi e dei trapianti, gli accertamenti preventivi sui donatori.

<sup>24</sup> La formula, nel caso di una valorizzazione massima pari al 30% delle attività "a funzione" è la seguente:

$$\frac{\text{Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie} + \text{Incassi da ticket} + \text{Contributi extra Lea}}{70\%} \quad \times 30\%$$

Naturalmente se la percentuale è inferiore al 30% nel denominatore della formula richiamata si deve esporre la differenza a 100 della percentuale suddetta.

di valutazione forfetaria delle attività “a funzione” così concepito aiuta ad avvicinare i risultati di Conto Economico delle Aziende Ospedaliere al pareggio tra Costi e Ricavi.

La terza situazione di contesto significativa ha a che fare con l’istituzione di un’apposita Commissione presso il Ministero della Salute, che doveva definire i criteri di massima per l’attribuzione delle percentuali di riconoscimento forfetario del valore delle attività “a funzione” così da tener conto di quanto effettivamente viene svolto come attività corrispondente da parte delle singole Aziende Ospedaliere: l’obiettivo era quello di modulare in concreto la disposizione che recitava “fino ad un massimo del 30%” ma che poteva essere anche del 25%, del 20% o di altra percentuale, fermo restando che l’applicazione concreta di tali criteri deve/dovrebbe far capo ai singoli Servizi Sanitari Regionali. Nel frattempo tuttavia i lavori della suddetta Commissione venivano sospesi già nel corso del 2016, consentendo così nei fatti di poter applicare, con totale discrezione, un valore forfetario anche elevato per quanto riguarda le attività “a funzione” (e cioè “sino al 30%” come da disposizione di Legge). In tal modo si è reso ancora un po’ più facile l’avvicinamento agli obiettivi di equilibrio Costi/Ricavi che avevano ispirato la normativa contenuta all’interno delle due Leggi di Stabilità menzionate.

Vale a questo punto la pena di ribadire le ragioni che stavano (e che stanno) alla base dell’analisi dei dati di Conto Economico da parte del presente Rapporto. Esse sono:

- da un lato, quella volta a migliorare la trasparenza e la confrontabilità dei bilanci, quanto meno delle Aziende Ospedaliere, al di là di eventuali aggiustamenti “al rialzo” dei Ricavi in sede consuntiva: distinguendo così situazioni gestionali più efficienti da quelle meno efficienti sia pure tenendo conto delle diverse condizioni di contesto presenti nelle tante e diverse realtà territoriali del Paese;
- e dall’altro, quella di individuare eventuali ambiti di potenziale inefficienza, attraverso l’analisi delle voci di Conto Economico, che finiscono così col “consumare” anziché “liberare” risorse economiche che andrebbero invece investite sulla ristrutturazione e sulla riorganizzazione dei servizi così da rendere più efficiente la gestione e da soddisfare meglio i pazienti.

Fermo restando quanto sin qui richiamato, anche quest’anno l’analisi dei Conti Economici si è svolta nel modo seguente:

- 1) sono stati presi in considerazione innanzitutto i Conti Economici di 34 Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie su 44 che risultano analoghe.



Si tenga presente che nel 2016 (ultimi dati a disposizione) il quadro nazionale era il seguente:

- Aziende Ospedaliere: 57 unità
- Aziende Ospedaliere Universitarie: 18 unità
- Totale: 75 unità

Ma dalle 57 Aziende Ospedaliere vanno tolte le 29 ex Aziende Ospedaliere della Lombardia per le quali è entrata in vigore una Riforma regionale che ha riportato all'interno delle stesse Aziende anche parte dei servizi territoriali. Di conseguenza non si è potuto operare su un insieme di Aziende Ospedaliere che fossero coerenti tra loro (cioè concentrate su attività di tipo ospedaliero), a cui si è aggiunto il fatto che qualche altra operazione di accorpamento di servizi territoriali è stata attuata anche da un'Azienda Ospedaliera della Regione Friuli Venezia Giulia e da un'Azienda della Regione Sardegna. E quindi il totale di 46 Aziende Ospedaliere di cui sopra può ulteriormente scendere di un paio di unità, attestandosi sulle 44 complessive. Di conseguenza le 34 Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie analizzate quest'anno rappresentano il 77% di quelle confrontabili.

Peraltro nel corso dell'anno 2017 anche due Aziende Ospedaliere dell'Emilia Romagna sono state coinvolte in operazioni simili, ma in tal caso si è deciso di lasciare le due Aziende suddette all'interno delle 34 analizzate per il presente Rapporto: assumendo per la prima (A.O. n. 10) che si potevano ritenere validi anche per il 2017 i valori del 2016 grazie alla relativa "tenuta" delle varie voci di Ricavi e di Costi nel quadriennio precedente. Mentre per la seconda (A.O. n. 11) si sono ripartiti in maniera particolare i Costi tra la stessa Azienda Ospedaliera ed una AUSL, con la conseguenza di aver ottenuto dei valori leggermente "fuori tendenza". Peraltro tutto questo è stato opportunamente richiamato nella tabella All. 1 che riporta i valori assoluti delle voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere prese in considerazione<sup>25</sup>.

Le Aziende Ospedaliere analizzate fanno capo alle seguenti Regioni:

- |                        |   |                 |
|------------------------|---|-----------------|
| – 6 al Piemonte        | } | 13 per il Nord  |
| – 2 al Veneto          |   |                 |
| – 5 all'Emilia Romagna |   |                 |
| – 2 alle Marche        | } | 7 per il Centro |
| – 5 al Lazio           |   |                 |
| – 2 alla Puglia        | } | 14 per il Sud   |
| – 4 alla Calabria      |   |                 |
| – e 8 alla Sicilia     |   |                 |

<sup>25</sup> Cfr. Allegati/Capitolo 1, pag. 325 e segg.

Tuttavia si può ragionevolmente affermare che, nell'insieme, il panel di Aziende Ospedaliere analizzato per il presente Rapporto risulta comunque più che soddisfacente e soprattutto consente di analizzare l'andamento delle cosiddette "anomalie" già messe in evidenza lo scorso anno;

2) il passo successivo è stato quello per l'appunto di individuare il suddetto andamento grazie all'utilizzo di Numeri Indice riferiti a cinque e non più a quattro anni di Conti Economici delle Aziende Ospedaliere come è stato fatto nel Rapporto precedente: il che ha permesso di arricchire il monitoraggio dei dati rispetto alla situazione analizzata per l'anno 2016. Le voci del Conto Economico e il relativo andamento sono sempre quelle che seguono<sup>26</sup>:

- andamento del numero dei Ricoveri rispetto all'andamento dei Ricavi da prestazioni sanitarie (cfr. tavola 21);
- andamento del numero dei Ricoveri e andamento dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi (cfr. tavola 22);
- andamento dei Ricavi derivanti dalle attività "a funzione" e andamento dell'incidenza percentuale di tali attività su Ricavi da prestazioni + Ricavi da ticket come pure il confronto con l'incidenza percentuale delle stesse attività "a funzione", calcolate sulla base del meccanismo previsto dal D.M. citato (cfr. tavola 23);
- e infine andamento dei Risultati di esercizio, con riferimento ai cinque anni esaminati e alla loro incidenza sui Ricavi da prestazioni + Ticket (cfr. tavola 24);

Se si prende in considerazione la prima delle tavole menzionate, cioè quella relativa al confronto tra l'andamento dei Ricoveri e l'andamento dei Ricavi da prestazioni sanitarie corrispondenti nei cinque anni (cfr. tavola 21) i Numeri Indice esposti mettono in evidenza i seguenti fenomeni:

a) una evidente diminuzione del numero dei Ricoveri che passano da 100,0 (N.I. 2013) a 93,7 (N.I. 2017), per quanto riguarda l'insieme delle Aziende Ospedaliere considerate. Ma a fronte di questa diminuzione si è in presenza, al contrario, di un aumento dei Ricavi da prestazioni sanitarie e sociosanitarie, che passano da 100,0 nel 2013 a 108,1 nel 2017: la differenza tra Numeri Indice dei Ricavi e Numeri Indice dei Ricoveri nell'anno 2017 risulta in media per l'insieme delle Aziende Ospedaliere, pari a 14,4 punti, confermando così la tendenza già evidenziata nell'anno 2016 (quando tale differenza, nel quadriennio precedente, era di 12,0 punti).

<sup>26</sup> Le tavole di seguito menzionate sono state predisposte a partire dai dati in valore assoluto presenti nei Conti Economici 2017 delle 34 Aziende Ospedaliere più sopra ricordate, di cui sono state utilizzate, come fonte informativa, le singole Relazioni di Bilancio (cfr. Tabella All. 1 all'interno del capitolo 1 degli Allegati).

Tav. 21 – Confronto dell'andamento dei Ricoveri e dei Ricavi corrispondenti nei quattro anni considerati (N.I.: 2013 = 100,0)

Aziende Ospedaliere	Numero ricoveri ordinari e in day hospital							Ricavi da prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria come da CE (Cod. A0320)							Differenza tra N.I. dei Ricavi e N.I. dei Ricoveri	
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2016	2017	Nel 2016	Nel 2017		
A.O. 1	100,0	95,1	88,6	87,3	86,9	100,0	97,7	101,0	101,8	100,1	14,5	13,2				
A.O. 2	100,0	96,6	111,6	97,6	112,4	100,0	100,8	104,9	106,3	107,9	8,7	4,5				
A.O. 3	100,0	95,8	95,8	95,3	94,8	100,0	96,8	100,2	102,8	103,9	7,5	9,1				
A.O. 4	100,0	96,5	98,5	98,3	97,8	100,0	96,9	100,7	105,6	107,5	7,3	9,7				
A.O. 5	100,0	95,3	98,3	90,1	98,2	100,0	94,9	94,9	98,8	102,8	8,7	4,6				
A.O. 6	100,0	84,1	95,0	94,7	94,3	100,0	97,9	100,3	99,9	99,5	5,2	5,2				
<b>Totale Piemonte</b>	<b>100,0</b>	<b>90,7</b>	<b>97,4</b>	<b>94,5</b>	<b>96,8</b>	<b>100,0</b>	<b>97,7</b>	<b>100,5</b>	<b>102,0</b>	<b>102,6</b>	<b>7,5</b>	<b>5,8</b>				
A.O. 7	100,0	98,6	107,6	105,4	110,7	100,0	98,0	99,3	99,8	105,1	-5,6	-5,6				
A.O. 8	100,0	100,9	115,1	125,3	124,7	100,0	101,9	108,7	112,4	116,2	-12,9	-8,5				
<b>Totale Veneto</b>	<b>100,0</b>	<b>99,8</b>	<b>111,3</b>	<b>115,2</b>	<b>117,6</b>	<b>100,0</b>	<b>99,9</b>	<b>103,9</b>	<b>105,9</b>	<b>110,5</b>	<b>-9,3</b>	<b>-7,1</b>				
A.O. 9	100,0	98,9	99,0	98,4	103,1	100,0	102,0	103,4	104,1	104,3	5,7	1,2				
A.O. 10	100,0	97,7	96,7	96,0	96,0	100,0	100,7	101,0	101,6	101,6	5,6	5,6				
A.O. 11	100,0	96,7	95,5	94,0	123,2	100,0	99,7	99,8	99,4	137,3	5,4	34,1				
A.O. 12	100,0	97,9	97,2	98,4	97,9	100,0	101,0	101,6	104,1	106,8	5,7	8,9				
A.O. 13	100,0	98,8	97,9	96,3	95,8	100,0	101,9	102,3	101,8	104,5	5,5	8,7				
<b>Totale Emilia Romagna</b>	<b>100,0</b>	<b>98,0</b>	<b>97,3</b>	<b>97,0</b>	<b>102,2</b>	<b>100,0</b>	<b>101,1</b>	<b>101,7</b>	<b>102,6</b>	<b>112,7</b>	<b>5,6</b>	<b>10,5</b>				
<b>TOTALE NORD</b>	<b>100,0</b>	<b>95,4</b>	<b>100,0</b>	<b>99,4</b>	<b>102,9</b>	<b>100,0</b>	<b>99,6</b>	<b>101,8</b>	<b>103,1</b>	<b>108,4</b>	<b>3,7</b>	<b>5,5</b>				
A.O. 14	100,0	99,3	94,2	92,1	91,6	100,0	95,4	93,1	95,8	106,0	3,7	14,4				
A.O. 15	100,0	97,4	93,6	93,8	93,3	100,0	93,6	92,6	97,6	101,2	3,8	7,9				
<b>Totale Marche</b>	<b>100,0</b>	<b>98,1</b>	<b>93,8</b>	<b>93,2</b>	<b>92,7</b>	<b>100,0</b>	<b>94,2</b>	<b>92,8</b>	<b>96,9</b>	<b>102,9</b>	<b>3,7</b>	<b>10,2</b>				
A.O. 16	100,0	96,6	78,0	69,7	77,8	100,0	98,7	96,3	92,7	92,9	23,0	15,1				
A.O. 17	100,0	91,2	86,0	77,7	77,3	100,0	93,2	106,1	103,3	103,4	25,6	26,1				
A.O. 18	100,0	93,7	80,1	74,7	74,3	100,0	95,8	98,9	99,3	101,9	24,6	27,6				
A.O. 19	100,0	97,9	83,9	77,9	77,5	100,0	100,1	103,6	106,2	112,1	28,3	34,6				
A.O. 20	100,0	102,6	90,4	86,1	69,4	100,0	104,9	111,6	114,4	118,3	28,3	48,9				
<b>Totale Lazio</b>	<b>100,0</b>	<b>96,2</b>	<b>82,6</b>	<b>76,2</b>	<b>75,1</b>	<b>100,0</b>	<b>98,3</b>	<b>102,0</b>	<b>101,7</b>	<b>104,0</b>	<b>25,5</b>	<b>28,9</b>				
<b>TOTALE CENTRO</b>	<b>100,0</b>	<b>96,7</b>	<b>85,7</b>	<b>80,9</b>	<b>79,9</b>	<b>100,0</b>	<b>97,1</b>	<b>99,2</b>	<b>100,3</b>	<b>103,7</b>	<b>19,4</b>	<b>23,8</b>				

(Segue) Tav. 21 – Confronto dell'andamento dei Ricoveri e dei Ricavi corrispondenti nei quattro anni considerati (N.I.: 2013 = 100,0)

Aziende Ospedaliere	Numero ricoveri ordinari e in day hospital										Ricavi da prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria come da CE (Cod. A0370)							Differenza tra N.I. dei Ricavi e N.I. dei Ricoveri	
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2016	2017	Nel 2016	Nel 2017					
A.O. 21	100,0	95,0	89,3	88,8	88,4	100,0	101,9	105,9	99,5	94,4			10,7	6,0					
A.O. 22	100,0	93,3	89,2	88,4	88,0	100,0	100,0	105,8	99,0	104,5			10,6	16,5					
<b>Totale Puglia</b>	<b>100,0</b>	<b>94,4</b>	<b>89,3</b>	<b>88,7</b>	<b>88,2</b>	<b>100,0</b>	<b>101,2</b>	<b>105,9</b>	<b>99,3</b>	<b>98,0</b>			<b>10,6</b>	<b>9,8</b>					
A.O. 23	100,0	94,2	92,6	100,2	99,7	100,0	99,1	98,6	119,7	120,6			19,5	20,9					
A.O. 24	100,0	95,2	94,3	88,9	88,5	100,0	100,2	100,4	106,8	116,4			17,9	27,9					
A.O. 25	100,0	95,4	95,8	95,6	95,2	100,0	100,4	119,8	130,8	162,0			35,2	66,8					
A.O. 26	100,0	94,0	92,1	86,7	86,3	100,0	99,0	98,0	109,6	118,4			22,9	32,1					
<b>Totale Calabria</b>	<b>100,0</b>	<b>94,6</b>	<b>93,3</b>	<b>92,4</b>	<b>92,0</b>	<b>100,0</b>	<b>99,6</b>	<b>101,3</b>	<b>114,2</b>	<b>123,3</b>			<b>21,8</b>	<b>31,3</b>					
A.O. 27	100,0	83,4	78,9	85,3	82,3	100,0	96,3	102,9	102,9	111,5			17,6	29,2					
A.O. 28	100,0	84,2	80,7	94,4	93,9	100,0	97,2	105,1	113,9	113,7			19,5	19,8					
A.O. 29	100,0	87,2	84,9	94,1	93,7	100,0	100,6	110,6	113,6	111,6			19,5	17,9					
A.O. 30	100,0	83,0	76,4	84,9	84,5	100,0	95,9	99,5	102,5	99,5			17,6	15,0					
A.O. 31	100,0	90,1	89,6	102,8	102,3	100,0	104,0	116,7	124,1	122,6			21,3	20,3					
A.O. 32	100,0	85,0	80,8	78,6	78,2	100,0	98,2	105,3	110,4	110,6			31,8	32,4					
A.O. 33	100,0	86,1	76,5	88,0	87,6	100,0	99,5	99,7	106,2	103,7			18,2	16,1					
A.O. 34	100,0	86,5	89,3	113,7	113,2	100,0	99,9	116,3	137,1	127,8			23,4	14,6					
<b>Totale Sicilia</b>	<b>100,0</b>	<b>85,8</b>	<b>82,2</b>	<b>92,5</b>	<b>91,8</b>	<b>100,0</b>	<b>99,1</b>	<b>107,1</b>	<b>113,8</b>	<b>112,5</b>			<b>21,3</b>	<b>20,7</b>					
<b>TOTALE SUD</b>	<b>100,0</b>	<b>89,8</b>	<b>86,2</b>	<b>91,5</b>	<b>90,9</b>	<b>100,0</b>	<b>99,7</b>	<b>105,8</b>	<b>110,4</b>	<b>110,8</b>			<b>18,9</b>	<b>19,9</b>					
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>100,0</b>	<b>93,7</b>	<b>92,0</b>	<b>92,6</b>	<b>93,7</b>	<b>100,0</b>	<b>99,1</b>	<b>102,4</b>	<b>104,6</b>	<b>108,1</b>			<b>12,0</b>	<b>14,4</b>					

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Se diminuiscono i Ricoveri ed aumentano di pari passo i Ricavi da prestazioni sanitarie e non sanitarie è però possibile che esista una prima “anomalia”. Naturalmente l’interpretazione non può limitarsi ad una constatazione di tipo statistico. Va infatti tenuto conto che la diminuzione dei Ricoveri costituisce un processo in atto ormai da tempo, a seguito della scelta di ridurre l’ospedalizzazione, a cui si dovrebbe ricorrere sempre di più per prestazioni qualificate, mentre il resto della domanda dovrebbe trovare risposte di tipo extraospedaliero;

b) ma quest’ultima affermazione non basta a spiegare l’interesse del fenomeno, tanto più se si guarda a quanto succede nelle Aziende Ospedaliere del Nord piuttosto che del Centro o del Mezzogiorno. Infatti la differenza, in termini di Numeri Indice dei Ricavi, da un lato e dei Ricoveri, dall’altro nel periodo 2013-2017 risulta essere:

- 5,5 punti in più nel Nord, pur considerando alcune valori superiori a 9 punti e sino a 13,2 punti nel Piemonte, di poco inferiori ai 9 punti in due A.O. dell’Emilia Romagna mentre le differenze sono più ridotte in altre due (ma non si considera l’Azienda Ospedaliera n. 11 per le ragioni già spiegate nelle note della tabella All. 1 degli Allegati): un caso particolare poi è quello delle due Aziende Ospedaliere del Veneto che – pur rappresentando delle realtà caratterizzate da elevata qualità delle prestazioni – hanno probabilmente intrapreso un’opera significativa di efficientamento della gestione, visto che nel quinquennio aumentano molto di più i Ricoveri di quanto non aumentino i Ricavi;
- di ben 23,8 punti nelle Aziende del Centro Italia, ma con differenze macroscopiche sopra i 20 e addirittura i 30-40 punti per il Lazio, mentre più contenuti appaiono essere quelli relativi alle Marche;
- e di 19,9 punti nel Mezzogiorno, che possono tuttavia superare anche i 30 punti (fino a 66,8 punti in un’Azienda Ospedaliera della Regione Calabria).

Appare evidente che la consistente differenza tra andamento dei Ricavi da prestazioni sanitarie e sociosanitarie tendenzialmente al rialzo, specialmente nelle Regioni del Mezzogiorno, e andamento dei Ricoveri tendenzialmente al ribasso, sempre nel Mezzogiorno non possono non far pensare alla presenza di una “anomalia” assai probabile: a meno di non dover ipotizzare una crescita talmente pronunciata e generalizzata di prestazioni qualitativamente elevate fornite dalle Aziende Ospedaliere, in particolare della Calabria e della Sicilia.

Se poi si passa al confronto tra l’andamento del numero dei Ricoveri nel quinquennio e l’andamento, nello stesso periodo, dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi (cfr. tavola 22) si constata una ulteriore possibile “anomalia”.

Infatti:

- a) si ripete, analogamente a quanto si è potuto constatare nella precedente tavola 21, la presenza di una divaricazione tra l'aumento del Costo per Acquisto di Beni e Servizi, da un lato e la diminuzione parallela del numero dei Ricoveri, dall'altro. I primi aumentano nel quinquennio (sempre in termini di Numeri Indice), da 100,0 a 117,9 per l'insieme delle Aziende Ospedaliere analizzate, mentre il numero dei Ricoveri si riduce nel periodo 2013-2017 da 100,0 a 93,7 (cfr. tavola 22). Si tratta nell'insieme di 24,2 punti di differenza, valore ancora più elevato rispetto ai 14,4 punti del confronto tra Ricavi da prestazioni sanitarie e numeri dei Ricoveri, di cui alla precedente tavola 21;
- b) ma anche in questo caso è importante dar conto delle differenze dei Numeri Indice tra quelli relativi ai Costi per l'Acquisto di Beni e Servizi e quelli relativi al numero Ricoveri nelle diverse realtà italiane, visto che:
- ci si limitata a 20,1 punti di differenza per le Aziende Ospedaliere del Nord, con un'accentuazione soprattutto per alcuni Aziende Ospedaliere dell'Emilia Romagna e del Piemonte;
  - si raggiungono i 30,0 punti per le Aziende Ospedaliere del Centro, sia per quanto riguarda le Marche, ma soprattutto il Lazio che può anche superare in un paio di casi i 40 punti di differenza;
  - e si toccano i 25,8 punti per il Mezzogiorno, ma salendo in molti casi oltre i 40 punti o più per due Aziende Ospedaliere della Calabria e per tre della Sicilia.

Dunque, anche confrontando l'andamento degli Acquisti per Beni e Servizi con l'andamento del Numero dei Ricoveri sembrano esserci i termini per ipotizzare una qualche "anomalia", specie per alcuni casi di Aziende Ospedaliere e per qualche realtà regionale. A meno che non si debba ipotizzare – ma sembra un'ipotesi non accettabile in linea di principio – che siano talmente lievitati i livelli delle prestazioni ospedaliere che hanno implicato un forte e generalizzato incremento dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi: peraltro tale incremento si è concentrato in maniera particolare negli anni 2015 e 2016, un po' per tutte le Aziende Ospedaliere, dando una conferma del tentativo di recupero di eventuali perdite di Bilancio risanate, in tutto o in parte, attraverso la voce del Costo per l'Acquisto di Beni e Servizi.

Successivamente è stato effettuato il terzo tipo di raffronto che viene illustrato dai dati contenuti nella successiva tavola 23. Esso prende in considerazione una voce particolare del Conto Economico, quella dei Ricavi riconosciuti alle Aziende Ospedaliere per lo svolgimento delle cosiddette attività "a funzione", per le quali si è anche calcolata l'incidenza percentuale delle

Tav. 22 – Confronto dell'andamento del numero dei Ricoveri e dei costi per Acquisto di Beni e Servizi nei quattro anni considerati (N.I.: 2013 = 100,0)

Aziende Ospedaliere	Numero ricoveri ordinari e in day hospital										Costo per Acquisto di Beni e Servizi (cod. BA(010))							Differenza tra N.I. dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi e N.I. dei Ricoveri	
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	Nel 2016	Nel 2017		
	A.O. 1	100,0	95,1	88,6	87,3	86,9	100,0	99,1	110,8	119,1	123,4	100,0	99,1	110,8	119,1	123,4	31,8	36,5	
A.O. 2	100,0	96,6	111,6	97,6	112,4	100,0	105,4	120,5	123,8	127,8	100,0	105,4	120,5	123,8	127,8	26,2	15,4		
A.O. 3	100,0	95,8	95,8	95,3	97,8	100,0	95,1	100,9	113,0	116,6	100,0	95,1	100,9	113,0	116,6	14,7	18,8		
A.O. 4	100,0	95,3	98,3	90,1	98,2	100,0	95,8	102,5	106,6	113,4	100,0	95,8	102,5	106,6	113,4	16,5	15,2		
A.O. 6	100,0	84,1	95,0	94,7	94,3	100,0	96,8	107,5	110,9	109,3	100,0	96,8	106,3	105,9	111,2	11,2	15,0		
<b>Totale Piemonte</b>	<b>100,0</b>	<b>90,7</b>	<b>97,4</b>	<b>94,5</b>	<b>96,8</b>	<b>100,0</b>	<b>98,1</b>	<b>107,5</b>	<b>110,9</b>	<b>114,6</b>	<b>100,0</b>	<b>98,1</b>	<b>107,5</b>	<b>110,9</b>	<b>114,6</b>	<b>16,4</b>	<b>17,8</b>		
A.O. 7	100,0	98,6	107,6	105,4	110,7	100,0	96,3	109,1	107,1	112,3	100,0	96,3	109,1	107,1	112,3	1,7	1,6		
A.O. 8	100,0	100,9	115,1	125,3	124,7	100,0	105,1	126,3	124,8	134,8	100,0	105,1	126,3	124,8	134,8	-0,5	10,1		
<b>Totale Veneto</b>	<b>100,0</b>	<b>99,8</b>	<b>111,3</b>	<b>115,2</b>	<b>117,6</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>116,4</b>	<b>114,6</b>	<b>121,8</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>116,4</b>	<b>114,6</b>	<b>121,8</b>	<b>-0,6</b>	<b>4,2</b>		
A.O. 9	100,0	98,9	99,0	98,4	103,1	100,0	107,5	103,5	111,0	118,0	100,0	107,5	103,5	111,0	118,0	12,6	14,9		
A.O. 10	100,0	97,7	96,7	96,0	96,0	100,0	101,2	101,7	107,8	107,8	100,0	101,2	101,7	107,8	107,8	11,8	11,8		
A.O. 11	100,0	96,7	95,5	94,0	123,2	100,0	103,7	110,9	114,2	192,9	100,0	103,7	110,9	114,2	192,9	20,2	69,7		
A.O. 12	100,0	97,9	97,2	98,4	97,9	100,0	105,7	136,6	128,6	139,1	100,0	105,7	136,6	128,6	139,1	30,2	41,2		
A.O. 13	100,0	98,8	97,9	96,3	95,8	100,0	102,8	118,5	113,6	118,7	100,0	102,8	118,5	113,6	118,7	17,3	22,9		
<b>Totale Emilia Romagna</b>	<b>100,0</b>	<b>98,0</b>	<b>97,3</b>	<b>97,0</b>	<b>102,2</b>	<b>100,0</b>	<b>104,8</b>	<b>117,9</b>	<b>117,4</b>	<b>134,6</b>	<b>100,0</b>	<b>104,8</b>	<b>117,9</b>	<b>117,4</b>	<b>134,6</b>	<b>20,4</b>	<b>32,4</b>		
<b>TOTALE NORD</b>	<b>100,0</b>	<b>95,4</b>	<b>100,0</b>	<b>99,4</b>	<b>102,9</b>	<b>100,0</b>	<b>100,8</b>	<b>113,3</b>	<b>114,0</b>	<b>123,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,8</b>	<b>113,3</b>	<b>114,0</b>	<b>123,0</b>	<b>14,6</b>	<b>20,1</b>		
A.O. 14	100,0	99,3	94,2	92,1	91,6	100,0	103,2	107,9	110,3	123,3	100,0	103,2	107,9	110,3	123,3	18,2	31,7		
A.O. 15	100,0	97,4	93,6	93,8	93,3	100,0	103,6	116,7	114,7	120,2	100,0	103,6	116,7	114,7	120,2	20,9	26,9		
<b>Totale Marche</b>	<b>100,0</b>	<b>98,1</b>	<b>93,8</b>	<b>93,2</b>	<b>92,7</b>	<b>100,0</b>	<b>103,4</b>	<b>113,8</b>	<b>113,2</b>	<b>121,2</b>	<b>100,0</b>	<b>103,4</b>	<b>113,8</b>	<b>113,2</b>	<b>121,2</b>	<b>20,0</b>	<b>28,5</b>		
A.O. 16	100,0	96,6	78,0	69,7	77,8	100,0	100,9	98,9	95,2	87,1	100,0	100,9	98,9	95,2	87,1	25,5	9,3		
A.O. 17	100,0	91,2	86,0	77,7	77,3	100,0	98,1	110,6	116,1	122,0	100,0	98,1	110,6	116,1	122,0	38,4	44,7		
A.O. 18	100,0	93,7	80,1	74,7	74,3	100,0	98,3	104,8	102,5	109,6	100,0	98,3	104,8	102,5	109,6	27,8	35,3		
A.O. 19	100,0	97,9	83,9	77,9	77,5	100,0	107,6	104,6	107,8	126,4	100,0	107,6	104,6	107,8	126,4	29,9	48,9		
A.O. 20	100,0	102,6	90,4	86,1	69,4	100,0	105,2	103,6	96,6	97,6	100,0	105,2	103,6	96,6	97,6	10,5	28,2		
<b>Totale Lazio</b>	<b>100,0</b>	<b>96,2</b>	<b>82,6</b>	<b>76,2</b>	<b>75,1</b>	<b>100,0</b>	<b>101,5</b>	<b>103,9</b>	<b>101,7</b>	<b>105,9</b>	<b>100,0</b>	<b>101,5</b>	<b>103,9</b>	<b>101,7</b>	<b>105,9</b>	<b>25,5</b>	<b>30,8</b>		
<b>TOTALE CENTRO</b>	<b>100,0</b>	<b>96,7</b>	<b>85,7</b>	<b>80,9</b>	<b>79,9</b>	<b>100,0</b>	<b>102,0</b>	<b>106,4</b>	<b>104,6</b>	<b>109,9</b>	<b>100,0</b>	<b>102,0</b>	<b>106,4</b>	<b>104,6</b>	<b>109,9</b>	<b>23,7</b>	<b>30,0</b>		

./.

(Segue) Tav. 22 – Confronto dell'andamento del numero dei Ricoveri e dei costi per Acquisto di Beni e Servizi nei quattro anni considerati (N.I.: 2013 = 100,0)

Aziende Ospedaliere	Numero ricoveri ordinari e in day hospital								Costo per Acquisto di Beni e Servizi (cod. BA010)								Differenza tra N.I. dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi e N.I. dei Ricoveri	
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	Nel 2016	Nel 2017	
A.O. 21	100,0	95,0	89,3	88,8	88,4	100,0	97,4	112,6	97,4	84,3	8,6							
A.O. 22	100,0	93,3	89,2	88,4	88,0	100,0	108,5	114,4	102,7	111,5	14,3							
<b>Totale Puglia</b>	<b>100,0</b>	<b>94,4</b>	<b>89,3</b>	<b>88,7</b>	<b>88,2</b>	<b>100,0</b>	<b>100,9</b>	<b>113,1</b>	<b>99,1</b>	<b>92,9</b>	<b>10,4</b>						<b>4,7</b>	
A.O. 23	100,0	94,2	92,6	100,2	99,7	100,0	97,7	105,1	109,8	115,9	9,6							
A.O. 24	100,0	95,2	94,3	88,9	88,5	100,0	93,8	108,5	104,4	109,7	15,5							
A.O. 25	100,0	95,4	95,8	95,6	95,2	100,0	95,3	96,4	99,0	139,1	3,4							
A.O. 26	100,0	94,0	92,1	86,7	86,3	100,0	108,1	107,4	113,0	128,8	26,3							
<b>Totale Calabria</b>	<b>100,0</b>	<b>94,6</b>	<b>93,3</b>	<b>92,4</b>	<b>92,0</b>	<b>100,0</b>	<b>99,2</b>	<b>105,1</b>	<b>107,4</b>	<b>121,9</b>	<b>15,0</b>						<b>29,9</b>	
A.O. 27	100,0	83,4	78,9	85,3	82,3	100,0	101,8	107,7	113,4	122,4	28,1							
A.O. 28	100,0	84,2	80,7	94,4	93,9	100,0	105,3	127,4	129,3	133,6	34,9							
A.O. 29	100,0	87,2	84,9	94,1	93,7	100,0	104,5	124,9	125,3	124,0	31,2							
A.O. 30	100,0	83,0	76,4	84,9	84,5	100,0	105,8	114,1	116,2	123,7	31,3							
A.O. 31	100,0	90,1	89,6	102,8	102,3	100,0	105,7	141,6	139,1	152,0	36,3							
A.O. 32	100,0	85,0	80,8	78,6	78,2	100,0	105,9	116,8	113,0	123,3	34,4							
A.O. 33	100,0	86,1	76,5	88,0	87,6	100,0	103,6	102,1	109,9	106,0	21,9							
A.O. 34	100,0	86,5	89,3	113,7	113,2	100,0	111,9	149,2	156,7	141,7	43,0							
<b>Totale Sicilia</b>	<b>100,0</b>	<b>85,8</b>	<b>82,2</b>	<b>92,5</b>	<b>91,8</b>	<b>100,0</b>	<b>105,5</b>	<b>122,6</b>	<b>124,8</b>	<b>126,5</b>	<b>32,3</b>						<b>34,7</b>	
<b>TOTALE SUD</b>	<b>100,0</b>	<b>89,8</b>	<b>86,2</b>	<b>91,5</b>	<b>90,9</b>	<b>100,0</b>	<b>103,2</b>	<b>117,2</b>	<b>115,1</b>	<b>116,7</b>	<b>23,6</b>						<b>25,8</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>100,0</b>	<b>93,7</b>	<b>92,0</b>	<b>92,6</b>	<b>93,7</b>	<b>100,0</b>	<b>101,8</b>	<b>112,9</b>	<b>112,2</b>	<b>117,9</b>	<b>19,6</b>						<b>24,2</b>	

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018



medesime sui Ricavi da prestazioni sanitarie + Ricavi da ticket così come risultano dal Conto Economico. Ma tale operazione è stata integrata anche da un calcolo di rivalorizzazione di tali attività “a funzione” attraverso l’applicazione del meccanismo previsto dal Decreto Ministeriale precedentemente richiamato: il che vuol dire che nel primo caso si perverrebbe ad una percentuale “reale”, mentre nel secondo caso si arriverebbe ad una percentuale di tipo “virtuale”, nel senso che quest’ultima è stata calcolata a partire dai Ricavi da prestazioni sanitarie + i Ricavi da ticket, entrambi ricostruiti tramite il suddetto meccanismo che genera un denominatore molto più ampio, con la possibilità di riportare il ragionamento sul piano del sostegno potenziale dei valori riconosciuti alle attività “a funzione” in vista del recupero degli equilibri del Conto Economico. Il risultato di tale confronto mette in evidenza (cfr. tavola 23):

a) innanzitutto un aumento medio del valore riconosciuto in bilancio alle attività “a funzione” sintetizzabile, in termini di Numeri Indice, da 100,0 del 2013 a 105,7 del 2017. Ma la situazione appare essere diversa qualora si consideri:

- la situazione media del Nord che registra un aumento del Numero Indice da 100,0 nel 2013 a 120,5 nel 2017, con una punta di 148,7 per le Aziende Ospedaliere dell’Emilia Romagna ma anche per un’Azienda Ospedaliera del Veneto: ma va anche detto che dal 2014 in poi i Numeri Indice in crescita consistente danno un’idea abbastanza evidente del “rigonfiamento” delle attività “a funzione”;
- la situazione media delle Aziende Ospedaliere del Centro Italia che indicano un lieve incremento del Numero Indice, il quale passa da 100,0 nel 2013 a 101,8 nel 2017, con qualche punta che supera anche i 120 punti in una Azienda Ospedaliera del Lazio e in entrambe le Aziende Ospedaliere delle Marche: ma va anche sottolineato che proprio il Lazio, nel 2017, nel 2016 e nel 2015, mostra Numeri Indice inferiori a 100,0, che fanno pensare ad uno sforzo di “ripulitura” dei Bilanci;
- ed infine la situazione media del Mezzogiorno che presenta un Numero Indice in contrazione nel 2017 e nel 2016: anche se esiste nell’ultimo anno qualche punta che si avvicina o addirittura supera, come Numero Indice, il 120,0 sia in Calabria che in Sicilia (ma anche nel Mezzogiorno si assiste negli anni 2014 e 2015 ad un’accentuazione del valore riconosciuto alle attività “a funzione”).

La voce delle attività “a funzione” – è bene ricordarlo – può comprendere in realtà una assai ampia varietà di prestazioni<sup>27</sup>, con la conseguenza di

<sup>27</sup> Cfr. precedente nota 23.

poter rispecchiare nel suo andamento sia un aumento effettivo e qualificante di queste ultime sia forme implicite di copertura delle inefficienze e quindi di ripianamento di bilancio delle Aziende Ospedaliere. Tale ipotesi potrebbe essere confermata da quanto si è appena ricordato e cioè da una forte concentrazione dell'aumento di tali Ricavi nel triennio precedente il 2017: il che potrebbe indicare uno sforzo messo in atto di "ristemazione" dei bilanci proprio sotto la spinta delle disposizioni delle due Leggi di stabilità 2015 e 2016;

- b) un'assonanza rispetto a quanto appena ricordato appare se si osserva il secondo gruppo di dati della tavola 23, la quale espone l'andamento dell'incidenza – sempre nel quinquennio – del valore delle attività "a funzione" sul totale dei Ricavi da prestazione + i Ricavi da ticket. Come si può vedere nel 2017 le Aziende Ospedaliere analizzate evidenziano una incidenza media pari al 36,6% che però risultava più elevata proprio nel triennio precedente (39,1% nel 2016, 40,0% nel 2015 e 42,4% nel 2014). È evidente che l'incidenza più che consistente appena richiamata appare essere in un certo senso un po' "impropria" in quanto è di un'entità troppo elevata rispetto ai Ricavi da prestazioni sanitarie e da ticket, ma anche troppo concentrata per numero e variabilità delle prestazioni svolte: il che rende difficilmente intellegibile il Conto Economico delle Aziende Ospedaliere che in una voce si esprime fino ad oltre il 40% dei Ricavi complessivi. Peraltro va anche ricordato che l'incidenza media del 36,6% presenta delle evidenti differenze a seconda dei territori che si vanno ad esaminare, poiché:
- nelle Aziende Ospedaliere del Nord tale percentuale scende al 32,5%, con punte che possono arrivare al 38,3%, al 44,7% e addirittura al 71,8% per alcune Aziende Ospedaliere del Piemonte nell'anno 2017 (e in tal caso l'inappropriatezza di una voce sintetica che copre più del 40% dei Ricavi sembra a tutti gli effetti "impropria");
  - nelle Aziende Ospedaliere del Centro il 36,6% medio scende al 24,3%, ma con punte più elevate per le due Aziende Ospedaliere delle Marche (31,0% e 43,3%). Ma anche con punte al ribasso particolarmente evidenti per le Aziende Ospedaliere del Lazio che vengono riportate all'interno di ambiti molto più "ragionevoli" e tali sono e sono state anche negli anni precedenti (il che fa pensare ad una più corretta valutazione del portato reale delle attività "a funzione", con incidenze maggiormente realistiche sui Ricavi);
  - ed infine nelle Aziende Ospedaliere del Sud l'incidenza media nazionale del 36,6% sale al 52,4%, con punte particolarmente elevate nella

Tav. 23 – Andamento dei Ricavi per “attività a funzione” (N.I.: 2013 = 100,0) e confronto dell’incidenza delle “attività a funzione” sui Ricavi da prestazione + Ricavi da ticket e incidenza delle medesime, ma calcolate secondo quanto disposto dall’apposito Decreto Ministeriale\*

Aziende Ospedaliere (1)	Ricavi da trasferimento per attività "a funzione" come da CE (Cod. AA0030)							Incidenza % delle attività "a funzione" su Ricavi da prestazione + Ricavi da ticket							Incidenza % delle attività "a funzione", calcolate col meccanismo DM						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013	2014	2015	2016	2017		
A.O. 1	100,0	86,2	94,1	111,5	113,6	33,6	29,6	31,3	36,8	38,3	25,1	22,9	23,8	26,9	27,7						
A.O. 2	100,0	103,4	115,7	140,3	105,3	34,0	34,8	37,5	45,1	33,4	25,3	25,8	27,3	31,1	25,0						
A.O. 3	100,0	101,0	102,9	112,4	115,2	26,7	27,9	27,5	29,3	29,7	21,1	21,8	21,5	22,6	22,9						
A.O. 4	100,0	96,3	104,9	116,1	120,9	39,7	39,4	41,3	43,7	44,7	28,4	28,3	29,3	30,4	30,9						
A.O. 5	100,0	112,0	111,8	136,6	121,6	29,2	34,4	34,3	40,4	34,7	22,6	25,6	25,6	28,8	25,7						
A.O. 6	100,0	97,4	98,8	100,7	107,6	66,1	65,7	65,2	66,9	71,8	39,8	39,6	39,5	40,1	41,8						
<b>Totale Piemonte</b>	<b>100,0</b>	<b>98,4</b>	<b>102,0</b>	<b>110,1</b>	<b>110,5</b>	<b>46,7</b>	<b>46,9</b>	<b>47,4</b>	<b>50,6</b>	<b>50,5</b>	<b>37,8</b>	<b>37,9</b>	<b>37,8</b>	<b>37,8</b>	<b>37,8</b>						
A.O. 7	100,0	147,4	144,8	175,6	127,4	22,0	33,0	32,0	38,7	26,5	18,0	24,8	24,2	27,9	21,0						
A.O. 8	100,0	110,8	134,2	124,8	110,8	24,2	26,3	29,9	26,9	23,0	19,5	20,8	23,0	21,2	18,7						
<b>Totale Veneto</b>	<b>100,0</b>	<b>128,8</b>	<b>139,4</b>	<b>149,8</b>	<b>118,9</b>	<b>23,1</b>	<b>29,7</b>	<b>30,9</b>	<b>32,6</b>	<b>24,7</b>	<b>18,7</b>	<b>22,9</b>	<b>23,6</b>	<b>24,6</b>	<b>19,8</b>						
A.O. 9	100,0	131,1	121,6	123,3	132,1	15,9	20,4	18,7	18,9	20,2	13,7	17,0	15,8	15,9	16,8						
A.O. 10	100,0	97,0	105,1	115,3	115,3	13,9	13,4	14,5	15,8	15,8	12,2	11,8	12,6	13,7	13,7						
A.O. 11	100,0	127,4	132,6	135,5	187,8	16,2	20,7	21,5	22,0	19,3	13,9	17,1	17,7	18,0	16,2						
A.O. 12	100,0	117,1	120,1	127,7	135,7	17,5	20,4	20,8	21,6	22,3	14,9	16,9	17,2	17,7	18,2						
A.O. 13	100,0	210,6	232,2	199,0	192,3	17,9	37,0	40,6	35,0	33,0	15,2	27,0	28,9	25,9	24,8						
<b>Totale Emilia Romagna</b>	<b>100,0</b>	<b>133,6</b>	<b>138,0</b>	<b>137,6</b>	<b>148,7</b>	<b>16,4</b>	<b>21,7</b>	<b>22,3</b>	<b>22,0</b>	<b>21,7</b>	<b>14,1</b>	<b>17,8</b>	<b>18,2</b>	<b>18,0</b>	<b>17,8</b>						
<b>TOTALE NORD</b>	<b>100,0</b>	<b>111,8</b>	<b>116,9</b>	<b>123,5</b>	<b>120,5</b>	<b>29,2</b>	<b>32,8</b>	<b>33,6</b>	<b>35,1</b>	<b>32,5</b>	<b>22,6</b>	<b>24,7</b>	<b>25,1</b>	<b>26,0</b>	<b>24,5</b>						
A.O. 14	100,0	117,7	111,1	128,3	126,1	36,4	44,9	43,4	48,6	43,3	26,7	31,0	30,3	32,7	30,2						
A.O. 15	100,0	124,5	139,4	129,1	121,2	25,9	34,4	39,0	34,3	31,0	20,6	25,6	28,0	25,5	23,7						
<b>Totale Marche</b>	<b>100,0</b>	<b>121,5</b>	<b>127,1</b>	<b>128,7</b>	<b>123,4</b>	<b>29,6</b>	<b>38,2</b>	<b>40,5</b>	<b>39,3</b>	<b>35,5</b>	<b>22,9</b>	<b>27,6</b>	<b>28,8</b>	<b>28,2</b>	<b>26,7</b>						
A.O. 16	100,0	116,0	88,8	76,5	81,2	24,3	28,6	22,5	20,2	21,4	19,6	22,2	18,4	16,8	17,7						
A.O. 17	100,0	141,8	97,5	81,2	75,7	16,8	25,6	15,5	13,3	12,4	14,4	20,4	13,4	11,7	11,0						
A.O. 18	100,0	111,8	89,2	85,7	85,2	29,0	33,8	26,2	25,1	24,3	22,5	25,3	20,8	20,0	19,6						
A.O. 19	100,0	123,2	103,1	95,9	95,8	14,2	17,5	14,2	12,9	12,2	12,4	14,9	12,4	11,4	10,9						
A.O. 20	100,0	112,5	109,0	108,9	124,8	17,9	19,3	17,6	17,2	19,1	15,2	16,1	14,9	14,6	16,0						
<b>Totale Lazio</b>	<b>100,0</b>	<b>116,8</b>	<b>93,8</b>	<b>86,9</b>	<b>89,6</b>	<b>22,4</b>	<b>26,6</b>	<b>20,7</b>	<b>19,2</b>	<b>19,4</b>	<b>18,3</b>	<b>21,0</b>	<b>17,1</b>	<b>16,1</b>	<b>16,3</b>						
<b>TOTALE CENTRO</b>	<b>100,0</b>	<b>118,5</b>	<b>105,9</b>	<b>102,1</b>	<b>101,8</b>	<b>24,6</b>	<b>30,0</b>	<b>26,3</b>	<b>25,1</b>	<b>24,3</b>	<b>19,7</b>	<b>23,1</b>	<b>20,8</b>	<b>20,1</b>	<b>19,5</b>						

(Segue) Tav. 23 – Andamento dei Ricavi per “attività a funzione” (N.I.: 2013 = 100,0) e confronto dell’incidenza delle “attività a funzione” sui Ricavi da prestazione + Ricavi da ticket e incidenza delle medesime, ma calcolate secondo quanto disposto dall’apposito Decreto Ministeriale\*

Aziende Ospedaliere (1)	Ricavi da trasferimento per attività "a funzione" come da CE (Cod. AA0030)										Incidenza % delle attività "a funzione" su Ricavi da prestazione + Ricavi da ticket										Incidenza % delle attività "a funzione", calcolate col meccanismo DM									
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017					
A.O. 21	100,0	117,1	97,4	96,5	99,5	52,6	60,6	48,5	51,3	55,6	34,5	37,7	32,7	33,9	35,7	34,5	37,7	32,7	33,9	35,7	34,5	37,7	32,7	33,9	35,7					
A.O. 22	100,0	103,6	93,2	92,8	99,0	47,1	48,8	41,6	44,3	44,7	32,0	32,8	29,4	30,7	30,9	32,0	32,8	29,4	30,7	30,9	32,0	32,8	29,4	30,7	30,9					
<b>Totale Puglia</b>	<b>100,0</b>	<b>112,7</b>	<b>96,0</b>	<b>95,3</b>	<b>99,3</b>	<b>50,7</b>	<b>56,4</b>	<b>46,0</b>	<b>48,8</b>	<b>51,5</b>	<b>33,6</b>	<b>36,1</b>	<b>31,5</b>	<b>32,8</b>	<b>34,0</b>	<b>33,6</b>	<b>36,1</b>	<b>31,5</b>	<b>32,8</b>	<b>34,0</b>	<b>33,6</b>	<b>36,1</b>	<b>31,5</b>	<b>32,8</b>	<b>34,0</b>					
A.O. 23	100,0	99,4	104,0	78,6	85,4	84,3	84,6	89,1	55,6	60,0	45,8	45,8	47,1	35,7	37,5	45,8	45,8	47,1	35,7	37,5	45,8	45,8	47,1	35,7	37,5					
A.O. 24	100,0	98,1	98,1	86,6	64,7	69,2	67,8	67,7	56,2	38,6	40,9	40,4	40,4	36,0	27,9	40,9	40,4	40,4	36,0	27,9	40,9	40,4	40,4	36,0	27,9					
A.O. 25	100,0	96,6	3,0	154,1	118,5	39,4	38,1	1,0	47,3	29,5	28,3	27,6	1,0	32,1	22,8	28,3	27,6	1,0	32,1	22,8	28,3	27,6	1,0	32,1	22,8					
A.O. 26	100,0	100,0	91,7	91,5	92,7	66,5	67,1	62,2	55,7	52,3	40,0	40,2	38,3	35,8	34,4	40,0	40,2	38,3	35,8	34,4	40,0	40,2	38,3	35,8	34,4					
<b>Totale Calabria</b>	<b>100,0</b>	<b>99,0</b>	<b>92,4</b>	<b>89,4</b>	<b>83,5</b>	<b>69,6</b>	<b>69,3</b>	<b>63,6</b>	<b>54,7</b>	<b>47,4</b>	<b>41,0</b>	<b>40,9</b>	<b>38,9</b>	<b>35,4</b>	<b>32,2</b>	<b>41,0</b>	<b>40,9</b>	<b>38,9</b>	<b>35,4</b>	<b>32,2</b>	<b>41,0</b>	<b>40,9</b>	<b>38,9</b>	<b>35,4</b>	<b>32,2</b>					
A.O. 27	100,0	106,6	106,2	106,5	92,3	53,3	59,1	55,2	55,3	44,2	34,8	37,1	35,5	35,6	30,7	34,8	37,1	35,5	35,6	30,7	34,8	37,1	35,5	35,6	30,7					
A.O. 28	100,0	112,5	104,1	104,7	103,9	45,4	52,6	45,0	41,8	41,6	31,2	34,5	31,0	29,5	29,4	31,2	34,5	31,0	29,5	29,4	31,2	34,5	31,0	29,5	29,4					
A.O. 29	100,0	102,1	106,1	103,8	93,7	62,7	63,7	60,3	57,5	52,9	38,5	38,9	37,6	36,5	34,6	38,5	38,9	37,6	36,5	34,6	38,5	38,9	37,6	36,5	34,6					
A.O. 30	100,0	130,8	111,1	100,2	82,8	86,3	117,8	96,4	84,6	72,1	46,3	54,1	49,1	45,8	41,9	46,3	54,1	49,1	45,8	41,9	46,3	54,1	49,1	45,8	41,9					
A.O. 31	100,0	99,8	95,0	94,4	106,6	47,8	45,9	39,0	36,6	41,8	32,3	31,5	28,1	26,8	29,5	32,3	31,5	28,1	26,8	29,5	32,3	31,5	28,1	26,8	29,5					
A.O. 32	100,0	112,5	104,5	93,2	90,5	73,4	84,1	72,9	62,1	60,2	42,3	45,7	42,2	38,3	37,6	42,3	45,7	42,2	38,3	37,6	42,3	45,7	42,2	38,3	37,6					
A.O. 33	100,0	114,3	112,8	101,8	88,8	89,7	103,3	101,7	86,2	77,2	47,3	50,8	50,4	46,3	43,6	47,3	50,8	50,4	46,3	43,6	47,3	50,8	50,4	46,3	43,6					
A.O. 34	100,0	151,9	150,2	128,0	127,1	50,1	76,2	64,9	47,0	50,1	33,4	43,3	39,4	32,0	33,4	33,4	43,3	39,4	32,0	33,4	33,4	43,3	39,4	32,0	33,4					
<b>Totale Sicilia</b>	<b>100,0</b>	<b>114,7</b>	<b>110,4</b>	<b>102,9</b>	<b>95,7</b>	<b>63,6</b>	<b>73,7</b>	<b>65,7</b>	<b>57,8</b>	<b>54,4</b>	<b>38,9</b>	<b>42,4</b>	<b>39,7</b>	<b>36,6</b>	<b>35,2</b>	<b>38,9</b>	<b>42,4</b>	<b>39,7</b>	<b>36,6</b>	<b>35,2</b>	<b>38,9</b>	<b>42,4</b>	<b>39,7</b>	<b>36,6</b>	<b>35,2</b>					
<b>TOTALE SUD</b>	<b>100,0</b>	<b>111,3</b>	<b>104,1</b>	<b>98,8</b>	<b>94,1</b>	<b>61,5</b>	<b>68,7</b>	<b>60,6</b>	<b>55,3</b>	<b>52,4</b>	<b>38,1</b>	<b>40,7</b>	<b>37,7</b>	<b>35,6</b>	<b>34,4</b>	<b>38,1</b>	<b>40,7</b>	<b>37,7</b>	<b>35,6</b>	<b>34,4</b>	<b>38,1</b>	<b>40,7</b>	<b>37,7</b>	<b>35,6</b>	<b>34,4</b>					
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>100,0</b>	<b>112,5</b>	<b>109,4</b>	<b>109,1</b>	<b>105,7</b>	<b>37,3</b>	<b>42,4</b>	<b>40,0</b>	<b>39,1</b>	<b>36,6</b>	<b>27,2</b>	<b>29,8</b>	<b>28,6</b>	<b>28,1</b>	<b>26,8</b>	<b>27,2</b>	<b>29,8</b>	<b>28,6</b>	<b>28,1</b>	<b>26,8</b>	<b>27,2</b>	<b>29,8</b>	<b>28,6</b>	<b>28,1</b>	<b>26,8</b>					

(\*) Si tratta del Decreto Ministeriale di attuazione dell’art. 1, comma 526, della Legge di Stabilità 2016, a partire dall’art. 8-series; D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni.

(1) Elaborazione sui dati di Conto Economico delle singole Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie, riportati nella Tabella All. 1

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

prima Azienda Ospedaliera della Calabria e in tre Aziende Ospedaliere della Sicilia, sempre con riferimento ai dati del 2017 (ma è anche il caso di rilevare come l'incidenza percentuale nei quattro anni precedenti sia significativamente più elevata, a conferma del fatto che tale voce è stata probabilmente utilizzata in funzione di ripianamenti di bilancio impliciti).

L'incidenza delle attività "a funzione" sui Ricavi da prestazioni + i Ricavi da ticket, effettivamente indicati nei Conti Economici, finisce col ribadire una "anomalia da rigonfiamento" della voce, variamente modulata nel corso del quinquennio esaminato;

c) infine è interessante prendere in considerazione l'ultimo gruppo di dati della tavola 23, in cui è stato esposto il ricalcolo dell'incidenza percentuale del valore presente in bilancio delle attività "a funzione", applicando il criterio "generoso" del D.M. più volte menzionato. Tale ricalcolo definisce un limite massimo forfetario teorico, pari al 30%: anche se il corrispondente valore in bilancio dovrebbe essere riconosciuto solamente per quelle Aziende Ospedaliere che abbiano effettivamente svolto delle attività particolarmente numerose e soprattutto di elevata qualità. Come si può vedere le percentuali così calcolate risultano più contenute rispetto a quelle reali, presenti nel secondo gruppo di dati della tavola 23, e questo per l'ovvia ragione che il meccanismo di calcolo aumenta artificialmente la base su cui si calcola l'incidenza. E malgrado questo alcune delle Aziende Ospedaliere si avvicinano e talvolta superano lo stesso limite (teorico) del 30%. Si consideri che tale limite viene superato:

- dalle Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno, toccando il 34,4%, seguito dal 24,5% delle Aziende del Nord e dal 19,5% delle Aziende del Centro Italia: ma si ricorda che al valore di queste incidenze corrispondono incidenze reali sui Ricavi da prestazioni sanitarie + Ricavi da ticket del 52,4% per il Mezzogiorno, del 32,5% per il Nord e del 24,3% per il Centro, del 32,5% per il Nord e del 24,3% per il Centro Italia (valori quindi che risultano di per sé già consistenti);
- dalla quasi totalità delle Aziende Ospedaliere della Sicilia, da due Aziende Ospedaliere su quattro della Calabria, da entrambe le Aziende Ospedaliere della Puglia, da una delle Marche e da due del Piemonte.

È chiaro che se si dovesse applicare, sia pure col calcolo "generoso" previsto dal D.M., la percentuale delle attività "a funzione" effettivamente riconoscibili in base alla quantità e alla qualità delle prestazioni i Sovricavi potenziali assumerebbero una dimensione ancora più consistente.

A questo punto vale la pena di considerare anche i risultati di esercizio delle Aziende Ospedaliere negli ultimi 5 anni esaminati, nonché l'incidenza

di tali risultati sui Ricavi da prestazioni + i Ricavi da ticket. A tale proposito possono essere avanzate le riflessioni seguenti sulla base dei dati contenuti nella tavola 24, dai quali si evince che:

- a) il confronto tra Costi e Ricavi delle Aziende Ospedaliere di alcune Regioni colpisce quando assume le caratteristiche di un perfetto equilibrio, situazione questa assolutamente improbabile in qualsiasi tipo di bilancio, pubblico o privato che sia: questo risultato, in altre parole, fa inevitabilmente ipotizzare un adeguamento delle poste in sede di redazione di dati di Consuntivo. Ma questo non significa che si sia in presenza, sempre e comunque, di una soluzione “un po’ impropria”, ma certo in alcuni casi interventi di sostegno compensativo possono esistere grazie alla voce dei Ricavi per attività “a funzione”. Il perfetto pareggio di Bilancio citato riguarda le Aziende Ospedaliere dell’Emilia Romagna, delle Marche, della Sicilia e, in quota parte (più o meno ampia) può riguardare alcune Aziende Ospedaliere del Piemonte, del Veneto, della Puglia e della Calabria;
- b) inoltre nelle Aziende Ospedaliere che registrano o hanno registrato un non perfetto equilibrio tra Costi e Ricavi, si può rilevare un andamento in diminuzione delle perdite tra il 2013 e il 2017 anche per soddisfare gli obiettivi delle Leggi di stabilità del 2015 e del 2016. Per quanto riguarda specificamente il Lazio, si assiste, considerando l’incidenza delle perdite nel quinquennio, ad uno sforzo progressivo di diminuzione delle perdite. Anche se non si può non rilevare che l’elevata percentuale delle perdite esplicita una chiara controtendenza rispetto alle Aziende Ospedaliere delle altre Regioni, dovuta probabilmente agli sforzi effettuati, nell’ambito delle azioni di commissariamento, che probabilmente si sono orientati verso un’esplicitazione del deficit reale, fenomeno questo che si è verificato in una o due altre Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno. In ogni caso, ad eccezione del Lazio, l’incidenza percentuale delle perdite esposte nella tavola 24, risulta ampiamente al di sotto del limite del 7% previsto dalla Legge di stabilità 2016.

Tav. 24 – Risultati di esercizio delle Aziende Ospedaliere nei quattro anni considerati (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere	Risultati di esercizio come da CE (v.a.)					Incidenza % dei risultati di esercizio (+/-) sui Ricavi da prestazioni + ticket						
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A.O. 1	0	- 10.147	- 7716	0	1926	0,0	- 9,5	- 7,0	0,0	1,8		
A.O. 2	- 5.990	- 12.852	- 18.864	- 6.428	- 2.406	- 3,2	- 6,8	- 9,6	- 3,2	- 1,2		
A.O. 3	0	- 5.619	0	-	-	0,0	- 3,2	0,0	0,0	0,0		
A.O. 4	0	- 5.737	- 4.486	-	1.180	-	- 3,8	- 2,8	0,0	0,7		
A.O. 5	0	- 8.432	- 6.568	-	- 1.495	0,0	- 6,8	- 5,3	0,0	- 1,1		
A.O. 6	- 12.750	- 30.648	- 15.081	- 11.040	- 17.478	- 2,3	- 5,6	- 2,7	- 2,0	- 3,2		
<b>Totale Piemonte</b>	<b>- 18.740</b>	<b>- 73.435</b>	<b>- 52.715</b>	<b>- 17.468</b>	<b>- 18.273</b>	<b>- 1,4</b>	<b>- 5,7</b>	<b>- 4,0</b>	<b>- 1,3</b>	<b>- 1,4</b>		
A.O. 7	- 25.609	- 22.835	- 17.047	- 10.491	-	- 6,0	- 5,4	- 4,0	- 2,5	0,0		
A.O. 8	- 24.950	- 13.451	1.000	-	-	- 6,2	- 3,3	0,2	0,0	0,0		
<b>Totale Veneto</b>	<b>- 50.559</b>	<b>- 36.286</b>	<b>- 16.047</b>	<b>- 10.491</b>	-	<b>- 6,1</b>	<b>- 4,4</b>	<b>- 1,9</b>	<b>- 1,2</b>	<b>0,0</b>		
A.O. 9	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 10	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 11	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 12	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 13	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
<b>Totale Emilia Romagna</b>	<b>- 69.299</b>	<b>- 109.721</b>	<b>- 68.762</b>	<b>- 27.959</b>	<b>- 18.273</b>	<b>- 2,0</b>	<b>- 3,1</b>	<b>- 1,9</b>	<b>- 0,8</b>	<b>- 0,5</b>		
<b>TOTALE NORD</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>		
A.O. 14	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 15	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
<b>Totale Marche</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>		
A.O. 16	- 151.274	- 158.632	- 161.799	- 155.718	- 130.712	- 60,9	- 64,8	- 67,9	- 68,0	- 57,1		
A.O. 17	- 91.594	- 102.291	- 98.853	- 81.733	- 83.599	- 71,8	- 85,9	- 73,3	- 62,3	- 63,8		
A.O. 18	- 77.273	- 74.610	- 92.543	- 140.252	- 104.166	- 23,4	- 23,6	- 28,5	- 42,9	- 31,1		
A.O. 19	- 102.291	- 53.708	- 54.160	- 49.108	- 41.510	- 74,5	- 39,2	- 38,3	- 33,9	- 27,3		
A.O. 20	- 55.349	- 73.601	- 62.567	- 41.794	- 24.902	- 31,7	- 40,4	- 32,3	- 21,1	- 12,2		
<b>Totale Lazio</b>	<b>- 477.781</b>	<b>- 462.842</b>	<b>- 469.922</b>	<b>- 468.605</b>	<b>- 384.889</b>	<b>- 46,9</b>	<b>- 46,3</b>	<b>- 45,5</b>	<b>- 45,5</b>	<b>- 36,6</b>		
<b>TOTALE CENTRO</b>	<b>- 477.781</b>	<b>- 462.842</b>	<b>- 469.922</b>	<b>- 468.605</b>	<b>- 384.889</b>	<b>- 32,8</b>	<b>- 32,8</b>	<b>- 32,6</b>	<b>- 32,2</b>	<b>- 25,6</b>		

./.

(Segue) Tav. 24 – Risultati di esercizio delle Aziende Ospedaliere nei quattro anni considerati (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere	Risultati di esercizio come da CE (v.a.)					Incidenza % dei risultati di esercizio (+/-) sui Ricavi da prestazioni + ticket						
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017		
A.O. 21	0	0	- 28.102	- 19.736	- 9.740	0,0	0,0	- 8,7	- 6,5	- 3,4		
A.O. 22	0	0	0	0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
<b>Totale Puglia</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>- 28.102</b>	<b>- 19.736</b>	<b>- 9.740</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>- 5,6</b>	<b>- 4,2</b>	<b>- 2,1</b>		
A.O. 23	- 4.584	- 6.007	- 1.880	0	0	- 4,6	- 6,1	- 1,9	0,0	0,0		
A.O. 24	- 1.682	- 3.764	- 2.265	-	- 12.930	- 1,7	- 3,9	- 2,3	0,0	- 11,4		
A.O. 25	- 15.516	- 14.562	- 29.858	- 42.000	- 12.319	- 41,2	- 38,7	- 21,5	- 86,7	- 20,6		
A.O. 26	0	- 17.377	- 20.279	0	0	0,0	- 18,2	- 21,5	0,0	0,0		
<b>Totale Calabria</b>	<b>- 21.782</b>	<b>- 41.710</b>	<b>- 54.282</b>	<b>- 42.000</b>	<b>- 23.249</b>	<b>- 6,6</b>	<b>- 12,6</b>	<b>- 16,2</b>	<b>- 11,1</b>	<b>- 6,2</b>		
A.O. 27	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 28	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 29	0	788	0	0	0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0		
A.O. 30	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 31	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 32	0	2.456	2.680	0	0	0,0	1,6	1,6	0,0	0,0		
A.O. 33	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
A.O. 34	0	2.209	0	1.120	0	0,0	1,8	0,0	0,7	0,0		
<b>Totale Sicilia</b>	<b>-</b>	<b>5.453</b>	<b>2.680</b>	<b>1.120</b>	<b>-</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>		
<b>TOTALE SUD</b>	<b>- 21.782</b>	<b>- 36.257</b>	<b>- 79.704</b>	<b>- 60.616</b>	<b>- 34.989</b>	<b>- 1,1</b>	<b>- 1,9</b>	<b>- 3,9</b>	<b>- 2,8</b>	<b>- 1,6</b>		
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>- 568.862</b>	<b>- 608.820</b>	<b>- 618.388</b>	<b>- 557.180</b>	<b>- 438.151</b>	<b>- 8,2</b>	<b>- 8,8</b>	<b>- 8,7</b>	<b>- 7,7</b>	<b>- 5,8</b>		

(1) Elaborazione sui dati di Conto Economico delle singole Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie, riportati nella Tabella All. 1.  
Fonte: *indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*



## 4.2. Una stima dell'impatto delle inefficienze sulla spesa delle strutture ospedaliere pubbliche

Dopo aver preso in considerazione alcune “anomalie”, rilevando la possibile presenza di Sovrariicavi “impropri” si è proceduto ad effettuare alcune proiezioni sull'insieme della spesa ospedaliera pubblica. Il punto di partenza è sempre costituito dalle attività “a funzione” e dalla loro consistenza particolarmente elevata, tanto più se si tiene conto di quanto prevedeva il DM di attuazione dell'art. 1, comma 526, della Legge di Stabilità 2016, sulla base dell'art. 8-*sexies* del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni (più volte ricordato in queste pagine). Anche perché il percorso che va dalle anomalie ai Sovrariicavi “impropri” può assumere le caratteristiche di una forma implicita di ripianamento dei bilanci.

Come è stato evidenziato in dettaglio nel capitolo 1 degli Allegati, dedicato alla metodologia utilizzata a tale proposito, si è proceduto secondo le seguenti modalità:

- si è valorizzata, in primo luogo, la quota “teorica” delle attività “a funzione” che risulterebbe eccedente rispetto alle tre aliquote (già di per sé elevate) del 20%, del 25% e del 30%, calcolata secondo la formula del DM di cui sopra sul totale dei Ricavi da Prestazioni sanitarie + Ticket;
- si è, in secondo luogo, calcolata la differenza tra la quota “teorica” delle attività “a funzione” che risulterebbe inferiore rispetto a quella “reale”, la quale risulterebbe invece maggiore, pervenendo così ad uno sbilancio negativo di potenziali Sovrariicavi a cui sono stati sommati i risultati effettivi degli esercizi 2017 (alcuni con un pareggio pieno e alcuni in perdita);
- l'esercizio suddetto è stato riportato integralmente nelle tabelle All. 4, All. 5 e All. 6 dell'Allegato statistico, ma è stata anche predisposta una sintesi del confronto che trova posto nella successiva tavola 25. Da essa si vede come emerga una prima “forbice” di potenziali Sovrariicavi impliciti, compresa tra un minimo di 802 milioni di euro (che rappresentano il corrispettivo che andrebbe al di là del 30% teorico delle attività “a funzione”) ed un massimo di 1.440 milioni di euro (che costituirebbe il valore delle attività “a funzione” qualora si applicasse come percentuale il 20%).

Tuttavia ci si può avvicinare ulteriormente ad una stima più precisa qualora si ricordi che una quota teorica delle attività “a funzione” pari al 20%, calcolata secondo le modalità previste dal DM, corrisponde ad un'incidenza “reale” del 25% circa sulle prestazioni sanitarie + i ticket e che un 30%, calcolato sempre secondo il DM, corrisponderebbe in realtà ad un 44% di attività “a funzione” all'interno del Conto Economico: si tratta dunque di valori

assolutamente elevati che implicherebbero l'effettuazione di un numero rilevante di prestazioni, con un livello qualitativo consistente di queste ultime. Si sottolinea perciò che il risultato dei calcoli riportati nella tavola 25, i quali consentono di definire la forbice 802-1.440 milioni di euro, potrebbe essere significativamente più consistente.

Peraltro proseguendo il ragionamento del tutto prudentiale che si è intrapreso (e che sarebbe meglio definire come decisamente "generoso") serve (cfr. sempre capitolo 1 degli Allegati):

- da un lato, aggiungere la stima per le restanti 10 Aziende Ospedaliere non comprese nelle 34 esaminate, per le quali la relativa forbice verrebbe ad essere compresa tra 236 e 424 milioni di euro, adottando una valutazione che rispecchia la media delle suddette 34 Aziende;
- e dall'altro, sommare a questi ultimi valori gli 802-1.440 milioni di euro, ottenendo così un insieme di Sovraccavi che risulta compreso tra 1.038 e 1.864 milioni di euro.

Se poi si allarga la stima agli Ospedali a gestione diretta che oggi comprendono anche le 29 ex Aziende Ospedaliere della Lombardia oltre che le 2 del Friuli Venezia Giulia e della Sardegna che hanno integrato delle attività prima afferenti alle Asl, è possibile ipotizzare un raddoppio della cifra totale appena richiamata, anche perché la spesa pubblica totale per le Aziende Ospedaliere è solo un po' inferiore alla spesa per gli Ospedali a gestione diretta. Ma se si assume un'identica stima, accettando l'ipotesi di un livello di efficienza/inefficienza degli Ospedali a gestione diretta uguale a quella delle Aziende Ospedaliere (assunzione peraltro molto ottimistica) si verterebbe ad un'ulteriore forchetta pari a 1.038-1.864 milioni di euro.

La conclusione è che la stima totale dei Sovraccavi impliciti, calcolati più che al minimo, presenti all'interno del sistema ospedaliero pubblico risulterebbe pari alla somma dei valori precedentemente ricordati e cioè a 2.076-3.728 milioni di euro. È evidente che una stima più precisa richiederebbe di poter valutare, per ogni singola Azienda Ospedaliera, l'adeguatezza del riconoscimento delle attività "a funzione" effettivamente svolte e pesate a seconda della loro qualità: il che porterebbe probabilmente ad una contrazione delle voci in bilancio e ad un peggioramento dei risultati di esercizio. E un'analoga valutazione dovrebbe poter essere predisposta per gli Ospedali a gestione diretta.

A conclusione di quanto esposto nei paragrafi 4.1 e 4.2 è il caso di ricordare infine che le ragioni che stanno alla base del monitoraggio effettuato annualmente sui Conti Economici delle Aziende Ospedaliere trovano riferimento nelle esigenze seguenti:

- quella di rendere più trasparente il livello di efficienza/inefficienza della gestione degli ospedali pubblici e conseguentemente di poter confrontare i diversi livelli di prestazione tra strutture differenti, poiché i dati medi ingannano e finiscono col sottovalutare le differenze, non comprendendo di conseguenza la situazione reale e non potendo quindi “premiare” le gestioni migliori rispetto a quelle peggiori (per le quali vanno naturalmente attentamente valutate le condizioni reali di contesto);
- quella di poter intervenire per tempo e non solo ex-post quando ormai i risultati di una gestione inefficiente si sono manifestati e spesso cumulati nel corso degli anni, con la conseguenza di arrivare ad un inevitabile commissariamento;
- quella di liberare potenziali risorse economiche nascoste che possono e debbono venir meglio utilizzate per riorganizzare e per attrezzare meglio le strutture ospedaliere oltre che per procedere ad una manutenzione ordinaria e straordinaria come sarebbe richiesto;
- quella di contribuire a trasformare una cultura collettiva che accetta con troppa facilità l’inefficienza pubblica invece che usare al meglio le risorse (scarse) a disposizione;
- quella di valutare quanto viene a costare realmente il servizio pubblico, esaminando e pesando tutte le componenti legittime di spesa (in relazione ai servizi effettivamente resi e alla qualità che si è riusciti a garantire) così da rendere trasparente e giustificato “quanto si spende per ottenere cosa”;
- ed infine quella di avvicinare, con una logica unitaria, il trattamento destinato alle strutture pubbliche con quello riservato alle strutture private accreditate a parità di prestazioni fornite: si ricorda che le seconde vengono retribuite esclusivamente sulla base dei DRG che comprendono non solo i costi di esercizio ma anche quelli di investimento, mentre le prime (e per ora solo le Aziende Ospedaliere e non gli Ospedali a gestione diretta) oltre ai DRG ricevono anche i contributi in conto capitale e, per tradizione, anche i contributi per i rinnovi contrattuali.

Naturalmente non c’è solo la voce delle attività “a funzione” che può nascondere quote di inefficienza significative e quindi una presenza di Sovraricavi impropri che diventano nei fatti forme di ripianamento dei bilanci, bensì esistono anche tante altre voci che possono essere approfondite. Ma è evidente che le attività “a funzione” assumono spesso un’incidenza talmente elevata sulla produzione ospedaliera (+ i ticket) da andare al di là di una comprensibile fisiologia gestionale. Senza contare che non permettono una legittima ed efficace trasparenza dei bilanci che devono poter essere consultabili e confrontabili. Il che non toglie che debbono essere legittimamente

tenute presenti le necessità di presidio territoriale che il pubblico deve comunque garantire, talvolta anche con delle quote di perdite, ma a patto che questo risulti trasparente e giustificato.

È evidente che – e si insiste con la proposta avanzata lo scorso anno – servirebbe introdurre una rendicontazione dettagliata delle attività “a funzione” effettivamente svolte, integrata magari da una *cost benefit analysis* così da legare la remunerazione riconosciuta a tale attività non solo al numero di pazienti curati ma anche alla qualità delle prestazioni fornite e ai loro esiti. Con ciò superando la tendenza prevalente a finanziare l’organizzazione così com’è, anche con le relative inefficienze incorporate che non permettono di poter distinguere, con cognizione di causa, le strutture efficienti e che meritano da quelle inefficienti e che non meritano.

Tav. 25 – Sintesi dei potenziali Sovranicavi riferibili alle Aziende Ospedaliere analizzate (in migliaia di euro)<sup>1</sup>

Aziende Ospedaliere per circoscrizione geografica	Risultati di esercizio 2017 come da CE	Calcolo degli extraricavi nell'ipotesi DM			Ipotesi Sovranicavi Totali		
		20%	25%	30%	Perdite di esercizio + Calcolo DM extra 20%	Perdite di esercizio + Calcolo DM extra 25%	Perdite di esercizio + Calcolo DM extra 30%
Nord	- 18.273	503.721	387.343	307.867	- 385.546	- 255.998	- 180.386
Centro	-384.889	112.712	54.853	70.525	- 432.198	-401.226	- 385.594
Sud e Isole	- 34.989	540.781	623.427	604.805	- 628.657	- 412.651	- 236.487
Totale Italia	-438.151	1.157.213	1.065.623	983.197	- 1.446.401	- 1.069.875	- 802.427

(1) Si portano i dati relative alle Aziende Ospedaliere pubbliche analizzate che sono state raggruppate per circoscrizione geografica, mentre i dati di dettaglio sono contenuti nelle tabelle All. 4, All. 5 e All. 6 del Capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

*Parte seconda*

*Le opinioni e le valutazioni di utenti e cittadini  
tramite l'analisi congiunturale*



# *1. L'evoluzione delle modalità di accesso alle prestazioni ospedaliere da parte degli utenti*

## **1.1. Una tendenziale contrazione di visite specialistiche, analisi e accertamenti a fronte di una ripresa di ricoveri e di accesso al Pronto Soccorso**

L'indagine congiunturale condotta nel 2018 appositamente per il presente Rapporto mette in evidenza come i cittadini italiani adulti che hanno fatto ricorso alle strutture ospedaliere (a quelle pubbliche, a quelle private accreditate o alle cliniche private a pagamento) per effettuare analisi, accertamenti diagnostici, visite specialistiche oppure per interventi e cure rappresentano una quota sostanzialmente stabile negli ultimi due anni: il 36,1% nel 2018 contro il 36,3% nel 2017 (cfr. tabella 1).

Tuttavia si può anche osservare come dall'inizio della crisi (cioè dal 2008) ad oggi il ricorso ai servizi ospedalieri sia rimasto sostanzialmente stabile, interessando circa il 25% degli italiani adulti fino a tutto il 2015 per poi andare oltre il 30% dal 2016 in poi. Molti fattori stanno probabilmente alla base di tale incremento come ad esempio il progressivo invecchiamento della popolazione ma anche un utilizzo più pronunciato dei servizi ospedalieri rispetto a quelli territoriali verso i quali ultimi si nutre meno fiducia o dai quali in qualche modo "si fugge" a causa di liste di attesa troppo lunghe, ricorrendo anche al Pronto Soccorso. Infine va detto che l'utilizzo dei servizi ospedalieri per malattie o interventi di tipo grave rappresenta tra 1/5 e 1/6 degli accessi che hanno luogo per malattie o interventi di tipo leggero.

Nell'insieme si è davanti ad un flusso di ingressi pari a circa 18,3 milioni di persone adulte che nei dodici mesi precedenti l'indagine dichiarano di essersi rivolte alle strutture ospedaliere per una o più prestazioni. A tale proposito si può vedere dai dati della tabella 2 come queste ultime si distribuiscano nell'anno 2018 rispetto agli anni precedenti.

Ciò che emerge è che:

- da un lato, la maggiore concentrazione delle prestazioni riguarda le visite specialistiche, seguite dalle analisi di vario tipo e quindi dagli accerta-



menti diagnostici (52,2%, 51,1% e 42,1%, rispettivamente), con una tendenza in lieve contrazione a partire dall'anno 2016;

- dall'altro, il trend degli accessi ai servizi del Pronto Soccorso e al 118 aumentano, passando i primi dal 24,7% del 2015 al 33,2% nel 2018 e i secondi dal 7,3% al 9,1% negli stessi anni, a conferma di una strategia crescente messa in atto dai pazienti e dalle loro famiglie: per ridurre l'eventuale lunghezza delle liste di attesa nei servizi di medicina territoriale, per rispondere alle necessità crescenti di malattie croniche degli anziani, per una maggior fiducia nel personale e nelle attrezzature degli ospedali rispetto a quelli dei poliambulatori Asl;
- ed infine da una ripresa pressoché generalizzata di ricorso all'ospedale per malattie e/o per interventi chirurgici di tipo grave nell'anno 2018 rispetto all'anno 2015.

In ogni caso il numero medio di prestazioni utilizzate l'ultima volta che gli intervistati si sono recati in una struttura ospedaliera nel corso degli ultimi dodici mesi torna ad essere pari a 2,3 nel 2018 come era nel 2015, dopo un valore un po' più elevato (2,4) per gli anni 2016 e 2017.

Per quanto concerne le diverse tipologie di prestazioni di cui hanno usufruito gli intervistati negli ultimi dodici mesi emerge che le percentuali più elevate rispetto alla media complessiva fanno capo specialmente (cfr. *Tabella A2/Campione popolazione dell'Allegato statistico*):

- alle donne rispetto agli uomini per le analisi, gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche, mentre sono gli uomini ad essere stati più coinvolti sul fronte degli interventi chirurgici di tipo leggero, nonché delle cure per malattie di tipo grave;
- alle persone più giovani o comunque di età intermedia per analisi, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, interventi e cure di tipo leggero, mentre le persone relativamente più mature sono state maggiormente coinvolte nelle cure periodiche in day hospital per malattie croniche e oncologiche nonché per gli accessi al Pronto Soccorso o per l'utilizzo del 118;
- agli intervistati soprattutto del Centro Italia rispetto a quelli residenti nel Nord e nel Mezzogiorno del Paese e a quelli che vivono in centri abitati di media dimensione dove evidentemente il rapporto con l'ospedale risulta più diretto e facile;
- e infine ai soggetti in possesso di un titolo di studio elevato che utilizzano maggiormente le strutture ospedaliere per analisi, accertamenti diagnostici, visite specialistiche ma anche per interventi di tipo leggero o di tipo grave; mentre, all'opposto, alle persone con titolo di studio più modesto che si rivolgono agli ospedali nel caso di interventi chirurgici e di cure di tipo grave, di malattie di tipo leggero, di cure periodiche in day hospital (per malattie croniche e oncologiche) e di accesso al Pronto Soccorso.

Tab. 1 – Ricorso ai servizi ospedalieri (per analisi, interventi, cure, ecc.) presso strutture pubbliche, strutture private (case di cura accreditate) o cliniche private negli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposta	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
<i>Ricorso diretto degli intervistati</i>												
- Si, per malattia/intervento grave	5,3	5,0	3,7	4,5	3,4	4,3	3,3	4,6	4,2	5,9	3,9	4,0
- Si, per malattia/intervento leggero	30,8	31,3	28,1	20,0	19,3	21,1	21,5	24,9	19,6	22,2	20,7	21,6
- No	63,9	63,7	68,2	75,5	77,3	74,6	75,2	70,5	76,2	71,9	75,4	74,4
Totale	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,070	4,070	4,110	4,140	4,210	4,160

Fonte: indagine *Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 2 – Tipologie di prestazioni utilizzate l'ultima volta che l'intervistato si è recato in una struttura ospedaliera nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposte	2018	2017	2016	2015
– Visite specialistiche	52,2	54,2	58,5	58,4
– Analisi di vario tipo	51,1	58,3	58,5	50,9
– Accertamenti diagnostici (es.: RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.)	42,1	46,4	47,0	38,4
– Accesso al Pronto Soccorso	33,2	27,6	26,1	24,7
– Interventi chirurgici di tipo leggero	16,1	17,9	22,1	23,1
– Ricorso al 118	9,1	7,4	3,3	7,3
– Cure effettuate durante il ricovero per malattie di tipo leggero	8,2	6,5	4,6	9,3
– Interventi chirurgici di tipo grave	7,5	5,8	8,2	6,6
– Cure periodiche in <i>day hospital</i> per malattie croniche e/o oncologiche	5,9	6,5	4,3	4,6
– Cure effettuate durante il ricovero per malattie di tipo grave	4,7	4,2	4,8	4,1
– Maternità	2,8	2,6	3,6	1,7
– Altro	1,2	1,3	0,8	0,7
V.a. intervistati	1.451	1.462	1.280	985
V.a. risposte	3.397	3.489	3.095	2.263
N. medio di prestazioni per intervistato	2,3	2,4	2,4	2,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

## 1.2. Una graduale contrazione dell'utilizzo degli ospedali pubblici e del livello di soddisfazione delle relative prestazioni

Per quanto riguarda la tipologia di struttura utilizzata l'ultima volta nei passati dodici mesi la tabella 3 fornisce il quadro delle risposte, messe a confronto con gli anni precedenti (al netto dei doppi ricorsi), da cui si può verificare come:

- gli intervistati che si sono rivolti ad un ospedale pubblico diminuiscono nel corso del tempo dal 74,1% del 2010 al 69,6% del 2018 (sia pure con oscillazioni negli anni intermedi);
- viceversa le persone che ricorrono agli ospedali privati accreditati mantengono sostanzialmente la loro posizione (erano il 18,3% nel 2010 e sono il 17,0% nel 2018 ma con oscillazioni verso l'alto e verso il basso negli anni intermedi);
- i soggetti che scelgono le cliniche private a pagamento tendono ad aumentare negli anni considerati (dal 4,8% del 2010 al 12,0% del 2018, a loro volta con delle oscillazioni anche assai significative nel corso degli anni esaminati);
- mentre gli intervistati che non sanno distinguere con precisione la categoria di ospedale utilizzata l'ultima volta tendono a contrarsi, passando dal 2,1% del 2010 allo 0,8% del 2018.

La scelta della tipologia di ospedale appare essere diversificata tra i diversi sottocampioni nel modo che segue (cfr. *Tabella A3/Campione popolazione dell'Allegato statistico*):

- l'ospedale pubblico è una prerogativa che, rispetto alla media complessiva, interessa lievemente più i maschi che non le femmine, le persone decisamente più giovani (tra i 18 e i 34 anni), il Nord-Est a confronto col resto del Paese, i residenti in centri superiori ai 100 mila abitanti e i soggetti con titolo di studio e livello socioeconomico modesto;
- viceversa l'ospedale privato accreditato rappresenta una scelta lievemente più pronunciata per le donne, per gli intervistati di età dai 35 anni in poi, per i residenti nel Nord-Ovest rispetto al resto del Paese e sempre per coloro che risiedono in città oltre i 100 mila abitanti; ma, all'opposto rispetto al caso precedente, le persone con livello di istruzione e di appartenenza socioeconomica di tipo alto e/o medio-alto;
- infine l'utilizzo della clinica privata risulta un po' più privilegiato dai giovani in assoluto (tra i 18 e i 34 anni), dai residenti nel Centro rispetto al Nord e al Mezzogiorno, da coloro che risiedono nei centri minori ed infine da quei soggetti che dispongono di livelli di istruzione e di posizione sociale più solidi.

Nella successiva tabella 4 vengono indicati i livelli di soddisfazione/in-soddisfazione relativamente alle prestazioni ospedaliere ricevute da parte degli intervistati che hanno fatto ricorso l'ultima volta ad un ospedale pubblico, ad un ospedale privato accreditato oppure ad una clinica privata.

Al fine di facilitare la lettura dell'andamento nel tempo dei giudizi esposti nella tabella 4 si è predisposto – come di consueto – lo schema sintetico che segue (cadenzato biennalmente, a partire dal periodo pre-crisi ad oggi).

Tipologie	2018		2017		2015		2013		2011		2009		2007	
	Soddisfaz. <sup>1</sup>	Insoddisfaz. <sup>2</sup>	Soddisfaz. <sup>1</sup>	Insoddisfaz. <sup>2</sup>	Soddisfaz. <sup>1</sup>	Insoddisfaz. <sup>2</sup>	Soddisfaz. <sup>1</sup>	Insoddisfaz. <sup>2</sup>	Soddisfaz. <sup>1</sup>	Insoddisfaz. <sup>2</sup>	Soddisfaz. <sup>1</sup>	Insoddisfaz. <sup>2</sup>	Soddisfaz. <sup>1</sup>	Insoddisfaz. <sup>2</sup>
Osp. pubblici	77,7	22,0	85,9	13,9	82,6	17,1	84,7	14,5	87,8	11,0	87,5	11,8	89,1	10,5
Osp. priv. accred.	93,0	6,7	96,2	3,5	88,7	10,6	91,3	8,5	95,3	4,4	92,9	6,9	91,1	8,9
Cliniche private	86,1	13,9	92,1	7,7	90,5	9,2	82,3	17,7	96,6	3,4	92,8	4,5	84,5	13,4

(1) Molto + Abbastanza soddisfatti

(2) Poco + Per nulla soddisfatti

Ciò che si può rilevare è che:

- a) permane un livello di soddisfazione complessivamente elevato (per lo più superiore all'80% e talvolta al 90%) qualora si considerino i giudizi

Tab. 3 – *Struttura presso la quale l'intervistato si è recato l'ultima volta (val. %)*<sup>1</sup>

Risposte	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
- Ospedale pubblico	69,6	75,7	70,0	70,7	77,0	74,4	75,1	77,6	74,1
- Ospedale privato accreditato	17,0	13,6	18,5	18,9	16,6	18,0	17,9	16,8	18,3
- Clinica privata	12,0	8,5	10,3	8,4	4,2	5,3	4,1	4,3	4,8
- Non saprei distinguere la categoria di ospedale che ho utilizzato	0,8	1,4	1,0	1,3	1,7	1,8	2,0	1,0	2,1
- Non ricordo	0,6	0,8	0,3	0,8	0,5	0,6	0,9	0,2	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: *indagine Ermenega – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 4 – Soddisfazione per le prestazioni ospedaliere ricevute l'ultima volta che fatto ricorso a strutture pubbliche, strutture private (case di cura accreditate) o a cliniche private (val. %)

Risposte	Ospedale pubblico						
	2018	2017	2015	2013	2011	2009	2007
- Molto soddisfatto	19,7	19,7	23,0	24,3	29,0	22,7	23,5
- Abbastanza soddisfatto	58,0	66,2	59,6	60,4	58,8	64,8	65,6
- Poco soddisfatto	14,4	9,0	13,2	11,2	9,3	9,3	8,5
- Per niente soddisfatto	7,6	4,9	3,9	3,3	1,7	2,5	2,0
- Non saprebbe esprimere un giudizio	0,3	0,2	0,3	0,8	1,2	0,7	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.009	1.108	800	825	989	913	873

Risposte	Ospedale privato (casa di cura accreditata)						
	2018	2017	2015	2013	2011	2009	2007
- Molto soddisfatto	29,7	26,4	34,0	37,6	50,7	30,7	37,3
- Abbastanza soddisfatto	63,3	69,8	54,7	53,7	44,6	62,2	53,8
- Poco soddisfatto	5,8	3,5	7,5	7,7	3,2	6,1	4,9
- Per niente soddisfatto	0,9	-	3,1	0,8	1,2	0,8	4,0
- Non saprebbe esprimere un giudizio	0,3	0,3	0,7	0,2	0,3	0,2	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	246	198	214	199	214	209	209

Risposte	Clinica privata						
	2018	2017	2015	2013	2011	2009	2007
- Molto soddisfatto	35,7	37,3	38,2	24,9	46,7	30,5	30,3
- Abbastanza soddisfatto	50,4	54,8	52,3	57,4	49,9	62,3	54,2
- Poco soddisfatto	12,6	3,0	7,3	12,9	1,8	2,9	12,2
- Per niente soddisfatto	1,3	4,7	1,9	4,8	1,6	1,6	1,2
- Non saprebbe esprimere un giudizio	-	0,2	0,3	-	-	2,7	2,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	174	124	94	58	55	102	53

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

“molto + abbastanza soddisfatto” rispetto agli altri (“poco + per nulla soddisfatto”);

- b) questa osservazione vale per tutte e tre le categorie di ospedali (pubblici, privati accreditati e cliniche private), ma con una netta accentuazione del giudizio positivo nei confronti dei secondi rispetto sia agli ospedali pubblici che alle cliniche private a pagamento;
- c) e ancora il livello di soddisfazione complessiva, dichiarato dagli intervistati nel corso degli anni, con riferimento agli ospedali privati accreditati risulta stabilmente il più elevato rispetto alle strutture pubbliche e quasi sempre rispetto alle cliniche private;
- d) al di là delle valutazioni ottenute nel corso degli anni indicati, il processo di *spending review* e la conseguente riduzione/peggioramento dei servizi offerti trovano rispecchiamento nella riduzione del livello di soddisfazione espresso per gli ospedali pubblici che passano dall’89,1% del 2007 al 77,7% del 2018, con una discesa, anno per anno, dei giudizi positivi dichiarati; mentre crescono nello stesso periodo i giudizi di soddisfazione nei confronti degli ospedali privati accreditati che passano dal 91,1% del 2007 al 93,0% nel 2018 (ma con punte positive anche più elevate) e così avviene anche per le cliniche private a pagamento per le quali i giudizi positivi erano dell’84,5% nel 2007 e risultano dell’86,1% nel 2018 (con punte anche più elevate negli anni intermedi).

Le differenze di valutazione del tutto positive (in termini di giudizi “molto soddisfatto”) che risultano superiori alla media complessiva del campione per l’anno 2018 vengono fornite dalle risposte dei diversi sottocampioni nell’ambito della *Tabella A4/Campione popolazione dell’Allegato statistico*.

### **1.3. Una propensione crescente verso una scelta “attiva” delle strutture ospedaliere**

L’esame dei dati della tabella 5 mostra innanzitutto una crescita nel corso del tempo (tra il 2007 e il 2018) della considerazione preventiva delle varie opportunità esistenti circa l’utilizzazione di una tipologia o l’altra di struttura ospedaliera. Infatti la suddetta tabella mostra come:

- tale comportamento “attivo” riguarda il 24,5% degli intervistati nel 2007 che però sale al 29,3% nel 2018 per ciò che riguarda gli ospedali pubblici;
- un analogo comportamento attivo si consolida, passando dal 35,7% del 2007 al 52,0% del 2018 per quanto concerne gli ospedali privati accreditati;

Tab. 5 – Comportamenti di scelta al momento dell'utilizzo delle prestazioni ospedaliere, nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposte	Nell'ospedale pubblico											
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
- Ho preso in considerazione le varie possibilità	29,3	29,8	33,1	38,4	24,7	28,0	19,4	19,8	19,7	21,2	20,2	24,5
- Ho deciso subito di recarmi presso quella specifica struttura	70,7	70,2	66,9	61,6	75,3	72,0	80,6	80,2	80,3	78,8	79,8	75,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.009	1.108	1.028	800	749	825	803	989	776	913	816	873
Risposte	Nell'ospedale privato (casa di cura accreditata)											
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
- Ho preso in considerazione le varie possibilità	52,0	40,6	47,5	58,1	38,5	45,8	36,5	40,4	30,4	36,0	31,0	35,7
- Ho deciso subito di recarmi presso quella specifica struttura	48,0	59,4	52,5	41,9	61,5	54,2	63,5	59,6	69,6	64,0	69,0	64,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	246	198	271	214	162	199	190	214	191	209	168	209
Risposte	Nella clinica privata											
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
- Ho preso in considerazione le varie possibilità	55,6	53,7	64,2	72,8	47,5	47,7	24,5	53,8	46,1	46,5	37,4	49,2
- Ho deciso subito di recarmi presso quella specifica struttura	44,4	46,3	35,8	27,2	52,5	52,3	75,5	46,2	53,9	53,5	62,6	50,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	174	124	152	94	41	58	44	55	50	102	33	53

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018



- ed infine il passaggio, nello stesso periodo di tempo, della scelta preventiva da parte di coloro che hanno utilizzato le cliniche private a pagamento sia del 49,2% nel 2007 ma diventi il 55,6% nel 2018.

Inoltre va considerato che tra il 2008 e il 2012 la propensione di tipo attivo (cioè quella che fa valutare in anticipo la tipologia di ospedale da utilizzare) resta più o meno costante per le strutture pubbliche, al di là delle oscillazioni fisiologiche del campione. Mentre, al contrario, tra il 2013 e il 2016 tale propensione tende a crescere, salvo ricontrarsi nel 2017 e nel 2018. Naturalmente molte possono essere le ragioni che sostengono questo tipo di tendenza alternante, legate in parte agli effetti della crisi e della parziale ripresa secondo un modello a “W”, all’entrata delle generazioni che si affacciano alla gestione attiva della propria salute e che devono “scoprire” l’opportunità di scelta senza costi aggiuntivi per i pazienti tra strutture pubbliche e strutture private accreditate (mentre le generazioni anziane tendono a subire le scelte dei relativi *care-giver*).

Gli intervistati che hanno scelto gli ospedali privati accreditati oppure le cliniche private a pagamento dichiarano di aver presto in considerazione le varie possibilità in maniera molto più consistente: si è davanti infatti ad un 52,0% nel caso delle strutture accreditate e al 55,6% nel caso delle cliniche private a pagamento contro il 29,3% che fa capo a coloro che hanno scelto un ospedale pubblico.

Gli intervistati che hanno preso effettivamente in considerazione le varie opportunità in via anticipata (il 36,6% come media complessiva presente nella *Tabella A5/Campione popolazione dell’Allegato statistico*) sono soprattutto le donne piuttosto che gli uomini, le persone di età compresa tra i 18 e i 54 anni, i residenti nel Nord-Ovest, da un lato ma anche nel Mezzogiorno, dall’altro (considerando le difficoltà che spesso si trovano nell’individuare una struttura adeguata), gli intervistati residenti nei centri medi o grandi dove la scelta diventa più facile perché l’offerta risulta più ricca, a cui si aggiungono i soggetti con un livello di istruzione e un livello di appartenenza socioeconomica più solidi.

Ma prendere in considerazione le varie possibilità prima di decidere è un compito che appare essere più seguito dagli intervistati che si sono rivolti ad un ospedale privato accreditato o ad una clinica privata e più in generale da coloro che conoscono le alternative pubblico-privato accreditato e così vale anche per coloro che sono consapevoli di poter scegliere ospedali fuori Regione rispetto a quelli presenti nella Regione di residenza oppure che conoscono anche la possibilità di rivolgersi, in alternativa, ad ospedali presenti in altri Paesi europei rispetto a quelli operanti in Italia (cfr. *Tabella B5/Campione popolazione dell’Allegato statistico*).

Tab. 6 – Propensione a riutilizzare la stessa struttura ospedaliera a cui ci si è rivolti l'ultima volta (valori al netto delle mancate risposte) (val. %)\*

	2018				2017				2015			
	Ospedale pubblico		Ospedale privato (casa di cura accreditata)		Ospedale pubblico		Ospedale privato (casa di cura accreditata)		Ospedale pubblico		Ospedale privato (casa di cura accreditata)	
	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata
- Sì	86,9	89,6	76,7	94,8	97,8	88,4	93,3	92,2	91,2			
- No	13,1	10,4	23,3	5,2	2,2	11,6	6,7	7,8	8,8			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	840	220	133	940	172	98	683	196	75			

	2013				2011				2009				2007			
	Ospedale pubblico		Ospedale privato (casa di cura accreditata)		Ospedale pubblico		Ospedale privato (casa di cura accreditata)		Ospedale pubblico		Ospedale privato (casa di cura accreditata)		Ospedale pubblico		Ospedale privato (casa di cura accreditata)	
	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata	Clinica privata
- Sì	92,4	89,9	82,6	91,4	97,1	986	95,1	93,8	71,6	94,2	88,9	94,3				
- No	7,6	10,1	17,4	8,6	2,9	1,4	4,9	6,2	28,4	5,8	11,1	5,7				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	719	160	47	892	194	37	778	175	85	740	185	41				

(\* ) Al netto delle mancate risposte che nel 2018 il 16,7% per chi ha utilizzato l'ultima volta un ospedale pubblico, il 10,7% per chi si è rivolto ad un ospedale privato accreditato e il 23,5% per coloro che hanno avuto accesso a una clinica privata.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Se il comportamento di scelta nei confronti delle diverse tipologie di ospedali è stato quello appena analizzato, appare utile considerare anche il caso della conferma potenziale della struttura utilizzata l'ultima volta (tab. 6). Come si può vedere:

- da un lato, nel 2018 la propensione a riutilizzare la medesima struttura risulta elevata per tutte e tre le tipologie di ospedali, ma è particolarmente più consistente per le strutture private accreditate: infatti per queste ultime è dell'89,6% contro l'86,9% per gli ospedali pubblici e il 76,7% per le cliniche private;
- dall'altro, l'andamento nel corso degli anni evidenzia una riduzione di quello che potrebbe essere chiamato “tasso di fedeltà” che si presenta in riduzione per l'ospedale pubblico (dal 94,2% del 2007 all'86,9% del 2018), vede crescere quello relativo agli ospedali privati accreditati (dall'88,9% del 2007 all'89,6% del 2018) e vede ridursi quello delle cliniche private (dal 94,3% del 2007 al 76,7% del 2018).

Utilizzare la stessa struttura ospedaliera cui ci si è rivolti l'ultima volta è una propensione che appare essere più elevata soprattutto per le donne rispetto agli uomini, per le persone relativamente più mature e per quelle residenti nelle regioni centrali del Paese nel caso degli ospedali pubblici; oltre che per gli intervistati residenti nel Nord-Est e nel Mezzogiorno (se si tratta di ospedali privati accreditati); a questi si aggiungono i soggetti che vivono nei centri di media dimensione e coloro che posseggono un livello di istruzione medio e godono di un corrispondente posizionamento socioeconomico di tipo medio (cfr. *Tabella A6/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

## *2. Un'opzione di rafforzamento dei cittadini verso le strutture accreditate, ma all'interno di un sistema ospedaliero misto vissuto come tale*

### **2.1. Un maggior livello di conoscenza delle opportunità di scelta tra pubblico e privato accreditato, tra strutture regionali ed extra-regionali come pure tra quelle nazionali e quelle europee**

La possibilità per i pazienti di poter scegliere – senza oneri aggiuntivi – tra le alternative esistenti al momento dell'accesso ai servizi ospedalieri fa riferimento a quanto disposto già a suo tempo dalle norme di attuazione del Servizio Sanitario Nazionale. E tuttavia il livello di conoscenza di tali opportunità ha richiesto del tempo per essere recepito dai cittadini (e il percorso non risulta ancora soddisfacentemente compiuto): anche se le difficoltà di accesso ai servizi ospedalieri pubblici a seguito dei provvedimenti di *speding review* e la mancata riorganizzazione di tali servizi nel corso degli ultimi anni (con il formarsi di liste di attesa troppo lunghe, con l'emergere di un razionamento di fatto dell'offerta e con un peggioramento progressivo della medesima) ha spinto gli utenti ad “esplorare” maggiormente le possibili alternative.

Nella tabella 7 viene illustrato il livello di consapevolezza da parte dei cittadini della disposizione che permette di utilizzare sia ospedali pubblici che ospedali privati accreditati, per l'appunto senza oneri aggiuntivi. Come si può vedere si è in presenza:

- di una quota di intervistati pari al 30,2% che dichiaravano di conoscere con chiarezza tale opportunità già prima della crisi (nell'anno 2007) per poi arrivare al 40,1% di oggi (anno 2018): con tutte le oscillazioni inevitabili dovute non tanto al campione preso in considerazione quanto piuttosto all'ingresso, via via nel tempo, di nuovi utenti che devono prendere coscienza delle opportunità esistenti (si ricorda che nel lontano 2003 tale livello di conoscenza con totale chiarezza era pari al 27,9%);

Tab. 7 – *Conoscenza odierna della disposizione che permette di utilizzare sia ospedali pubblici che ospedali privati (case di cura accreditate) senza oneri aggiuntivi (val. %)*

Risposta	2018	2017	2016	2015	2014	2013
- Sì, con chiarezza	40,1	39,3	37,4	41,1	40,2	39,3
- Sì, ne ho un'idea vaga	37,4	44,7	42,8	39,9	36,8	40,6
- No	22,5	16,0	19,8	19,0	23,0	20,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020

Risposta	2012	2011	2010	2009	2008	2007
- Sì, con chiarezza	36,8	42,0	39,2	35,5	31,6	30,2
- Sì, ne ho un'idea vaga	42,2	36,5	37,9	43,1	43,1	43,4
- No	21,0	21,5	22,9	21,4	25,3	26,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.070	4.070	4.110	4.140	4.210	4.160

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

- di una corrispondente diminuzione della percentuale di coloro che hanno solo un'idea vaga di tale possibilità di scelta (si scende dal 43,4% del 2007 al 37,4% del 2018);
- e, ovviamente, di una contrazione più consistente della quota che non ha nessuna conoscenza in proposito che era del 26,4% nel 2007 e scende al 22,5% nel 2018 (ma era del 31,6% nel lontano 2003).

Come si può constatare dunque il processo di evoluzione della conoscenza circa la possibilità di accedere indifferentemente alle strutture pubbliche o a quelle private accreditate evolve nel tempo ma certo si è in presenza di una evidente lentezza di tale processo che presenta ancora oggi un livello del tutto insoddisfacente, poiché solo 4 cittadini su 10 sono pienamente consapevoli circa l'opportunità di poter scegliere indifferentemente le due tipologie di strutture ospedaliere.

Va poi ricordato che nel 2018 tale consapevolezza risulta essere più elevata rispetto alla media del campione soprattutto:

- per gli uomini piuttosto che per le donne, per le persone che sono ormai in età matura (dai 35 ai 54 anni, a cui fanno capo spesso i compiti di *care-giver* nei confronti delle persone più giovani e di quelle più anziane), per i residenti nel Nord-Ovest rispetto al resto del Paese, per coloro che risiedono nei centri medi o di grandi dimensioni (dove l'offerta di strutture è più ampia e quindi anche la consapevolezza circa la possibilità di scelta può trovare un campo di applicazione concreto), nonché per le persone di medio e medio-alto livello di istruzione e di un posizionamento socio-economico corrispondente (cfr. *Tabella A7/Campione popolazione dell'Allegato statistico*);
- ma anche, come è ovvio, per coloro che hanno dovuto affrontare una malattia (sia essa grave o leggera), per coloro che poi hanno finito per utilizzare degli ospedali privati accreditati o delle cliniche private a pagamento, per coloro che hanno ricavato un'elevata soddisfazione rispetto ai servizi utilizzati ed infine per le persone che conoscono già anche altre forme di alternative possibili come quella di ricoverarsi in strutture fuori Regione o in strutture presenti all'estero (cfr. *Tabella B7/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

Esiste poi un secondo tipo di possibile alternativa a disposizione dei pazienti, quella del ricorso a strutture ospedaliere che operano in altre Regioni rispetto a quella di residenza. In tal caso si può vedere come si assista (tab. 8):

- ad una crescita della quota di intervistati che dichiarano di essere perfettamente a conoscenza dell'opportunità in oggetto, visto che si passa dal 28,4% del 2007 al 34,1% del 2018: con un'incidenza più bassa rispetto al

Tab. 8 – *Conoscenza della possibilità di trasferirsi per cura in ospedali al di fuori della propria Regione (val. %)*

<i>Risposta</i>	2018	2017	2016	2015	2014	2013
- Sì, sono perfettamente a conoscenza di questa opportunità	34,1	30,8	32,7	36,9	36,7	35,2
- Sì, mi pare di ricordare che c'è questa possibilità	35,0	44,7	41,2	38,5	39,1	41,0
- No, non ne ero a conoscenza sino ad oggi	30,9	24,5	26,1	24,6	24,2	23,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020

<i>Risposta</i>	2012	2011	2010	2009	2008	2007
- Sì, sono perfettamente a conoscenza di questa opportunità	32,5	39,0	35,4	31,9	28,3	28,4
- Sì, mi pare di ricordare che c'è questa possibilità	44,3	38,8	38,9	41,5	43,6	41,8
- No, non ne ero a conoscenza sino ad oggi	23,2	22,2	25,7	26,6	28,1	29,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.070	4.070	4.110	4.140	4.210	4.160

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

caso precedente in cui si trattava il tema della possibile scelta tra strutture pubbliche e strutture private accreditate (di cui alla tabella 7);

- ad una riduzione della conoscenza vaga di tale opportunità che scende dal 41,8% del 2007 al 35,0% del 2018;
- ed infine ad una discesa lenta di chi non è a conoscenza affatto di questa possibilità di scelta la quale era del 29,8% nel 2007, scende lentamente sino al 24,5% del 2017 ma rimbalza di nuovo al 30,9% nel 2018.

Anche in tal caso va ricordato come la crescita di consapevolezza abbia bisogno di un tempo lungo e subisca i meccanismi tipici del ricambio delle generazioni, con un aumento del livello di conoscenza delle opportunità in particolare quando si raggiunge la fascia di età intermedia, nella quale ci si deve far carico dei figli, da un lato e delle persone anziane, dall'altro.

Essere consapevoli circa la possibilità di ricorrere ad ospedali situati anche al di fuori della propria Regione di residenza risulta più marcata, come nel caso precedente, soprattutto:

- per gli uomini rispetto alle donne, per le fasce di età più mature (in particolare per quella tra i 35 e i 54 anni), per i residenti nel Nord-Ovest, per coloro che abitano nei centri di più consistente dimensione, ma soprattutto per gli intervistati che dispongono di un livello di istruzione medio e medio-alto e che si autocollocano all'interno di una fascia socioeconomica corrispondente (cfr. *Tabella A8/Campione popolazione dell'Allegato statistico*);
- ma anche per i soggetti che hanno avuto esperienze di malattie/interventi sia gravi che leggeri rispetto a quelli che non si sono trovati a tutt'oggi in questa situazione, per coloro che effettivamente hanno scelto strutture ospedaliere private siano esse accreditate o a pagamento, per gli intervistati che dichiarano di essere stati soddisfatti delle prestazioni ricevute e, in maniera molto più consistente, per coloro che già risultano essere a conoscenza della possibile alternativa pubblico-privato accreditato e ancora maggiormente per gli intervistati che conoscono le alternative di ricovero Italia/estero (cfr. *Tabella B8/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

Infine deve essere presa in considerazione anche la conoscenza della possibilità di recarsi per prestazioni sanitarie e ospedaliere presso le strutture dei diversi Paesi dell'Unione Europea (che è scattata da fine anno 2013): sempre con la copertura del Servizio Sanitario Nazionale che è tenuto a rimborsare tali prestazioni ai Servizi Sanitari Nazionali di tali Paesi.

In tal caso si può vedere come (tab. 9):

- in cinque anni (tra il 2013 e il 2018) gli intervistati che dichiarano di essere al corrente di tale opportunità passano dal 14,1% al 20,6%;



Tab. 9 – Conoscenza della possibilità di recarsi per prestazioni sanitarie e ospedaliere presso le strutture dei diversi Paesi dell'Unione Europea, sempre con la copertura del Servizio Sanitario Nazionale italiano che dovrà rimborsare tali prestazioni agli altri Servizi Sanitari Nazionali (val. %)

Risposta	2018	2017	2016	2015	2014	2013
- Sì, sono al corrente	20,6	18,5	19,1	21,8	20,6	14,1
- Sì, ne ho sentito parlare	31,1	34,2	33,3	32,4	32,5	29,1
- No, non sono al corrente di tale opportunità	48,3	47,3	47,6	45,8	46,9	56,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 10 – Conoscenza della necessità di ottenere un'autorizzazione preventiva della Asl e di anticipare le spese che saranno rimborsate successivamente (val. %)

Risposta	2018	2017	2016	2015	2014	2013
- Sì, sono al corrente	50,1	49,0	49,0	50,7	49,2	44,9
- No, non sono al corrente	49,9	51,0	51,0	49,3	50,8	55,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.077	2.118	2.108	2.179	2.136	1.739

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

- le persone che ne hanno sentito solo parlare rimangono “bloccate” (al di là delle oscillazioni degli anni intermedi) attorno al 30%: erano infatti il 29,1% nel 2013 e sono il 31,1% nel 2018;
- ed infine i soggetti che dichiarano di non essere al corrente di tale opportunità diminuiscono, di conseguenza, dal 56,8% al 48,3%.

Quello che si può affermare dunque è che il percorso conoscitivo in tal caso risulta più difficoltoso, da un lato e più lento, dall’altro a cui si aggiunge la complessità maggiore della scelta tra ospedale italiano e ospedale straniero rispetto a quella tra ospedale collocato in ambito regionale e ospedale presente in altre Regioni. E ancora di più appare essere la differenza rispetto alla conoscenza dell’alternativa pubblico-privato accreditato. Tanto per ricordare gli intervistati che dichiarano di conoscere nel 2018 le tre alternative (come appare dalle tabelle 7, 8 e 9) sono le seguenti:

- disposizione che permette di utilizzare ospedali pubblici oppure ospedali privati accreditati senza oneri per il paziente 40,1%
- disposizione che permette di utilizzare ospedali situati in altre Regioni rispetto a quella di residenza 34,1%
- disposizione che permette di recarsi per prestazioni sanitarie e ospedaliere presso le strutture dei diversi Paesi dell’Unione Europea 20,6%

Naturalmente essere al corrente perfettamente o avere almeno sentito parlare della possibilità di recarsi in altri Paesi dell’Unione Europea per cure e/o interventi chirurgici significa anche dover prendere atto della necessità di ottenere un’autorizzazione preventiva della Asl e di anticipare le spese che poi saranno rimborsate successivamente dal Servizio Sanitario Locale: in tal caso infatti il 50,1% degli intervistati relativi nel 2018 presenta tale consapevolezza rispetto al 44,9% di chi era al corrente di tale disposizione nel 2013 (tab. 10).

Ovviamente le differenze all’interno del campione seguono, nel caso delle opportunità di ricovero presso ospedali dell’Unione Europea, la traccia delle due precedenti ovvero risultano più “sensibili” al tema:

- gli uomini rispetto alle donne, la fascia di età 35-54 anni rispetto alle altre, i residenti nel Nord-Ovest del Paese rispetto al resto dell’Italia e quelli che vivono nei centri medi o grandi e soprattutto i soggetti che dispongono di un buon livello di istruzione e di una buona collocazione socio-economica (cfr. *Tabella A9/Campione popolazione dell’Allegato statistico*);
- come pure gli intervistati che hanno avuto esperienza negli ultimi dodici mesi di malattie e/o interventi, coloro che hanno utilizzato ospedali privati accreditati o cliniche private a pagamento, nonché le persone che si

dichiarano soddisfatte dei servizi ricevuti e specialmente coloro che già sono a conoscenza delle alternative pubblico-privato accreditato e ospedali regionali/ospedali extraregionali (cfr. *Tabella B9/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

## **2.2. Un orientamento in crescita dei ricoveri nelle strutture private e in flessione nelle strutture pubbliche**

Dal livello di conoscenza delle opportunità di ricovero si passa adesso alla propensione (teorica) ad utilizzare le diverse tipologie di ospedali “per serie ragioni di salute”. A tale proposito la tabella 11 mette in evidenza:

- da un lato, una propensione media dei cittadini a ricoverarsi, in prima istanza, presso gli ospedali pubblici nella misura del 65,0%, orientamento questo che è solo lievemente più elevato rispetto al 64,4% del lontano 2007: in realtà nel periodo intermedio sono rilevabili due tendenze di cui la prima, tra il 2008 e il 2012, è apparsa essere in crescita e la seconda, tra il 2013 e il 2018, si è manifestata in diminuzione;
- e dall'altro, la propensione dei cittadini verso strutture private (per lo più private accreditate) è pari al 29,6% e quindi molto simile al 29,3% del 2007: in realtà anche in questo caso si assiste ad una duplice tendenza analoga a quella precedente.

La lettura di queste due tendenze suggerisce di prendere atto del fatto che la crisi abbia probabilmente cambiato le abitudini dei cittadini, mentre l'offerta dei servizi ospedalieri pubblici tende a subire un duplice processo: quello di un graduale razionamento e quello parallelo di un progressivo peggioramento sotto diversi punti di vista (liste di attesa prolungate, diminuzione della qualità dei servizi, aumento dei costi, ecc.).

La propensione (teorica) verso una specifica tipologia di ospedale in caso di malattia seria o grave trova un'intensità diversa all'interno del campione complessivo e precisamente:

- sono relativamente più favorevoli al ricovero in un ospedale pubblico le donne rispetto agli uomini, le persone più anziane, i residenti nel Centro-Nord rispetto al Mezzogiorno e quelli che vivono nei piccoli centri, nonché i soggetti dotati di un livello di istruzione tendenzialmente modesto (cfr. *Tabella A11/Campione popolazione dell'Allegato statistico*);
- mentre sono più interessati agli ospedali privati accreditati gli uomini rispetto alle donne, le persone che si trovano nella fascia di età 35-54 anni, i residenti nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese e quelle che vivono nelle città medie e/o medio-grandi, nonché le persone con un miglior li-

vello di istruzione e con un posizionamento sociale più solido (cfr. sempre *Tabella A11/Campione popolazione dell'Allegato statistico*); ma anche chi ha avuto un'esperienza di malattia grave negli ultimi dodici mesi e chi ha fatto ricorso nel 2018 ad ospedali privati accreditati o a cliniche private e ancora i soggetti che sono stati poco soddisfatti delle prestazioni ottenute in precedenza (cfr. *Tabella B11/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

Nella tabella 11A viene indicata la distribuzione delle risposte medie da parte degli intervistati sia che abbiano utilizzato gli ospedali pubblici, gli ospedali privati accreditati oppure le cliniche private (il tutto al netto delle mancate risposte). I risultati evidenziano:

- una netta preferenza per le strutture presenti nel proprio Comune di residenza (45,5% nel 2018), confermando peraltro una crescita consolidatasi negli ultimi 3 anni rispetto ai precedenti 3;
- un orientamento verso la diminuzione delle ipotesi di ricovero in un ospedale extracomunale ma presente nella propria Provincia, visto che si passa dal 39,9% del 2013 al 36,8% del 2018;
- un lieve aumento di opzioni invece per quanto riguarda il fuori Provincia ma rimanendo comunque nell'ambito della propria Regione: tale opzione infatti passa dal 9,4% del 2013 al 10,7% del 2018 cui si affiancherebbe una cauta “esplorazione” delle strutture al di fuori della propria Regione che rimane attorno a poco più del 6% tra il 2013 e il 2015, scende lievemente nel 2016 e nel 2017 per poi riprendere nel 2018 (col 6,3%);
- infine una propensione a recarsi in strutture di cura situate al di fuori dell'Italia che interessa una quota sempre limitata di cittadini, che si attesta in media sotto l'1% nei vari anni.

Uscendo dalla media delle opzioni degli intervistati rispetto alle diverse tipologie di ospedali ad una maggiore specificazione di quanto espresso nella tabella 11A nella quale invece si ragiona proprio attorno alle alternative pubblico, privato accreditato e cliniche private a pagamento, la relativa distribuzione di risposte è quella contenuta nella successiva tabella 11B.

Come si può verificare da essa emerge che:

- mentre l'orientamento verso le strutture pubbliche situate nel proprio Comune e/o nella propria Provincia tende ad essere maggioritario (51,3% e 38,9% nell'anno 2018, ma anche nei precedenti anni);
- tale orientamento tende a riequilibrarsi tra ospedali a livello comunale e a livello provinciale, nel caso si consideri l'opzione in favore delle strutture accreditate: in tal caso diminuiscono le propensioni verso i ricoveri nel proprio Comune e nella propria Provincia a confronto con gli anni precedenti (32,1% e 34,3% nel 2018); mentre aumentano nel tempo le

Tab. 11 – Propensione a ricoverarsi in prima istanza, per serie ragioni di salute, presso ospedali pubblici, ospedali privati accreditati o cliniche private (val. %)

Risposta	2018	2017	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
- Ospedali pubblici	65,0	71,6	75,5	74,9	67,1	67,6	69,4	65,4	68,4	64,4
- Ospedali privati accreditati	29,6	25,4	19,9	21,0	29,0	28,4	26,9	29,8	27,9	29,3
- Cliniche private	5,4	3,0	4,6	4,1	3,9	4,0	3,7	4,8	3,7	6,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020	3.002	2.870	4.070	4.070	4.110	4.140	4.210	4.160

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 11A – Disponibilità a ricoverarsi, per serie ragioni di salute, anche al di fuori del Comune di residenza (val. %)\*

Risposta	2018	2017	2016	2015	2014	2013
- Nel mio Comune	45,5	45,9	45,4	41,0	43,5	44,3
- Fuori del mio Comune ma nella mia Provincia	36,8	37,3	39,1	40,4	39,1	39,9
- Fuori della mia Provincia ma in Regione	10,7	10,7	9,6	10,9	10,7	9,4
- Fuori della Regione ma in Italia	6,3	5,7	5,4	6,8	6,2	6,0
- Fuori Italia	0,7	0,4	0,5	0,9	0,5	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	3.394	3.439	3.495	3.606	2.757	2.638

(\*): Al netto delle mancate risposte pari all'8,1% nel 2013, all'8,2% nel 2014, al 10,3% nel 2015, al 13,1% nel 2016, al 16,9% nel 2017 e al 18,4% nel 2018.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 11B – Disponibilità a ricoverarsi per serie ragioni di salute anche al di fuori del Comune di residenza, a seconda della tipologia di ospedale prescelto nel 2015, nel 2016, nel 2017 e nel 2018 (val. %)\*

Risposta	2018	2017	2016	2015
<b>Ospedali pubblici</b>				
- Nel mio Comune	51,3	49,9	47,1	43,8
- Fuori del mio Comune ma nella mia Provincia	38,9	37,9	41,7	43,6
- Fuori della mia Provincia ma in Regione	6,3	8,8	7,2	7,8
- Fuori della Regione ma in Italia	3,1	3,4	3,6	4,4
- Fuori Italia	0,4	0,0	0,4	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.331	2.545	2.566	2.503
<b>Ospedali privati accreditati</b>				
- Nel mio Comune	32,1	34,0	41,3	35,4
- Fuori del mio Comune ma nella mia Provincia	34,3	37,8	33,1	36,6
- Fuori della mia Provincia ma in Regione	19,9	16,3	14,7	15,5
- Fuori della Regione ma in Italia	12,6	10,6	10,3	11,7
- Fuori Italia	1,1	1,3	0,6	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	941	798	843	959
<b>Cliniche private</b>				
- Nel mio Comune	39,1	39,6	34,9	30,8
- Fuori del mio Comune ma nella mia Provincia	16,5	16,4	20,1	11,6
- Fuori della mia Provincia ma in Regione	23,5	15,8	30,3	34,7
- Fuori della Regione ma in Italia	18,6	23,8	10,9	14,2
- Fuori Italia	2,3	4,4	3,8	8,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	123	96	86	145

(\*): Al netto delle mancate risposte che nel 2018 sono il 10,8% per l'ospedale pubblico, il 20,9% per l'ospedale privato accreditato e il 43,2% per la clinica privata.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

propensioni verso le strutture di tipo extraprovinciale che toccano nell'anno 2018 il 19,9% e il 12,6% nel caso dell'ambito regionale oppure dell'ambito extraregionale;

- ed infine esiste nel corso dei quattro anni considerati una crescita in favore delle scelte ospedaliere nell'ambito provinciale, ma anche fuori Regione per quanto riguarda le strutture private.

Si avrebbe poi un'ulteriore conferma della spinta a scegliere, di fronte a serie ragioni di salute, in maniera “alternata” nel corso del tempo rispetto alla collocazione delle strutture ospedaliere. Infatti dalla tabella 12 si può verificare come:

- in un primo periodo si sia stati più propensi a cambiare il tipo di struttura ospedaliera rimanendo nel proprio Comune piuttosto che cercare altre strutture al di fuori di quest'ultimo (erano di questa opinione il 47,1% dei cittadini nel 2007 per arrivare al 50,8% nel 2012);
- in un secondo periodo la tendenza si sia rovesciata, poiché cresce proprio la spinta a cercare al di fuori del proprio Comune la struttura ospedaliera ideale, mentre diminuisce la “soluzione di accomodamento” all'interno del Comune stesso (erano di questa opinione il 36,8% dei cittadini nel 2013 e il 35,6% nel 2014);
- infine le opzioni cambino nuovamente dal 2015 in poi con una rinata propensione nell'accettare di ricoverarsi presso strutture ospedaliere alternative ma presenti nel proprio Comune, mentre diminuirebbe la spinta ad uscire da questi confini (dal 38,4% del 2015 si passa al 42,1% del 2018).

In ogni caso negli ultimi quattro anni, probabilmente per le ragioni più volte richiamate (presenza di liste di attesa troppo lunghe, tendenza al razionamento dell'offerta, peggioramento della qualità dei servizi, ecc.) si cerca di uscire dai confini ristretti della propria realtà comunale per cercare di meglio in altri ambiti territoriali.

Si ricorda che nell'anno 2018 l'indagine ha messo in rilievo come il cambiamento di strutture ospedaliere nell'ambito del proprio Comune interessi il 42,1% dei cittadini, ma questa percentuale diventa più consistente soprattutto per gli uomini rispetto alle donne, per gli intervistati più giovani (tra i 18 e i 34 anni) rispetto agli altri, per i residenti nel Nord-Ovest, da un lato e nel Mezzogiorno, dall'altro oltre che per coloro che vivono nelle città di media e/o di più grande dimensione (cfr. *Tabella A12/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

Tab. 12 – *Struttura che l'intervistato utilizzerebbe, per serie ragioni di salute, se non fosse disponibile nel suo Comune (val. %)*

Risposta	2018	2017	2016	2015	2014	2013
- Cambierei il tipo di struttura ospedaliera	42,1	41,0	40,7	38,4	35,6	36,8
- Cercherei fuori del mio Comune questa struttura ospedaliera	57,9	59,0	59,3	61,6	64,4	63,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020

Risposta	2012	2011	2010	2009	2008	2007
- Cambierei il tipo di struttura ospedaliera	50,8	51,1	51,2	50,5	47,8	47,1
- Cercherei fuori del mio Comune questa struttura ospedaliera	49,2	48,9	48,8	49,5	52,2	52,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.070	4.070	4.110	4.140	4.210	4.160

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*



### **2.3. La conferma di un giudizio di costante rafforzamento della soddisfazione nel corso del tempo nei confronti delle strutture accreditate**

Nell'ambito della tabella 13 sono stati indicati i giudizi positivi/negativi sugli ospedali italiani, a seconda della tipologia di strutture considerate.

Le risposte contenute nella tabella suddetta permettono di avanzare le seguenti considerazioni:

- a) i giudizi “molto + abbastanza positivi” vengono espressi nell'anno 2018 dal 60,5% degli intervistati per quanto riguarda gli ospedali pubblici ma da percentuali più elevate rispettivamente per gli ospedali privati accreditati (79,3%) e per le cliniche private a pagamento (75,0%): è dunque evidente che anche per l'anno 2018 gli ospedali privati accreditati ricevono un apprezzamento più consistente rispetto alle altre due tipologie di ospedali;
- b) se poi si considerano gli stessi giudizi, ma in maniera trasversale rispetto agli anni esposti nella tabella 13, si deve registrare una certa oscillazione di tali giudizi e precisamente nel corso del tempo:
  - per gli ospedali pubblici, le valutazioni positive tendono a diminuire, passando dal 68,6% del 2007 al 60,5% del 2018, pur con un'alternanza di esse nel corso degli anni considerati;
  - per gli ospedali privati accreditati i giudizi vengono a collocarsi sempre attorno all'80%, pur con delle oscillazioni interne: infatti erano dell'82,3% nel 2007 e si collocano al 79,3% nel 2018 ma con punte più elevate nel 2011 e nel 2017 e invece si contraggono nel 2015 e nel 2013;
  - ed infine per le cliniche private le valutazioni positive passerebbero dal 70,4% del 2007 al 75,0% del 2018, con valori alternanti al ribasso nel 2013 e al rialzo nel 2017;
- c) in ogni caso gli ospedali privati accreditati vengono giudicati in maniera più positiva per tutti gli anni esposti in tabella, indipendentemente dalle oscillazioni registrate nel corso del tempo.

Qualora poi si pongano a confronto le valutazioni fornite dai cittadini con quelle espresse dagli intervistati che hanno effettivamente avuto esperienze ospedaliere negli ultimi dodici mesi, il risultato è quello contenuto nel quadro che segue.

Tipologie di strutture	Giudizi "molto + abbastanza positivi"									
	Cittadini italiani					Utenti negli ultimi dodici mesi <sup>1</sup>				
	2011	2013	2015	2017	2018	2011	2013	2015	2017	2018
- Ospedale pubblico	68,5	65,3	65,0	68,2	60,5	87,8	84,7	82,6	85,9	77,7
- Ospedale privato accreditato	82,4	77,5	77,1	82,3	79,3	95,3	91,3	88,7	96,2	93,0
- Clinica privata	72,5	68,1	70,8	78,5	75,0	96,6	82,3	90,5	92,1	86,1

(1) Si tenga presente che in tal caso chi non ha espresso alcun giudizio è di solito meno dell'1% degli intervistati.

Il confronto suddetto mette in evidenza:

- da un lato, come i giudizi positivi espressi dagli utenti effettivi siano sempre più elevati per ciascuno degli ultimi 5 anni considerati rispetto a quelli forniti dai cittadini italiani: e questo vale per tutte e tre le tipologie di ospedali, con differenze verso l'alto che possono toccare nel 2018 i 17 punti percentuali per gli ospedali pubblici, quasi 14 punti percentuali per gli ospedali privati e 11 punti percentuali per le cliniche private;
- e dall'altro, si deve rilevare come gli ospedali privati accreditati raccolgano giudizi comunque più positivi sia da parte dei cittadini sia da parte degli utenti qualora si pongano a confronto le valutazioni attribuite agli ospedali pubblici come pure alle cliniche private.

Le differenze di giudizio (sia in positivo che in negativo) da parte delle diverse sottocomponenti del campione vengono evidenziate dalle *Tablelle A13/Campione popolazione e B13/Campione popolazione dell'Allegato statistico*. In ogni caso si può ricordare che le valutazioni più positive provengono più dalle donne che dagli uomini, dalle persone di età intermedia (tra i 35 e i 54 anni), da coloro che vivono nel Nord rispetto al resto del Paese (salvo rilevare un giudizio positivo più elevato per gli intervistati del Mezzogiorno nel caso delle cliniche private a pagamento), le persone che vivono nei centri di media o grande dimensione come pure i soggetti che dispongono di un livello di istruzione alto e/o medio-alto e che si sono autocollocati all'interno di un livello socioeconomico elevato (cfr. *Tabella A13/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).



(Segue) Tab. 13 – Giudizio sintetico dei cittadini sugli ospedali italiani, a seconda della tipologia di strutture (val. %)

Risposte	2011			2007		
	Totale	Depurato dai "Non so"	Totale	Depurato dai "Non so"	Totale	Depurato dai "Non so"
<i>Ospedale pubblico</i>						
- Molto positivo	12,2	13,1 } 68,5	9,6	10,6 } 64,5	12,1	13,3 } 68,6
- Abbastanza positivo	51,5	55,4 }	48,9	53,9 }	50,3	55,3 }
- Un po' negativo	24,5	26,3 } 31,5	26,8	29,6	24,3	26,6
- Del tutto negativo	4,8	5,2	5,4	6,0	4,4	4,8
- Non saprebbe dare un giudizio	7,0	-	9,3	-	8,0	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.070	3.785	4.140	3.755	4.160	3.789
<i>Ospedale privato accreditato</i>						
- Molto positivo	11,0	13,8 } 82,4	9,2	12,2 } 80,2	9,0	11,6 } 82,3
- Abbastanza positivo	54,8	68,6 }	51,2	68,0 }	54,6	70,7 }
- Un po' negativo	12,0	15,0 } 17,6	13,2	17,5	12,2	15,7
- Del tutto negativo	2,1	2,6	1,7	2,3	1,5	2,0
- Non saprebbe dare un giudizio	20,1	-	24,7	-	22,7	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.070	3.252	4.140	3.117	4.160	3.214
<i>Clinica privata</i>						
- Molto positivo	13,2	21,6 } 72,5	12,9	21,2 } 70,6	11,6	18,6 } 70,4
- Abbastanza positivo	31,1	50,9 }	30,3	49,4 }	32,4	51,8 }
- Un po' negativo	10,7	17,5 } 27,5	13,2	21,8	13,1	21,0
- Del tutto negativo	6,1	10,0	4,4	7,3	5,4	8,6
- Non saprebbe dare un giudizio	38,9	-	39,2	-	37,5	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.070	2.487	4.140	2.517	4.160	2.599

Fonte: indagine Ermeneta – Studi &amp; Strategie di Sistema, 2018

## 2.4. La considerazione ormai acquisita di un sistema unitario pubblico-privato accreditato

Anche quest'anno sono state raccolte, come di consueto, le valutazioni dei cittadini sul sistema ospedaliero misto pubblico-privato così come è stato varato a seguito dell'introduzione del sistema universalistico e solidale e come è andato consolidandosi nel corso del tempo.

Il giudizio su tale sistema resta nettamente positivo per tutti gli anni analizzati, visto che gli intervistati esprimono un orientamento in tal senso che ha superato e supera spesso l'80% o comunque vi si avvicina. Infatti dalla tabella 14 si vede che:

- più dell'80% degli intervistati (88,8% nel 2007 e 85,9% nel 2018) riconosce come ormai gli ospedali privati accreditati facciano parte del sistema ospedaliero complessivo, poiché quando ci si deve ricoverare non si guarda se l'ospedale è pubblico o privato accreditato ma si considerano altri fattori (come la presenza della specializzazione che serve, la qualità delle prestazioni, la vicinanza all'abitazione, ecc.);
- sempre più dell'80% dei cittadini (91,8% addirittura nel 2007 per arrivare all'86,5% del 2018) afferma che il Servizio Sanitario Nazionale dovrebbe utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio siano esse pubbliche o private accreditate per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore, a seconda delle sue necessità, possibilità ed opinioni;
- e ancora una proporzione analoga di persone che va dall'86,6% del 2007 al 77,8% del 2018 afferma che si conosce in genere ancora poco circa le diverse opportunità di ricovero che offre il sistema nel suo insieme e a tale proposito la Regione e le Asl dovrebbero investire in opportune campagne di informazione a favore del cittadino per favorire la sua effettiva libera scelta.

Naturalmente se si passa al secondo gruppo di item della tabella 14, destinati a valutare la presenza o meno sul territorio del proprio Comune, della propria Provincia e della propria Regione, di ospedali pubblici e privati accreditati, i risultati cambiano e cioè:

- solo il 55,5% nel 2018 dichiara che nell'ambito del territorio comunale di residenza dell'intervistato esiste effettivamente una scelta adeguata di strutture pubbliche e di strutture private accreditate (era il 52,7% nel 2007);
- e così si riconosce, anche se con percentuali ovviamente più elevate (69,8% nel 2018) che nel territorio della propria Provincia di residenza esiste effettivamente un'ampia scelta di ospedali pubblici e privati accre-

ditati e quindi è possibile scegliere in un quadro più ampio di opportunità di cura (la percentuale richiamata era del 71,7% nel 2007);

- ed infine se si allarga la dimensione territoriale di riferimento, considerando la Regione di appartenenza, le percentuali non possono che crescere ulteriormente, anche se non di molto, visto che gli intervistati non possono che registrare una più ampia scelta di ospedali pubblici e privati accreditati che permettono l'esercizio di opzioni più articolate (nel 74,7% dei casi nel 2018 contro l'83,3% del 2007).

In conclusione va sottolineato il fatto che l'eventuale contrazione dei giudizi nel corso del tempo, sia per quanto riguarda i primi tre item sia per quanto riguarda gli ultimi tre item della tabella 14, risente di due tendenze: quella del naturale ricambio delle generazioni che devono cominciare a conoscere e a praticare gli accessi presso gli ospedali e quindi "farsi un'opinione" in proposito come pure (nel caso in particolare dei secondi tre item), nonché quella della crescita delle esigenze e delle aspettative nei confronti del sistema ospedaliero da parte dei cittadini qualora si tratti di mettere in gioco la cura di se stessi e dei propri familiari.

L'eventuale diversità di valutazione da parte dei sottocampioni viene illustrata dalle *Tablelle A14/Campione popolazione e B14/Campione popolazione dell'Allegato statistico*.

Infine va tenuto conto anche dei risultati della successiva tabella 15 che riguarda quali potrebbero essere gli eventuali suggerimenti degli intervistati in vista di un miglioramento ulteriore della possibilità di scelta dei cittadini tra ospedali pubblici e ospedali privati accreditati.

La domanda poneva l'alternativa sull'opportunità di scegliere tra strutture pubbliche e strutture private accreditate, ma accettando "in cambio" qualche onere aggiuntivo da parte dei cittadini: assumendo peraltro un'ipotesi del tutto teorica rispetto alla situazione odierna. L'obiettivo era quello però di misurare, attraverso le risposte ottenute, la propensione ad avere a disposizione effettive maggiori opportunità di scelta pur sostenendo dei costi conseguenti. I risultati espressi dai dati contenuti nella suddetta tabella mettono in evidenza come:

- a) nel corso degli anni cresca, pur con qualche oscillazione, l'opzione illustrata dal primo item esposto nella tabella 15, secondo cui poter avere a disposizione sul proprio territorio più ospedali, con una parità sostanziale di presenza di specialità, potrebbe giustificare il pagamento di maggiori imposte: a tale proposito il livello di consenso è passato dal 16,7% del 2007 al 28,9% del 2018, attraverso valutazioni oscillanti ma tendenzialmente crescenti pur considerati gli anni di crisi che abbiamo attraversato;

Tab. 14 – Giudizio sulla graduale crescita e sul consolidamento di un sistema ospedaliero misto pubblico-privato accreditato (val. %)

Risposte	2018		2017		2015		2013	
	Totale	Depurato dai "Non so"	Totale	Depurato dai "Non so"	Totale	Depurato dai "Non so"	Totale	Depurato dai "Non so"
<i>Ormai l'ospedale privato accreditato fa parte del sistema ospedaliero complessivo, presente sul territorio: quando ci si deve ricoverare non si guarda se l'ospedale è pubblico o privato accreditato, ma si considerano altri fattori (la presenza della specializzazione che serve, la qualità delle prestazioni, la vicinanza, ecc.)</i>								
- Molto d'accordo	23,4	28,7 } 85,9	21,0	25,2 } 85,9	22,5	25,4 } 82,4	21,7	25,1 } 82,4
- Abbastanza d'accordo	46,7	57,2	50,6	60,7	50,6	57,0	49,6	57,3
- Poco d'accordo	9,2	11,3	10,4	12,4	13,4	15,1	13,2	15,2
- Per niente d'accordo	2,3	2,8	1,4	1,7	2,2	2,5	2,1	2,4
- Non saprebbe dare un giudizio	18,4	-	16,6	-	11,3	-	13,4	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.280	4.020	3.353	4.020	3566	4.020	3.481
<i>Lo Stato dovrebbe, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere sul territorio (pubbliche e private), per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore, a seconda delle sue necessità, possibilità ed opinioni</i>								
- Molto d'accordo	34,1	40,9 } 86,5	33,5	39,1 } 86,6	38,6	42,5 } 88,2	37,2	42,5 } 88,1
- Abbastanza d'accordo	38,0	45,6	40,7	47,5	41,5	45,7	39,9	45,6
- Poco d'accordo	9,3	11,2	9,3	10,9	8,9	9,7	9,0	10,3
- Per niente d'accordo	1,9	2,3	2,1	2,5	1,9	2,1	1,4	1,6
- Non saprebbe dare un giudizio	16,7	-	14,4	-	9,1	-	12,5	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.349	4.020	3.441	4.020	3654	4.020	3.518
<i>In fondo si conosce poco delle diverse opportunità di ricovero che offre il sistema privato accreditato: la Regione o la Asl dovrebbero investire in opportune campagne di informazione del cittadino per favorire una sua effettiva libera scelta</i>								
- Molto d'accordo	21,1	25,4 } 77,8	17,3	20,6 } 77,7	24,0	26,7 } 79,7	17,5	20,3 } 77,1
- Abbastanza d'accordo	43,6	52,4	48,1	57,1	47,6	53,0	49,2	56,8
- Poco d'accordo	13,9	16,7	15,1	17,9	14,9	16,6	16,4	18,9
- Per niente d'accordo	4,6	5,5	3,7	4,4	3,3	3,7	3,5	4,0
- Non saprebbe dare un giudizio	16,8	-	15,8	-	10,2	-	13,4	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.345	4.020	3.385	4.020	3610	4.020	3.481

./.

(Segue) Tab. 14 – Giudizio sulla graduale crescita e sul consolidamento di un sistema ospedaliero misto pubblico-privato accreditato (val. %)

Risposte	2018		2017		2015		2013	
	Totale	Depurato dai "Non so"	Totale	Depurato dai "Non so"	Totale	Depurato dai "Non so"	Totale	Depurato dai "Non so"
<i>Sul territorio del mio Comune di residenza esiste un'ampia scelta di ospedali (pubblici e privati accreditati) e quindi si può scegliere quello che meglio serve, volta per volta</i>								
- Molto d'accordo	13,4	16,6	10,0	12,0	14,4	15,9	13,1	14,9
- Abbastanza d'accordo	31,5	38,9	31,5	37,7	31,6	35,0	27,6	31,6
- Poco d'accordo	18,9	23,4	23,7	28,3	22,2	24,6	20,8	23,7
- Per niente d'accordo	17,1	21,1	18,4	22,0	22,2	24,6	26,2	29,8
- Non saprebbe dare un giudizio	19,1	-	16,4	-	9,6	-	12,3	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	3,252	4,020	3,361	4,020	3,634	4,020	3,526
<i>Sul territorio della mia Provincia di residenza esiste un'ampia scelta di ospedali (pubblici e privati accreditati) e quindi si può scegliere quello che meglio serve, volta per volta</i>								
- Molto d'accordo	15,7	19,4	14,0	16,7	19,5	21,5	18,2	20,5
- Abbastanza d'accordo	40,8	50,4	40,7	48,6	41,6	46,0	42,6	48,0
- Poco d'accordo	16,0	19,8	20,7	24,7	21,1	23,3	21,5	24,2
- Per niente d'accordo	8,4	10,4	8,4	10,0	8,3	9,2	6,5	7,3
- Non saprebbe dare un giudizio	19,1	-	16,2	-	9,5	-	11,2	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	3,252	4,020	3,369	4,020	3,638	4,020	3,570
<i>Sul territorio della mia Regione di residenza esiste un'ampia scelta di ospedali (pubblici e privati accreditati) e quindi si può scegliere quello che meglio serve, volta per volta</i>								
- Molto d'accordo	19,6	24,4	16,7	20,1	23,7	26,4	25,5	29,2
- Abbastanza d'accordo	40,5	50,3	44,7	53,5	46,5	51,7	45,4	51,9
- Poco d'accordo	13,8	17,1	16,8	20,1	14,2	15,8	13,2	15,1
- Per niente d'accordo	6,6	8,2	5,3	6,3	5,5	6,1	3,3	3,8
- Non saprebbe dare un giudizio	19,5	-	16,5	-	10,1	-	12,6	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	3,236	4,020	3,357	4,020	3,614	4,020	3,513

./.



(Segue) Tab. 14 – Giudizio sulla graduale crescita e sul consolidamento di un sistema ospedaliero misto pubblico-privato accreditato (val. %)

Risposte	2011		2009		2007	
	Totale	Depurato dati "Non so"	Totale	Depurato dati "Non so"	Totale	Depurato dati "Non so"
<i>Ormai l'ospedale privato accreditato (in cui il cittadino non paga, come nel pubblico) fa parte del sistema ospedaliero complessivo, presente sul territorio: quando ci si deve ricoverare non si guarda se l'ospedale è pubblico o privato accreditato, ma si considerano altri fattori (la presenza della specializzazione che serve, la qualità delle prestazioni, la vicinanza, ecc.)</i>						
- Molto d'accordo	27,2	31,8 } 88,6	21,5	26,9 } 88,3	27,7	32,2 } 88,8
- Abbastanza d'accordo	48,6	36,8 } 85,4	49,2	61,4 } 88,3	48,9	56,6 } 88,8
- Poco d'accordo	7,5	8,8	7,9	9,9	8,1	9,5
- Per niente d'accordo	2,2	2,6	1,4	1,8	1,5	1,7
- Non saprebbe dare un giudizio	14,5	-	20,0	-	13,8	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,070	3,480	4,140	3,312	4,160	3,585
<i>Lo Stato dovrebbe, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere sul territorio (pubbliche e private), per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore, a seconda delle sue necessità, possibilità ed opinioni</i>						
- Molto d'accordo	36,8	42,3 } 90,1	24,4	30,2 } 84,0	40,6	46,4 } 91,8
- Abbastanza d'accordo	41,6	47,8 } 89,4	43,4	53,8 } 84,0	39,8	45,4 } 91,8
- Poco d'accordo	6,9	7,9	9,6	11,9	5,8	6,7
- Per niente d'accordo	1,8	2,1	3,3	4,1	1,3	1,5
- Non saprebbe dare un giudizio	12,9	-	19,3	-	12,5	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,070	3,545	4,140	3,341	4,160	3,639
<i>In fondo si conosce poco delle diverse opportunità di ricovero che offre il sistema privato accreditato (dove il cittadino non paga, come nel pubblico): la Regione o la Asl dovrebbero investire in opportune campagne di informazione del cittadino per favorire una sua effettiva libera scelta</i>						
- Molto d'accordo	20,7	24,2 } 80,3	19,6	24,0 } 84,3	27,0	31,1 } 86,6
- Abbastanza d'accordo	47,9	56,1 } 80,3	49,2	60,3 } 84,3	48,3	55,5 } 86,6
- Poco d'accordo	13,1	15,3	10,9	13,4	9,4	10,8
- Per niente d'accordo	3,7	4,3	1,9	2,3	2,2	2,6
- Non saprebbe dare un giudizio	14,6	-	18,4	-	13,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,070	3,476	4,140	3,378	4,160	3,614

./.

(Segue) Tab. 14 – Giudizio sulla graduale crescita e sul consolidamento di un sistema ospedaliero misto pubblico-privato accreditato (val. %)

Risposte	2011		2009		2007	
	Totale	Depurato dai "Non so."	Totale	Depurato dai "Non so."	Totale	Depurato dai "Non so."
<i>Sul territorio del mio Comune di residenza esiste un'ampia scelta di ospedali (pubblici e privati accreditati) e quindi si può scegliere quello che meglio serve, volta per volta</i>						
- Molto d'accordo	13,6	16,0	14,7	18,1	13,3	15,7
- Abbastanza d'accordo	30,6	35,9	32,6	40,2	31,2	37,0
- Poco d'accordo	19,5	22,9	16,2	20,0	18,9	22,3
- Per niente d'accordo	21,5	25,2	17,7	21,7	21,1	25,0
- Non saprebbe dare un giudizio	14,8	-	18,8	-	15,5	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.070	3.468	4.140	3.362	4.160	3.515
<i>Sul territorio della mia Provincia di residenza esiste un'ampia scelta di ospedali (pubblici e privati accreditati) e quindi si può scegliere quello che meglio serve, volta per volta</i>						
- Molto d'accordo	17,4	20,4	18,9	23,3	17,5	20,5
- Abbastanza d'accordo	44,1	51,8	43,4	53,5	43,7	51,2
- Poco d'accordo	16,4	19,3	13,2	16,3	17,4	20,5
- Per niente d'accordo	7,2	8,5	5,6	6,9	6,6	7,8
- Non saprebbe dare un giudizio	14,9	-	18,9	-	14,8	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.070	3.464	4.140	3.358	4.160	3.542
<i>Sul territorio della mia Regione di residenza esiste un'ampia scelta di ospedali (pubblici e privati accreditati) e quindi si può scegliere quello che meglio serve, volta per volta</i>						
- Molto d'accordo	25,5	30,4	32,5	38,4	23,6	28,2
- Abbastanza d'accordo	42,9	51,2	44,4	52,5	46,0	55,1
- Poco d'accordo	11,7	14,0	6,6	7,8	10,9	13,0
- Per niente d'accordo	3,7	4,4	1,1	1,3	3,1	3,7
- Non saprebbe dare un giudizio	16,2	-	15,4	-	16,4	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.070	3.411	4.140	3.502	4.160	3.477

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

- b) ed aumenti persino, anche se con un'accelerazione più moderata, il livello di consenso in favore del secondo item che risulta abbastanza simile al precedente, in quanto evoca comunque uno “scambio” anche se lievemente diverso: infatti non sarebbe più basato sul pagamento di maggiori imposte, bensì su una più elevata spesa richiesta direttamente al cittadino, sempre allo scopo di avere maggiori possibilità di scelta: l'accordo è stato espresso dal 15,5% dei cittadini nel 2007 ed è rimasto più o meno tale fino al 2013 salvo riprendere vigore nei tre anni successivi, raggiungendo il 21,3% nel 2018;
- c) di conseguenza non possa che contrarsi il livello di consenso per l'ultimo item che esplicita un'ipotesi meno costosa per gli intervistati, privilegiando essa il fatto di poter disporre di servizi ospedalieri pubblici o privati accreditati tra loro ben integrati all'interno di un sistema ospedaliero misto al servizio dei cittadini: in tal caso i livelli di consenso che erano molto elevati nel 2007 (67,8%) scendono via via nel tempo per toccare il 49,8% nel 2018, con qualche oscillazione nel corso degli anni intermedi.

Le opzioni sottoposte a valutazione nella tabella 15 sono – ed è bene ripeterlo – del tutto teoriche eppure si vede come il consenso sui primi due item diventi via via più rilevante nel corso del tempo. E questo risulta tanto più significativo se si tiene presente la crisi che abbiamo vissuto in questi anni e da cui stentiamo ancora ad uscire. Il che ha posto alle famiglie italiane non pochi problemi per quanto riguarda anche l'accesso alle cure sanitarie e ospedaliere ma ha contemporaneamente evidenziato l'importanza di poter scegliere in ogni caso il meglio che esiste sul territorio locale come pure regionale ed extraregionale.

Tab. 15 – Suggestimenti dell'intervistato in ordine alla scelta possibile del cittadino tra ospedali pubblici e ospedali privati accreditati (val. %) Risposte

	2018	2017	2015	2013	2011	2009	2007
- Sarebbe importante che il cittadino avesse a disposizione sul suo territorio l'opportunità di scegliere tra ospedale pubblico e ospedale privato (casa di cura accreditata), con una parità sostanziale di presenza di specialità sia nell'uno che nell'altro, anche a costo di dover pagare più tasse per avere questa possibilità di scelta	28,9	30,8	24,8	21,6	23,7	24,2	16,7
- Sarebbe importante che il cittadino avesse a disposizione sul suo territorio l'opportunità di scegliere tra ospedale pubblico e ospedale privato (casa di cura accreditata), con una parità sostanziale di presenza di specialità sia nell'uno che nell'altro, in cambio di una più elevata spesa diretta del cittadino sia nel pubblico che nel privato	21,3	18,2	19,1	15,3	15,4	18,3	15,5
- Non è tanto importante avere un'opportunità di scelta esaustiva tra pubblico e privato accreditato su ogni territorio, quanto piuttosto è importante avere a disposizione dei servizi ospedalieri di qualità siano essi pubblici o privati accreditati e che facciano parte di un sistema ospedaliero integrato al servizio dei cittadini	49,8	51,0	56,1	63,1	60,9	57,5	67,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020	4.020	4.020	4.070	4.140	4.160

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

### *3. Il set annuale degli indici sul sistema ospedaliero misto pubblico-privato*

I tre indici utilizzati ormai da tempo trovano posto nelle tre tabelle che seguono (la tabella 16, 17 e 18). Esse danno un'idea sintetica dell'andamento del sistema ospedaliero italiano, integrando i dati oggettivi con i dati soggettivi (analizzati questi ultimi nella Parte seconda del presente Rapporto), grazie all'indagine congiunturale effettuata su un campione nazionale rappresentativo di individui da 18 anni in poi.

Per essere più precisi si tratta:

- di un primo indice concernente l'andamento del rapporto che intercorre tra strutture e servizi, grazie ai dati relativi al funzionamento del sistema ospedaliero misto pubblico-privato (tab. 16);
- di un secondo indice, dedicato al livello di soddisfazione espresso dai cittadini e dagli utenti effettivi negli ultimi dodici mesi, con riferimento ai servizi ospedalieri pubblici e privati accreditati (tab. 17);
- ed infine di un indice che illustra gli orientamenti e le propensioni dei cittadini e degli utenti rispetto alle opportunità di scelta tra strutture pubbliche, da un lato e strutture private accreditate, dall'altro (tab. 18).

#### **3.1. L'indice di crescita di un sistema misto**

Il primo dei tre indici (e cioè l'*Aiop Index/I*) è contenuto nella tabella 16. Esso è stato costruito sulla base della somma semplice di 5 componenti di tipo quantitativo e di una componente (l'ultima) di tipo qualitativo che però è stata "rafforzata" rispetto alle altre, moltiplicando per 100 il rapporto tra il *Peso medio* delle prestazioni effettuate negli ospedali privati accreditati e il *Peso medio* relativo agli ospedali pubblici: adottando questa soluzione tale componente, da sola, vale da 2,3 a 8,3 volte in più rispetto ai fattori precedentemente considerati, con riferimento all'anno 2018 (ma con gli ultimi dati disponibili al 2016).

Tab. 16 – Costruzione di un Indice *Atop* sulla crescita di un sistema misto pubblico-privato

Componenti dell'Indice	2018 (dati 2016)	2017 (dati 2015)	2016 (dati 2014)	2015 (dati 2013)	2014 (dati 2012)	2013 (dati 2011)	2012 (dati 2010)	2011 (dati 2009)	2010 (dati 2008)	2009 (dati 2007)	2008 (dati 2006)
1) Rapporto tra numero di ospedali privati (case di cura accreditate) e numero totale degli ospedali italiani	47,6	47,9 <sup>(2)</sup>	47,6 <sup>(2)</sup>	47,6	46,5	46,5	45,5	45,2	45,6	45,6	45,9
2) Rapporto tra numero dei posti letto degli ospedali privati (case di cura accreditate) e numero totale dei posti letto degli ospedali italiani	21,0	20,9 <sup>(2)</sup>	21,2 <sup>(2)</sup>	21,2	21,0	21,1	21,3	21,3	21,5	21,6	22,0
3) Rapporto tra il numero dei degenti degli ospedali privati (case di cura accreditate) e numero dei degenti del totale degli ospedali italiani	16,3	16,3	16,3	16,2	16,0	16,0	15,7	15,9	16,2	16,2	17,0
4) Rapporto tra numero delle giornate di degenza degli ospedali privati (case di cura accreditate) e numero delle giornate di degenza presso il totale degli ospedali italiani	18,4	18,6	18,5	18,3	18,1	18,1	17,9	18,2	18,3	18,3	19,1
5) Rapporto tra numero degli addetti degli ospedali privati (case di cura accreditate) e numero degli addetti degli ospedali italiani	13,3	12,8	12,6	12,4	12,4	12,2	11,2	10,3 <sup>(1)</sup>	11,5	11,9	12,4
6) Rapporto tra il Peso medio delle prestazioni effettuate negli ospedali privati (case di cura accreditate) <i>Atop</i> e quello degli ospedali pubblici (moltiplicato per 100)	109,8	109,1	106,7	108,4	105,9	104,5	108,3	106,5	106,3	101,7	99,1
<i>Atop Index/I sull'offerta (di strutture e di servizi ospedalieri accreditati)</i>	226,4	225,6	222,9	224,1	219,9	218,4	219,9	217,4	219,4	215,3	215,5

(1) Il dato del 2011 cambia la tendenza precedente, in quanto è stata mutata la classificazione degli ospedali pubblici.

(2) Dati 2014.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Il risultato finale per l'anno 2018 dà conto di una ulteriore crescita dell'indicatore suddetto così come appare dall'andamento degli anni indicati nella suddetta tabella 16. Tale indicatore era pari a 215,5 nell'anno 2008, ma aumenta nel tempo – pur con alcune oscillazioni intermedie – sino a raggiungere il valore di 226,4 nel 2018.

Le singole componenti che costituiscono tale indicatore mettono in rilievo come a tutt'oggi l'ospitalità privata accreditata rappresenti nell'anno in corso:

- poco meno di metà degli istituti ospedalieri italiani (47,6%);
- più di 1/5 dei posti letto totali offerti ai cittadini (21,0%);
- quasi 1/6 dei degenti complessivi presenti nel nostro Paese (16,3%);
- un po' meno di 1/5 delle giornate di degenza complessive, fornite dal sistema ospedaliero preso nel suo insieme (18,4%);
- e inoltre costituisce un comparto ospedaliero caratterizzato da un più elevato (e crescente) peso medio delle prestazioni erogate rispetto al comparto pubblico, come evidenzia l'ultimo valore indicato nella prima colonna della tabella 16 (109,8), calcolato a partire dai dati medi nazionali contenuti nella tavola 1 della Parte prima, con riferimento all'anno 2016.

Dai dati appena ricordati si può constatare come le strutture ospedaliere private (case di cura accreditate) rappresentino dunque una parte importante e in crescita del sistema ospedaliero misto di cui godiamo, a cui corrisponde un numero di addetti proporzionalmente più contenuto rispetto al peso effettivo delle strutture e delle prestazioni fornite. Ciò significa che con meno operatori si riesce a generare una maggiore “produzione”: infatti con il 13,3% degli addetti di tutti gli ospedali italiani, le strutture private (case di cura accreditate) riescono ad offrire il 21,0% dei posti letto, a trattare una quota di pazienti pari al 16,3% e ancora a fornire un ammontare di giornate di degenza che arriva al 18,4% del totale.

E tutto ciò avviene con una spesa riconosciuta a tali strutture che risulta proporzionalmente più contenuta se si tiene conto del totale della “produzione” ospedaliera realizzata: infatti per gli ospedali privati (case di cura accreditate) le relative risorse pubbliche assegnate corrispondono al 6,9% della spesa ospedaliera pubblica totale nell'anno 2016, peraltro in contrazione nel corso del tempo. Infatti<sup>1</sup>:

- era dell'8,9% nel 1999, scende al 7,8% nel 2002 e al 7,5% nel 2007;
- ma si contrae ulteriormente sino al 7,3% nel 2009, nel 2010 e nel 2011;
- e diminuisce ancora sino al 7,2% nel 2012, per posizionarsi infine al 7,0% nel triennio 2013-2015.

<sup>1</sup> I dati sono tratti dalla tavola 12 della Parte prima (e da quelle pubblicate nei vari Rapporti precedenti).

Ma rispetto al 6,9% di incidenza sulla spesa ospedaliera pubblica totale le strutture private (case di cura accreditate) presentano un'incidenza di giornate di degenza sul totale degli ospedali italiani pari – come si è ricordato – al 18,4%.

### 3.2. L'indice del livello di soddisfazione dei servizi

Il secondo dei tre Indici (quello denominato *Aiop Index/2*) viene illustrato dalla tabella 17 che risulta basata su tre tipi di valutazioni, espresse via via dagli intervistati nel corso degli ultimi anni e precisamente:

- sul giudizio di soddisfazione dichiarato dalle persone che hanno effettivamente avuto esperienza di ricovero negli ultimi dodici mesi (senza depurare i risultati dalle mancate risposte che in questo caso sono assolutamente marginali);
- sulla propensione ad utilizzare le stesse strutture utilizzate l'ultima volta, sempre da parte delle persone che hanno avuto esperienze ospedaliere nell'ultimo anno (ma questa volta depurando le opinioni degli intervistati dalle mancate risposte);
- ed infine sulle valutazioni della soddisfazione percepita, espressa dall'intero campione nazionale di persone da 18 anni in poi e non solo da parte di chi ha avuto accesso alle strutture negli ultimi dodici mesi (depurando sempre le percentuali dalle mancate risposte).

Il tutto è stato riferito ad un massimo (teorico) di valutazione positiva pari al 300%, in quanto le percentuali da considerare sono tre, poiché sono riferite rispettivamente agli ospedali pubblici, agli ospedali privati accreditati e alle cliniche private. Per questo si è proceduto successivamente a ponderare i dati grezzi rispetto ad una base 1.000, allo scopo di costruire un indicatore maggiormente leggibile e confrontabile. Il risultato complessivo mostra un livello di soddisfazione che:

- a) per l'anno 2018, resta sempre più elevato per gli ospedali privati accreditati (873,0) e per le cliniche private (792,7), rispetto agli ospedali pubblici (750,3): si ricorda anche che gli ospedali privati accreditati conservano sempre la posizione migliore dell'*Aiop Index/2* per tutti gli anni indicati nella tabella 17;
- b) risulta alternante, per gli ospedali pubblici, in diminuzione tra il 2007 e il 2009 (da 837,3 a 823,7), in lieve ripresa tra il 2010 e il 2012 (da 836,0 a 839,3) e quindi decisamente alternante tra il 2013 e il 2018 (da 808,0 sale a 834,7, per poi scendere a 803,0 e addirittura a 639,7 nel 2016, salvo risalire a 829,7 nel 2017 ma a contrarsi sino a 750,3 nel 2018);



Tab. 17 – *Costruzione di un Indice di soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi ospedalieri*

Componenti dell'Indice	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	% massima raggiungibile (teorica)
1) Giudizi di soddisfazione espressi dalle persone che hanno utilizzato servizi ospedalieri negli ultimi dodici mesi (giudizi "molto + abbastanza soddisfatti") <sup>(a)</sup>													
▪ Negli ospedali pubblici	77,7	85,9	37,6	82,6	86,3	84,7	88,0	87,8	88,7	87,5	86,7	89,1	100,0
▪ Negli ospedali privati (case di cura accr.)	93,0	96,2	49,0	88,7	94,3	91,3	92,7	95,3	91,5	92,9	93,2	91,1	100,0
▪ Nelle cliniche private	86,1	92,1	42,3	90,5	85,5	82,3	83,7	96,6	89,0	92,8	87,4	84,5	100,0
2) Propensione ad utilizzare le stesse strutture impiegate l'ultima volta <sup>(b)</sup> :													
▪ Ospedali pubblici	86,9	94,8	90,3	93,3	94,3	92,4	94,6	91,4	95,1	95,1	94,1	94,2	100,0
▪ Ospedali privati (case di cura accr.)	89,6	97,8	93,1	92,2	95,1	89,9	85,4	97,1	89,1	93,8	89,5	88,9	100,0
▪ Cliniche private	76,7	88,4	91,5	91,2	82,5	82,6	85,0	98,6	82,8	71,6	78,1	94,3	100,0
3) Giudizi di soddisfazione, espressi dai cittadini sugli ospedali italiani ("molto + abbastanza positivi") <sup>(c)</sup> :													
▪ Ospedali pubblici	60,5	68,2	64,0	65,0	69,8	65,3	69,2	68,5	67,0	64,5	68,8	68,6	100,0
▪ Ospedali privati (case di cura accr.)	79,3	82,3	79,3	77,1	79,9	77,5	80,2	82,4	79,7	80,2	80,9	82,3	100,0
▪ Cliniche private	75,0	78,5	71,0	70,8	68,3	68,1	70,5	72,5	70,8	70,6	68,2	70,4	100,0
Totale grezzo:													
▪ Ospedali pubblici	225,1	248,9	191,9	240,9	250,4	242,4	251,8	247,7	250,8	247,1	249,6	251,2	300,0
▪ Ospedali privati (case di cura accreditate)	261,9	276,3	221,4	258,0	269,3	258,7	258,3	274,8	260,3	266,9	265,6	262,3	300,0
▪ Cliniche private	237,8	259,0	204,8	252,5	236,3	233,0	239,2	267,7	242,6	235,0	233,7	249,4	300,0
<i>Atop Index/2 sulla domanda (soddisfazione dei servizi ospedalieri)<sup>(d)</sup></i>													
▪ Ospedali pubblici	750,3	829,7	639,7	803,0	834,7	808,0	839,3	825,7	836,0	823,7	832,0	837,3	1.000,0
▪ Ospedali privati (case di cura accreditate)	873,0	921,0	738,0	860,0	976,7	862,3	861,0	916,0	867,7	889,7	878,7	874,3	1.000,0
▪ Cliniche private	792,7	863,3	682,7	841,7	787,7	776,7	797,3	892,3	808,7	783,3	779,0	830,7	1.000,0

(a) Sottocampione con esperienza di servizi ospedalieri negli ultimi dodici mesi (cfr. tabella 4/Parte seconda).  
 (b) Sottocampione con esperienza di servizi ospedalieri negli ultimi dodici mesi (nel presente Rapporto sono stati ricalcolati i valori al netto delle mancate risposte) (cfr. tabella 6/Parte seconda).

(c) Intero campione, con o senza esperienza ospedaliera negli ultimi dodici mesi, depurato dalle risposte "Non saprei dare un giudizio" (cfr. tabella 13/Parte seconda).

(\*) Riportando a 1.000 i totali grezzi precedenti.

Fonte: *indagine Ermenèa – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

- c) appare essere in contrazione nel 2018 anche l'indice per gli ospedali privati accreditati rispetto all'anno precedente (873,0 contro 921,0), ma in ripresa rispetto al 2016 quando era pari a 738,0: nell'insieme si è in presenza di un andamento alternante dell'indicatore nel corso del tempo, ma con segni ripetuti di ripresa consistenti e comunque con valori stabilmente superiori rispetto a quelli che fanno capo agli ospedali pubblici;
- d) presenta una tendenza a sua volta oscillante l'indice per le cliniche private che, partito con il valore di 830,7 nel 2007, scende a 808,7 nel 2010 per poi risalire faticosamente a 841,7 nel 2015, quindi si abbassa nel 2016 per poi riprendersi nel 2017, ma ricontraendosi nel 2018 (792,7).

In conclusione la lettura dell'insieme degli indicatori appena richiamati sottolinea:

- da un lato, la netta migliore posizione, lungo tutti gli anni considerati, del livello di soddisfazione complessivo, sintetizzato dall'indice, espresso nei confronti degli ospedali privati accreditati rispetto a quelli pubblici ma anche rispetto alle cliniche private;
- e dall'altro, un peggioramento complessivo degli ospedali pubblici nel tempo, qualora si ponga a confronto l'intero periodo che va dal 2007 al 2018, visto che il relativo *Aiop Index/2* passa da 837,3 a 750,3, mentre tiene nel tempo il medesimo indice per gli ospedali privati accreditati (874,3 contro 873,0) e si indebolisce quello relativo alle cliniche private (da 830,7 nel 2007 a 792,7 nel 2018).

È evidente che il progressivo logoramento dei servizi ospedalieri sotto vari profili (sia come riduzione degli accessi sia come allungamento delle liste di attesa sia come quantità e qualità delle prestazioni e dei servizi) nell'ambito dell'ospitalità pubblica possa aver indotto i pazienti a rivolgersi agli altri due ambiti di strutture ospedaliere siano esse private accreditate o cliniche private.

### **3.3. L'indice della propensione a scegliere da parte dei cittadini**

Infine il terzo indice (quello denominato *Aiop Index/3*) trova posto nella tabella 18 ed è basato sulle seguenti sette distinte componenti e cioè:

- la conoscenza sulle opportunità di scelta che hanno le persone con riferimento all'intero campione di cittadini italiani (item 1);
- la presa in considerazione effettiva delle opportunità di scelta, con riferimento al sottocampione di intervistati che ha avuto esperienza di servizi ospedalieri proprio negli ultimi dodici mesi (item 2);

- la disponibilità verso la mobilità sanitaria extracomunale da parte delle persone intervistate, indipendentemente dal fatto che abbiano avuto esperienze ospedaliere negli ultimi dodici mesi (item 3);
- il valore attribuito ai fattori diversi dalla tipologia giuridica delle strutture ai fini della scelta dell'ospedale presso cui recarsi da parte del campione rappresentativo nazionale dei cittadini, tenendo conto che si guarda soprattutto al fattore presenza della specializzazione nella specifica struttura, al fattore qualità delle prestazioni, al fattore vicinanza rispetto a casa e così via (item 4);
- la domanda esplicita di poter disporre di un sistema ospedaliero misto pubblico-privato in grado di usare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio, secondo quanto affermato dall'intero campione (item 5);
- la domanda di una maggiore informazione per poter esercitare effettivamente la libertà di scelta da parte della totalità degli intervistati (item 6);
- ed infine, la disponibilità (teorica) di farsi carico di eventuali oneri aggiuntivi al fine di poter avere a disposizione sul territorio un'opportunità effettiva di scelta tra ospedali pubblici e ospedali privati accreditati, secondo quanto giudicato dal campione complessivo dell'indagine (item 7).

Anche nel caso di questo terzo indice si è rapportato il risultato grezzo (inteso come somma dei giudizi percentuali ottenuti nei diversi item) al valore 1.000, sempre allo scopo di creare un indicatore astratto ma di più facile lettura, oltre che maggiormente confrontabile nel corso del tempo.

Si è così ottenuto per il 2018 un valore di *Aiop Index/3* pari a 621,3, con un miglioramento rispetto all'anno precedente e soprattutto con una conferma di maggioranza di segni “+” nell'incremento anno per anno dell'indice stesso: col risultato che quest'ultimo dal valore di 586,1 nel 2007 arriva a 621,3 nel 2018, confermando la crescita nel tempo della domanda di libertà di scelta dei servizi ospedalieri da parte dei cittadini, libertà che rappresenta una caratteristica fondamentale del sistema misto pubblico-privato accreditato presente nel nostro Paese. E questo orientamento viene rafforzato anche in presenza di un logoramento progressivo delle prestazioni da parte delle strutture pubbliche come più volte si è ricordato nel presente Rapporto.

Tab. 18 – Costruzione di un Indice sulla domanda di libertà di scelta dei servizi ospedalieri da parte del cittadino

Componenti dell'Indice	Risposte in percentuale											% massima raggiungibile (teorica)	
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008		2007
- Consapevolezza delle opportunità di scelta tra pubblico e privato accreditato, a parità di costo: "sì, con chiarezza" <sup>(a)</sup>	40,1	39,3	37,4	41,1	40,2	39,3	36,8	42,0	39,2	35,5	31,6	30,2	100,0
- Utilizzo delle opportunità di scelta: media tra ospedale pubblico, ospedale privato (casa di cura accreditata) e clinica privata "ho preso in considerazione le varie possibilità in anticipo" <sup>(b)</sup>	36,5	33,4	39,1	45,0	27,9	32,3	22,8	24,8	23,0	25,8	22,5	27,8	100,0
- Disponibilità alla mobilità sanitaria extra-Comune, per serie ragioni di salute, pur di scegliere l'ospedale che si desidera: "cercherai fuori del mio Comune la struttura ospedaliera" <sup>(c)</sup>	57,9	59,0	59,3	61,6	64,4	63,2	49,2	48,9	48,8	49,5	52,2	52,9	100,0
- Peso delle ragioni di cura e non dell'appartenenza al pubblico o al privato: "ormai l'ospedale privato accreditato fa parte del sistema ospedaliero complessivo: quando ci si deve ricoverare non si guarda se l'ospedale è pubblico o privato accreditato, ma si considerano altri fattori come la presenza della specializzazione, la qualità delle prestazioni, la vicinanza, ecc." (giudizi "molto + abbastanza d'accordo", deprivati dai "Non saprei") <sup>(d)</sup>	85,9	85,9	80,5	82,4	83,1	82,4	85,9	88,6	89,1	88,3	89,7	88,8	100,0
- Domanda di un sistema ospedaliero "a sistema": "è giusto che il Servizio Sanitario Nazionale utilizzi al meglio tutte le strutture ospedaliere sul territorio per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore, a seconda delle sue necessità, possibilità e opinioni" (giudizi "molto + abbastanza d'accordo", deprivati dai "Non saprei") <sup>(e)</sup>	86,5	86,6	90,6	88,2	88,7	88,1	90,7	90,1	90,1	84,0	82,8	91,8	100,0
- Informazione per poter scegliere: "si conosce poco delle diverse opportunità di ricovero che offre il sistema privato accreditato e quindi la Regione o le Asl dovrebbero investire in opportune campagne di informazione per favorire la libera scelta del cittadino" (giudizi "molto + abbastanza d'accordo", deprivati dai "Non saprei") <sup>(f)</sup>	77,8	77,7	79,3	79,7	78,4	77,1	80,4	80,3	80,8	84,3	80,8	86,6	100,0
- Disponibilità a pagare per poter avere la libertà di scelta: "sarebbe importante che il cittadino avesse a disposizione sul territorio l'opportunità di scegliere tra ospedale pubblico e ospedale privato (casa di cura accreditata), con una parità sostanziale di presenze di specialità sia nell'uno che nell'altro, anche a costo di dover pagare più tasse oppure di dover sostenere una più elevata spesa diretta sia nel pubblico che nel privato" <sup>(g)</sup>	50,2	49,0	43,3	43,9	38,2	36,9	41,8	39,1	40,5	42,5	38,0	32,2	100,0
<b>Totale grezzo</b>	<b>434,9</b>	<b>430,9</b>	<b>429,5</b>	<b>441,9</b>	<b>420,9</b>	<b>419,3</b>	<b>407,6</b>	<b>413,8</b>	<b>411,5</b>	<b>409,9</b>	<b>397,6</b>	<b>410,3</b>	<b>700,0</b>
<i>Atop Index</i> 3 sul livello percepito di libertà di scelta <sup>(h)</sup>	621,3	615,6	613,6	631,3	601,3	599,0	582,3	591,1	587,9	585,6	568,0	586,1	1.000,0

(a) Intero campione, con o senza esperienza di servizi ospedalieri negli ultimi dodici mesi (cfr. tabella 7/Parte seconda).

(b) Sottocampione con esperienza di servizi ospedalieri negli ultimi dodici mesi (si espone il valore medio tra ospedali pubblici + ospedali privati accreditati + cliniche private) (cfr. tabella 5/Parte seconda).

(c) Intero campione (cfr. tabella 12/Parte seconda).

(d) Intero campione (cfr. tabella 14/Parte seconda).

(e) Intero campione (cfr. tabella 12/Parte seconda).

(f) Riportando a 1.000 i totali grezzi precedenti.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*



*Parte terza*

*Un popolo in attesa di prestazioni:  
le esperienze dei care-giver e dei singoli pazienti*



## 1. Aspettare in lista di attesa

### 1.1. Motivazioni, durata e comportamenti nel caso dell'accesso ai servizi Asl

Essere inseriti in liste di attesa per usufruire, negli ultimi dodici mesi, delle prestazioni erogate dai servizi Asl (come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali) ha costituito un'esperienza che ha coinvolto il 30,7% dei cittadini italiani adulti (cfr. tabella 1/Prima colonna). Si è trattato di circa 15,6 milioni di persone<sup>1</sup>, di cui:

- 7,8 milioni (pari al 15,3%) hanno avuto 1 sola esperienza;
- 4,7 milioni (pari al 9,2%) hanno avuto 2 esperienze;
- 1,3 milioni (pari al 2,6%) hanno avuto 3 esperienze;
- ed infine 1,8 milioni (pari al 3,6%) hanno avuto 4 o più esperienze.

Gli intervistati che risultano essere stati maggiormente coinvolti sono soprattutto:

- le donne piuttosto che gli uomini, le persone di 55 anni e oltre, quelle residenti nel Nord rispetto al resto del Paese e nei centri di medie e soprattutto grandi dimensioni (cfr. *Tabella A19/Campione popolazione dell'Allegato statistico*);
- i soggetti che dichiarano di aver dovuto affrontare una malattia o un intervento di tipo grave (i quali ultimi hanno sperimentato nel 15,0% dei casi anche 4 o più inserimenti nelle liste di attesa) e questo vale, anche se in maniera un po' minore, per coloro che sono stati interessati da una malattia e/o da un intervento di tipo leggero; a questi si aggiungono poi – ed è abbastanza significativo sottolinearlo – gli intervistati che risultano maggiormente a conoscenza delle alternative nell'utilizzo delle strutture

<sup>1</sup> Calcolati sulla popolazione residente di 18 anni e oltre all'1.01.2018, pari a 50.677.616 unità (Fonte: Istat).



ospedaliere sia pubbliche che private accreditate, sia quelle regionali che quelle extraregionali ed infine sia quelle nazionali che di altri Paesi dell'Unione Europea (cfr. *Tabella B19/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

*Tab. 1 – Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l'accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)*

<i>Risposta</i>	<i>Popolazione</i>	<i>Care-giver e/o altri membri della famiglia</i>
– Nessuna esperienza	69,3	59,9
– 1 o più esperienze, di cui:	30,7	40,1
• 1 sola esperienza	15,3	18,8
• 2 esperienze	9,2	11,8
• 3 esperienze	2,6	3,6
• 4 o più esperienze	3,6	5,9
Totale	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.000

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

È anche interessante rilevare che le persone che hanno avuto, nel corso degli ultimi dodici mesi, una o più esperienze di liste di attesa hanno sperimentato anche una o più esperienze di accesso al Pronto Soccorso. Più precisamente ciò è avvenuto (cfr. *Tabella A19/Campione “rafforzato” dell'Allegato statistico*):

- nel 37,8% dei casi per i quali si è stati inseriti in liste di attesa per prestazioni Asl;
- e nel 52,1% dei casi per cui si è stati inseriti in liste di attesa in vista del ricovero in ospedale.

Questo tema verrà ripreso nei successivi paragrafi 1.5 e 2.7.

Naturalmente l'indagine condotta, in parallelo, su un campione rappresentativo di *care-giver* evidenzia in proporzione l'inserimento in più liste di attesa sperimentate in quanto a tali persone fanno capo le decisioni in campo sanitario che hanno a che fare con la cura, l'assistenza e il disbrigo delle relative pratiche burocratiche, riferite non solo allo stesso *care-giver* bensì anche ai vari membri che compongono la relativa famiglia. Infatti le percentuali espresse nella seconda colonna della tabella 1 risultano più elevate rispetto a quelle della popolazione, presenti nella prima colonna.

La popolazione che è stata inserita in una o più liste di attesa negli ultimi dodici mesi ritiene di aver avuto bisogno (campione “rafforzato”, di cui alla prima colonna della tabella 2):

- di prestazioni relative ad una malattia/intervento di tipo serio e/o grave nel 17,4% dei casi (contro il 20,7% dei *care-giver*);

- di prestazioni concernenti malattie/interventi di tipo leggero nel 63,8% dei casi (contro il 74,7% dei *care-giver*);
- di prestazioni relative a malattie/interventi di tipo leggero che però successivamente si sono rivelati essere di tipo serio o grave nel 9,9% dei casi (contro il 4,6% dei *care-giver*).

Tab. 2 – Tipologia di malattia/intervento che si riteneva di dover affrontare l'ultima volta che si è stati inseriti in liste di attesa, nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposta	Popolazione con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Si stimava di aver bisogno di una prestazione relativa ad una malattia/intervento di tipo serio e/o grave	17,4	20,7
– Si stimava di aver bisogno di una prestazione relativa ad una malattia/intervento leggero	63,8	74,7
– Si stimava di aver bisogno di una prestazione relativa ad una malattia/intervento leggero che poi si è rivelata di tipo serio e/o grave	9,9	4,6
– Nessuna indicazione	8,9	-
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.762	803

(1) Campione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagine Ermenea – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Si può anche ricordare come il campione “rafforzato” di popolazione che dichiara di aver avuto bisogno di una prestazione relativa ad una malattia/intervento di tipo serio o grave oppure di tipo leggero che poi si è rivelata seria o grave sia costituito soprattutto da uomini rispetto a donne, da persone relativamente più mature e da quelle residenti nel Mezzogiorno oltre che particolarmente dai soggetti che risiedono nei centri di dimensione più consistente; a questi intervistati si affiancano anche coloro che presentano un livello di istruzione relativamente più modesto ed un livello socioeconomico corrispondente. Viceversa chi stima di aver avuto bisogno di una prestazione relativa ad una malattia/intervento di tipo leggero è rappresentato soprattutto da donne rispetto a uomini, da persone tra i 35 e i 54 anni, da quelle residenti soprattutto nel Nord-Ovest nonché da soggetti con un livello di istruzione medio e/o medio-alto (cfr. cfr. *Tabella D2/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico*).

Le risposte analoghe da parte dei *care-giver* (contenute sempre nella tabella 2) non possono che risultare più elevate per le ragioni appena ricordate che hanno per l'appunto a che fare con la tutela della salute di più membri della famiglia contemporaneamente.

Ma quali tipologie di prestazioni sono state utilizzate l'ultima volta nel corso degli ultimi dodici mesi da quella quota di popolazione (campione “rafforzato”) che ha sperimentato una lista di attesa nell’ambito dei servizi Asl o

in quelli convenzionati ma sempre a livello territoriale oppure ancora all'interno di ospedali. Si è trattato soprattutto (cfr. tabella 3/Prima colonna):

- di accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.) nel 42,1% dei casi;
- di visite specialistiche (nel 34,1% dei casi);
- di analisi di laboratorio (nel 16,1% dei casi);
- e di piccoli interventi ambulatoriali (nel 6,4% dei casi), a cui si aggiunge un 1,3% per altri tipi di prestazioni minori.

A tale proposito le dichiarazioni dei *care-giver* (cfr. tabella 3, seconda colonna) risultano essere maggiormente orientate, rispetto alla popolazione che ha sperimentato liste di attesa, verso gli accertamenti diagnostici (46,2% contro 42,1%) e un po' meno per le rimanenti prestazioni e cioè per le visite specialistiche, per le analisi di laboratorio o per i piccoli interventi ambulatoriali.

Tab. 3 – Tipologia di prestazioni utilizzate l'ultima volta, nel corso degli ultimi dodici, che si è stati inseriti in una lista di attesa per prestazioni nelle strutture Asl o nei centri territoriali convenzionati o all'interno di ospedali (val. %)

Risposta	Popolazione con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.),	42,1	46,2
– Visite specialistiche	34,1	33,1
– Analisi di laboratorio	16,1	14,0
– Piccoli interventi ambulatoriali	6,4	5,2
– Altro	1,3	1,5
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.762	2.000

(1) Campione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

La specifica delle prestazioni, suddivise per tipologia di struttura utilizzata (territoriale od ospedaliera) viene fornita dalla successiva tabella 4, da cui si può rilevare come:

- per effettuare i *piccoli interventi ambulatoriali* si siano utilizzati soprattutto i servizi ospedalieri pubblici (53,5% nel caso del campione “rafforzato” popolazione e 61,9% per i *care-giver*) e, più a distanza, i poliambulatori Asl (23,6% contro 20,3% dei *care-giver*) e quindi le altre strutture indicate;
- per accedere a *visite specialistiche* ci si sia rivolti soprattutto ai poliambulatori Asl (42,5% per la popolazione e 40,2% per i *care-giver*) e, in subordine, agli ospedali pubblici (33,4% per la popolazione che sale però al 40,3% per i *care-giver*) e quindi alle strutture private accreditate sul

Tab. 4 – Strutture per le cui prestazioni si è sperimentata una lista di attesa l’ultima volta che sono state utilizzate nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

<i>Prestazioni/Tipologia di struttura</i>	<i>Popolazione con esperienze di liste di attesa<sup>1</sup></i>	<i>Care-giver e/o altri membri della famiglia</i>
<i>Piccoli interventi ambulatoriali</i>		
– Ospedali pubblici	53,5	61,9
– Strutture della Asl (Poliambulatori, ecc.)	23,6	20,3
– Strutture private convenzionate con la Asl (Poliambulatori, ecc.)	12,9	11,9
– Cliniche private a pagamento	6,3	-
– Ospedali privati accreditati	3,7	5,9
Totale	100,0	100,0
v.a.	113	42
<i>Visite specialistiche</i>		
– Strutture della Asl (Poliambulatori, ecc.)	42,5	40,2
– Ospedali pubblici	33,4	40,3
– Strutture private convenzionate con la Asl (Poliambulatori, ecc.)	15,6	9,8
– Ospedali privati accreditati	6,1	8,8
– Cliniche private a pagamento	2,4	0,9
Totale	100,0	100,0
v.a.	601	266
<i>Accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.)</i>		
– Ospedali pubblici	40,7	39,1
– Strutture private convenzionate con la Asl (Poliambulatori, ecc.)	28,7	31,4
– Strutture della Asl (Poliambulatori, ecc.)	18,9	19,2
– Ospedali privati accreditati	7,9	6,6
– Cliniche private a pagamento	3,8	3,7
Totale	100,0	100,0
v.a.	743	371
<i>Analisi di laboratorio</i>		
– Strutture della Asl (Poliambulatori, ecc.)	35,1	48,0
– Ospedali pubblici	28,5	29,4
– Strutture private convenzionate con la Asl (Poliambulatori, ecc.)	26,4	17,7
– Ospedali privati accreditati	5,7	2,0
– Cliniche private a pagamento	4,3	2,9
Totale	100,0	100,0
v.a.	283	112
<i>Altro</i>		
– Ospedali pubblici	42,5	70,0
– Strutture della Asl (Poliambulatori, ecc.)	22,0	12,0
– Strutture private convenzionate con la Asl (Poliambulatori, ecc.)	16,4	3,3
– Ospedali privati accreditati	16,1	14,7
– Cliniche private a pagamento	3,0	-
Totale	100,0	100,0
v.a.	23	12

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

territorio (15,6% per la popolazione e 9,8% per i *care-giver*) e quindi alle altre strutture;

- per effettuare *accertamenti diagnostici*, ci si è rivolti agli ospedali pubblici (40,7% contro 39,1%), seguiti dalle strutture accreditate sul territorio (28,7% ma 31,4% per i *care-giver*) e quindi dai poliambulatori delle Asl (18,9% per la popolazione e 19,2% per i *care-giver*) e poi da altre strutture;
- per accedere, infine, ad *analisi di laboratorio*, si siano utilizzate le strutture Asl (35,1%, ma 48,0% per i *care-giver*) e gli ospedali pubblici (28,5% e 29,4% per i *care-giver*) come pure le strutture private territoriali accreditate (26,4% contro 17,7% dei *care-giver*), seguite dalle altre strutture indicate in tabella.

In sintesi si può vedere come le liste di attesa, secondo le dichiarazioni della popolazione che ne ha fatto esperienza l'ultima volta negli ultimi dodici mesi, abbiano riguardato soprattutto l'accesso a prestazioni presso ospedali pubblici (che si collocano al 1° posto) e quindi presso i poliambulatori Asl (che si collocano al 2° posto).

Le risposte dei *care-giver*, presenti nella seconda colonna della tabella 4, forniscono quasi lo stesso ordine di priorità delle prestazioni rispetto a quello della popolazione, salvo il più corposo utilizzo delle analisi di laboratorio che balzano al 2° posto rispetto al 4° posto dichiarato da quest'ultima. Inoltre esiste una propensione più elevata in favore dell'utilizzo dei servizi degli ospedali pubblici.

Quanto alla lunghezza delle liste di attesa, sempre per l'accesso alle analisi di laboratorio, agli accertamenti diagnostici, alle visite specialistiche o per l'effettuazione di piccoli interventi ambulatoriali, la tabella 5, mette in evidenza come le esperienze di tali liste nella loro versione più lunga vedano:

- al 1° posto, le visite specialistiche con le attese più consistenti (oltre 30 gg) che interessano il 58,2% della popolazione, di cui il 35,6% ha dovuto accettare attese che vanno oltre i 60 e fino ad oltre 120 gg (e i *care-giver* rispecchiano tali valori che sono rispettivamente del 56,7% e del 37,9%);
- al 2° posto, i piccoli interventi ambulatoriali con attese oltre i 30 gg pari al 39,7%, di cui però il 31,1% risulta essere oltre i 60 e fino ad oltre 120 gg (per i *care-giver* le percentuali sono di nuovo simili: 41,4% e 33,8%, rispettivamente);
- al 3° posto, gli accertamenti diagnostici evidenziano un 42,7% di popolazione che deve attendere oltre 30 gg, di cui il 22,7% oltre 60 e fino a oltre 120 gg (in tal caso i *care-giver* dichiarerebbero minori attese: rispettivamente 34,6% e 20,3%);
- al 4° posto, le analisi di laboratorio presentano attese più limitate, visto che il 9,8% della popolazione ha aspettato oltre i 30 gg, di cui il 3,1%

oltre i 60 e fino a oltre 120 gg (mentre i *care-giver* sono su percentuali corrispondenti del 14,3% e del 6,2%, rispettivamente).

Le attese più lunghe (oltre 60 e fino ad oltre 120 gg) riguardano soprattutto le visite specialistiche (35,6%), i piccoli interventi ambulatoriali (31,1%) e gli accertamenti diagnostici (22,7%). Le persone che hanno dovuto affrontare attese più lunghe rispetto alla media del campione sono soprattutto quelle dai 35 anni in su, quelle residenti nel Centro-Sud e quelle che abitano nei centri di piccola o media dimensione, e ancora le persone meno dotate dal punto di vista educativo e di posizionamento socioeconomico (cfr. *Tabella D5/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico*).

Per quanto riguarda i *care-giver* l'ordine di priorità delle prestazioni richieste, correlate alle rispettive liste di attesa (da oltre 30 e fino ad oltre 120 gg) rimane uguale a quello della popolazione, con un'incidenza un po' minore per le visite specialistiche (56,7% contro 58,2% della popolazione), per gli accertamenti diagnostici (34,6% contro 42,7%); ma anche, all'opposto, con un'incidenza un po' più elevata per i piccoli interventi ambulatoriali (41,4% contro 39,7%) e per le analisi di laboratorio (14,3% contro 9,8%).

Nel questionario si è poi voluto chiedere quale sia stato il comportamento degli intervistati qualora siano stati inseriti in liste di attesa per le analisi di laboratorio, gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche o i piccoli interventi ambulatoriali.

La tabella 6 mette in evidenza come in quasi 7 casi su 10, nell'ambito della popolazione (69,4%) e in più di 7 casi su 10 nel caso dei *care-giver* (77,3%) si sia aspettato con pazienza il proprio turno. Al contrario il 30,6% della prima e il 22,7% dei secondi hanno adottato comportamenti di tipo diverso che sono risultati essere 1,7 in media per ogni intervistato nel caso della popolazione e 1,2 nel caso dei *care-giver*. Più precisamente:

- a) si è fatto ricorso ad altri ospedali, dove le liste di attesa erano più brevi: possono essere state strutture pubbliche (nel 9,4% per la popolazione e nel 6,2% per i *care-giver*) oppure strutture private accreditate (4,8% per la popolazione e 3,2% per i *care-giver*);
- b) si è scelto un insieme di strade che potessero ovviare alla lunghezza delle liste di attesa attingendo all'*out-of-pocket* e cioè:
  - pagando la tariffa richiesta presso centri di analisi o centri diagnostici privati accreditati e non (8,7% per la popolazione e 6,7% per i *care-giver*);
  - pagando i servizi *intramoenia* presso gli ospedali pubblici per visite specialistiche o per piccoli interventi allo scopo di abbreviare i tempi (4,5% contro 3,2%);
  - pagando le visite a medici specialisti che lavorano presso ospedali ma che operano anche nel loro studio privato (4,0% contro 2,3%);

Tab. 5 – Lunghezza delle liste di attesa sperimentata per le prestazioni indicate (val. %)

Prestazioni/Durata	Popolazione con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
<i>Visite specialistiche</i>		
– Fino ad un massimo di 10 giorni	15,2	12,9
– Oltre 10 e fino a 30 giorni	26,6	30,4
– Oltre 30 e fino a 60 giorni	22,6	18,8
– <b>Oltre 60 e fino a 120 giorni</b>	<b>17,9</b>	<b>19,4</b>
– <b>Oltre 120 giorni</b>	<b>17,7</b>	<b>18,5</b>
	35,6	37,9
	58,2	56,7
Totale	100,0	100,0
v.a.	601	266
<i>Piccoli interventi ambulatoriali</i>		
– Fino ad un massimo di 10 giorni	34,3	15,0
– Oltre 10 e fino a 30 giorni	26,0	43,6
– Oltre 30 e fino a 60 giorni	8,6	7,6
– <b>Oltre 60 e fino a 120 giorni</b>	<b>23,1</b>	<b>5,6</b>
– <b>Oltre 120 giorni</b>	<b>8,0</b>	<b>28,2</b>
	31,1	33,8
	39,7	41,4
Totale	100,0	100,0
v.a.	113	42
<i>Accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.)</i>		
– Fino ad un massimo di 10 giorni	25,6	33,5
– Oltre 10 e fino a 30 giorni	31,7	31,9
– Oltre 30 e fino a 60 giorni	20,0	14,3
– <b>Oltre 60 e fino a 120 giorni</b>	<b>11,5</b>	<b>9,4</b>
– <b>Oltre 120 giorni</b>	<b>11,2</b>	<b>10,9</b>
	22,7	20,3
	42,7	34,6
Totale	100,0	100,0
v.a.	743	371
<i>Analisi di laboratorio</i>		
– Fino ad un massimo di 10 giorni	63,2	69,5
– Oltre 10 e fino a 30 giorni	27,0	16,2
– Oltre 30 e fino a 60 giorni	6,7	8,1
– <b>Oltre 60 e fino a 120 giorni</b>	<b>0,3</b>	<b>6,2</b>
– <b>Oltre 120 giorni</b>	<b>2,8</b>	<b>-</b>
	3,1	6,2
	9,8	14,3
Totale	100,0	100,0
v.a.	283	112
<i>Altro</i>		
– Fino ad un massimo di 10 giorni	34,1	65,1
– Oltre 10 e fino a 30 giorni	15,7	28,9
– Oltre 30 e fino a 60 giorni	11,6	-
– <b>Oltre 60 e fino a 120 giorni</b>	<b>13,1</b>	<b>-</b>
– <b>Oltre 120 giorni</b>	<b>25,5</b>	<b>6,0</b>
	38,6	6,0
	50,2	6,0
Totale	100,0	100,0
v.a.	23	12

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 6 – Comportamento adottato l'ultima volta quando si è stati inseriti in liste di attesa per analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche o piccoli interventi ambulatoriali all'interno delle strutture ASL o all'interno di ospedali (val. %)

Risposta	Popolazione con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Si è aspettato con pazienza il proprio turno	69,4	77,3
– Si sono adottati comportamenti diversi, e precisamente:	30,6	22,7
• Si è fatto ricorso ai servizi di altri ospedali pubblici, dove le liste di attesa erano più brevi	9,4	6,2
• Si è fatto ricorso ai servizi di ospedali privati accreditati, dove le liste erano più brevi o non esistevano	4,8	3,2
• Si è fatto ricorso a centri di analisi e/o a centri diagnostici privati convenzionati e non, ma pagando interamente la tariffa richiesta	8,7	6,7
• Si è fatto ricorso ai servizi intramoenia a pagamento presso gli ospedali pubblici (per visite specialistiche e/o piccoli interventi), sperando così di abbreviare i tempi di attesa	4,5	3,2
• Si è fatto ricorso a medici specialisti che lavorano presso ospedali pubblici e/o privati accreditati, che operano però anche nel loro studio privato, sperando così di abbreviare i tempi di attesa (per visite specialistiche e/o per piccoli interventi) presso l'ospedale di appartenenza	4,0	2,3
• Si è preferito fare ricorso direttamente a medici specialisti privati	3,8	3,2
• Si è fatto ricorso ai servizi di cliniche private a pagamento	2,9	1,0
• Altro	1,9	2,4
• Si è rinunciato alle prestazioni	1,6	1,3
V.a. rispondenti totale	1.762	803
V.a. rispondenti che hanno aspettato con pazienza il loro turno	1.223	620
V.a. rispondenti che hanno adottato comportamenti diversi	539	182
V.a. comportamenti adottati per rispondente	722	218
N. medio comportamenti adottati per rispondente	1,7	1,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagine Ermenea – Studi & Strategie di Sistema, 2018

- pagando le visite a medici specialisti privati (3,8% contro 3,2%);
  - oppure ancora sostenendo i costi necessari per l'utilizzazione dei servizi delle cliniche del tutto private (2,2% contro 1,0%);
- c) infine una quota molto limitata ha deciso di rinunciare alle prestazioni e questo è avvenuto nell'1,6% dei casi per la popolazione e nell'1,3% per i care-giver.

Per quanto riguarda i comportamenti differenziati della popolazione è interessante verificare come (cfr. Tabella D6/Campione “rafforzato” dell'Allegato statistico) il ricorso all'*out-of-pocket* sia una caratteristica più pronunciata delle donne rispetto agli uomini, della componente più giovane (18-34 anni) rispetto a quella più matura ed anziana, ma soprattutto degli intervistati residenti nel Mezzogiorno, che devono superare particolari difficoltà nel reperire i servizi o i servizi di qualità, delle persone che vivono nei centri mag-



giori dove esistono numerose alternative e ancora – e specialmente – delle persone con titolo di studio medio e medio-alto e con un’analoga collocazione socioeconomica.

Se poi si prende in considerazione la *Tabella D6/Campione care-giver dell’Allegato statistico* è possibile ritrovare alcune conferme di quanto si è appena detto rispetto ai comportamenti delle diverse componenti della popolazione, nel senso che il ricorso all’*out-of-pocket* riguarda specialmente gli intervistati del Mezzogiorno (stante i livelli problematici di qualità dei servizi), quelli residenti in centri di grandi dimensioni (con molte scelte a disposizione) oltre che le persone di livello educativo e di posizionamento socioeconomico di tipo alto o medio/alto.

## **1.2. Motivazioni, durata e comportamenti rispetto al possibile ricovero in ospedale**

Naturalmente possono esistere anche delle liste di attesa che hanno a che fare con un vero e proprio ricovero in ospedale, per poter ottenere delle cure e/o per effettuare degli interventi chirurgici.

Con riferimento all’intera popolazione si può vedere come il 92,0% di essa dichiara di non aver avuto alcuna esperienza, nel corso degli ultimi dodici mesi, di liste di attesa di questo tipo, mentre l’8,0% ne ha avuta una o più di una (tab. 7). In termini assoluti questo significa che nel 2018 si è davanti a 4,0 milioni di persone<sup>2</sup>, di cui:

- 3,1 milioni con 1 sola esperienza (6,2%);
- 660 mila persone con 2 esperienze (1,3%);
- 150 mila persone con 3 esperienze (0,3%);
- ed infine 100 mila persone con 4 o più esperienze (0,2%).

È abbastanza ovvio che i *care-giver* da parte loro siano portatori di più esperienze rispetto a quanto avviene per le singole persone: a tale proposito si mettano a confronto i dati della seconda colonna con quelli della prima, sempre con riferimento alla tabella 7 (11,7% contro 8,0% della popolazione).

È il caso anche di ricordare che l’8,0% della popolazione che ha sperimentato una o più esperienze di liste di attesa per poter essere ricoverato in ospedale in vista di cure e/o di interventi chirurgici diventa:

<sup>2</sup> Calcolati sulla popolazione residente di 18 anni e oltre all’1.01.2018, pari a 50.677.616 unità (Fonte: Istat).

- il 42,5% per coloro che hanno dovuto affrontare in corso d'anno una malattia o un intervento di tipo grave, contro il 12,0% che sono stati invece interessati da un disagio di tipo leggero (cfr. *Tabella B25/Campione popolazione dell'Allegato statistico*);
- il 17,5% per gli intervistati che hanno sperimentato in parallelo, nel corso dell'ultimo anno, anche una o più liste di attesa per accedere ai servizi di medicina territoriale (cfr. *Tabella C25/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

*Tab. 7 – Esperienze di liste di attesa, avute nel corso degli ultimi dodici mesi, in vista di un vero e proprio ricovero in ospedale (per cure e/o per interventi chirurgici) (val. %)*

<i>Risposta</i>	<i>Popolazione</i>	<i>Care-giver e/o altri membri della famiglia</i>
– Non si è avuta alcuna esperienza	92,0	88,3
– Si è avuta 1 o più esperienze, di cui:	8,0	11,7
• 1 sola esperienza	6,2	9,5
• 2 esperienze	1,3	1,2
• 3 esperienze	0,3	0,4
• 4 o più esperienze	0,2	0,6
Totale	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.000

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Quanto alla tipologia di ospedali per il cui ingresso si sono dovute utilizzare delle liste di attesa la tabella 8 chiarisce che:

- la maggior parte delle esperienze degli intervistati si concentra all'interno degli ospedali pubblici (38,2% per la popolazione e 41,8% per i *care-giver*), nel caso si siano dovute affrontare cure e/o interventi chirurgici di tipo serio o grave (mentre ospedali privati accreditati e cliniche private a pagamento rappresentano un ambito molto più limitato);
- analogamente avviene per quanto riguarda le cure e/o gli interventi chirurgici di tipo leggero, per i quali la necessità di utilizzare le liste di attesa si concentra sempre negli ospedali pubblici (27,8% per la popolazione e 35,3% per i *care-giver*), seguiti in maniera più contenuta dagli ospedali privati accreditati e dalle cliniche private a pagamento.

Per ciò che concerne la lunghezza delle liste di attesa per l'accesso all'ospedale si consideri quanto viene illustrato dalla successiva tabella 9, pur dovendo tener conto di valori assoluti di rispondenti abbastanza limitati. In sostanza si può vedere come:

- per cure e/o interventi chirurgici di tipo serio e/o grave, le attese dichiarate dalla popolazione nell'ambito degli ospedali pubblici siano contenute entro i 30 gg per il 66,7% dei casi, con un miglioramento per gli ospedali

privati accreditati (76,8%) e per le cliniche private (77,0%); ovviamente il complemento a 100 mette in evidenza come 1/3 degli intervistati abbia dovuto attendere oltre 30 gg ma anche fino ad oltre 120 gg nel 33,3% dei casi, incidenza questa che scende al 23,2% per gli ospedali privati accreditati e al 23,0% per le cliniche private a pagamento;

- per cure e/o interventi chirurgici di tipo leggero, l’attesa fino a 30 gg scende al 46,8% per gli ospedali pubblici, si aggira attorno ad un’incidenza analoga (51,0%) per gli ospedali privati accreditati e diventa più elevata (87,3%) per le cliniche private a pagamento; e, in via complementare, ovviamente le attese che vanno oltre 30 e fino ad oltre 120 gg riguardano il 53,2% degli ospedali pubblici, il 49,0% per gli ospedali privati accreditati e il 12,7% per le cliniche private (ma con valori assoluti molto limitati);
- in ogni caso va tenuto conto che le liste di attesa per i ricoveri che vanno oltre i 60 gg sono, per interventi chirurgici di tipo serio e/o grave, sono il 15,0% per gli ospedali pubblici contro il 6,3% per gli ospedali privati accreditati e il 21,1% per le cliniche private a pagamento; mentre per le cure e/o gli interventi chirurgici di tipo leggero le liste di attesa oltre i 60 gg sono il 22,3% per gli ospedali pubblici contro il 15,1% degli ospedali privati accreditati e il 12,7% per cliniche private.

Se si pone a confronto la lunghezza delle liste di attesa nelle dichiarazioni della popolazione con quelle dei *care-giver*, va registrata come l’opinione di questi ultimi sia tendenzialmente simile e/o migliorativa rispetto a quelle fornite dalla popolazione (per l’attesa entro i 30 gg) nel caso delle cure e/o degli interventi chirurgici di tipo serio e/o grave, mentre sia peggiorativa rispetto agli ospedali pubblici nel caso di cure e/o interventi chirurgici di tipo leggero.

Tab. 8 – Tipologia di ospedali per i quali si sono sperimentate delle liste di attesa per cure e/o per interventi chirurgici, negli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposta	Popolazione con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Per cure e/o interventi chirurgici di tipo serio e/o grave, di cui:		
• in ospedali pubblici	38,2	41,8
• in ospedali privati accreditati	11,6	12,1
• in cliniche private a pagamento	13,1	1,5
– Per cure e/o interventi chirurgici di tipo leggero, di cui:		
• in ospedali pubblici	27,8	35,3
• in ospedali privati accreditati	6,7	8,5
• in cliniche private a pagamento	2,6	0,8
Totale	100,0	100,0
v.a.	467	234

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagine *Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema*, 2018

Tab. 9 – Lunghezza delle eventuali liste di attesa sperimentate l'ultima volta che nel corso degli ultimi dodici mesi, con riferimento alla necessità di un ricovero in ospedale per cure e/o per interventi chirurgici (di tipo serio e/o grave come pure di tipo leggero) (val. %)

Lunghezza delle liste di attesa	Per cure e/o interventi chirurgici di tipo serio e/o grave											
	Ospedali pubblici				Ospedali privati accreditati				Cliniche private a pagamento			
	Pop. con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri famiglia	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Pop. con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Pop. con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Pop. con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Fino ad un massimo di 10 giorni	42,5	39,1	72,2	25,1	26,8	25,5	76,8	26,8	75,1	25,5	67,2	100,0
– Oltre 10 e fino a 30 giorni	24,2	33,1		51,7	48,3	51,5		48,3		51,5	32,8	
– Oltre 30 e fino a 60 giorni	18,3	15,0		16,9	12,3	1,9		12,3		1,9	-	
– Oltre 60 e fino a 120 giorni	4,0	6,4	27,8	4,5	23,2	19,7		-	24,9	19,7	23,0	-
– Oltre 120 giorni	11,0	6,4		1,8	12,6	1,4		12,6		1,4	-	
Totale	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0		100,0		100,0	100,0	
V.a.	178	98		54	28	61		28		61	4	

Lunghezza delle liste di attesa	Per cure e/o interventi chirurgici di tipo leggero											
	Ospedali pubblici				Ospedali privati accreditati				Cliniche private a pagamento			
	Pop. con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri famiglia	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Pop. con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Pop. con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Pop. con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Fino ad un massimo di 10 giorni	23,4	18,1	45,5	9,0	11,0	78,1	51,0	11,0	35,7	78,1	91,6	
– Oltre 10 e fino a 30 giorni	23,4	27,4		42,0	24,7	9,2		24,7		9,2	-	
– Oltre 30 e fino a 60 giorni	30,9	15,2		33,9	50,1	-		50,1		-	8,4	
– Oltre 60 e fino a 120 giorni	12,1	12,2	54,5	10,2	49,0	12,7		-	64,3	12,7	-	8,4
– Oltre 120 giorni	10,2	27,1		4,9	14,2	12,7		14,2		12,7	-	
Totale	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0		100,0		100,0	100,0	
V.a.	130	83		32	20	12		20		12	2	

(1) Sottocampione "rafforzato", come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Ma qual è stato il comportamento adottato qualora si abbiano avuto delle esperienze di liste di attesa per i ricoveri ospedalieri da parte degli intervistati?

La tabella 10 mostra come abbia aspettato il proprio turno il 68,9% della popolazione che ha fatto esperienze di liste di attesa contro l'80,1% dei *care-giver* (i quali confermano la loro maggiore "pazienza" o, forse, la loro mancanza di tempo per cercare soluzioni alternative visto che possono esserci più persone da seguire sul piano della salute). E più precisamente:

- il campione "rafforzato" di popolazione che ha sperimentato liste di attesa presso gli ospedali si è mostrato a sua volta relativamente più "paziente" nel caso delle femmine piuttosto che dei maschi, nelle persone più anziane (oltre 55 anni), nei residenti nel Nord-Est e nel Centro del Paese e in coloro che abitano nei centri piccoli o medi e soprattutto negli intervistati che presentano un livello educativo e socioeconomico basso e/o medio-basso; mentre più "impazienti", rispetto alla media del campione, sono i maschi, i soggetti più giovani o comunque di media età, gli intervistati del Nord-Ovest e soprattutto quelli che vivono nel Mezzogiorno e nei centri maggiori dove esistono più alternative possibili, a cui si aggiungono le persone con medio e medio-alto livello di istruzione (cfr. *Tabella D10/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico*);
- il campione *care-giver* presenta qualche convergenza e qualche divergenza rispetto alla popolazione: i più "pazienti" sono sempre i maschi e le persone più anziane ma anche gli intervistati del Nord e del Centro, coloro che abitano nei comuni minori nonché le persone che si autocollocano all'interno di un livello socioeconomico basso e/o medio-basso; mentre, al contrario, i più "impazienti" sono questa volta le femmine, sempre le persone più giovani e sempre i residenti nel Mezzogiorno (e anche in maniera molto pronunciata), nonché gli intervistati che vivono nei centri di media o grande dimensione e quelli che appartengono ad un ceto sociale medio-alto o alto (cfr. *Tabella D10/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

Per quanto riguarda la quota di intervistati che hanno adottato altri tipi di comportamento rispetto all'attesa pura e semplice si può vedere come:

- le persone che sono state inserite in liste di attesa per l'accesso agli ospedali abbiano cercato delle alternative innanzitutto attraverso soluzioni che non presentassero oneri economici aggiuntivi da parte del paziente e della relativa famiglia, scegliendo di rivolgersi ad ospedali accreditati oppure ad altri ospedali pubblici all'interno della Regione o fuori Regione o addirittura fuori Italia, con un addensamento di risposte che va (per la popolazione) da un massimo del 9,9% ad un minimo dello 0,3%: le percen-

Tab. 10 – *Comportamenti adottati l'ultima volta che si è stati inseriti, nel corso dei passati dodici mesi, in liste di attesa per ricoveri ospedalieri in vista di cure e/o di interventi chirurgici (val. %)*

<i>Comportamenti</i>	<i>Popolazione con esperienze di liste di attesa<sup>1</sup></i>	<i>Care-giver e/o altri membri della famiglia</i>
– Si è aspettato con pazienza il proprio turno	68,9	80,1
– Si sono adottati altri tipi di comportamenti e cioè:	31,1	19,9
• Si è fatto ricorso ad ospedali accreditati, dove le liste per il ricovero erano più brevi o non esistevano	9,9	5,8
• Si è fatto ricorso ad altri ospedali pubblici aventi liste di attesa più brevi in vista del ricovero	4,9	2,6
• Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere private accreditate fuori Regione, in vista del ricovero	2,6	0,8
• Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere pubbliche fuori Regione, in vista del ricovero	1,9	1,5
• Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere fuori Italia, in vista del ricovero	0,3	-
• Si è fatto ricorso ad una visita specialistica intramoenia a pagamento presso gli ospedali pubblici, sperando così di abbreviare i tempi di attesa per il ricovero in ospedale dove operava il medico specialista	11,9	3,9
• Si è fatto ricorso ad ospedali pubblici e/o ad ospedali privati accreditati ma pagando, come paziente solvente, tutte le spese (disponendo di coperture assicurative integrative)	5,5	2,1
• Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere private a pagamento, situate fuori Regione, in vista del ricovero	3,8	0,4
• Si è fatto ricorso a medici specialisti che lavorano presso ospedali pubblici e/o accreditati, che operano anche in regime libero-professionale, sperando così di abbreviare i tempi di attesa per il ricovero in ospedale dove operava il medico specialista	3,7	4,8
• Si è fatto ricorso ad ospedali pubblici e/o ad ospedali privati accreditati ma pagando, come paziente solvente, tutte le spese (non disponendo di coperture assicurative integrative)	1,9	0,6
• Altro	0,6	1,3
• Si è rinunciato al ricovero	2,0	0,9
V.a. Rispondenti	467	234
V.a. Rispondenti che hanno aspettato con pazienza il loro turno	322	187
V.a. Rispondenti che hanno adottato altri comportamenti	145	47
Numero di comportamenti adottati	219	56
Numero medio di comportamenti per intervistato	1,5	1,6

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

tuali corrispondenti per i *care-giver* sono di consueto più basse e vanno dal 5,8% all'1,5%, come evidenziano i dati contenuti nella prima parte della tabella 10;

- si sia anche in presenza di altri comportamenti, questa volta con degli oneri economici a carico dei pazienti e delle relative famiglie, con percentuali che vanno da un massimo dell'11,9% qualora si siano scelte delle visite specialistiche *intramoenia* a pagamento presso gli ospedali pubblici sino ad un minimo dell'1,9% per la scelta di essere un paziente solvente a tutti gli effetti: e anche in tal caso i comportamenti dei *care-giver* risultano meno intensi rispetto alla ricerca di alternative se si confrontano con le dichiarazioni della popolazione, come mostrano i dati della seconda parte della tabella 10;
- infine solo il 2% del campione di popolazione che è stato inserito in liste di attesa per l'ingresso in ospedale ha rinunciato al ricovero *tout-court*: nel caso dei *care-giver* tale incidenza scende allo 0,9%, come evidenziano gli ultimi dati della tabella 10.

Va anche ricordato che il numero medio di comportamenti per intervistato varia tra 1,5 per la popolazione con esperienze di liste di attesa ospedaliere e 1,6 per i *care-giver*.

### **1.3. Proposte per migliorare la situazione delle liste di attesa ed esperienze avute presso i CUP**

Si è chiesto a tutti e tre i campioni (quello della popolazione da 18 anni in poi, quello “rafforzato” degli intervistati che sono stati inseriti in liste di attesa e/o che hanno utilizzato il Pronto Soccorso ed infine quello dei *care-giver*) quale sia la loro opinione circa alcune proposte dirette a migliorare l'attuale situazione delle liste di attesa. Le risposte sono contenute nella tabella 11, da cui si vede come esse risultino sostanzialmente raggruppabili in quattro categorie.

La prima è quella concernente il possibile aumento orario giornaliero e/o settimanale per le prestazioni fornite nell'ambito delle strutture Asl come pure nell'ambito degli ospedali pubblici: per quanto riguarda l'uso della strumentazione tecnica e l'impiego degli operatori attraverso opportune turnazioni. Si tratterebbe dunque di una sorta di riorganizzazione significativa delle modalità di offerta dei servizi su cui i giudizi di accordo (“molto + abbastanza”) sono un po' superiori al 70% per quanto riguarda l'opinione della popolazione intervistata presa nel suo complesso, salgono al 75%-77% qualora si consideri l'opinione dei *care-giver*, ma lievitano ulteriormente sin ol-

tre l'80% qualora si prendano in considerazione le opinioni degli intervistati che hanno fatto concretamente l'esperienza delle liste di attesa (e/o del Pronto Soccorso) negli ultimi dodici mesi.

La seconda categoria di item pone l'accento sul "criterio dell'urgenza" che implicherebbe il rispetto effettivo dei tempi di attesa previsti. Peraltro anche in questo caso esisterebbe un problema sia organizzativo che di personale per quanto riguarda le Asl come pure gli ospedali pubblici. I livelli di consenso a tale proposito risultano del tutto analoghi a quelli del caso precedente: appena sopra il 70% per la popolazione, oltre il 75% per i *care-giver* e addirittura oltre l'80% per gli intervistati che hanno fatto esperienza di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi.

Il terzo gruppo di item ipotizza l'utilizzo di altre strutture ospedaliere presenti sul territorio (entro una certa distanza accettabile), al fine di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni richieste dai pazienti: soluzione questa che peraltro è stata non di rado già adottata da qualche anno a questa parte.

Ma quello che conta di più sarebbe la possibilità di utilizzare effettivamente "alla pari" sia gli ospedali pubblici sia gli ospedali privati accreditati presenti nell'area, che nel loro insieme costituiscono il sistema misto che caratterizza (che dovrebbe caratterizzare nei fatti) il nostro Paese. E anche in tal caso la distribuzione dei consensi risulta più o meno analoga al caso precedente (o appena lievemente inferiore).

Infine con la quarta categoria di item si tocca un tema particolarmente delicato come quello di una possibile azione che riguardi una modifica del valore dei ticket, al fine di selezionare un po' meglio la domanda di servizi da parte dei pazienti (con qualche aggravio in più per questi ultimi). A tale proposito è importante rilevare come ben la metà degli intervistati dei tre campioni risulti positivamente orientata verso questa soluzione pur di "sfol-tire" le liste di attesa e migliorare così l'efficienza dei servizi stessi.

Dalla tabella 11 appare chiaro, in sintesi, che essere stati direttamente coinvolti, negli ultimi dodici mesi, sul piano delle liste di attesa "spinge" verso l'alto il livello di consenso rispetto alle proposte avanzate: basti considerare come i giudizi "molto + abbastanza d'accordo" crescano, passando dal campione della popolazione nel suo insieme ai *care-giver* e ancora di più passando da questi ultimi al campione "rafforzato" di popolazione che ha sperimentato effettivamente liste di attesa e/o Pronto Soccorso nell'ultimo anno, i cui valori percentuali aumentano ulteriormente qualora si prenda in considerazione il sottocampione che specificamente ha avuto esperienze di liste di attesa (al netto di chi ha avuto esperienze di Pronto Soccorso).

In particolare il suddetto campione "rafforzato" di popolazione accentua il proprio consenso sulle proposte esaminate, rispetto alla media complessiva.



Tab. 11 – Proposte per migliorare la gestione delle liste di attesa (Giudizi: “Molto + Abbastanza d'accordo”) (val. %)

Proposte	Popolazione	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Popolazione con esperienze di liste di attesa e/o di P.S. <sup>1</sup>	Popolazione con esperienze di liste di attesa <sup>1</sup>
– Aumentare l'orario giornaliero/settimanale per le prestazioni nell'ambito delle strutture ASL, per quanto riguarda l'uso della strumentazione tecnica e l'impiego degli operatori (attraverso opportune turnazioni di personale)	71,8	76,7	82,3	83,8
– Aumentare l'orario giornaliero/settimanale per le prestazioni nell'ambito degli ospedali pubblici per quanto riguarda l'uso della strumentazione tecnica e l'impiego degli operatori attraverso opportune turnazioni di personale	70,8	75,3	80,7	82,6
– Garantire presso le strutture della ASL i servizi realmente urgenti col rispetto dei tempi di attesa effettivamente previsti	71,8	76,2	81,4	83,6
– Garantire presso gli ospedali pubblici i servizi realmente urgenti col rispetto dei tempi di attesa effettivamente previsti	73,5	77,8	81,4	85,2
– Utilizzare altri ospedali pubblici della zona, entro una certa distanza accettabile, per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni richieste	70,2	73,4	79,0	81,0
– Utilizzare anche ospedali privati accreditati, situati nella zona di residenza del paziente per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni richieste	72,3	71,5	79,9	81,4
– Agire opportunamente sul valore del ticket al fine di selezionare un po' meglio la domanda di servizi da parte dei pazienti: un ticket minimo obbligatorio (10/20 euro per selezionare le domande più urgenti anche da parte di chi oggi non paga alcun ticket	52,0	47,8	54,4	53,4

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo I degli Allegati.

(2) V.a. della popolazione 4.020, V.a. della popolazione con esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso 2.371, V.a. della popolazione con solo esperienze di liste di attesa 467, V.a. dei care-giver 2.000.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

siva, nel caso delle persone oltre i 55 anni, immediatamente seguite da quelle di età intermedia (che spesso svolgono funzioni di *care-giver* anche nei confronti delle persone più mature), ma anche da quelle che vivono soprattutto nei piccoli centri dove non sempre è possibile trovare un'offerta di prestazione adeguata ai bisogni dei pazienti; e così avviene anche nel caso delle persone che presentano un buon livello di istruzione e un altrettanto buon livello socioeconomico di appartenenza, le quali evidentemente “soffrono” in maniera più pronunciata le inadeguatezze dell'offerta di servizi sanitari non adeguati (cfr. *Tabella D11/Campione “rafforzato” dell'Allegato statistico*).

Ma anche i *care-giver* esprimono, nelle relative sottocomponenti del campione, opinioni abbastanza vicine a quelle del campione “rafforzato”, visto che gli intervistati che risultano maggiormente sensibili rispetto alla media del campione sono soprattutto le persone più anziane (da 55 anni in poi), ma seguite da quelle di età intermedia (tra i 35 e i 54 anni), dalle persone che vivono in centri di piccola dimensione, nonché da coloro che dichiarano un buon livello di istruzione e di appartenenza socioeconomica (cfr. *Tabella D11/Care-giver dell'Allegato statistico*).

Sono state poi prese in considerazione le esperienze maturate negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi sanitari attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione.

Come si può vedere dalla tabella 12 sia le risposte del campione di popolazione che quelle dei *care-giver* sono assai simili per quanto riguarda l'accesso al CUP: poco più del 60% in entrambi i casi non ha avuto esperienze di prenotazione attraverso tale strumento, mentre il 38% circa lo ha invece utilizzato, secondo le seguenti modalità:

- 1 sola volta il 20,2% della popolazione e il 17,8% dei *care-giver*;
- 2 volte il 9,5% per la popolazione e il 9,6% per i *care-giver*;
- 3 volte il 3,5% per la popolazione e il 4,4% per i *care-giver*;
- 4 o più volte il 4,6% per la popolazione e il 6,8% per i *care-giver*.

Molto diverso ovviamente (e rovesciato nelle proporzioni) è il caso di coloro che hanno avuto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso: infatti questi ultimi intervistati dichiarano di non aver utilizzato per niente il CUP solo nel 38,9%, mentre il 61,1% lo ha fatto e con un'intensità maggiore rispetto agli altri due campioni.

Qualora si traducano in valori assoluti gli accessi CUP, con riferimento al totale della popolazione (di cui alla prima colonna della tabella 12), si è davanti ad un 37,8% che ha fatto tale esperienza, coinvolgendo negli ultimi dodici mesi 19,2 milioni di persone in totale, di cui<sup>3</sup>:

<sup>3</sup> Ai fini della stima sono state applicate le percentuali della prima colonna della tabella 12 al valore della popolazione residente da 18 anni in poi all'1.1.2018, pari a 50.677.616 unità.

- 10,3 milioni 1 sola volta (pari al 20,2%);
- 4,8 milioni 2 volte (pari al 9,5%);
- 1,8 milioni 3 volte (pari al 3,5%);
- ed infine 2,3 milioni 4 o più volte (pari al 4,6%).

Tab. 12 – Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione (val. %)

Risposta	Popolazione	Popolazione con esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Non si è avuta alcuna esperienza di prenotazione attraverso il CUP	62,2	38,9	61,4
– Si è avuta una o più esperienze di prenotazione attraverso il CUP, di cui:	37,8	61,1	38,6
• 1 sola esperienza	20,2	29,3	17,8
• 2 esperienze	9,5	17,7	9,6
• 3 esperienze	3,5	6,7	4,4
• 4 o più esperienze	4,6	7,4	6,8
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.371	2.000

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Per quanto riguarda il campione di popolazione, i maggiori utilizzatori del CUP sono stati, negli ultimi dodici mesi:

- da un lato, le donne piuttosto che gli uomini, le persone di età intermedia tra i 35 e i 54 anni (che hanno dovuto prenotare probabilmente anche per gli altri membri della famiglia), i residenti nel Nord e nel Centro del Paese rispetto al Mezzogiorno (il quale ultimo ha utilizzato meno della media del campione il CUP), le persone residenti nei centri di media dimensione e soprattutto le persone con un livello di istruzione medio e/o superiore insieme a quelle che si sono autocollocate all’interno di un ceto sociale medio e/o medio-alto (cfr. *Tabella A30/Campione popolazione dell’allegato statistico*);
- e dall’altro, gli intervistati che negli ultimi dodici mesi hanno dovuto affrontare qualche tipo di malattia o intervento sia grave che leggero (ma in quest’ultimo caso si è utilizzato in maniera ancora più marcata lo strumento CUP) e soprattutto le persone che già sono a conoscenza di come funziona il sistema sanitario nel suo insieme, specialmente con riferimento alle possibili scelte alternative cioè coloro che conoscono la possibilità di accedere agli ospedali privati accreditati in alternativa a quelli pubblici oppure ad ospedali fuori Regione rispetto alla propria Regione e infine alle strutture sanitarie dell’Unione Europea anziché a

quelle nazionali (cfr. *Tabella B30/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

Per quanto riguarda i *care-giver* l'uso più pronunciato del CUP è stato relativamente maggiore:

- per la componente maschile rispetto a quella femminile, ma significativamente di più per le persone da 55 anni e oltre, per gli intervistati del Nord rispetto a quelli del Centro-Sud, per le persone che vivono nei centri di maggiore dimensione e per le persone che si autoclassificano all'interno di un segmento sociale di tipo basso o medio (cfr. *Tabella D12/Campione care-giver dell'Allegato statistico*);
- ma anche e soprattutto – come è ovvio – per coloro che hanno sperimentato liste di attesa sia per la medicina territoriale che per l'accesso agli ospedali, per coloro che hanno affrontato malattie sia serie che gravi sia leggere (anzi di più queste ultime) e in maniera ancora più significativa per gli intervistati che hanno dovuto affrontare liste di attesa di lunghezza superiore ai 30 giorni (cfr. *Tabella A12/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

Per quanto riguarda il campione “rafforzato” complessivo (persone che hanno utilizzato liste di attesa e/o Pronto Soccorso) le differenze rispetto alla media fanno capo soprattutto alle donne rispetto agli uomini, alle persone tra i 35 e i 54 anni ma anche oltre i 55 anni, ai residenti nel Nord-Est e nel Centro rispetto al resto del Paese, agli intervistati che risiedono in centri di media o di grande dimensione ed infine alle persone con un buon livello di istruzione (cfr. *Tabella D12/Campione “rafforzato” dell'Allegato statistico*).

Ma se si considerano in particolare le persone che hanno avuto esperienze di liste di attesa nei confronti dei servizi della medicina territoriale come pure nei confronti dell'accesso agli ospedali l'accesso al CUP è stato più pronunciato per gli intervistati che hanno dovuto affrontare malattie e/o interventi seri/gravi o leggeri (e in particolare proprio questi ultimi): e questo si è verificato con particolare intensità nel caso che si siano sperimentate liste di attesa che andavano oltre i 30 giorni (cfr. *Tabella A12/Campione “rafforzato” dell'Allegato statistico*).

Tornando al campione totale della popolazione si può anche vedere come lo strumento del CUP sia stato impiegato soprattutto per prenotare visite specialistiche nel 72,2% dei casi, seguite dagli accertamenti diagnostici (42,1%) e quindi dalle visite chirurgiche in vista di eventuali interventi presso gli ospedali (10,3%). Naturalmente tali prenotazioni possono anche sommarsi tra loro ed infatti il numero medio di prestazioni prenotate per intervistato risulta pari a 1,2 (tab. 13).

Tab. 13 – Prestazioni prenotate attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione (val. %)

Risposta	Popolazione
– Visite specialistiche	72,2
– Accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.)	42,1
– Visite chirurgiche in vista di eventuali interventi	10,3
V.a. rispondenti	1.515
V.a. prestazioni prenotate	1.888
Numero medio di prestazioni prenotate per intervistato	1,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Nella successiva tabella 14 sono state indicate le richieste rivolte dagli intervistati al CUP, con riferimento alla prenotazione delle visite specialistiche, mentre nella tabella 15 si è effettuata la stessa operazione ma riferita alle visite chirurgiche ed infine nella tabella 16 si è tenuto conto della prenotazione per accertamenti diagnostici.

Se si considerano le risposte presenti nella tabella 14 (concernenti le *visite specialistiche*), si può constatare che:

- a) innanzitutto il grado di accettazione di quanto proposto dal CUP da parte degli intervistati risulta più elevato per i *care-giver* (75,3%) rispetto alla popolazione (68,1%), fenomeno questo che viene confermato dal numero medio di richieste di alternative che è più basso per i primi (1,3) che non per la seconda (1,4), come peraltro emerge dalle percentuali più contenute di addensamento di risposte per i *care-giver* (cfr. seconda colonna della tabella 14);
- b) le richieste di prenotazione di possibili alternative presso le strutture pubbliche rispetto a quelle proposte dal CUP sono contenute nella prima sezione della tabella 14 ed hanno a che fare con diversi tipi di difficoltà evidenziate dai pazienti, come ad esempio:
  - il dover telefonare direttamente ad uno specifico ospedale pubblico diverso da quello proposto dal CUP;
  - il dover aspettare che l’Agenda degli appuntamenti fosse effettivamente aperta;
  - il dover accedere alla modalità *intramoenia* (a pagamento) presso le strutture pubbliche per ridurre i tempi di attesa;
- c) se poi sono state richieste prestazioni presso strutture private accreditate (cfr. seconda sezione della tabella 14) non è stato raro sentirsi dire che “era meglio chiamare direttamente la struttura suddetta in quanto tale servizio non veniva offerto dal CUP” ed è anche accaduto che qualche operatore ha affermato che il CUP “non era al corrente se la struttura specifica fosse o meno convenzionata e non spettava allo stesso CUP verificarlo”;
- d) infine davanti alle difficoltà di accettare le proposte del CUP si è anche risposto col rimando o con la rinuncia alle prestazioni sia pure per per-

centuali limitate attorno al 4% per la popolazione e a un po' meno per i *care-giver* (cfr. gli ultimi due item della tabella 14).

Se si prendono in considerazione le risposte presenti nella successiva tabella 15, riguardanti le *visite chirurgiche*, si può rilevare che:

- a) il livello di accettazione delle proposte di prenotazione del CUP risulta decisamente più basso rispetto a quello delle visite specialistiche, di cui alla precedente tabella 14: solo il 42,3% della popolazione e il 59,4% dei *care-giver* ha accettato quanto offerto dal servizio CUP contro il 68,1% e il 75,3%, rispettivamente nel caso delle visite specialistiche. Inoltre i *care-giver* avanzano un numero medio di richieste specifiche al CUP uguale al caso delle visite specialistiche e cioè 1,3 in media per intervistato; mentre le richieste della popolazione risultano decisamente più alte e pari a 1,6 contro 1,4 delle visite specialistiche: è evidente che la preoccupazione per un intervento chirurgico possa provocare una maggiore attenzione e un desiderio di trovare la struttura in assoluto più giusta e il chirurgo più bravo. Infine vale sempre la constatazione che i *care-giver* risultano in qualche modo “più accomodanti” rispetto alle proposte ottenute di quanto non sia la media della popolazione, salvo per il caso delle proposte fuori Provincia o per la non disponibilità dell'Agenda di prenotazione che risultasse ancora chiusa;
- b) le richieste di possibili alternative di prenotazione presso le strutture pubbliche sono contenute nella prima sezione della tabella 15 e riguardano diverse tipologie di difficoltà per il paziente, come:
  - il doversi recare in strutture soprattutto fuori Provincia;
  - ma doversi spostare talvolta anche nell'ambito provinciale;
  - oppure dover richiamare poiché l'Agenda di prenotazione non risultava ancora attiva;
  - e infine sentirsi in qualche modo “obbligato” ad accedere alla modalità di visita chirurgica *intramoenia* a pagamento;
- c) le richieste di possibili alternative di prenotazione presso le strutture private accreditate sono contenute anche in questo caso nella seconda sezione della tabella 15 e hanno a che fare con la necessità di telefonare direttamente da parte del paziente (o della famiglia) a tali strutture per poter prenotare, salvo sentirsi dire in qualche caso che “il CUP non era in grado di sapere se la struttura richiesta fosse o meno convenzionata e non spettasse allo stesso CUP verificare tale condizione”;
- d) infine esiste anche una piccola quota di intervistati (e solo nell'ambito del campione popolazione) che, davanti alle difficoltà ha preferito rimandare o rinunciare alla prestazione (sia pure per percentuali ridotte: 2,6% e 1,0%, rispettivamente).

Tab. 14 – Richieste rivolte in occasione della prenotazione attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione, per quanto riguarda le visite specialistiche (val. %)

Esperienze	Popolazione	Care-giver e/o altri membri della famiglia
Il CUP mi ha proposto una prestazione nelle strutture pubbliche (ASL o ospedale) che ho accettato malgrado le eventuali attese	68,1	75,3
<b>Richieste di alternative nelle strutture pubbliche</b>		
– Ho chiesto al CUP di poter accedere ad uno specifico ospedale pubblico diverso da quello propostomi e in tal caso mi hanno invitato/o a telefonare direttamente al reparto di detto ospedale per la prenotazione	15,6	12,1
– Ho chiesto al CUP un'alternativa per accelerare i tempi e mi è stata proposta una struttura pubblica nell'ambito della Regione con una minore attesa, ma tale struttura era per me troppo distante (oppure nessuno mi poteva accompagnare)	9,5	6,7
– Ho chiesto al CUP un'alternativa per accelerare i tempi e mi è stata proposta una struttura pubblica in un'altra Provincia con più brevi liste di attesa, ma tale soluzione risultava per me troppo distante (oppure nessuno mi poteva accompagnare)	5,0	3,2
– Ho chiesto al CUP un appuntamento per una prestazione in una specifica struttura pubblica (ASL o ospedale) e in un determinato periodo dell'anno ma mi hanno risposto che "l'Agenda era ancora chiusa e che avrei dovuto richiamare dopo x mesi"	6,5	3,9
– Ho chiesto al CUP un appuntamento per una prestazione in una specifica struttura pubblica (ASL o ospedale) e in un determinato periodo dell'anno ma mi hanno risposto che "l'Agenda non era ancora aperta e quindi avrei dovuto richiamare dopo un certo tempo (la richiesta era troppo in anticipo)"	5,1	4,2
– Esistendo delle difficoltà ad accettare la prenotazione in una struttura pubblica (liste di attesa troppo lunghe rispetto alle mie esigenze, lontananza eccessiva della struttura, agenda ormai chiusa o non ancora aperta, ecc.) ho chiesto la possibilità di prenotare la stessa prestazione in intramoenia a pagamento, sempre nella struttura pubblica e in questo caso i tempi si sono più che ridotti	5,8	5,0
<b>Richieste di alternative nelle strutture private accreditate</b>		
– Ho chiesto al CUP di poter accedere ad uno specifico ospedale accreditato diverso dalla struttura pubblica propostami e in tal caso mi hanno invitato/o a telefonare direttamente a detto ospedale per la prenotazione	9,6	8,1
– Ho chiesto al CUP, in alternativa, una struttura privata accreditata ma sono stato/o invitato/o a chiamare direttamente la struttura suddetta perché questo servizio non veniva offerto dal CUP a cui mi sono rivolto/o	3,5	2,0
– Ho chiesto al CUP, in alternativa, una specifica struttura privata accreditata ma mi hanno risposto che "non sapevano se tale struttura fosse o meno convenzionata e non sapevano loro verificarlo"	1,8	0,3
– Davanti alle difficoltà/attesa ho preferito rimandare la prestazione	4,2	3,8
– Davanti alle difficoltà/attesa ho preferito rinunciare alla prestazione	4,0	1,1
V.a. rispondenti	1.094	604
V.a. rispondenti al netto di chi ha rimandato e rinunciato alla prestazione	1.008	574
V.a. tipologie di prenotazioni richieste	1.428	730
Numero medio di richieste al CUP per intervistato	1,4	1,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.  
Fonte: *indagine Ermeniea – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 15 – Richieste rivolte in occasione della prenotazione attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione, per quanto riguarda le visite chirurgiche (val. %)

Esperienze	Popolazione	Care-giver e/o altri membri della famiglia
II CUP mi ha proposto una prestazione nelle strutture pubbliche (ASL o ospedale) che ho accettato malgrado le eventuali attese	42,3	59,4
<b>Richieste di alternative nelle strutture pubbliche</b>		
– Ho chiesto al CUP di poter accedere ad uno specifico ospedale pubblico diverso da quello propostomi e in tal caso mi hanno invitata/o a telefonare direttamente al reparto di detto ospedale per la prenotazione	32,2	25,1
– Ho chiesto al CUP un'alternativa per accelerare i tempi e mi è stata proposta una struttura pubblica nell'ambito della Regione con una minore attesa, ma tale struttura era per me troppo distante (oppure nessuno mi poteva accompagnare)	26,4	7,4
– Ho chiesto al CUP un'alternativa per accelerare i tempi e mi è stata proposta una struttura pubblica in un'altra Provincia con più brevi liste di attesa, ma tale soluzione risultava per me troppo distante (oppure nessuno mi poteva accompagnare)	4,1	12,0
– Ho chiesto al CUP un appuntamento per una prestazione in una specifica struttura pubblica (ASL o ospedale) e in un determinato periodo dell'anno ma mi hanno risposto che "l'Agenda era ancora chiusa e che avrei dovuto richiamare dopo x mesi"	1,4	10,7
– Ho chiesto al CUP un appuntamento per una prestazione in una specifica struttura pubblica (ASL o ospedale) e in un determinato periodo dell'anno ma mi hanno risposto che "l'Agenda non era ancora aperta e quindi avrei dovuto richiamare dopo un certo tempo (la richiesta era troppo in anticipo)"	5,8	6,5
– Esistendo delle difficoltà ad accettare la prenotazione in una struttura pubblica (liste di attesa troppo lunghe rispetto alle mie esigenze, lontananza eccessiva della struttura, agenda ormai chiusa o non ancora aperta, ecc.) ho chiesto la possibilità di prenotare la stessa prestazione in intramoenia a pagamento, sempre nella struttura pubblica e in questo caso i tempi si sono più che ridotti	2,7	-
<b>Richieste di alternative nelle strutture private accreditate</b>		
– Ho chiesto al CUP di poter accedere ad uno specifico ospedale privato accreditato diverso dalla struttura pubblica propostami e in tal caso mi hanno invitata/o a telefonare direttamente a detto ospedale per la prenotazione	22,2	11,0
– Ho chiesto al CUP, in alternativa, una struttura privata accreditata ma sono stata/o invitata/o a chiamare direttamente la struttura suddetta perché questo servizio non veniva offerto dal CUP a cui mi sono rivolta/o	5,4	1,0
– Ho chiesto al CUP, in alternativa, una specifica struttura privata accreditata ma mi hanno risposto che "non sapevano se tale struttura fosse o meno convenzionata e non spettava loro verificarlo"	12,9	-
– Davanti alle difficoltà/attesa ho preferito rimandare la prestazione	2,6	-
– Davanti alle difficoltà/attesa ho preferito rinunciare alla prestazione	1,0	-
V.a. rispondenti	157	51
V.a. rispondenti al netto di chi ha rimandato e rinunciato alla prestazione	151	-
Numero di prenotazioni richieste	244	68
Numero medio di prenotazioni richieste per intervistato	1,6	1,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.  
Fonte: indagine *Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2018*



Se poi si prende in considerazione la tabella 16, concernente gli *accertamenti diagnostici*, è possibile rilevare che:

- a) il grado di accettazione di quanto proposto dal CUP ritorna ad essere più elevato, tanto da avvicinarsi a quello esplicitato per le visite specialistiche: tale accettazione tocca il 57,6% della popolazione e sale al 70,0% per i *care-giver*. In tal caso il numero medio di richieste di possibili alternative risulta sempre di 1,3 in media per i *care-giver* e questa volta di 1,3 anche per il campione della popolazione;
- b) le richieste di possibili alternative di prenotazione presso le strutture pubbliche sono contenute nella prima sezione della tabella 16 ed evocano le consuete difficoltà per i pazienti già menzionate in precedenza:
  - con qualche difficoltà in meno rispetto alle visite specialistiche per quanto riguarda il dover telefonare direttamente ad una specifica struttura pubblica o il doversi spostare al di fuori della Provincia o al di fuori della Regione;
  - ma anche con qualche difficoltà in più per quanto riguarda l'Agenda di prenotazione eventualmente non ancora aperta o il dover ricorrere forzatamente agli accertamenti diagnostici in *intramoenia* (a pagamento);
- c) le richieste di possibili alternative di prenotazione presso le strutture private accreditate sono invece contenute nella seconda sezione della tabella 16 e mostrano un'intensità mediamente più elevata rispetto alle visite specialistiche, ma minore rispetto alle visite chirurgiche, avendo sempre a che fare con la necessità di telefonare direttamente alla struttura cui si sarebbe interessati, in quanto il CUP non offriva questo servizio e, talvolta, ribadiva di “non sapere se tale struttura fosse o meno convenzionata e non essere il servizio tenuto a verificarlo”.

In questo caso i *care-giver* presentano qualche difficoltà in più, soprattutto per la mobilità sanitaria fuori Provincia per la necessità di telefonare direttamente alle strutture private accreditate;

infine davanti alle difficoltà incontrate per la prenotazione degli accertamenti diagnostici una quota più consistente di intervistati della popolazione tende a rimandare o a rinunciare rispetto a quanto è accaduto per le visite specialistiche e per le visite chirurgiche (il 10,4% per la popolazione e il 3,3% per *care-giver* sul piano del rimando e il 5,5% per la popolazione e il 2,1% per i *care-giver* per ciò che concerne la rinuncia.

Tab. 16 – Richieste rivolte in occasione della prenotazione attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione, per quanto riguarda accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.) (val. %)

Esperienze	Popolazione	Care-giver e/o altri membri della famiglia
<i>Richieste di alternative nelle strutture pubbliche</i>		
– Il CUP mi ha proposto una prestazione nelle strutture pubbliche (ASL o ospedale) che ho accettato malgrado le eventuali attese	57,6	70,0
– Ho chiesto al CUP di poter accedere ad uno specifico ospedale pubblico diverso da quello proposto e in tal caso mi hanno invitata/o a telefonare direttamente al reparto di detto ospedale per la prenotazione	11,3	10,7
– Ho chiesto al CUP un'alternativa per accelerare i tempi e mi è stata proposta una struttura pubblica nell'ambito della Regione con una minore attesa, ma tale struttura era per me troppo distante (oppure nessuno mi poteva accompagnare)	5,2	6,6
– Ho chiesto al CUP un'alternativa per accelerare i tempi e mi è stata proposta una struttura pubblica in un'altra Provincia con più brevi liste di attesa, ma tale soluzione risultava per me troppo distante (oppure nessuno mi poteva accompagnare)	3,5	5,3
– Ho chiesto al CUP un appuntamento per una prestazione in una specifica struttura pubblica (ASL o ospedale) e in un determinato periodo dell'anno ma mi hanno risposto che "l'Agenda era ancora chiusa e che avrei dovuto richiamare dopo x mesi"	8,3	3,6
– Ho chiesto al CUP un appuntamento per una prestazione in una specifica struttura pubblica (ASL o ospedale) e in un determinato periodo dell'anno ma mi hanno risposto che "l'Agenda non era ancora aperta e quindi avrei dovuto richiamare dopo un certo tempo (la richiesta era troppo in anticipo)"	3,8	4,7
– Esistendo delle difficoltà ad accettare la prenotazione in una struttura pubblica (liste di attesa troppo lunghe rispetto alle mie esigenze, lontananza eccessiva della struttura, agenda ormai chiusa o non ancora aperta, ecc.) ho chiesto la possibilità di prenotare la stessa prestazione in intramoenia a pagamento, sempre nella struttura pubblica e in questo caso i tempi si sono più che ridotti	6,3	3,2
<i>Richieste di alternative nelle strutture private accreditate</i>		
– Ho chiesto al CUP di poter accedere ad uno specifico ospedale privato accreditato diverso dalla struttura pubblica proposta e in tal caso mi hanno invitata/o a telefonare direttamente a detto ospedale per la prenotazione	11,0	6,0
– Ho chiesto al CUP, in alternativa, una struttura privata accreditata ma sono stata/o invitata/o a chiamare direttamente la struttura suddetta perché questo servizio non veniva offerto dal CUP a cui mi sono rivolta/o	4,0	6,8
– Ho chiesto al CUP, in alternativa, una specifica struttura privata accreditata ma mi hanno risposto che "non sapevano se tale struttura fosse o meno convenzionata e non spettava loro verificarlo."	2,0	0,2
– Davanti alle difficoltà/attesa ho preferito rimandare la prestazione	10,4	3,3
– Davanti alle difficoltà/attesa ho preferito rinunciare alla prestazione	5,5	2,1
V.a. rispondenti	637	333
V.a. rispondenti al netto di chi ha rimandato e rinunciato alla prestazione	536	315
Numero di prenotazioni richieste	720	410
Numero medio di prenotazioni richieste per intervistato	1,3	1,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.  
Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

## 1.4. La valutazione dei servizi territoriali ed ospedalieri

È stato anche chiesto agli intervistati quale sia il loro giudizio di soddisfazione/insoddisfazione rispetto ai servizi sanitari presenti nella propria Regione di residenza sia che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare tali servizi negli ultimi dodici mesi. La tabella 17 illustra le risposte ottenute che mettono in evidenza:

- un livello complessivo di soddisfazione (giudizi “molto + abbastanza”) che tende a superare il 50% da parte dei tre campioni considerati, ma è significativo che percentuali anche oltre il 60,0% facciano capo al campione “rafforzato” costituito da coloro che hanno effettivamente avuto proprie esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi: in via complementare i giudizi di complessiva insoddisfazione (“poco + per nulla”) sono all’incirca 1/4 o poco più delle persone intervistate all’interno dei tre campioni, con delle punte più elevate da parte di coloro che hanno avuto realmente esperienza di liste di attesa e di Pronto Soccorso nell’ultimo anno (evidentemente in questo caso gli intervistati tendono ad esprimere valutazioni maggiormente polarizzate);
- una tendenza a decrescere dei giudizi positivi via via si passa dai servizi territoriali delle Asl agli ospedali, mentre va sottolineato che i giudizi di insoddisfazione tendono a crescere in particolare per i servizi forniti dagli ospedali pubblici che si posizionano attorno al 30% o addirittura lo superano (32,6%) nel caso specifico degli intervistati appartenenti al campione che ha avuto effettivamente esperienze di liste di attesa o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi.

Per la popolazione nel suo complesso le valutazioni più positive fanno capo soprattutto agli intervistati del Nord e a quelli più istruiti e con un livello socioeconomico più elevato. Mentre, al contrario, dichiarano la loro insoddisfazione specialmente gli intervistati del Mezzogiorno e quelli meno dotati dal punto di vista educativo e sociale (cfr. *Tabella A35/Campione popolazione dell’Allegato statistico*).

E le stesse variabili socioanagrafiche appena menzionate discriminano i *care-giver* al loro interno (cfr. *Tabella D17/Campione care-giver dell’Allegato statistico*). E, parallelamente questo accade anche per il campione di popolazione che ha sperimentato liste di attesa e/o Pronto Soccorso (cfr. *Tabella D17/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico*).

Del resto si tenga anche presente che, mettendo a confronto i dati dell’indagine relativa ai *care-giver* 2016 e 2017 in tema di valutazione del sistema

Tab. 17 – Giudizio di soddisfazione/insoddisfazione dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza degli intervistati, nonché degli ospedali che vi operano, indipendentemente che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare i relativi servizi negli ultimi dodici mesi (val. %)

Proposte	Molto + Abbastanza soddisfatto			Poco + Per nulla soddisfatto			Non saprei esprimere un giudizio			Totale	V.a.
	Popolazione	Pop. con esperienze di liste di attesa e/o di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Popolazione	Pop. con esperienze di liste di attesa e/o di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Popolazione	Pop. con esperienze di liste di attesa e/o di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia		
– Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)	54,6	63,5	52,7	23,9	28,6	24,8	21,5	7,9	22,5	100,0	4.020
– Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)	55,8	63,0	52,5	16,0	19,7	18,2	28,2	17,3	29,3	100,0	4.020
– Servizi degli ospedali pubblici	50,0	59,5	54,2	28,1	32,6	25,6	21,9	7,9	20,2	100,0	4.020
– Servizi degli ospedali privati accreditati	49,0	53,8	45,3	16,0	18,3	16,9	35,0	27,9	37,8	100,0	4.020
– Servizi delle cliniche private a pagamento	36,4	36,5	29,1	12,2	14,3	13,4	51,4	49,2	57,5	100,0	4.020

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

di cura della propria Regione di appartenenza, emerge già un evidente peggioramento come mostrano i dati seguenti<sup>4</sup>:

	Livello di soddisfazione/insoddisfazione nei confronti dei servizi territoriali ed ospedalieri	
	2016	2017
<i>Servizi sanitari e socioassistenziali</i>		
– Molto soddisfatto	14,2	7,6
– Abbastanza soddisfatto	57,8	54,9
	72,0	62,5
– Poco soddisfatto	23,6	26,0
– Per nulla soddisfatto	4,5	11,5
– Non saprei esprimere un giudizio	-	-
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.750	1.716
<i>Ospedali della Regione di residenza</i>		
– Molto soddisfatto	16,0	9,9
– Abbastanza soddisfatto	59,3	55,1
	75,3	65,0
– Poco soddisfatto	19,8	23,2
– Per nulla soddisfatto	4,9	11,8
– Non saprei esprimere un giudizio	-	-
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.842	1.726

Come si può vedere il peggioramento dei giudizi era già in corso nei due anni considerati tanto che risulta aumentato dal 28,1% al 37,5% per i servizi sanitari e socioassistenziali e dal 24,7% al 35,0% per gli ospedali della Regione di residenza dell'intervistato: nei confronti dei quali ovviamente si sono contratti i giudizi di soddisfazione complessiva.

Ma si è posta anche una seconda domanda destinata a rilevare questa volta se sia stato percepito un miglioramento oppure un peggioramento dei servizi stessi da parte di coloro che hanno realmente avuto esperienze di accesso ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche o a ricoveri negli ospedali nel corso degli ultimi dodici mesi. Dalla tabella 18 si evince l'esistenza:

- di un miglioramento superiore al 40% per i servizi territoriali (ma più pronunciato per quelli privati accreditati rispetto ai poliambulatori Asl), per quanto riguarda le risposte del campione popolazione e del campione “rafforzato” di chi ha avuto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso; mentre i *care-giver* in proposito sono più “prudenti” rispetto ai

<sup>4</sup> Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute/2017*, Parte terza/tabella 11, pag. 213 (in questo caso sono stati ricalcolati i dati al netto delle mancate risposte che sono rispettivamente dell'11,0% per i servizi sanitari e socioassistenziali e del 7,9% per gli ospedali nell'anno 2016, mentre risultano del 14,2% e del 13,7%, sempre con riferimento a servizi sanitari e socioassistenziali e ad ospedali nel 2017).

Tab. 18 – Giudizio di miglioramento/peggioramento dei servizi relativi ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche e a ricoveri negli ospedali sperimentati nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Tipologie di strutture	Servizi molto + abbastanza migliori rispetto al passato			Servizi un po' + molto peggiori rispetto al passato			Servizi uguali al passato			Non saprei esprimere un giudizio			V.a.		
	Popolazione	Pop. con esperienze di liste di attesa e/o di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Popolazione	Pop. con esperienze di liste di attesa e/o di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Popolazione	Pop. con esperienze di liste di attesa e/o di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Popolazione	Pop. con esperienze di liste di attesa e/o di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia	Popolazione	Pop. con esperienze di liste di attesa e/o di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)	44,3	41,4	33,7	18,3	15,7	13,3	32,8	39,5	51,1	4,6	3,4	1,9	590	805	396
– Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)	47,1	47,7	35,1	12,0	7,8	11,2	38,5	41,8	47,3	2,4	2,7	6,4	470	569	246
– Servizi degli ospedali pubblici	39,0	37,2	35,4	16,0	16,7	17,0	36,4	41,8	44,0	8,6	4,3	3,6	596	877	420
– Servizi degli ospedali privati accreditati	63,9	50,9	35,1	12,7	11,9	5,9	21,3	34,3	54,9	2,1	2,9	4,1	197	256	110
– Servizi delle cliniche private a pagamento	63,0	52,6	62,7	11,1	7,1	7,7	24,0	34,1	26,0	1,9	6,2	3,6	146	172	53

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

giudizi positivi, limitandosi a superare di poco il 30% (33,7% per i servizi territoriali pubblici e 35,1% per i servizi territoriali convenzionati);

- di un miglioramento più pronunciato per quanto riguarda in particolare l’ospedalità privata accreditata rispetto all’ospedalità pubblica sia da parte della popolazione (63,9% contro 39,0%) sia da parte del campione “rafforzato” (50,9% contro 37,2%), mentre rimangono sempre più prudenti i *care-giver* (35,1% contro 35,4%). E nella stessa direzione si muovono le valutazioni dei servizi forniti dalle cliniche private a pagamento anche se i valori assoluti dei rispondenti risultano limitati e quindi vanno considerati con maggiore prudenza statistica;
- di un peggioramento più pronunciato, da parte dei tre campioni per quanto riguarda i servizi pubblici territoriali e ospedalieri rispetto al resto;
- di una continuità che, per il campione popolazione e per quello “rafforzato” di soggetti che hanno esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso, si concentra soprattutto nei servizi territoriali convenzionati e negli ospedali pubblici, mentre per il campione dei *care-giver* tale continuità risulta essere decisamente più elevata rispetto agli altri due campioni e quasi per tutti i servizi indicati nella tabella 18.

Anche in tal caso vanno ricordate le differenze che esistono all’interno dei vari sottocampioni. A tale proposito si trovano conferme di quanto è emerso nei giudizi di soddisfazione/insoddisfazione esaminati più sopra. In altre parole popolazione, campione “rafforzato” e *care-giver* tendono a riconoscere (cfr. *Tabelle A36/Campione popolazione, D18.1/Campione “rafforzato” e B18/Campione care-giver dell’Allegato statistico*):

- che i servizi sono “molto e/o abbastanza migliorati” soprattutto nel caso degli intervistati del Nord e di quelli concentrati nel segmento medio e/o medio-alto quanto a livello socioeconomico;
- e che i servizi sono invece “un po’ oppure molto peggiorati” rispetto al passato soprattutto se si tratta di persone residenti nel Mezzogiorno e di soggetti che si collocano a livello sociale basso e/o medio-basso.

## 1.5. La doppia esperienza liste di attesa e Pronto Soccorso

Dai dati esposti nella tabella 19 si può misurare, a partire dal campione totale della popolazione, la presenza di una duplice esperienza sia di liste di attesa che di Pronto Soccorso nell’ambito degli ultimi dodici mesi.

Più precisamente:

- a) l’utilizzo del Pronto Soccorso, con una o più esperienze di accesso negli ultimi dodici mesi, da parte dell’intero campione della popolazione ha

interessato il 21,4% degli intervistati, pari in termini assoluti a circa 10,8 milioni di persone da 18 anni in poi: ma se si aggiungono gli accessi al Pronto Soccorso anche nelle altre due tipologie di ospedali, indicate nella tabella 19, si salirebbe al 28,7%, pari a 14,5 milioni di persone (anche se tale cifra comprende i possibili accessi multipli presso le diverse tipologie di ospedale)<sup>5</sup>;

- b) se invece che la totalità della popolazione si considera solo quella quota di essa che ha avuto una o più esperienze di liste di attesa per accedere ai servizi Asl, sempre nel corso degli ultimi dodici mesi, e che ha contemporaneamente utilizzato anche una o più volte il Pronto Soccorso presso gli ospedali pubblici, l'incidenza sale dal 21,4% più sopra ricordato al 36,7%, pari a circa 5,7 milioni di persone<sup>6</sup>: se però si sommano gli accessi al Pronto Soccorso anche presso altre tipologie di ospedali, sempre da persone con esperienze di liste di attesa presso le Asl, l'incidenza salirebbe dal 36,7% al 48,5% (sempre al lordo di eventuali ricorsi plurimi nelle diverse tipologie di ospedali), arrivando ad un numero di accessi complessivo pari a 7,5 milioni di persone;
- c) se poi si valutano, sempre nell'ambito del campione popolazione, gli intervistati che hanno dichiarato di aver avuto esperienze di liste di attesa per il ricovero in ospedali pubblici, privati accreditati e/o cliniche private e contemporaneamente esperienze di accesso al Pronto Soccorso, si arriverebbe al 76,0% del totale (cfr. quarta colonna della tabella 19), peraltro sempre al lordo di eventuali accessi multipli al Pronto Soccorso in più tipologie di ospedali, toccando in termini assoluti i 3,1 milioni di persone<sup>7</sup>.

I valori assoluti soprarichiamati danno un'idea della doppia esperienza, da parte della popolazione, di liste di attesa e contemporaneamente di Pronto Soccorso. Peraltro la copresenza delle due esperienze suddette viene ulteriormente illustrata, ma questa volta in senso inverso (partendo dalle persone che avendo avuto esperienze di Pronto Soccorso hanno anche sperimentato le liste di attesa) a conclusione del capitolo 2, paragrafo 2.7 del presente Rapporto.

<sup>5</sup> I valori assoluti sono stati calcolati sul totale della popolazione residente al 1° gennaio 2018, pari a 50.677.616 unità (Fonte: Istat).

<sup>6</sup> Calcolate su una quota di popolazione di 15.558.028 unità che corrisponde al 30,7% della popolazione totale, la quale ha dichiarato di aver sperimentato una o più liste di attesa per l'accesso ai servizi Asl (come viene esplicitato nel precedente paragrafo 1.1/tabella 1).

<sup>7</sup> Calcolando il 76,0% di quell'8,0% del campione popolazione che ha dichiarato di aver avuto una o più esperienze di liste di attesa per l'accesso in ospedale in vista di cure e/o interventi chirurgici (valutabile in 4,054 milioni di persone), sulla base di quanto esposto nel precedente paragrafo 1.2/tabella 7.



Tab. 19 – Esperienze di liste di attesa e contemporaneamente di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi, da parte della popolazione (val. %)\*

Esperienze di Pronto Soccorso, per tipologia di ospedale	Distribuzione dell'accesso al Pronto Soccorso da parte del campione popolazione		Popolazione con esperienze di liste di attesa per i servizi ASL e di Pronto Soccorso		Popolazione con esperienze di liste di attesa per il ricovero in ospedali e di Pronto Soccorso	
	Si	No	Si	No	Si	No
<i>In ospedale pubblico</i>						
- Si, una volta	14,7	26,2	9,6	28,7	13,5	
- Si, 2 o più volte	6,7	10,5	36,7	15,3	6,0	
- No	68,9	59,6		51,8	70,3	
- Non ricordo	9,7	3,7		4,2	10,2	
Totale	100,0	100,0		100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.229		318		3.702
<i>In ospedale privato accreditato</i>						
- Si, una volta	2,5	4,8	1,5	9,2	1,9	
- Si, 2 o più volte	1,6	2,1	6,9	7,7	1,1	
- No	85,0	89,2		76,6	85,8	
- Non ricordo	10,9	3,9		6,5	11,2	
Totale	100,0	100,0		100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.229		318		3.702
<i>In clinica privata a pagamento</i>						
- Si, una volta	1,9	3,1	1,3	8,1	1,3	
- Si, 2 o più volte	1,3	1,8	4,9	7,0	0,8	
- No	86,6	91,7		79,4	87,3	
- Non ricordo	10,2	3,4		5,5	10,6	
Totale	100,0	100,0		100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.229		318		3.702

(\* ) Dati ricavati dalla Tabella C38/Campione popolazione dell'Allegato statistico, pag. 392.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

## 2. *Aspettare al Pronto Soccorso*

### 2.1. **Motivazioni, modalità di accesso nonché comportamenti adottati da popolazione e *care-giver***

Nel corso degli ultimi dodici mesi la popolazione italiana da 18 anni in poi ha avuto modo di accedere una o più volte ai servizi di Pronto Soccorso (cfr. tabella 20). Ciò è avvenuto, come è stato ricordato anche nel precedente paragrafo 1.5, rivolgendosi:

- agli ospedali pubblici, nella misura del 21,4%, pari in valore assoluto a circa 10,8 milioni di persone<sup>8</sup>: ma tale percentuale sale al 24,5% nelle dichiarazioni dei *care-giver* che hanno avuto necessità di ricorrere al servizio in oggetto, tenendo conto delle esigenze proprie ma anche di quelle degli altri membri della famiglia;
- agli ospedali privati accreditati, nella misura del 4,1%, pari in valore assoluto a 2,1 milioni di persone<sup>9</sup> (ma l'incidenza sale al 5,1% nelle dichiarazioni dei *care-giver* per le ragioni appena ricordate);
- e alle cliniche private a pagamento, nella misura del 3,2%, pari in valore assoluto a 1,6 milioni di persone<sup>10</sup> (ma la suddetta percentuale scende al 2,5% nelle dichiarazioni dei *care-giver*).

In totale si sarebbe davanti a 14,5 milioni di persone di 18 anni e oltre che hanno avuto una o più esperienze di accesso al Pronto Soccorso. Anche se va sempre tenuto presente il fenomeno dei possibili pluriaccessi presso ospedali pubblici, privati accreditati e cliniche private a pagamento: e questo indipendentemente dal fatto che esista in tutte le strutture menzionate un servizio formalizzato di Pronto Soccorso, poiché talvolta i pazienti si rivolgono

<sup>8</sup> Calcolati sul totale della popolazione residente da 18 anni in poi al 1° gennaio 2018 (pari a 50.677.616 unità).

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> Ibidem.

all'ospedale più vicino quando si verifica qualche emergenza di salute (sia essa reale o ritenuta tale).

Tab. 20 – Eventuali esperienze di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi a seconda della tipologia di ospedale cui ci si è rivolti (val. %)

Esperienze	Popolazione	Care-giver e/o altri membri della famiglia
<i>Ospedale pubblico</i>		
– Sì, una volta	14,7	17,1
– Sì, 2 o più volte	6,7	7,4
– No	68,9	68,3
– Non ricordo	9,7	7,2
Totale	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.000
<i>Ospedale privato accreditato</i>		
– Sì, una volta	2,5	2,6
– Sì, 2 o più volte	1,6	2,5
– No	85,0	87,5
– Non ricordo	10,9	7,4
Totale	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.000
<i>Clinica privata a pagamento</i>		
– Sì, una volta	1,9	1,0
– Sì, 2 o più volte	1,3	1,5
– No	86,6	90,1
– Non ricordo	10,2	7,4
Totale	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Se si considera quanto hanno affermato le diverse componenti del campione totale della popolazione, si può vedere come il ricorso maggiore al Pronto Soccorso presso gli ospedali pubblici che svolgono un ruolo preponderante a tale proposito:

- riguardi le persone tra i 18 e i 54 anni, quelle residenti nel Centro Italia rispetto al resto del Paese e soprattutto i soggetti che posseggono un buon livello di istruzione e un posizionamento socioeconomico medio e/o medio-alto (cfr. *Tabella A38/Campione popolazione dell'Allegato statistico*);
- ma tale ricorso più pronunciato concerne anche gli intervistati che, come è comprensibile, hanno dovuto affrontare malattie o interventi di tipo grave come pure di tipo leggero (anzi il Pronto Soccorso sembra richiamare pazienti con quest'ultima tipologia di disagio), oltre che coloro che conoscono meglio il Servizio Sanitario anche sotto il profilo della possi-

bilità di accedere ad alternative tra strutture ospedaliere pubbliche e private, tra strutture ospedaliere regionali ed extraregionali e tra strutture ospedaliere italiane e quelle degli altri Paesi dell'Unione Europea) (cfr. *Tabella B38/Campione popolazione dell'Allegato statistico*).

Per quanto riguarda i *care-giver*, gli intervistati mostrano una propensione ad accedere al Pronto Soccorso soprattutto nel Nord rispetto al resto del Paese ma con una maggiore incidenza per coloro che si trovano all'interno di un segmento basso e/o medio-basso dal punto di vista socioeconomico di appartenenza (cfr. *Tabella D19/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

Quanto alle ragioni che hanno spinto gli intervistati ad accedere ai servizi di Pronto Soccorso la tabella 21 ha evidenziato quattro tipologie, fermo restando che le suddette ragioni risultano essere mediamente 1,1 per intervistato nel caso del campione "rafforzato" della popolazione che ha avuto specificamente esperienze di Pronto Soccorso contro 1,2 per i *care-giver*.

La prima tipologia ha a che fare con la qualità del disagio sofferto dal paziente, che può che contemplare:

- un disagio realmente o potenzialmente grave (al 1° posto per la popolazione, col 32,9% di addensamento di risposte contro il 34,2% per i *care-giver*);
- un disagio ritenuto non grave, ma in ogni caso preoccupante (al 2° posto, col 22,6% di addensamento di risposte per la popolazione contro il 24,7% per i *care-giver*);
- ed infine un disagio leggero che tuttavia si riteneva di dover affrontare subito (al 4° posto in ordine di priorità rispetto al totale delle risposte, col 15,0% di addensamento di risposte per la popolazione che scende al 13,9% per i *care-giver*).

La seconda tipologia ha invece a che fare con gli incidenti subiti che possono configurarsi come:

- incidenti domestici (al 3° posto per la popolazione con esperienza di Pronto Soccorso come per i *care-giver*, col 17,0% e il 15,9%, rispettivamente, di addensamento di risposte);
- incidenti sportivi (al 5° posto per la popolazione, col 4,7%, ma al 6° posto per i *care-giver*, col 3,9%);
- incidenti stradali (al 6° posto per la popolazione, col 3,9% di addensamento di risposte e solo all'8° posto per i *care-giver*, col 2,4%);
- ed infine incidenti sul lavoro (al 7° posto per la popolazione, col 3,5% e al 7° posto anche per i *care-giver*, col 3,8%).

La terza tipologia invece riguarda le inadeguatezze (reali o percepite dai pazienti) dei servizi di medicina territoriale siano essi pubblici o privati. Essa

Tab. 21 – Ragioni che hanno indotto gli intervistati ad accedere al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi, con riferimento specificamente all'ultima volta che questo è avvenuto (val. %)

Ragioni	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
<i>Qualità del disagio</i>		
– Un disagio ritenuto realmente o potenzialmente grave	1° 32,9	1° 34,2
– Un disagio ritenuto non grave, ma in ogni caso preoccupante	2° 22,6	2° 24,7
– Un disagio leggero, che si riteneva di dover affrontare subito	4° 15,0	4° 13,9
<i>Tipologia del disagio: incidenti</i>		
– Un incidente domestico	3° 17,0	3° 15,9
– Un incidente sportivo	5° 4,7	6° 3,9
– Un incidente stradale	6° 3,9	8° 2,4
– Un incidente sul lavoro	7° 3,5	7° 3,8
<i>Tipologia del disagio: superare le inadeguatezze (reali o percepite) dei servizi</i>		
– L'esigenza di ottenere una visita specialistica, un'analisi di laboratorio oppure un accertamento diagnostico senza dover attendere troppo	8° 2,7	5° 4,3
– Non si riteneva convincente l'esito del referto di analisi di laboratorio, di visita specialistica o di accertamento diagnostico effettuati privatamente a pagamento	9° 2,3	10° 1,3
– Una certa sfiducia nei confronti dei servizi forniti dall'Azienda Sanitaria sul Territorio	9° 2,3	12° 0,9
– L'esigenza di ottenere una visita specialistica, un'analisi di laboratorio oppure un accertamento diagnostico che però il medico di base non riteneva di dover prescrivere	10° 1,8	10° 1,3
– Una risposta non adeguata rispetto alle esigenze dell'intervistato da parte del medico di base	11° 1,7	9° 2,1
– L'esistenza di liste di attesa troppo lunghe per effettuare visite specialistiche, analisi di laboratorio o accertamenti diagnostici	13° 1,0	5° 4,3
– Non si riteneva convincente l'esito del referto di analisi di laboratorio, di visita specialistica o di accertamento diagnostico effettuati presso un'altra struttura pubblica	13° 1,0	11° 1,1
<i>Tipologia del disagio: furto/rapina + liti familiari ed extrafamiliari</i>		
– Le conseguenze di un furto e/o di una rapina subita in strada	12° 1,2	14° 0,3
– Le conseguenze di un furto e/o di una rapina subita in casa	16° 0,3	13° 0,6
– Le conseguenze di una lite in famiglia	14° 0,5	15° 0,2
– Le conseguenze di una lite extrafamiliare	15° 0,4	15° 0,2
V.a. rispondenti	1.255	528
V.a. risposte	1.441	609
Numero medio di risposte per intervistato	1,1	1,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(1) Sottocampione "rafforzato", come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermenèia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

riguarda le ragioni che vanno dall'ottava alla tredicesima in ordine di priorità per la popolazione, con le corrispondenti intensità di addensamento di risposte per i *care-giver*. Le ragioni sono legate:

- all'esistenza di ottenere una visita specialistica, un'analisi di laboratorio o un accertamento diagnostico senza dover attendere troppo tempo (8° posto, col 2,7% per la popolazione e 5° posto, col 4,3% per i *care-giver*);
- al fatto di non ritenere convincente l'esito delle analisi di laboratorio, di visite specialistiche o di accertamenti diagnostici effettuati privatamente a pagamento (9° posto, col 2,3% per la popolazione e 10° posto, con l'1,3% per i *care-giver*);
- ad una certa sfiducia nei confronti dei servizi della Asl di riferimento (sempre al 9° posto, col 2,3% per la popolazione mentre scende al 12° posto per i *care-giver*, con lo 0,9%);
- all'esigenza di ottenere una visita specialistica, un'analisi di laboratorio oppure un accertamento diagnostico che però il medico di base non riteneva di dover prescrivere (10° posto per la popolazione, con l'1,8% e 10° posto anche per i *care-giver*, con l'1,3%);
- ad una risposta non adeguata ottenuta rispetto alle esigenze dell'intervistato da parte del medico di base (11° posto, con l'1,7% per la popolazione e 9° posto, col 2,1% per i *care-giver*);
- all'esistenza di liste di attesa troppo lunghe per effettuare visite, analisi o accertamenti (13° posto, con l'1,0% per la popolazione e 5° posto per i *care-giver*, col 4,3%);
- ed infine il non convincente esito del referto di analisi, di visita specialistica o di accertamento diagnostico effettuati presso una struttura pubblica (13° posto per la popolazione, con l'1,0% e 11° posto per i *care-giver*, con l'1,1%).

La quarta tipologia di ragioni che ha spinto i pazienti ad accedere al Pronto Soccorso riguarda le conseguenze di furti e/o rapine subite in strada e in casa oppure le conseguenze di liti in famiglia o in sede extrafamiliare: ma queste ragioni sono del tutto marginali sia per popolazione che per i *care-giver*.

In ogni caso si vede come l'intensità degli addensamenti di risposte tenda quasi sempre a decrescere passando da una tipologia all'altra della tabella 21.

È stato poi chiesto ai soggetti che hanno avuto una o più esperienze di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi quali siano state, più in dettaglio, le ragioni legate alla serietà o meno del disagio di salute sia esso reale o ipotizzato dagli intervistati (tab. 22). Essa fornisce un quadro che vede:

- una ragione ritenuta “molto grave” dal 16,3% della popolazione e dal 14,8% dei *care-giver*;
- una ragione comunque ritenuta “abbastanza seria” dal 44,3% della popolazione che sale al 46,2% per i *care-giver*;
- una ragione che potrebbe essere definita “di sicurezza” rispetto ad un disagio apparentemente non grave per il 28,2% della popolazione e per il 26,7% dei *care-giver*;
- ed infine una ragione di tipo “organizzativo esterno” in quanto, ad esempio non si sapeva a chi rivolgersi in quel momento, non c’era la disponibilità del medico di base, si era ormai giunti ad un’ora tarda o il disagio si è manifestato durante il fine settimana in cui i servizi sono meno disponibili, ecc.: è questo il caso del 6,9% della popolazione ma del 9,8% per i *care-giver*.

Vale la pena di sottolineare che per questi ultimi si accentuano due specifiche ragioni del ricorso al Pronto Soccorso: quella di una ragione ritenuta abbastanza seria e quella di tipo organizzativo esterno appena menzionata.

Tab. 22 – Gravità o meno del disagio, secondo l’opinione degli intervistati, che ha richiesto l’accesso al Pronto Soccorso l’ultima volta che questo è avvenuto nei passati dodici mesi (val. %)

Livello di gravità	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Una ragione da me ritenuta molto grave	16,3	14,8
– Una ragione da me ritenuta abbastanza seria	44,3	46,2
– Una ragione da me ritenuta “di sicurezza” rispetto ad un disagio apparentemente non grave	28,2	26,7
– Una ragione di tipo organizzativo (non sapere a chi rivolgersi in quel momento, la non disponibilità del medico di base, l’ora tarda o il fine settimana in cui i servizi sono meno disponibili, ecc.)	6,9	9,8
– Altro	4,3	2,5
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Quanto alla modalità con cui è avvenuto l’accesso al Pronto Soccorso l’ultima volta che se ne è avuto bisogno, nel corso degli ultimi dodici mesi, la tabella 23 ricorda che:

- ci si è soprattutto andati con l’accompagnamento di un familiare o di un parente: nel 64,2% dei casi per la popolazione, ma nel 69,7% nel caso specifico dei *care-giver* e del 68,5% nel caso si tratti di un familiare del *care-giver*;
- l’alternativa, in ordine di priorità, è quella di essere andati al Pronto Soccorso sostanzialmente da soli: questo è avvenuto nel 15,8% per la popo-

lazione e analogamente per il *care-giver* in quanto tale, ma evidentemente molto meno se si trattava di un membro della famiglia di quest'ultimo (9,2%);

- peraltro esiste anche il caso dell'utilizzo del servizio di emergenza (118): il che è avvenuto nell'11,8% dei casi per la popolazione, nel 10,0% per il singolo *care-giver* ma nel 14,7% per altri membri della famiglia di quest'ultimo.

Seguono poi altre modalità, molto più marginali, legate all'accompagnamento di amici/conoscenti, di colleghi di lavoro, di vicini di casa o da operatori della struttura in cui ci si trovava in quel momento (come un ospedale, una Rsa, ecc.).

Tab. 23 – Modalità di accompagnamento o meno del paziente per l'accesso al Pronto Soccorso l'ultima volta che questo è avvenuto negli ultimi dodici mesi (val. %)

Modalità	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver (per se stesso)	Care-giver (per altro membro della famiglia)
– Ci si è andati con l'accompagnamento di un familiare o parente	64,2	69,7	68,5
– Ci si è andati da soli	15,8	15,8	9,2
– Ci si è andati accompagnati da un servizio di emergenza (118)	11,8	10,0	14,7
– Ci si è andati accompagnati da amici/conoscenti	2,6	3,1	0,6
– Ci si è andati accompagnati da colleghi di lavoro	2,2	0,9	0,2
– Ci si è andati accompagnati da vicini di casa	1,8	0,5	2,6
– Ci si è andati accompagnati da operatori della struttura in cui ci si trovava in quel momento (RSA, altro ospedale, ecc.)	0,3	-	0,3
– Altro	1,3	-	3,9
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.255	270	257

(1) Sottocampione "rafforzato", come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneya – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Quanto alla scelta dell'ospedale presso il quale ci si è rivolti per il servizio di Pronto Soccorso la tabella 24 mette in evidenza due scelte prioritarie che sono:

- quella dell'ospedale più vicino, visto che si riteneva ci fosse un'urgenza: e questo interessa il 70,4% della popolazione, addirittura il 76,9% per il *care-giver* in quanto paziente e il 71,7% per i familiari del *care-giver*;
- e quella (ma con un'intensità di gran lunga minore) di un ospedale ritenuto più importante anche se meno prossimo: e questo è avvenuto nell'11,6% per la popolazione, nel 13,2% per i singoli *care-giver* e nel 16,2% nel caso di un familiare di quest'ultimo.

Ma c'è anche da considerare qualche altra opzione come:



- quel 7,7% della popolazione che è stata costretta a girare più ospedali in quanto l’attesa al Pronto Soccorso diventava troppo lunga, fenomeno questo che si è verificato anche per i singoli *care-giver* in quanto tali nel 5,1% dei casi, ma molto meno per i loro familiari, 3,3%;
- e infine c’è anche il caso in cui non si è potuto scegliere affatto l’ospedale col relativo Pronto Soccorso, in quanto la scelta è dipesa dal servizio di emergenza (118) cui ci si è rivolti (6,5% per la popolazione contro il 4% circa sia per i singoli *care-giver* che per i membri della relativa famiglia).

Tab. 24 – Modalità di scelta dell’ospedale in cui si trovava il servizio di Pronto Soccorso utilizzato l’ultima volta nel corso dei passati dodici mesi (val. %)

Modalità di scelta	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver (per se stesso)	Care-giver (per altro membro della famiglia)
– Si è scelto l’ospedale più vicino	70,4	76,9	71,7
– Si è scelto un ospedale più importante, anche se meno vicino	11,6	13,2	16,2
– Si è stati costretti a girare più ospedali in quanto si è stati consigliati di cambiare struttura in quanto c’era da aspettare troppo	4,2	0,4	0,4
– Si è stati costretti a girare più ospedali in quanto c’era troppo da aspettare in quelli in cui ci si è rivolti in precedenza	3,5	4,7	2,9
– Non si è potuto scegliere l’ospedale e il relativo Pronto Soccorso, in quanto ha deciso il servizio di emergenza (118) a cui ci si è rivolti	6,5	4,3	4,2
– Altro	3,8	0,5	4,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.255	270	257

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneya – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

## 2.2. L’attribuzione del codice, l’attesa e la valutazione delle prestazioni ottenute

L’attribuzione del codice di urgenza da parte del Pronto Soccorso al momento dell’ingresso è quella illustrata dalla tabella 25 che registra:

- una maggioranza relativa di Codici Verdi (36,5% per la popolazione e 34,5% per i *care-giver*);
- seguita, in ordine di priorità, dal Codice Giallo (27,6% per la popolazione e 24,1% per i *care-giver*);
- quindi dal Codice Bianco (15,0% per la popolazione e 17,5% per i *care-giver*);
- e infine dal Codice Rosso (4,0% per la popolazione e 4,5% per i *care-giver* e i loro familiari).

Tab. 25 – Tipo di codice che è stato assegnato quando ci si è rivolti al Pronto Soccorso in un ospedale pubblico, l'ultima volta che ciò è avvenuto nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Tipologia di codice	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Codice Bianco	15,0	17,5
– Codice Verde	36,5	34,5
– Codice Giallo	27,6	24,1
– Codice Rosso	4,0	4,5
– Non si ricorda	16,9	19,4
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.176	490

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

A questo punto potrebbe risultare utile porre a confronto l'attribuzione dei codici da parte delle strutture sanitarie del Pronto Soccorso con la gravità del disagio così come è percepito dagli intervistati. L'accostamento (cfr. schema pagina seguente) risulta forse un po' semplificatorio, ma serve a dare un'idea delle (fisiologiche?) differenze di percezione esistenti tra gli operatori sanitari, da un lato e i pazienti e i relativi familiari, dall'altro.

Come si può rilevare – sia pure con i limiti dell'accostamento delle risposte ottenute nelle due tabelle menzionate – si sarebbe di fronte:

- ad un'evidente sottovalutazione della gravità del disagio nella percezione degli intervistati pari, per il Codice rosso a 12,3 punti percentuali per la popolazione che diventano 10,3 per i *care-giver*;
- ad una ancora più marcata sottovalutazione della serietà del disagio nella percezione degli intervistati pari a 16,7 punti percentuali per la popolazione e a ben 22,1 per i *care-giver*;
- ad una sopravvalutazione del disagio che nella percezione degli intervistati può essere legato ad una ragione “di sicurezza” pari a 8,3 punti percentuali per la popolazione che diventano 7,8 per i *care-giver*);
- ed infine una sopravvalutazione del disagio del paziente, sempre nella percezione dell'intervistato, che è pari a 8,1 punti percentuali per la popolazione e a 7,7 punti percentuali per i *care-giver*.

È evidente che le sottovalutazioni degli intervistati e la sopravvalutazione degli operatori rispecchiano nel primo caso la sensibilità dei soggetti che risultano personalmente coinvolti, per se stessi e/o per i propri familiari, e nel secondo caso la capacità degli operatori di individuare l'effettiva gravità o meno della situazione del paziente attraverso l'attribuzione del Codice.

Il che porta ad affermare che nell'area delle differenze indicate trovino posto alle volte troppe preoccupazioni da parte di pazienti e di familiari e in altre occasioni un'effettiva sottovalutazione della situazione da parte degli operatori.



È interessante poi rilevare quale sia stato il soggetto che ha attribuito il codice di urgenza al momento dell'accesso al Pronto Soccorso. Nella tabella 26 si vede come l'operatore che ha svolto tale operazione:

- sia stato un medico che ha effettivamente visitato il paziente (sia pur brevemente) solo nel 24,4% dei casi per la popolazione e nel 26,8% per i *care-giver*;
- sia invece stato più spesso un infermiere e questo è avvenuto nel 39,9% dei casi per la popolazione e nel 43,1% per i *care-giver*;
- infine sia stato un impiegato che ha attribuito il codice da dietro lo sportello, senza alcuna visita preventiva né un colloquio con un infermiere: e ciò è avvenuto nel 17,8% dei casi per la popolazione e in una percentuale del tutto analoga (17,4%) per i *care-giver*.

Da questi dati si può cogliere una certa debolezza organizzativa del Pronto Soccorso, poiché è abbastanza evidente che la definizione dell'urgenza richiederebbe un'operazione di selezione da parte di un medico o quanto meno di un infermiere qualificato e non certamente da parte di un impiegato che si trova al di là dello sportello!

In ogni caso vale la pena di tener conto di quanto emerge anche dalle dichiarazioni dei sottocampioni.

Tab. 26 – Soggetto che ha provveduto ad attribuire il Codice di urgenza al momento dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)

Soggetti	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Un medico che ha visitato brevemente l'interessato	24,4	26,8
– Un infermiere che ha verificato l'esigenza di accedere al Pronto Soccorso	39,9	43,1
– Un impiegato che attribuito il Codice da dietro lo sportello	17,8	17,4
– Altri	0,8	0,5
– Non ricorda	17,1	12,2
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.176	490

(1) Sottocampione "rafforzato", come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Nel caso del campione della popolazione che ha avuto esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (cfr. *Tabella D26/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico*):

- si è stati visitati da un medico più nel caso delle donne che non degli uomini e ancora di più nel caso delle persone più anziane, ma questo vale anche per gli intervistati del Mezzogiorno rispetto a quelli residenti in

altre aree del Paese come pure vale per i residenti in centri abitati di grandi dimensioni rispetto a quelli che vivono in centri minori;

- si è stati invece visti da un infermiere che ha provveduto ad attribuire il codice e questo caso si è verificato più per gli uomini che non per le donne, per le persone tra i 35 e i 54 anni, per i residenti nel Nord rispetto al resto del Paese e per quelli che risiedono nei centri di media dimensione;
- e infine è stato un impiegato che ha attribuito il codice da dietro lo sportello qualora il paziente sia stato soprattutto di giovane età (18-34 anni), una persona residente nel Centro-Nord piuttosto che nel Mezzogiorno e preferibilmente in un centro di medie dimensioni e specialmente soggetti con medio o elevato livello di istruzione.

Se poi si prendono in considerazione le tipologie di codice, poste in relazione con il soggetto che ha attribuito quest'ultimo (cfr. *Tabella B26/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico*) è possibile vedere come tale soggetto:

- sia stato un medico per il 47,5% dei codici rossi, ma anche per il 29,5% dei codici gialli, per il 18,2% dei codici verdi e per il 31,1% dei codici bianchi, contro una media del 24,4% dell'intero campione;
- sia stato un infermiere soprattutto nel caso dei codici verdi (50,8%), dei codici gialli (46,5%), dei codici rossi (30,1%) e dei codici bianchi (35,0%), contro una media del 39,9%;
- e infine sia stato un impiegato soprattutto per quanto riguarda i codici bianchi (23,3%), ma anche per quelli verdi (21,0%), per quelli gialli (15,6%) e persino per quelli rossi (15,6%) contro una media complessiva del 17,8%.

Per quanto riguarda i *care-giver* l'attribuzione del codice di urgenza è stata effettuata (cfr. *Tabella B26/Campione care-giver dell'Allegato statistico*):

- da un medico in maniera molto più frequente quando si trattava di codici rossi (54,8%, contro una media del 26,8%);
- da un infermiere per i codici verdi e gialli (50,7% e 58,4%, rispettivamente, contro 43,1% della media del campione);
- e da un impiegato da dietro lo sportello che ha attribuito nella maggioranza relativa dei casi i codici bianchi (28,9% contro una media del 17,4%): ma ciò non toglie che il 21,1% dei codici verdi, il 14,7% dei codici gialli e il 16,6% dei codici rossi sia stato attribuito sempre da una figura impiegatizia!

A questo punto si può affrontare anche il tema delicato del tempo di attesa al fine di ottenere le prestazioni l'ultima volta che, nel corso degli ultimi dodici mesi, gli intervistati hanno avuto un'esperienza al Pronto Soccorso.

La tabella 27 illustra quali siano stati questi tempi di attesa, rispettivamente prima di essere visitati e quindi per completare gli eventuali esami integrativi che siano stati ritenuti necessari.

Se si volesse riassumere in maniera un po' più immediata, rispetto alla tabella citata, la lunghezza dell'attesa si può prendere in considerazione lo schema che segue:

	Popolazione (prima di essere visitati)	Care-giver e/o altri membri (prima di essere visitati)	Popolazione (per completare eventuali esami)	Care-giver e/o altri membri della famiglia (per completare eventuali esami)
Fino a 1 ora	50,9	53,2	26,0	20,0
Più di 1 ora e fino a 3 ore	28,4	23,3	29,8	30,3
Più di 3 e fino a 5 ore	13,3	13,5	18,6	18,2
Più di 5 ore e sino a oltre 10 ore e, se del caso, anche la notte	7,4	10,0	20,9	28,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

} 20,7
} 23,5
} 39,5
} 46,5

Dallo schema si vede come:

- le attese particolarmente lunghe prima di essere visitati e cioè oltre le 3 ore e fino a 10 e oltre abbiano interessato il 20,7% della popolazione e il 23,5% dei *care-giver* (ma oltre le 5 ore sono andati il 7,4% della prima e il 10,0% dei secondi);
- le attese aggiuntive, al fine di effettuare gli esami ritenuti necessari, abbiano avuto una durata oltre le 3 ore e fino a 10 ore e oltre abbiano coinvolto il 39,5% della popolazione e il 46,5% dei *care-giver* e/o dei loro familiari (di cui oltre le 5 ore il 20,9% della prima e il 28,3% dei secondi).

Se si volessero tradurre in valori assoluti le percentuali appena ricordate nella prima colonna dello schema che precede, con riferimento alle attese presso i soli ospedali pubblici (che pure rispondono a gran parte degli accessi di Pronto Soccorso), si otterrebbe che su 10,8 milioni di persone<sup>11</sup> che hanno avuto tale esperienza:

- 5,5 milioni di pazienti hanno aspettato fino a 1 ora prima di essere visitati (e cioè il 50,9%);
- 3,1 milioni di pazienti hanno aspettato più di 1 ora e sino a 3 ore prima di essere visitati (e cioè il 28,4%);
- 1,4 milioni di persone hanno aspettato da oltre 3 ore e fino a 5 ore prima di essere visitati (e cioè il 13,3%);
- e infine 800 mila persone hanno aspettato più di 5 ore e talvolta sino a oltre 10 ore (e magari anche la notte) prima di essere visitati (e cioè il 7,4%).

<sup>11</sup> Cfr. nota del precedente paragrafo 2.1.

Tab. 27 – Tempo di attesa al Pronto Soccorso a cui ci si è rivolti l'ultima volta nel corso dei passati dodici mesi (val. %)

Tempo di attesa	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>		Care-giver e/o altri membri della famiglia	
	Prima di essere visitato	Per completare gli eventuali esami integrativi ritenuti necessari	Prima di essere visitato	Per completare gli eventuali esami integrativi ritenuti necessari
- Meno di mezz'ora	27,9	12,8	32,8	9,4
- Più di mezz'ora e fino a 1 ora	23,0	13,2	20,4	10,6
- Più di 1 ora e fino a 2 ore	14,7	14,1	16,2	12,6
- Più di 2 ore e fino a 3 ore	13,7	15,7	7,1	17,7
- Più di 3 ore e fino a 4 ore	7,5	11,5	6,8	7,7
- Più di 4 ore e fino a 5 ore	5,8	7,1	6,7	10,5
- Più di 5 ore e fino a 6 ore	3,1	6,2	4,1	6,5
- Più di 6 ore e fino a 7 ore	2,1	3,0	2,3	2,7
- Più di 7 ore e fino a 8 ore	0,4	2,5	1,3	6,6
- Più di 8 ore e fino a 9 ore	0,3	2,2	1,4	2,6
- Più di 9 ore e fino a 10 ore	0,2	1,2	-	1,8
- Oltre 10 ore	1,0	3,0	0,2	4,4
- Anche la notte	0,3	2,8	0,7	3,7
- Non sono stati necessari altri esami integrativi	-	4,7	-	3,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.255	1.255	528	528

(1) Sottocampione "rafforzato", come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tuttavia può accadere che servano analisi, visite specialistiche e/o accertamenti ritenuti necessari prima di concludere il percorso del paziente all'interno del Pronto Soccorso. E in tal caso la relativa quota di persone che si è trovata in questa situazione si potrebbe distribuire nel modo che segue, sempre con riferimento agli ospedali pubblici (che comprendono la grande maggioranza degli accessi al Pronto Soccorso) e con riferimento ai 10,8 milioni di persone più sopra menzionate (con una possibile sovrapposizione tra attesa per la prima visita e attesa per il completamento degli ulteriori approfondimenti):

- 2,8 milioni di persone hanno avuto bisogno fino a 1 ora aggiuntiva rispetto al tempo di attesa per la visita nel 26,0% dei casi;
- 3,2 milioni di persone hanno completato gli esami in un tempo che va da più di 1 ora e sino a 3 ore e rappresentano il 29,8%;
- 2,0 milioni di persone hanno compiuto il percorso degli esami integrativi in un lasso di tempo che supera le 3 ore ed è potuto arrivare sino alle 5 ore e sono il 18,6%;
- ed infine 2,3 milioni di persone hanno avuto la necessità di attendere il completamento degli esami integrativi ritenuti utili in un lasso di tempo che ha richiesto più di 5 ore e fino a oltre 10 ore (e magari anche la notte) e rappresentano il 20,9% del totale;
- mentre 500 mila persone non hanno effettuato alcuna analisi, visita specialistica o accertamento diagnostico in quanto non necessari (e qui si è davanti al 4,7% rispetto al totale).

Se si prendono in considerazione le differenze all'interno del campione “rafforzato” e di quello dei *care-giver* si vede che:

- per quanto riguarda il primo, la lunghezza delle liste di attesa riguarda più le donne che gli uomini, più le persone dai 35 ai 54 anni e da 55 anni e oltre, i residenti nel Centro-Sud e nei centri di media o medio-grande dimensione, nonché i soggetti con medio e medio-alto livello di istruzione come pure con media e medio-alta posizione socioeconomica (cfr. *Tabella D27/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico*);
- per quanto concerne i *care-giver* chi ha sofferto maggiormente di lunghe attese sono soprattutto i 35-54enni, coloro che vivono nel Centro Italia rispetto al resto del Paese e che sono residenti nei centri di media e medio-grande dimensione, nonché i soggetti con un basso livello di istruzione, da un lato ma anche coloro che si autoclassificano, al contrario, come appartenenti ad un livello socioeconomico medio-alto o alto (cfr. *Tabella D27/Campione care-giver dell’Allegato statistico*).

A valle della visita iniziale ed eventualmente del completamento degli esami ritenuti necessari l'ultima volta che si è avuto esperienza di Pronto



Soccorso negli ultimi dodici mesi era opportuno chiedere anche se le prestazioni ottenute fossero state adeguate o meno. Nella tabella 28 sono state raccolte le valutazioni, da cui si vede come:

- quasi 3/4 degli intervistati (oltre il 73%) dichiarano di aver ottenuto prestazioni “del tutto + abbastanza adeguate”, con una prevalenza dei giudizi del primo tipo (43,2% per la popolazione e 46,9% per i *care-giver*);
- un ulteriore 16,4% dichiara di aver ottenuto delle prestazioni “sufficienti” sia nel caso della popolazione che nel caso dei *care-giver*;
- l’8% invece si dichiara non soddisfatto (7,9% per i *care-giver*);
- mentre un 2,4% della popolazione (2,0% per i *care-giver*) ammette di non aver ottenuto la prestazione perché a un certo punto ha rinunciato per la troppa attesa.

Queste affermazioni hanno bisogno di essere meglio precisate tenendo conto anche delle diverse componenti dei due campioni.

Per quanto riguarda la popolazione con esperienze di Pronto Soccorso (cfr. *Tabella D28/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico*):

- i soggetti che dichiarano di aver ottenuto una prestazione “non soddisfacente” in maniera più pronunciata rispetto alla media del campione sono le donne rispetto agli uomini, gli intervistati più giovani e soprattutto quelli del Mezzogiorno rispetto al resto del Paese come pure gli intervistati che risiedono nei centri di minori dimensioni;
- inoltre le persone che non hanno ottenuto affatto la prestazione perché hanno rinunciato per la troppa attesa tendono a concentrarsi sempre nei soggetti più giovani e soprattutto nel Mezzogiorno oltre che nei centri minori (fino a 20 mila abitanti);
- mentre gli intervistati che riconoscono di aver ricevuto delle prestazioni “molto adeguate” sono essenzialmente le persone più avanti nell’età (55 anni e più) e quelle residenti nel Nord rispetto al resto del Paese; mentre i giudizi “abbastanza adeguate” interessano in maniera lievemente più pronunciata il Centro e il Mezzogiorno oltre che i soggetti che risiedono nei centri di grandi dimensioni, fermo restando che possedere un buon livello di istruzione ed essere collocati all’interno di un ceto sociale medio e/o medio-alto aiuta ad ottenere prestazioni migliori.

Per quanto riguarda i *care-giver* le prestazioni non soddisfacenti interessano soprattutto (cfr. *Tabella D28/Campione care-giver dell’Allegato statistico*):

- i residenti nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese e coloro che abitano nei centri minori; mentre la rinuncia alle prestazioni ritorna ad essere un problema più significativo sempre per il Mezzogiorno, ma questa volta per i soggetti che risiedono nei centri di maggiori dimensioni;

- viceversa la valutazione positiva nei confronti delle prestazioni riguarda soprattutto il Nord e i centri minori, mentre quelle “abbastanza adeguate” si ripartiscono tra Nord-Ovest e Mezzogiorno, a cui si aggiungono gli intervistati che risiedono nei centri di dimensione intermedia.

Tab. 28 – Valutazione delle prestazioni effettivamente ottenute dopo l’attesa nel Pronto Soccorso (val. %)

Valutazione	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Si è ottenuta una prestazione del tutto adeguata	43,2	46,9
– Si è ottenuta una prestazione abbastanza adeguata	30,0	26,8
– Si è ottenuta una prestazione sufficiente	16,4	16,4
– Si è ottenuta una prestazione ma non soddisfacente	8,0	7,9
– Non si è ottenuta la prestazione perché si è rinunciato per la troppa attesa	2,4	2,0
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

### 2.3. Le eventuali difficoltà affrontate nel tempo di permanenza al Pronto Soccorso

Restare al Pronto Soccorso aspettando di essere visitati e magari di portare a termine le analisi e gli accertamenti ritenuti necessari può significare avere alcune esigenze di base da soddisfare che però possono o non possono trovare risposte adeguate. I principali bisogni di base sottoposti a valutazione vedono, in ordine decrescente (tab. 29):

- il bisogno di sedersi: 63,8% per la popolazione e un po’ di più per i *care-giver* e gli altri membri della famiglia (70,8%);
- il bisogno di usare la toilette: 57,3% per la popolazione e un po’ di più per i *care-giver* e gli altri membri della famiglia (59,2%);
- il bisogno di bere/rifocillarsi: 43,2% per la popolazione e un po’ meno per i *care-giver* e gli altri membri della famiglia (40,1%);
- il bisogno di potersi stendere: 30,4% per la popolazione e un po’ di più per i *care-giver* e gli altri membri della famiglia (34,2%);
- il bisogno di lavarsi: 19,5% per la popolazione e un po’ di meno per i *care-giver* e gli altri membri della famiglia (12,5%).

Anche il livello di soddisfazione di tali bisogni di base è stato misurato e i relativi risultati, intesi come difficoltà e/o non possibilità di soddisfarli,

sono contenuti nella successiva tabella 30, da cui si può rilevare che ciò si è verificato:

- per il bisogno di lavarsi: 61,1% per la popolazione e 55,8% per i *care-giver*;
- per il bisogno di stendersi: 40,2% per la popolazione e 25,8% per i *care-giver*;
- per il bisogno di bere/rifocillarsi: 33,4% per la popolazione e 35,4% per i *care-giver*;
- per il bisogno di usare la toilette: 19,2% per la popolazione e 19,0% per i *care-giver*;
- ed infine per il bisogno di sedersi: 18,3% per la popolazione e 14,6% per i *care-giver*.

Come si può vedere dai dati appena ricordati quote anche rilevanti di persone in Pronto Soccorso non trovano facilmente o non trovano affatto la possibilità di soddisfare anche alcuni bisogni minimi.

In particolare per la necessità di stendersi la tabella 31 precisa quale sia stata la soluzione che alla fine è stata trovata, nel senso che tale necessità si è tradotta:

- in una collocazione provvisoria, ma comunque in un letto, soluzione questa che è stata fornita al 23,6% della di popolazione e al 22,9% dei *care-giver*;
- in una collocazione ben più provvisoria, costituita da una barella all'interno del Pronto Soccorso, soluzione questa che ha coinvolto il 52,2% della popolazione e il 53,8% dei *care-giver*;
- ed infine in una collocazione del tutto insoddisfacente su una sedia a causa della mancanza anche di barelle, situazione quest'ultima che ha investito il 20,6% della popolazione e il 22,4% dei *care-giver*.

Le difficoltà di soddisfare i bisogni di base dei pazienti appena richiamate, all'interno del Pronto Soccorso, assumono caratteristiche diverse a seconda delle differenti componenti del campione, ma soprattutto mettono in evidenza i disagi degli intervistati del Mezzogiorno e talvolta del Centro del Paese: e questo vale sia per la popolazione che per i *care-giver* (cfr. a tale proposito la *Tabella D30/Campione "rafforzato"* e la *Tabella D30/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

Ma al di là dei bisogni di tipo fisico ci sono anche dei bisogni legati, da un lato alle informazioni via via fornite (o che dovrebbero essere fornite) ai pazienti e ai loro familiari e, dall'altro alle informazioni concernenti l'eventuale ricovero – nel caso che questo si rivelasse necessario – all'interno delle stanze di Osservazione Breve oppure all'interno dell'ospedale dove si trova il Pronto Soccorso o in altre strutture ospedaliere.

Tab. 29 – Bisogni emersi durante l’attesa nel Pronto Soccorso che si è utilizzato l’ultima volta nel corso dei passati dodici mesi (val. %)

<i>Bisogni</i>	<i>Popolazione con esperienze di P.S.<sup>1</sup></i>	<i>Care-giver e/o altri membri della famiglia</i>
<i>Bisogno di sedersi</i>		
– Ha avuto bisogno	63,8	70,8
– Non ha avuto bisogno	36,2	29,2
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Bisogno di usare la toilette</i>		
– Ha avuto bisogno	57,3	59,2
– Non ha avuto bisogno	42,7	40,8
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Bisogno di bere/rifocillarsi</i>		
– Ha avuto bisogno	43,2	40,1
– Non ha avuto bisogno	56,8	59,9
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Bisogno di potersi stendere</i>		
– Ha avuto bisogno	30,4	34,2
– Non ha avuto bisogno	69,6	65,8
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Bisogno di lavarsi</i>		
– Ha avuto bisogno	19,5	12,5
– Non ha avuto bisogno	80,5	87,5
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Altro</i>		
– Ha avuto bisogno	7,9	5,8
– Non ha avuto bisogno	92,1	94,2
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 30 – Possibilità di soddisfare i bisogni emersi durante l’attesa al Pronto Soccorso utilizzato l’ultima volta nei passati dodici mesi (val. %)

<i>Soddisfazione/Insoddisfazione</i>	<i>Popolazione con esperienze di P.S.<sup>1</sup></i>	<i>Care-giver e/o altri membri della famiglia</i>
<i>Bisogno di lavarsi</i>		
– È stato possibile	38,9	44,2
– È stato possibile ma è stato anche difficile	32,1	28,8
– Non è stato possibile	29,0	27,0
Totale	100,0	100,0
v.a.	245	66
<i>Bisogno di potersi stendere</i>		
– È stato possibile	59,7	74,2
– È stato possibile ma è stato anche difficile	19,3	14,7
– Non è stato possibile	21,0	11,1
Totale	100,0	100,0
v.a.	382	180
<i>Bisogno di bere/rifocillarsi</i>		
– È stato possibile	66,6	64,6
– È stato possibile ma è stato anche difficile	20,9	25,9
– Non è stato possibile	12,5	9,5
Totale	100,0	100,0
v.a.	542	211
<i>Bisogno di usare la toilette</i>		
– È stato possibile	80,8	81,0
– È stato possibile ma è stato anche difficile	14,2	15,7
– Non è stato possibile	5,0	3,3
Totale	100,0	100,0
v.a.	720	312
<i>Bisogno di sedersi</i>		
– È stato possibile	81,7	85,4
– È stato possibile ma è stato anche difficile	14,5	13,6
– Non è stato possibile	3,8	1,0
Totale	100,0	100,0
v.a.	801	374
<i>Altro</i>		
– È stato possibile	18,4	23,6
– È stato possibile ma è stato anche difficile	49,0	55,6
– Non è stato possibile	32,6	20,8
Totale	100,0	100,0
v.a.	99	30

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 31 – Collocazione effettiva del paziente nel caso quest'ultimo abbia avuto bisogno di stendersi (val. %)

Collocazione	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Provvisoriamente in un letto	23,6	22,9
– Provvisoriamente su una barella nel Pronto Soccorso	52,2	53,8
– Si è dovuti rimanere su una sedia per mancanza di barelle	20,6	22,4
– Altro	3,6	0,9
Totale	100,0	100,0
v.a.	382	180

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

La tabella 32 evoca innanzitutto l’esistenza di un livello di informazione inadeguato sui vari “passaggi” all’interno del Pronto Soccorso. Tale inadeguatezza riguarda:

- le informazioni relative ai tempi di attesa per essere visitati nel 49,9% dei casi per la popolazione e nel 47,0% per i *care-giver*;
- le informazioni relative alla diagnosi dei pazienti che riguarda il 22,8% della popolazione e 21,4% dei *care-giver*;
- le informazioni concernenti i risultati di eventuali analisi di laboratorio, di accertamenti diagnostici, di visite specialistiche o altro che coinvolgono il 32,5% della popolazione e il 26,3% dei *care-giver*;
- ed infine le informazioni relative all’eventuale esigenza di ricovero che vengono dichiarate dal 51,5% della popolazione e dal 47,1% dei *care-giver*.

Ma vicino all’inadeguatezza delle informazioni esiste anche quella delle prestazioni fornite o meno per le quali si deve registrare una sorta di disagio, almeno sul piano delle dichiarazioni. Si tratta:

- del mancato ricovero in una stanza di Osservazione Breve all’interno del Pronto Soccorso (nel 65,8% dei casi per la popolazione e nel 64,8% per i *care-giver*);
- del ricovero all’interno dell’ospedale in cui si trova lo stesso Pronto Soccorso nel 71,2% dei casi per la popolazione e nel 73,4% per i *care-giver*;
- oppure del ricovero in un altro ospedale rispetto a quello dove si trova il Pronto Soccorso, soluzione che avrebbe interessato l’81,1% della popolazione e l’85,0% dei *care-giver*.

Attraverso la consultazione delle *Tabelle D30, D31 e D32/Campione “rafforzato”* come pure delle *Tabelle D30, D31 e D32/Campione care-giver*

contenute nell'Allegato statistico è possibile registrare anche in questo caso le differenze esistenti, specie dal punto di vista dei vari territori del Paese.

Tab. 32 – *Adeguatezza o meno delle informazioni, delle prestazioni fornite e dell'eventuale ricovero in occasione dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)*

<i>Adeguatezza/Inadeguatezza</i>	<i>Popolazione con esperienze di P.S.<sup>1</sup></i>	<i>Care-giver e/o altri membri della famiglia</i>
<i>Informazioni sui tempi di attesa per essere visitati</i>		
– Sì	50,1	53,0
– No	49,9	47,0
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Informazioni sulla diagnosi</i>		
– Sì	77,2	78,6
– No	22,8	21,4
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Informazioni sui risultati di eventuali analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite e/o cure di emergenza</i>		
– Sì	67,5	73,7
– No	32,5	26,3
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Informazioni sull'eventuale esigenza di ricovero</i>		
– Sì	48,5	52,9
– No	51,5	47,1
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Ricovero in una stanza di Osservazione Breve</i>		
– Sì	34,2	35,2
– No	65,8	64,8
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Ricovero nell'ospedale</i>		
– Sì	28,8	26,6
– No	71,2	73,4
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528
<i>Ricovero in altro ospedale</i>		
– Sì	18,9	15,0
– No	81,1	85,0
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

## 2.4. I risultati ottenuti e i livelli di soddisfazione complessivi rispetto alle prestazioni

Per quanto riguarda ciò che è successo a valle della visita effettuata nel Pronto Soccorso la tabella 33 entra in maggiore dettaglio e mette in luce che:

- a) nella maggior parte dei casi (54,7% per la popolazione e 51,9% per i *care-giver*) si sono ricevute le cure del caso mentre a seguire (nel 29,9% per la popolazione e nel 34,8% per i *care-giver*), si è stati inviati a fare analisi, accertamenti diagnostici, visite specialistiche. A quest'ultimo proposito si è anche dovuto rilevare che talvolta (6,6% per la popolazione e 5,7% per i *care-giver*) le apparecchiature erano rotte o il personale non era disponibile quindi si è dovuto ritornare in ospedale nei giorni seguenti. In altri casi si è stati dimessi ma con appuntamenti per visite di controllo e accertamenti già fissati oppure si è stati ricoverati in reparto presso la stessa struttura ospedaliera. Ma esiste anche qualche caso (1,5% per la popolazione e 3,6% per i *care-giver*) in cui, malgrado il disaccordo del paziente, quest'ultimo è dovuto tornare a casa;
- b) in un'altra serie di situazioni, ma sempre con valori percentuali molto più limitati, si è affrontata una certa attesa che può essere avvenuta all'interno di una stanza di Osservazione Breve nel Pronto Soccorso in attesa di essere ricoverati in ospedale oppure si è aspettato in Pronto Soccorso, su una barella, che si liberasse un posto in reparto, per mancanza di letti, e alla fine magari si è anche riusciti, tramite conoscenze o segnalazioni, ad ottenere il ricovero proprio presso la stessa struttura (mentre in qualche altro caso si è stati inseriti in lista di attesa per il ricovero presso altre strutture meglio attrezzate per il problema del paziente);
- c) oppure si è stati sostanzialmente trasferiti in altre strutture pubbliche o private accreditate, magari anche con conoscenze e segnalazioni di tipo personale (ma sempre per percentuali del tutto limitate);
- d) e infine una quota variabile tra il 2% e il 3% di intervistati, a causa di un'attesa troppo lunga in Pronto Soccorso, ha deciso di tornarsene a casa.

In particolare per quanto riguarda l'eventuale accesso in Osservazione Breve all'interno del Pronto Soccorso, a seguito della visita e delle eventuali analisi o accertamenti effettuati, la tabella 34 mostra come ciò sia avvenuto nel 30,7% dei casi per la popolazione e nel 32,8% per i *care-giver*.

Ma nel caso in cui si sia stati accettati in Osservazione Breve vanno tenuti presenti alcuni "eventi" che si sono verificati in proposito come evidenzia la tabella 35, la quale registra che:

- ciò che è avvenuto in maniera più frequente (nel 56,1% dei casi per la popolazione e nel 50,3% per i *care-giver*) è che il paziente sia rimasto su



Tab. 33 – Risultati ottenuti a seguito dell'accesso al Pronto Soccorso dopo esser stati visitati e relativi comportamenti dell'intervistato (val. %)

Risposte	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>		Care-giver e/o altri membri della famiglia	
	1°	2°	1°	2°
– Si sono ricevute le cure del caso	54,7	29,9	51,9	34,8
– Si è stati inviati a fare analisi, accertamenti diagnostici, visita specialistica				
– Si è stati inviati a fare analisi, accertamenti diagnostici, visita specialistica, ma le apparecchiature erano rotte e/o il personale non era disponibile e quindi si è dovuto ritornare in ospedale nei giorni seguenti	6,6		5,7	
– Si è stati dimessi, ma con appuntamenti per visite di controllo e accertamenti già fissati	7,1		7,6	
– Si è stati ricoverati in reparto, presso quella stessa struttura	9,1		11,6	
– Malgrado il disaccordo del paziente si è dovuto tornare a casa	1,5		3,6	
– Si è dovuto aspettare in una stanza di Osservazione Breve nel Pronto Soccorso che si liberasse un posto in reparto in quella stessa struttura	5,2		2,3	
– Si è dovuto aspettare in Pronto Soccorso su una barella, in mancanza di letti, che si liberasse un posto in reparto in quella stessa struttura	4,2		2,4	
– Si è stati inseriti nelle liste di attesa per il ricovero presso altre strutture meglio attrezzate per il problema del paziente e rimandati a casa	0,9		0,1	
– Tramite conoscenze/segnalazioni si è riusciti ad ottenere il ricovero presso quella stessa struttura ospedaliera	0,9		0,2	
– Si è stati trasferiti in un'altra struttura ospedaliera pubblica	1,3		1,9	
– Si è stati trasferiti in altra struttura ospedaliera più grande e/o meglio attrezzata per ricevere cure più adeguate	1,4		0,4	
– Si è stati trasferiti in un'altra struttura ospedaliera privata accreditata	0,5		1,1	
– Tramite conoscenze personali/segnalazioni si è dovuto trovare una soluzione di ricovero in altra struttura	0,2		2,1	
– Si è stati inseriti nelle liste di attesa per il ricovero presso quella stessa struttura e rimandati a casa	0,9		0,6	
– Altro	2,1		0,8	
– A causa di un'attesa troppo lunga si è deciso di tornarsene a casa	2,5		2,9	
V.a. rispondenti	1.255		528	
V.a. rispondenti al netto di chi è tornato a casa	1.224		513	
Numero di comportamenti adottati	1.548		652	
Numero medio di comportamenti adottati per intervistato	1,3		1,3	

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(1) Sottocampione "rafforzato", come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 34 – Incidenza del ricovero in Osservazione Breve a seguito della visita e delle eventuali analisi effettuate nell'ambito del Pronto Soccorso (val. %)

Risposta	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Non si è stati accolti in Osservazione breve	69,3	67,2
– Si è stati accolti in Osservazione breve	30,7	32,8
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 35 – Eventi accaduti a seguito dell'accesso al Pronto Soccorso sia che si sia stati successivamente accolti o meno in una stanza di Osservazione Breve (val. %)

Eventi	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Si è rimasti su una barella per mancanza di veri e propri letti (all'interno del Pronto Soccorso, in Osservazione breve, in corridoio, ecc.)	56,1	50,3
– Si è dovuto provvedere alla terapia del paziente, portandosi o facendosi portare i medicinali da casa	13,7	12,8
– Si è dovuto portare da casa lenzuola, coperte, cuscino, ecc.	3,1	6,1
– Si è richiesto che fosse sempre presente una persona di famiglia o di fiducia che si prendesse cura del paziente per la pulizia personale, per la somministrazione dei pasti, per l'accompagnamento ai servizi igienici, ecc.	9,6	7,8
– Non è stata somministrata la terapia completa al paziente a causa di una differenza di valutazione tra medici ospedalieri e quanto prescritto dal medico di medicina generale e/o dallo specialista privato (ma senza preventivo consulto con un internista)	6,4	4,5
– Tramite conoscenze e segnalazioni si è riusciti ad ottenere un trattamento migliore (“di riguardo”) presso quella stessa struttura ospedaliera, pur restando in Pronto Soccorso (in Osservazione breve, in attesa di un posto letto, ecc.)	1,8	7,5
– Altro	21,8	16,0
v.a. rispondenti	385	173
v.a. risposte	433	182
N. medio di risposte	1,1	1,1

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

- una barella per mancanza di veri e propri letti all'interno del Pronto Soccorso, in Osservazione Breve oppure nel corridoio;
- è stata coinvolta attivamente la famiglia sotto almeno tre aspetti: portare da casa i medicinali per la terapia del paziente (13,7% per la popolazione e 12,8% per i *care-giver*), portare da casa lenzuola, coperte, cuscino, ecc.

(3,1% per la popolazione e 6,1% per i *care-giver*), e prendersi cura del paziente per la pulizia personale, per la somministrazione dei pasti, per l'accompagnamento ai servizi igienici, ecc. (9,6% per la popolazione e 7,8% per i *care-giver*);

- si è poi verificato in alcuni casi (6,4% per la popolazione e 4,5% per i *care-giver*) che non sia stata somministrata la terapia completa al paziente a causa di una differenza di valutazione tra medici ospedalieri e medico di medicina generale e/o specialista privato (ma senza un preventivo consulto con l'internista);
- e peraltro sono state utilizzate conoscenze e/o segnalazioni grazie alle quali si è ottenuto un trattamento “di riguardo” presso la stessa struttura ospedaliera, restando in Pronto Soccorso o magari in Osservazione Breve oppure in attesa di un posto letto (1,8% per la popolazione e 7,5% per i *care-giver*).

Quanto ad eventi accaduti a seguito dell'accesso al Pronto Soccorso (ed elencati nella tabella 35) si può vedere come mediamente ogni intervistato sia stato protagonista di 1,1 di tali eventi sia per la popolazione che per i *care-giver*.

Stante l'esperienza maturata all'interno del Pronto Soccorso l'ultima volta che ciò è avvenuto, nel corso degli ultimi dodici mesi (di cui ai risultati appena ricordati nel precedente paragrafo), si è avuta la sensazione di essere stati più o meno “messi al centro” come pazienti da parte degli intervistati?

Le risposte a tale proposito sono contenute nella tabella 36 la quale chiarisce che si è avuta:

- a) una sensazione pienamente positiva, nel senso che ci si è sentiti effettivamente “messi al centro” dell'attenzione (prima delle esigenze di personale, di organizzazione, ecc.) da parte del 29,4% degli intervistati che hanno sperimentato i servizi di Pronto Soccorso presso gli ospedali pubblici e da parte del 30,6% presso gli ospedali privati accreditati, ma ciò avvenuto solo nel 13,0% delle cliniche private, almeno per quanto riguarda il campione di popolazione: per i *care-giver* le valutazioni aumentano lievemente per gli ospedali pubblici (35,4%), diminuiscono un po' per gli ospedali privati accreditati (27,3%) e crescono per le cliniche private (18,1%);
- b) una sensazione positiva di essere stati messi al centro dell'attenzione, “ma solo appena un po'” che interessa, nel caso della popolazione, il 31,6% di chi ha sperimentato il Pronto Soccorso all'interno degli ospedali pubblici, ben il 43,4% di chi si è recato presso gli ospedali privati accreditati e il 14,2% dei pazienti che hanno utilizzato le cliniche private: i *care-giver* danno giudizi più contenuti nei primi due casi, per aumentare nel caso delle cliniche private;

Tab. 36 – Sensazione di esser stati effettivamente “messi al centro” come pazienti in occasione dell’ultima esperienza avuta al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposta	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>			Care-giver e/o altri membri della famiglia		
	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	Clinica privata	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	Clinica privata
– Si è stati effettivamente “messi al centro” dell’attenzione come pazienti (prima delle esigenze di personale, prima delle esigenze dell’organizzazione, ecc.)	29,4	30,6	13,0	35,4	27,3	18,1
– Si è stati effettivamente “messi al centro” dell’attenzione come pazienti ma solo appena un po’	31,6	43,4	14,2	25,3	21,1	26,3
– Non si è stati per nulla o quasi “messi al centro” dell’attenzione come pazienti (poiché prima c’erano le esigenze di personale, dell’organizzazione)	15,2 11,1	17,0 3,8	27,8 17,4	17,3 8,1	20,5 8,1	20,2 15,7
– Si è stati trattati in maniera inappropriata (pur tenendo presenti le condizioni affollate, le lunghe attese, ecc.)	12,7	5,2	27,6	13,9	23,0	19,7
– Non si sa dare una valutazione in proposito	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale v.a.	1.054	123	43	490	102	50

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: indagine *Ermeneia* – Studi & Strategie di Sistema, 2018

c) una sensazione negativa in quanto non si è stati per nulla o quasi “messi al centro” dell’attenzione come pazienti, poiché sono risultate più importanti le esigenze di personale e quelle dell’organizzazione, cui si sono aggiunti trattamenti inappropriati nei confronti dei pazienti (anche se si possono tener presenti le condizioni affollate, le lunghe attese, ecc.): questo è avvenuto, per il campione popolazione, soprattutto presso gli ospedali pubblici (26,3%) e meno presso gli ospedali privati accreditati (20,8%) e molto meno presso le cliniche private (45,2%); per quanto concerne il campione dei *care-giver* la valutazione critica resta più o meno analoga a quella espressa nei confronti degli ospedali pubblici (25,4%), ma peggiora lievemente per gli ospedali privati accreditati (28,6%) e molto di più per le cliniche private (35,9%).

È bene ricordare che, rispetto alle percentuali esposte nella tabella 36, va tenuto presente che i valori assoluti dei campioni per gli ospedali privati accreditati ma soprattutto per le cliniche private sono di dimensione ridotta e quindi i giudizi possono essere soggetti a qualche distorsione statistica.

Le differenti valutazioni fornite dai due sottocampioni mettono a loro volta in evidenza come sia per il campione popolazione che per il campione *care-giver* i giudizi più positivi riguardino il Centro-Nord, mentre il Mezzogiorno risulti chiaramente penalizzato. E questo avviene sia nel caso degli ospedali pubblici che nel caso degli ospedali privati accreditati (cfr. *Tabelle D36/Campione “rafforzato” e D36/Campione care-giver dell’Allegato statistico*).

Se poi si vogliono sintetizzare i giudizi di soddisfazione/insoddisfazione rispetto alle prestazioni ricevute nell’ambito di Pronto Soccorso in uno o più ospedali l’ultima volta che ciò è avvenuto come anche nelle volte precedenti, ma sempre nel corso degli ultimi dodici mesi, i risultati sono quelli contenuti nella tabella 37, da cui si vede:

- come le dichiarazioni di complessiva soddisfazione (“molto + abbastanza soddisfatto”) si collochino appena sopra il 65% sia per la popolazione che per i *care-giver*;
- e come le dichiarazioni opposte e cioè quelle di scarsa o nulla soddisfazione siano circa il 29,0% sia per la popolazione che per i *care-giver*.

In ogni caso dalle *Tabelle D37/Campione “rafforzato” e D37/Campione care-giver dell’Allegato statistico* emerge ancora una volta la valutazione più negativa per il Mezzogiorno e più positiva per il Nord del Paese.

Tab. 37 – Livello di soddisfazione/insoddisfazione dell'esperienza o delle esperienze maturate nel Pronto Soccorso (non solo in uno ma anche in più ospedali) nel corso degli ultimi dodici mesi (val.%)

Livello di soddisfazione	Popolazione con esperienze di P.S. <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Molto soddisfatto	9,5	12,6
– Abbastanza soddisfatto	55,6	53,3
	65,1	65,9
– Poco soddisfatto	18,4	21,9
– Per nulla soddisfatto	10,6	7,4
	29,0	29,3
– Non saprei esprimere un giudizio	5,9	4,8
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.255	528

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

## 2.5. L'offerta dei servizi di Pronto Soccorso presenti sul territorio di residenza degli intervistati

A questo punto del questionario sono state poste anche alcune domande riguardanti la presenza di strutture di Pronto Soccorso nell'area di residenza delle persone e le eventuali difficoltà di accesso ai relativi servizi.

Nella tabella 38 si affronta il primo dei temi menzionati in merito al quale si può rilevare che nel caso del Pronto Soccorso che si trovano all'interno di una struttura pubblica (cfr. prima e quinta colonna della tabella 38):

- più della metà della popolazione (52,6%) dichiara che la collocazione del Pronto Soccorso richieda uno spostamento dall'abitazione che può raggiungere i 15 minuti (50,1% per i *care-giver*);
- un'ulteriore quota del 33,5% necessita di uno spostamento più lungo che può raggiungere la ½ ora (34,9% per i *care-giver*);
- un altro 9,3% di intervistati debba affrontare un percorso che richiede più di ½ ora ma meno di un'ora (10,4% per i *care-giver*);
- e infine il 4,6% si trovi ad affrontare un trasferimento di 1 ora o più (4,6% anche per i *care-giver*).

Nell'ipotesi alternativa di voler utilizzare un servizio di Pronto Soccorso che si trovi invece all'interno di un ospedale privato accreditato, la durata degli spostamenti sul territorio tende ad aumentare: infatti i brevissimi spostamenti sino ai 15 minuti si dimezzano rispetto alle strutture pubbliche (27,3% contro il 52,6%, secondo la popolazione e, rispettivamente 24,9% rispetto a 50,1% per i *care-giver*). Al contrario le percorrenze aumentano fino a ½ ora (35,2% contro 33,5%), ma raddoppiano invece quelle che ri-

chiedono più di ½ ora ma meno di 1 ora (20,2% per gli ospedali accreditati contro 9,3% per gli ospedali pubblici, per la popolazione) e 20,5% contro 10,4% per i *care-giver*. Se poi si intende utilizzare un Pronto Soccorso che si trova all'interno di un ospedale privato accreditato lo vantaggio rispetto alla struttura pubblica diventa del tutto evidente: 17,3% contro 4,6% per la popolazione e 20,7% contro 4,6% per i *care-giver*.

È il caso anche di rilevare come esista qualche differenza di opinioni tra quelle fornite dal campione della popolazione nella sua totalità e quelle fornite dal campione “rafforzato” (costituito da quella quota di intervistati che negli ultimi dodici mesi ha effettivamente fatto esperienza di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso): in questo caso i tempi di percorrenza effettivamente sperimentati tendono ad essere più elevati quasi sempre sia per il pubblico che per il privato accreditato (cfr. terza e quarta colonna della tabella 38).

Se si considerano le risposte fornite dal campione “rafforzato” della popolazione, la distanza più lunga rispetto all’abitazione cioè quella che supera la mezz’ora e arriva all’ora o più riguarda (cfr. *Tabella D38/Campione “rafforzato” dell’Allegato statistico*) un po’ di più gli intervistati del Mezzogiorno rispetto a quelli del resto del Paese sia per gli ospedali pubblici che per gli ospedali privati accreditati, a cui si aggiungono le persone che risiedono, come è comprensibile, nei centri più piccoli, fino a 20 mila abitanti.

Ma un’analoga constatazione vale per i *care-giver*, come evidenzia la *Tabella D38/Campione care-giver dell’Allegato statistico*.

Nella tabella 39 vengono richiamate le eventuali difficoltà di accesso al Pronto Soccorso all’interno dell’ospedale pubblico a cui di solito si fa riferimento. A tale proposito tali difficoltà vengono addotte dal 58,6% della popolazione, un po’ meno dal campione *care-giver* (55,7%), ma in misura più pronunciata da parte del campione “rafforzato” che abbia effettivamente avuto esperienze effettive di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (62,7%).

Nella seconda parte della tabella 39 vengono poi specificate alcune delle difficoltà o dei problemi che possono essere raggruppati, a loro volta, in tre categorie, di cui:

- a) la prima riguarda non solo la lontananza fisica dell’abitazione dell’intervistato rispetto al servizio di Pronto Soccorso, bensì anche il tempo comunque necessario per raggiungere quest’ultimo (che magari risulta anche relativamente vicino in termini di distanza ma che, a causa del traffico o del percorso difficile o dei servizi di trasporto inadeguati, implica di impiegare più tempo per raggiungere il Pronto Soccorso): poco più di 1/5 degli intervistati della popolazione e dei *care-giver* indica questo tipo di difficoltà (23,6% nel primo caso e 23,0% nel secondo), mentre coloro che

Tab. 38 – Distanza del Pronto Soccorso rispetto all'abitazione dell'intervistato, secondo le dichiarazioni di chi effettivamente ha avuto esperienze di tale servizio nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Distanza dall'abitazione	Popolazione con esperienze di Pronto Soccorso e/o di liste di attesa <sup>1</sup>										
	Popolazione Ospedale pubblico		Ospedale privato accreditato		Ospedale pubblico		Ospedale privato accreditato		Care-giver e/o altri membri della famiglia		
	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	
- Un brevissimo spostamento (sino a 15 minuti)	52,6	27,3	48,8	21,6	50,1	24,9	33,5	35,2	37,2	40,9	33,9
- Un breve spostamento (fino a ½ ora)	9,3	20,2	10,5	18,4	10,4	20,5	4,6	17,3	3,5	19,1	20,7
- Un medio spostamento (più di ½ ora ma meno di 1 ora)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	4,020	4,020	2,371	2,371	2,000
Totale v.a.											

(1) Sottocampione “rafforzato”, come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*



Tab. 39 – Presenza di eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Presenza di eventuali difficoltà	Popolazione	Popolazione con esperienze di Pronto Soccorso <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
– Non saprei	18,3	12,3	16,8
– Non ci sono difficoltà	23,1	25,0	27,5
– Ci sono difficoltà	58,6	62,7	55,7
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.255	2.000
<b>Precisazione delle eventuali difficoltà e/o problemi:</b>			
– L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso è lontano dall'abitazione o comun- que richiede un tempo rilevante per essere raggiunto a causa del traffico o del percorso difficile o dei servizi di trasporto inadeguati	23,6	29,4	23,0
– L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso risulta ancora più lontano di un tempo, poiché tale servizio è stato trasferito in un ospedale più grande che però risulta più lontano dall'abitazione (con un accentramento del servizio rispetto ad un ospedale pubblico più piccolo che aveva il vantaggio di essere più vicino)	15,2	17,0	12,9
– L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso, dove è stato concentrato il servi- zio, ha ormai un bacino di popolazione più ampio rispetto a prima e quindi i tempi di attesa del Pronto Soccorso risultano inevitabilmente aumentati	48,3	41,8	49,8
– L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso non è stato adeguatamente riorga- nizzato per affrontare un numero crescente di pazienti	20,5	19,9	22,7
– Molte persone si rivolgono al Pronto Soccorso per le inadeguatezze dei servizi delle strutture ASL (Poliambulatori, ecc.), per abbreviare i tempi di attesa per visite special- istiche, per accertamenti diagnostici o per ricoveri ospedalieri	33,8	25,4	31,1
– Altro	2,0	1,3	1,1
V.a. rispondenti con difficoltà	2.353	787	1.113
V.a. rispondenti con difficoltà dichiarate	3.374	1.051	1.565
Numero medio di difficoltà dichiarate per intervistato	1,4	1,3	1,4

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(1) Cfr. sottocampione "rafforzato" (come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati), ma considerando solo i dati di coloro che hanno effettivamente avuto accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (cfr. *Tabella A39.2/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico*, pag. 430).

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

effettivamente sono stati coinvolti in questo servizio sembrano aver trovato più difficoltà (29,4%);

- b) la seconda tipologia di problemi concerne gli eventuali processi di concentrazione del servizio di Pronto Soccorso degli ospedali pubblici all'interno di strutture più grandi che spesso risultano meglio dotate (di personale e di attrezzature), ma col rischio:
- che il Pronto Soccorso risulti più lontano di un tempo rispetto all'abitazione (e lo afferma il 15,2% della popolazione e il 12,9% dei *care-giver*, ma il 17,0% di coloro che hanno avuto esperienza di accesso al servizio di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi);
  - che l'ospedale pubblico in cui è stato concentrato il servizio presenti un bacino di popolazione molto più ampio rispetto a prima, col rischio che i tempi di attesa risultino inevitabilmente più lunghi: e in tal caso il consenso viene espresso dalla maggioranza relativa degli intervistati, visto che è di questa opinione il 48,3% della popolazione, il 49,8% dei *care-giver* e il 41,8% di coloro che hanno effettivamente utilizzato il Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi;
  - che l'ospedale pubblico in cui è stato concentrato il servizio di Pronto Soccorso (presente in altri ospedali in precedenza) non sia stato riorganizzato al fine di affrontare un numero crescente di pazienti: all'incirca 1/5 degli intervistati è di questa opinione (il 20,5% della popolazione, il 19,9% di chi ha avuto esperienza di Pronto Soccorso e il 22,7% dei *care-giver*);
- c) la terza tipologia – non certo marginale in quanto raccoglie la seconda risposta in termini di adesioni – ha a che fare con l'utilizzo del Pronto Soccorso a seguito delle inadeguatezze (reali o percepite) delle prestazioni delle strutture Asl oppure con lo scopo di abbreviare i tempi di attesa per le visite specialistiche, per gli accertamenti diagnostici o per gli stessi ricoveri ospedalieri: è di questa opinione il 33,8% del campione popolazione e 31,1% dei *care-giver* e tocca il 25,4% di chi ha avuto effettivamente accesso al Pronto Soccorso;
- d) quanto al numero di difficoltà/problemi incontrati si può vedere come il primo e il terzo campione ne indicano in media 1,4 per intervistato mentre ne indica 1,3 il campione di popolazione che effettivamente ha utilizzato il Pronto Soccorso.

Se poi si verificano le risposte ottenute dalle varie sottocategorie che compongono il campione della popolazione, è possibile constatare come chi dichiara l'esistenza di eventuali difficoltà nell'accesso al Pronto Soccorso in maniera più consistente rispetto alla media del campione siano soprattutto gli intervistati del Centro-Sud rispetto a quelli del Nord nonché le persone in

possesto di un livello di istruzione elevato, le quali evidentemente risultano più “sensibili” rispetto al tema; ma anche coloro che hanno avuto esperienze dirette di Pronto Soccorso (cfr. *Tabella C58/Campione Popolazione dell’Allegato statistico*).

Se poi si prendono in considerazione le eventuali difficoltà in dettaglio (cfr. *Tabella A59/Campione Popolazione dell’Allegato statistico*) sono sempre le persone residenti nel Mezzogiorno rispetto al resto d’Italia che sembrano “soffrire” maggiormente di uno spostamento del servizio di Pronto Soccorso dall’ospedale più piccolo (magari vicino a casa) a seguito di un accentramento del servizio in un ospedale più grande: operazione questa che sarebbe avvenuta senza un’adeguata riorganizzazione per poter affrontare un numero maggiore di pazienti. Ma si lamentano anche gli intervistati del Centro-Nord, sempre per l’allargamento del bacino di popolazione che può accedere al Pronto Soccorso ospedaliero, con conseguenze pesanti dal punto di vista dei tempi di attesa che si sono inevitabilmente prolungati.

Anche il campione *care-giver* specifica meglio le difficoltà e i problemi incontrati sul piano dell’accesso al Pronto Soccorso. Infatti la *Tabella D39.2/Campione care-giver dell’Allegato statistico* mette in evidenza:

- da un lato, le maggiori difficoltà del Mezzogiorno e talvolta del Centro-Sud rispetto al resto del Paese per quanto riguarda in particolare la lontananza del servizio di Pronto Soccorso dall’abitazione, peggiorato talvolta dal fatto che il servizio è stato trasferito in un ospedale più grande ma più lontano come pure il fatto che l’ospedale più grande, dove è stato concentrato il servizio, non è stato adeguatamente riorganizzato per affrontare un numero crescente di pazienti;
- dall’altro, sono soprattutto gli intervistati del Nord a registrare maggiori difficoltà o perché si è realizzata una concentrazione dei servizi di Pronto Soccorso negli ospedali più grandi o perché, di conseguenza, il bacino di popolazione è diventato più ampio e quindi i tempi di attesa nel Pronto Soccorso si sono prolungati o perché molte persone si rivolgono al Pronto Soccorso per le inadeguatezze dei servizi di medicina territoriale e per abbreviare i tempi si rivolgono ai servizi di emergenza.

È interessante infine osservare anche quanto rispondono gli intervistati circa l’esistenza eventuale di ospedali privati accreditati presenti sul territorio che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso più vicino o più semplice da raggiungere (tab. 40). In tal caso bisogna tuttavia scontare che quasi il 50% non riesce a dare una valutazione in proposito. Tuttavia è comunque interessante notare:

- a) che il 13,3% e l’11,6% dei *care-giver* ammette l’esistenza di tali ospedali privati accreditati, ma sottolinea come essi non dispongano a tutt’oggi di

Tab. 40 – Esistenza eventuale, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso che risulterebbe più vicino e quindi più semplice da raggiungere (val. %)

Risposta	Popolazione	Popolazione con esperienze di Pronto Soccorso <sup>1</sup>	Care-giver e/o altri membri della famiglia
- Esistono, ma non dispongono del Pronto Soccorso	13,3	17,2	11,6
- Esistono, ma non si ritiene che dispongano di attrezzature adeguate per i casi più gravi	18,1	20,7	15,3
- Non esistono	20,1	23,0	26,6
- Non si sa dare una valutazione in proposito	48,5	39,1	46,5
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.255	2.000

(1) Sottocampione "rafforzato" (come illustrato nel capitolo I degli Allegati). I dati riportati provengono dalla Tabella A40/Campione "rafforzato" dell'Allegato statistico, pag. 433.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

un Pronto Soccorso: ma si tenga presente che tale servizio potrebbe anche essere attivato qualora la Regione di competenza valutasse questa possibilità di finanziamento del servizio a fronte naturalmente di un rispetto degli standard richiesti da parte di quest'ultima. Peraltro il campione più informato circa la presenza di ospedali privati accreditati con Pronto Soccorso risulta essere quello che, ovviamente, ha fatto esperienze con tale servizi negli ultimi dodici mesi (17,2%);

- b) e che un ulteriore 18,1% di popolazione e 15,3% di *care-giver* ammette come tali strutture ospedaliere private accreditate esistano, ma siano anche consapevoli che queste ultime non dispongono di attrezzature adeguate per i casi più seri (tipico fenomeno questo degli ospedali più piccoli distribuiti sul territorio): e anche in tal caso i più informati risultano coloro che hanno effettivamente utilizzato le strutture di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (20,7%).

Una verifica sulle componenti dei tre campioni considerati mostra come siano quasi sempre gli intervistati del Mezzogiorno e quelli residenti nei centri di maggiore dimensione, oltre che le persone che si autocollocano ad un livello socioeconomico medio-alto o alto ad essere consapevoli dell'esistenza di ospedali privati accreditati che teoricamente potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso che risulterebbe più vicino e quindi più semplice da raggiungere: cfr. a tale proposito la *Tabella A60/Campione popolazione*, *Tabella D40/Campione "rafforzato"* e *Tabella D40/Campione care-giver dell'Allegato statistico*.

## **2.6. L'utilizzo del Pronto Soccorso come "scorciatoia" (quantitativa e qualitativa) per l'accesso ai servizi**

Già nell'indagine congiunturale del 2017 si è posta una domanda volta a comprendere quale sia la spinta delle persone ad utilizzare il Pronto Soccorso come alternativa ai servizi della medicina territoriale ritenuti inadeguati o comunque non appropriati per le proprie personali esigenze. Quest'anno si è ritenuto opportuno porre di nuovo la stessa domanda alla popolazione e, per la prima volta, al campione "rafforzato" che ha sperimentato liste di attesa e/o Pronto Soccorso come pure ai *care-giver*.

I risultati sono contenuti nella tabella 41 ed illustrano quale sia il soggetto a cui si preferisce rivolgersi qualora si abbia o si pensi di avere un problema serio e/o urgente di salute, per effettuare analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche o ricoveri in ospedale.

La ragione per la quale si è deciso di porre o di riproporre questa domanda finale del questionario è che i comportamenti concreti dei pazienti e delle

loro famiglie tendono a privilegiare in via crescente la struttura ospedaliera in quanto realtà che di solito risulta più attrezzata e percepita come più affidabile (o almeno si ritiene essere tale) rispetto ai servizi delle Asl e comunque più “veloce” nelle risposte, attraverso l’utilizzo del Pronto Soccorso, pur nella consapevolezza di usare in maniera “impropria” i servizi di quest’ultimo.

Le risposte degli intervistati tendono a confermare nella sostanza l’orientamento suddetto tra i due anni e tra i vari campioni. Infatti:

- a) il medico di base rappresenta comunque il primo soggetto di riferimento, visto che occupa il 1° posto e con un addensamento di risposte nettamente superiore rispetto alle altre: anche se nel 2018, pur restando al 1° posto nelle opzioni degli intervistati, evidenzia un numero minore di scelte da parte di questi ultimi sia nel campione di popolazione (70,6%) sia nel campione “rafforzato” di coloro che hanno avuto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso (74,8%) sia nel campione dei *care-giver* (73,1%);
- b) seguono poi una serie di affermazioni (dalla seconda alla sesta) che rappresentano delle forme di comportamento “reattivo” rispetto alle inadeguatezze (reali o percepite come tali) della medicina di base ma non solo. Tutto ciò avrebbe luogo:
  - qualora non si trovi una risposta adeguata o rapida da parte del medico di base o degli specialisti dei poliambulatori Asl e quindi ci si rivolge direttamente al Pronto Soccorso: è questa un’indicazione che viene a collocarsi, nel 2018, al 2° posto in assoluto, col 50,8% di adesioni per la popolazione (era al 3° posto, col 43,9% nel 2017), col 48,5% per i *care-giver*, ma col 53,4% per il campione “rafforzato” che ha fatto esperienze di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi;
  - qualora, in alternativa, al medico di base si preferisca recarsi dal medico specialista ospedaliero di cui ci si fida o di cui si è sentito parlare bene, per effettuare una visita *intramoenia* all’interno di un ospedale pubblico oppure una visita privata (entrambe a pagamento) così diventa più facile effettuare le analisi, gli accertamenti diagnostici o addirittura ottenere il ricovero, evitando le liste di attesa: tale orientamento si colloca al 3° posto per la popolazione nel 2018, col 46,8% di addensamento di risposte (mentre era al 2° posto, col 59,2%, nel 2017) e così avviene anche per i *care-giver* (3° posto, col 45,6%) e per il campione “rafforzato” (sempre al 3° posto, ma col 50,9%);
  - qualora si abbia bisogno di una visita specialistica, di un accertamento diagnostico o di un ricovero ospedaliero, in presenza di liste di attesa

tropo lunghe: tale scelta rimane costantemente al 4° posto per la popolazione, col 26,8% di addensamento di risposte (era sempre al 4° posto, col 26,8% nel 2017), al 27,5% per i *care-giver* e al 26,2% per il campione “rafforzato”;

- qualora si preferisca in ogni caso rivolgersi da subito al Pronto Soccorso dell’ospedale piuttosto che ai servizi delle Asl proprio “per non perdere tempo”: tale orientamento viene collocato al 5° posto nel 2018 dal campione popolazione, col 23,3% di addensamento di risposte (contro il 6° posto, col 19,7% nel 2017) che però diventa il 20,3% per i *care-giver* e il 22,4% per il campione “rafforzato”;
  - ed infine qualora, in termini di sintesi, si tende ad usare più l’ospedale che non i servizi Asl presenti sul territorio, nel qual caso le adesioni vengono a collocarsi al 6° posto, col 20,8% di addensamento di risposte per la popolazione nell’anno 2018 (erano al 5° posto col 20,0% nel 2017), al 6° posto, col 21,0% per il campione “rafforzato” e al 5° posto, col 22,1% di addensamento di risposte per i *care-giver*;
- c) va infine sottolineato come risultino prevalentemente in crescita le percentuali di adesione agli ultimi due item indicati nella tabella 41 sia per il campione della popolazione sia per il campione “rafforzato” di coloro che hanno sperimentato liste di attesa e/o Pronto Soccorso e così vale anche per i *care-giver*: si tratta dell’affermazione che ha a che fare col non saper comunque cosa scegliere, poiché di solito ci si fa consigliare, in caso di necessità, o ancora dell’affermazione che tende a sottolineare come, non avendo avuto ancora problemi seri e urgenti di salute da affrontare, non si è in grado di indicare quale sarà la scelta che si adotterà.

Come si vede si è davanti ad una sorta di conferma del processo in corso che potrebbe essere definito nei termini di una progressiva “territorializzazione” di fatto dei servizi ospedalieri: essi, oltre alle proprie specifiche funzioni, svolgerebbero dunque anche una funzione parzialmente sostitutiva dei servizi di medicina territoriale come pure una funzione di aggiramento delle liste di attesa: sia per motivi oggettivamente validi sia per motivi soggettivamente validi in quanto tale funzione permette di lenire dubbi e ansie dei pazienti e delle famiglie.

Se si considerano i comportamenti delle diverse componenti del campione popolazione, si può vedere come la spinta ad utilizzare il Pronto Soccorso come funzione sostitutiva appaia essere decisamente più consistente per gli intervistati del Mezzogiorno rispetto al resto del Paese e per le persone che vivono nei centri urbani di media e/o di grande dimensione, dove probabilmente i servizi di emergenza risultano relativamente più attrezzati: come pure gioca sovente il livello di istruzione più elevato che evidentemente per-

Tab. 41 – Soggetto a cui si preferirebbe rivolgersi, qualora esista un problema serio e/o urgente di salute, sulla base dell'esperienza maturata nel tempo (val. %)

Soggetti	Popolazione 2017 <sup>1</sup>	Popolazione (2018)						Care-giver e/o altri membri della famiglia (2018)
		1°	2°	3°	4°	5°	6°	
– Quando si ha o si pensa di avere un problema serio e/o urgente di salute si preferisce rivolgersi innanzitutto al medico di base	1° 78,2	1° 70,6	1° 74,8				1° 73,1	
– Nel caso non si trovi una risposta adeguata o rapida dal medico di base o dagli specialisti dei poliambulatori ASL, si preferisce rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso ospedaliero	3° 43,9	2° 50,8	2° 53,4				2° 48,5	
– In alternativa si preferisce recarsi dal medico specialista ospedaliero di cui si fida o di cui si è sentito parlar bene per effettuare una visita intramoenia all'interno dell'ospedale pubblico oppure una visita privata (entrambe a pagamento), così è più facile effettuare le analisi, gli accertamenti diagnostici o addirittura ottenere il ricovero, evitando le liste di attesa	2° 59,2	3° 46,8	3° 50,9				3° 45,6	
– Nel caso poi che si avesse bisogno di una visita specialistica, di un accertamento diagnostico o di un ricovero ospedaliero e le relative liste di attesa risultassero troppo lunghe, si preferisce rivolgersi al Pronto Soccorso dell'ospedale	4° 26,8	4° 26,8	4° 26,2				4° 27,5	
– Si preferisce in ogni caso rivolgersi da subito al Pronto Soccorso dell'ospedale piuttosto che ai servizi della ASL per non perdere tempo	6° 19,7	5° 23,3	5° 22,4				6° 20,3	
– Insomma si tende ad usare più l'ospedale che non i servizi ASL presenti sul territorio	5° 20,0	6° 20,8	6° 21,0				5° 22,1	
– Non si saprebbe comunque cosa scegliere, poiché di solito ci si fa consigliare in caso di necessità	26,6	32,7	28,4				31,5	
– Non si sono ancora avuti problemi seri e/o urgenti di salute da affrontare e quindi non si è in grado di dire quale sarebbe la scelta effettuata	25,6	28,1	22,9				31,3	
v.a.	4.020	4.020	2.371				2.000	

Il totale non è uguale a 100 poiché si suggeriva di scegliere i tre soggetti più vicini all'intervistato.

(1) Cfr. *Ermeneia Ospedali&Salute/2017*, tabella 13/pag. 160.

(2) Sottocampione "rafforzato", come illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*



mette alle persone di essere meglio in grado di valutare bisogni e risposte possibili da parte dei diversi servizi sanitari, scegliendo per la rapidità e/o per la qualità (vera o presunta) il Pronto Soccorso (cfr. *Tabella A61/Campione Popolazione dell'Allegato statistico*).

Per quanto riguarda il campione “rafforzato e quello dei *care-giver* vale, in parte almeno, quanto ricordato per il campione totale della popolazione. In altri termini l'uso “alternativo” del Pronto Soccorso trova una particolare accentuazione per gli intervistati del Mezzogiorno e talvolta per quelli del Centro Italia, per coloro che abitano in centri urbani di medie e/o grandi dimensioni e per chi dispone di un livello di istruzione medio o medio-alto (cfr. *Tabella D41/Campione “rafforzato” e Tabella D41/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

## **2.7. La doppia esperienza di Pronto Soccorso e di liste di attesa**

Dai dati esposti nella tabella 41A è possibile misurare, a partire dal campione della popolazione, la duplice esperienza di quegli intervistati che, avendo utilizzato uno o più servizi di Pronto Soccorso, nel corso degli ultimi dodici mesi, sono stati anche inseriti in una o più liste di attesa.

A tale proposito si evince che:

- a) il 52,2% di coloro che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso ha anche sperimentato liste di attesa per analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche o piccoli interventi ambulatoriali presso le strutture Asl: mentre la media complessiva della popolazione che è stata inserita in una o più liste di attesa è solo del 30,7%. Si fa dunque evidente l'esistenza di una correlazione elevata tra i due tipi di esperienza, anche se si può ipotizzare una fenomenologia nei due sensi: è possibile infatti aver utilizzato il Pronto Soccorso e quindi essere stati inseriti in lista di attesa per esami successivi oppure si sono sperimentate liste di attesa per varie tipologie di prestazioni ma poi si è dovuto (o si è preferito) accedere al Pronto Soccorso. Si ricorda – tra l'altro – che si è affrontato il tema di questa duplice esperienza, ma in senso inverso, a partire dalle liste di attesa piuttosto che dal Pronto Soccorso, nel precedente paragrafo 1.5 della presente Parte terza;
- b) il 16,7% del campione popolazione che ha avuto accesso al Pronto Soccorso si trova anche ad aver sperimentato una o più esperienze di liste di attesa per il ricovero in ospedale: mentre la media complessiva del campione popolazione che si trova in questa situazione è sostanzialmente la metà (8,0%). E anche in tal caso si può ipotizzare una correlazione dupli-

ce, nel senso che dopo l'utilizzo dei servizi di Pronto Soccorso si può essere stati messi in lista di attesa per l'ingresso in ospedale oppure si può essere stati messi in lista di attesa per il ricovero ma, per varie ragioni, si è dovuto (o preferito) rivolgersi al Pronto Soccorso. A questo si aggiunga anche un'ulteriore ipotesi secondo la quale chi ha utilizzato il Pronto Soccorso può aver avuto esperienze sia di liste di attesa per analisi, accertamenti diagnostici e visite specialistiche sia per ricoveri ospedalieri;

- c) se poi si considera il sottocampione di popolazione che ha avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi e si distingue tale sottocampione secondo il tipo di Codice attribuito, è possibile verificare come il 52,2% degli intervistati (di cui al precedente punto a)) salga al 73,6% nel caso dei codici rossi, resti comunque elevato (65,1%) per i codici gialli e scenda al 56,4% per i codici verdi: mentre si colloca al di sotto del 52% per i codici bianchi (34,9%), per quanto riguarda l'intreccio tra Pronto Soccorso e liste di attesa, legate alle prestazioni della medicina territoriale.

Mentre il 16,7% che ha avuto esperienze di Pronto Soccorso a cui si sono aggiunte (prima o dopo) esperienze di liste di attesa per ricoveri ospedalieri diventa il 59,5% per i codici rossi, il 18,1% per i codici gialli, il 12,1% per i codici verdi e il 15,6% per i codici bianchi.

Anche per la duplice fenomenologia in oggetto è possibile stimare i valori assoluti (proiettati sulla popolazione corrispondente), ottenendo i risultati seguenti:

- a) nel caso di liste di attesa per l'accesso a prestazioni di medicina territoriale (cfr. seconda colonna, prima parte della tabella 41A) si sarebbe davanti a 5,9 milioni di persone<sup>12</sup>, di cui:
- 2,9 milioni hanno avuto 1 sola esperienza di liste di attesa (25,7%);
  - 1,9 milioni ne hanno avute 2 (16,7%);
  - 440 mila ne hanno avute 3 (3,9%);
  - ed infine 670 mila ne hanno 4 o più (5,9%);
- b) un'analoga stima è stata effettuata sulla quota di popolazione che, avendo avuto esperienze di Pronto Soccorso, ha sperimentato anche liste di attesa per il ricovero in ospedale (di cui alla seconda colonna, seconda parte

<sup>12</sup> I calcoli effettuati sono stati i seguenti:

- 907 persone che hanno fatto esperienze di Pronto Soccorso nell'ambito del campione della popolazione sono state rapportate al totale campione 4.020, ottenendo il 22,6% di incidenza;
- si è calcolato il 22,6% della popolazione da 18 anni in poi (costituita da 50.677.616 unità), ottenendo il risultato di 11.453.141 unità;
- si sono quindi applicate le percentuali della colonna 2 della tabella 41A che hanno permesso di individuare le cifre sopra indicate.

Tab. 41A – Esperienze di Pronto Soccorso avute dalla popolazione insieme ad esperienze di liste di attesa, nel corso degli ultimi 12 mesi (val. %)

Esperienze di liste di attesa	Esperienze di Pronto Soccorso				Codice ricevuto per l'accesso al Pronto Soccorso				
	Totale	Sì	No	Non ricorda	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Non ricorda
<i>Per l'accesso ad analisi laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali<sup>1</sup></i>									
- Nessuna esperienza	69,3	47,8	73,6	93,8	65,1	43,6	34,9	26,4	70,4
- 1 o più esperienze, di cui:	30,7	52,2	26,4	6,2	34,9	56,4	65,1	73,6	29,6
• 1 sola esperienza	15,3	25,7	13,1	4,8	24,0	25,8	29,1	44,5	16,3
• 2 esperienze	9,2	16,7	7,7	1,0	5,8	18,3	26,7	24,8	3,9
• 3 esperienze	2,6	3,9	2,4	0,2	2,2	5,0	5,2	-	2,4
• 4 o più esperienze	3,6	5,9	3,2	0,2	2,9	7,3	4,1	4,3	7,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	907	2.789	324	135	340	234	35	116
<i>Per l'accesso ad un vero e proprio ricovero in ospedale per cure e/o interventi chirurgici<sup>2</sup></i>									
- Nessuna esperienza	92,0	83,3	94,3	97,4	84,0	87,9	81,9	40,5	88,3
- 1 o più esperienze, di cui:	8,0	16,7	5,7	2,6	15,6	12,1	18,1	59,5	11,7
• 1 sola esperienza	6,2	12,9	4,5	1,7	15,5	9,2	12,0	51,0	10,3
• 2 esperienze	1,3	2,2	1,1	0,7	0,3	2,2	2,9	0,8	-
• 3 esperienze	0,3	1,0	0,1	-	0,2	0,3	3,2	-	-
• 4 o più esperienze	0,2	0,6	0,0	0,2	-	0,4	-	7,7	1,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	907	2.789	324	135	340	234	35	116

(1) Dati derivanti dalla Tabella C19/Campione popolazione dell'Allegato statistico, pag. 385.

(2) Dati derivanti dalla Tabella C25/Campione popolazione dell'Allegato statistico, pag. 386.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

c) della tabella 41A)<sup>13</sup>. In tal caso i valori assoluti sulla quota di popolazione con la duplice esperienza menzionata (16,7%) risulterebbero pari a 1,9 milioni di persone<sup>14</sup>, di cui:

- 1,5 milioni hanno avuto 1 sola esperienza (12,9%);
- 250 mila ne hanno avute 2 (2,2%);
- 110 mila ne hanno avute 3 (1,0%);
- ed infine 70 mila ne hanno 4 o più (0,6%).

Vale poi il principio che esiste sempre la possibilità di una doppia esperienza di liste di attesa (per prestazioni di medicina territoriale e per prestazioni di ricovero), da parte di coloro che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi.

<sup>13</sup> Si sono applicate le percentuali della suddetta colonna 2 a 11.453.141 unità, ottenendo i valori assoluti sopra indicati.

<sup>14</sup> Ibidem.

### 3. Rimandi, rinunce oltre che ricerca delle alternative da parte dei care-giver

#### 3.1. Attese prolungate, difficoltà burocratiche e riduzione dell'offerta

Ormai da qualche anno sono stati posti sotto osservazione, nell'ambito dell'indagine sui *care-giver*, i fenomeni di rimando e/o di rinuncia alle cure legati al progressivo logoramento del Servizio Sanitario Nazionale a seguito dal processo di *spending review*, da un lato e della mancata (o insufficiente) riorganizzazione dei servizi sanitari, dall'altro a cui va aggiunta la parallela riduzione del personale medico e paramedico con la graduale entrata in pensione del medesimo.

Un primo sguardo alla tabella 42 permette di cogliere immediatamente l'andamento in crescita dei rimandi e delle rinunce tra il 2016 e il 2018, sulla base delle dichiarazioni dei *care-giver* intervistati. Più precisamente questi ultimi (e/o i relativi familiari):

- a) hanno dovuto rimandare prestazioni nell'anno 2018 con un'incidenza superiore al 5% nel caso:
  - di visite specialistiche: il 7,9%, ma erano il 4,5% nel 2016;
  - di cure dentarie: il 7,0%, ma erano il 4,5% nel 2016;
  - di accertamenti diagnostici: il 6,3%, ma erano il 4,6% nel 2016;
  - di analisi di laboratorio il 6,2% nel 2018, ma erano il 4,5% nel 2016;
- b) hanno dovuto rinunciare a prestazioni più del 5% dei *care-giver* intervistati nel caso:
  - di cure dentarie: il 5,6%, ma erano il 3,8% nel 2016;
  - di accertamenti diagnostici: il 5,1%, ma erano il 3,0% nel 2016;
- c) hanno rimandato e/o rinunciato alle cure sia pure con un'incidenza inferiore al 5%, ma pur sempre in crescita nel triennio 2016-2018 le restanti prestazioni non considerate nei precedenti punti a) e b);
- d) hanno invece fatto ricorso alle prestazioni indicate nella tabella 42 con un'incidenza significativamente in aumento nel caso delle cure dentarie

(passate dal 22,4% al 27,0%), forse anche per il rimando accumulato negli anni precedenti, ma specialmente per l'accesso al Pronto Soccorso, che passa dal 14,4% del 2016 al 21,4% del 2018 per tutte le ragioni che sono state illustrate più in dettaglio nel precedente paragrafo 2.6 della presente Parte terza. Ma l'aumento, anche se più contenuto, riguarda il ricorso alle visite specialistiche, al ricovero ospedaliero e a quello in Rsa come pure all'assistenza a domicilio (l'invecchiamento della popolazione si fa progressivamente sentire). Mentre è diminuito il ricorso alle analisi di laboratorio e all'accesso al medico di base.

E ancora va sottolineato come chi dichiara di non aver avuto bisogno di ricorrere alle prestazioni elencate sia diminuito decisamente nel triennio considerato salvo le analisi di laboratorio che invece sono rimaste più o meno stabili nel tempo.

Il fenomeno dei rimandi e delle rinunce sembra essere più pronunciato soprattutto:

- per le donne rispetto agli uomini, per le persone di età compresa tra i 35 e i 54 anni, per il Mezzogiorno (in maniera ancora più pronunciata rispetto al resto del Paese), nonché per gli intervistati che dichiarano di possedere un elevato livello di istruzione e di godere di un posizionamento socio-economico solido, visto che in quest'ultimo caso probabilmente hanno trovato vie alternative di accesso alle prestazioni magari anche di tipo privatistico (cfr. *Tabella D42.1/Campione care-giver dell'Allegato statistico*);
- ma anche, in maniera più marcata, per coloro che hanno fatto esperienza di liste di attesa e per le persone che hanno dichiarato di essere state interessate da malattie/interventi di tipo grave e non solo di tipo leggero, cui si aggiungono gli intervistati che, avendo fatto ricorso al Pronto Soccorso, dichiarano anche di aver avuto esperienze di rimandi e/o di rinunce nell'anno 2018: confermando in quest'ultimo caso quanto appena ricordato più sopra e cioè il possibile uso “alternativo” dei servizi di emergenza da parte dei pazienti (cfr. *Tabella A42.1/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

Tuttavia si ricorda che i dati presenti nella tabella 42 danno conto della distribuzione percentuale delle risposte, per ciascuno dei tre anni considerati e per ciascuna prestazione, di coloro che non hanno fatto ricorso, di coloro che hanno fatto effettivamente ricorso, di coloro che hanno rinunciato e di coloro che hanno rimandato le cure. Ma se si assume una parte di questo universo e cioè la componente dei *care-giver* che riteneva di aver bisogno delle prestazioni indicate, al netto quindi di coloro che esplicitamente non ne avevano bisogno, si ottiene la base di calcolo su cui è costruita la tabella 42A.

Tab. 42 – Rimandi, rinunce, accessi e nessun bisogno di accedere alle cure negli anni 2018, 2017 e 2016 da parte del care-giver o dei membri della relativa famiglia (val. %)

Prestazioni	Ho/Abbiamo dovuto rimandare			Ho/Abbiamo dovuto rinunciare			Ho/Abbiamo fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare			Non ho/Non abbiamo avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
- Ricorso a visite specialistiche	7,9	6,2	4,5	4,7	3,3	3,3	36,5	36,9	35,7	50,9	53,6	56,5
- Cure dentarie	7,0	4,9	4,5	5,6	4,7	3,8	27,0	25,4	22,4	60,4	65,0	69,3
- Ricorso ad accertamenti diagnostici (es.: RX, TAC, RM, ecc.)	6,3	5,7	4,6	5,1	3,3	3,0	31,9	32,6	32,3	56,7	58,4	60,1
- Ricorso ad analisi di laboratorio di vario tipo	6,2	4,5	4,5	3,0	2,9	2,0	43,9	46,4	47,1	46,9	46,2	46,4
- Ricorso al medico di base	4,7	4,1	3,3	3,1	2,0	1,1	58,9	59,1	59,7	33,3	34,8	35,9
- Accesso al Pronto Soccorso	4,1	2,9	2,1	2,3	2,6	2,0	21,4	15,7	14,4	72,2	78,8	81,5
- Ricorso a ricoveri ospedalieri	3,5	2,7	2,8	2,5	2,2	2,5	14,3	13,0	13,1	79,7	82,1	81,6
- Ricorso al 118	3,0	2,6	2,0	2,4	1,5	1,6	8,8	6,6	6,5	85,8	89,3	89,9
- Ricoveri in RSA	2,8	2,8	2,3	3,1	1,9	1,6	4,7	3,4	3,6	89,4	91,9	92,5
- Assistenza a domicilio	2,7	2,3	2,0	3,5	2,6	1,9	5,1	4,1	4,5	88,7	91,0	91,6
- Altro	1,2	1,1	0,7	1,6	0,9	0,9	3,0	2,4	2,5	94,2	95,6	95,9

Fonte: indagine *Ermeneia* – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. 4.2.4 – Rimandi, rinvii e accessi effettivi alle prestazioni da parte dei care-giver e/o dei membri della relativa famiglia che ritenevano di dover utilizzare le prestazioni indicate, con riferimento agli anni 2018 ma anche 2017 e 2016 (val. %)

Prestazioni	Ho/Abbiamo dovuto rimandare			Ho/Abbiamo dovuto rinunciare			Ho/Abbiamo fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare			Totale		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
- Ricorso a visite specialistiche	16,1	13,4	10,3	9,6	7,1	7,6	74,3	79,5	82,1	100,0	100,0	100,0
- Cure dentarie	17,7	14,0	14,7	14,1	13,4	12,4	68,2	72,6	73,0	100,0	100,0	100,0
- Ricorso ad accertamenti diagnostici (es.: RX, TAC, RM, ecc.)	14,5	13,7	11,5	11,8	7,9	7,5	73,7	78,4	81,0	100,0	100,0	100,0
- Ricorso ad analisi di laboratorio di vario tipo	11,7	8,4	8,4	5,6	5,4	3,7	82,7	86,2	87,9	100,0	100,0	100,0
- Ricorso al medico di base	7,0	6,3	5,1	4,6	3,1	1,7	88,3	90,6	93,1	100,0	100,0	100,0
- Accesso al Pronto Soccorso	14,7	13,7	11,4	8,3	12,3	10,8	77,0	74,1	77,8	100,0	100,0	100,0
- Ricorso a ricoveri ospedalieri	17,2	15,1	15,2	12,3	12,3	13,6	70,4	72,6	71,2	100,0	100,0	100,0
- Ricorso al 118	21,1	24,3	19,8	16,9	14,0	15,8	62,0	61,7	64,4	100,0	100,0	100,0
- Ricoveri in RSA	26,4	34,6	30,7	29,2	23,5	21,3	44,3	42,0	48,0	100,0	100,0	100,0
- Assistenza a domicilio	23,9	25,6	23,8	31,0	28,9	22,6	45,1	45,6	53,6	100,0	100,0	100,0
- Altro	20,7	25,0	17,1	27,6	20,5	22,0	51,7	54,5	61,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018



Tale base rappresenta una realtà più vicina al vero, in quanto si tiene conto di quei *care-giver* che, ritenendo di aver avuto bisogno di quelle specifiche prestazioni, in parte le hanno ottenute, in parte vi hanno rinunciato e in parte le hanno rimandate. Pertanto le percentuali esposte per quanto riguarda le ultime due condizioni ricordate (rinunce e rimandi) non possono che essere più consistenti rispetto a quelle contenute nella tabella 42. Di conseguenza le percentuali ad una cifra di quest'ultima diventano spesso percentuali a due cifre: ad esempio, è diverso registrare che il 7,9% dei *care-giver* ha rimandato il ricorso a visite specialistiche nel 2018 (secondo quanto appare nella tabella 42) piuttosto che sottolineare come il 16,1% dei *care-giver* che ritenevano di aver bisogno, per sé e per altri membri della famiglia, hanno dovuto rinunciare alle visite specialistiche. E così vale per le altre prestazioni indicate da cui si vede che nell'anno 2018 si va:

- da un minimo di rimandi per il ricorso al medico di base (7,0%) ad un massimo del 26,4% per i ricoveri in Rsa;
- e da un minimo di rinunce del 4,6% per il ricorso al medico di base ad un massimo del 31,0% per l'assistenza a domicilio.

Nella successiva tabella 43 vengono esposte le ragioni del rimando e/o della rinuncia alle cure, effettuando il confronto anche con gli anni precedenti, da cui emerge che:

- le liste di attesa troppo lunghe si trovano stabilmente al 1° posto, distanziando tutte le altre ragioni sottoposte a giudizio (col 51,7% di consensi da parte degli intervistati nel 2018), ma esse occupavano nel 2016 e nel 2017 il 2° posto, precedute dalle difficoltà economiche familiari per il pagamento di ticket, accessi, prestazioni, ecc.; mentre, al contrario, nel 2018 tali difficoltà occupano il 2° posto, con un livello di consenso decisamente più modesto: 30,0% rispetto al 48,8% del 2017 e al 54,6% del 2016;
- rimangono stabilmente posizionate al 3° posto le difficoltà burocratiche per accedere alle prestazioni, che però aumentano di intensità sotto il profilo del livello di consenso: esso era del 15,8% del 2016, passa al 16,1% nel 2017 e arriva al 19,2% nel 2018;
- rimane al 4° posto la diminuzione delle prestazioni offerte ai pazienti, ma con un incremento crescente nel triennio quanto a consenso espresso dagli intervistati: esso era del 10,2% nel 2016, passa al 14,0% nel 2017 e raggiunge il 16,1% nel 2018;
- ed infine il peggioramento delle prestazioni e dei servizi per i pazienti resta costantemente al 5° posto, ma anche in tal caso in favore di tale ragione si esprime una quantità maggiore di intervistati e soprattutto con una crescita di consensi da parte di questi ultimi: esso era dell'8,9%, nel 2016, sale al 10,0% nel 2017, per arrivare al 13,1% nel 2018.

Tab. 43 – Ragioni del rimando e/o della rinuncia alle cure (val. %)

Risposta	2016 <sup>1</sup>			2017			2018		
	2°	1°	3°	2°	1°	3°	1°	2°	3°
- Le liste di attesa troppo lunghe per le prestazioni	52,1			47,6			51,7		
- Le difficoltà economiche familiari (per pagare ticket, accessi, prestazioni, ecc.)	54,6			48,8			30,0		
- Le difficoltà burocratiche per poter accedere alle prestazioni	15,8	3°		16,1	3°		19,2	3°	
- La diminuzione delle prestazioni (e dei servizi) offerti ai pazienti	10,2	4°		14,0	4°		16,1	4°	
- Il peggioramento delle prestazioni (e dei servizi) offerti ai pazienti	8,9	5°		10,0	5°		13,1	5°	
- Altre difficoltà	2,0			3,5			3,9		
v.a. rispondenti	419			616			502		
v.a. risposte	602			863			673		
N. medio risposte per intervistato	1,4			1,4			1,3		

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

In sintesi dunque, rimandi e rinunce costituiscono fenomeni causati soprattutto dalla presenza di liste di attesa troppo lunghe oltre che dalle difficoltà economiche familiari nel sostenere i costi di accesso. E tuttavia, mentre questa seconda ragione diminuisce in maniera evidente, crescono al contrario – e con costanza nel tempo – i tipici problemi che alimentano il progressivo logoramento del Servizio Sanitario Nazionale e cioè l'aumento delle difficoltà burocratiche per accedere alle prestazioni, la diminuzione quantitativa di queste ultime come pure il peggioramento delle prestazioni stesse offerte ai pazienti.

La verifica delle valutazioni fornite dalle diverse componenti del campione *care-giver* permette di sottolineare come gli intervistati che hanno maggiormente “sofferto” il rimando e/o la rinuncia alle cure siano soprattutto:

- le persone più anziane da 55 anni in poi, i soggetti residenti nel Centro-Sud rispetto al resto del Paese, coloro che risiedono nei centri minori in cui le liste di attesa sono diventate troppo lunghe e le difficoltà economiche familiari più cogenti, i residenti nei centri medi e/o grandi per quanto riguarda soprattutto la diminuzione e il peggioramento delle prestazioni, nonché le persone con un livello di istruzione ed un posizionamento sociale più debole (specialmente per le difficoltà economiche), mentre più attenti e critici nei confronti di difficoltà burocratiche, diminuzione delle prestazioni e peggioramento delle medesime sono le persone culturalmente e socialmente più robuste (cfr. *Tabella D43/Campione care-giver dell'Allegato statistico*);
- ma anche i soggetti che hanno sperimentato una malattia e/o un intervento di tipo serio o grave oppure leggero ma diventato successivamente serio: risulta poi evidente che aver sperimentato liste di attesa particolarmente lunghe accentua – come ragioni del rimando o della rinuncia – la diminuzione e il peggioramento delle prestazioni e dei servizi (cfr. *Tabella A43/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

### **3.2. L'insoddisfazione nei confronti dei servizi ospedalieri pubblici**

Ai *care-giver* è stato anche chiesto un giudizio di soddisfazione/in-soddisfazione circa i servizi sanitari e socioassistenziali presenti nella Regione di residenza, nonché degli ospedali che vi operano: e questo sia che l'intervistato (e/o i suoi familiari) abbiano o non abbiano avuto occasione di utilizzare tali servizi negli ultimi dodici mesi (tab. 44).

I risultati esposti nella tabella suddetta mettono in evidenza:

Tab. 44 – Livello di soddisfazione/insoddisfazione espresso dai care-giver sui servizi sanitari e socioassistenziali presenti nella propria Regione, nonché sugli ospedali che vi operano sia che lo stesso care-giver e/o i suoi familiari abbiano o non abbiano avuto occasione di utilizzare i relativi servizi negli ultimi dodici mesi (val. %)

Livello di soddisfazione	2013 <sup>1</sup>		2016 <sup>1</sup>		2018	
<b>Servizi sanitari e socioassistenziali</b>						
- Molto soddisfatto	7,7	76,5	14,2	71,9	8,5	69,6
- Abbastanza soddisfatto	68,8		57,7		61,1	
- Poco soddisfatto	19,6	23,5	23,6	28,1	23,1	30,4
- Per nulla soddisfatto	3,9		4,5		7,3	
- Non saprei esprimere un giudizio	-		-		-	
Totale	100,0		100,0		100,0	
v.a.	1.812		1.780		1.534	
<b>Ospedali della Regione di residenza</b>						
- Molto soddisfatto			16,0	75,3	11,0	73,2
- Abbastanza soddisfatto			59,3		62,2	
- Poco soddisfatto			19,8	24,7	20,1	26,8
- Per nulla soddisfatto			4,9		6,7	
- Non saprei esprimere un giudizio			-		-	
Totale			100,0		100,0	
v.a.			1.842		1.624	

(1) Cfr. *Ermeneia Ospedali&Salute/2016*, tabella 11/pag. 213 (ma questa volta i dati sono stati calcolati al netto delle mancate risposte che sono, per le valutazioni dei servizi sanitari e socioassistenziali, del 9,4% nel 2013, dell'11,0% nel 2016 e del 23,3% nel 2018; mentre tali valutazioni, nei confronti degli ospedali della Regione di residenza dell'intervistato, sono del 7,9% per il 2016 e del 18,8% per il 2018).

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

- a) un andamento decrescente del livello di soddisfazione nel tempo e una parallela crescita dell'insoddisfazione, per quanto riguarda specificamente i servizi sanitari e socioassistenziali: i soddisfatti infatti diminuiscono tra il 2013 e il 2018 dal 76,5% al 69,6%, mentre gli insoddisfatti aumentano dal 23,5% al 30,4% (come mostra la prima parte della tabella 44);
- b) per quanto concerne invece gli ospedali della Regione di residenza i giudizi di soddisfazione (considerando gli anni 2016 e 2018, per i quali si dispone di dati di indagine) sembrano essere lievemente superiori rispetto a quelli espressi nei confronti dei servizi sanitari e socioassistenziali: infatti sono il 75,3% nel 2016 (contro il 71,9%) e il 73,2% nel 2018 (rispetto al 69,6%); ma in tutti i casi crescono i giudizi di peggioramento, passando dal 24,7% al 26,8% nei due anni presi in considerazione;
- c) ma se si considerano le differenze di giudizio, con riferimento agli ospedali della Regione di residenza e si distingue, in particolare, tra le risposte di chi ha fatto oppure non ha fatto esperienze nel corso degli ultimi dodici (cfr. tabella 44) e chi invece ha avuto effettivamente accesso ai servizi ospedalieri siano essi pubblici, privati accreditati o cliniche private (cfr. tabella 45 e 46), le differenze in favore delle strutture private accreditate risultano del tutto evidenti dallo schema che segue:

	<i>Da parte dell'intero campione dei care-giver</i>	
	<i>Molto + Abb. soddisfatto</i>	<i>Poco + Per nulla soddisfatto</i>
Giudizi sugli ospedali della Regione di residenza di chi ha e non ha utilizzato tali servizi negli ultimi dodici mesi (cfr. tabella 44)	73,2	26,8
Giudizi di coloro che hanno effettivamente utilizzato i servizi degli ospedali pubblici negli ultimi dodici mesi (cfr. tabella 46)	73,5	25,0
Giudizi di coloro che hanno effettivamente utilizzato ospedali privati accreditati negli ultimi dodici mesi (cfr. tabella 46)	83,5	11,5
Giudizi di coloro che hanno effettivamente utilizzato i servizi delle cliniche private negli ultimi dodici mesi (cfr. tabella 46)	78,0	16,9

Si è poi chiesto anche ai *care-giver* se, a loro parere, ci sia stato o meno un miglioramento per quanto concerne i servizi forniti specificamente dalle strutture ospedaliere pubbliche nel corso degli ultimi due anni e questo indipendentemente dal fatto che gli intervistati abbiano o non abbiano avuto esperienza alcuna presso gli ospedali: le risposte del 2018 sono state poi messe a confronto con quelle ottenute, tramite un'analogha domanda, nel 2015 e nel 2016.

Tab. 45 – Eventuale utilizzo da parte del care-giver e/o dai membri della relativa famiglia dei servizi afferenti agli ospedali pubblici, agli ospedali privati accreditati o alle cliniche private al fine di effettuare analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e/o cure e interventi chirurgici (val. %)

	2018
<i>Ospedali pubblici</i>	
– Sì	46,1
– No	53,9
Totale	100,0
v.a.	2.000
<i>Ospedali privati convenzionati</i>	
– Sì	22,7
– No	77,3
Totale	100,0
v.a.	2.000
<i>Cliniche private a pagamento</i>	
– Sì	7,8
– No	92,2
Totale	100,0
v.a.	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. 46 – Livello di soddisfazione/insoddisfazione complessivo qualora siano state utilizzate negli ultimi dodici mesi, da parte del care-giver e/o dagli altri membri della famiglia, delle strutture ospedaliere pubbliche, private accreditate o cliniche private (val. %)

<i>Livello di soddisfazione</i>	20171	2018
<i>Ospedali pubblici</i>		
– Molto soddisfatto	10,0	64,5
– Abbastanza soddisfatto	54,5	
– Poco soddisfatto	21,3	27,8
– Per nulla soddisfatto	6,5	
– Non saprei esprimere un giudizio	7,7	
Totale	100,0	100,0
v.a.	1.120	921
<i>Ospedali privati accreditati</i>		
– Molto soddisfatto	10,9	69,6
– Abbastanza soddisfatto	58,7	
– Poco soddisfatto	16,1	18,6
– Per nulla soddisfatto	2,5	
– Non saprei esprimere un giudizio	11,8	
Totale	100,0	100,0
v.a.	548	454
<i>Clinica privata (a pagamento)</i>		
– Molto soddisfatto	18,8	69,9
– Abbastanza soddisfatto	51,1	
– Poco soddisfatto	12,0	12,3
– Per nulla soddisfatto	0,3	
– Non saprei esprimere un giudizio	17,8	
Totale	100,0	100,0
v.a.	272	157

(1) Cfr. Ermeneia *Ospedali&Salute/2017*, tabella 17/pag. 227.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

La tabella 47 metterebbe in evidenza a tale proposito:

- una prevalenza del giudizio di continuità rispetto al trattamento riservato al paziente: 35,4% nel 2018, ma in continua diminuzione rispetto ai due anni precedenti quando era del 46,7% nel 2015 e del 37,0% nel 2017 (va tenuto conto che la continuità del trattamento può comprendere sia quello positivo che quello negativo);
- emergerebbe un leggero miglioramento nel 2018 rispetto al 2017 (26,7% contro 23,1%), ma un arretramento rispetto al 2015 quando tale giudizio è stato espresso dal 28,7% degli intervistati;
- ed infine il peggioramento riguarderebbe nel 2018 il 12,5% degli intervistati contro però un peggioramento già registrato nel 2017 pari al 18,0% e al 15,2% nel 2015.

Il miglioramento più pronunciato viene fornito essenzialmente dagli intervistati che risiedono nel Nord-Ovest rispetto al resto del Paese, mentre il peggioramento viene evidenziato soprattutto dagli intervistati del Centro-Sud (cfr. *Tabella D47/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

*Tab. 47 – Miglioramento/Peggioramento del trattamento dei pazienti (care-giver e/o altri membri della famiglia) nell'ambito delle strutture ospedaliere pubbliche, con riferimento agli ultimi due anni (val. %)*

<i>Trattamento ricevuto</i>	<i>2015<sup>1</sup></i>	<i>2017<sup>1</sup></i>	<i>2018</i>
– Il trattamento è decisamente migliorato	5,7	7,4	7,7
– Il trattamento è lievemente migliorato	23,0	15,7	19,0
– Il trattamento è rimasto più o meno come il periodo precedente gli ultimi due anni	46,7	37,0	35,4
– Il trattamento è lievemente peggiorato	8,8	9,4	7,2
– Il trattamento è decisamente peggiorato	6,4	8,6	5,3
– Non saprei dare una risposta a tale proposito	9,4	21,9	25,4
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	2.000

(1) Cfr. *Ermeneia Ospedali&Salute/2017*, tabella 18/pag. 228.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

### **3.3. I comportamenti di reazione messi in atto dai care-giver**

Come si è già ricordato nei precedenti Rapporti, di fronte alle eventuali inefficienze/insoddisfazioni da parte dei care-giver, sono emersi dei comportamenti “alternativi”, destinati a ricercare una maggiore adeguatezza nelle risposte di tipo sanitario. Nella tabella 48 si vede come la “reattività” dei care-giver, rispetto alle proprie esigenze di tutela della salute e a quelle dei membri della propria famiglia, si sia manifestata con un ricorso, nell’anno

2018 ad ospedali privati accreditati (nel 21,8% dei casi) e/o a cliniche private (nel 7,8% dei casi). Questa incidenza risulta lievemente inferiore rispetto a quella del 2017, ma se si considera quanto hanno dichiarato gli stessi *care-giver*, con riferimento alle esperienze avute presso gli ospedali pubblici negli ultimi dodici mesi, le relative percentuali diventano più consistenti, salendo al 35,2% per gli intervistati che si sono rivolti ad ospedali privati accreditati e all'11,4% per coloro che hanno scelto le cliniche private a pagamento.

Ma è anche il caso di tener presente che il ricorso “alternativo” ad ospedali privati accreditati o a cliniche private a pagamento risulta essere più pronunciato, sempre per il 2018, soprattutto:

- per gli intervistati femmine piuttosto che maschi, per le persone di 55 anni e oltre (che hanno scelto in particolare gli ospedali accreditati), per le persone residenti nel Nord rispetto al resto del Paese e in centri di media dimensione, cui si aggiungono gli intervistati con livello di istruzione e posizionamento socioeconomico elevato e/o medio-alto (cfr. *Tabella D48/Campione care-giver dell'Allegato statistico*);
- ma anche per coloro che hanno sperimentato negli ultimi dodici mesi liste di attesa nei servizi di medicina territoriale oppure nell'ingresso in ospedale (e questo è tanto più vero quanto più lunga è stata la lista di attesa); a ciò si aggiunga il fatto che gli intervistati che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso sono anche quelli che, di fronte ad eventuali disagi avuti nell'ambito dell'ospedalità pubblica, si sono rivolti con maggiore intensità ad ospedali privati accreditati e a cliniche private a pagamento (cfr. *Tabella A48/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

*Tab. 48 – Eventuale ricorso ad ospedali privati accreditati o a cliniche private a pagamento da parte del care-giver e/o di altri membri della famiglia, a seguito di eventuali disagi derivanti dall'accesso ai servizi forniti dalle strutture ospedaliere pubbliche (val. %)*

<i>Eventuale ricorso</i>	<i>2017 (negli ultimi due anni)</i>	<i>2018 (negli ultimi due anni)</i>	<i>2018 (nell'ultimo anno)*</i>
<i>Ad ospedali privati accreditati</i>			
– Sì	25,1	21,8	35,2
– No	74,9	78,2	64,8
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	921
<i>A cliniche private</i>			
– Sì	11,7	7,8	11,4
– No	88,3	92,2	88,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	921

(\*) Dati ricavati dalla *Tabella E48/Campione care-giver dell'Allegato statistico*, pag. 471.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*



Per quanto riguarda le ragioni che stanno alla base della scelta di servizi ospedalieri “alternativi” attraverso l’utilizzo di ospedali privati accreditati, e sempre nel corso degli ultimi due anni, la tabella 49 mette in evidenza due raggruppamenti di tali ragioni.

Il primo riguarda il confronto con le strutture pubbliche, da cui si vede come:

- le due ragioni che aggregano i maggiori consensi nel 2018 concernono la minore attesa per le prestazioni (1° posto, col 38,7%, peraltro in lieve diminuzione rispetto ai due anni precedenti) nonché la maggior fiducia nell’ospedale privato accreditato e nei medici che vi operano (2° posto, col 28,7% che rimane tale anche rispetto al 2017 ma sale rispetto al 2015);
- la ragione legata alle liste in vista dell’accesso al ricovero ospedaliero scende nel 2018 al 5° posto (col 13,9%) rispetto al 3° posto del 2017 (24,0%) e al 2° posto del 2015 (30,1%);
- esiste poi un 9,2% di intervistati (che risulta pressoché stabile nel triennio) al 7° posto: tale ragione tende a sottolineare esperienze evidentemente non positive nell’ambito delle strutture pubbliche, a cui segue un 7,1% all’8° posto (contro il 10° del 2015 e il 12° del 2017) riguardante le condizioni di degenza dei pazienti che risultano non particolarmente appropriate nella realtà pubblica, a cui segue un 3,4% che ha a che fare con la progressiva riduzione dei posti letto e un 3,4% relativo alla contrazione del numero di ospedali pubblici sul territorio ed infine un 3,4% legato semplicemente al fatto che un ospedale pubblico ha inviato i pazienti presso un ospedale privato accreditato.

Il secondo gruppo di ragioni riguarda le scelte autonome da parte della famiglia, che possono essere:

- quelle di una decisione ben ponderata (4° posto, col 15,7% nel 2018 contro il 5° e il 6° posto dei due anni precedenti) cui si affianca il consiglio di parenti, amici e conoscenti (6° posto con l’11,5%, sempre al 6° posto era anche nel 2017 contro il 5° nel 2015) e la tradizione di famiglia (solo al 9° posto, col 5,2% ma comunque in miglioramento rispetto al 10° e al 12° posto, rispettivamente dei due anni precedenti);
- ma esiste anche una ragione di tipo funzionale, rappresentata dalla vicinanza dell’ospedale a casa che aggrega al 3° posto (col 26,3% degli intervistati nel 2018 contro il 4° posto del 2017 e il 3° posto del 2015, ma in entrambi i casi con percentuali di adesioni più basse).

Infine bisogna dare attenzione ad un’altra tipologia di reazione attiva da parte dei *care-giver*, costituita dal ricorso, in caso di necessità, a strutture ospedaliere che si trovano al di fuori della propria Regione di residenza. A tale proposito da ormai tre anni si è verificato quale sia l’orientamento dei *care-giver* in tal senso (tab. 50). I relativi dati mettono in evidenza come:

Tab. 49 – Ragioni del ricorso da parte del care-giver e/o dei membri della famiglia ad ospedali privati accreditati nel corso degli ultimi due anni (val. %)

Ragioni	2015 <sup>1</sup>			2017 <sup>1</sup>			2018		
<i>Il confronto con le strutture pubbliche</i>									
- Minore attesa per le prestazioni	1°	42,0	1°	44,6	1°	38,7			
- La maggior fiducia nell'ospedale accreditato e nei medici che vi operano	4°	20,9	2°	29,3	2°	28,7			
- La necessità di affrontare un'attesa troppo lunga per avere accesso all'ospedale pubblico	2°	30,1	3°	24,0	5°	13,9			
- Una certa sfiducia nell'ospedalità pubblica	7°	9,5	7°	9,2	7°	9,2			
- Le condizioni di degenza dei pazienti non particolarmente appropriate nella realtà pubblica	10°	8,3	12°	4,7	8°	7,1			
- La progressiva riduzione dei posti letto negli ospedali pubblici	8°	8,6	8°	8,7	10°	3,7			
- La chiusura degli ospedali pubblici sul territorio	9°	8,6	9°	6,5	11°	3,4			
- L'invio del paziente ad un ospedale accreditato da parte dello stesso ospedale pubblico	11°	8,1	11°	5,4	11°	3,4			
<i>Le scelte autonome della famiglia</i>									
- Il frutto di una scelta attenta e ponderata effettuata in famiglia	6°	13,9	5°	19,9	4°	15,7			
- Il consiglio di parenti, amici e conoscenti	5°	14,3	6°	12,2	6°	11,5			
- La tradizione di famiglia	12°	3,7	10°	6,2	9°	5,2			
- La vicinanza dell'ospedale a casa	3°	22,3	4°	21,8	3°	26,3			
- Altro		2,3		4,1		6,3			
V.a. rispondenti		812		498		436			
V.a. risposte		1.564		979		755			
N. medio risposte per intervistato		1,9		2,0		1,7			

(1) Cfr. *Ermeneta Ospedali&Salute/2017*, tabella 20/pag. 231.

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte  
Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. 50 – Ricorso negli ultimi dodici mesi a strutture ospedaliere presenti in altre Regioni italiane rispetto a quella di residenza da parte del caregiver e/o di altri componenti della famiglia, con riferimento agli anni 2016, 2017 e 2018 (val. %)

Tipologia di ricorso	2016 <sup>1</sup>	2017 <sup>1</sup>	2018
<i>Care-giver orientati a fare concretamente l'esperienza</i>			
1) Sì, abbiamo fatto ricorso per una o più persone appartenenti alla famiglia	9,6	10,1	6,1
2) Sì, volevamo fare ricorso, ma poi abbiamo rinunciato perché la lista di attesa era troppo lunga	0,3	2,5	2,4
3) Sì, volevamo fare ricorso, ma la Asl non ci ha dato l'autorizzazione	-	0,7	2,7
4) No, non abbiamo fatto ricorso perché c'era un problema relativo alle spese che avremmo dovuto sostenere come accompagnatori per assistere il paziente	0,2	3,1	5,2
<i>Care-giver orientati potenzialmente a fare l'esperienza</i>			
5) No, non abbiamo fatto ricorso ma abbiamo comunque valutato la possibilità di rivolgerci ad ospedali di un'altra Regione	5,3	11,4	14,6
6) No, non abbiamo fatto ricorso, ma se dovessimo affrontare un problema serio di salute valuteremo certamente anche l'opportunità di rivolgerci a strutture ospedaliere fuori Regione	12,8	19,9	29,3
	18,1	31,3	43,9
<i>Care-giver che non si sono posti il problema</i>			
7) No, non abbiamo fatto ricorso perché gli ospedali presenti nel Comune, nella Provincia e nella Regione di residenza erano sufficientemente adeguati alle nostre necessità	54,1	35,3	32,3
8) No, non abbiamo fatto ricorso, perché non sapevamo che si poteva ricorrere ad ospedali fuori Regione senza alcun onere aggiuntivo da sostenere per il ricovero	17,7	17,0	19,4
Altro	-	-	3,0
v.a.	2.000	1.187	2.000

(1) Cfr. *Ermeneya Ospedali&Salute/2017*, tabella 21/pag. 233.

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: *indagine Ermeneya – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

- a) l'orientamento a fare concretamente l'esperienza di ospedali extraregionali aumenti nel periodo considerato, passando dal 10,1% del 2016 al 16,4% del 2017 per restare tale anche nel 2018 (cfr. primo gruppo di dati della tabella 50): si noti che nel triennio in realtà sono diminuiti coloro che effettivamente hanno fatto ricorso a questo tipo di ospedalizzazione (essi passano dal 9,6% del 2016 al 6,1% del 2018), mentre aumenta, in compenso, la quota degli intervistati che – pur orientati in questo senso – hanno rinunciato in quanto la lista di attesa risultava troppo lunga (si passa a tale proposito dallo 0,3% del 2016 al 2,4% del 2018) e ancora cresce la quota di coloro che non hanno ricevuto l'autorizzazione da parte delle Asl (dallo 0,7% del 2017 al 2,7% del 2018); e infine ci sono gli intervistati che non hanno fatto realmente ricorso a tale soluzione perché – pur orientati in tal senso – le spese che avrebbero dovuto sostenere come accompagnatori li hanno dissuasi da tale scelta (dallo 0,2% del 2016 al 5,2% del 2018);
- b) esistano poi i *care-giver* indirizzati potenzialmente verso l'esperienza extraregionale (cfr. secondo gruppo di dati della tabella 50) che invece mostrano una propensione fortemente in aumento nel triennio, salendo dal 18,1% del 2016 al 43,9% del 2018: tali percentuali comprendono sia coloro che hanno valutato la possibilità di rivolgersi a strutture extraregionali ma poi non vi hanno fatto ricorso (erano il 5,3% nel 2016 e toccano il 14,6% nel 2018) e anche coloro che non hanno avuto problemi di salute da affrontare per sé o per qualche altro membro della famiglia, ma risulterebbero chiaramente orientati a rivolgersi a strutture situate fuori dalla propria Regione di residenza (e anch'essi salgono, a loro volta, dal 12,8% del 2016 al 29,3% del 2018);
- c) infine vi siano anche gli intervistati che non si sono posti affatto il problema in quanto gli ospedali presenti sul territorio sono stati valutati come adeguati rispetto alle eventuali necessità, a cui si affiancano le persone che non hanno utilizzato tale opzione alternativa in quanto non erano al corrente di poterlo fare senza dover sostenere oneri aggiuntivi per le prestazioni (ma in proposito si scende dal 71,8% del 2016 al 51,7% del 2018).

Una specifica maggiore dei dati richiamati rispetto alle diverse opzioni espresse dai sottocampioni dei *care-giver* mostra come questi ultimi siano più positivamente orientamenti verso la soluzione ricordata:

- soprattutto – e di gran lunga – se risiedono nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese e se posseggono un livello di istruzione più elevato rispetto agli altri (cfr. *Tabella D50/Campione care-giver dell'Allegato statistico*);

- ma anche se hanno avuto esperienze di liste di attesa, specie per l'ingresso in ospedale (e ancor più se queste ultime sono state di lunga durata), se hanno dovuto affrontare un problema di malattia/intervento di tipo grave oppure leggero ma che è diventato successivamente di tipo serio (cfr. *Tabella A50/Campione care-giver dell'Allegato statistico*);
- ed infine se appartengono al primo gruppo di *care-giver* indicato nella tabella 50, avendo fatto esperienza, negli ultimi dodici mesi, di ospedali privati accreditati e/o di cliniche private rispetto agli intervistati che invece si sono avvalsi solo di ospedali pubblici (cfr. *Tabella E50/Campione care-giver dell'Allegato statistico*).

*Parte quarta*  
*Gli indicatori statistici*



## *1. I dati di struttura*

### **1.1. La presenza di istituti pubblici e di istituti privati accreditati**

Sempre in attesa della pubblicazione della versione 2014 del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, nel quale vengono riportati i dati di struttura e attività del settore, anche quest’anno si è fatto ricorso alla fonte alternativa ministeriale degli “Open Data”, ora in versione aggiornata 2010-2016. Secondo le informazioni disponibili in questa area del portale web del Ministero della Salute continua, anche se in modo meno marcato rispetto agli anni precedenti, il progressivo riassetto del panorama ospedaliero italiano che ha interessato, a partire dal 2004, soprattutto l’ambito della rete delle strutture pubbliche. Queste ultime infatti, come più volte sottolineato, sono state oggetto di aggregazioni e trasformazioni in nuove tipologie di istituti, transitando principalmente da una configurazione di ospedale a diretta gestione ASL verso nuove forme organizzative con connotazione da Azienda ospedaliera variamente articolata (Azienda ospedaliera, Azienda integrata con l’università, Azienda integrata con il SSN). In ambito privato si conferma invece la tendenza, già rilevata in alcune Regioni come soprattutto il Lazio, alla riconversione o al vero e proprio declassamento di molte strutture accreditate in realtà produttive dalle caratteristiche spiccatamente lungodegenziali, residenziali o addirittura territoriali.

Più in generale, i dati del Ministero della salute indicano per il 2016 una ulteriore riduzione rispetto all’anno precedente di quattro unità tra gli ospedali a diretta gestione ASL e di nove case di cura accreditate. Rispetto al 2012, nuovo anno di riferimento della serie dei dati proposti, si può osservare come il totale degli istituti di cura pubblici e privati passi dalle 1.091 alle 1.034 unità del 2016, con una flessione che si attesta complessivamente sul -5,2%. Le tabelle S/1 e S/2 mostrano in particolare:



- nell’ambito pubblico, soprattutto una riduzione degli Ospedali a gestione diretta (-8,4%), seguiti dalle Aziende ospedaliere pure (-3,4%), probabilmente confluiti in massima parte tra i ranghi delle Aziende ospedaliere integrate con il Ssn, cresciute del 12,5% tra il 2012 ed il 2016; complessivamente gli istituti di cura pubblici e assimilati hanno fatto registrare nel periodo considerato una graduale riduzione, con un delta finale del -6,4%, pur sottolineando tuttavia che si è in presenza più di riconversioni di tipologia o di aggregazioni che di reali dismissioni;
- nell’ambito degli istituti privati in senso stretto (quello delle Case di cura accreditate), la conferma della tendenza ad un graduale ridimensionamento, che ne riduce la presenza nel sistema ospedaliero dalle 512 unità del 2012 alle 492 del 2016 (-3,9%).

Il rapporto tra gli ospedali pubblici, nella loro classificazione classica ministeriale estesa agli istituti assimilati, e gli ospedali privati (Case di cura accreditate) sul totale degli istituti di ricovero evidenzia risultati medi nazionali pari al 52,4% per i primi e al 47,6% per i secondi (tab. S/4), con una distribuzione ancora molto equilibrata nella maggior parte delle regioni italiane, ma sempre tenendo nella dovuta considerazione la maggior consistenza dimensionale e la relativa dotazione media di posti letto che caratterizza le strutture pubbliche.

L’osservazione dei rapporti pubblico-privato regione per regione risultanti dai dati dell’anno 2016, indica in quali ambiti territoriali esista una maggiore prevalenza del pubblico e dove invece si confermi una sorta di equilibrio da “quasi-sistema misto” tra i due comparti (tab. S/4):

- la prevalenza di strutture pubbliche si manifesta soprattutto nella Basilicata, nella Sardegna, nel Friuli Venezia Giulia, nel Veneto, nell’Umbria, nella Liguria, nella Toscana, nel Molise, nell’Abruzzo e nella Provincia Autonoma di Trento;
- la conferma di un quasi sistema-misto (con un maggiore equilibrio di tipologia di istituti) è invece riscontrabile soprattutto nella Campania, nella Lombardia, nel Lazio, nel Piemonte, nella Calabria, nella Valle d’Aosta e nella Sicilia.

## **1.2. La distribuzione dei posti letto**

Focalizzando l’analisi sulle dotazioni dei posti letto, piuttosto che sul numero degli istituti di cura, i cui rapporti pubblico-privato sono, come già sottolineato, fortemente influenzati dalle dimensioni degli istituti, si può osservare come in Italia si siano resi disponibili nel 2016 poco più di 193 mila

posti letto, suddivisi secondo una composizione piuttosto stabile nel tempo e che vede il 79% afferente alla categoria pubblica in senso lato e il 21% alla categoria delle Case di cura private accreditate (tab. S/5).

La distribuzione territoriale privilegia ancora il Nord, con il Centro e il Sud a seguire nell'ordine nel caso delle strutture pubbliche e viceversa se si tratta di strutture private.

Dai dati percentuali della tabella S/5 è possibile anche rilevare una stabilizzazione nella distribuzione per area territoriale dei posti letto pubblici e privati, nella prospettiva dell'auspicabile realizzazione di un equilibrio da "sistema misto", un percorso tuttavia ancora incerto e sempre più messo in discussione dai preoccupanti provvedimenti sul riordino della rete ospedaliera il cui iter di approvazione è ormai nella delicata fase dei recepimenti regionali.

Se spostiamo invece l'attenzione sulla distribuzione regionale dei posti letto (sempre attraverso la composizione percentuale presente nella tabella S/5), è possibile rilevare come le punte di offerta pubblica riguardino soprattutto la Basilicata (94,7%), la Liguria (94,5%), il Veneto e l'Umbria (91,4%). Le punte di offerta di posti letto nelle case di cura accreditate sono concentrate invece soprattutto nella Campania (35,6%), nella Calabria (33,7%), nella Provincia Autonoma di Trento (27,9%), nella Sicilia (27,1%), nell'Abruzzo (26,1%), nel Lazio (25,9%), nell'Emilia Romagna (22,8%), e nel Piemonte (21,9%).

Per la componente di offerta del settore privato accreditato rappresentata dalle sole strutture aderenti ad Aiop, si è in grado invece di presentare un aggiornamento al 2018, con un confronto limitato al 2016 rispetto alle altre componenti private proposte nella tab. S/6. Si evidenzia così una dotazione di quasi 31.000 letti per ricovero ordinario su un totale di poco superiore ai 40.000, con una percentuale che sfiora il 76%. Si tratta, in questo caso, di un confronto limitato alla tipologia 'Casa di cura'.

La distribuzione su base regionale per l'anno 2018 degli istituti accreditati sempre di ambito Aiop mette in evidenza, tra le strutture accreditate con il SSN, una concentrazione in chiave di indirizzo nosologico prevalente soprattutto (tab. S/7):

- nel campo polispecialistico (181 istituti su 492);
- nel campo delle R.S.A. (100 istituti su 492);
- nel campo chirurgico (70 istituti su 492);
- nel campo riabilitativo (69 istituti su 492);
- nel campo neuropsichiatrico (35 istituti su 492);
- nel campo lungodegenti (20 istituti su 492)
- nel campo medico (17 istituti su 492).

Se si considerano invece le diverse tipologie di attività (cfr. tabelle S/8 e S/9), sempre riferite agli istituti associati all’Aiop (anno 2018), le concentrazioni maggiori a livello nazionale si confermano quelle afferenti, in ordine decrescente, all’area chirurgica, all’area medica, all’area riabilitativa, all’area RSA, all’area per lungodegenti ed a quella neuropsichiatrica, insieme ad una sempre rilevante e qualificata presenza di un’area di alta specialità di quasi 1.000 posti letto presidiata principalmente dalla cardiocirurgia.

### **1.3. La dotazione di apparecchiature**

Anche il quadro della distribuzione delle dotazioni di apparecchiature risente del mancato aggiornamento dei dati al 2014 di un apparato tecnologico che supporta e qualifica l’attività ospedaliera e che in gran parte delle Regioni italiane fornisce un determinante contributo anche in termini di assistenza per il territorio. La situazione al 2013 è desumibile nella sua distribuzione regionale e per tipo di apparecchiatura dalle tabelle S/10 (per le strutture pubbliche), S/11 (per quanto riguarda le case di cura accreditate) e S/12 (per quanto concerne le case di cura non accreditate).

I dati, riproposti anche in questa edizione, confermavano la rilevanza del contributo che la componente ospedaliera privata garantisce sul piano dell’offerta di servizi tecnologici avanzati, continuando ad assicurare una significativa compensazione territoriale nel quadro del più volte richiamato concetto di “sistema misto”.

Nella tabella S/10 (Strutture pubbliche) si evidenzia come la maggior parte delle apparecchiature più sofisticate (Tomografo Assiale Computerizzato – TAC, Apparecchio per Emodialisi – EMD, Tomografo a Risonanza Magnetica – TRM e Acceleratore Lineare – ALI) siano prevalentemente concentrate nelle strutture ospedaliere del Nord del Paese, salvo che per la Camera Iperbarica che appare molto più presente nel Mezzogiorno.

Nella tabella S/11 è possibile verificare, con riferimento alle stesse apparecchiature, l’effetto compensativo garantito dalle strutture private con la propria significativa quota di attrezzature presenti nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese, sia per quanto riguarda la Camera Iperbarica che per la TAC e gli Apparecchi per Emodialisi.

Tab. S/1 – Evoluzione del numero degli istituti pubblici e assimilati e degli istituti privati (case di cura accreditate)

	2012		2013		2014		2015		2016	
	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
- Aziende ospedaliere	59	5,4	59	5,5	59	5,6	57	5,4	57	5,5
- Ospedali a gestione diretta	379	34,7	362	33,9	350	33,1	351	33,5	347	33,6
- Aziende osp. integrate con il Ssn	8	0,7	8	0,7	9	0,9	9	0,9	9	0,9
- Aziende osp. integrate con le univ.	19	1,7	19	1,8	18	1,7	18	1,7	18	1,7
- Policlinici universitari	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2
- Istituti a carattere scientifico	62	5,7	62	5,8	62	5,9	64	6,1	63	6,1
- Ospedali eccl. classificati	30	2,7	28	2,6	28	2,7	27	2,6	26	2,5
- Istituti presidio delle Asl	17	1,6	17	1,6	19	1,8	18	1,7	18	1,7
- Enti di ricerca	3	0,3	3	0,3	3	0,3	2	0,2	2	0,2
<i>Totale parziale</i>	579	53,1	560	52,4	550	52,1	548	52,2	542	52,4
- Ospedali privati (case di cura accred.)	512	46,9	509	47,6	506	47,9	501	47,8	492	47,6
<i>Totale Generale</i>	1.091	100,0	1.069	100,0	1.056	100,0	1.049	100,0	1.034	100,0

Fonte: elaborazioni su dati provenienti dal Rapporto su "Attività gestionali ed economiche delle Usl e Aziende ospedaliere", Ministero della Salute, Anni, 2012 e 2013 e Ministero della Salute – Open Data 2014-2016

Tab. S/2 – Evoluzione del numero degli istituti pubblici e assimilati e degli istituti privati accreditati (incremento %)

	2013/2012		2014/2013		2015/2014		2016/2015		2016/2012	
		%		%		%		%		%
- Aziende ospedaliere	0,0	0,0	0,0	-3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	-3,4	-8,4
- Ospedali a gestione diretta	-4,5	-3,3	-3,3	0,3	0,3	-1,1	-1,1	0,0	-8,4	12,5
- Aziende osp. integrate con il Ssn	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-5,3
- Aziende osp. integrate con le università	0,0	0,0	-5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Policlinici universitari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Istituti a carattere scientifico	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	-1,6	-1,6	-1,6	1,6	-13,3
- Ospedali eccl. classificati	-6,7	0,0	0,0	-3,6	-3,6	-3,7	-3,7	0,0	0,0	5,9
- Istituti presidio delle Asl	0,0	0,0	11,8	-5,3	-5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	-33,3
- Enti di ricerca	0,0	0,0	-1,8	-0,4	-0,4	-1,1	-1,1	-1,1	-6,4	-3,9
<i>Totale parziale</i>	-3,3	-0,6	-0,6	-1,0	-1,0	-1,8	-1,8	-1,8	-3,9	-5,2
- Ospedali privati (case di cura accreditate)	-0,6	-2,0	-1,2	-0,7	-0,7	-1,4	-1,4	-1,4	-3,9	-5,2
<i>Totale Generale</i>	-2,0	-0,7	-1,2	-0,7	-0,7	-1,4	-1,4	-1,4	-3,9	-5,2

Fonte: elaborazioni su dati provenienti dal Rapporto su "Attività Gestionali ed economiche delle Usl e Aziende ospedaliere", Ministero della Salute, Anni, 2012 e 2013 e Ministero della Salute – Open Data 2014-2016

Tab. S/3 – Istituti pubblici e assimilati e istituti privati (case di cura accreditate) per regione. Anno 2016 (v.a.)

Regioni	Aziende ospedaliere				Aziende ospedaliere integrate con il SSN				Aziende ospedaliere integrate con le università				Istituti a carattere scientifico	Istituti ecclesiastici classificati	Istituti presidio della Asl	Enti di ricerca	Totale	Ospedali privati (case di cura accreditate)
	Aziende ospedaliere	Ospedali gestione diretta	Ospedali integrate con il SSN	Ospedali integrate con le università	Ospedali integrate con il SSN	Ospedali integrate con le università	Ospedali integrate con il SSN	Ospedali integrate con le università	Ospedali integrate con il SSN	Ospedali integrate con le università	Ospedali integrate con il SSN	Ospedali integrate con le università						
- Piemonte	3	21	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	6	-	36	39
- Valle d'Aosta	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
- Lombardia	29	1	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	5	-	-	61	68
- P.A. di Bolzano	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	6
- P.A. di Trento	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	8	5
- Veneto	1	21	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	5	-	5	-	36	16
- Friuli V.G.	-	10	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	14	5
- Liguria	-	6	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	2	-	-	-	11	6
- Emilia Romagna	1	15	-	4	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	1	-	24	44
- Toscana	-	31	-	4	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	2	1	40	23
- Umbria	2	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5
- Marche	2	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8	14
- Lazio	2	35	1	2	-	-	-	6	-	-	-	-	7	-	2	-	57	60
- Abruzzo	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	11
- Molise	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	5	3
- Campania	6	32	2	1	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	1	-	47	63
- Puglia	-	25	1	1	-	-	-	5	-	-	-	-	2	-	-	-	34	26
- Basilicata	1	11	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	13	2
- Calabria	4	16	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	21	29
- Sicilia	5	52	3	-	-	-	-	4	-	-	-	-	1	-	1	-	66	59
- Sardegna	1	22	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	7
Nord	34	89	-	10	-	-	-	40	-	-	-	-	13	-	12	-	198	190
Centro	6	79	1	6	-	-	-	9	-	-	-	-	7	-	4	1	115	102
Sud	17	179	8	2	-	-	-	14	-	-	-	-	6	-	2	1	229	200
<b>Italia</b>	<b>57</b>	<b>347</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>63</b>	<b>2</b>	<b>63</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>542</b>	<b>492</b>

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Ministero della Salute, Open Data 2016

Tab. S/4 – Istituti pubblici e assimilati e istituti privati (case di cura accreditate) per regione. Anno 2016/2015 (composizione %)

Regioni	2016										2015		
	Aziende osp. gestione diretta	Aziende osped. integrate con il SSN	Aziende integrate con le università	Policlinici univers.	Istituti a carattere scient.	Ospedali eccles. classific.	Istituti presidio della Asl	Enti di ricerca	Totale istituti pubblici	Ospedali privati (case di cura accreditate)	Totale istituti pubblici	Ospedali privati (case di cura accreditate)	Totale ist. di cura
- Piemonte	4,0	28,0	0,0	4,0	0,0	0,0	8,0	0,0	48,0	52,0	48,0	52,0	100,0
- Valle d'Aosta	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0	100,0
- Lombardia	22,5	0,8	0,0	0,0	20,2	3,9	0,0	0,0	47,3	52,7	46,9	53,1	100,0
- P.A. di Bolzano	0,0	53,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	53,8	46,2	58,3	41,7	100,0
- P.A. di Trento	0,0	53,8	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	61,5	38,5	57,1	42,9	100,0
- Veneto	1,9	40,4	0,0	1,9	0,0	5,8	9,6	0,0	69,2	30,8	70,6	29,4	100,0
- Friuli V.G.	0,0	52,6	0,0	10,5	0,0	17,6	0,0	0,0	73,7	26,3	73,7	26,3	100,0
- Liguria	0,0	35,3	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	0,0	64,7	35,3	68,8	31,3	100,0
- Emilia R.	1,5	22,1	0,0	5,9	0,0	4,4	1,5	0,0	35,3	64,7	36,2	63,8	100,0
- Toscana	0,0	49,2	0,0	6,3	0,0	3,2	0,0	3,2	63,5	36,5	59,7	40,3	100,0
- Umbria	13,3	53,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3	66,7	33,3	100,0
- Marche	9,1	22,7	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	36,4	63,6	38,1	61,9	100,0
- Lazio	1,7	29,9	0,0	1,7	1,7	5,1	6,0	1,7	48,7	51,3	49,6	50,4	100,0
- Abruzzo	0,0	62,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,1	37,9	62,1	37,9	100,0
- Molise	0,0	37,5	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	12,5	62,5	37,5	62,5	37,5	100,0
- Campania	5,5	29,1	1,8	0,9	0,0	1,8	2,7	0,9	42,7	57,3	43,1	56,9	100,0
- Puglia	0,0	41,7	1,7	1,7	0,0	8,3	3,3	0,0	56,7	43,3	55,7	44,3	100,0
- Basilicata	6,7	73,3	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	86,7	13,3	78,6	21,4	100,0
- Calabria	8,0	32,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	42,0	58,0	42,3	57,7	100,0
- Sicilia	4,0	41,6	2,4	0,0	0,0	3,2	0,8	0,8	52,8	47,2	52,4	47,6	100,0
- Sardegna	3,1	68,8	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78,1	21,9	73,7	26,3	100,0
- Nord	8,8	22,9	0,0	2,6	0,0	10,3	3,4	3,1	51,0	49,0	51,3	48,7	100,0
- Centro	2,8	36,4	0,5	2,8	0,9	4,1	3,2	1,8	53,0	47,0	52,7	47,3	100,0
- Sud	4,0	41,7	1,9	0,5	0,0	3,3	1,4	0,5	53,4	46,6	52,9	47,1	100,0
- Italia	5,5	33,6	0,9	1,7	0,2	6,1	2,5	1,7	52,4	47,6	52,2	47,8	100,0

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della Salute, Open Data 2015-2016

Tab. S/5 – Posti letto pubblici e privati accreditati utilizzati per l'attività di ricovero, per regione, per regione. Anno 2016

Regioni	2016				2015			
	Istituti pubblici e assimilati <sup>(1)</sup>		Ospedali privati		Istituti pubblici		Osp. privati (case di cura accreditate)	
	Posti letto	% sul totale	Posti letto	% sul totale	% sul totale	% sul totale	% sul totale	% sul totale
- Piemonte	11.891	78,1	3.340	21,9	15.231	78,1	21,9	100,0
- Valle d'Aosta	378	84,2	71	15,8	449	85,0	15,0	100,0
- Lombardia	28.384	78,9	7.586	21,1	35.970	79,0	21,0	100,0
- P.A. di Bolzano	1.606	84,9	285	15,1	1.891	86,8	13,2	100,0
- P.A. di Trento	1.341	72,1	518	27,9	1.859	71,5	28,5	100,0
- Veneto	14.781	91,4	1.389	8,6	16.170	92,6	7,4	100,0
- Friuli Venezia Giulia	3.740	90,6	389	9,4	4.129	90,1	9,9	100,0
- Liguria	4.794	94,5	280	5,5	5.074	96,2	3,8	100,0
- Emilia Romagna	12.873	77,2	3.808	22,8	16.681	77,3	22,7	100,0
- Toscana	9.128	85,6	1.536	14,4	10.664	85,1	14,9	100,0
- Umbria	2.531	91,4	239	8,6	2.770	91,3	8,7	100,0
- Marche	4.121	84,2	772	15,8	4.893	83,2	16,8	100,0
- Lazio	13.812	74,1	4.823	25,9	18.635	74,5	25,5	100,0
- Abruzzo	3.011	73,9	1.065	26,1	4.076	76,6	23,4	100,0
- Molise	1.123	88,9	140	11,1	1.263	88,9	11,1	100,0
- Campania	10.049	64,4	5.566	35,6	15.615	64,7	35,3	100,0
- Puglia	9.505	80,3	2.331	19,7	11.836	80,6	19,4	100,0
- Basilicata	1.615	94,7	90	5,3	1.705	91,6	8,4	100,0
- Calabria	3.182	66,3	1.615	33,7	4.797	66,2	33,8	100,0
- Sicilia	10.360	72,9	3.849	27,1	14.209	73,1	26,9	100,0
- Sardegna	4.217	82,7	885	17,3	5.102	81,4	18,6	100,0
Nord	79.788	81,9	17.666	18,1	97.454	82,2	17,8	100,0
Centro	29.592	80,1	7.370	19,9	36.962	80,0	20,0	100,0
Sud	43.062	73,5	15.541	26,5	58.603	73,7	26,3	100,0
<b>Italia</b>	<b>152.442</b>	<b>79,0</b>	<b>40.577</b>	<b>21,0</b>	<b>193.019</b>	<b>79,2</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

1) Vedi tabella S/3.

Fonte: elaborazioni Emnenea su dati Ministero della Salute

Tab. S/6 – Ospedali privati (case di cura private accreditate) con il Smn, per regione – Istituti e posti letto. Anno 2016

	AIOOP		ARIS		Altre		Totale	
	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.
– Piemonte	24	2.003	6	674	9	663	39	3.340
– Valle d'Aosta	1	71	-	-	-	-	1	71
– Lombardia	38	4.571	14	1.907	16	1.108	68	7.586
– Bolzano	3	176	1	33	2	76	6	285
– Trento	3	290	1	83	1	145	5	518
– Veneto	15	1.293	-	-	1	96	16	1.389
– Friuli V.G.	3	272	-	-	2	117	5	389
– Liguria	2	135	1	13	3	132	6	280
– Emilia R.	41	3.605	1	76	2	127	44	3.808
– Toscana	13	852	6	261	4	423	23	1.536
– Umbria	3	114	1	60	1	65	5	239
– Marche	10	572	3	200	1	-	14	772
– Lazio	42	3.228	5	295	13	1.300	60	4.823
– Abruzzo	9	978	2	87	-	-	11	1.065
– Molise	2	100	-	-	1	40	3	140
– Campania	55	4.936	-	-	8	630	63	5.566
– Puglia	23	2.144	1	54	2	133	26	2.331
– Basilicata	1	50	-	-	1	40	2	90
– Calabria	15	1.043	-	-	14	572	29	1.615
– Sicilia	51	3.511	-	-	8	338	59	3.849
– Sardegna	6	835	-	-	1	50	7	885
– Nord	130	12.416	24	2.786	36	2.464	190	17.666
– Centro	68	4.766	15	816	19	1.788	102	7.370
– Sud	162	13.597	3	141	35	1.803	200	15.541
– Italia	360	30.779	42	3.743	90	6.035	492	40.577
%	73,2	75,9	8,5	9,2	18,3	14,9	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della Salute. Open Data 2016 e Aiop



Tab. S/7 – Distribuzione regionale degli istituti associati Alop secondo l'indirizzo nosologico prevalente – Anno 2018

Regioni	Polisp.		Medico		Chirurgico		Neuropsich.		Lungodegenti		Riabilitativo		RSA		Totale case di cura		Centri di riabilitazione	
	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati
– Piemonte	14	3	-	-	1	5	-	2	-	4	-	4	-	29	4	-	-	-
– Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-
– Lombardia	26	2	2	2	1	2	-	-	-	14	-	3	-	66	3	1	-	-
– Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-
– Trento	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
– Veneto	11	1	-	-	1	3	-	-	-	4	-	4	-	21	1	1	-	-
– Friuli V.G.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	1	-	-	-
– Liguria	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	2	-	-	-
– Emilia R.	24	1	1	1	1	6	-	3	-	7	-	5	-	47	1	-	-	-
– Toscana	6	-	1	-	5	2	-	1	-	1	-	1	-	16	1	1	-	-
– Umbria	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-
– Marche	7	-	-	-	3	1	-	1	-	1	-	1	-	10	-	1	-	-
– Lazio	19	10	5	-	8	7	-	4	-	6	-	6	-	94	20	5	-	-
– Abruzzo	6	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	9	-	2	-	-
– Molise	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	4	-	-	-	-
– Campania	24	-	2	-	14	5	-	4	-	7	-	7	-	56	1	1	-	-
– Puglia	11	-	3	-	3	1	-	-	-	3	-	3	-	31	-	9	-	-
– Basilicata	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
– Calabria	2	-	1	-	9	1	-	-	-	6	-	6	-	22	1	-	-	-
– Sicilia	20	-	2	-	20	3	-	-	-	6	-	6	-	58	-	-	-	-
– Sardegna	5	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-
– Nord	79	9	3	-	4	16	-	7	-	35	-	35	-	176	12	1	-	-
– Centro	32	10	6	-	16	10	-	7	-	8	-	8	-	125	21	7	-	-
– Sud	70	-	8	-	50	2	-	6	-	26	-	26	-	191	2	12	-	-
– Italia	181	19	17	-	70	14	-	20	-	69	-	69	-	492	35	20	-	-

Fonte: Alop

Tab. S/8 – Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Atop per tipologia di attività – Anno 2018

Regioni	Alta specialità		Medica		Chirurgica		Neuropsich.		Lungodegenti		Riabilitativa		RSA		Totale		Centri di riabilitazione	
	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati
– Piemonte	90	10	404	86	692	250	288	32	333	18	549	10	408	-	2.764	406	-	-
– Valle d'Aosta	-	-	-	-	12	4	-	-	-	-	-	64	-	-	76	4	-	-
– Lombardia	441	18	2.819	106	3.013	185	103	20	13	-	2.148	55	2.679	24	11.216	408	60	-
– Bolzano	-	-	15	8	-	-	-	-	20	22	169	33	-	-	204	63	-	-
– Trento	-	-	98	15	38	-	-	-	167	17	25	-	21	-	349	32	-	-
– Veneto	8	-	441	87	610	218	362	48	70	-	624	94	332	-	2.447	447	-	-
– Friuli V.G.	-	-	94	17	153	20	-	-	-	-	108	-	75	77	430	114	-	-
– Liguria	15	-	43	47	15	73	16	-	-	-	67	-	-	-	140	120	-	-
– Emilia R.	73	2	1.065	35	1.516	139	605	2	570	5	914	45	475	170	5.218	398	-	-
– Toscana	21	-	208	1	621	56	105	1	182	-	348	-	-	-	1.485	58	126	-
– Umbria	-	-	-	-	130	-	-	-	43	-	16	-	40	20	229	20	-	-
– Marche	-	-	202	-	279	-	50	-	112	-	98	-	104	-	845	-	40	-
– Lazio	-	64	1.372	472	1.697	1.157	623	8	594	63	1.193	357	3.875	239	9.354	2.360	634	-
– Abruzzo	-	-	286	103	339	136	100	-	-	-	153	154	28	27	906	420	303	-
– Molise	-	-	110	52	85	-	-	-	-	-	148	100	-	-	343	152	-	-
– Campania	79	13	982	265	2.281	412	473	121	524	55	1.022	12	-	-	5.361	878	99	-
– Puglia	172	-	837	83	756	144	16	-	80	-	604	108	801	258	3.266	593	1.604	27
– Basilicata	-	-	-	-	56	-	-	-	16	-	166	-	120	-	358	-	54	-
– Calabria	-	-	161	3	479	30	-	-	135	-	501	-	182	-	1.458	33	-	-
– Sicilia	87	2	1.251	24	1.830	23	145	23	101	1	620	43	335	78	4.369	194	-	-
– Sardegna	-	-	191	-	407	-	-	-	97	-	131	-	-	-	826	-	-	-
– Nord	627	30	4.979	401	6.049	889	1.358	102	1.173	62	4.668	237	3.990	271	22.844	1.992	60	-
– Centro	21	64	1.782	473	2.727	1.213	778	9	931	63	1.655	357	4.019	259	11.913	2.438	800	-
– Sud	338	15	3.818	530	6.233	745	734	144	953	56	3.345	417	1.466	363	16.887	2.270	2.060	27
– Italia	986	109	10.379	1.404	15.009	2.847	2.870	255	3.057	181	9.668	1.011	9.475	893	51.644	6.700	2.920	27

Fonte: Atop

Tab. S/9 – Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Atop per tipologia di attività e per regione. Anno 2018 (composizione %)

Regioni	Alta specialità		Medica		Chirurgica		Neuropstich.		Lungodegenti		Riabilitativa		RSA		Totale
	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	
– Piemonte	3,3	2,5	14,6	21,2	25,0	61,6	10,4	7,9	12,0	4,4	19,9	2,5	14,8	-	100,0
– Valle d'Aosta	-	-	-	-	15,8	100,0	-	-	-	-	84,2	-	-	-	100,0
– Lombardia	3,9	4,4	25,1	26,0	26,9	45,3	0,9	4,9	0,1	-	19,2	13,5	23,9	5,9	100,0
– P.A. di Bolzano	-	-	7,4	12,7	-	-	-	-	9,8	34,9	82,8	52,4	-	-	100,0
– P.A. di Trento	-	-	28,1	46,9	10,9	-	-	-	47,9	53,1	7,2	-	6,0	-	100,0
– Veneto	0,3	-	18,0	19,5	24,9	48,8	-	-	2,9	-	25,5	21,0	13,6	-	100,0
– Friuli V.G.	-	-	21,9	14,9	35,6	17,5	-	-	-	-	25,1	-	17,4	-	100,0
– Liguria	10,7	-	30,7	39,2	10,7	60,8	-	-	-	-	47,9	-	-	-	100,0
– Emilia R.	1,4	0,5	20,4	8,8	29,1	34,9	11,6	0,5	10,9	1,3	17,5	11,3	9,1	42,7	100,0
– Toscana	1,4	-	14,0	1,7	41,8	96,6	7,1	1,7	12,3	-	23,4	-	-	-	100,0
– Umbria	-	-	-	-	56,8	-	-	-	18,8	-	7,0	-	17,5	100,0	100,0
– Marche	-	-	23,9	-	33,0	-	5,9	-	13,3	-	11,6	-	12,3	-	100,0
– Lazio	-	2,7	14,7	20,0	18,1	49,0	6,7	0,3	6,4	2,7	12,8	15,1	41,4	10,1	100,0
– Abruzzo	-	-	31,6	24,5	37,4	32,4	11,0	-	-	-	16,9	36,7	3,1	6,4	100,0
– Molise	-	-	32,1	34,2	24,8	-	-	-	-	-	43,1	65,8	-	-	100,0
– Campania	1,5	1,5	18,3	30,2	42,5	46,9	8,8	13,8	9,8	6,3	19,1	1,4	-	-	100,0
– Puglia	5,3	-	25,6	14,0	23,1	24,3	0,5	-	2,4	-	18,5	18,2	24,5	43,5	100,0
– Basilicata	-	-	-	-	15,6	-	-	-	4,5	-	46,4	-	33,5	-	100,0
– Calabria	-	-	11,0	9,1	32,9	90,9	-	-	9,3	-	34,4	-	12,5	-	100,0
– Sicilia	2,0	1,0	28,6	12,4	41,9	11,9	3,3	11,9	2,3	0,5	14,2	22,2	7,7	40,2	100,0
– Sardegna	-	-	23,1	-	49,3	-	-	-	11,7	-	15,9	-	-	-	100,0
Nord	2,7	1,5	21,8	20,1	26,5	44,6	5,9	5,1	5,1	3,1	20,4	11,9	17,5	13,6	100,0
Centro	0,2	2,6	15,0	19,4	22,9	49,8	6,5	0,4	7,8	2,6	13,9	14,6	33,7	10,6	100,0
Sud	2,0	0,7	22,6	23,3	36,9	32,8	4,3	6,3	5,6	2,5	19,8	18,4	8,7	16,0	100,0
<b>Italia</b>	<b>1,9</b>	<b>1,6</b>	<b>20,5</b>	<b>21,0</b>	<b>29,1</b>	<b>42,5</b>	<b>5,6</b>	<b>3,8</b>	<b>5,9</b>	<b>2,7</b>	<b>18,7</b>	<b>15,1</b>	<b>18,3</b>	<b>13,3</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Atop

Tab. S/10 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero pubbliche. Anno 2013

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD	
-	Piemonte	-	985	85	1.163	216	3.259	44	567	243	1.042	209	29	115	313	25	629	1.149	111
-	Valle d'Aosta	-	30	2	27	2	137	3	16	5	39	5	1	-	16	-	22	34	4
-	Lombardia	-	2.378	180	2.256	373	8.231	119	1.110	595	2.338	406	64	257	652	58	1.276	3.349	230
-	P.A. di Bolzano	-	152	8	110	15	589	5	54	51	139	30	-	10	37	3	96	410	15
-	P.A. di Trento	-	122	11	162	20	500	5	82	14	209	19	4	9	42	2	70	321	16
-	Veneto	-	1.228	85	1.047	198	4.430	65	782	248	2.120	239	27	106	338	24	711	2.072	122
-	Friuli Venezia Giulia	1	345	24	421	68	1.189	13	247	56	444	59	14	22	135	8	158	636	40
-	Liguria	2	413	35	462	45	1.392	29	209	92	463	106	12	34	165	11	240	554	38
-	Emilia Romagna	1	1.117	88	956	135	3.988	42	740	226	1.540	230	26	83	315	25	754	1.931	65
-	Toscana	4	1.225	78	1.204	141	3.886	50	655	236	1.974	183	26	108	515	48	569	1.776	107
-	Umbria	-	290	20	403	39	592	13	139	47	262	41	7	31	185	6	158	341	42
-	Marche	-	421	36	486	78	1.070	26	185	96	451	63	12	55	183	12	197	479	52
-	Lazio	3	1.058	126	1.129	219	4.098	79	601	284	1.392	242	39	183	541	36	804	1.623	200
-	Abruzzo	-	276	25	434	81	738	11	134	83	299	59	8	35	137	12	126	279	37
-	Molise	1	97	11	157	49	296	9	52	33	102	23	2	15	32	5	55	143	18
-	Campania	8	715	89	577	243	2.715	22	459	212	1.028	183	11	120	320	16	628	821	155
-	Puglia	2	742	66	1.225	356	2.000	36	384	231	834	146	16	118	361	28	394	780	164
-	Basilicata	-	150	15	190	26	498	8	111	40	179	40	3	28	42	6	86	194	23
-	Calabria	-	251	34	405	79	740	14	138	61	224	59	8	55	124	7	178	281	53
-	Sicilia	11	889	106	629	242	3.570	50	547	256	1.169	254	20	137	281	30	702	1.149	182
-	Sardegna	2	412	33	407	124	957	19	194	85	392	79	10	51	134	15	204	386	46
Nord		4	6.770	518	6.604	1.072	23.715	325	3.807	1.530	8.334	1.303	177	636	2.013	156	3.956	10.456	641
Centro		7	2.994	260	3.222	477	9.646	168	1.580	663	4.079	529	84	377	1.424	102	1.728	4.219	401
Sud		24	3.532	379	4.024	1.200	11.514	169	2.019	1.001	4.227	843	78	559	1.431	119	2.373	4.033	678
<b>Italia</b>	<b>35</b>	<b>13.296</b>	<b>1.157</b>	<b>13.850</b>	<b>2.749</b>	<b>44.875</b>	<b>662</b>	<b>7.406</b>	<b>3.194</b>	<b>16.640</b>	<b>2.675</b>	<b>339</b>	<b>1.572</b>	<b>4.868</b>	<b>377</b>	<b>8.057</b>	<b>18.708</b>	<b>1.720</b>	

CIP: Camera iperbarica, ECT: Ecotomografo, TAC: Tomografo assiale computerizzato, EMD: Apparecchio per emodialisi, AME: Analizzatore multiparametrico selettivo, MON: Monitor, TRM: Tomografo a risonanza magnetica, TOP: Tavolo operatorio, GRD: Gruppo radiologico, VPO: Ventilatore polmonare, PRD: Apparecchio portatile per radioscopia, ALI: Acceleratore lineare, TTE: Tavolo telecomandato per apparecchio radiologico, AIC: Analizzatore automatico per immunochimica, GCC: Gamma camera computerizzata, ANS: Apparecchio per anestesia, LSC: Lampada scintillata, GCD: Contaglobuli automatico differenziale.  
Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/11 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle case di cura accreditate. Anno 2013

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD	
- Piemonte	1	119	15	4	27	266	18	59	35	63	30	1	30	31	1	67	78	35	
- Valle d'Aosta	-	1	1	-	1	6	-	2	1	2	1	-	1	1	-	-	2	4	1
- Lombardia	10	485	51	185	120	1.406	57	242	154	319	95	16	66	96	6	272	524	66	
- P.A. di Bolzano	-	7	2	-	1	27	3	-	4	-	-	2	3	2	-	-	-	1	
- P.A. di Trento	-	17	3	-	2	11	3	4	7	4	2	-	4	2	-	4	8	4	
- Veneto	-	63	8	-	13	148	13	35	25	19	12	-	10	21	-	32	44	14	
- Friuli Venezia Giulia	-	35	6	25	8	51	5	20	9	13	7	-	5	6	-	20	25	6	
- Liguria	-	8	-	2	4	27	-	7	4	16	4	-	4	3	-	9	11	4	
- Emilia Romagna	1	184	22	72	31	429	32	125	58	185	50	3	41	28	3	146	218	25	
- Toscana	-	72	10	25	26	225	7	67	28	91	24	4	18	13	-	72	95	21	
- Umbria	-	8	2	-	4	37	2	15	6	10	9	-	5	2	-	16	15	3	
- Marche	-	50	8	-	15	92	8	27	21	30	13	-	12	22	1	30	47	10	
- Lazio	1	145	38	475	67	547	31	144	96	125	64	4	64	68	8	144	200	69	
- Abruzzo	-	57	10	10	20	208	13	31	17	61	14	-	19	21	-	33	53	13	
- Molise	-	9	3	1	5	14	1	4	4	4	3	-	4	3	2	6	6	3	
- Campania	3	210	52	60	70	568	21	198	101	220	72	4	65	69	17	237	267	79	
- Puglia	-	130	22	146	52	362	13	76	42	132	37	2	34	41	2	74	130	35	
- Basilicata	-	2	1	-	1	8	1	2	1	-	1	-	1	1	-	-	4	2	1
- Calabria	-	93	18	3	33	218	10	66	36	98	25	2	26	27	6	75	95	31	
- Sicilia	2	188	47	16	99	467	32	167	88	194	65	6	62	53	8	193	233	67	
- Sardegna	-	47	6	117	16	76	6	36	12	25	12	-	10	12	-	36	39	9	
Nord	12	919	108	288	207	2.371	131	494	297	621	201	22	164	190	10	552	912	156	
Centro	1	275	58	500	112	901	48	253	151	256	110	8	99	105	9	262	357	103	
Sud	5	736	159	353	296	1.921	97	580	301	734	229	14	221	227	35	658	825	238	
<b>Italia</b>	<b>18</b>	<b>1.930</b>	<b>325</b>	<b>1.141</b>	<b>615</b>	<b>5.193</b>	<b>276</b>	<b>1.327</b>	<b>749</b>	<b>1.611</b>	<b>540</b>	<b>44</b>	<b>484</b>	<b>522</b>	<b>54</b>	<b>1.472</b>	<b>2.094</b>	<b>497</b>	

CIP: Camera iperbarica, ECT: Ecotomografo, TAC: Tomografo assiale computerizzato, EMD: Apparecchio per emodialisi, AME: Analizzatore multiparametrico selettivo, MON: Monitor, TRM: Tomografo a risonanza magnetica, TOP: Tavolo operatorio, GRD: Gruppo radiologico, VPO: Ventilatore polmonare, PRD: Apparecchio portatile per radioscopia, ALI: Acceleratore lineare, TTE: Tavolo telecomandato per apparecchio radiologico, AIC: Analizzatore automatico per immunochimica, GCC: Gamma camera computerizzata, ANS: Apparecchio per anestesia, LSC: Lampada scintillata, GCD: Contaglobuli automatico differenziale.  
Fonte: elaborazioni *Ermenèa* su dati *Ministero della Salute*

Tab. S/12 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle case di cura non accreditate. Anno 2013

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
- Piemonte	-	26	4	1	4	56	2	28	15	16	5	-	4	3	-	31	35	5
- Lombardia	-	29	4	1	5	80	3	34	16	31	11	-	5	3	2	39	54	7
- P.A. di Bolzano	-	5	2	-	38	2	9	8	4	4	5	-	1	-	-	9	10	1
- P.A. di Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Veneto	-	-	-	-	-	3	-	3	-	-	1	-	-	-	-	2	3	-
- Friuli Venezia Giulia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Liguria	-	5	2	-	-	23	1	10	3	2	5	-	2	-	-	8	11	1
- Emilia Romagna	-	10	2	-	2	19	1	10	2	3	3	-	2	2	-	10	22	1
- Toscana	-	20	3	1	2	14	2	12	4	7	3	1	2	1	1	11	11	2
- Umbria	-	2	-	-	-	2	-	3	-	1	-	-	-	-	-	2	2	-
- Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Lazio	-	101	24	71	27	267	17	107	40	116	41	4	27	24	5	130	164	40
- Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Campania	-	11	3	-	2	20	-	16	3	17	3	1	3	3	-	15	20	4
- Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Sicilia	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-
- Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Nord	-	75	14	2	11	219	9	94	44	56	30	-	14	8	2	99	135	15
- Centro	-	123	27	72	29	283	19	122	44	124	44	5	29	25	6	143	177	42
- Sud	-	11	3	-	2	22	-	17	3	18	3	1	3	3	-	17	21	4
- Italia	-	209	44	74	42	524	28	233	91	198	77	6	46	36	8	259	333	61

CIP: Camera iperbarica, ECT: Ecotomografo, TAC: Tomografo assiale computerizzato, EMD: Apparecchio per emodialisi, AME: Analizzatore multiparametrico selettivo, MON: Monitor, TRM: Tomografo a risonanza magnetica, TOP: Tavolo operatorio, GRD: Gruppo radiologico, VPO: Ventilatore polmonare, PRD: Apparecchio portatile per radioscopia, ALI: Acceleratore lineare, TTE: Tavolo telecomandato per apparecchio radiologico, AIC: Analizzatore automatico per immunochimica, GCC: Gamma camera computerizzata, ANS: Apparecchio per anestesia, LSC: Lampada scintillata, GCD: Contaglobuli automatico differenziale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della Salute

## *2. I dati di attività*

### **2.1. Le giornate di degenza e il tasso di utilizzo**

I dati della tabella S/13, riferita ancora all'anno 2013 per la già citata indisponibilità dell'aggiornamento ministeriale, descrivono il quadro di graduale ma progressiva erosione delle dotazioni dei posti letto disponibili nel sistema ospedaliero, che sono passati dai quasi 220 mila del 2009 ai 199 mila del 2013, con una diminuzione del -9,3%. Tale diminuzione ha colpito in misura lievemente superiore la componente privata accreditata (-9,7%), rispetto alla componente pubblica (-9,2%) come mostrano i dati della tab. S/14. Valori aggiornati al 2016 sulla disponibilità dei posti letto sono tuttavia desumibili dal capitolo sui dati di struttura (Tab.S/5).

Le tabelle descrivono anche la continua diminuzione delle giornate di degenza, che dai 62 milioni del 2009 raggiungono i 56 milioni del 2013, con una flessione del -10%, che per le strutture pubbliche è stato del -10,1%, e per quelle private del -9,6%; queste ultime ancora penalizzate dalle politiche regionali di riduzione dei budget sulla ospedaliera accreditata.

Nella tabella S/15 vengono messi a confronto i valori di riferimento dell'attività di ricovero 2013 con quelli dell'anno precedente.

La degenza media complessiva si mantiene sul livello delle 8 giornate e risulta più alta per le case di cura private accreditate (9 giornate): il risultato rilevato dalla tabella S/15 è legato soprattutto all'influenza delle lungodegenze e della riabilitazione. Il dato cambia se si considerano i pazienti acuti: si scende infatti a 7,1 giornate nel pubblico come evidenzia la tabella S/16, e a 5,4 giornate nel privato come mostra la tabella S/18.

Il tasso di occupazione complessivo dei posti letto, rilevabile sempre dalla tabella S/15, si porta nel 2013 al 77%, in linea con quello dell'anno precedente pari al 77,1%.

Se si considerano i soli ricoveri per acuti, la degenza media resta sostanzialmente invariata nel 2013 sia per le strutture pubbliche (tab. S/16) che per le strutture private (tab. S/18). Nello stesso periodo il tasso di utilizzo tende a diminuire per entrambe le tipologie di operatori (tab. S/18).

## 2.2. Le tipologie dei ricoveri e dei dimessi

Una situazione più aggiornata delle giornate di degenza e dei casi trattati può essere tuttavia desunta dalle elaborazioni delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), per le quali è invece disponibile una versione consolidata al 2016.

Tali elaborazioni, ancora basate sulla versione 24.0 CMS dei DRG Medicare adottata a partire dal 2009 e tuttora in vigore, forniscono un quadro molto dettagliato dell'attività delle diverse componenti di offerta del Servizio sanitario nazionale, consentendo altresì la costruzione di alcuni indicatori di complessità e performance. I risultati vengono proposti sia per la totalità degli istituti di cura, sia per le strutture facenti capo ad Aiop, per le quali ci si può avvalere di un più recente aggiornamento al 2017.

Nelle tabelle S/20 ed S/21, viene evidenziato come nel 2016 siano stati trattati più di 9 milioni di pazienti, di cui quasi 1,5 milioni (pari al 16%) nelle case di cura private accreditate e non. Occorre rammentare che dal 2009 il Ministero della salute ha inglobato nella colonna della tabella S/20 dedicata ai dati del privato anche i c.d. istituti privati in convenzione obbligatoria (altrimenti detti 'pubblici assimilati'), vale a dire Policlinici privati, IRCCS privati, Fondazioni private, Ospedali religiosi classificati, Presidi USL ed Enti di ricerca, creando un nuovo settore 'privato allargato' che raggiunge nel 2016 il 28,5% dell'offerta complessiva.

Il numero di giornate di degenza per i ricoveri ordinari si è distribuito tra i 37 milioni del pubblico ed i 14,3 milioni del 'privato allargato', mentre il volume di accessi in regime di day hospital è risultato rispettivamente pari a 4,5 e 1,4 milioni.

Il complesso di giornate di degenza ed accessi diurni rilevato nelle sole case di cura private accreditate e non accreditate ammontano a quasi 11 milioni, con un rapporto del 18% rispetto al totale, contro il 17,5% del 2012.

Nei dati complessivi della tabella S/20 sono compresi anche i dimessi (più di 363 mila) e le giornate di degenza (più di 1 milione e 100 mila) attribuiti al DRG 491 (neonato sano) che il Ministero della salute non riporta invece nelle successive tavole per tipologia di istituto.

Il volume di pazienti dimessi e di giornate di degenza prodotte, per tipo di istituto, per tipo di attività e per regime di ricovero conferma il contributo



più che proporzionale degli ospedali privati (case di cura accreditate) nel campo della riabilitazione e della lungodegenza (cfr. tab. S/21 e S/22).

### **2.3. I DRG più diffusi**

L'analisi condotta sui dati delle schede di dimissione ospedaliera relative all'anno 2016 consente di osservare l'attività dell'intero comparto ospedaliero senza disaggregazioni tra operatori pubblici e privati (tab. S/23), mentre per quanto riguarda l'area di offerta che fa riferimento ad Aiop, grazie anche alla disponibilità delle sue sedi regionali per la raccolta dei dati relativi alle strutture associate, si propone una anticipazione sui risultati del 2017 (tab. S/24).

Nelle tabelle richiamate vengono mostrati i primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni, relativi ai casi di pazienti acuti in regime di ricovero ordinario, rispettivamente per tutti gli ospedali e per gli ospedali privati (case di cura accreditate). Per questi ultimi viene fornita anche una scomposizione territoriale Nord, Centro, Sud (tabb. S/25, S/26 e S/27).

La tabella S/28 illustra l'attività di ricovero per i pazienti acuti trattati in day hospital negli istituti di cura pubblici e privati, con riferimento ai 30 DRG più frequenti. Le tabelle S/29 e S/30 mostrano in quali DRG sono stati classificati i pazienti che hanno fatto ricorso a cure riabilitative nel complesso degli ospedali pubblici e privati (anno 2016) e in modo più specifico negli ospedali privati (case di cura accreditate) Aiop (anno 2017).

A livello aggregato pubblico-privato si conferma come DRG più frequente quello del parto con 283.818 dimissioni nel 2016 (contro le 316.958 unità del 2012) ed un'incidenza sul totale dei casi del 4,5% (era 4,6% nel 2012) (tab. S/23).

Negli ospedali privati (case di cura accreditate) invece troviamo al primo posto anche nel 2016 gli interventi di sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (con 57.968 casi, pari all'8,4% del totale del settore).

Per quanto riguarda il confronto tra istituti pubblici e case di cura private accreditate, in tema di indicatori di complessità (peso medio e indice di case-mix) si rimanda allo specifico capitolo della parte prima del Rapporto.

## **2.4. Le attività classificate a seconda delle maggiori categorie diagnostiche**

Nelle tabelle che vanno dalla S/31 alla S/35 si può osservare una classificazione maggiormente aggregata degli stessi dati derivanti dall'analisi delle schede di dimissioni ospedaliere riportati nelle tavole precedenti, che vengono mostrati in questo caso nelle Maggiori Categorie Diagnostiche (MDC) in cui possono essere raggruppati i DRG, così come riportato nel Rapporto annuale SDO del Ministero della salute.

Nel campo dei ricoveri per acuti in regime ordinario primeggiano ancora le malattie e i disturbi dell'apparato cardiocircolatorio con 919.182 casi nel 2016, contro i 997.698 registrati nel 2012; e ancora vanno segnalate le malattie e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo, con 806.091 casi nel 2016 (contro gli 849.420 del 2012), come mostrano i dati della tabella S/31.

La degenza media più elevata (che va molto al di sopra dei 6,9 giorni del totale generale) è quella delle Pre MDC (35,3 giornate), delle infezioni da Hiv (16,7 giornate), dei traumatismi multipli rilevanti (14,2 giornate) e delle ustioni (13,3 giornate), come mostrano sempre i dati della tabella S/31.

Nell'attività di day hospital per acuti si distinguono nuovamente le malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (248.788 casi) (tab. S/32).

Nell'attività di riabilitazione in regime ordinario occupano i primi posti le malattie e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (con 143.710 casi), seguiti dalle malattie e dai disturbi del sistema nervoso (con 73.237 casi) e quindi dalle malattie e dai disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (con 47.337 casi), come mostra la tabella S/33.

I ricoveri di riabilitazione in day hospital (tab. S/34) mostrano una maggiore concentrazione sulle stesse categorie diagnostiche del regime ordinario, anche se con un ordine diverso: al primo posto infatti ci sono le malattie e i disturbi del sistema nervoso (12.020 casi), al secondo posto le malattie e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (6.348 casi) ed infine i casi classificati nella MDC dei Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (5.981 casi).

## **2.5. Le attività classificate per disciplina**

Anche la variabile delle classificazioni per disciplina clinica, che costituisce una ulteriore interessante modalità di analisi dei dati di attività delle

strutture ospedaliere, abitualmente proposta nelle tabelle che vanno dalla n. S/36 alla n. S/60, risente ancora del mancato aggiornamento ministeriale per il 2014.

L'insieme delle informazioni presentate e dei relativi indicatori continua a fornire una sorta di vera e propria banca dati (con riferimento però ancora all'anno 2013) utilizzabile a titolo informativo e/o di ulteriore analisi, considerando che vengono messi a confronto i risultati delle attività delle diverse case di cura accreditate nella loro totalità con quelle che fanno capo ad Aiop, sia a livello nazionale (tab. S/36) che a livello delle singole Regioni (dalla tabella S/37 alla tabella S/57).

Successivamente i dati vengono riaggregati e suddivisi anche per grandi ripartizioni territoriali (tabb. S/58, S/59 e S/60).

## **2.6. La mobilità sanitaria**

Il tema che conclude il capitolo dedicato ai dati di attività è rappresentato, come avviene ormai da qualche edizione del Rapporto, dagli aspetti più propriamente connessi con le caratteristiche della domanda di ricovero espressa dai cittadini sulla base della loro percezione della qualità delle cure offerta dai diversi Servizi Sanitari Regionali; si propone, in questo modo, una parallela e non meno interessante interpretazione dei dati sulla produzione ospedaliera illustrati nei paragrafi precedenti. L'analisi si concentra in questo caso sull'osservazione della dinamica dei flussi interregionali dei pazienti, elaborati a partire dai dati contenuti nelle matrici ministeriali sulla mobilità.

L'analisi della mobilità sanitaria tra Regioni, infatti, oltre a rivestire un ruolo fondamentale come strumento di programmazione regionale, contribuisce a valutare, tra l'altro, la propensione dei cittadini ad avvalersi del principio di libera scelta che dovrebbe essere garantito dal nostro ordinamento.

La tabella S/61 ci offre il quadro dell'evoluzione temporale di tale propensione, esprimendola in termini di indici sintetici di attrazione e fuga riferiti agli ultimi cinque anni disponibili, il tutto completato da una colonna finale che mostra il valore più recente di saldo netto del flusso dei pazienti dei reparti per acuti in ingresso e in uscita nei rispettivi ambiti territoriali.

I dati desunti dalle matrici di mobilità interregionale del rapporto SDO, aggiornate quest'anno al 2016, confermano la storica tendenza attrattiva di Regioni come la Lombardia, costantemente ai vertici di questa graduatoria con saldi attivi che sfiorano le 75.000 unità, l'Emilia Romagna, la Toscana, il Veneto, l'Umbria ed il Friuli Venezia Giulia. Così come appare confermata la marcata tendenza a ricorrere ai servizi ospedalieri di altri sistemi regionali,

ritenuti evidentemente più affidabili o più accessibili, mostrata nel tempo dai cittadini di Campania, Calabria, Sicilia, Abruzzo, Lazio e Sardegna.

Il fenomeno della mobilità, come più volte sottolineato, continua ad essere un tema delicato nel dibattito sul riassetto della rete ospedaliera, così come su quello della libera scelta del luogo di cura. Ed è per questo che ormai un po' tutte le Regioni tendono a realizzare accordi tra sistemi sanitari di aree limitrofe (ma non solo) al fine di mettere sotto controllo i flussi dei pazienti. La stessa Conferenza Stato-Regioni è intervenuta pesantemente per orientare i comportamenti delle Regioni più attrattive, tagliando del 50% il riparto finanziario relativo agli incrementi dei flussi registrati per il settore accreditato nel biennio 2014-2015, e del 60% per quelli osservati nel 2016. Su questo delicato argomento, anche per gli equilibri economici di tante aziende accreditate, sono stati sollecitati nuovamente anche i Presidenti regionali Aiop, per cogliere le sensazioni dei cittadini e per valutare le ricadute sui flussi di mobilità in entrata.

Tab. S/13 – Posti letto, giornate di degenza e tasso di utilizzazione – Ricoveri ordinari

	2009			2010			2011			2012			2013		
	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %
Publici	172.718	50.836.854	80,6	168.926	50.114.576	81,3	166.544	48.492.926	79,8	161.653	47.155.798	79,9	156.762	45.685.829	79,8
Privati accreditati	46.686	11.281.737	66,2	45.622	10.945.990	65,7	44.487	10.688.865	65,8	42.970	10.422.856	66,5	42.142	10.202.409	66,3
<b>Totale</b>	<b>219.404</b>	<b>62.118.591</b>		<b>214.548</b>	<b>61.060.566</b>		<b>211.031</b>	<b>59.181.791</b>		<b>204.623</b>	<b>57.578.654</b>		<b>198.904</b>	<b>55.888.238</b>	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Publici	78,7	81,8	82,1	78,9	81,9	81,9	79,0	81,9	81,9	78,8	81,7	78,8	81,7	81,7	81,7
Privati accreditati	21,3	18,2	17,9	21,1	18,1	18,1	21,0	18,1	18,1	21,2	18,3	21,2	18,3	18,3	18,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto "Attività gestionali ed economiche delle Usl e Aziende ospedaliere", Ministero della Salute, Anni 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013

Tab. S/14 – Incremento annuo dell'attività, posti letto e giornate di degenza

	2010/2009			2011/2010			2012/2011			2013/2012			2013/2009		
	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %	Posti letto	Giornate di degenza	T.U. %
Publici	-2,2	-1,4	-1,4	-3,2	-2,9	-2,8	-3,0	-3,1	-3,1	-9,2	-10,1	-9,2	-10,1	-9,2	-10,1
Privati accreditati	-2,3	-3,0	-2,5	-2,3	-3,4	-2,5	-1,9	-2,1	-2,1	-9,7	-9,6	-9,7	-9,6	-9,7	-9,6
<b>Totale</b>	<b>-2,2</b>	<b>-1,7</b>	<b>-1,6</b>	<b>-3,1</b>	<b>-3,0</b>	<b>-2,7</b>	<b>-2,8</b>	<b>-2,9</b>	<b>-2,9</b>	<b>-9,3</b>	<b>-10,0</b>	<b>-9,3</b>	<b>-10,0</b>	<b>-9,3</b>	<b>-10,0</b>

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto "Attività gestionali ed economiche delle Usl e Aziende ospedaliere", Ministero della Salute, Anni 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013

Tab. S/15 – Istituti pubblici e privati accreditati – Dati di attività per ricoveri ordinari. Anno 2013

Tipo istituto	2013			2012		
	Posti letto	Dimessi	Giornate	Degenza media	Occup. %	Occup. %
- Totale istituti pubblici ed assimilati	156.762	5.879.708	45.685.829	7,8	79,8	79,9
- Case di cura private accreditate	42.142	1.136.424	10.202.409	9,0	66,3	66,5
<b>Totale istituti pubblici e privati accreditati</b>	<b>198.904</b>	<b>7.016.132</b>	<b>55.888.238</b>	<b>8,0</b>	<b>77,0</b>	<b>77,1</b>

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/16 – Attività di degenza per acuti (\*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2013 e confronti con il 2011

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	2013		2011	
				Degenza media (%)	Tasso di utilizzo (per 1.000 ab.)	Degenza media (%)	Tasso di utilizzo (per 1.000 ab.)
– Piemonte	10.758	383.198	2.925.216	7,6	74,5	7,7	87,6
– Valle d'Aosta	428	14.748	113.033	7,7	72,4	8,4	115,4
– Lombardia	23.621	962.330	6.837.352	7,1	79,3	7,2	98,3
– P.A. di Bolzano	1.616	63.819	431.025	6,8	73,1	6,7	125,2
– P.A. di Trento	1.315	47.295	364.855	7,7	76,0	7,7	89,2
– Veneto	13.021	448.061	3.614.343	8,1	76,0	8,1	91,8
– Friuli V.G.	3.653	130.320	970.378	7,4	72,8	7,6	106,7
– Liguria	4.408	169.053	1.340.071	7,9	83,3	8,4	108,0
– Emilia R.	11.295	471.636	3.100.207	6,6	75,2	6,7	107,7
– Toscana	9.251	384.296	2.506.923	6,5	74,2	6,6	104,1
– Umbria	2.353	109.501	699.612	6,4	81,5	6,2	123,6
– Marche	3.886	149.203	1.102.798	7,4	77,7	7,3	96,6
– Lazio	13.042	526.590	3.937.499	7,5	82,7	7,7	94,8
– Abruzzo	3.033	123.541	899.763	7,3	81,3	7,3	94,1
– Molise	824	36.977	262.997	7,1	87,4	7,1	118,0
– Campania	9.899	433.646	2.911.759	6,7	80,6	6,6	75,2
– Puglia	8.989	413.949	2.766.050	6,7	84,3	6,6	102,2
– Basilicata	1.422	55.805	385.415	6,9	74,3	6,9	96,9
– Calabria	3.126	135.084	921.315	6,8	80,7	6,8	69,0
– Sicilia	9.697	405.120	2.811.350	6,9	79,4	6,8	81,0
– Sardegna	4.528	163.203	1.119.198	6,9	67,7	7,0	99,5
Nord	70.115	2.690.460	19.696.480	7,3	77,0	7,5	98,3
Centro	28.532	1.169.590	8.246.832	7,1	79,2	7,1	100,1
Sud	41.518	1.767.325	12.077.847	6,8	79,7	6,8	85,7
<b>Italia</b>	<b>140.165</b>	<b>5.627.375</b>	<b>40.021.159</b>	<b>7,1</b>	<b>78,2</b>	<b>7,2</b>	<b>94,3</b>

(\*) Sono escluse le discipline: 22 – Residuale manicomiale, 28: Unità spinale, 56 – Recupero e riabilitazione funzionale, 60 – Lungodegenti, 75 – Neuro-riabilitazione.

Nota: ultimo dato ministeriale disponibile al momento della pubblicazione del presente Rapporto.

Fonte: dati Ministero della Salute

Tab. S/17 – Attività di degenza per non acuti (\*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2013 e confronti con il 2011

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati		Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	2013		2011	
	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)			Degenza media	Tasso di utilizzo (%)		
- Piemonte	2.144	23.173	656.606	28,3	83,9	29,0	89,9	
- Valle d'Aosta	25	157	3.895	24,8	42,7	-	-	
- Lombardia	3.800	52.018	1.267.088	24,4	91,4	23,9	89,6	
- P.A. di Bolzano	78	1.051	19.973	19,0	70,2	23,2	87,8	
- P.A. di Trento	101	1.256	37.691	30,0	102,2	29,4	125,3	
- Veneto	2.178	26.666	677.600	25,4	85,2	25,8	84,2	
- Friuli V.G.	304	4.193	111.995	26,7	100,9	28,7	90,5	
- Liguria	803	12.895	251.428	19,5	85,8	21,6	69,1	
- Emilia Romagna	1.931	26.408	855.464	32,4	121,4	35,4	122,6	
- Toscana	530	6.860	161.169	23,5	83,3	21,4	82,7	
- Umbria	276	3.719	95.109	25,6	94,4	24,5	90,9	
- Marche	494	7.411	138.688	18,7	76,9	24,3	76,5	
- Lazio	1.239	11.842	424.752	35,9	93,9	42,3	94,8	
- Abruzzo	268	3.630	61.380	16,9	62,7	16,8	61,8	
- Molise	171	1.732	50.554	29,2	81,0	32,9	82,4	
- Campania	405	4.454	129.588	29,1	87,7	28,1	82,9	
- Puglia	714	8.397	209.416	24,9	80,4	26,0	61,1	
- Basilicata	223	2.110	60.327	28,6	74,1	35,4	67,4	
- Calabria	60	1.128	17.700	15,7	80,8	18,6	65,0	
- Sicilia	953	6.867	249.427	36,3	71,7	42,6	73,5	
- Sardegna	122	995	36.923	37,1	82,9	35,1	65,5	
Nord	11.364	147.817	3.881.740	26,3	93,6	27,2	93,7	
Centro	2.539	29.832	819.718	27,5	88,5	30,7	88,8	
Sud	2.916	29.313	815.315	27,8	76,6	28,4	69,0	
<b>Italia</b>	<b>16.819</b>	<b>206.962</b>	<b>5.516.773</b>	<b>26,7</b>	<b>89,9</b>	<b>27,8</b>	<b>88,7</b>	

(\*) Sono incluse le discipline: 22 – Residuale manicomiali, 28 – Unità spinale, 56 – Recupero e riabilitazione funzionale, 60 – Lungodegenti, 75 – Neuro-riabilitazione.

Nota: ultimo dato ministeriale disponibile al momento della pubblicazione del presente Rapporto.

Fonte: dati Ministero della Salute

Tab. S/18 – Attività di degenza per acuti (\*) (degli ospedali privati (case di cura accreditate), per regione. Anno 2013 e confronti con il 2011

Regioni	2013			2011					
	Positi letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Tasso di ospedalizzazione (per 1.000 ab.)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Tasso di ospedalizzazione (per 1.000 ab.)
– Piemonte	940	36.410	142.188	3,9	41,4	8,3	4,8	41,5	8,8
– Valle d’Aosta	10	772	1.324	1,7	36,3	6,0	–	–	–
– Lombardia	4.477	205.325	971.421	4,7	59,4	21,0	4,8	60,5	20,9
– P.A. di Bolzano	31	741	7.658	10,3	67,7	1,5	12,7	68,6	2,9
– P.A. di Trento	104	2.808	18.671	6,6	49,2	5,3	6,5	53,2	5,3
– Veneto	735	17.888	202.534	11,3	75,5	3,7	11,0	82,2	4,1
– Friuli V.G.	332	7.568	39.963	5,3	33,0	6,2	6,0	28,3	5,0
– Liguria	60	1.724	9.370	5,4	42,8	1,1	6,1	57,2	0,9
– Emilia R.	2.619	89.847	507.984	5,7	53,1	20,5	6,0	55,1	21,8
– Toscana	972	33.368	171.332	5,1	48,3	9,0	5,5	43,2	8,5
– Umbria	181	6.018	17.707	2,9	26,8	6,8	3,0	25,8	7,1
– Marche	448	18.250	85.744	4,7	52,4	11,8	5,0	53,4	12,2
– Lazio	2.464	76.876	494.196	6,4	54,9	13,8	7,6	62,1	14,8
– Abruzzo	555	22.631	129.796	5,7	64,1	17,2	5,8	55,4	14,2
– Molise	80	2.672	14.725	5,5	50,4	8,5	6,0	53,3	8,3
– Campania	4.305	177.900	1.002.651	5,6	63,8	30,8	5,7	66,7	34,7
– Puglia	1.591	80.092	364.028	4,5	62,7	19,8	4,6	62,7	20,9
– Basilicata	50	1.640	5.653	3,4	31,0	2,8	3,6	18,5	1,6
– Calabria	902	35.529	172.291	4,8	52,3	18,1	5,4	47,9	22,8
– Sicilia	2.918	92.294	520.289	5,6	48,9	18,5	5,5	49,7	21,0
– Sardegna	780	21.713	108.395	5,0	38,1	13,2	5,6	35,1	13,9
Nord	9.308	363.083	1.901.113	5,2	56,0	13,3	5,5	57,0	13,5
Centro	4.065	134.512	768.979	5,7	51,8	11,5	6,6	55,0	11,9
Sud	11.181	434.471	2.317.828	5,3	56,8	21,1	5,4	56,6	23,2
<i>Italia</i>	<i>24.554</i>	<i>932.066</i>	<i>4.987.920</i>	<i>5,4</i>	<i>55,7</i>	<i>15,6</i>	<i>5,6</i>	<i>56,5</i>	<i>16,6</i>

(\*) Sono escluse le discipline: 22 – Residuale manicomiale, 28 – Unità spinale, 56 – Recupero e riabilitazione funzionale, 60 – Lungodegenti, 75 – Neuro-riabilitazione.

Nota: ultimo dato ministeriale disponibile al momento della pubblicazione del presente Rapporto.

Fonte: dati Ministero della Salute



Tab. S/19 – Attività di degenza per non acuti (\*) degli ospedali privati (case di cura accreditate), per regione. Anno 2013 e confronti con il 2011

Regioni	2013		2011				
	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media
– Piemonte	2.405	21.461	640.642	73,0	29,9	32,7	66,3
– Valle d'Aosta	64	770	15.461	66,2	20,1	22,3	58,0
– Lombardia	3.427	49.357	1.161.323	92,8	23,5	23,9	93,4
– P.A. di Bolzano	231	3.610	88.334	104,8	24,5	24,9	99,1
– P.A. di Trento	428	7.534	167.329	107,1	22,2	23,0	100,1
– Veneto	423	5.820	130.250	84,4	22,4	22,3	90,2
– Friuli V.G.	96	895	19.428	55,4	21,7	21,9	68,4
– Liguria	123	2.868	31.530	70,2	11,0	12,9	75,2
– Emilia Romagna	1.697	27.072	594.658	96,0	22,0	22,4	97,6
– Toscana	583	7.059	178.227	83,8	25,2	22,8	74,9
– Umbria	32	495	5.966	51,1	12,1	12,7	57,7
– Marche	415	4.191	130.940	86,4	31,2	30,8	88,4
– Lazio	1.953	21.573	641.686	90,0	29,7	34,4	82,7
– Abruzzo	445	5.476	138.376	85,2	25,3	26,9	81,6
– Molise	60	479	11.702	53,4	24,4	29,7	73,7
– Campania	1.406	10.051	356.451	69,5	35,5	38,1	85,8
– Puglia	694	8.847	205.265	23,2	23,2	22,5	81,6
– Basilicata	99	915	31.506	34,4	34,4	33,7	50,8
– Calabria	792	6.962	186.716	26,8	26,8	31,5	73,1
– Sicilia	799	11.589	253.668	21,9	21,9	21,5	81,6
– Sardegna	224	3.090	60.282	73,7	19,5	20,9	69,4
Nord	8.894	119.387	2.848.955	87,8	23,9	24,5	86,9
Centro	2.983	33.318	956.819	87,9	28,7	31,4	81,9
Sud	4.519	47.400	1.243.966	75,4	26,2	27,3	79,8
<b>Italia</b>	<b>16.396</b>	<b>200.114</b>	<b>5.049.740</b>	<b>84,4</b>	<b>25,2</b>	<b>26,5</b>	<b>83,9</b>

(\*) Sono incluse le discipline: 22 – Residuale manicomiale, 28 – Unità spinale, 56 – Recupero e riabilitazione funzionale, 60 – Lungodegenti, 75 – Neuro-riabilitazione.

Nota: ultimo dato ministeriale disponibile al momento della pubblicazione del presente Rapporto.

Fonte: dati Ministero della Salute

Tab. S/20 – Schede di dimissione ospedaliera (SDO): attività rilevata, totale nazionale e per istituti pubblici e privati – Dimessi e giornate di ricovero, Anno 2016

	Numero casi		Numero giornate		Totale
	Pubblico	Privato	Totale	Privato	
- Acuti – Regime ordinario	4.793.135	1.493.137	6.286.272	35.086.253	43.160.653
- Acuti – Day hospital	1.404.336	546.679	1.951.015	4.292.927	5.348.182
- Riabilitazione – Regime ordinario	78.847	239.512	318.359	1.963.871	8.213.676
- Riabilitazione – Day hospital	13.090	18.841	31.931	155.990	471.111
- Lungodegenza	54.073	104.721	158.794	1.377.180	2.890.779
- Neonati sani <sup>(1)</sup>	289.268	74.222	363.490	881.507	1.106.785
<b>Totale</b>	<b>6.632.749</b>	<b>2.423.112</b>	<b>9.055.861</b>	<b>43.757.728</b>	<b>61.191.186</b>

Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta.

Istituti privati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private.

La voce "Lungodegenza" comprende i dimessi da Regime ordinario e Day Hospital.

(1) Classificati nel DRG 391.

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S/21 – Distribuzione dei dimessi per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero, Anno 2016

Tipo di istituto	Acuti						Riabilitazione					
	Regime ordinario		Day hospital		Regime ordinario		Day hospital		Regime ordinario		Day hospital	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
- Istituti pubblici ed equiparati	5.365.416	85,3	1.652.056	84,7	149.643	47,0	21.966	68,8	55.944	53,4	48.401	46,2
- Ospedali privati (case di cura accreditate)	864.778	13,8	290.024	14,9	168.650	53,0	9.965	31,2	48.401	46,2	449	0,4
- Case di cura private	56.078	0,9	8.935	0,4	66	0,0	-	0,0	449	0,4	104.794	100,0
<b>Totale</b>	<b>6.286.272</b>	<b>100,0</b>	<b>1.951.015</b>	<b>100,0</b>	<b>318.359</b>	<b>100,0</b>	<b>31.931</b>	<b>100,0</b>	<b>104.794</b>	<b>100,0</b>	<b>104.794</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S/22 – Distribuzione delle giornate di degenza per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero, Anno 2016

Tipo di istituto	Acuti						Riabilitazione					
	Regime ordinario		Day hospital		Regime ordinario		Day hospital		Regime ordinario		Day hospital	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
- Istituti pubblici ed equiparati	38.705.801	89,7	4.850.652	90,7	3.982.398	48,5	279.180	59,3	1.429.058	49,4	1.429.058	50,2
- Ospedali privati (case di cura accreditate)	4.274.034	9,9	488.070	9,1	4.229.904	51,5	191.931	40,7	1.451.247	50,2	10.474	0,4
- Case di cura private	180.818	0,4	9.460	0,2	1.374	0,0	-	0,0	10.474	0,4	2.890.779	100,0
<b>Totale</b>	<b>43.160.653</b>	<b>100,0</b>	<b>5.348.182</b>	<b>100,0</b>	<b>8.213.676</b>	<b>100,0</b>	<b>471.111</b>	<b>100,0</b>	<b>2.890.779</b>	<b>100,0</b>	<b>2.890.779</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S/23 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Rtcoversi per acuti – Regime ordinario. Anno 2016

Rango	DRG	Descrizione	Dimissioni		% Giorni di degenza	Degenza media
			Numero	% cumulat.		
1	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	283.818	4,5	2,3	3,4
2	127	Insufficienza cardiaca e shock	180.584	2,9	3,9	9,3
3	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	164.483	2,6	3,3	8,5
4	371	Parto cesareo senza CC	148.904	2,4	1,6	4,6
5	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	145.624	2,3	3,3	9,8
6	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	98.609	1,6	0,8	3,6
7	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	91.845	1,5	1,7	10,0
8	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.407	1,3	0,7	3,5
9	430	Psicosi	80.370	1,3	2,5	13,2
10	089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	76.597	1,2	2,0	11,1
11	316	Insufficienza renale	75.079	1,2	2,2	9,6
12	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	66.248	1,1	2,3	13,1
13	311	Interventi per via transuretrale senza CC	65.738	1,0	0,5	3,4
14	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	64.626	1,0	0,5	3,3
15	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	60.070	1,0	1,0	7,3
16	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	56.700	0,9	0,7	5,0
17	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	51.247	0,8	0,2	1,8
18	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.949	0,8	0,8	6,6
19	390	Neonati con altre affezioni significative	50.753	0,8	30,1	4,0
20	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	50.672	0,8	30,9	4,4
21	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	50.203	0,8	0,5	4,1
22	225	Interventi sul piede	49.160	0,8	32,5	2,0
23	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.264	0,8	0,2	1,8
24	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	43.726	0,7	34,0	2,8
25	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	41.168	0,7	34,6	2,9
26	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	41.050	0,7	35,3	10,1
27	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40.758	0,6	35,9	9,3
28	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.487	0,6	36,5	10,2
29	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.507	0,6	0,7	8,4
30	524	Ischemia cerebrale transitoria	38.326	0,6	37,2	6,8
31	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	35.928	0,6	38,3	5,2
32	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	35.849	0,6	38,9	8,5
33	158	Interventi su ano e stoma senza CC	34.893	0,6	39,5	2,2

./.

(Segue) Tab. S/23 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Rtcoversi per acuti – Regime ordinario. Anno 2016

Rango	DRG	Dimissioni			Degenza media	
		Numero	%	% cumul.		
34	290	34.263	0,5	40,0	0,3	3,2
35	381	34.214	0,5	40,6	0,1	1,7
36	149	33.816	0,5	41,1	0,8	9,9
37	055	33.287	0,5	41,6	0,2	2,1
38	518	32.919	0,5	42,1	0,3	3,5
39	139	32.553	0,5	42,7	0,3	3,8
40	337	32.119	0,5	43,2	0,3	4,3
41	124	32.013	0,5	43,7	0,5	6,9
42	500	31.207	0,5	44,2	0,3	4,1
43	012	30.969	0,5	44,7	0,6	8,3
44	210	30.960	0,5	45,2	0,9	13,2
45	090	30.547	0,5	45,6	0,6	8,6
46	379	30.189	0,5	46,1	0,3	4,7
47	208	29.541	0,5	46,6	0,5	6,7
48	260	29.114	0,5	47,1	0,2	2,3
49	184	28.247	0,4	47,5	0,2	3,3
50	202	28.053	0,4	48,0	0,7	10,1
51	098	27.306	0,4	48,4	0,3	4,3
52	389	26.059	0,4	48,8	0,4	6,9
53	174	25.938	0,4	49,2	0,5	9,1
54	479	25.628	0,4	49,6	0,3	4,8
55	538	25.125	0,4	50,0	0,2	2,6
56	204	25.078	0,4	50,4	0,5	9,2
57	227	24.939	0,4	50,8	0,2	2,6
58	243	24.720	0,4	51,2	0,4	6,3
59	229	24.496	0,4	51,6	0,1	2,0
60	143	24.479	0,4	52,0	0,2	3,4
	Totale (primi 60 DRG)	3.269.421	52,0		47,6	
	Totale generale	6.288.571	100,0		100,0	6,9

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S/24 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2017

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumul.			
1	544	57.968	8,4	8,2	6,4	370.689
2	503	21.642	3,2	0,9	1,9	41.517
3	039	19.081	2,8	2,0	4,8	92.034
4	225	18.551	2,7	0,6	1,5	27.010
5	371	14.996	2,2	1,3	4,1	61.154
6	127	13.382	1,9	2,7	9,1	121.288
7	359	12.871	1,9	0,8	3,0	38.529
8	373	12.796	1,9	1,0	3,5	44.510
9	125	11.648	1,7	0,7	2,5	29.632
10	494	10.403	1,5	0,6	2,7	28.517
11	288	9.551	1,4	0,8	3,8	35.857
12	224	8.878	1,3	0,4	1,9	16.538
13	430	8.759	1,3	5,6	29,3	256.393
14	162	8.750	1,3	0,5	2,6	22.513
15	311	8.064	1,2	0,5	2,8	22.971
16	223	7.718	1,1	0,3	1,5	11.813
17	498	7.428	1,1	0,7	4,4	32.890
18	410	7.325	1,1	12,7	78,6	575.906
19	158	7.008	1,0	0,3	2,1	14.713
20	558	6.707	1,0	0,5	3,3	21.949
21	518	6.596	1,0	0,4	2,7	17.656
22	087	6.354	0,9	1,4	10,1	63.876
23	183	6.191	0,9	0,6	4,8	29.519
24	500	5.926	0,9	0,4	3,2	18.745
25	337	5.705	0,8	0,5	3,9	21.988
26	297	5.427	0,8	0,6	4,7	25.726
27	479	5.097	0,7	0,4	3,3	16.652
28	139	4.903	0,7	0,3	3,2	15.490
29	467	4.763	0,7	1,0	9,9	46.969
30	227	4.695	0,7	0,2	1,7	8.121

./.

(Segue) Tab. S/24 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2017

Rango	DRG	Dimissioni		% cumult.	% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%				
31	538	4.691	0,7	48,6	0,2	2,1	9.794
32	104	4.636	0,7	49,3	1,3	12,6	58.407
33	243	4.479	0,7	49,9	0,5	5,6	24.917
34	232	4.460	0,6	50,6	0,1	1,2	5.297
35	012	4.346	0,6	51,2	0,9	9,8	42.802
36	089	4.231	0,6	51,8	1,0	11,3	47.614
37	219	4.047	0,6	52,4	0,4	4,4	17.617
38	234	3.697	0,5	53,0	0,2	2,0	7.475
39	055	3.639	0,5	53,5	0,1	1,4	5.107
40	316	3.608	0,5	54,0	0,6	8,0	29.021
41	545	3.583	0,5	54,5	0,7	8,4	30.159
42	229	3.553	0,5	55,1	0,1	1,3	4.545
43	088	3.508	0,5	55,6	0,7	8,5	29.725
44	160	3.391	0,5	56,1	0,2	2,7	9.023
45	014	3.371	0,5	56,6	0,7	9,4	31.699
46	552	3.275	0,5	57,0	0,3	4,0	13.036
47	491	3.266	0,5	57,5	0,3	4,5	14.815
48	143	2.868	0,4	57,9	0,1	2,2	6.399
49	149	2.757	0,4	58,3	0,5	8,7	23.881
50	119	2.720	0,4	58,7	0,1	1,3	3.596
51	339	2.715	0,4	59,1	0,1	2,0	5.489
52	428	2.687	0,4	59,5	1,7	28,3	76.173
53	189	2.668	0,4	59,9	0,3	4,7	12.631
54	120	2.655	0,4	60,3	0,3	4,9	12.970
55	290	2.623	0,4	60,7	0,2	2,9	7.584
56	395	2.620	0,4	61,1	0,5	9,1	23.734
57	557	2.607	0,4	61,4	0,4	7,4	19.379
58	090	2.606	0,4	61,8	0,5	8,9	23.220
59	017	2.576	0,4	62,2	0,7	13,0	33.510
60	053	2.550	0,4	62,6	0,1	1,8	4.653
	<i>Totale (primi 60 DRG)</i>	<i>429.616</i>	<i>62,6</i>			<i>6,4</i>	<i>2.765.437</i>
	<i>Totale generale</i>	<i>686.775</i>				<i>6,6</i>	<i>4.545.117</i>

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Atop

Tab. S/25 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Nord del Paese. Anno 2017

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumul.			
1	544	36.441	10,7	11,2	6,3	230.247
2	225	11.141	3,3	13,9	1,2	13.570
3	503	11.041	3,2	17,2	0,8	16.557
4	288	7.092	2,1	19,3	3,5	24.584
5	127	6.649	1,9	21,2	9,9	65.663
6	224	6.078	1,8	23,0	1,6	9.983
7	359	5.363	1,6	24,6	2,3	12.550
8	311	4.989	1,5	26,0	0,6	12.240
9	430	4.842	1,4	27,4	4,2	86.550
10	518	4.421	1,3	28,7	0,6	11.644
11	494	4.245	1,2	30,0	0,5	10.280
12	373	4.229	1,2	31,2	0,7	14.104
13	232	3.990	1,2	32,4	1,1	4.427
14	125	3.813	1,1	33,5	0,5	10.050
15	498	3.751	1,1	34,6	0,8	17.457
16	158	3.605	1,1	35,7	0,2	4.966
17	337	3.374	1,0	36,6	0,6	11.349
18	500	3.287	1,0	37,6	0,4	9.147
19	223	3.120	0,9	38,5	0,2	4.264
20	243	3.117	0,9	39,4	0,9	19.202
21	297	3.055	0,9	40,3	0,7	14.608
22	139	3.013	0,9	41,2	0,5	9.497
23	479	3.008	0,9	42,1	0,5	9.824
24	558	2.974	0,9	43,0	0,5	10.497
25	104	2.940	0,9	43,8	1,7	35.720
26	162	2.872	0,8	44,7	0,2	3.475
27	538	2.860	0,8	45,5	0,3	5.489
28	087	2.766	0,8	46,3	1,7	34.322
29	227	2.762	0,8	47,1	0,2	4.409

./.

(Segue) Tab. S/25 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Nord del Paese. Anno 2017

Rango	DRG	Dimissioni		% annul.	% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%				
30	089	2.508	0,7	47,9	1,4	11,6	29.131
31	219	2.456	0,7	48,6	0,5	3,9	9.597
32	545	2.320	0,7	49,3	0,9	8,3	19.266
33	014	2.206	0,6	49,9	1,0	9,4	20.772
34	428	2.125	0,6	50,5	2,8	26,9	57.060
35	467	2.116	0,6	51,1	0,4	3,8	8.007
36	012	2.073	0,6	51,8	0,9	8,7	17.983
37	229	2.024	0,6	52,3	0,1	1,1	2.276
38	234	1.966	0,6	52,9	0,2	1,6	3.228
39	088	1.903	0,6	53,5	0,8	9,0	17.070
40	245	1.845	0,5	54,0	0,7	7,8	14.357
41	491	1.837	0,5	54,6	0,4	4,6	8.493
42	365	1.815	0,5	55,1	0,0	0,4	674
43	335	1.773	0,5	55,6	0,6	6,8	12.030
44	371	1.734	0,5	56,1	0,4	4,6	8.044
45	053	1.728	0,5	56,6	0,1	1,7	2.854
46	461	1.717	0,5	57,1	0,2	3,0	5.121
47	008	1.717	0,5	57,6	0,1	1,7	2.900
48	552	1.709	0,5	58,1	0,3	3,9	6.730
49	183	1.702	0,5	58,6	0,5	5,8	9.838
50	055	1.650	0,5	59,1	0,1	1,3	2.171
51	090	1.636	0,5	59,6	0,7	9,0	14.744
52	160	1.554	0,5	60,0	0,2	2,3	3.520
53	149	1.543	0,5	60,5	0,6	7,8	12.038
54	042	1.534	0,4	61,0	0,2	2,1	3.214
55	395	1.502	0,4	61,4	0,6	8,7	13.025
56	523	1.477	0,4	61,8	0,7	10,3	15.265
57	131	1.471	0,4	62,3	0,5	6,3	9.256
58	557	1.452	0,4	62,7	0,5	7,4	10.735
59	532	1.426	0,4	63,1	0,2	2,4	3.379
60	133	1.379	0,4	63,5	0,4	5,4	7.477
Totale (primi 60 DRG)		216.736	63,5				1.066.930
Totale generale (Nord)		341.310					2.055.540

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Atop



Tab. S/26 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Centro del Paese. Anno 2017

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% annul.			
1	544	10.955	17,0	17,0	6,4	69.730
2	225	4.886	7,6	24,6	1,7	8.492
3	503	3.610	5,6	30,2	1,3	4.560
4	223	2.916	4,5	34,7	1,6	4.534
5	498	1.687	2,6	37,3	1,8	6.036
6	127	1.593	2,5	39,8	10,4	16.525
7	224	1.554	2,4	42,2	2,4	3.701
8	089	991	1,5	43,7	11,0	10.869
9	087	952	1,5	45,2	9,6	9.152
10	494	903	1,4	46,6	2,7	2.429
11	337	866	1,3	47,9	3,7	3.175
12	491	836	1,3	49,2	4,0	3.314
13	234	800	1,2	50,5	2,5	1.968
14	288	799	1,2	51,7	4,3	3.400
15	545	793	1,2	53,0	8,7	6.888
16	311	757	1,2	54,1	3,2	2.397
17	359	717	1,1	55,2	0,7	2.406
18	219	713	1,1	56,3	3,4	3.767
19	055	617	1,0	57,3	5,3	3.767
20	227	613	1,0	58,3	1,2	731
21	247	609	0,9	59,2	0,2	1.256
22	538	600	0,9	59,2	2,0	2.435
23	500	617	0,9	60,1	4,0	2.435
24	183	517	0,8	60,9	2,1	1.286
25	297	490	0,8	61,7	2,7	1.385
26	088	451	0,7	62,4	5,2	2.550
27	524	442	0,7	63,1	0,7	2.398
28	316	420	0,7	64,4	3,3	3.968
29	211	401	0,6	65,0	1,1	8,4
30	162	395	0,6	65,6	1,2	4.043
					6,5	2.601
					0,1	496

./.

(Segue) Tab. S/26 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Centro del Paese. Anno 2017

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumult.			
31	158	376	0,6	66,2	2,7	1.008
32	290	354	0,5	66,8	2,9	1.038
33	008	344	0,5	67,3	1,1	428
34	090	342	0,5	67,8	1,0	3.332
35	053	335	0,5	68,4	0,2	646
36	467	333	0,5	68,9	0,1	498
37	395	332	0,5	69,4	1,0	3.433
38	296	329	0,5	69,9	0,8	2.659
39	014	323	0,5	70,4	1,0	3.564
40	119	309	0,5	70,9	0,1	342
41	149	300	0,5	71,4	0,7	2.433
42	320	299	0,5	71,8	0,8	2.639
43	082	285	0,4	72,3	0,6	1.920
44	189	267	0,4	72,7	0,3	863
45	160	264	0,4	73,1	0,2	654
46	217	264	0,4	73,5	0,4	1.220
47	208	255	0,4	73,9	0,5	1.607
48	522	255	0,4	74,3	1,0	3.385
49	564	243	0,4	74,7	0,3	1.190
50	410	241	0,4	75,0	0,2	738
51	210	240	0,4	75,4	1,0	3.342
52	532	239	0,4	75,8	0,2	622
53	313	228	0,4	76,1	0,1	492
54	229	228	0,4	76,5	0,1	357
55	430	223	0,3	76,8	1,3	4.330
56	305	220	0,3	77,2	0,2	776
57	232	216	0,3	77,5	0,1	303
58	139	211	0,3	77,8	0,4	1.304
59	335	210	0,3	78,2	0,5	1.583
60	309	200	0,3	78,5	0,2	590
Totale (primi 60 DRG)		50.589	78,5		4,7	237.497
Totale generale (Centro)		64.470			5,3	343.797

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Atop

Tab. S/27 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Sud del Paese. Anno 2017

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumult.			
1	039	18.879	6,7	4,3	4,9	91.778
2	371	13.262	4,7	11,4	4,0	53.110
3	544	10.572	3,8	15,2	3,3	70.712
4	373	8.566	3,0	18,2	3,5	30.403
5	125	7.819	2,8	21,0	2,5	19.443
6	503	6.991	2,5	23,5	2,9	20.400
7	359	6.791	2,4	25,9	3,5	23.573
8	410	6.043	2,2	28,1	26,6	570.071
9	162	5.483	2,0	30,0	3,4	18.542
10	494	5.255	1,9	31,9	0,7	15.808
11	127	5.140	1,8	33,7	1,8	39.100
12	183	3.999	1,4	35,2	0,8	17.131
13	558	3.725	1,3	36,5	0,5	11.368
14	430	3.694	1,3	37,8	7,7	165.513
15	158	3.027	1,1	38,9	0,4	8.739
16	087	2.636	0,9	39,8	1,0	7,7
17	225	2.524	0,9	40,7	0,2	4.948
18	311	2.318	0,8	41,5	0,4	8.334
19	467	2.314	0,8	42,4	1,8	38.464
20	143	2.299	0,8	43,2	0,2	1,9
21	012	2.222	0,8	44,0	1,1	24.283
22	006	2.174	0,8	44,7	0,1	3.169
23	518	2.147	0,8	45,5	0,3	5.887
24	500	2.122	0,8	46,3	0,4	8.213
25	479	2.069	0,7	47,0	3,3	6.749
26	017	2.031	0,7	47,7	1,4	29.517
27	498	1.990	0,7	48,4	0,4	9.397
28	297	1.921	0,7	49,1	0,4	8.720
29	316	1.907	0,7	49,8	0,6	11.980

(Segue) Tab. S/27 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Atiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Sud del Paese. Anno 2017

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumul.			
30	119	1.818	0,6	50,4	1,5	2.646
31	270	1.718	0,6	51,1	2,2	3.863
32	104	1.696	0,6	51,7	1,1	22.687
33	223	1.682	0,6	52,3	0,1	3.015
34	139	1.679	0,6	52,9	0,2	4.689
35	189	1.668	0,6	53,4	0,4	9.141
36	288	1.660	0,6	54,0	0,4	7.873
37	016	1.654	0,6	54,6	0,7	15.394
38	281	1.642	0,6	55,2	0,0	113
39	360	1.592	0,6	55,8	0,2	4.382
40	160	1.573	0,6	56,3	0,2	3.1
41	381	1.524	0,5	56,9	0,1	4.849
42	337	1.465	0,5	57,4	0,3	1.841
43	552	1.452	0,5	57,9	0,3	7.464
44	364	1.447	0,5	58,4	0,1	5.436
45	315	1.442	0,5	58,9	0,2	1.642
46	055	1.372	0,5	59,4	0,1	4.124
47	120	1.342	0,5	59,9	0,2	2.205
48	323	1.337	0,5	60,4	0,2	5.121
49	227	1.320	0,5	60,9	1,4	22,7
50	229	1.301	0,5	61,3	0,1	30.299
51	379	1.296	0,5	61,8	0,3	2.456
52	290	1.264	0,4	62,2	0,2	1.912
53	224	1.246	0,4	62,7	0,1	5.537
54	538	1.231	0,4	63,1	0,1	4.3
55	243	1.175	0,4	63,5	0,2	3.945
56	088	1.163	0,4	63,9	0,4	2,3
57	342	1.144	0,4	64,4	0,2	3.019
58	524	1.092	0,4	64,7	0,3	3,8
59	145	1.073	0,4	65,1	0,2	7,5
60	557	1.065	0,4	65,5	0,4	8.687
Totale (primi 60 DRG)		184.053	65,5			7,2
Totale generale (Sud)		280.995				8,3
						7,6

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Atiop

Tab. S/28 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ritroverti per acuti in day hospital. Anno 2016

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% Accessi		Numero medio di accessi
			%	% cumul.	%	% cumul.	
1	410	125.493	6,4	6,4	24,7	10,5	
2	381	89.402	4,6	11,0	2,2	1,3	
3	359	86.516	4,4	15,4	2,1	1,3	
4	162	68.390	3,5	18,9	1,9	1,5	
5	266	52.193	2,7	21,6	1,5	1,6	
6	467	48.663	2,5	24,1	1,9	2,0	
7	503	42.159	2,2	26,3	1,1	1,4	
8	039	40.229	2,1	28,3	1,5	2,0	
9	364	38.078	2,0	30,3	1,0	1,4	
10	225	32.585	1,7	32,0	0,9	1,5	
11	229	32.150	1,6	33,6	0,8	1,4	
12	538	30.673	1,6	35,2	0,8	1,4	
13	055	30.237	1,5	36,7	0,9	1,5	
14	042	28.853	1,5	38,2	0,9	1,7	
15	270	28.312	1,5	39,7	0,8	1,5	
16	119	28.186	1,4	41,1	0,8	1,5	
17	169	24.173	1,2	42,3	0,7	1,5	
18	158	23.490	1,2	43,5	0,7	1,6	
19	395	19.446	1,0	44,5	3,1	8,6	
20	301	19.408	1,0	45,5	0,7	2,0	
21	466	19.030	1,0	46,5	0,9	2,5	
22	036	18.728	1,0	47,5	0,7	1,9	
23	139	18.343	0,9	48,4	0,5	1,5	
24	339	17.532	0,9	49,3	0,5	1,5	
25	227	17.487	0,9	50,2	1,4	1,4	
26	267	16.093	0,8	51,0	0,5	1,7	
27	404	15.446	0,8	51,8	1,7	5,9	
28	365	15.189	0,8	52,6	0,3	1,0	
29	040	15.104	0,8	53,4	0,5	1,6	
30	189	14.561	0,7	54,1	0,5	1,7	
Totale (primi 30 DRG)		1.036.149	54,1	54,1	55,4		
Totale generale		1.951.876	100,0	100,0	100,0	2,7	

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S/29 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Rcoverti di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2016

Rango	DRG	Dimissioni			% Giorni di degenza	Degenza media
		Numero	%	% cumul.		
1	256	76.429	24,0	24,0	16,6	17,9
2	012	35.971	11,3	35,2	17,7	40,6
3	249	25.535	8,0	43,2	8,0	25,9
4	145	17.340	5,4	48,7	3,5	16,8
5	144	14.416	4,5	53,2	3,3	19,1
6	462	12.768	4,0	57,2	3,5	22,4
7	245	10.977	3,4	60,6	2,2	16,8
8	009	9.790	3,1	63,7	6,1	51,1
9	087	8.587	2,7	66,4	2,4	23,4
10	247	7.767	2,4	68,8	2,3	23,9
11	430	7.719	2,4	71,2	2,6	28,1
12	236	7.499	2,3	73,6	2,8	30,5
13	127	7.085	2,2	75,8	1,7	19,6
14	035	6.359	2,0	77,8	2,7	35,6
15	088	5.348	1,7	79,5	1,5	22,6
16	014	4.659	1,5	80,9	2,5	44,2
17	034	4.590	1,4	82,4	2,2	38,7
18	248	3.788	1,2	83,6	1,2	27,0
19	243	3.141	1,0	84,5	1,0	25,2
20	544	2.898	0,9	85,4	0,6	17,9
21	467	2.757	0,9	86,3	0,7	21,7
22	428	2.508	0,8	87,1	1,0	34,4
23	013	2.101	0,7	87,8	0,8	32,8
24	023	1.785	0,6	88,3	2,0	92,8
25	133	1.766	0,6	88,9	0,4	17,2
26	522	1.766	0,6	89,4	0,6	26,2
27	244	1.684	0,5	89,9	0,4	20,5
28	019	1.402	0,4	90,4	0,5	30,1
29	429	1.345	0,4	90,8	0,4	22,2
30	073	1.275	0,4	91,2	0,2	13,7
Totale (primi 30 DRG)		291.053	91,2		91,5	
Totale generale		319.113	100,0		100,0	25,8

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S/30 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Aiop: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Rtcoversi di riabilitazione in Regime ordinario. Anno 2017

Rango	DRG	Dimissioni		% cumul.	% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%				
1	256	35.156	34,3	34,3	24,0	16,8	591.474
2	249	9.040	8,8	43,1	9,6	26,1	235.556
3	012	8.650	8,4	51,5	14,1	40,0	346.354
4	145	6.808	6,6	58,1	4,7	17,2	116.856
5	430	4.422	4,3	62,4	5,2	29,0	128.214
6	245	3.934	3,8	66,3	2,7	16,7	65.835
7	462	3.728	3,6	69,9	3,2	21,3	79.538
8	247	3.207	3,1	73,0	3,5	26,8	86.097
9	144	3.058	3,0	76,0	2,5	20,2	61.856
10	236	2.288	2,2	78,2	3,0	32,3	73.974
11	035	1.725	1,7	79,9	2,4	34,2	58.991
12	088	1.447	1,4	81,3	1,3	22,4	32.434
13	087	1.253	1,2	82,5	1,2	23,7	29.660
14	009	1.242	1,2	83,8	2,4	47,3	58.798
15	428	1.207	1,2	84,9	1,5	30,1	36.370
16	248	1.110	1,1	86,0	1,2	27,5	30.542
17	127	1.055	1,0	87,0	0,9	19,9	21.022
18	014	960	0,9	88,0	1,8	47,1	45.213
19	522	948	0,9	88,9	0,9	24,5	23.194
20	034	946	0,9	89,8	1,5	38,6	36.538
21	243	600	0,6	90,4	0,6	25,0	14.978
22	244	600	0,6	91,0	0,5	20,8	12.452
23	019	588	0,6	91,6	0,7	29,0	17.026
24	133	541	0,5	92,1	0,4	17,5	9.450
25	297	517	0,5	92,6	0,5	23,2	12.006
26	467	492	0,5	93,1	0,4	21,0	10.327
27	523	485	0,5	93,6	0,5	26,0	12.624
28	013	441	0,4	94,0	0,5	30,3	13.378
29	023	433	0,4	94,4	1,6	91,4	39.565
30	136	430	0,4	94,8	0,3	16,1	6.911
Totale (primi 30 DRG)		97.311	94,8			23,7	2.307.233
Totale generale		102.625				24,0	2.460.973

Fonte: elaborazioni Ermenegua su dati Aiop

Tab. S3.1 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2016

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 – Malattie e disturbi del sistema nervoso	432.980	6,9	3.524.885	8,1
02 – Malattie e disturbi dell'occhio	71.046	1,1	206.818	2,9
03 – Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	208.407	3,3	664.341	3,2
04 – Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	568.882	9,0	5.425.052	9,5
05 – Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	919.182	14,6	6.511.875	7,1
06 – Malattie e disturbi dell'apparato digerente	572.032	9,1	4.035.642	7,1
07 – Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	297.023	4,7	2.356.010	7,9
08 – Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	806.091	12,8	4.939.361	6,1
09 – Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	181.450	2,9	761.948	4,2
10 – Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	160.499	2,6	878.046	5,5
11 – Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	362.242	5,8	2.429.192	6,7
12 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	108.893	1,7	505.014	4,6
13 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	183.430	2,9	741.949	4,0
14 – Gravidanza parto e puerperio	594.124	9,4	2.267.977	3,8
15 – Malattie e disturbi del periodo neonatale	116.555	1,9	953.379	8,2
16 – Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	72.086	1,1	575.920	8,0
17 – Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	149.287	2,4	1.140.569	7,6
18 – Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	133.128	2,1	1.452.667	10,9
19 – Malattie e disturbi mentali	138.880	2,2	1.630.093	11,7
20 – Abuso di alcol/droghie e disturbi mentali organici indotti	13.120	0,2	96.508	7,4
21 – Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	50.923	0,8	301.662	5,9
22 – Ustioni	3.872	0,1	51.663	13,3
23 – Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	89.251	1,4	396.371	4,4
24 – Traumatismi multipli rilevanti	8.959	0,1	127.420	14,2
25 – Infezioni da Hiv	6.071	0,1	101.570	16,7
Altri DRG	12.911	0,2	130.041	10,1
Pre MDC	27.247	0,4	962.745	35,3
<b>Totale generale</b>	<b>6.288.571</b>	<b>100,0</b>	<b>43.168.718</b>	<b>6,9</b>

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016



Tab. S32 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in day hospital. Anno 2016

MDC	Numero casi	%	Accessi	N° medio di accessi
01 – Malattie e disturbi del sistema nervoso	73.057	3,7	172.264	2,4
02 – Malattie e disturbi dell'occhio	124.877	6,4	230.815	1,8
03 – Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	129.044	6,6	223.692	1,7
04 – Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	33.087	1,7	95.593	2,9
05 – Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	111.594	5,7	227.291	2,0
06 – Malattie e disturbi dell'apparato digerente	165.293	8,5	290.349	1,8
07 – Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	30.525	1,6	114.620	3,8
08 – Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	248.788	12,7	489.072	2,0
09 – Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	157.326	8,1	289.781	1,8
10 – Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	58.595	3,0	135.888	2,3
11 – Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	77.574	4,0	191.034	2,5
12 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	74.592	3,8	114.646	1,5
13 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	171.323	8,8	227.426	1,3
14 – Gravidanza parto e puerperio	108.496	5,6	156.587	1,4
15 – Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.954	0,1	4.646	2,4
16 – Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	41.095	2,1	264.071	6,4
17 – Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	184.562	9,5	1.638.326	8,9
18 – Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	6.748	0,3	24.479	3,6
19 – Malattie e disturbi mentali	38.177	2,0	184.054	4,8
20 – Abuso di alcol/droghie e disturbi mentali organici indotti	946	0,0	9.001	9,5
21 – Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.923	0,5	27.566	2,8
22 – Ustioni	334	0,0	1.184	3,5
23 – Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	92.580	4,7	194.052	2,1
24 – Traumatismi multipli rilevanti	3	0,0	3	1,0
25 – Infezioni da Hiv	8.532	0,4	36.336	4,3
Altri DRG	2.798	0,1	6.050	2,2
Pre MDC	53	0,0	225	4,2
<b>Totale generale</b>	<b>1.951.876</b>	<b>100,0</b>	<b>5.349.051</b>	<b>2,7</b>

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S/33 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2016

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 – Malattie e disturbi del sistema nervoso	73.237	23,0	3.067.991	41,9
02 – Malattie e disturbi dell'occhio	96	0,0	942	9,8
03 – Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.327	0,4	17.889	13,5
04 – Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	17.261	5,4	387.005	22,4
05 – Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	47.337	14,8	863.627	18,3
06 – Malattie e disturbi dell'apparato digerente	237	0,1	4.892	20,6
07 – Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	88	0,0	1.619	18,4
08 – Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	143.710	45,0	2.990.077	20,8
09 – Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	181	0,1	5.734	31,7
10 – Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.808	0,6	43.174	23,9
11 – Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	483	0,2	5.954	12,3
12 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	9	0,0	279	31,0
13 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	0,0	132	12,0
14 – Gravidanza parto e puerperio	0	0,0	0	0,0
15 – Malattie e disturbi del periodo neonatale	9	0,0	199	22,1
16 – Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	74	0,0	1.888	25,5
17 – Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	116	0,0	3.112	26,8
18 – Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	158	0,0	4.204	26,6
19 – Malattie e disturbi mentali	13.360	4,2	380.670	28,5
20 – Abuso di alcol/droghie e disturbi mentali organici indotti	2.810	0,9	69.267	24,7
21 – Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	264	0,1	5.529	20,9
22 – Ustioni	9	0,0	270	30,0
23 – Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	16.033	5,0	356.090	22,2
24 – Traumatismi multipli rilevanti	170	0,1	7.470	43,9
25 – Infezioni da Hiv	2	0,0	79	39,5
Altri DRG	129	0,0	6.382	49,5
Pre MDC	194	0,1	17.550	90,5
<b>Totale generale</b>	<b>319.113</b>	<b>100,0</b>	<b>8.244.025</b>	<b>25,8</b>

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S34 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in day hospital. Anno 2016

MDC	Numero casi	%	Accessi	N° medio di accessi
01 – Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.020	37,6	175.667	14,6
02 – Malattie e disturbi dell'occhio	24	0,1	160	6,7
03 – Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	31	0,1	177	5,7
04 – Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.221	3,8	13.246	10,8
05 – Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.765	11,8	47.034	12,5
06 – Malattie e disturbi dell'apparato digerente	61	0,2	400	6,6
07 – Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2	0,0	28	14,0
08 – Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.348	19,9	120.924	19,0
09 – Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	35	0,1	572	16,3
10 – Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	52	0,2	755	14,5
11 – Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	195	0,6	1.786	9,2
12 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	4	0,0	29	7,3
13 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	15	0,0	222	14,8
14 – Gravidanza parto e puerperio	0	0,0	0	0,0
15 – Malattie e disturbi del periodo neonatale	8	0,0	38	4,8
16 – Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	2	0,0	12	6,0
17 – Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	103	0,3	1.076	10,4
18 – Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	27	13,5
19 – Malattie e disturbi mentali	2.058	6,4	22.353	10,9
20 – Abuso di alcol/droghie e disturbi mentali organici indotti	1	0,0	12	12,0
21 – Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	21	0,1	363	17,3
22 – Ustioni	0	0,0	0	0,0
23 – Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	5.981	18,7	86.657	14,5
24 – Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	41	20,5
25 – Infezioni da Hiv	0	0,0	0	0,0
Altri DRG	4	0,0	84	21,0
Pre MDC	0	0,0	0	0,0
<b>Totale generale</b>	<b>31.955</b>	<b>100,0</b>	<b>471.663</b>	<b>14,8</b>

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S35 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di lungodegenza. Anno 2016

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 – Malattie e disturbi del sistema nervoso	17.485	16,7	515.979	29,5
02 – Malattie e disturbi dell'occhio	32	0,0	1.074	33,6
03 – Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	443	0,4	8.153	18,4
04 – Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.070	13,4	336.221	23,9
05 – Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	12.153	11,6	309.623	25,5
06 – Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.885	3,7	102.299	26,3
07 – Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.641	2,5	66.520	25,2
08 – Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.975	23,8	716.440	28,7
09 – Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	1.459	1,4	40.070	27,5
10 – Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.009	1,9	48.918	24,3
11 – Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.480	3,3	84.743	24,4
12 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	233	0,2	6.234	26,8
13 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	245	0,2	6.541	26,7
14 – Gravidanza parto e puerperio	5	0,0	133	26,6
15 – Malattie e disturbi del periodo neonatale	17	0,0	612	36,0
16 – Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.081	1,0	23.578	21,8
17 – Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.185	1,1	28.067	23,7
18 – Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.251	3,1	96.181	29,6
19 – Malattie e disturbi mentali	7.861	7,5	281.083	35,8
20 – Abuso di alcol/droghie e disturbi mentali organici indotti	405	0,4	9.880	24,4
21 – Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	683	0,7	19.372	28,4
22 – Ustioni	29	0,0	1.069	36,9
23 – Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	6.805	6,5	162.703	23,9
24 – Traumatismi multipli rilevanti	226	0,2	7.921	35,0
25 – Infezioni da Hiv	21	0,0	693	33,0
Altri DRG	122	0,1	5.123	42,0
Pre MDC	170	0,2	14.261	83,9
<b>Totale generale</b>	<b>104.971</b>	<b>100,0</b>	<b>2.893.491</b>	<b>27,6</b>

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2016

Tab. S/36 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Dati nazionali)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	
Angiologia	34	619	6.052	9,8	48,8	16	231	2.560	11,1	43,8
Asiatergia	12	1.056	5.084	4,8	116,1					
Cardiochirurgia	542	23.262	166.160	7,1	84,0	439	17.591	131.820	7,5	82,3
Cardiologia	1.355	83.976	345.103	4,1	69,8	1.094	64.151	277.604	4,3	69,5
Chirurgia generale	4.501	158.828	618.865	3,9	37,7	3.712	131.469	506.810	3,9	37,4
Chirurgia maxillo facciale	59	2.527	3.821	1,5	18,0	52	2.483	3.710	1,5	19,5
Chirurgia pediatrica	23	335	1.152	3,4	13,7	13	131	618	4,7	13,0
Chirurgia plastica	54	1.664	4.882	2,9	24,8	27	970	3.531	3,6	35,8
Chirurgia toracica	56	1.617	10.334	6,4	50,6	53	1.520	9.487	6,2	49,0
Chirurgia vascolare	320	12.539	55.407	4,4	47,4	254	9.927	41.491	4,2	44,8
Cure palliative/Hospice	13	210	3.124	14,9	65,8	13	210	3.124	14,9	65,8
Dermatologia	8	5	21	4,2	0,7	8	5	21	4,2	0,7
Gastroenterologia	31	816	6.410	7,9	56,7	28	675	5.548	8,2	54,3
Geriatrica	544	16.705	142.373	8,5	71,7	467	12.361	116.253	9,4	68,2
Lungodegenti	4.641	45.689	1.277.946	28,0	75,4	3.043	32.021	817.079	25,5	73,6
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	37	635	5.820	9,2	43,1	37	635	5.820	9,2	43,1
Medicina generale	4.434	135.423	1.054.990	7,8	65,2	3.659	114.733	888.180	7,7	66,5
Nefrologia	105	3.081	18.443	6,0	48,1	66	2.251	13.534	6,0	56,2
Neonatalogia	66	2.783	13.592	4,9	56,4	17	519	2.067	4,0	33,3
Neurochirurgia	186	9.169	42.506	4,6	62,6	147	7.634	33.147	4,3	61,8
Neurologia	894	17.397	218.648	12,6	67,0	738	12.577	187.082	14,9	69,5
Neuro-riabilitazione	434	3.028	150.211	49,6	94,8	264	1.720	90.900	52,8	94,3
Nido	75	3.147	9.705	3,1	35,5	75	3.147	9.705	3,1	35,5
Occhistica	388	9.201	22.293	2,4	15,7	299	5.628	15.979	2,8	14,6
Oncologia	454	16.679	107.291	6,4	64,7	390	14.974	95.769	6,4	67,3
Ortopedia e traumatologia	4.137	207.022	807.802	3,9	53,5	3.437	175.381	683.588	3,9	54,5
Ostetricia e ginecologia	1.905	101.546	362.798	3,6	52,2	1.376	74.577	259.824	3,5	51,7
Otorinolaringoiatria	582	19.367	45.041	2,3	21,2	485	15.008	36.620	2,4	20,7
Pediatria	72	3.850	21.945	5,7	83,5	14	846	4.132	4,9	80,9
Pneumologia	159	5.097	41.913	8,2	72,2	119	3.815	30.382	8,0	69,9
Psichiatria	1.894	20.600	530.486	25,8	76,7	1.689	18.652	487.565	26,1	79,1

./.

(Segue) Tab. S/36 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Dati nazionali)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Radioterapia	10	114	1.142	10,0	31,3	10	114	1.142	10,0	31,3
Recupero e riabilitaz. funzionale	11.296	151.245	3.612.651	23,9	87,6	7.006	96.889	2.280.481	23,5	89,2
Reumatologia	45	1.845	14.230	7,7	86,6	15	919	7.541	8,2	137,7
Terapia intensiva	302	11.226	58.159	5,2	52,8	201	6.701	39.603	5,9	54,0
Terapia intensiva neonatale	34	808	10.787	13,4	86,9	8	237	4.225	17,8	144,7
Unità coronarica	144	8.940	34.311	3,8	65,3	88	4.727	22.435	4,7	69,8
Unità spinale	25	152	8.932	58,8	97,9					
Urologia	1.079	49.977	197.230	3,9	50,1	863	38.976	155.526	4,0	49,4
<b>Totale</b>	<b>40.950</b>	<b>1.109.536</b>	<b>10.037.660</b>	<b>9,0</b>	<b>67,2</b>	<b>30.222</b>	<b>856.917</b>	<b>7.274.903</b>	<b>8,5</b>	<b>65,9</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S37 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Piemonte)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	60	1.240	14.737	11,9	67,3	60	1.240	14.737	11,9	67,3
Chirurgia	72	4.970	14.162	2,8	53,9	72	4.970	14.162	2,8	53,9
Chirurgia generale	122	5.332	16.289	3,1	36,6	100	4.510	14.446	3,2	39,6
Chirurgia vascolare	28	803	3.060	3,8	29,9	28	803	3.060	3,8	29,9
Lungodegenti	793	5.604	202.502	36,1	70,0	452	3.355	112.375	33,5	68,1
Medicina generale	175	1.965	11.872	6,0	18,6	169	1.814	10.442	5,8	16,9
Neurochirurgia	28	797	2.768	3,5	27,1	28	797	2.768	3,5	27,1
Neurologia	20	370	3.922	10,6	53,7	10	263	3.089	11,7	84,6
Neuro-riabilitazione	20	52	7.150	137,5	97,9	20	52	7.150	137,5	97,9
Occhistica	50	161	275	1,7	1,5	36	153	266	1,7	2,0
Ortopedia e traumatologia	161	13.927	42.327	3,0	72,0	133	13.389	39.716	3,0	81,8
Ostetricia e ginecologia	36	900	2.032	2,3	15,5	27	844	1.786	2,1	18,1
Otorinolaringoiatria	26	752	1.503	2,0	15,8	18	630	1.253	2,0	19,1
Psichiatria	85	1.216	15.087	12,4	48,6	28	573	6.197	10,8	60,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.592	15.805	430.990	27,3	74,2	685	7.359	197.731	26,9	79,1
Urologia	77	3.977	14.154	3,6	50,4	64	3.718	13.064	3,5	55,9
<b>Totale</b>	<b>3.345</b>	<b>56.714</b>	<b>782.830</b>	<b>13,8</b>	<b>64,1</b>	<b>1.930</b>	<b>43.581</b>	<b>442.242</b>	<b>10,1</b>	<b>62,8</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta sui dati Ministero della Salute

Tab. S38 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Valle d'Aosta)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Ortopedia e traumatologia	10	772	1.324	1,7	36,3	10	772	1.324	1,7	36,3
Recupero e riabilitaz. funzionale	64	770	15.461	20,1	66,2	64	770	15.461	20,1	66,2
<b>Totale</b>	<b>74</b>	<b>1.511</b>	<b>16.785</b>	<b>11,1</b>	<b>62,1</b>	<b>74</b>	<b>1.511</b>	<b>16.785</b>	<b>11,1</b>	<b>62,1</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta sui dati Ministero della Salute

Tab. S/39 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Lombardia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiochirurgia	69	3.006	20.467	6,8	55	2.091	16.545	7,9
Cardiologia	344	17.515	85.820	4,9	277	14.231	72.530	5,1
Chirurgia generale	751	36.330	136.525	3,8	496	24.814	96.482	3,9
Chirurgia maxillo facciale	27	364	614	1,7	27	364	614	1,7
Chirurgia plastica	22	1.055	2.743	2,6	10	538	1.969	3,7
Chirurgia toracica	33	711	4.007	5,6	33	711	4.007	5,6
Chirurgia vascolare	122	5.427	25.747	4,7	85	4.258	19.415	4,6
Cure palliative/Hospice	13	210	3.124	14,9	13	210	3.124	14,9
Gastroenterologia	2	84	474	5,6	2	84	474	5,6
Geriatrica	65	3.694	18.105	4,9	10	4	117	3,2
Lungodegenti	549	5.430	146.727	27,0	131	1.390	33.250	23,9
Medicina generale	938	26.034	229.064	8,8	545	15.815	138.386	8,8
Nefrologia	10	362	2.612	7,2				
Neonatalogia	28	1.586	7.911	77,4				
Neurochirurgia	50	2.939	13.825	4,7	30	1.781	7.376	4,1
Neurologia	128	5.431	30.762	5,7	76	3.087	17.890	5,8
Neuro-riabilitazione	120	1.392	41.789	30,0	20	362	7.093	19,6
Oculistica	48	1.775	2.706	1,5	21	1.079	1.473	1,4
Oncologia	82	2.124	15.191	7,2	30	1.008	7.336	7,3
Ortopedia e traumatologia	839	45.849	168.744	3,7	583	34.806	127.917	60,1
Ostetricia e ginecologia	258	17.798	58.960	3,3	125	9.210	25.068	2,7
Otorinolaringoiatria	100	7.147	15.683	2,2	72	4.920	11.690	2,4
Pediatria	72	3.850	21.945	5,7	14	846	4.132	4,9
Psichiatria	43	871	14.275	16,4	28	313	8.551	27,3
Recupero e riabilitaz. funzionale	2.758	42.535	972.807	22,9	1.704	25.711	576.508	22,4
Terapia intensiva	104	4.278	21.505	5,0	73	2.403	14.617	6,1
Terapia intensiva neonatale	17	549	6.316	11,5				
Unità coronarica	27	1.661	5.633	3,4	18	710	3.209	4,5
Urologia	285	14.675	58.663	4,0	168	8.595	35.537	4,1
Totale	7.904	249.588	2.132.744	8,5	4.646	156.154	1.235.310	7,9

Fonte: elaborazione Ermenegita su dati Ministero della Salute



Tab. S/40 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Bolzano)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOIP				
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Lungodegenti	122	1.774	45.889	25,9	103,1	65	998	24.446	24,5
Medicina generale	31	741	7.658	10,3	67,7	15	591	5.544	9,4
Neuro-riabilitazione	3	19	768	40,4	70,1				
Recupero e riabilitaz. funzionale	106	1.817	41.677	22,9	107,7	44	709	15.372	21,7
<b>Totale</b>	<b>262</b>	<b>4.264</b>	<b>95.992</b>	<b>22,5</b>	<b>100,4</b>	<b>124</b>	<b>2.252</b>	<b>45.362</b>	<b>20,1</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/41 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Trento)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOIP				
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Chirurgia generale	12	632	2.218	3,5	50,6	12	632	2.218	3,5
Lungodegenti	185	2.726	78.372	28,7	116,1	165	2.474	71.173	28,8
Medicina generale	92	2.176	16.453	7,6	49,0	92	2.176	16.453	7,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	243	4.808	88.957	18,5	100,3	15	250	5.475	21,9
<b>Totale</b>	<b>532</b>	<b>10.135</b>	<b>186.000</b>	<b>18,4</b>	<b>95,8</b>	<b>284</b>	<b>5.421</b>	<b>95.319</b>	<b>17,6</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/42 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Veneto)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOIP				
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiologia	11	284	1.904	6,7	47,4	11	284	1.904	6,7
Chirurgia generale	91	3.764	14.793	3,9	44,5	91	3.764	14.793	3,9
Geriatrica	59	1.735	16.446	9,5	76,4	59	1.735	16.446	9,5
Lungodegenti	89	890	19.320	21,7	59,5	89	890	19.320	21,7
Medicina generale	106	2.613	27.939	10,7	72,2	106	2.613	27.939	10,7
Neurologia	12	439	3.899	8,9	89,0	12	439	3.899	8,9
Oculistica	2	26	68	2,6	9,3	2	26	68	2,6
Ortopedia e traumatologia	93	4.006	20.706	5,2	61,0	93	4.006	20.706	5,2
Ostetricia e ginecologia	4	490	1.114	2,3	76,3	4	490	1.114	2,3
Otorinolaringoiatria	13	461	967	2,1	20,4	13	461	967	2,1
Psichiatria	339	3.708	113.364	30,6	91,6	339	3.708	113.364	30,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	334	4.930	110.930	22,5	91,0	334	4.930	110.930	22,5
Urologia	5	362	1.334	3,7	73,1	5	362	1.334	3,7
<b>Totale</b>	<b>1.158</b>	<b>23.234</b>	<b>332.784</b>	<b>14,3</b>	<b>78,7</b>	<b>1.158</b>	<b>23.234</b>	<b>332.784</b>	<b>14,3</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/43 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Friuli V.G.)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	51	1.365	4.294	3,1	23,1	34	943	2.909	3,1	23,4
Medicina generale	112	1.189	15.723	13,2	38,5	92	1.022	13.526	13,2	40,3
Ocullistica	3	19	19	1,0	1,7	3	19	19	1,0	1,7
Ortopedia e traumatologia	73	2.558	10.057	3,9	37,7	43	1.934	6.918	3,6	44,1
Ostetricia e ginecologia	54	1.287	4.708	3,7	23,9	32	1.203	4.560	3,8	39,0
Otorinolaringoiatria	10	354	501	1,4	13,7	9	292	391	1,3	11,9
Pneumologia	12	157	2.130	13,6	48,6	12	157	2.130	13,6	48,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	96	895	19.428	21,7	55,4	96	895	19.428	21,7	55,4
Urologia	17	639	2.531	4,0	40,8	14	606	2.415	4,0	47,3
<b>Totale</b>	<b>428</b>	<b>8.294</b>	<b>59.391</b>	<b>7,2</b>	<b>38,0</b>	<b>335</b>	<b>6.930</b>	<b>52.296</b>	<b>7,5</b>	<b>42,8</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/44 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Liguria)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	15	365	3.580	9,8	65,4	15	365	3.580	9,8	65,4
Chirurgia generale	12	230	674	2,9	15,4	8	212	629	3,0	21,5
Medicina generale	14	166	701	4,2	13,7	14	166	701	4,2	13,7
Ortopedia e traumatologia	12	370	2.150	5,8	49,1	5	136	819	6,0	44,9
Recupero e riabilitaz. funzionale	123	2.868	31.530	11,0	70,2	75	983	17.010	17,3	62,1
<b>Totale</b>	<b>183</b>	<b>4.500</b>	<b>40.900</b>	<b>9,1</b>	<b>61,2</b>	<b>124</b>	<b>2.406</b>	<b>25.004</b>	<b>10,4</b>	<b>55,2</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/45 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Emilia Romagna)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	96	3.885	31.354	8,1	89,5	62	3.129	20.240	6,5	89,4
Chirurgia	84	5.230	15.662	3,0	51,1	72	3.557	10.742	3,0	40,9
Chirurgia generale	427	9.305	22.812	2,5	14,6	422	9.128	22.062	2,4	14,3
Chirurgia maxillo facciale	4	410	935	2,3	64,0	4	410	935	2,3	64,0
Chirurgia plastica	2	25	34	1,4	4,7					
Chirurgia toracica	10	415	2.879	6,9	78,9	10	415	2.879	6,9	78,9
Chirurgia vascolare	21	1.157	4.323	3,7	56,4	15	735	2.313	3,1	42,2
Dermatologia	8	5	21	4,2	0,7	8	5	21	4,2	0,7
Geriatrica	75	2.268	18.311	8,1	66,9	75	2.268	18.311	8,1	66,9
Lungodegenti	846	13.576	281.848	20,8	91,3	812	13.047	266.801	20,4	90,0
Medicina generale	531	17.597	143.604	8,2	74,1	527	17.272	140.879	8,2	73,2
Neurochirurgia	18	1.589	6.590	4,1	100,3	18	1.589	6.590	4,1	100,3
Neurologia	27	302	4.004	13,3	40,6	27	302	4.004	13,3	40,6
Neuro-riabilitazione	91	392	28.754	73,4	86,6	79	349	24.992	71,6	86,7
Oculistica	35	585	1.975	3,4	15,5	32	558	1.911	3,4	16,4
Ortopedia e traumatologia	498	34.358	117.900	3,4	64,9	480	31.930	111.301	3,5	63,5
Ostetricia e ginecologia	109	1.848	5.856	3,2	14,7	107	1.832	5.806	3,2	14,9
Otorinolaringoiatria	90	2.283	5.385	2,4	16,4	88	2.228	5.288	2,4	16,5
Pneumologia	15	198	1.575	8,0	28,8	15	198	1.575	8,0	28,8
Psichiatria	450	4.759	108.579	22,8	66,1	450	4.759	108.579	22,8	66,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	760	13.104	284.056	21,7	102,4	695	12.070	262.696	21,8	103,6
Terapia intensiva	35	1.011	6.032	6,0	47,2	35	1.011	6.032	6,0	47,2
Unità coronarica	5	113	115	1,0	6,3	5	113	115	1,0	6,3
Urologia	79	2.504	10.038	4,0	34,8	73	2.018	7.560	3,7	28,4
<b>Totale</b>	<b>4.316</b>	<b>114.581</b>	<b>1.102.642</b>	<b>9,6</b>	<b>70,0</b>	<b>4.111</b>	<b>106.745</b>	<b>1.031.632</b>	<b>9,7</b>	<b>68,8</b>

Fonte: elaborazione Ermeneya su dati Ministero della Salute

Tab. S/46 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Toscana)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Angiologia	26	472	5.288	11,2	8	84	1.796	21,4
Cardiochirurgia	32	730	7.751	10,6	32	730	7.751	10,6
Chirurgia generale	185	4.435	11.861	2,7	131	3.176	7.863	2,5
Lungodegenti	252	2.810	98.015	34,9	44	937	22.310	23,8
Medicina generale	147	3.219	22.895	7,1	76	2.238	15.943	7,1
Oculistica	42	718	763	1,1	23	571	612	1,1
Ortopedia e traumatologia	281	18.038	75.234	4,2	189	15.336	60.243	3,9
Ostetricia e ginecologia	19	697	1.226	1,8	18	690	1.200	1,7
Otorinolaringoiatria	80	1.407	2.769	2,0	67	422	1.262	3,0
Psichiatria	127	1.625	37.245	22,9	94	1.392	32.568	23,4
Recupero e riabilitaz. funzionale	331	4.249	80.212	18,9	134	2.524	36.061	14,3
Urologia	33	2.027	6.300	3,1	33	2.027	6.300	3,1
<b>Totale</b>	<b>1.555</b>	<b>39.618</b>	<b>349.559</b>	<b>8,8</b>	<b>849</b>	<b>29.524</b>	<b>193.909</b>	<b>6,6</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/47 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Umbria)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Chirurgia generale	51	772	2.585	3,3	51	772	2.585	3,3
Medicina generale	15	85	1.063	12,5	15	85	1.063	12,5
Oculistica	18	59	68	1,2	18	58	67	1,2
Ortopedia e traumatologia	89	4.726	13.207	2,8	44	3.300	7.499	2,3
Ostetricia e ginecologia	6	29	104	3,6	6	29	104	3,6
Otorinolaringoiatria	2	347	680	2,0	2	347	680	2,0
Recupero e riabilitaz. funzionale	32	495	5.966	12,1	17	159	2.150	13,5
<b>Totale</b>	<b>213</b>	<b>6.383</b>	<b>23.673</b>	<b>3,7</b>	<b>153</b>	<b>4.655</b>	<b>14.148</b>	<b>3,0</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/48 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Marche)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiologia	1	24	299	81,9	1	24	299	81,9
Chirurgia generale	134	7.143	25.592	52,3	134	7.143	25.592	52,3
Chirurgia vascolare	10	342	1.283	35,2	10	342	1.283	35,2
Lungodagenti	170	1.408	48.200	77,7	153	1.245	42.396	75,9
Medicina generale	189	4.568	37.887	54,9	189	4.568	37.887	54,9
Neuro-riabilitazione	55	216	20.085	100,0				
Occhistica	4	410	534	36,6	4	410	534	36,6
Ortopedia e traumatologia	66	4.484	15.481	64,3	66	4.484	15.481	64,3
Ostetricia e ginecologia	30	430	1.532	14,0	30	430	1.532	14,0
Otorinolaringoiatria	3	135	317	28,9	3	135	317	28,9
Recupero e riabilitaz. funzionale	190	2.567	62.655	24,4	62	1.108	21.285	94,1
Urologia	11	714	2.819	70,2	11	714	2.819	70,2
<b>Totale</b>	<b>863</b>	<b>21.992</b>	<b>216.684</b>	<b>68,8</b>	<b>663</b>	<b>20.191</b>	<b>149.425</b>	<b>61,7</b>

Fonte: elaborazione Ermenegita su dati Ministero della Salute

Tab. S/49 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Lazio)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Astenteria	12	1.056	5.084	4,8	116,1					
Cardiochirurgia	22	1.181	4.601	3,9	57,3					
Cardiologia	111	4.745	23.606	5,0	58,3					
Chirurgia generale	379	11.194	56.142	5,0	40,6	72	2.295	15.014	6,5	57,1
Geriatrica	51	1.003	16.354	16,3	87,9	297	9.489	45.794	4,8	42,2
Lungodegenti	556	5.398	181.327	33,6	89,4	51	1.003	16.354	16,3	87,9
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	10	33	304	9,2	8,3	361	3.578	113.494	31,7	86,1
Medicina generale	610	17.926	153.447	8,6	68,9	10	33	304	9,2	8,3
Nefrologia	47	569	4.603	8,1	26,8	519	15.764	130.917	8,3	69,1
Neonatalogia	16	428	1.643	3,8	28,1	27	495	3.434	6,9	34,8
Neurochirurgia	14	257	1.975	7,7	38,6	9	45	73	1,6	2,2
Neurologia	41	469	12.063	25,7	80,6					
Occhistica	31	318	1.031	3,2	9,1	30	217	10.270	47,3	93,8
Oncologia	35	1.062	7.315	6,9	57,3	24	249	863	3,5	9,9
Ortopedia e traumatologia	551	17.502	82.210	4,7	40,9	35	1.062	7.315	6,9	57,3
Ostetricia e ginecologia	181	10.490	35.907	3,4	54,4	522	16.039	73.965	4,6	38,8
Otorinolaringoiatria	35	253	611	2,4	4,8	147	7.438	25.808	3,5	48,1
Pneumologia	24	713	6.751	9,5	77,1	26	217	536	2,5	5,6
Psichiatria	155	1.260	55.999	44,4	99,0	24	713	6.751	9,5	77,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.397	16.175	460.359	28,5	90,3	95	871	34.163	39,2	98,5
Terapia intensiva	27	1.184	5.274	4,5	53,5	809	9.324	261.942	28,1	88,7
Unità coronarica	28	1.700	6.376	3,8	62,4	4	337	640	1,9	43,8
Urologia	84	3.533	12.900	3,7	42,1	8	647	1.829	2,8	62,6
<b>Totale</b>	<b>4.417</b>	<b>96.480</b>	<b>1.135.882</b>	<b>11,8</b>	<b>70,5</b>	<b>3.135</b>	<b>71.282</b>	<b>759.277</b>	<b>10,7</b>	<b>66,4</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/50 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Abruzzo)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOIP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	37	1.960	9.624	4,9	71,3	32	1.747	8.116	4,6	69,5
Chirurgia generale	133	5.478	27.445	5,0	56,5	85	3.982	18.212	4,6	58,7
Chirurgia vascolare	8	379	1.147	3,0	39,3	8	379	1.147	3,0	39,3
Geriatrics	21	887	6.635	7,5	86,6	21	887	6.635	7,5	86,6
Lungodegenti	68	318	6.920	21,8	27,9	37	227	4.245	18,7	31,4
Medicina generale	114	4.049	30.493	7,5	73,3	91	2.914	21.242	7,3	64,0
Neurologia	63	1.527	11.535	7,6	50,2	40	1.209	7.635	6,3	52,3
Oculistica	1	33	48	1,5	13,2	1	33	48	1,5	13,2
Ortopedia e traumatologia	77	5.131	23.132	4,5	82,3	77	5.131	23.132	4,5	82,3
Ostetricia e ginecologia	28	157	856	5,5	8,4	14	153	839	5,5	16,4
Otorinolaringoiatria	5	297	709	2,4	38,8	5	297	709	2,4	38,8
Pneumologia	5	104	841	8,1	46,1					
Psichiatria	30	857	10.562	12,3	96,5	30	857	10.562	12,3	96,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	352	5.006	122.524	24,5	95,4	219	3.223	78.019	24,2	97,6
Terapia intensiva	9	385	1.355	3,5	41,2	3	319	747	2,3	68,2
Unità spinale	25	152	8.932	58,8	97,9					
Urologia	24	1.387	5.414	3,9	61,8	20	1.308	4.892	3,7	67,0
<b>Totale</b>	<b>1.000</b>	<b>27.545</b>	<b>268.172</b>	<b>9,7</b>	<b>73,5</b>	<b>683</b>	<b>22.213</b>	<b>186.180</b>	<b>8,4</b>	<b>74,7</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/51 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Molise)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOIP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	36	1.426	5.594	3,9	42,6	36	1.426	5.594	3,9	42,6
Medicina generale	44	1.246	9.131	7,3	56,9	44	1.246	9.131	7,3	56,9
Recupero e riabilitaz. funzionale	60	479	11.702	24,4	53,4	20	330	6.302	19,1	86,3
<b>Totale</b>	<b>140</b>	<b>3.088</b>	<b>26.427</b>	<b>8,6</b>	<b>51,7</b>	<b>100</b>	<b>2.942</b>	<b>21.027</b>	<b>7,1</b>	<b>57,6</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/52 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Campania)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	47	4.485	20.496	4,6	119,5	34	2.769	11.824	4,3	95,3
Cardiologia	227	20.703	70.005	3,4	84,5	158	13.904	52.585	3,8	91,2
Chirurgia generale	968	35.593	148.239	4,2	42,0	830	30.060	124.548	4,1	41,1
Chirurgia plastica	14	433	1.497	3,5	29,3	5	382	1.430	3,7	78,4
Chirurgia vascolare	26	1.151	6.042	5,2	63,7	23	1.062	5.734	5,4	68,3
Geriatrica	23	480	2.991	6,2	35,6	23	480	2.991	6,2	35,6
Lungodegenti	515	1.504	48.219	32,1	25,7	465	1.479	47.208	31,9	27,8
Medicina generale	534	26.807	155.703	5,8	79,9	457	24.681	144.382	5,8	86,6
Nefrologia	28	1.401	6.115	4,4	59,8	19	1.007	4.987	5,0	71,9
Neonatologia	14	295	2.044	6,9	40,0					
Neurochirurgia	10	540	4.145	7,7	113,6	10	540	4.145	7,7	113,6
Neurologia	396	3.502	111.904	32,0	77,4	396	3.502	111.904	32,0	77,4
Neuro-riabilitazione	100	493	35.558	72,1	97,4	100	493	35.558	72,1	97,4
Nido	75	3.147	9.705	3,1	35,5	75	3.147	9.705	3,1	35,5
Oculistica	91	1.662	9.675	5,8	29,1	75	1.580	8.773	5,6	32,0
Oncologia	10	874	3.558	4,1	97,5	10	874	3.558	4,1	97,5
Ortopedia e traumatologia	293	17.230	70.605	4,1	66,0	233	12.604	50.825	4,0	59,8
Ostetricia e ginecologia	647	39.866	160.733	4,0	68,1	472	30.492	121.895	4,0	70,8
Otorinolaringoiatria	115	2.851	7.938	2,8	18,9	90	2.546	7.036	2,8	21,4
Pneumologia	36	1.380	9.940	7,2	75,6	36	1.380	9.940	7,2	75,6
Psichiatria	518	3.211	145.680	45,4	77,1	518	3.211	145.680	45,4	77,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	791	8.054	272.674	33,9	94,4	726	7.490	250.171	33,4	94,4
Terapia intensiva	51	1.145	4.941	4,3	26,5	20	160	1.667	10,4	22,8
Terapia intensiva neonatale	17	259	4.471	17,3	72,1	8	237	4.225	17,8	144,7
Unità coronarica	39	3.285	12.180	3,7	85,6	17	1.124	7.480	6,7	120,5
Urologia	126	7.600	34.044	4,5	74,0	117	6.388	30.758	4,8	72,0
<b>Totale</b>	<b>5.711</b>	<b>184.192</b>	<b>1.359.102</b>	<b>7,4</b>	<b>65,2</b>	<b>4.917</b>	<b>148.560</b>	<b>1.199.009</b>	<b>8,1</b>	<b>66,8</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute



Tab. S/53 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Puglia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	115	5.363	34.106	6,4	81,3	115	5.363	34.106	6,4	81,3
Chirurgia generale	152	12.496	43.446	3,5	78,3	118	10.226	32.630	3,2	75,8
Chirurgia maxillo facciale	205	11.345	35.660	3,1	47,7	189	10.584	34.757	3,3	50,4
Chirurgia pediatrica	15	138	232	1,7	4,2	15	138	232	1,7	4,2
Chirurgia toracica	8	130	615	4,7	21,1	8	130	615	4,7	21,1
Chirurgia vascolare	10	394	2.601	6,6	71,3	10	394	2.601	6,6	71,3
Gastroenterologia	27	1.174	3.787	3,2	38,4	27	1.174	3.787	3,2	38,4
Geriatrics	10	363	3.015	8,3	82,6	10	363	3.015	8,3	82,6
Lungodegenti	84	2.562	24.031	9,4	78,4	62	1.908	15.899	8,3	70,3
Medicina generale	15	111	3.277	29,5	59,9	15	111	3.277	29,5	59,9
Nefrologia	272	11.222	80.251	7,2	80,8	244	9.083	74.244	8,2	83,4
Neurochirurgia	10	538	3.634	6,8	99,6	10	538	3.634	6,8	99,6
Neurologia	30	1.757	6.203	3,5	56,6	30	1.757	6.203	3,5	56,6
Neuro-riabilitazione	63	1.859	16.400	8,8	71,3	43	1.341	13.004	9,7	82,9
Oculistica	15	112	5.340	47,7	97,5	15	112	5.340	47,7	97,5
Oncologia	21	254	144	0,6	1,9	21	254	144	0,6	1,9
Ortopedia e traumatologia	20	1.076	6.413	6,0	87,8	20	1.076	6.413	6,0	87,8
Ostetricia e ginecologia	236	12.404	40.472	3,3	47,0	206	9.746	35.213	3,6	46,8
Otorinolaringoiatria	139	9.755	24.198	2,5	47,7	139	9.755	24.198	2,5	47,7
Pneumologia	15	436	611	1,4	11,2	15	436	611	1,4	11,2
Recupero e riabilitaz. funzionale	42	1.571	12.636	8,0	82,4	22	974	6.740	6,9	83,9
Terapia intensiva	664	8.624	196.648	22,8	81,1	335	4.878	93.990	19,3	76,9
Unita' coronarica	53	2.231	13.855	6,2	71,6	53	2.231	13.855	6,2	71,6
Urologia	32	1.742	7.750	4,4	66,4	32	1.742	7.750	4,4	66,4
Totale	32	1.282	3.968	3,1	34,0	32	1.282	3.968	3,1	34,0
Totale	2.285	87.160	569.293	6,5	68,3	1.786	74.084	426.226	5,8	65,4

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/54 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Basilicata)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	25	602	1.625	2,7	17,8	25	602	1.625	2,7	17,8
Lungodegenti	32	264	10.226	38,7	87,6	25	1.038	4.028	3,9	44,1
Ortopedia e traumatologia	25	1.038	4.028	3,9	44,1	25	1.038	4.028	3,9	44,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	67	651	21.280	32,7	87,0	50	1.607	5.653	3,5	31,0
Totale	149	2.504	37.159	14,8	68,3	50	1.607	5.653	3,5	31,0

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/55 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Calabria)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiochirurgia	20	1.103	6.031	82,6				
Cardiologia	43	4.231	17.896	114,0	8	1.095	6.943	237,8
Chirurgia generale	237	6.520	34.265	39,6	130	3.709	17.242	36,3
Chirurgia maxillo facciale		1.365	1.365	1,0		1.365	1.365	1,0
Chirurgia pediatrica	10	204	534	2,6				
Chirurgia plastica	4	101	476	4,7				
Chirurgia toracica	3	97	847	8,7				
Chirurgia vascolare	25	1.159	6.248	5,4	5	227	982	53,8
Gastroenterologia	3	141	862	6,1				
Lungodegenti	242	1.716	56.653	33,0	119	911	25.914	59,7
Medicina generale	30	1.361	10.064	7,4	20	978	6.896	94,5
Neonatologia	8	474	1.994	4,2	8	474	1.994	68,3
Neurochirurgia	5	120	935	7,8				
Neurologia	20	1.123	6.623	5,9	30	352	10.767	98,3
Neuro-riabilitazione	30	352	10.767	30,6				
Oculistica		2.520	3.759	1,5				
Oncologia	12	589	3.667	6,2				
Ortopedia e traumatologia	210	5.170	33.375	6,5	200	4.901	31.700	43,4
Ostetricia e ginecologia	109	4.394	16.495	3,8	32	1.235	5.192	44,5
Otorinolaringoiatria	13	577	2.348	4,1	10	498	1.793	49,1
Pneumologia	15	581	4.794	8,3				
Psichiatria	40	125	1.794	14,4				
Recupero e riabilitaz. funzionale	520	4.894	119.296	24,4	297	3.690	88.661	81,8
Reumatologia	30	926	6.689	7,2				
Terapia intensiva	10	752	3.152	4,2				
Unità "coronarica"	5	48	205	4,3				
Urologia	50	1.848	7.873	4,3	20	150	1.602	21,9
<b>Totale</b>	<b>1.694</b>	<b>41.641</b>	<b>359.007</b>	<b>8,6</b>	<b>879</b>	<b>19.193</b>	<b>201.051</b>	<b>62,7</b>

Fonte: elaborazione Ermenewa su dati Ministero della Salute

Tab. S/56 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Sicilia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Angiologia	8	147	764	5,2	26,2	8	147	764	5,2	26,2
Cardiochirurgia	66	1.904	23.037	12,1	95,6	66	1.904	23.037	12,1	95,6
Cardiologia	236	10.927	57.822	5,3	67,1	236	10.927	57.822	5,3	67,1
Chirurgia generale	568	12.981	59.491	4,6	28,7	548	12.701	58.056	4,6	29,0
Chirurgia maxillo facciale	6	206	564	2,7	25,8	6	206	564	2,7	25,8
Chirurgia pediatrica	5	1	3	3,0	0,2	5	1	3	3,0	0,2
Chirurgia plastica	12	50	132	2,6	3,0	12	50	132	2,6	3,0
Chirurgia vascolare	53	947	3.770	4,0	19,5	53	947	3.770	4,0	19,5
Gastroenterologia	8	132	1.187	9,0	40,7	8	132	1.187	9,0	40,7
Geriatrics	76	1.893	17.778	9,4	64,1	76	1.893	17.778	9,4	64,1
Lungodegenti	99	1.125	24.986	22,2	69,1	99	1.125	24.986	22,2	69,1
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	27	602	5.516	9,2	56,0	27	602	5.516	9,2	56,0
Medicina generale	337	10.259	82.708	8,1	67,2	337	10.259	82.708	8,1	67,2
Nefrologia	10	211	1.479	7,0	40,5	10	211	1.479	7,0	40,5
Neurochirurgia	31	1.170	6.065	5,2	53,6	31	1.170	6.065	5,2	53,6
Neurologia	60	1.765	9.731	5,5	44,4	54	1.691	9.000	5,3	45,7
Oculistica	29	230	493	2,1	4,7	29	230	493	2,1	4,7
Oncologia	295	10.954	71.147	6,5	66,1	295	10.954	71.147	6,5	66,1
Ortopedia e traumatologia	515	14.807	69.113	4,7	36,8	479	13.890	65.140	4,7	37,3
Ostetricia e ginecologia	187	10.119	35.977	3,6	52,7	129	7.663	28.153	3,7	59,8
Otorinolaringoiatria	48	867	2.427	2,8	13,9	44	770	2.215	2,9	13,8
Pneumologia	10	393	3.246	8,3	88,9	10	393	3.246	8,3	88,9
Psichiatria	107	2.968	27.901	9,4	71,4	107	2.968	27.901	9,4	71,4
Radioterapia	10	114	1.142	10,0	31,3	10	114	1.142	10,0	31,3
Recupero e riabilitaz. funzionale	700	10.464	228.682	21,9	89,5	614	9.626	204.344	21,2	91,2
Reumatologia	15	919	7.541	8,2	137,7	15	919	7.541	8,2	137,7
Terapia intensiva	13	240	2.045	8,5	43,1	13	240	2.045	8,5	43,1
Unità coronarica	8	391	2.052	5,2	70,3	8	391	2.052	5,2	70,3
Urologia	178	7.097	27.158	3,8	41,8	175	6.994	26.765	3,8	41,9
<b>Totale</b>	<b>3.717</b>	<b>101.805</b>	<b>773.957</b>	<b>7,6</b>	<b>57,0</b>	<b>3.504</b>	<b>97.136</b>	<b>735.051</b>	<b>7,6</b>	<b>57,5</b>

Fonte: elaborazione Ermeneya su dati Ministero della Salute

Tab. S/57 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Sardegna)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	30	298	2.592	8,7	23,7	30	298	2.592	8,7	23,7
Chirurgia generale	114	4.381	12.761	2,9	30,7	93	3.822	11.403	3,0	33,6
Chirurgia maxillo facciale	7	44	111	2,5	5,0					
Gastroenterologia	8	96	872	9,1	29,9	8	96	872	9,1	29,9
Geriatra	90	2.183	21.722	10,0	66,1	90	2.183	21.722	10,0	66,1
Lungodegenti	108	1.035	25.465	24,6	64,6	36	254	5.884	23,2	44,8
Medicina generale	143	2.200	18.334	8,3	35,1	107	1.448	9.897	6,8	25,3
Neurologia	64	610	7.805	12,8	33,4	50	526	6.387	12,1	35,0
Oculistica	13	431	735	1,7	15,5	10	408	708	1,7	19,4
Ortopedia e traumatologia	108	4.652	17.737	3,8	45,0	49	1.939	7.661	4,0	42,8
Ostetricia e ginecologia	98	3.286	13.100	4,0	36,6	94	3.113	12.569	4,0	36,6
Otorinolaringoiatria	27	1.200	2.592	2,2	26,3	23	809	1.872	2,3	22,3
Recupero e riabilitaz. funzionale	116	2.055	34.817	16,9	82,2	61	860	16.945	19,7	76,1
Urologia	78	2.332	10.034	4,3	35,2	66	1.893	8.701	4,6	36,1
<b>Totale</b>	<b>1.004</b>	<b>24.307</b>	<b>168.677</b>	<b>6,9</b>	<b>46,0</b>	<b>717</b>	<b>17.296</b>	<b>107.213</b>	<b>6,2</b>	<b>41,0</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/58 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Nord)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	240	8.496	70.138	8,3	80,1	192	6.825	55.102	8,1	78,6
Cardiologia	518	28.592	119.813	4,2	63,4	439	23.635	101.603	4,3	63,4
Chirurgia generale	1.466	56.958	197.605	3,5	36,9	1.163	44.003	153.539	3,5	36,2
Chirurgia maxillo facciale	31	774	1.549	2,0	13,7	31	774	1.549	2,0	13,7
Chirurgia plastica	24	1.080	2.777	2,6	31,7	10	538	1.969	3,7	53,9
Chirurgia toracica	43	1.126	6.886	6,1	43,9	43	1.126	6.886	6,1	43,9
Chirurgia vascolare	171	7.387	33.130	4,5	53,1	128	5.796	24.788	4,3	53,1
Cure palliative/Hospice	13	210	3.124	14,9	65,8	13	210	3.124	14,9	65,8
Dermatologia	8	5	21	4,2	0,7	8	5	21	4,2	0,7
Gastroenterologia	2	84	474	5,6	64,9	2	84	474	5,6	64,9
Geriatrica	199	7.697	52.862	6,9	72,8	144	4.007	34.874	8,7	66,4
Lungodegenti	2.584	30.000	774.658	25,8	82,1	1.714	22.154	527.365	23,8	84,3
Medicina generale	1.999	52.481	453.014	8,6	62,1	1.560	41.469	353.870	8,5	62,1
Nefrologia	10	362	2.612	7,2	71,6					
Neonatalogia	28	1.586	7.911	5,0	77,4					
Neurochirurgia	96	5.325	23.183	4,4	66,2	76	4.167	16.734	4,0	60,3
Neurologia	187	6.542	42.587	6,5	62,4	125	4.091	28.882	7,1	63,3
Neuro-riabilitazione	234	1.855	78.461	42,3	91,9	119	763	39.235	51,4	90,3
Oculistica	138	2.566	5.043	2,0	10,0	94	1.835	3.737	2,0	10,9
Oncologia	82	2.124	15.191	7,2	50,8	30	1.008	7.336	7,3	67,0
Ortopedia e traumatologia	1.686	101.840	363.208	3,6	59,0	1.347	86.973	308.701	3,5	62,8
Ostetricia e ginecologia	461	22.323	72.670	3,3	43,2	295	13.579	38.334	2,8	35,6
Otorinolaringoiatria	239	10.997	24.039	2,2	27,6	200	8.531	19.589	2,3	26,8
Pediatria	72	3.850	21.945	5,7	83,5	14	846	4.132	4,9	80,9
Pneumologia	27	355	3.705	10,4	37,6	27	355	3.705	10,4	37,6
Psichiatria	917	10.554	251.305	23,8	75,1	845	9.353	236.691	25,3	76,7
Recupero e riabilitaz. funzionale	6.076	87.532	1.995.836	22,8	90,0	3.712	53.677	1.220.611	22,7	90,1
Terapia intensiva	139	5.289	27.537	5,2	54,3	108	3.414	20.649	6,0	52,4
Terapia intensiva neonatale	17	549	6.316	11,5	101,8					
Unità coronarica	32	1.774	5.748	3,2	49,2	23	823	3.324	4,0	39,6
Urologia	463	22.157	86.720	3,9	51,3	324	15.299	59.910	3,9	50,7
<b>Totale</b>	<b>18.202</b>	<b>472.821</b>	<b>4.750.068</b>	<b>10,0</b>	<b>71,5</b>	<b>12.786</b>	<b>348.233</b>	<b>3.276.734</b>	<b>9,4</b>	<b>70,2</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/59 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Centro)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOIP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Angiologia	26	472	5.288	11,2	55,7	8	84	1.796	21,4	61,5
Astanteria	12	1.056	5.084	4,8	116,1					
Cardiochirurgia	54	1.911	12.352	6,5	62,7	32	730	7.751	10,6	66,4
Cardiologia	112	4.769	23.905	5,0	58,5	73	2.319	15.313	6,6	57,5
Chirurgia generale	749	23.544	96.180	4,1	35,2	613	20.580	81.834	4,0	36,6
Chirurgia vascolare	10	342	1.283	3,8	35,2	10	342	1.283	3,8	35,2
Geriatrics	51	1.003	16.354	16,3	87,9	51	1.003	16.354	16,3	87,9
Lungodegenti	978	9.616	327.542	34,1	91,8	558	5.760	178.200	30,9	87,5
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	10	33	304	9,2	8,3	10	33	304	9,2	8,3
Medicina generale	961	25.798	215.292	8,3	61,4	799	22.655	185.810	8,2	63,7
Nefrologia	47	569	4.603	8,1	26,8	27	495	3.434	6,9	34,8
Neonatalogia	16	428	1.643	3,8	28,1	9	45	73	1,6	2,2
Neurochirurgia	14	257	1.975	7,7	38,6					
Neurologia	41	469	12.063	25,7	80,6	30	217	10.270	47,3	93,8
Neuro-riabilitazione	55	216	20.085	93,0	100,0					
Oculistica	95	1.505	2.396	1,6	6,9	69	1.288	2.076	1,6	8,2
Oncologia	35	1.062	7.315	6,9	57,3	35	1.062	7.315	6,9	57,3
Ortopedia e traumatologia	987	44.750	186.132	4,2	51,7	821	39.159	157.188	4,0	52,5
Ostetricia e ginecologia	236	11.646	38.769	3,3	45,0	201	8.587	28.644	3,3	39,0
Otorinolaringoiatria	120	2.142	4.377	2,0	10,0	98	1.121	2.795	2,5	7,8
Pneumologia	24	713	6.751	9,5	77,1	24	713	6.751	9,5	77,1
Psichiatria	282	2.885	93.244	32,3	90,6	189	2.263	66.731	29,5	96,7
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.950	23.486	609.192	25,9	85,6	1.022	13.115	321.438	24,5	86,2
Terapia intensiva	27	1.184	5.274	4,5	53,5	4	337	640	1,9	43,8
Unità coronarica	28	1.700	6.376	3,8	62,4	8	647	1.829	3,8	62,6
Urologia	128	6.274	22.019	3,5	47,1	109	5.662	18.930	3,3	47,6
Totale	7.048	164.473	1.725.798	10,5	67,1	4.800	125.653	1.116.759	8,9	63,7

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/60 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Sud)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Angiologia	8	147	764	5,2	26,2	8	147	764	5,2	26,2
Cardiochirurgia	248	12.855	83.670	6,5	92,4	215	10.036	68.967	6,9	87,9
Cardiologia	725	50.615	201.385	4,0	76,1	582	38.197	160.688	4,2	75,6
Chirurgia generale	2.286	78.326	325.080	4,2	39,0	1.936	66.886	271.437	4,1	38,4
Chirurgia maxillo facciale	28	1.753	2.272	1,3	23,0	21	1.709	2.161	1,3	28,2
Chirurgia pediatrica	23	335	1.152	3,4	13,7	13	131	618	4,7	13,0
Chirurgia plastica	30	584	2.105	3,6	19,2	17	432	1.562	3,6	25,2
Chirurgia toracica	13	491	3.448	7,0	72,7	10	394	2.601	6,6	71,3
Chirurgia vascolare	139	4.810	20.994	4,4	41,4	116	3.789	15.420	4,1	36,4
Gastroenterologia	29	732	5.936	8,1	56,1	26	591	5.074	8,6	53,5
Geriatrica	294	8.005	73.157	9,1	68,2	272	7.351	65.025	8,8	65,5
Lungodegenti	1.079	6.073	175.746	28,9	44,6	771	4.107	111.514	27,2	39,6
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	27	602	5.516	9,2	56,0	27	602	5.516	9,2	56,0
Medicina generale	1.474	57.144	386.684	6,8	71,9	1.300	50.609	348.500	6,9	73,4
Nefrologia	48	2.150	11.228	5,2	64,1	39	1.756	10.100	5,8	71,0
Neonatalogia	22	769	4.038	5,3	50,3	8	474	1.994	4,2	68,3
Neurochirurgia	76	3.587	17.348	4,8	62,5	71	3.467	16.413	4,7	63,3
Neurologia	666	10.386	163.998	15,8	67,5	583	8.269	147.930	17,9	69,5
Neuro-riabilitazione	145	957	51.665	54,0	97,6	145	957	51.665	54,0	97,6
Nido	75	3.147	9.705	3,1	35,5	75	3.147	9.705	3,1	35,5
Occhistica	155	5.130	14.854	2,9	26,3	136	2.505	10.166	4,1	20,5
Oncologia	337	13.493	84.785	6,3	68,9	325	12.904	81.118	6,3	68,4
Ortopedia e traumatologia	1.464	60.432	258.462	4,3	48,4	1.269	49.249	217.699	4,4	47,0
Ostetricia e ginecologia	1.208	67.577	251.359	3,7	57,0	880	52.411	192.846	3,7	60,0
Otorinolaringoiatria	223	6.228	16.625	2,7	20,4	187	5.356	14.236	2,7	20,9
Pneumologia	108	4.029	31.457	7,8	79,8	68	2.747	19.926	7,3	80,3
Psichiatria	695	7.161	185.937	26,0	73,3	655	7.036	184.143	26,2	77,0
Radioterapia	10	114	1.142	10,0	31,4	10	114	1.142	10,0	31,3
Recupero e riabilitaz. funzionale	3.270	40.227	1.007.623	25,0	84,4	2.272	30.097	738.432	24,5	89,0
Reumatologia	45	1.845	14.230	7,7	86,6	15	919	7.541	8,2	137,7
Terapia intensiva	136	4.753	25.348	5,3	51,1	89	2.950	18.314	6,2	56,4
Terapia intensiva neonatale	17	259	4.471	17,3	72,1	8	237	4.225	17,8	144,7
Unità coronarica	84	5.466	22.187	4,1	72,4	57	3.257	17.282	5,3	83,1
Unità spinale	25	152	88.932	58,8	97,9	25	152	88.932	58,8	97,9
Urologia	488	21.546	88.491	4,1	49,7	430	18.015	76.686	4,3	48,9
<b>Totale</b>	<b>15.700</b>	<b>472.242</b>	<b>3.561.794</b>	<b>7,5</b>	<b>62,2</b>	<b>12.636</b>	<b>383.031</b>	<b>2.881.410</b>	<b>7,5</b>	<b>62,5</b>

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute





### *3. Le informazioni sul personale*

#### **3.1. L'andamento degli addetti nel tempo**

Le risultanze al 2016 delle dotazioni di personale rilevate dal Ministero della Salute con le nuove modalità di trasmissione basate sull'inserimento diretto dei dati in piattaforma web, sembrano portare ad una stabilizzazione del trend di progressivo ridimensionamento degli organici fatto registrare dal complesso delle strutture di ricovero pubbliche a partire dal 2010, una tendenza che aveva determinato una riduzione complessiva fino al 2015 pari al 10,3%. Rallenta, quindi, la decisa inversione di tendenza rispetto alla crescita osservata nel 2009, che avevamo tuttavia attribuito principalmente alla creazione di nuove aziende ospedaliere e ad una radicale riclassificazione realizzata con l'inclusione, tra gli ospedali a gestione diretta e tra le aziende ospedaliere, di alcuni istituti precedentemente ricompresi tra i c.d. pubblici 'assimilati'. È bene sempre sottolineare, in ogni caso, che i valori indicati non comprendono le quote di personale con contratti di lavoro di tipo libero-professionale o analoghi, che sono entrate comunque a far parte degli organici nel corso degli ultimi anni.

Analizzando invece gli andamenti registratisi nel periodo 2012-2016 (cfr. tab. S/62), la flessione è risultata di 11.732 unità, con una dotazione che passa da 466.834 a 455.102 addetti, determinando una corrispondente riduzione del 2,5%.

Con riferimento alle tipologie di strutture pubbliche prese in esame, vale a dire le aziende ospedaliere (comprese quelle universitarie) e gli ospedali a diretta gestione Asl, e sempre tenendo conto di quanto precedentemente sottolineato, si possono evidenziare le differenze di dinamiche tra le diverse figure professionali riscontrate nel periodo considerato: i medici diminuiscono di 948 unità, gli infermieri di 6.067 unità e l'altro personale di 4.717 unità, come mostrato dai dati del prospetto seguente:

	<i>2012</i>	<i>2016</i>
– Medici e odontoiatri	85.689	84.741
– Infermieri	216.619	210.552
– Altro personale	164.526	159.809

Osservando l'indicatore che mostra il rapporto tra il personale delle strutture di ricovero pubbliche ed i nuovi dati aggiornati relativi ai posti letto, si nota per il 2015 ed il 2016 un leggero miglioramento sia per le Aziende ospedaliere che per gli ospedali delle Asl, ricordando tuttavia che l'andamento di tali rapporti continua ad essere fortemente influenzato dal cambiamento delle classificazioni e dalle trasformazioni intervenute negli ultimi anni in ambito pubblico (cfr. tab. S/64).

Considerando invece le dotazioni del settore del ricovero ospedaliero nel quale operano le strutture che fanno capo ad Aiop, si può rilevare un incremento tra il 2012 ed il 2017 di 3.866 unità, pari ad un +5,8% (tab. S/65). Si tratta di un incremento che riguarda sia il personale medico sia, in misura più rilevante, gli infermieri e il restante personale, ma sempre tenendo conto del fatto che le dotazioni complessive e la loro articolazione nelle varie figure professionali sono fortemente influenzate dalla variabilità nella consistenza e nella composizione per tipologia della compagine associativa (tab. S/66).

### **3.2. La situazione degli addetti per territorio**

Il personale operante nel complesso degli istituti di cura pubblici e privati del Servizio sanitario nazionale ammonta a quasi 633 mila unità (tab. S/67), così come riportato nella più recente rilevazione Istat al momento disponibile, quella riferita tuttavia ancora all'anno 2013. In essa si evidenzia una significativa variabilità per regione e per figura professionale rispetto al periodo precedente, verosimilmente a causa di un cambiamento nella metodologia di raccolta e di classificazione dei dati.

Il Nord continua a distinguersi rispetto alle altre aree territoriali, come la parte del Paese nella quale sono maggiormente rappresentate tutte le componenti professionali di ambito ospedaliero, con una incidenza sul totale che raggiunge il 52%.

La consistenza e la distribuzione degli addetti delle strutture Aiop, per le quali si propone invece un aggiornamento a fine 2017, vengono evidenziate nella successiva tabella S/68, all'interno della quale si può osservare la presenza di un totale di operatori a rapporto di dipendenza pari a 62.686 unità.

A completare gli organici complessivi di tali strutture contribuiscono 7.467 unità di personale medico e 4.694 unità di personale non medico, che prestano la propria attività sulla base di un rapporto di collaborazione di tipo libero-professionale.

Tab. S/62 – Andamento del personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl<sup>(a)</sup> (v.a.)

Tipologia di struttura	2012		2013		2014		2015		2016	
	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)
Medici e Odontoiatri	35.227	50.462	34.953	50.193	34.646	50.070	33.640	50.095	33.785	50.956
Infermieri	93.900	122.719	93.622	120.679	93.119	119.010	90.937	119.313	90.096	120.456
Altro	81.619	82.907	81.072	81.999	79.862	80.172	76.894	79.721	77.163	82.646
<b>Totale</b>	<b>210.746</b>	<b>256.088</b>	<b>209.647</b>	<b>252.871</b>	<b>207.627</b>	<b>249.252</b>	<b>201.471</b>	<b>249.129</b>	<b>201.044</b>	<b>254.058</b>

(a) Non è compreso il personale con rapporto libero-professionale o altro tipo di rapporto.

(\*) Personale del SSN e Universitario.

(\*\*) Sono compresi gli Istituti Psichiatrici Residuali.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, Ministero della Salute, Anni 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016

Tab. S/63 – Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl<sup>(a)</sup> (var. %)

Tipologia di struttura	2013/2012		2014/2013		2015/2014		2016/2015		2016/2012	
	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)
Medici e Odontoiatri	-0,8	-0,5	-0,9	-0,2	-2,9	0,0	0,4	1,7	-4,1	1,0
Infermieri	-0,3	-1,7	-0,5	-1,4	-2,3	0,3	-0,9	1,0	-4,1	-1,8
Altro	-0,7	-1,1	-1,5	-2,2	-3,7	-0,6	0,3	3,7	-5,5	-0,3
<b>Totale</b>	<b>-0,5</b>	<b>-1,3</b>	<b>-1,0</b>	<b>-1,4</b>	<b>-3,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,2</b>	<b>2,0</b>	<b>-4,6</b>	<b>-0,8</b>

(a) Non è compreso il personale con rapporto libero-professionale o altro tipo di rapporto.

(\*) Personale del SSN e Universitario.

(\*\*) Sono compresi gli Istituti Psichiatrici Residuali.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, Ministero della Salute, Anni 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016

Tab. S/64 – Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl

	2012		2013		2014		2015		2016	
	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)
Medici per 10 posti letto	7,7	4,5	7,8	4,7	7,9	4,8	8,4	6,1	8,5	6,4
Infermieri per 10 posti letto	20,6	11,0	20,8	11,3	21,3	11,4	22,8	14,6	22,6	15,0

(\*) Personale del SSN e Universitario.

(\*\*) Sono compresi gli Istituti Psichiatrici Residuali.

Nota: I medici e gli infermieri per posto letto sono stati calcolati sui posti letto effettivamente utilizzati.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, Ministero della Salute, Anni 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016

Tab. S/65 – Personale operante nelle strutture associate all’Atop. Anni 2012-2017

Ruolo	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Medici dipendenti e a rapporto professionale	11.810	11.773	11.815	11.948	12.191	12.340
Infermieri	20.032	19.175	19.316	20.032	21.147	21.241
Altro	34.445	34.242	34.537	34.445	36.307	36.572
<b>Totale</b>	<b>66.287</b>	<b>65.190</b>	<b>65.668</b>	<b>66.425</b>	<b>69.645</b>	<b>70.153</b>

Nota: La rilevazione delle unità di personale può essere influenzata anche in maniera rilevante dall’ingresso o dalla uscita dall’Atop di alcune strutture nel corso degli anni.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Atop

Tab. S/66 – Personale operante nelle strutture associate all’Atop. Anni 2012-2017 (var. %)

	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2017/2012
Medici dipendenti e a rapporto professionale	-0,3	0,4	1,1	2,0	1,2	4,5
Infermieri	-4,3	0,7	3,7	5,6	0,4	6,0
Altro	-0,6	0,9	-0,3	5,4	0,7	6,2
<b>Totale</b>	<b>-1,7</b>	<b>0,7</b>	<b>1,2</b>	<b>4,8</b>	<b>0,7</b>	<b>5,8</b>

Nota: La rilevazione delle unità di personale può essere influenzata anche in maniera rilevante dall’ingresso o dalla uscita dall’Atop di alcune strutture nel corso degli anni.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Atop

Tab. S/67 – Personale in totale degli istituti di cura, per regione. Anno 2013

Regioni	Medici	Personale sanitario ausiliario	Altro personale	Totale personale
– Piemonte	9.477	20.078	21.750	51.305
– Valle d'Aosta	354	591	657	1.602
– Lombardia	22.026	48.097	54.356	124.479
– Trentino-Alto Adige	1.906	5.871	8.035	15.812
– Prov. Aut. di Bolzano	948	3.203	4.785	8.936
– Prov. Aut. di Trento	958	2.668	3.250	6.876
– Veneto	8.494	22.445	19.530	50.469
– Friuli Venezia Giulia	2.715	6.527	6.555	15.797
– Liguria	3.702	8.879	7.053	19.634
– Emilia Romagna	9.854	21.905	18.513	50.272
– Toscana	8.362	17.898	13.588	39.848
– Umbria	1.933	3.827	2.827	8.587
– Marche	3.586	8.760	6.472	18.818
– Lazio	13.243	26.276	22.904	62.423
– Abruzzo	2.530	6.023	3.940	12.493
– Molise	651	1.482	1.345	3.478
– Campania	9.817	19.299	13.735	42.851
– Puglia	7.093	16.084	12.203	35.380
– Basilicata	1.085	2.650	2.137	5.872
– Calabria	3.221	6.273	4.949	14.443
– Sicilia	10.223	17.923	14.206	42.352
– Sardegna	4.156	7.282	5.377	16.815
– Nord	58.528	134.393	136.449	329.370
– Centro	27.124	56.761	45.791	129.676
– Mezzogiorno	38.776	77.016	57.892	173.684
– Italia	124.428	268.170	240.132	632.730

Fonte: Istat, Struttura ed attività degli istituti di cura

Tab. S/68 – Personale operante nelle strutture associate all'Atop. Situazione al 31 dicembre 2017

Regioni	Personale dipendente					Totale	Personale a rapporto professionale	
	Medici	Infermieri	Tecnici	Auxiliari socio-sanitari	Altro personale di assistenza		Altro personale	Medici
– Piemonte	195	1.044	301	447	485	3.468	529	325
– Valle d'Aosta	1	12	4	3	14	43	2	23
– Lombardia	1.290	5.462	1.621	1.096	1.816	15.567	2.152	897
– P.A. di Bolzano	3	67	33	21	33	196	10	9
– P.A. di Trento	17	81	25	37	88	320	5	15
– Veneto	280	1.400	407	213	743	3.960	314	163
– Friuli Venezia Giulia	57	203	94	29	151	769	48	43
– Liguria	3	98	15	5	12	253	11	39
– Emilia Romagna	153	1.977	466	386	918	4.963	666	547
– Toscana	117	576	160	115	380	1.685	395	158
– Umbria	11	73	21	45	55	260	68	11
– Marche	78	340	69	77	150	979	123	82
– Lazio	617	3.309	1.256	1.731	1.170	10.634	1.234	828
– Abruzzo	132	598	175	240	58	1.472	69	20
– Molise	82	114	45	11	19	416	5	390
– Campania	794	2.076	736	761	628	6.492	551	502
– Puglia	346	1.292	432	560	146	3.609	96	245
– Basilicata	13	81	30	11	138	352	18	3
– Calabria	203	508	166	224	264	1.784	224	139
– Sicilia	366	1.527	356	848	135	4.384	843	158
– Sardegna	115	403	70	80	164	1.080	104	97
<b>Italia</b>	<b>4.873</b>	<b>21.241</b>	<b>6.482</b>	<b>6.940</b>	<b>7.567</b>	<b>62.686</b>	<b>7.467</b>	<b>4.694</b>

Fonte: Atop

## *4. I dati di spesa*

### **4.1. L'andamento dei flussi nel tempo**

La spesa del Servizio sanitario nazionale, descritta nelle consuete componenti analitiche a valori consolidati, viene determinata anche per il 2016 sulla base delle informazioni desunte dalle due diverse fonti istituzionali utilizzate a partire dall'anno 2013, a causa della perdurante mancanza degli aggiornamenti del "Rapporto sanità" contenuto nelle varie edizioni della Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese. Da questo documento prodotto fino all'annualità 2012, era possibile estrapolare la serie storica dei flussi di dati coordinati sulla spesa sanitaria, ma sulla ripresa della produzione di tali flussi il MEF continua a non fornire alcuna indicazione. La nuova serie storica proposta quest'anno per il periodo 2012-2016, già lievemente corretta in alcuni valori a partire dal 2009, risente ancora quindi del break metodologico intervenuto proprio sul 2012, in quanto i criteri di definizione delle diverse componenti di spesa sanitaria adottati dalle fonti utilizzate a partire dal 2013 – Corte dei conti ed Agenas – potrebbero non avere una completa corrispondenza con i dati degli anni precedenti.

L'ammontare di spesa pubblica riconducibile al settore del ricovero ospedaliero è stimata per il 2016 su un valore di poco superiore ai 63 miliardi di euro, contro i 62,3 dell'anno precedente (con un aumento dell'1,2%) (tab. S/69).

All'interno di tale aggregato di finanziamento, la quota assegnata all'attività degli ospedali privati (case di cura accreditate) è di 4,3 miliardi di euro, pari al 6,9% della spesa ospedaliera pubblica totale; una incidenza che si conferma quindi negli ultimi anni dopo la costante discesa rispetto all'8,4% registratosi nel 2000, come conseguenza diretta anche degli effetti del provvedimento di spending review (Legge 135/12) illustrato nelle precedenti edizioni del Rapporto e delle successive penalizzanti manovre di contenimento della spesa sanitaria.



L'approccio a prezzi costanti, che propone i livelli di spesa in termini reali (tab. S/70), segue come sempre l'impostazione del calcolo basato sul deflatore PIL della serie Istat concatenata al 2010; la variazione della spesa ospedaliera pubblica totale tra l'anno base e il 2016 risulta in questo modo pari al -2,8%, con una diminuzione meno marcata rispetto a quella del -4,8% fatta registrare dalla spesa sanitaria complessiva. Nel medesimo arco temporale, viceversa, la spesa riferita agli ospedali privati (case di cura accreditate) ha confermato, sempre in termini reali, una sua più decisa riduzione (-8,6%), segnatamente per effetto dei tagli sui corrispettivi economici riconosciuti al settore (sia in termini di livelli tariffari che di budget). Sull'andamento generalmente negativo dei dati di spesa a prezzi costanti ha comunque influito la quantificazione del PIL reale; secondo le stime confermate anche nel DEF 2018, infatti, l'indicatore della ricchezza nazionale ha invertito la sua tendenza negativa solo a partire dal 2015, facendo registrare comunque una flessione del -1,8% rispetto al 2010.

## 4.2. La spesa sanitaria a confronto

L'aggiornamento degli "Health Data" OCSE disponibile a novembre 2018 ci consente di definire il consueto quadro di confronto della spesa sanitaria nell'ambito del gruppo di 24 tra i più importanti Paesi aderenti all'organizzazione. Nella tabella S/71 vengono riportati gli indicatori maggiormente osservati dagli analisti del settore: l'incidenza della spesa sanitaria totale e della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil.

Nel 2016 continua a permanere nel nostro Paese la propensione al progressivo calo delle risorse in ragione di Pil assegnate al SSN, accentuandosi in questo modo il divario accumulato nel tempo rispetto alla media sia dei Paesi Ocse Europa che di quelli del gruppo G7 (6,7% contro 7,2% e 9,1% rispettivamente). Una tendenza la cui transitorietà è smentita in modo ufficiale dai dati previsionali dell'ultima versione del Documento di Economia e Finanza prodotto dal MEF e diffuso come nota di aggiornamento nello scorso mese di ottobre, dati che indirizzerebbero, in assenza di aggiustamenti successivi, la curva spesa – Pil verso un valore del 6,4% nel 2020. Un valore drammaticamente distante da quello di Paesi come Francia e Germania con i quali dovremmo opportunamente confrontarci per affinità economiche e culturali.

Anche in termini di spesa sanitaria totale l'Italia mostra un rapporto con il PIL inferiore alla media dei Paesi del G7 (8,9% contro 11,4%), mantenendosi ancora al di sotto della media dei Paesi Ocse Europa (che è del 9,4%).

Il trend di quasi invarianza nel triennio 2014-2016 del complesso della spesa sanitaria italiana, scesa lievemente secondo le risultanze OCSE all'8,9%, evidenzia come, di fronte alla progressiva riduzione dell'impegno pubblico, una parte rilevante dei bisogni sanitari venga finanziata direttamente dai cittadini o attraverso vecchie e nuove forme di intermediazione; circostanza del resto confermata nell'apposita indagine sui *care-giver* di cui alla Parte terza del Rapporto 2017. Sempre in termini di spesa sanitaria totale, l'Italia si colloca nel 2016 ancora al di sotto dei valori dei Paesi più industrializzati, Stati Uniti, Francia, Germania e Canada, (che presentano valori rispettivamente del 17,1%, dell'11,5%, dell'11,1% e del 10,5%). E analogamente, anche se con posizioni relative diverse avviene rispetto ai primi tre Paesi citati per quanto riguarda la spesa sanitaria pubblica.

Si riafferma dunque, nonostante le attese per la rinnovata attenzione mostrata sul tema del finanziamento del SSN in questa nuova fase politica, il ridimensionamento dell'impegno dell'Italia rispetto ai maggiori Paesi dell'area occidentale in termini di impiego di risorse per la salute in rapporto alla ricchezza prodotta. Così come si rinnova la prospettiva di un progressivo e strisciante definanziamento, che farebbe scivolare il nostro sistema sanitario verso una nuova dimensione definita come "universalismo selettivo", all'interno della quale nuovi strumenti ancora in fase di progettazione e riconducibili al c.d. "Secondo pilastro", consentirebbero, secondo alcune linee di pensiero, una rinnovata sostenibilità complessiva. I lievi ritocchi a valori correnti del fondo sanitario inseriti nel DEF, che portano il finanziamento per il 2018 a 116,3 miliardi, non consentiranno l'immissione di nuove risorse destinate a ridurre le criticità in termini di accesso alle cure, ma verranno più realisticamente assorbiti dagli oneri aggiuntivi (1,3 miliardi) legati al rinnovo dei contratti del personale e dalla copertura degli adempimenti LEA, soprattutto sul versante dei farmaci oncologici e per epatite C ad alto costo.

Se infine si considera in particolare la quota di spesa sanitaria destinata all'attività ospedaliera fornita per conto del SSN dagli istituti pubblici e dal privato accreditato (tab. S/72), e sempre in riferimento all'anno 2016, si può rilevare per l'Italia:

- una proporzione più elevata (57,8%) sul totale della spesa sanitaria pubblica, sia rispetto alla media dei Paesi del G7 (44,2%), che rispetto a quella dei Paesi Ocse Europa (45,5%);
- un rapporto sul Pil di poco superiore alla media dei Paesi del G7 e dei Paesi Ocse Europa (rispettivamente pari al 3,5% ed al 3,2%).

Tab. S/69 – Spesa sanitaria corrente. Anni 2012-2016 (in miliardi di euro)

	2012	2013	2014	2015	2016
Strutture ospedaliere pubbliche	53,074	52,244	52,744	53,847	54,566
Ospedaliere accreditata	8,659	8,255	8,425	8,466	8,484
di cui: ospedali privati (case di cura accreditate)	4,471	4,263	4,289	4,335	4,351
Spesa ospedaliere pubblica totale	61,733	60,499	61,169	62,313	63,050
Altre funzioni di spesa	51,950	51,185	51,504	50,354	50,681
Spesa sanitaria pubblica totale	113,683	111,684	112,673	112,667	113,731

(\*) Nella “Relazione Generale sulla situazione economica del Paese”, 2012, vi è stato un ulteriore aggiornamento della serie storica sui dati di spesa, ma tale serie subisce tuttavia un break a causa dell’incertezza sulla continuità stessa della pubblicazione delle RGE in futuro. Per gli anni 2013, 2014 e 2015 i dati di spesa sono stati estrapolati dai Rapporti sul coordinamento della finanza pubblica 2015, 2016 e 2017 della Corte dei conti e dal Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa delle Regioni.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati contenuti nel Rapporto “Relazione generale sulla situazione economica del Paese”, 2012, Vol. II, nel “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica” 2015, 2016 e 2017 della Corte dei conti e nel Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa delle Regioni.

Tab. S/70 – Spesa sanitaria a prezzi costanti(\*). Anni 2012-2016 (in miliardi di euro)

	2012	2013	2014	2015	2016
Strutture ospedaliere pubbliche	51,594	50,179	50,178	50,754	50,861
Ospedaliere accreditata	8,418	7,929	8,015	7,980	7,908
di cui: ospedali privati (case di cura accreditate)	4,346	4,094	4,080	4,086	4,056
Spesa ospedaliere pubblica totale	60,011	58,108	58,193	58,734	58,769
Altre funzioni di spesa	50,501	49,162	48,998	47,461	47,240
Spesa sanitaria pubblica totale	110,513	107,269	107,191	106,195	106,009

(\*) Deflatore Pii calcolato sulla base della nuova serie Istat a valori concatenati con anno di riferimento 2010.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati contenuti nel Rapporto “Relazione generale sulla situazione economica del Paese”, 2012, Vol. II, nel “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica” 2015, 2016 e 2017 della Corte dei conti e nel Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa delle Regioni.

Tab. S/71 – Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil

Valori %	Spesa sanitaria totale			Spesa sanitaria pubblica		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Stati Uniti	16,5	16,8	17,1	13,4	13,8	14,0
Giappone	10,8	10,9	10,8	9,1	9,1	9,1
Germania	11,0	11,1	11,1	9,2	9,3	9,4
Francia	11,6	11,5	11,5	8,9	8,8	9,6
<b>Italia</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>	<b>8,9</b>	<b>6,8</b>	<b>6,7</b>	<b>6,7</b>
Regno Unito	9,7	9,8	9,8	7,7	7,8	7,8
Canada	10,0	10,4	10,5	7,0	7,3	7,4
Media dei Paesi del G7 (*)	11,2	11,4	11,4	8,9	9,0	9,1
Australia	9,1	9,3	9,3	6,1	6,4	6,3
Austria	10,4	10,3	10,4	7,7	7,7	7,7
Belgio	10,3	10,1	10,0	8,1	7,9	7,9
Danimarca	10,2	10,3	10,4	8,6	8,6	8,7
Finlandia	9,5	9,7	9,5	7,1	7,3	7,1
Grecia	8,0	8,2	8,5	4,6	4,8	5,2
Islanda	8,5	8,3	8,3	6,8	6,7	6,8
Irlanda	9,7	7,4	7,4	6,8	5,3	5,3
Lussemburgo	6,4	6,2	6,2	5,3	5,1	5,0
Olanda	10,9	10,4	10,4	8,8	8,4	8,4
Nuova Zelanda	9,4	9,3	9,2	7,5	7,4	7,3
Norvegia	9,3	10,1	10,5	8,0	8,6	8,9
Portogallo	9,0	9,0	9,1	6,0	5,9	6,0
Spagna	9,0	9,1	9,0	6,4	6,5	6,4
Svezia	11,1	11,0	10,9	9,3	9,2	9,1
Svizzera	11,5	11,9	12,2	7,3	7,5	7,7
Turchia	4,3	4,1	4,3	3,4	3,2	3,4
Media Paesi Ocse Europa (*)	9,4	9,3	9,4	7,2	7,1	7,2
Media totale Paesi Ocse (*)	9,8	9,8	9,8	7,5	7,5	7,6

(\*) I valori medi sono calcolati come medie aritmetiche non ponderate.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "Oecd Health Data 2018", Oecd, Paris, November 2018

Tab. S/72 – Spesa ospedaliera pubblica e accreditata in rapporto alla spesa sanitaria pubblica totale e al Pil

Valori %	Spesa ospedaliera pubblica e accreditata / Spesa sanitaria pubblica totale			Spesa ospedaliera pubblica e accreditata / Pil		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Stati Uniti	36,6	36,2	-	3,0	3,0	-
Giappone	44,0	43,4	-	4,0	4,0	-
Germania	33,5	33,2	33,1	3,1	3,1	3,1
Francia	46,4	46,4	43,9	4,1	4,1	4,2
<b>Italia</b>	<b>57,0</b>	<b>57,2</b>	<b>57,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>
Regno Unito	47,7	48,4	48,5	3,7	3,8	3,8
Canada	38,9	37,9	37,5	2,7	2,8	2,8
Media dei Paesi del G7 (*)	43,4	43,2	44,2	3,5	3,5	3,5
Australia	50,9	50,7	-	3,1	3,2	-
Austria	46,7	46,4	46,9	3,6	3,6	3,6
Belgio	33,5	35,1	34,5	2,7	2,8	2,7
Danimarca	49,7	49,6	49,5	4,3	4,3	4,3
Finlandia	41,5	42,7	43,5	2,9	3,1	3,1
Grecia	50,4	47,7	48,5	2,3	2,3	2,5
Islanda	46,9	47,0	46,9	3,2	3,2	3,2
Irlanda	35,2	35,1	35,5	2,4	1,9	1,9
Lussemburgo	35,9	34,8	34,4	1,9	1,8	1,7
Olanda	39,1	39,2	39,2	3,4	3,3	3,3
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-
Norvegia	45,4	46,3	45,9	3,6	4,0	4,1
Portogallo	54,1	54,2	54,9	3,2	3,2	3,3
Spagna	55,3	56,3	56,0	3,5	3,7	3,6
Svezia	45,4	45,1	45,4	4,2	4,1	4,1
Svizzera	44,7	44,7	44,2	3,2	3,4	3,4
Turchia	54,5	54,9	55,6	1,8	1,8	1,9
Media Paesi Ocse Europa (*)	45,4	45,5	45,5	3,2	3,2	3,2
Media totale Paesi Ocse (*)	44,9	44,9	45,1	3,2	3,2	3,2

(\*) I valori medi sono calcolati come medie aritmetiche non ponderate.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "Oecd Health Data 2018", Oecd, Paris, November 2018

# *Allegati*



## *1. La metodologia utilizzata*

La predisposizione del Rapporto 2018 ha utilizzato, come di consueto, diverse modalità metodologiche.

La prima risulta basata sull'individuazione e sul commento di alcuni fenomeni-chiave, che sono risultati particolarmente importanti negli ultimi dodici mesi, collocando il tutto all'interno della Parte prima del presente volume.

Più specificamente sono stati analizzati i fenomeni seguenti:

- a) la tenuta media delle prestazioni pur in presenza di segnali di logoramento delle medesime nella percezione di cittadini e utenti: e questo tenendo presente l'andamento, in sintesi, degli indicatori della complessità delle prestazioni erogate, dei primi risultati (dopo un periodo di rodaggio) del livello di efficacia delle cure, con riferimento ai dati del Piano Nazionale Esiti, a cui si è aggiunto il richiamo del tema delle risorse disponibili per il Servizi Sanitario Nazionale che evidenzia un permanente fenomeno di sottofinanziamento rispetto agli altri Paesi;
- b) il fenomeno dell'“imbuto” rappresentato dalle liste di attesa che sono state analizzate nei vari aspetti sia con riferimento all'accesso ai servizi Asl sia con riferimento all'ingresso negli ospedali, con le reazioni sul piano dei comportamenti, delle opinioni e delle valutazioni fornite dagli utenti tramite un'apposita indagine;
- c) l'insieme dei fenomeni che hanno a che fare con l'accesso ai servizi di Pronto Soccorso e ai relativi problemi che possono emergere al momento dell'accettazione, dell'attribuzione del codice di urgenza e via via dell'effettuazione delle visite, degli eventuali approfondimenti sotto il profilo delle analisi e degli accertamenti sino alla registrazione delle reazioni degli utenti sul piano delle opinioni, dei comportamenti e delle valutazioni fornite attraverso un'apposita indagine;



d) il monitoraggio dell'efficienza del sistema ospedaliero attraverso l'analisi dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche e la messa in evidenza dell'evoluzione delle eventuali "anomalie" che possono far pensare a dei ripianamenti impliciti di bilancio, con la conseguente proiezione sulla spesa ospedaliera pubblica complessiva di tali livelli di inefficienza.

A proposito dell'analisi dei Conti Economici e dell'individuazione di eventuali aree di inefficienza si è partiti dai dati di riferimento all'esercizio 2017 di 34 Aziende Ospedaliere (le stesse dello scorso anno) allo scopo di cogliere le eventuali "anomalie" di cui sopra. Più precisamente:

1) sono state aggiornate all'esercizio 2017 le voci fondamentali delle suddette 34 Aziende Ospedaliere (Ricavi, Costi, Risultati di esercizio) presenti all'interno dei Conti Economici, completando così i dati utilizzati nel Rapporto dello scorso anno che coprivano il periodo 2013-2016. La successiva tabella All. 1 riporta le voci dei Conti Economici per le singole Aziende Ospedaliere, raggruppando i risultati per le Regioni di appartenenza e per le circoscrizioni territoriali di riferimento.

Si ricorda che le 34 Aziende Ospedaliere rappresentano il 77,0% del totale nazionale di 46 unità (al netto di quelle delle Regioni di seguito menzionate). La distribuzione territoriale risulta abbastanza ben equilibrata tra il Nord (13 unità), il Centro (7 unità) e il Mezzogiorno (14 unità).

Non si è operato sul totale delle Aziende Ospedaliere, oggetto dell'analisi del Rapporto 2016, in quanto la Lombardia (con 29 Aziende Ospedaliere) ha modificato il proprio ordinamento, incorporando nelle Aziende stesse anche attività di tipo territoriale. E così è avvenuto per qualche singola Azienda come nel caso della Regione Friuli Venezia Giulia (1 unità) e della Regione Sardegna (1 unità).

2) sono stati poi effettuati quattro tipi di confronto, analoghi a quelli già utilizzati nel Rapporto precedente ma con l'aggiunta dei dati di esercizio 2017 in valore assoluto, rielaborati poi sotto forma di Numeri Indice (di cui alla tabella All. 2) e sotto di composizione percentuale delle sottovoci (di cui alla tabella All. 3).

Si è così potuto così verificare:

- l'andamento del numero dei Ricoveri rispetto all'andamento dei Ricavi da Prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- l'andamento del numero dei Ricoveri e l'andamento dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi;
- l'andamento dei Ricavi derivanti da attività "a funzione", tenendo conto dell'incidenza percentuale di tali Ricavi su quelli derivanti da Prestazioni sanitarie e da Ticket, ma calcolando anche l'incidenza sulla

base del meccanismo previsto dal Decreto Ministeriale di attuazione dell'art. 1, comma 526 della Legge di Stabilità 2016, a partire dall'art. 8-sexies del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni. Si ricorda che tale Decreto recita che “il valore complessivo della remunerazione delle attività “a funzione” non può in ogni caso superare il 30% del limite di remunerazione già assegnata”. Si precisa inoltre che già i Conti Economici del 2016 delle Aziende Ospedaliere potevano incorporare questa disposizione, mentre gli Ospedali a gestione diretta avrebbero dovuto incorporarla a partire dall'Esercizio 2017 (ma tale estensione è stata sospesa);

- e infine l'andamento dell'incidenza dei Risultati di esercizio, nel corso degli ultimi cinque anni, sul totale dei Ricavi da prestazioni sanitarie + i Ricavi da ticket.

Il commento dei quattro andamenti appena ricordati trova posto nel paragrafo 4.1 della Parte prima;

- 3) in conclusione si è voluto approfondire anche il confronto tra i dati “reali” dei Conti Economici e i dati “virtuali” ricostruiti per le attività “a funzione”: questo perché si è inteso procedere ad una simulazione aggiornata, secondo le modalità utilizzate anche nel Rapporto 2017, così da verificare l'impatto delle possibili conseguenze dell'applicazione del Decreto Ministeriale di attuazione, citato nel precedente punto 2), tenendo conto di tre possibili riconoscimenti forfetari per le 34 Aziende Ospedaliere pubbliche esaminate. Sulla base di tale proiezioni sono stati stimati anche i valori derivanti da una seconda proiezione sugli Ospedali a gestione diretta.

In termini concreti si è proceduto attraverso le fasi seguenti:

- a) si è valorizzata innanzitutto la quota teorica delle attività “a funzione” eccedente le tre aliquote menzionate e cioè il 20%, il 25% e il 30%, calcolata secondo la formula prevista dal DM di cui sopra, sul totale dei Ricavi da Prestazioni sanitarie + Ticket. Quindi si è confrontato il tutto con il controvalore “reale” delle attività “a funzione”, presente nei Conti Economici 2017, a cui sono stati algebricamente sommati i risultati effettivi dell'esercizio 2017: lo scopo è quello di individuare una prima “forbice” dei valori entro la quale collocare i potenziali Sovrariicavi impropri, in quanto coprono troppo generosamente le attività “a funzione” e in quanto bisogna anche tener conto delle perdite di esercizio che restano comunque a carico del debito dello Stato;
- b) sono state quindi predisposte le tabelle All. 4, All. 5 e All. 6 che riportano il confronto tra il valore delle attività “a funzione” come risultano dai Conti Economici 2017 col controvalore delle attività “a funzione”,

calcolato sulla base del DM nelle tre ipotesi massime del 30%, del 25% e del 20%. Inoltre la differenza tra questi due valori sommata algebricamente con i Risultati di esercizio consente di definire la “forbice” richiamata. La sintesi delle tre tabelle suddette è stata poi riportata (come Tavola 25) all’interno del paragrafo 4.2 della Parte prima. A questo punto si è proceduto ad una simulazione dei Sovrariicavi impropri con riferimento all’insieme delle Aziende Ospedaliere italiane e quindi all’insieme degli Ospedali a gestione diretta. In concreto si è partiti dalla “forbice” dei Sovrariicavi di cui sopra, basata rispettivamente:

- su un’ipotesi massima di riconoscimento del 30% (teorico) delle attività “a funzione”, che genera ovviamente una differenza minima rispetto ai valori delle stesse attività “a funzione” esposte nei Conti Economici 2017, che risulta pari a 802 milioni di euro, comprensivi delle perdite di esercizio (cfr. tabella All. 4);
- e su un’ipotesi minima di riconoscimento del 20% (teorico) delle attività “a funzione”, che genera, al contrario, una differenza massima rispetto ai valori esposti nei Conti Economici, che è pari a 1.440 milioni di euro, comprensivi delle perdite di esercizio (cfr. tabella All. 6).

Quindi se si vuole ricostruire una stima complessiva dei Sovrariicavi teorici presenti nel sistema ospedaliero pubblico si può procedere nel modo che segue:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| a) considerare la forbice di Sovrariicavi delle 34 Aziende Ospedaliere esaminate che è compresa nella forbice richiamata ed è pari a .....  | 802-1.440<br>mil. di €   |
| b) a questo va ad aggiungersi la stima per le restanti 10 Aziende Ospedaliere, per le quali si è previsto un calcolo proporzionale a partire dai valori estremi della forbice precedente, giungendo a ...   | 236-424<br>mil. di €     |
| c) a questo punto il Totale dei Sovrariicavi delle 44 Aziende Ospedaliere (al netto delle 29 ex Aziende della Lombardia e delle 2 Aziende del Friuli V.G. e della Sardegna) risulterebbe pari a .....   | 1.038-1.864<br>mil. di € |
| d) se poi si allarga la stima, sia pure grossolana, agli Ospedali a gestione diretta che oggi comprendono anche le 29 ex Aziende Ospedaliere della Lombardia oltre che le 2 del Friuli Venezia Giulia e della Sardegna che hanno integrato delle attività |                          |

prima afferenti alle Asl, si può ipotizzare di attribuire lo stesso importo complessivo di Sovrari­cavi calcolato per le Aziende Ospedaliere: questo perché la spesa complessiva pubblica per le Aziende Ospedaliere è solo un po' inferiore alla spesa per gli Ospedali a gestione diretta. Naturalmente tale ipotesi appare essere abbastanza "generosa" in quanto il livello di efficienza degli Ospedali a gestione diretta rispetto a quello delle Aziende Ospedaliere nel loro insieme (a parte le 29 ex Aziende Ospedaliere della Lombardia) risulta probabilmente minore. A questo punto il valore è analogo .....

1.038-1.864  
mil. di €

- e) a questo punto la stima totale dei Sovrari­cavi dell'intero sistema ospedaliero pubblico risulterebbe pari a .....

2.076-3.728  
mil. di €

Tuttavia la stima dei Sovrari­cavi teorici, calcolati solamente come *surplus* rispetto al calcolo teorico del 20%-30% secondo la logica del DM potrebbe essere corretta al rialzo se si considera che:

- il 20% riconosciuto alle attività "a funzione" sulla base di quanto previsto dal DM corrisponde in realtà a circa il 25% reale (cioè sulle voci dei Ricavi da prestazioni sanitarie + Ticket); e a tale proposito si potrebbe ragionevolmente stimare un lato della forbice riportando tale percentuale al 20%;
- e il 30% riconosciuto alle attività "a funzione" sulla base di quanto previsto dal DM corrisponde a circa il 44% reale (applicato ai Ricavi da prestazioni sanitarie + Ticket); e a tale proposito si potrebbe ragionevolmente stimare il secondo lato della forbice, riportando tale percentuale al 30%.

Naturalmente tutto ciò comporterebbe di tener conto dell'allargamento delle perdite di esercizio o dell'emersione di queste ultime nel caso in cui la chiusura dei bilanci delle Aziende Ospedaliere risulti in pareggio, ma servirebbe procedere ad un'analisi puntuale di ciascuna Azienda Ospedaliera.

Il risultato delle stime sin qui effettuate viene ripreso e commentato nel paragrafo 4.2 della Parte prima.

Tab. All. 1 – Confronto dati 2013-2017 relativi a Ricoveri e ai Costi delle Aziende Ospedaliere come da Conto Economico (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere e Univeritarie	Ricoverti ordinari e in Day Hospital (1)					Ricoverti sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria come da CE (Cod. A0320) (2)					Ricavi da ticket per prestazioni specialistiche esterne come da CE (Cod. A0940)				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totale Piemonte</b>	226.509	205.450	220.690	214.000	212.883.108	1.239.859	1.234.066	1.239.859	1.308.202	1.316.685	36.599	37.000	34.859	32.363	31.603
A.O. 7 (8)	53.080	52.360	57.100	55.950	58.762	420.359	411.834	411.834	419.877	441.893	8.663	8.821	8.635	8.373	10.847
A.O. 8	51.500	51.960	59.260	64.535	64.621	394.020	401.961	429.078	443.432	450.591	6.541	6.800	6.974	7.510	9.804
<b>Totale Veneto</b>	104.320	116.360	120.465	122.977	814.979	813.795	816.609	862.919	806.984	815.204	15.621	15.609	15.683	20.651	20.651
A.O. 9	47.960	47.438	47.438	47.204	49.456	293.863	299.822	303.984	305.860	306.399	6.669	6.889	6.739	6.994	6.431
A.O. 10	38.412	37.511	37.126	36.862	36.862	235.358	237.076	237.684	239.051	239.051	8.767	9.326	9.051	7.971	7.971
A.O. 11	33.693	32.574	32.198	31.680	31.680	206.473	205.873	206.136	209.051	209.051	3.138	3.132	3.251	3.849	5.066
A.O. 12	69.833	68.374	67.884	68.736	68.392	427.878	432.141	434.604	445.592	457.158	7.777	7.393	6.805	7.103	7.846
A.O. 13	32.497	32.104	31.809	31.289	31.133	199.118	202.904	203.645	202.749	208.151	6.094	6.129	6.085	6.043	5.703
<b>Totale E. Romagna (9)</b>	225.400	218.001	216.500	215.771	1.377.816	1.377.816	1.377.816	1.377.816	1.377.816	1.377.816	32.889	31.935	31.935	31.760	33.317
<b>Totale Nord</b>	553.489	527.771	553.550	550.256	3.460.777	3.460.777	3.460.777	3.460.777	3.460.777	3.460.777	82.404	82.404	82.404	80.006	85.571
A.O. 14 (8)	26.792	26.611	25.237	24.678	24.555	151.700	144.679	141.250	145.348	160.829	3.286	3.186	3.364	3.607	3.729
A.O. 15	49.178	47.919	46.033	46.122	45.891	278.445	260.532	257.758	271.644	281.848	4.504	4.422	4.318	4.437	4.441
<b>Totale Marche</b>	75.970	74.530	71.290	70.800	70.446	430.143	405.211	399.008	416.992	412.677	7.700	7.608	7.682	8.044	8.170
A.O. 16	49.610	47.922	38.706	34.599	38.592	241.829	238.751	235.965	224.193	224.616	6.418	6.222	5.336	4.743	4.119
A.O. 17	25.459	23.227	21.884	19.783	19.684	124.100	115.718	111.718	128.192	128.269	3.515	3.370	3.179	2.980	2.720
A.O. 18	65.373	61.261	52.344	48.843	48.599	318.664	305.205	315.050	316.490	324.679	11.307	10.950	10.188	10.386	10.060
A.O. 19	27.172	26.600	22.793	21.177	21.071	132.453	132.524	137.186	140.622	148.428	4.760	4.464	4.168	4.146	3.784
A.O. 20	34.886	35.489	31.272	29.767	24.001	168.593	176.806	188.218	192.885	199.476	6.009	5.580	5.572	5.213	4.528
<b>Totale Lazio</b>	202.200	194.499	166.999	154.169	151.947	985.639	969.004	1.005.137	1.002.384	1.025.468	32.009	30.586	28.443	27.468	25.211
<b>Totale Centro</b>	278.770	269.029	238.289	224.969	222.393	1.415.784	1.374.215	1.404.145	1.419.376	1.468.145	39.799	38.194	36.125	35.512	33.381
A.O. 21 (8)	74.633	70.926	66.659	66.300	65.969	299.652	305.360	311.373	298.153	283.993	5.989	5.708	5.675	4.569	4.899
A.O. 22	40.937	38.194	36.511	36.200	36.019	164.363	164.439	173.831	162.790	171.709	2.820	2.806	2.793	2.437	2.637
<b>Totale Puglia</b>	113.570	109.120	103.780	102.500	101.988	464.015	469.799	497.124	460.943	454.202	8.809	8.574	8.468	7.006	7.536
A.O. 23	28.168	26.527	26.083	28.213	28.072	98.057	96.652	117.375	118.268	120.442	2.054	1.849	1.849	2.036	1.945
A.O. 24 (8)	27.294	25.989	25.746	24.277	24.156	95.238	95.012	95.238	101.520	106.520	2.560	2.332	2.451	2.510	2.338
A.O. 25	10.305	9.330	9.869	9.855	35.871	49.586	49.958	46.927	58.102	57.780	1.778	1.610	1.560	1.508	1.564
A.O. 26	27.173	25.554	25.022	23.556	23.433	93.643	93.643	92.720	103.693	111.982	1.386	1.694	1.695	1.502	1.387
<b>Totale Calabria</b>	92.940	87.900	86.720	85.901	85.471	323.533	322.171	322.725	369.515	398.977	7.966	7.690	7.555	7.536	7.234
A.O. 27	25.812	21.525	20.377	20.009	21.243	113.521	113.521	113.521	121.030	131.098	1.464	1.380	1.366	1.404	1.554
A.O. 28	34.129	38.738	29.531	32.213	32.052	157.628	151.207	163.486	177.138	176.793	2.430	2.303	2.333	2.315	2.333
A.O. 29	46.863	40.938	39.600	44.207	43.986	214.039	215.396	236.698	243.093	238.783	4.248	3.979	3.944	3.917	3.586
A.O. 30	15.211	16.918	15.211	16.918	16.918	87.012	90.324	93.032	96.324	90.269	1.529	1.231	1.237	1.161	995
A.O. 31	25.948	23.380	25.242	26.679	26.546	118.246	123.015	138.017	146.708	144.996	2.629	2.466	2.479	2.371	2.296
A.O. 32	34.593	29.411	27.965	27.188	27.052	157.644	154.744	166.061	174.053	174.303	2.033	1.983	1.873	1.744	1.838
A.O. 33	35.437	30.527	27.117	31.202	31.046	160.615	161.024	171.581	167.388	2.084	1.890	1.749	1.749	1.736	1.633
A.O. 34 (8)	26.636	23.048	23.775	30.272	30.150	121.383	121.264	141.180	166.466	155.068	1.884	1.806	1.754	1.715	1.722
<b>Totale Sicilia</b>	249.441	214.105	205.078	230.688	230.908	1.136.727	1.126.504	1.217.794	1.293.103	1.278.698	18.104	17.400	16.735	16.383	15.957
<b>Totale Sud</b>	457.951	411.125	394.968	419.089	416.367	1.924.275	1.918.420	2.054.733	2.123.561	2.132.377	34.879	33.244	32.758	30.945	30.747
<b>Totale Generale</b>	1.289.610	1.207.925	1.186.807	1.194.314	1.208.452	6.800.836	6.738.312	6.965.389	7.112.397	7.355.248	158.922	156.948	151.286	146.463	149.699

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto dati 2013-2017 relativi ai Ricavi e ai Costi delle Aziende Ospedaliere come da Conto Economico (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere e Univeritarie	Ricavi da trasferimento per attività "a funzione" come da CE (Cod. AA0030)										Altri Ricavi come da CE (3)										Totale Ricavi come da CE (Cod. AZ999)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017										
<b>Totale Piemonte</b>	366.810	357.400	362.282	369.228	394.630	80.607	73.454	94.942	94.845	83.887	1.012.564	975.221	1.016.328	1.016.328	1.016.328	1.711.079	1.689.362	1.711.079	1.852.272	1.887.502										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	67.578	67.983	67.983	67.983	68.048	123.008	111.765	143.239	143.239	152.756	2.058.504	2.008.979	2.009.627	2.009.627	2.009.627	2.009.627	2.009.627	2.009.627	2.161.877	2.181.452										
<b>Totale Lombardia</b>	94.209	138.893	136.414	165.424	120.010	42.946	-6.708	17.972	-11.858	32.525	566.177	552.840	580.552	581.423	605.272	605.272	605.272	605.272	581.423	605.272										
<b>Totale Veneto</b>	191.380	246.541	266.806	296.655	227.626	15.710	10.969	9.347	17.958	31.118	1.040.212	1.080.216	1.156.343	1.171.557	1.212.514	1.080.216	1.080.216	1.156.343	1.171.557	1.212.514										
<b>Totale Emilia-Romagna (9)</b>	47.817	62.311	58.155	58.978	63.145	28.629	12.199	17.145	15.817	14.260	376.978	381.621	386.033	387.458	390.235	376.978	381.621	386.033	387.458	390.235										
<b>Totale Toscana</b>	33.899	43.920	44.960	45.929	63.663	20.628	8.957	10.375	11.508	18.561	286.042	291.220	291.340	298.557	298.557	286.042	291.220	291.340	298.557	298.557										
<b>Totale Umbria</b>	76.387	89.465	91.752	91.560	103.694	46.192	29.029	25.984	29.688	29.995	558.234	558.238	581.445	579.743	597.939	558.234	558.238	581.445	579.743	597.939										
<b>Totale Marche</b>	36.703	77.290	85.221	73.050	70.575	62.889	21.445	25.967	28.387	26.430	304.804	307.768	320.918	310.229	310.859	304.804	307.768	320.918	310.229	310.859										
<b>Totale Lazio</b>	228.743	305.586	315.755	314.637	340.197	166.316	83.537	110.709	97.615	107.767	1.790.194	1.790.828	1.844.462	1.844.462	1.844.462	1.790.194	1.790.828	1.844.462	1.844.462	1.844.462										
<b>Totale Abruzzo</b>	1.035.441	1.158.275	1.210.544	1.279.345	1.248.241	348.055	199.565	282.974	246.974	317.160	4.928.917	4.889.025	5.098.432	5.175.785	5.209.372	4.928.917	4.889.025	5.098.432	5.175.785	5.209.372										
<b>Totale Campania</b>	56.448	66.451	62.730	72.419	71.190	8.733	3.514	11.438	1.73	-3.929	220.167	212.830	218.782	221.547	231.819	220.167	212.830	218.782	221.547	231.819										
<b>Totale Puglia</b>	73.469	91.200	102.162	94.570	88.831	14.683	20.208	18.638	10.794	13.453	370.901	376.362	382.876	381.445	388.573	370.901	376.362	382.876	381.445	388.573										
<b>Totale Basilicata</b>	129.217	157.657	164.892	166.989	160.021	23.416	23.722	30.076	10.967	9.524	591.068	594.192	601.658	602.992	620.392	591.068	594.192	601.658	602.992	620.392										
<b>Totale Molise</b>	60.354	69.983	53.605	46.153	49.027	24.450	15.140	18.058	15.875	15.399	333.051	330.098	309.964	290.966	293.161	333.051	330.098	309.964	290.966	293.161										
<b>Totale Sicilia</b>	21.463	30.429	20.918	17.432	16.244	18.157	17.360	20.947	29.177	15.534	167.235	166.877	176.762	177.781	162.767	167.235	166.877	176.762	177.781	162.767										
<b>Totale Calabria</b>	95.541	106.828	85.192	81.914	81.444	31.871	29.370	30.508	38.406	24.373	457.383	452.353	440.938	447.196	440.536	457.383	452.353	440.938	447.196	440.536										
<b>Totale Liguria</b>	31.207	23.952	20.043	18.632	18.618	17.193	14.761	14.331	13.984	20.361	173.842	175.701	175.748	177.384	191.194	173.842	175.701	175.748	177.384	191.194										
<b>Totale Trentino-South Tyrol</b>	228.001	266.312	213.774	198.112	204.280	99.636	84.057	93.751	105.766	84.642	1.345.285	1.349.959	1.341.105	1.333.730	1.339.601	1.345.285	1.349.959	1.341.105	1.333.730	1.339.601										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	160.843	188.356	156.616	155.241	160.950	6.530	1.858	3.591	7.069	23.895	473.014	501.282	476.073	465.932	471.837	473.014	501.282	476.073	465.932	471.837										
<b>Totale Piemonte</b>	78.809	81.625	73.454	78.004	3.600	2.975	2.871	7.642	3.735	249.592	251.845	252.949	246.023	259.745	259.745	249.592	251.845	246.023	259.745	259.745										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	249.852	269.881	230.070	228.395	170.150	4.933	-7.20	15.611	31.720	729.022	731.127	729.022	711.955	731.582	731.582	729.022	731.127	711.955	731.582	731.582										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	84.427	83.950	87.790	66.398	72.140	2.517	5.549	4.765	4.330	4.280	187.043	188.765	191.056	190.139	196.633	187.043	188.765	191.056	190.139	196.633										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	67.476	66.200	66.222	58.416	43.626	4.165	6.454	12.201	6.109	5.438	169.213	170.224	176.279	168.555	162.027	169.213	170.224	176.279	168.555	162.027										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	14.849	14.349	444	22.888	17.594	12.731	5.969	9.588	4.996	6.952	65.229	57.952	54.550	54.550	84.212	65.229	57.952	54.550	54.550	84.212										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	63.996	63.996	58.681	58.579	59.323	4.415	8.886	12.708	6.822	5.760	168.510	168.510	165.804	170.596	178.452	168.510	168.510	165.804	170.596	178.452										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	230.248	228.495	213.137	206.241	202.683	23.828	26.858	29.262	22.257	22.420	586.075	585.160	587.689	605.609	621.324	586.075	585.160	587.689	605.609	621.324										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	63.525	67.430	67.494	67.685	58.646	6.084	11.715	5.580	10.239	8.203	188.700	194.076	195.444	200.658	199.501	188.700	194.076	195.444	200.658	199.501										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	71.728	80.684	74.643	75.078	74.643	8.684	4.172	8.629	2.739	10.135	238.370	238.366	249.091	257.290	263.810	238.370	238.366	249.091	257.290	263.810										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	136.862	139.702	145.198	142.094	128.190	27.166	32.415	19.009	14.562	16.383	382.315	391.492	404.849	403.666	386.942	382.315	391.492	404.849	403.666	386.942										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	79.450	103.931	88.302	79.646	65.797	5.143	5.524	3.641	7.606	11.871	176.683	197.698	183.504	181.447	168.682	176.683	197.698	183.504	181.447	168.682										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	117.156	131.790	122.478	109.141	106.019	13.994	5.403	4.157	8.624	3.780	290.922	294.569	293.626	300.778	312.710	290.922	294.569	293.626	300.778	312.710										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	146.799	167.800	165.573	139.346	130.427	23.346	19.446	20.861	36.292	19.700	333.721	349.751	349.751	349.751	338.746	333.721	349.751	349.751	349.751	338.746										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	61.744	93.812	92.770	79.042	61.744	14.122	-4.203	-2.576	8.459	7.017	199.133	212.679	213.128	255.626	242.300	199.133	212.679	213.128	255.626	242.300										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	755.022	843.069	811.302	756.591	703.712	104.989	62.806	95.632	115.942	194.842	2.108.627	2.108.627	2.108.627	2.161.709	2.161.709	2.108.627	2.108.627	2.108.627	2.161.709	2.161.709										
<b>Totale Valle d'Aosta</b>	1.205.422	1.341.543	1.254.509	1.191.267	1.134.449	138.947	111.205	101.348	133.500	168.894	3.303.523	3.404.414	3.425.348	3.479.273	3.466.467	3.303.523	3.404.414	3.425.348	3.479.273	3.466.467										
<b>Totale Generale</b>	2.598.981	2.923.783	2.843.719	2.835.713	2.746.991	610.054	418.547	508.149	497.207	580.220	10.168.793	10.237.590	10.466.543	10.591.780	10.830.138	10.168.793	10.237.590	10.466.543	10.591.780	10.830.138										

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto dati 2013-2017 relativi ai Ricavi e ai Costi delle Aziende Ospedaliere come da Conto Economico (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere e Univeritarie	Costi per Acquisto di Beni come da CE (Cod. BA10) (4)										Costi per Acquisto di Servizi non Sanitari come da CE (Cod. BA1570) (5)										Costi per il Personale come da CE (Cod. BA2080)									
	2013		2014		2015		2016		2017		2013		2014		2015		2016		2017		2013		2014		2015		2016		2017	
<b>Totale Piemonte</b>	477.037	468.092	472.767	529.237	546.800	579.792	784.263	810.880	779.170	778.888	985.635	984.343	986.459	991.006	990.977	473.560	473.869	476.016	469.123	461.472	473.560	473.869	476.016	469.123	461.472	473.560	473.869	476.016	469.123	461.472
A.O. 1	187.067	180.174	204.019	200.265	210.030	61.354	60.575	60.297	54.561	52.588	203.814	208.609	209.259	210.304	210.304	203.814	208.609	209.259	210.304	210.304	203.814	208.609	209.259	210.304	210.304	203.814	208.609	209.259	210.304	210.304
A.O. 2	138.086	145.114	174.411	172.379	186.165	73.027	69.925	67.850	63.866	62.902	228.240	220.412	217.722	222.050	221.148	228.240	220.412	217.722	222.050	221.148	228.240	220.412	217.722	222.050	221.148	228.240	220.412	217.722	222.050	221.148
A.O. 3	325.153	325.288	378.640	372.644	374.361	130.500	128.147	118.427	115.490	115.490	424.226	424.226	424.226	431.345	431.345	424.226	424.226	424.226	431.345	431.345	424.226	424.226	424.226	431.345	431.345	424.226	424.226	424.226	431.345	431.345
A.O. 4	84.889	90.865	87.417	93.791	99.682	43.662	44.653	43.155	38.961	38.451	167.898	167.898	169.137	170.411	171.93	167.898	167.898	169.137	170.411	171.93	167.898	167.898	169.137	170.411	171.93	167.898	167.898	169.137	170.411	171.93
A.O. 10	50.255	50.863	51.117	54.159	54.159	31.615	30.713	28.118	29.236	29.236	135.756	135.756	139.162	140.046	140.046	135.756	135.756	139.162	140.046	140.046	135.756	135.756	139.162	140.046	140.046	135.756	135.756	139.162	140.046	140.046
A.O. 11	53.030	54.987	58.822	60.574	102.295	31.037	31.930	30.996	27.073	27.527	109.604	110.715	111.711	111.411	112.214	109.604	110.715	111.711	111.411	112.214	109.604	110.715	111.711	111.411	112.214	109.604	110.715	111.711	111.411	112.214
A.O. 12	127.769	135.059	174.518	164.324	177.786	56.997	53.019	51.889	57.562	57.706	226.742	222.428	217.790	215.984	222.659	226.742	222.428	217.790	215.984	222.659	226.742	222.428	217.790	215.984	222.659	226.742	222.428	217.790	215.984	222.659
A.O. 13	58.801	60.468	69.659	66.769	69.822	46.737	47.169	46.543	44.684	40.817	126.695	124.263	123.733	12.203	12.843	126.695	124.263	123.733	12.203	12.843	126.695	124.263	123.733	12.203	12.843	126.695	124.263	123.733	12.203	12.843
<b>Totale Nord</b>	374.344	392.242	441.533	439.617	503.747	210.048	207.504	199.901	195.516	223.237	626.628	626.628	626.628	650.065	650.065	626.628	626.628	650.065	650.065	626.628	626.628	626.628	650.065	650.065	626.628	626.628	626.628	650.065	650.065	626.628
A.O. 14 (8)	52.925	54.593	57.104	58.368	65.235	23.821	23.028	23.162	22.406	24.418	102.663	102.813	100.746	101.551	103.301	102.663	102.813	100.746	101.551	103.301	102.663	102.813	100.746	101.551	103.301	102.663	102.813	100.746	101.551	103.301
A.O. 15	105.185	108.958	122.782	120.650	126.471	24.412	23.831	23.369	23.471	22.306	162.827	161.704	159.555	161.828	166.898	162.827	161.704	159.555	161.828	166.898	162.827	161.704	159.555	161.828	166.898	162.827	161.704	159.555	161.828	166.898
<b>Totale Marche</b>	158.110	163.557	179.886	179.018	191.706	47.839	47.839	46.531	45.877	46.724	265.190	264.517	260.301	263.370	270.199	265.190	264.517	260.301	263.370	270.199	265.190	264.517	260.301	263.370	270.199	265.190	264.517	260.301	263.370	270.199
A.O. 16	85.856	86.638	84.898	81.706	74.813	46.153	45.364	41.604	35.671	34.933	242.361	236.001	232.783	231.558	226.686	242.361	236.001	232.783	231.558	226.686	242.361	236.001	232.783	231.558	226.686	242.361	236.001	232.783	231.558	226.686
A.O. 17	39.491	38.729	43.674	45.850	48.172	21.622	28.036	30.036	28.705	28.169	127.590	123.966	122.989	123.684	122.805	127.590	123.966	122.989	123.684	122.805	127.590	123.966	122.989	123.684	122.805	127.590	123.966	122.989	123.684	122.805
A.O. 18	173.123	170.228	181.357	177.454	189.812	60.866	69.566	65.115	70.198	77.214	119.291	116.237	123.581	142.486	141.937	119.291	116.237	123.581	142.486	141.937	119.291	116.237	123.581	142.486	141.937	119.291	116.237	123.581	142.486	141.937
A.O. 19	57.720	62.116	60.353	62.234	31.187	32.210	32.955	25.706	24.162	24.162	89.239	89.239	90.553	90.553	90.553	89.239	89.239	90.553	90.553	90.553	89.239	89.239	90.553	90.553	90.553	89.239	89.239	90.553	90.553	90.553
A.O. 20	101.041	106.257	104.687	97.605	98.621	35.443	34.869	32.777	33.014	34.251	52.179	51.521	51.892	55.048	58.782	52.179	51.521	51.892	55.048	58.782	52.179	51.521	51.892	55.048	58.782	52.179	51.521	51.892	55.048	58.782
<b>Totale Lazio</b>	457.231	463.968	474.969	464.849	484.362	201.271	211.045	202.487	193.294	198.289	630.660	617.232	621.604	643.329	639.777	630.660	617.232	621.604	643.329	639.777	630.660	617.232	621.604	643.329	639.777	630.660	617.232	621.604	643.329	639.777
<b>Totale Centro</b>	615.411	627.519	654.855	643.867	676.068	249.504	258.904	249.018	239.171	245.013	896.150	881.749	891.905	906.708	909.976	896.150	881.749	891.905	906.708	909.976	896.150	881.749	891.905	906.708	909.976	896.150	881.749	891.905	906.708	909.976
A.O. 21 (8)	156.332	152.227	175.965	152.259	131.792	60.482	56.000	55.787	53.795	56.674	193.950	193.159	197.474	194.126	194.936	193.950	193.159	197.474	194.126	194.936	193.950	193.159	197.474	194.126	194.936	193.950	193.159	197.474	194.126	194.936
A.O. 22	72.117	78.259	82.473	74.060	80.436	27.514	27.751	27.667	26.114	28.088	108.565	108.993	109.989	111.581	112.148	108.565	108.993	109.989	111.581	112.148	108.565	108.993	109.989	111.581	112.148	108.565	108.993	109.989	111.581	112.148
<b>Totale Puglia</b>	228.449	230.486	258.438	226.379	272.228	87.996	83.757	83.454	79.909	84.762	302.975	302.152	307.463	308.707	306.570	302.975	302.152	307.463	308.707	306.570	302.975	302.152	307.463	308.707	306.570	302.975	302.152	307.463	308.707	306.570
A.O. 23	38.241	37.379	40.174	41.988	44.111	25.278	25.728	26.232	27.362	27.170	104.152	104.152	102.133	100.768	101.621	104.152	104.152	102.133	100.768	101.621	104.152	104.152	102.133	100.768	101.621	104.152	104.152	102.133	100.768	101.621
A.O. 24 (8)	34.905	32.756	37.857	36.442	38.300	21.459	21.752	21.978	22.155	20.827	93.112	91.855	92.167	92.110	96.822	93.112	91.855	92.167	92.110	96.822	93.112	91.855	92.167	92.110	96.822	93.112	91.855	92.167	92.110	96.822
A.O. 25	23.373	22.856	22.856	22.856	22.856	6.456	7.248	7.150	6.988	7.935	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246	32.246
A.O. 26	36.966	39.966	39.966	39.966	39.966	15.331	16.676	15.726	16.056	17.409	83.682	82.873	81.080	83.613	87.816	83.682	82.873	81.080	83.613	87.816	83.682	82.873	81.080	83.613	87.816	83.682	82.873	81.080	83.613	87.816
<b>Totale Calabria</b>	133.483	132.387	140.276	143.353	162.759	68.524	71.404	71.006	72.561	73.341	313.292	309.142	306.833	308.506	324.309	313.292	309.142	306.833	308.506	324.309	313.292	309.142	306.833	308.506	324.309	313.292	309.142	306.833	308.506	324.309
A.O. 27	44.129	44.904	47.546	50.062	54.008	20.725	21.458	21.345	21.339	20.149	83.576	83.149	83.514	82.904	83.793	83.576	83.149	83.514	82.904	83.793	83.576	83.149	83.514	82.904	83.793	83.576	83.149	83.514	82.904	83.793
A.O. 28	53.451	56.307	68.120	69.107	71.428	18.513	17.437	16.890	16.472	17.007	114.312	113.964	113.964	114.625	118.696	114.312	113.964	113.964	114.625	118.696	114.312	113.964	113.964	114.625	118.696	114.312	113.964	113.964	114.625	118.696
A.O. 29	111.358	116.588	139.112	139.517	138.094	33.399	28.315	26.611	27.696	28.383	155.086	151.990	149.678	149.251	151.313	155.086	151.990	149.678	149.251	151.313	155.086	151.990	149.678	149.251	151.313	155.086	151.990	149.678	149.251	151.313
A.O. 30	30.868	32.779	35.558	35.998	38.328	15.660	14.711	12.865	13.860	14.860	98.026	96.926	97.886	96.392	77.257	98.026	96.926	97.886	96.392	77.257	98.026	96.926	97.886	96.392	77.257	98.026	96.926	97.886	96.392	77.257
A.O. 31	41.608	43.988	58.956	57.888	63.248	23.750																								

(Segue) Tab. All. I – Confronto dati 2013-2017 relativi ai Ricavi e ai Costi delle Aziende Ospedaliere come da Conto Economico (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie	Accantonamenti come da CE (Cod. BA2600)					Altri Costi come da CE (6)				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
<b>A.O. 1</b>	2.769	3.06	350	472	2.337	24.606	24.951	24.078	23.529	23.167
<b>A.O. 2</b>	3.546	593	1.906	300	4.137	50.034	55.472	58.841	63.168	76.653
<b>A.O. 3</b>	1.720	142	849	1.638	27.644	26.975	27.634	28.093	28.093	28.093
<b>A.O. 4</b>	2.657	645	1.486	1.301	31.425	36.211	39.278	36.888	35.230	35.230
<b>A.O. 5</b>	1.740	679	1.958	1.504	23.445	23.111	26.420	26.716	27.896	27.896
<b>A.O. 6</b>	15.198	13.853	12.236	15.124	20.062	197.833	204.449	200.390	206.214	205.000
<b>Totale Piemonte</b>	<b>27.130</b>	<b>16.218</b>	<b>24.004</b>	<b>30.788</b>	<b>37.291</b>	<b>375.982</b>	<b>384.149</b>	<b>375.982</b>	<b>384.149</b>	<b>396.439</b>
<b>A.O. 7 (8)</b>	21.015	18.020	10.763	12.781	15.445	98.745	98.716	98.835	98.058	99.209
<b>A.O. 8</b>	5.562	4.741	7.694	17.386	17.776	72.214	74.354	86.775	95.171	99.280
<b>Totale Veneto</b>	<b>26.577</b>	<b>22.761</b>	<b>18.457</b>	<b>30.367</b>	<b>33.221</b>	<b>170.959</b>	<b>173.070</b>	<b>183.610</b>	<b>193.229</b>	<b>198.489</b>
<b>A.O. 9</b>	3.389	2.622	5.180	8.489	4.831	68.100	65.258	70.544	64.036	64.117
<b>A.O. 10</b>	2.329	4.385	433	6.073	6.073	55.961	55.571	62.444	58.298	58.298
<b>A.O. 11</b>	6.338	3.325	5.346	10.407	9.139	33.392	32.335	30.363	48.972	123.848
<b>A.O. 12</b>	17.485	28.078	21.082	11.648	10.251	115.356	109.213	110.857	122.452	117.318
<b>A.O. 13</b>	3.124	2.587	4.539	4.935	4.671	61.801	63.570	62.488	172.500	64.399
<b>Totale E. Romagna (9)</b>	<b>32.565</b>	<b>40.997</b>	<b>36.580</b>	<b>41.552</b>	<b>34.965</b>	<b>345.947</b>	<b>356.967</b>	<b>356.967</b>	<b>466.238</b>	<b>428.180</b>
<b>Totale Nord</b>	<b>86.272</b>	<b>79.976</b>	<b>73.313</b>	<b>91.923</b>	<b>98.974</b>	<b>892.556</b>	<b>891.933</b>	<b>916.288</b>	<b>1.043.636</b>	<b>1.023.108</b>
<b>A.O. 14 (8)</b>	6.110	7.983	7.494	9.630	7.934	23.682	23.941	23.682	23.441	24.182
<b>A.O. 15</b>	11.254	11.352	9.009	8.415	9.402	56.563	58.639	56.715	57.921	57.164
<b>Totale Marche</b>	<b>17.364</b>	<b>19.335</b>	<b>16.503</b>	<b>18.045</b>	<b>17.336</b>	<b>83.997</b>	<b>83.580</b>	<b>80.397</b>	<b>81.362</b>	<b>81.346</b>
<b>A.O. 16</b>	9.610	10.873	7.486	16.380	15.980	83.525	87.508	76.387	65.353	60.806
<b>A.O. 17</b>	6.114	10.544	17.863	6.455	9.246	41.312	35.163	43.305	42.627	23.216
<b>A.O. 18</b>	45.178	46.443	37.404	40.816	12.488	139.328	124.487	125.606	130.571	118.127
<b>A.O. 19</b>	3.226	6.720	6.462	7.483	8.176	41.957	33.965	37.064	34.093	31.719
<b>A.O. 20</b>	2.841	7.109	9.830	10.640	6.401	80.348	82.692	77.907	71.573	62.988
<b>Totale Lazio</b>	<b>66.869</b>	<b>81.689</b>	<b>79.045</b>	<b>81.974</b>	<b>52.291</b>	<b>386.470</b>	<b>363.815</b>	<b>360.269</b>	<b>344.217</b>	<b>296.856</b>
<b>Totale Centro</b>	<b>84.333</b>	<b>101.024</b>	<b>95.548</b>	<b>100.019</b>	<b>69.627</b>	<b>470.467</b>	<b>446.395</b>	<b>440.666</b>	<b>425.579</b>	<b>378.202</b>
<b>A.O. 21 (8)</b>	8.913	14.375	2.014	3.099	8.852	54.728	63.037	60.617	70.429	70.985
<b>A.O. 22</b>	3.154	5.518	4.876	3.753	6.004	24.545	20.390	20.363	22.416	23.856
<b>Totale Puglia</b>	<b>12.067</b>	<b>19.893</b>	<b>6.890</b>	<b>6.852</b>	<b>14.836</b>	<b>79.273</b>	<b>83.627</b>	<b>80.980</b>	<b>92.845</b>	<b>94.847</b>
<b>A.O. 23</b>	3.424	6.403	6.873	4.096	4.982	10.350	12.275	14.466	14.838	13.264
<b>A.O. 24 (8)</b>	1.424	1.250	1.289	1.315	1.505	13.611	14.481	15.356	18.250	18.734
<b>A.O. 25</b>	3.249	2.280	2.295	2.850	5.51	7.418	9.783	14.747	27.016	14.239
<b>A.O. 26</b>	3.270	2.943	3.314	2.545	1.903	18.414	18.438	18.705	19.483	19.914
<b>Totale Calabria</b>	<b>11.567</b>	<b>12.876</b>	<b>13.771</b>	<b>10.806</b>	<b>8.941</b>	<b>49.793</b>	<b>54.977</b>	<b>63.274</b>	<b>79.607</b>	<b>66.151</b>
<b>A.O. 27</b>	6.201	9.047	8.994	15.268	7.801	24.793	25.011	26.597	25.819	27.343
<b>A.O. 28</b>	8.374	10.758	10.026	10.218	7.039	32.837	28.127	29.951	38.611	40.904
<b>A.O. 29</b>	8.345	12.551	17.167	18.468	16.483	61.783	66.025	60.643	54.748	43.943
<b>A.O. 30</b>	3.398	11.283	10.825	17.986	8.837	19.706	28.389	23.549	25.395	23.999
<b>A.O. 31</b>	6.655	8.131	6.010	8.835	4.694	17.471	19.480	18.052	27.412	49.867
<b>A.O. 32</b>	7.167	8.714	12.737	8.353	7.814	23.967	27.185	23.732	32.002	32.871
<b>A.O. 33</b>	12.269	18.689	23.436	31.623	15.041	41.864	52.845	56.535	61.663	60.262
<b>A.O. 34 (8)</b>	4.947	3.277	3.708	4.269	3.788	56.098	62.341	60.564	75.404	73.624
<b>Totale Sicilia</b>	<b>57.536</b>	<b>82.570</b>	<b>92.903</b>	<b>115.020</b>	<b>71.387</b>	<b>280.519</b>	<b>309.403</b>	<b>299.623</b>	<b>341.114</b>	<b>352.813</b>
<b>Totale Sud</b>	<b>80.790</b>	<b>115.519</b>	<b>113.564</b>	<b>132.678</b>	<b>95.184</b>	<b>409.585</b>	<b>448.007</b>	<b>443.877</b>	<b>513.566</b>	<b>513.805</b>
<b>Totale Generale</b>	<b>251.395</b>	<b>296.519</b>	<b>282.425</b>	<b>324.620</b>	<b>263.785</b>	<b>1.762.608</b>	<b>1.786.335</b>	<b>1.808.831</b>	<b>1.982.781</b>	<b>1.915.115</b>



(Segue) Tab. Atl. I – Confronto dati 2013-2017 relativi ai Ricavi e ai Costi delle Aziende Ospedaliere come da Conto Economico (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie	Totale Costi come da CE										Risultato di Esercizio come da CE						
											(7)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027		
A.O. 1	152.789	153.351	155.550	158.578	159.815	0	-10.147	-7716	0	1926	0	0	0	0	0		
A.O. 2	262.211	270.979	292.053	297.743	321.180	-5.990	-12.852	-18.864	-6.428	-2.406	0	0	0	0	0		
A.O. 3	227.273	226.582	229.940	235.801	240.716	0	-5.619	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 4	221.911	222.382	231.784	236.926	237.500	0	-5.737	-4.486	-	1.180	0	0	0	0	0		
A.O. 5	171.049	169.992	177.026	178.748	182.643	0	-8.432	-6.568	-	-1.495	0	0	0	0	0		
A.O. 6	989.348	982.942	997.711	995.770	1.001.138	-12.750	-30.648	-15.081	-11.040	-17.478	0	0	0	0	0		
<b>Totale Piemonte</b>	<b>2.025.581</b>	<b>2.025.832</b>	<b>2.084.064</b>	<b>2.105.566</b>	<b>2.142.992</b>	<b>-16.740</b>	<b>-73.453</b>	<b>-52.715</b>	<b>-17.468</b>	<b>-18.273</b>	0	0	0	0	0		
A.O. 7 (8)	578.233	561.299	574.983	574.980	587.576	-25.609	-22.835	-17.047	-10.491	-	0	0	0	0	0		
A.O. 8	517.129	514.346	516.452	511.032	587.271	-24.950	-13.451	1.000	-	-	0	0	0	0	0		
<b>Totale Veneto</b>	<b>1.092.362</b>	<b>1.075.845</b>	<b>1.136.435</b>	<b>1.146.012</b>	<b>1.174.847</b>	<b>-50.559</b>	<b>-36.286</b>	<b>-16.047</b>	<b>-10.491</b>	<b>-</b>	0	0	0	0	0		
A.O. 9	367.439	370.686	375.433	375.688	378.274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 10	275.916	279.484	281.274	287.812	287.812	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 11	255.401	253.312	256.698	258.437	405.023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 12	544.381	547.797	575.336	571.980	585.720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 13	297.158	298.057	306.962	301.091	303.752	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Totale Nord</b>	<b>1.740.295</b>	<b>1.749.336</b>	<b>1.795.703</b>	<b>1.795.008</b>	<b>1.960.381</b>	<b>-69.299</b>	<b>-109.721</b>	<b>-68.762</b>	<b>-27.959</b>	<b>-18.273</b>	0	0	0	0	0		
A.O. 14 (8)	212.953	212.358	212.188	215.396	225.070	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 15	360.241	365.484	371.430	372.285	382.241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Totale Marche</b>	<b>573.194</b>	<b>577.842</b>	<b>583.618</b>	<b>587.681</b>	<b>607.311</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0		
A.O. 16	467.505	466.384	443.158	450.868	412.778	-151.274	-158.632	-161.799	-155.718	-130.712	0	0	0	0	0		
A.O. 17	242.129	226.438	257.867	247.321	231.608	-91.594	-102.291	-98.853	-81.733	-83.599	0	0	0	0	0		
A.O. 18	537.786	526.961	533.063	561.525	538.948	-77.273	-74.610	-92.343	-140.252	-104.166	0	0	0	0	0		
A.O. 19	223.329	225.518	227.193	220.069	227.198	-102.291	-53.708	-54.160	-49.108	-41.510	0	0	0	0	0		
A.O. 20	271.852	282.448	277.093	267.880	261.043	-55.349	-73.601	-62.567	-41.794	-24.902	0	0	0	0	0		
<b>Totale Lazio</b>	<b>1.742.601</b>	<b>1.737.749</b>	<b>1.738.374</b>	<b>1.727.663</b>	<b>1.671.575</b>	<b>-477.781</b>	<b>-462.842</b>	<b>-469.922</b>	<b>-468.605</b>	<b>-384.889</b>	0	0	0	0	0		
<b>Totale Centro</b>	<b>2.315.795</b>	<b>2.315.591</b>	<b>2.321.992</b>	<b>2.315.344</b>	<b>2.278.886</b>	<b>-477.781</b>	<b>-462.842</b>	<b>-469.922</b>	<b>-468.605</b>	<b>-384.889</b>	0	0	0	0	0		
A.O. 21 (8)	474.605	478.798	491.857	473.708	462.665	0	0	-28.102	-19.736	-9.740	0	0	0	0	0		
A.O. 22	235.895	241.111	245.368	237.924	250.532	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Totale Puglia</b>	<b>710.300</b>	<b>719.909</b>	<b>737.225</b>	<b>711.632</b>	<b>713.197</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-28.102</b>	<b>-19.736</b>	<b>-9.740</b>	0	0	0	0		
A.O. 23	181.445	188.918	188.876	189.072	191.348	-4.584	-6.007	-1.880	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 24 (8)	164.511	162.094	168.647	170.272	176.188	-1.682	-3.764	-3.764	-2.265	-12.930	0	0	0	0	0		
A.O. 25	72.842	73.878	79.187	92.019	93.277	-15.516	-14.562	-29.858	-42.000	-12.319	0	0	0	0	0		
A.O. 26	157.663	160.896	158.530	163.470	174.668	0	-17.377	-20.279	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Totale Calabria</b>	<b>576.461</b>	<b>580.766</b>	<b>595.240</b>	<b>614.833</b>	<b>635.481</b>	<b>-21.782</b>	<b>-41.710</b>	<b>-54.282</b>	<b>-42.000</b>	<b>-25.249</b>	0	0	0	0	0		
A.O. 27	179.604	183.569	187.996	195.392	193.094	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 28	227.387	226.613	238.693	240.033	255.974	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 29	369.971	375.569	393.211	389.680	378.216	0	788	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 30	167.872	183.548	175.483	179.027	162.281	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 31	176.970	179.780	191.319	203.339	205.869	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 32	273.078	274.874	283.049	284.394	292.343	0	2.456	2.680	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 33	336.928	334.247	336.897	348.228	326.873	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 34 (8)	320.928	320.928	320.928	320.928	320.928	0	22.029	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Totale Sicilia</b>	<b>1.908.583</b>	<b>1.959.892</b>	<b>2.030.469</b>	<b>2.095.123</b>	<b>2.049.402</b>	<b>-</b>	<b>2.680</b>	<b>2.680</b>	<b>1.120</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0		
<b>Totale Sud</b>	<b>3.195.344</b>	<b>3.240.524</b>	<b>3.421.588</b>	<b>3.471.588</b>	<b>3.398.080</b>	<b>-21.782</b>	<b>-36.257</b>	<b>-79.704</b>	<b>-60.616</b>	<b>-34.989</b>	0	0	0	0	0		
<b>Totale Generale</b>	<b>10.366.377</b>	<b>10.427.128</b>	<b>10.791.128</b>	<b>10.791.518</b>	<b>10.953.386</b>	<b>-568.862</b>	<b>-608.320</b>	<b>-618.388</b>	<b>-557.180</b>	<b>-438.151</b>	0	0	0	0	0		

## Note

- (1) Il numero dei Ricoveri è stato rilevato dalla Relazione sulla gestione allegata al Bilancio di esercizio approvato e pubblicato.
- (2) Comprende i ricavi da ricovero in senso stretto, ma anche da specialistica, da file f, ecc.
- (3) I valori esposti rappresentano la differenza tra il totale dei Ricavi e i Ricavi da prestazioni sanitarie + Ricavi da ticket + Ricavi per attività a funzione.
- (4) Comprendono prodotti farmaceutici, emoderivati, sangue, reattivi, lastre RX, prodotti chimici, prodotti alimentari, cancelleria, combustibile, ecc.
- (5) Comprendono i costi per la mensa, la lavanderia, pulizie, ecc.
- (6) È la differenza tra Costi totali e Costi per acquisto di beni + Costi per servizi non sanitari + Costi per personale + Costi per accantonamenti. Inoltre comprende i costi per Servizi sanitari che non sempre risultano chiaramente individuabili all'interno dei bilanci, mentre non comprende gli Oneri finanziari.
- (7) È quello riportato come risultato finale dal Conto Economico.
- (8) In taluni casi appaiono "Altri Ricavi" con segno negativo: questo è il frutto di poste correttive introdotte in sede di predisposizione del Bilancio (es.: restituzione graduale di anticipazioni per acquisto macchinari, ecc. da parte della Regione).
- (9) In un'Azienda Ospedaliera dell'Emilia Romagna (A.O. 10) sono stati stimati i valori del 2017 sia per i Ricavi sia per i Costi, assumendo un'ipotesi di totale continuità rispetto all'anno precedente: questo perché tale Azienda Ospedaliera dal 30.06.2017 è confluita in una AUSL. Mentre in un'altra Azienda Ospedaliera dell'Emilia Romagna (A.O. 11) è stata realizzata una gestione speciale unica (un Policlinico è più di un ospedale normale), in cui però il personale è rimasto in carica alla AUSL: di qui il rimbalzo verso l'alto dei Ricoveri e dei conseguenti Ricavi sanitari e socio-sanitari come pure dei Ricavi da ticket e delle attività "a funzione" e degli altri Ricavi così come delle voci di Costo.

(\*) Relazioni di Bilancio Consumivo delle singole Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie, relative agli anni indicati.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. All. 2 - Confronto dati 2013-2017 relativi ai Ricavi e ai Costi delle Aziende Ospedaliere come da Conto Economico (N.I. 2013 = 100,0) (%)

Aziende Osp e Aziende Osp. Univ. (1)	Ricoverti ordinari e in Day Hospital (1)							Ricavi da prest. sanitarie e socioassist. a rilevanza sanit. come da CE (Cod. A0320) (2)							Ricavi da ticket per prestazioni specialistiche esterne come da CE (Cod. A0940)							Ricavi da trasferimento per attività "a funzione" come da CE (Cod. AA0030)								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
A.O. 1	100,0	95,1	88,6	87,3	86,9	100,0	97,7	101,0	101,8	100,1	100,0	96,5	100,0	98,2	100,0	96,5	98,8	78,2	100,0	86,2	94,1	111,5	113,6	100,0	86,2	94,1	111,5	113,6		
A.O. 2	100,0	96,6	111,6	97,6	112,4	100,0	100,8	104,9	106,3	107,9	100,0	105,6	100,0	85,7	100,0	105,6	100,0	85,7	85,2	100,0	103,0	115,7	140,3	100,0	103,0	115,7	140,3	105,3		
A.O. 3	100,0	95,8	95,3	94,8	100,0	96,8	100,2	102,8	103,9	100,0	96,1	93,1	92,0	93,4	100,0	96,1	93,1	92,0	93,4	100,0	101,0	102,9	124,4	100,0	101,0	102,9	124,4	115,2		
A.O. 4	100,0	96,5	98,5	97,8	100,0	96,9	100,7	105,6	107,5	100,0	94,2	98,8	98,1	97,4	100,0	94,2	98,8	98,1	97,4	100,0	96,5	104,9	116,1	100,0	96,5	104,9	116,1	120,9		
A.O. 5	100,0	95,3	98,3	94,1	98,2	100,0	94,9	94,9	98,8	102,8	100,0	100,1	95,7	92,6	100,0	100,1	95,7	92,6	89,1	100,0	112,0	111,8	136,6	100,0	112,0	111,8	136,6	121,6		
A.O. 6	100,0	84,1	95,0	94,7	94,3	100,0	97,9	100,3	99,9	99,5	100,0	103,6	91,8	82,4	100,0	103,6	91,8	82,4	100,0	97,4	98,8	100,7	107,6	100,0	97,4	98,8	100,7	107,6		
<b>Totale Piemonte</b>	100,0	90,7	97,4	94,5	96,8	100,0	97,7	100,5	102,0	103,6	100,0	101,1	95,3	88,4	100,0	101,1	95,3	88,4	86,4	100,0	98,4	102,0	110,1	100,0	98,4	102,0	110,1	110,5		
A.O. 7 (8)	100,0	98,6	107,6	105,4	110,7	100,0	98,0	99,3	99,8	103,1	100,0	101,8	99,7	96,7	100,0	101,8	99,7	96,7	125,2	100,0	147,4	144,8	175,6	100,0	147,4	144,8	175,6	127,4		
A.O. 8	100,0	100,9	115,1	125,3	124,7	100,0	101,9	108,7	112,4	116,2	100,0	104,0	106,6	114,8	100,0	104,0	106,6	114,8	149,9	100,0	110,8	134,2	24,8	100,0	110,8	134,2	24,8	110,8		
<b>Totale Veneto</b>	100,0	99,8	111,3	115,2	117,6	100,0	99,9	103,9	105,9	110,1	104,3	100,0	103,3	101,0	100,0	103,3	101,0	101,9	96,4	100,0	128,8	139,4	49,8	100,0	128,8	139,4	49,8	118,9		
A.O. 9	100,0	98,9	99,0	98,4	103,1	100,0	102,0	103,4	104,1	104,3	100,0	106,4	103,2	90,9	100,0	106,4	103,2	90,9	90,9	100,0	97,0	105,1	115,3	100,0	97,0	105,1	115,3	115,3		
A.O. 10	100,0	96,7	95,5	94,0	123,2	100,0	99,7	99,8	99,4	157,3	100,0	100,4	103,7	122,7	100,0	100,4	103,7	122,7	171,0	100,0	127,4	132,6	135,5	100,0	127,4	132,6	135,5	187,8		
A.O. 12	100,0	97,9	97,9	97,2	96,4	100,0	101,0	101,6	104,1	106,8	100,0	95,1	87,5	99,3	100,0	95,1	87,5	99,3	100,9	100,0	117,1	120,1	127,7	100,0	117,1	120,1	127,7	135,7		
A.O. 13	100,0	98,8	97,9	96,3	95,8	100,0	101,9	102,3	101,8	104,5	100,0	100,6	99,9	99,2	100,0	100,6	99,9	99,2	93,6	100,0	210,6	232,2	99,9	100,0	210,6	232,2	99,9	192,3		
<b>Totale E.R. (9)</b>	100,0	98,4	97,3	97,0	102,2	100,0	101,1	101,7	102,6	112,7	100,0	101,4	98,4	97,9	102,7	100,0	101,4	98,4	97,9	102,7	100,0	133,6	137,6	148,7	100,0	133,6	137,6	148,7		
<b>Totale Nord</b>	100,0	95,4	100,0	99,4	102,9	100,0	99,6	101,8	103,1	108,4	100,0	101,5	97,8	95,0	100,0	101,5	97,8	95,0	101,6	100,0	111,8	116,9	23,5	100,0	111,8	116,9	23,5	120,5		
A.O. 14 (8)	100,0	97,4	93,6	93,8	93,3	100,0	93,6	92,6	97,6	101,2	100,0	98,2	95,9	99,8	100,0	98,2	95,9	99,8	98,6	100,0	124,5	139,4	129,1	100,0	124,5	139,4	129,1	121,2		
<b>Totale Marche</b>	100,0	98,1	93,8	93,2	92,7	100,0	94,2	92,8	94,9	102,9	100,0	97,7	98,6	103,3	104,9	100,0	97,7	98,6	103,3	104,9	100,0	121,5	127,1	128,7	100,0	121,5	127,1	128,7	133,4	
A.O. 16	100,0	96,6	78,0	69,7	77,8	100,0	98,7	96,3	92,7	92,9	100,0	96,9	83,1	73,9	100,0	96,9	83,1	73,9	64,2	100,0	116,0	88,8	76,5	100,0	116,0	88,8	76,5	81,2		
A.O. 17	100,0	91,2	86,0	77,7	77,3	100,0	93,2	106,1	103,3	103,4	100,0	95,9	90,4	84,8	100,0	95,9	90,4	84,8	77,4	100,0	141,8	81,2	75,7	100,0	141,8	81,2	75,7	81,2		
A.O. 18	100,0	95,7	80,1	74,7	74,3	100,0	95,8	98,9	99,3	101,9	100,0	96,8	90,1	91,9	100,0	96,8	90,1	91,9	89,0	100,0	111,8	89,2	85,7	100,0	111,8	89,2	85,7	85,2		
A.O. 19	100,0	97,9	83,9	77,9	77,5	100,0	100,1	103,6	106,2	112,1	100,0	93,8	87,6	87,1	100,0	93,8	87,6	87,1	79,5	100,0	123,2	103,1	95,9	100,0	123,2	103,1	95,9	95,8		
A.O. 20	100,0	102,6	90,4	86,1	69,4	100,0	104,9	111,6	114,4	118,3	100,0	92,9	92,7	86,8	100,0	92,9	92,7	86,8	75,4	100,0	112,5	109,0	108,9	100,0	112,5	109,0	108,9	124,8		
<b>Totale Lazio</b>	100,0	96,2	82,6	76,2	75,1	100,0	98,3	102,0	101,7	104,0	100,0	95,6	88,9	85,8	100,0	95,6	88,9	85,8	78,8	100,0	116,8	93,8	86,9	100,0	116,8	93,8	86,9	89,6		
<b>Totale Centro</b>	100,0	96,7	85,7	80,9	79,9	100,0	97,1	99,2	100,3	103,7	100,0	96,0	90,8	89,2	100,0	96,0	90,8	89,2	83,9	100,0	118,5	105,9	102,1	100,0	118,5	105,9	102,1	101,8		
A.O. 21 (8)	100,0	95,0	88,3	88,4	88,4	100,0	101,9	105,9	99,5	94,4	100,0	95,3	94,8	76,3	100,0	95,3	94,8	76,3	81,8	100,0	117,1	97,4	96,5	100,0	117,1	97,4	96,5	99,5		
A.O. 22	100,0	93,3	89,2	88,4	88,0	100,0	100,0	103,8	99,9	104,5	100,0	99,5	99,0	86,4	100,0	99,5	99,0	86,4	94,2	100,0	103,6	93,2	92,8	100,0	103,6	93,2	92,8	99,0		
<b>Totale Puglia</b>	100,0	94,4	89,3	88,7	88,2	100,0	101,2	105,9	99,3	98,0	100,0	96,7	96,1	79,5	100,0	96,7	96,1	79,5	85,8	100,0	112,7	96,0	95,3	99,3	100,0	112,7	96,0	95,3	99,3	
A.O. 23	100,0	94,2	92,6	100,2	99,7	100,0	99,1	98,6	119,7	120,6	100,0	100,6	90,5	79,5	100,0	100,6	90,5	79,5	95,2	100,0	99,4	78,6	85,4	100,0	99,4	78,6	85,4	100,0		
A.O. 24 (8)	100,0	95,2	94,3	88,9	88,5	100,0	100,2	100,4	106,8	116,4	100,0	91,1	95,7	98,0	100,0	91,1	95,7	98,0	91,3	100,0	98,1	98,1	86,6	100,0	98,1	98,1	86,6	64,7		
A.O. 25	100,0	95,4	95,8	95,2	100,0	100,0	100,4	119,8	130,8	162,0	100,0	90,6	87,7	84,8	100,0	90,6	87,7	84,8	88,0	100,0	96,6	3,0	154,1	118,5	100,0	96,6	3,0	154,1	118,5	
A.O. 26	100,0	94,0	92,1	86,7	86,3	100,0	99,0	98,0	109,6	118,4	100,0	106,8	106,9	94,7	100,0	106,8	106,9	94,7	87,5	100,0	100,0	91,7	91,5	92,7	100,0	100,0	91,7	91,5	92,7	
<b>Totale Calabria</b>	100,0	94,6	93,3	92,4	92,0	100,0	99,6	101,3	114,2	123,3	100,0	96,5	94,8	94,9	100,0	96,5	94,8	94,9	90,8	100,0	99,0	92,4	89,4	83,5	100,0	99,0	92,4	89,4	83,5	
A.O. 27	100,0	83,4	78,9	85,3	82,3	100,0	96,3	102,9	102,9	111,5	100,0	94,3	93,3	95,9	106,1	100,0	94,3	93,3	95,9	106,1	100,0	106,6	106,2	106,5	100,0	106,6	106,2	106,5	103,3	
A.O. 28	100,0	84,3	80,7	94,4	93,9	100,0	97,2	105,1	113,9	113,7	100,0	94,8	96,0	92,1	100,0	94,8	96,0	92,1	96,0	100,0	112,5	104,1	104,7	102,9	100,0	112,5	104,1	104,7	92,9	
A.O. 29	100,0	87,2	84,9	94,1	93,7	100,0	100,6	110,6	113,6	111,6	100,0	93,7	92,8	92,2	100,0	93,7	92,8	92,2	84,4	100,0	102,1	106,1	103,8	93,7	100,0	102,1	106,1	103,8	93,7	
A.O. 30	100,0	85,0	76,4	84,9	84,5	100,0	95,9	99,5	102,3	99,5	100,0	93,1	93,6	87,8	100,0	93,1	93,6	87,8	75,3	100,0	130,8	111,1	90,2	82,8	100,0	130,8	111,1	90,2	82,8	
A.O. 31	100,0	90,1	89,6	102,8	102,3	100,0	104,0	116,7	124,1	122,6	100,0	93,4	93,6	89,8	100,0	93,4	93,6	89,8	87,0	100,0	99,8	98,8	95,0	104,4	100,0	99,8	98,8	95,0	104,4	106,6
A.O. 32	100,0	85,0	80,8	78,6	80,8	100,0	98,2	105,3	110,4	110,6	100,0	97,6	92,1	85,8	100,0	97,6	92,1	85,8	90,4	100,0	112,5	104,5	93,2	90,5	100,0	112,5	104,5	93,2	90,5	
A.O. 33	100,0	86,1	76,5	88,0	87,6	100,0	99,5	99,7	106,2	103,7	100,0	90,7	83,9	83,3	100,0	90,7	83,9	83,3	78,4	100,0	114,3	112,8	101,8	88,8	100,0	114,3	112,8	101,8	88,8	
A.O. 34 (8)	100,0	86,5	89,3	113,7	113,2	100,0	99,9	116,3	137,1	127,8	100,0	95,9	93,1	91,0	100,0	95,9	93,1	91,0	91,4	100,0	151,0	150,2	128,0	127,1	100,0	151,0	150,2	128,0		

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto dati 2013-2017 relativi ai Ricavi e ai Costi delle Aziende Ospedaliere come da Conto Economico (N.I. 2013 = 100,0). (9)

Aziende Osp. e Aziende Osp. Univ. (1)	Altri Ricavi come da CE (3)						Totale Ricavi come da CE (Cod. AZ999)						Costi per Acquisto di Beni come da CE (Cod. BA1010) (4)						Costi per Acquisto di Servizi non Santitari come da CE (Cod. BA1570) (5)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
A.O. 1	100,0	115,6	139,6	153,7	189,3	100,0	93,8	101,3	106,7	107,4	100,0	99,1	110,8	119,1	123,4	100,0	117,0	99,4	98,5	93,2	100,0	111,5	106,2	117,2	121,5
A.O. 2	100,0	101,6	140,6	134,0	471,0	100,0	101,6	108,9	115,2	213,0	100,0	105,4	120,5	123,8	127,8	100,0	101,1	103,5	109,7	119,0	100,0	101,1	106,5	109,7	119,0
A.O. 3	100,0	88,1	112,7	93,8	91,8	100,0	97,3	101,0	104,2	105,5	100,0	99,2	105,0	110,5	112,3	100,0	100,0	106,7	102,7	101,9	104,7	100,0	106,7	102,7	101,9
A.O. 4	100,0	100,7	117,3	112,2	101,9	100,0	96,9	103,5	108,6	108,8	100,0	95,1	100,9	113,0	116,6	100,0	120,8	120,8	122,0	126,6	100,0	120,8	120,8	122,0	126,6
A.O. 5	100,0	39,6	69,8	70,0	111,0	100,0	96,3	97,5	103,6	106,9	100,0	96,8	102,5	106,6	113,4	100,0	94,4	91,6	88,2	83,4	100,0	94,4	91,6	88,2	83,4
A.O. 6	100,0	91,1	117,8	117,7	79,3	100,0	97,3	101,0	101,4	100,0	100,0	98,1	107,5	109,9	109,9	100,0	102,5	100,4	99,7	99,5	100,0	102,5	100,4	99,7	99,5
<b>Totale Piemonte</b>	<b>100,0</b>	<b>90,8</b>	<b>117,8</b>	<b>116,4</b>	<b>124,1</b>	<b>100,0</b>	<b>97,6</b>	<b>101,9</b>	<b>105,0</b>	<b>106,9</b>	<b>100,0</b>	<b>96,3</b>	<b>109,1</b>	<b>107,1</b>	<b>112,3</b>	<b>100,0</b>	<b>98,7</b>	<b>98,3</b>	<b>88,9</b>	<b>85,7</b>	<b>100,0</b>	<b>98,7</b>	<b>98,3</b>	<b>88,9</b>	<b>85,7</b>
A.O. 7 (8)	100,0	15,6	41,8	27,6	75,7	100,0	97,6	102,5	102,7	102,8	100,0	103,2	107,9	110,3	123,3	100,0	103,2	107,9	110,3	123,3	100,0	103,2	107,9	110,3	123,3
A.O. 8	100,0	69,8	59,5	114,3	198,1	100,0	102,6	112,0	114,8	118,1	100,0	105,1	126,3	124,8	134,8	100,0	95,8	92,9	87,5	86,1	100,0	95,8	92,9	87,5	86,1
<b>Totale Veneto</b>	<b>100,0</b>	<b>7,3</b>	<b>46,6</b>	<b>10,4</b>	<b>108,5</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>102,0</b>	<b>108,5</b>	<b>112,2</b>	<b>100,0</b>	<b>107,5</b>	<b>116,4</b>	<b>114,6</b>	<b>121,8</b>	<b>100,0</b>	<b>97,1</b>	<b>95,4</b>	<b>88,1</b>	<b>85,9</b>	<b>100,0</b>	<b>97,1</b>	<b>95,4</b>	<b>88,1</b>	<b>85,9</b>
A.O. 9	100,0	42,6	59,9	55,2	49,8	100,0	101,2	102,4	102,8	103,5	100,0	101,2	101,7	107,8	107,8	100,0	102,3	98,8	89,2	88,1	100,0	102,3	98,8	89,2	88,1
A.O. 10	100,0	149,2	112,0	155,6	155,6	100,0	101,8	101,9	104,4	104,4	100,0	101,2	101,7	103,9	107,8	100,0	102,9	99,9	87,2	185,3	100,0	102,9	99,9	87,2	185,3
A.O. 11	100,0	43,4	50,3	54,8	90,0	100,0	98,9	100,2	100,8	156,1	100,0	103,7	110,9	114,2	129,9	100,0	102,9	99,9	87,2	185,3	100,0	102,9	99,9	87,2	185,3
A.O. 12	100,0	62,8	104,5	64,3	63,0	100,0	104,2	103,9	107,1	100,0	100,0	103,7	136,6	128,6	139,1	100,0	93,0	89,6	101,0	101,2	100,0	93,0	89,6	101,0	101,2
A.O. 13	100,0	34,1	41,3	45,1	42,0	100,0	101,0	105,3	101,8	102,0	100,0	102,8	113,5	113,6	118,7	100,0	100,9	99,6	95,6	87,3	100,0	100,9	99,6	95,6	87,3
<b>Totale E.R. (9)</b>	<b>100,0</b>	<b>50,2</b>	<b>66,6</b>	<b>58,7</b>	<b>60,6</b>	<b>100,0</b>	<b>100,3</b>	<b>105,0</b>	<b>102,9</b>	<b>112,3</b>	<b>100,0</b>	<b>104,8</b>	<b>113,9</b>	<b>114,0</b>	<b>123,6</b>	<b>100,0</b>	<b>98,3</b>	<b>95,2</b>	<b>94,0</b>	<b>106,5</b>	<b>100,0</b>	<b>98,3</b>	<b>95,2</b>	<b>94,0</b>	<b>106,5</b>
<b>Totale Nord</b>	<b>100,0</b>	<b>57,3</b>	<b>81,3</b>	<b>71,0</b>	<b>91,1</b>	<b>100,0</b>	<b>99,2</b>	<b>103,4</b>	<b>105,9</b>	<b>109,6</b>	<b>100,0</b>	<b>100,8</b>	<b>117,3</b>	<b>114,0</b>	<b>123,0</b>	<b>100,0</b>	<b>99,6</b>	<b>97,0</b>	<b>94,4</b>	<b>98,8</b>	<b>100,0</b>	<b>99,6</b>	<b>97,0</b>	<b>94,4</b>	<b>98,8</b>
A.O. 14 (8)	100,0	40,2	131,0	2,0	45,0	100,0	98,9	99,4	100,6	105,3	100,0	103,2	107,9	110,3	123,3	100,0	96,7	97,2	94,1	102,5	100,0	96,7	97,2	94,1	102,5
A.O. 15	100,0	137,6	126,9	73,5	91,6	100,0	101,5	103,2	102,8	104,8	100,0	103,6	116,7	114,7	120,2	100,0	101,7	95,7	96,1	91,4	100,0	101,7	95,7	96,1	91,4
<b>Totale Marche</b>	<b>100,0</b>	<b>101,3</b>	<b>128,4</b>	<b>46,8</b>	<b>40,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,3</b>	<b>101,8</b>	<b>102,0</b>	<b>105,0</b>	<b>100,0</b>	<b>103,4</b>	<b>113,8</b>	<b>113,2</b>	<b>121,2</b>	<b>100,0</b>	<b>99,2</b>	<b>96,5</b>	<b>95,1</b>	<b>96,9</b>	<b>100,0</b>	<b>99,2</b>	<b>96,5</b>	<b>95,1</b>	<b>96,9</b>
A.O. 16	100,0	61,9	73,9	66,9	63,0	100,0	99,1	93,1	87,4	100,0	100,0	100,9	98,9	95,2	85,1	100,0	98,3	90,1	77,3	74,7	100,0	98,3	90,1	77,3	74,7
A.O. 17	100,0	95,6	115,4	160,7	85,6	100,0	99,8	105,7	106,3	97,3	100,0	98,1	110,6	112,0	100,0	101,5	108,7	103,9	102,0	100,0	101,5	108,7	103,9	102,0	100,0
A.O. 18	100,0	92,2	95,7	120,5	76,5	100,0	98,9	96,4	97,8	96,3	100,0	98,3	104,8	102,5	109,6	100,0	106,5	105,7	82,4	77,5	100,0	106,5	105,7	82,4	77,5
A.O. 19	100,0	85,9	83,5	81,3	118,4	100,0	101,1	101,1	102,0	100,0	100,0	107,6	104,6	107,8	126,4	100,0	98,4	92,5	93,1	96,6	100,0	98,4	92,5	93,1	96,6
A.O. 20	100,0	93,2	124,1	104,5	112,7	100,0	105,2	111,2	112,5	117,8	100,0	105,2	103,6	96,6	97,6	100,0	104,9	100,6	96,0	98,5	100,0	104,9	100,6	96,0	98,5
<b>Totale Lazio</b>	<b>100,0</b>	<b>84,4</b>	<b>94,1</b>	<b>106,2</b>	<b>85,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,3</b>	<b>99,7</b>	<b>99,1</b>	<b>99,6</b>	<b>100,0</b>	<b>101,5</b>	<b>103,9</b>	<b>101,7</b>	<b>105,9</b>	<b>100,0</b>	<b>104,9</b>	<b>100,6</b>	<b>96,0</b>	<b>98,5</b>	<b>100,0</b>	<b>104,9</b>	<b>100,6</b>	<b>96,0</b>	<b>98,5</b>
<b>Totale Centro</b>	<b>100,0</b>	<b>87,6</b>	<b>100,6</b>	<b>94,9</b>	<b>76,5</b>	<b>100,0</b>	<b>100,4</b>	<b>100,3</b>	<b>99,7</b>	<b>99,1</b>	<b>100,0</b>	<b>101,2</b>	<b>100,0</b>	<b>102,0</b>	<b>106,4</b>	<b>100,0</b>	<b>103,6</b>	<b>99,8</b>	<b>95,9</b>	<b>93,7</b>	<b>100,0</b>	<b>103,6</b>	<b>99,8</b>	<b>95,9</b>	<b>93,7</b>
A.O. 21 (8)	100,0	28,5	55,0	122,0	365,9	100,0	106,0	100,6	98,5	99,8	100,0	97,4	112,6	97,4	84,3	100,0	92,6	92,2	88,9	90,2	100,0	92,6	92,2	88,9	90,2
A.O. 22	100,0	82,6	79,8	212,3	204,9	100,0	100,9	101,3	98,6	104,1	100,0	108,5	114,4	102,7	111,5	100,0	100,9	100,6	94,9	102,1	100,0	100,9	100,6	94,9	102,1
<b>Totale Puglia</b>	<b>100,0</b>	<b>47,7</b>	<b>-7,1</b>	<b>154,1</b>	<b>308,7</b>	<b>100,0</b>	<b>104,2</b>	<b>104,9</b>	<b>98,5</b>	<b>101,2</b>	<b>100,0</b>	<b>100,9</b>	<b>113,1</b>	<b>103,1</b>	<b>92,9</b>	<b>100,0</b>	<b>95,2</b>	<b>94,8</b>	<b>90,8</b>	<b>96,3</b>	<b>100,0</b>	<b>95,2</b>	<b>94,8</b>	<b>90,8</b>	<b>96,3</b>
A.O. 23	100,0	220,5	189,3	172,0	170,0	100,0	100,9	102,1	101,7	105,1	100,0	97,7	105,1	109,8	115,9	100,0	101,8	103,8	108,2	107,5	100,0	101,8	103,8	108,2	107,5
A.O. 24 (8)	100,0	155,0	292,9	146,7	130,6	100,0	100,6	104,2	99,6	95,8	100,0	93,8	108,5	104,4	109,7	100,0	101,4	102,4	103,2	97,1	100,0	101,4	102,4	103,2	97,1
A.O. 25	100,0	46,9	75,3	39,2	54,6	100,0	88,8	83,6	117,0	129,1	100,0	95,3	96,4	99,0	139,1	100,0	112,3	110,7	108,2	122,9	100,0	112,3	110,7	108,2	122,9
A.O. 26	100,0	201,3	287,8	154,5	130,5	100,0	100,2	100,7	103,6	108,4	100,0	108,1	107,4	113,0	128,8	100,0	108,8	102,6	104,7	113,6	100,0	108,8	102,6	104,7	113,6
<b>Totale Calabria</b>	<b>100,0</b>	<b>112,7</b>	<b>164,8</b>	<b>93,4</b>	<b>94,1</b>	<b>100,0</b>	<b>99,8</b>	<b>100,3</b>	<b>103,3</b>	<b>106,0</b>	<b>100,0</b>	<b>99,2</b>	<b>105,1</b>	<b>107,4</b>	<b>121,9</b>	<b>100,0</b>	<b>104,2</b>	<b>103,7</b>	<b>105,9</b>	<b>107,0</b>	<b>100,0</b>	<b>104,2</b>	<b>103,7</b>	<b>105,9</b>	<b>107,0</b>
A.O. 27	100,0	92,6	91,7	173,2	134,8	100,0	102,8	103,6	106,3	105,7	100,0	101,8	107,7	113,4	122,4	100,0	103,5	103,0	97,2	96,7	100,0	103,5	103,0	97,2	96,7
A.O. 28	100,0	48,0	99,4	31,5	116,6	100,0	100,0	104,5	107,9	110,7	100,0	105,3	127,4	129,3	133,6	100,0	94,3	91,2	89,0	97,2	100,0	94,3	91,2	89,0	97,2
A.O. 29	100,0	119,3	70,0	53,6	60,3	100,0	109,4	105,9	105,6	101,2	100,0	104,5	124,9	125,3	124,0	100,0	84,8	79,7	82,9	85,0	100,0	84,8	79,7	82,9	85,0
A.O. 30	100,0	107,4	70,8	147,9	226,0	100,0	111,9	103,9	102,7	95,5	100,0	105,8	114,1	116,2	123,7	100,0	90,5	82,2	84,6	88,5	100,0	90,5	82,2	84,6	88,5
A.O. 31	100,0	78,2	54,3	95,7	29,5	100,0	101,6	107,4	113,3	114,9	100,0	105,7	141,6	139,1	159,0	100,0	86,0	77,2	79,4	92,8	100,0	86,0	77,2	79,4	92,8
A.O. 32	100,0	38,6	29,7	61,6	133,7	100,0	101,1	101,3	100,0	103,5	100,0	105,9	116,8	113,0	123,3	100,0	97,2	95,3	98,1	97,1	100,0	97,2	95,3	98,1	97,1
A.O. 33	100,0	83,3	89,4	158,2	163,3	100,0	104,8	104,6	107,8	101,5	100,0	103,6	102,1	109,9	106,0	100,0	86,4	81,8	66,7	63,2	100,0	86,4	81,8	66,7	63,2
A.O. 34 (8)	100,0	29,8	-18,2	59,9	49,7																				

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto dati 2013-2017 relativi ai Ricavi e ai Costi delle Aziende Ospedaliere come da Conto Economico (N.I. 2013 = 100,0) (9)

Aziende Osp. Univ. (1)	Costi per il Personale come da CE (Cod. BA2080)						Accantonamenti come da CE (Cod. BA2690)						Altri Costi come da CE (6)						Totale Costi					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Totale Piemonte</b>	100,0	99,9	101,1	100,5	101,6	100,5	100,0	99,8	100,7	100,6	100,5	100,0	100,0	100,3	100,7	100,6	100,7	100,0	100,0	100,1	102,9	103,9	105,8	
A.O. 7 (8)	100,0	98,4	100,0	96,6	96,3	97,3	96,9	100,0	85,2	138,3	316,2	319,6	100,0	103,0	120,2	131,8	137,5	100,0	99,5	107,6	110,4	113,6	104,6	
<b>Totale Veneto</b>	100,0	97,5	98,3	99,1	99,1	100,0	85,6	69,4	114,3	125,0	100,0	100,0	101,2	107,4	113,0	116,1	100,0	98,5	104,0	104,9	107,6	102,9	104,3	
A.O. 9	100,0	99,6	100,7	101,5	102,0	100,0	79,7	157,5	258,1	146,9	100,0	95,8	103,6	94,0	94,2	100,0	100,9	102,2	102,2	102,2	102,2	102,9	104,3	
A.O. 10	100,0	101,6	102,5	103,2	103,2	100,0	188,3	18,6	260,8	260,8	100,0	99,3	111,6	104,2	104,2	100,0	101,3	101,9	104,3	104,3	104,3	104,3	104,3	
A.O. 11	100,0	101,0	101,4	101,6	102,4	100,0	32,5	84,3	164,2	144,4	100,0	94,5	90,9	88,4	223,6	100,0	99,2	100,0	101,2	138,6	101,2	138,6	101,2	
A.O. 12	100,0	98,9	101,9	103,0	102,8	100,0	160,6	120,6	66,6	58,6	100,0	94,7	96,1	106,2	101,7	100,0	100,6	105,3	105,1	102,6	100,6	106,8	107,0	
A.O. 13	100,0	98,1	98,1	96,0	95,2	98,2	100,0	82,8	145,3	138,0	149,5	100,0	102,9	101,1	279,1	104,5	100,0	100,3	103,3	101,3	102,2	100,6	106,8	
A.O. 14 (8)	100,0	99,5	99,3	98,3	94,8	100,0	125,9	12,3	127,6	107,4	100,0	97,0	100,0	136,7	120,1	100,0	100,0	99,9	103,3	103,9	108,7	112,7	108,7	
<b>Totale R.R. (9)</b>	100,0	99,2	100,0	99,2	99,4	100,0	92,7	85,0	106,6	114,7	100,0	101,1	103,8	115,9	100,0	99,9	103,2	103,2	103,2	103,2	103,2	103,2	103,2	
A.O. 15 (8)	100,0	100,1	98,1	98,1	98,9	100,6	100,0	130,7	122,7	157,6	129,9	100,0	87,3	86,3	85,4	88,1	100,0	99,7	99,6	101,1	105,7	105,7	105,7	
A.O. 16	100,0	99,3	100,0	99,4	102,5	100,0	100,9	80,1	74,8	83,5	100,0	103,7	100,3	102,4	101,1	100,0	101,5	103,1	103,3	106,1	106,1	106,1	106,1	
<b>Totale Marche</b>	100,0	99,6	98,0	99,2	101,8	100,0	111,4	95,0	103,9	99,8	100,0	98,3	95,7	96,9	96,8	100,0	100,8	101,8	102,5	106,0	106,0	106,0	106,0	
A.O. 17	100,0	97,4	96,0	95,5	93,5	100,0	113,1	77,9	124,5	166,3	100,0	104,8	91,5	78,2	72,8	100,0	99,8	94,8	92,2	88,3	88,3	88,3	88,3	
A.O. 18	100,0	97,2	96,4	96,9	96,2	100,0	172,5	292,2	105,6	151,2	100,0	85,1	104,8	103,2	56,2	100,0	97,6	106,5	102,1	95,7	95,7	95,7	95,7	
A.O. 19	100,0	97,4	103,6	119,4	118,5	100,0	102,8	82,8	90,3	271,6	100,0	89,3	90,2	93,7	84,8	100,0	98,0	99,1	104,4	100,2	100,2	100,2	100,2	
A.O. 20	100,0	100,3	101,3	101,5	101,1	100,0	208,3	200,3	232,0	253,4	100,0	81,0	88,3	81,3	75,6	100,0	101,0	101,7	98,5	101,7	101,7	101,7	101,7	
A.O. 21 (8)	100,0	98,7	99,4	105,5	112,7	100,0	250,2	346,0	374,5	225,3	100,0	102,9	97,0	89,1	78,4	100,0	103,9	101,9	98,5	96,0	96,0	96,0	96,0	
<b>Totale Lazio</b>	100,0	97,9	98,6	102,0	101,4	100,0	122,0	118,0	122,4	78,1	100,0	94,1	93,2	89,1	76,8	100,0	99,7	99,8	99,1	95,9	95,9	95,9	95,9	
A.O. 22	100,0	98,4	98,4	101,2	101,5	100,0	119,8	113,3	118,6	82,6	100,0	94,9	93,7	90,5	80,4	100,0	100,0	100,3	100,0	98,4	98,4	98,4	98,4	
A.O. 21 (8)	100,0	99,6	101,8	100,1	100,2	100,0	161,3	222,6	348,8	99,3	100,0	115,2	110,8	138,7	139,7	100,0	100,9	103,7	99,9	97,5	97,5	97,5	97,5	
A.O. 22	100,0	100,4	101,3	102,8	103,3	100,0	175,0	154,6	194,0	190,4	100,0	83,9	83,0	91,3	97,2	100,0	102,2	104,0	100,9	106,2	106,2	106,2	106,2	
<b>Totale Puglia</b>	100,0	99,9	101,6	101,7	101,3	100,0	169,0	371,9	56,8	231,7	100,0	105,5	102,2	117,1	119,6	100,0	101,4	103,8	104,2	104,2	104,2	104,2	104,2	
A.O. 23	100,0	98,1	97,1	96,8	97,6	100,0	187,0	200,7	119,6	145,5	100,0	118,6	139,8	143,6	128,2	100,0	101,4	104,1	104,2	105,5	105,5	105,5	105,5	
A.O. 24 (8)	100,0	98,7	99,0	98,9	104,0	100,0	87,8	90,5	92,3	105,7	100,0	106,4	112,8	134,1	137,6	100,0	98,5	102,5	103,5	107,1	107,1	107,1	107,1	
A.O. 25	100,0	99,8	100,3	99,9	117,6	100,0	70,2	70,6	87,7	177,0	100,0	131,9	198,8	364,2	192,0	100,0	101,4	108,7	126,3	128,1	128,1	128,1	128,1	
A.O. 26	100,0	99,0	96,9	99,9	104,5	100,0	90,0	101,3	77,8	38,2	100,0	100,1	101,6	105,8	108,1	100,0	102,1	100,5	103,7	110,8	110,8	110,8	110,8	
<b>Totale Calabria</b>	100,0	98,7	97,9	98,5	103,9	100,0	113,3	121,1	95,1	78,7	100,0	110,4	127,1	159,9	132,9	100,0	100,8	103,3	106,7	110,2	110,2	110,2	110,2	
A.O. 27	100,0	99,3	99,7	99,0	100,0	100,0	145,9	145,0	246,2	125,8	100,0	107,3	104,1	110,3	104,1	100,0	102,2	104,7	108,8	107,5	107,5	107,5	107,5	
A.O. 28	100,0	99,8	100,4	103,9	104,4	100,0	128,5	119,7	122,0	134,1	100,0	83,7	91,2	117,6	124,6	100,0	99,7	105,0	109,5	112,6	112,6	112,6	112,6	
A.O. 29	100,0	98,0	96,5	96,2	97,6	100,0	154,0	205,7	221,3	197,5	100,0	106,9	98,2	88,6	71,1	100,0	101,5	106,3	105,3	102,2	102,2	102,2	102,2	
A.O. 30	100,0	98,8	94,7	88,1	78,8	100,0	332,0	318,6	529,3	260,1	100,0	144,1	119,5	128,9	121,8	100,0	109,4	104,6	106,7	106,7	106,7	106,7	106,7	
A.O. 31	100,0	100,3	102,9	103,3	75,5	100,0	122,2	90,3	132,8	70,5	100,0	111,5	103,3	156,9	285,4	100,0	101,6	108,1	114,9	116,7	116,7	116,7	116,7	
A.O. 32	100,0	97,0	97,3	96,9	97,6	100,0	121,6	177,7	116,5	109,0	100,0	104,7	91,4	123,2	126,6	100,0	100,7	103,7	104,1	107,1	107,1	107,1	107,1	
A.O. 33	100,0	98,3	96,2	94,2	94,5	100,0	152,3	191,0	257,7	122,6	100,0	126,2	135,0	147,3	143,9	100,0	104,2	105,0	108,5	101,9	101,9	101,9	101,9	
A.O. 34 (8)	100,0	98,3	100,0	102,8	103,9	100,0	66,2	75,0	86,3	74,3	100,0	111,1	108,8	134,5	131,2	100,0	104,6	116,1	127,6	121,6	121,6	121,6	121,6	
<b>Totale Sicilia</b>	100,0	98,6	97,9	97,0	94,3	100,0	144,3	162,0	200,5	124,5	100,0	110,3	106,8	121,6	125,8	100,0	102,7	106,4	109,8	107,4	107,4	107,4	107,4	
A.O. 35	100,0	94,8	94,7	98,1	97,6	100,0	143,0	140,6	164,2	117,8	100,0	109,4	108,4	125,4	125,4	100,0	102,0	105,2	107,1	106,3	106,3	106,3	106,3	
<b>Totale Sud</b>	100,0	99,8	99,2	99,2	97,1	100,0	117,9	112,3	129,1	104,9	100,0	101,3	102,2	112,5	108,7	100,0	100,6	103,2	104,0	105,7	105,7	105,7	105,7	
<b>Totale Generale</b>	100,0	99,0	99,2	99,1	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- (<sup>c</sup>) Si riportano anche nella presente tabella di Numeri Indice le Note richiamate nella Tabella All. 1.
- (1) Il numero dei Ricoveri è stato rilevato dalla Relazione sulla gestione allegata al Bilancio di esercizio approvato e pubblicato.
  - (2) Comprende i ricavi da ricovero in senso stretto, ma anche da specialistica, da file f, ecc.
  - (3) I valori esposti rappresentano la differenza tra il totale dei Ricavi e i Ricavi da prestazioni sanitarie + Ricavi da ticket + Ricavi per attività a funzione.
  - (4) Comprendono prodotti farmaceutici, emoderivati, sangue, reattivi, lastre RX, prodotti chimici, prodotti alimentari, cancelleria, combustibile, ecc.
  - (5) Comprendono i costi per la mensa, la lavanderia, pulizie, ecc.
  - (6) È la differenza tra Costi totali e Costi per acquisto di beni + Costi per servizi non sanitari + Costi per personale + Costi per accantonamenti. Inoltre comprende i costi per Servizi sanitari che non sempre risultano chiaramente individuabili: all'interno dei bilanci, mentre non comprende gli Oneri finanziari.
  - (7) È quello riportato come risultato finale dal Conto Economico.
  - (8) In taluni casi appaiono "Altri Ricavi" con segno negativo: questo è il frutto di poste correttive introdotte in sede di predisposizione del Bilancio (es.: restituzione graduale di anticipazioni per acquisto macchinari, ecc. da parte della Regione).
  - (9) In un'Azienda Ospedaliera dell'Emilia Romagna (A.O. 10) sono stati stimati i valori del 2017 sia per i Ricavi sia per i Costi, assumendo un'ipotesi di totale continuità rispetto all'anno precedente: questo perché tale Azienda Ospedaliera dal 30.06.2017 è confluita in una AUSL. Mentre in un'altra Azienda Ospedaliera dell'Emilia Romagna (A.O. 11) è stata realizzata una gestione speciale unica (un Policlinico è più di un ospedale normale), in cui però il personale è rimasto in carica alla AUSL: di qui il rimbalzo verso l'alto dei Ricoveri e dei conseguenti Ricavi sanitari e socio-sanitari come pure dei Ricavi da ticket e delle attività "a funzione" e degli altri Ricavi così come delle voci di Costo.

(\*) Relazioni di Bilancio Consuntivo delle singole Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie, relative agli anni indicati.

Elaborazione sui dati di Conto Economico delle singole Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie, riportati nella Tabella All. 1.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. All. 3 – Confronto dati 2013-2017 relativi ai Ricavi e ai Costi delle Aziende Ospedaliere come da Conto Economico (Comp. % (1))

Aziende Osp e Aziende Osp.	Ricavi da pres. sanitarie e sociosanit. a rilevanza sanit. come da CE (Cod. A0320) (2)					Ricavi da ticket per prestazioni specialistiche esterne come da CE (Cod. A0940)					Ricavi da trasferimento per attività "a funzione" come da CE (Cod. AA0030)					
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	
A.O. 1	69,4	70,8	69,2	64,7	64,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,2	2,3	2,1	2,2	2,5	2,2	
A.O. 2	69,2	68,6	66,7	63,8	61,6	2,5	2,6	2,3	1,8	1,7	34,3	34,8	25,9	29,6	21,1	
A.O. 3	73,9	73,3	72,3	72,7	72,7	2,3	2,3	2,1	2,0	2,0	20,3	21,1	20,7	21,9	22,2	
A.O. 4	67,5	67,6	66,4	65,6	65,5	1,5	1,4	1,4	1,3	1,3	27,4	27,2	28,0	29,3	29,9	
A.O. 5	71,8	70,7	69,9	67,2	69,0	2,3	2,4	2,3	2,0	1,9	21,6	25,1	24,8	27,9	24,6	
<b>Totale Piemonte</b>	<b>62,3</b>	<b>62,4</b>	<b>61,5</b>	<b>60,5</b>	<b>60,4</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>	<b>1,5</b>	<b>1,4</b>	<b>29,9</b>	<b>30,2</b>	<b>29,5</b>	<b>31,4</b>	<b>31,2</b>	
A.O. 7 (8)	74,2	74,5	71,9	72,1	73,0	1,5	1,6	1,5	1,4	1,4	16,6	25,1	23,5	28,5	19,8	
A.O. 8	76,8	76,2	74,5	75,1	75,5	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3	1,6	18,9	20,4	22,6	20,5	17,7
<b>Totale Veneto</b>	<b>75,4</b>	<b>75,3</b>	<b>73,2</b>	<b>73,7</b>	<b>74,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,7</b>	<b>17,7</b>	<b>22,8</b>	<b>23,1</b>	<b>24,5</b>	<b>18,8</b>	
A.O. 9	78,0	78,6	78,7	78,9	78,5	1,8	1,8	1,7	1,8	1,6	12,7	16,4	15,1	15,2	16,2	
A.O. 10	82,3	81,4	81,6	80,1	80,1	3,1	3,2	3,1	2,7	2,7	11,9	11,3	12,2	13,1	13,1	
A.O. 11	78,2	78,8	77,9	77,1	78,8	1,2	1,2	1,4	1,3	1,2	12,8	16,5	17,0	17,2	15,4	
A.O. 12	76,6	77,4	74,7	76,8	76,5	1,4	1,3	1,2	1,2	1,3	13,7	16,0	15,8	16,8	17,3	
A.O. 13	65,3	65,9	65,3	65,4	67,0	2,0	1,9	1,9	1,9	1,8	12,0	25,1	26,6	23,5	22,7	
<b>Totale E.R. (9)</b>	<b>76,1</b>	<b>76,6</b>	<b>75,1</b>	<b>75,9</b>	<b>76,4</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>12,8</b>	<b>17,0</b>	<b>17,1</b>	<b>17,1</b>	<b>16,9</b>	
<b>Totale Nord</b>	<b>70,2</b>	<b>70,5</b>	<b>69,1</b>	<b>69,4</b>	<b>69,4</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>21,0</b>	<b>23,7</b>	<b>23,7</b>	<b>24,7</b>	<b>23,1</b>	
A.O. 14 (8)	68,9	66,4	64,6	65,6	69,4	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	25,6	30,5	28,7	32,7	30,7	
A.O. 15	75,1	69,2	67,3	71,2	72,5	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1	19,8	24,2	26,7	24,8	22,9	
<b>Totale Marche</b>	<b>72,8</b>	<b>68,2</b>	<b>66,3</b>	<b>69,2</b>	<b>71,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>21,9</b>	<b>26,5</b>	<b>27,4</b>	<b>27,7</b>	<b>25,8</b>	
A.O. 16	72,6	72,3	75,2	77,1	76,6	1,9	1,9	1,7	1,7	1,4	18,1	21,2	17,3	15,9	16,7	
A.O. 17	74,2	69,3	74,5	72,1	78,8	2,1	2,0	1,8	1,7	1,7	12,8	18,2	11,8	9,8	10,0	
A.O. 18	69,7	67,5	71,4	70,8	73,7	2,5	2,4	2,3	2,3	2,3	20,9	23,6	19,3	18,3	18,5	
A.O. 19	76,2	75,4	78,1	79,3	77,6	2,7	2,5	2,4	2,3	2,0	11,2	13,6	11,4	10,5	9,7	
A.O. 20	78,9	78,6	79,2	80,2	79,2	2,8	2,5	2,3	2,2	1,8	14,6	15,6	14,3	14,1	15,5	
<b>Totale Lazio</b>	<b>73,3</b>	<b>71,8</b>	<b>74,9</b>	<b>75,2</b>	<b>76,6</b>	<b>2,4</b>	<b>2,3</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>1,9</b>	<b>16,9</b>	<b>19,7</b>	<b>15,9</b>	<b>14,9</b>	<b>15,2</b>	
<b>Totale Centro</b>	<b>73,1</b>	<b>70,7</b>	<b>72,3</b>	<b>73,3</b>	<b>74,9</b>	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>	<b>18,5</b>	<b>21,8</b>	<b>19,5</b>	<b>18,9</b>	<b>18,6</b>	
A.O. 21 (8)	63,3	60,9	66,7	64,0	60,0	1,3	1,1	1,1	1,2	1,0	1,0	34,6	32,9	33,3	33,9	
A.O. 22	65,9	65,3	68,7	66,2	66,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	31,6	32,4	29,0	29,7	30,0	
<b>Totale Puglia</b>	<b>64,2</b>	<b>61,4</b>	<b>67,4</b>	<b>62,4</b>	<b>62,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>33,2</b>	<b>35,8</b>	<b>31,6</b>	<b>32,1</b>	<b>32,5</b>	
A.O. 23	52,4	51,5	50,6	61,7	60,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	45,1	44,5	45,9	34,9	36,7	
A.O. 24 (8)	56,1	55,9	54,1	60,2	68,3	1,5	1,4	1,4	1,5	1,4	39,9	38,9	37,6	34,7	26,9	
A.O. 25	55,0	62,2	78,7	61,5	69,0	2,7	2,8	2,9	2,0	1,9	22,8	24,8	0,8	30,0	20,9	
A.O. 26	57,5	55,7	55,9	60,8	62,8	1,0	1,0	1,0	0,9	0,8	38,9	38,0	35,4	34,3	33,2	
<b>Totale Calabria</b>	<b>55,2</b>	<b>55,0</b>	<b>55,8</b>	<b>61,0</b>	<b>64,2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>39,4</b>	<b>39,0</b>	<b>36,3</b>	<b>34,1</b>	<b>31,0</b>	
A.O. 27	62,3	58,4	61,9	60,3	65,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	33,7	34,9	34,5	33,7	29,4	
A.O. 28	65,2	63,4	65,6	68,8	67,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	30,1	33,8	30,0	29,2	28,3	
A.O. 29	56,0	53,0	58,5	60,2	61,7	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9	35,8	35,7	35,9	35,2	33,1	
A.O. 30	51,4	44,0	49,2	51,3	53,5	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	45,0	52,6	48,1	43,9	39,0	
A.O. 31	63,9	65,4	69,4	69,9	68,2	1,4	1,3	1,2	1,1	1,1	31,2	30,6	27,6	26,0	29,0	
A.O. 32	54,2	52,6	56,4	59,3	57,9	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	40,3	44,8	41,6	37,2	35,2	
A.O. 33	48,4	45,9	46,1	47,7	49,4	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	44,0	48,0	47,4	41,5	38,5	
A.O. 34 (8)	61,0	57,0	60,6	65,1	64,0	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	31,0	30,8	40,1	39,8	30,9	
<b>Totale Sicilia</b>	<b>57,0</b>	<b>54,5</b>	<b>57,8</b>	<b>59,8</b>	<b>60,5</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>36,8</b>	<b>40,8</b>	<b>38,5</b>	<b>35,0</b>	<b>33,3</b>	
<b>Totale Sud</b>	<b>58,2</b>	<b>56,4</b>	<b>59,5</b>	<b>61,0</b>	<b>61,5</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>36,5</b>	<b>39,4</b>	<b>36,6</b>	<b>34,2</b>	<b>32,7</b>	
<b>Totale Generale</b>	<b>66,9</b>	<b>65,8</b>	<b>66,5</b>	<b>67,2</b>	<b>67,9</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>25,6</b>	<b>28,6</b>	<b>27,2</b>	<b>26,8</b>	<b>25,4</b>	







- (<sup>c</sup>) Si riportano anche nella presente tabella relativa alla Composizione percentuale le Note richiamate nella Tabella All. 1.
- (1) Il numero dei Ricoveri è stato rilevato dalla Relazione sulla gestione allegata al Bilancio di esercizio approvato e pubblicato.
  - (2) Comprende i ricavi da ricovero in senso stretto, ma anche da specialistica, da file f, ecc.
  - (3) I valori esposti rappresentano la differenza tra il totale dei Ricavi e i Ricavi da prestazioni sanitarie + Ricavi da ticket + Ricavi per attività a funzione.
  - (4) Comprendono prodotti farmaceutici, emoderivati, sangue, reattivi, lastre RX, prodotti chimici, prodotti alimentari, cancelleria, combustibile, ecc.
  - (5) Comprendono i costi per la mensa, la lavanderia, pulizie, ecc.
  - (6) È la differenza tra Costi totali e Costi per acquisto di beni + Costi per servizi non sanitari + Costi per personale + Costi per accantonamenti. Inoltre comprende i costi per Servizi sanitari che non sempre risultano chiaramente individuabili: all'interno dei bilanci, mentre non comprende gli Oneri finanziari.
  - (7) È quello riportato come risultato finale dal Conto Economico.
  - (8) In taluni casi appaiono "Altri Ricavi" con segno negativo: questo è il frutto di poste correttive introdotte in sede di predisposizione del Bilancio (es.: restituzione graduale di anticipazioni per acquisto macchinari, ecc. da parte della Regione).
  - (9) In un'Azienda Ospedaliera dell'Emilia Romagna (A.O. 10) sono stati stimati i valori del 2017 sia per i Ricavi sia per i Costi, assumendo un'ipotesi di totale continuità rispetto all'anno precedente: questo perché tale Azienda Ospedaliera dal 30.06.2017 è confluita in una AUSL. Mentre in un'altra Azienda Ospedaliera dell'Emilia Romagna (A.O. 11) è stata realizzata una gestione speciale unica (un Policlinico è più di un ospedale normale), in cui però il personale è rimasto in carica alla AUSL: di qui il rimbalzo verso l'alto dei Ricoveri e dei conseguenti Ricavi sanitari e socio-sanitari come pure dei Ricavi da ticket e delle attività "a funzione" e degli altri Ricavi così come delle voci di Costo.

(\*) Relazioni di Bilancio Consuntivo delle singole Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie, relative agli anni indicati.

Elaborazione sui dati di Conto Economico delle singole Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie, riportati nella Tabella All. 1.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*



(Segue) Tab. All. 4 – Ricavi eccedenti il limite del 30% delle attività “a funzione”, calcolati come da DM, a partire dal controvalore delle stesse attività “a funzione” così come emerge dal Conto Economico 2017, nonché Risultati di esercizio dello stesso anno, con riferimento alle Aziende Ospedaliere considerate (v.a. in migliaia di euro)

AZIENDE OSPEDALIERE e AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE	INCIDENZA DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, RICALCOLATE COME DA DM, CON RICONOSCIMENTO FINO AL 30% (1)	CONTROVALORE DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, COME DA CE 2017	CONTROVALORE DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, CALCOLATO SULLA BASE DEL DM SINO AD UN MASSIMO DEL 30%	DIFFERENZA (D = C - B)	RISULTATI DI ESERCIZIO 2017	SOMMA ALGEBRICA (F = D + E)
	A	B	C	D	E	F
A.O. 21	35,7	160.050	123.382	- 36.668	- 9.740	- 46.408
A.O. 22	30,9	78.004	74.728	- 3.276	-	- 3.276
<i>Totale Puglia</i>	<b>34,0</b>	<b>238.054</b>	<b>198.110</b>	<b>- 39.944</b>	<b>- 9.740</b>	<b>- 49.684</b>
A.O. 23	37,5				-	-
A.O. 24	27,9				- 12.930	- 12.930
A.O. 25	22,8				- 12.319	- 12.319
A.O. 26	34,4	59.323	48.587	- 10.736	-	- 10.736
<i>Totale Calabria</i>	<b>32,2</b>	<b>59.323</b>	<b>48.587</b>	<b>- 10.736</b>	<b>- 25.249</b>	<b>- 35.985</b>
A.O. 27	30,7	-	-	-	-	-
A.O. 28	29,4	-	-	-	-	-
A.O. 29	34,6	128.190	103.872	- 24.318	-	- 24.318
A.O. 30	41,9	65.797	39.113	- 26.684	-	- 26.684
A.O. 31	29,5	-	-	-	-	-
A.O. 32	37,6	106.019	75.489	- 30.530	-	- 30.530
A.O. 33	43,6	130.427	72.438	- 57.989	-	- 57.989
A.O. 34	33,4	78.493	67.196	- 11.297	-	- 11.297
<i>Totale Sicilia</i>	<b>35,2</b>	<b>508.926</b>	<b>358.708</b>	<b>- 150.818</b>	<b>-</b>	<b>- 150.818</b>
TOTALE SUD	34,4	806.303	604.805	- 201.498	- 34.989	- 236.487
TOTALE GENERALE	26,8	1.347.473	983.197	- 364.276	- 438.151	- 802.427

(1) Si riportano i valori contenuti nell'ultima colonna della tavola 25 (in neretto quelli superiori al 30,0%).

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. All. 5 – Ricavi eccedenti il limite del 25% delle attività “a funzione”, calcolati come da DM, a partire dal controvalore delle stesse attività “a funzione” così come emerge dal Conto Economico 2017, nonché Risultati di esercizio dello stesso anno, con riferimento alle Aziende Ospedaliere considerate (v.a. in migliaia di euro)

AZIENDE OSPEDALIERE e AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE	INCIDENZA DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, RICALCOLATE COME DA DM, CON RICONOSCIMENTO FINO AL 25% (1)		CONTROVALORE DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, CALCOLATO SULLA BASE DEL DM SINQ AD UN MASSIMO DEL 25%		DIFFERENZA (D = C - B)	RISULTATI DI ESERCIZIO 2017	SOMMA ALGEBRICA (F = D + E)
	A	B	C	D			
A.O. 1	27,7	41.647	36.248	- 5.399	1.926	-3.473	
A.O. 2	<b>25,0</b>	67.365	67.326	- 39	- 2.406	-2.445	
A.O. 3	22,9				-	0	
A.O. 4	<b>30,9</b>	75.350	56.183	- 19.167	1.180	-17.987	
A.O. 5	<b>25,7</b>	46.076	44.318	- 1.758	- 1.495	-3.253	
A.O. 6	<b>41,8</b>	394.630	183.268	- 211.362	- 17.478	-228.840	
<i>Totale Piemonte</i>	<b>33,5</b>	<i>625.068</i>	<i>387.343</i>	<i>- 237.725</i>	<i>- 18.273</i>	<i>- 255.998</i>	
A.O. 7	21,0				-	0	
A.O. 8	18,7				-	0	
<i>Totale Veneto</i>	<b>19,8</b>	-			-	0	
A.O. 9	16,8				-	0	
A.O. 10	13,7				-	0	
A.O. 11	16,2				-	0	
A.O. 12	18,2				-	0	
A.O. 13	24,8				-	0	
<i>Totale Emilia Romagna</i>	<b>17,8</b>	-			-	0	
<b>TOTALE NORD</b>	<b>24,5</b>	<b>625.068</b>	<b>387.343</b>	<b>- 237.725</b>	<b>- 18.273</b>	<b>- 255.998</b>	
A.O. 14	<b>30,2</b>	71.190	54.853	- 16.337	- 16.337	-16.337	
A.O. 15	23,7				-	0	
<i>Totale Marche</i>	<b>26,2</b>	<i>71.190</i>	<i>54.853</i>	<i>- 16.337</i>	<i>- 16.337</i>	<i>- 16.337</i>	
A.O. 16	17,7				-	-130.712	
A.O. 17	11,0				-	- 83.599	
A.O. 18	19,6				-	- 104.166	
A.O. 19	10,9				-	- 41.510	
A.O. 20	16,0				-	- 24.902	
<i>Totale Lazio</i>	<b>16,3</b>	-	-	-	-	<i>- 384.889</i>	
<b>TOTALE CENTRO</b>	<b>19,5</b>	<b>71.190</b>	<b>54.853</b>	<b>- 16.337</b>	<b>- 384.889</b>	<b>- 401.226</b>	

./.

(Segue) Tab. All. 5 – Ricavi eccedenti il limite del 25% delle attività “a funzione”, calcolati come da DM, a partire dal controvalore delle stesse attività “a funzione” così come emerge dal Conto Economico 2017, nonché Risultati di esercizio dello stesso anno, con riferimento alle Aziende Ospedaliere considerate (v.a. in migliaia di euro)

AZIENDE OSPEDALIERE e AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE	INCIDENZA DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, RICALCOLATE COME DA DM, CON RICONOSCIMENTO FINO AL 25% (1)		CONTROVALORE DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, CALCOLATO SULLA BASE DEL DM SINO AD UN MASSIMO DEL 25%		DIFFERENZA (D = C - B)	RISULTATI DI ESERCIZIO 2017	SOMMA ALGEBRICA (F = D + E)
	A	B	C	D			
A.O. 21	35,7	160.050	95.964	- 64.086	- 9.740	-73.826	
A.O. 22	30,9	78.004	58.122	- 19.882	-	-19.882	
<b>Totale Puglia</b>	<b>34,0</b>	<b>238.054</b>	<b>154.086</b>	<b>- 83.968</b>	<b>- 9.740</b>	<b>- 93.708</b>	
A.O. 23	37,5	72.140	40.071	- 32.069	-	-32.069	
A.O. 24	27,9	43.626	37.654	- 5.972	- 12.930	-18.902	
A.O. 25	22,8			-	- 12.319	-12.319	
A.O. 26	34,4	59.323	37.790	- 21.533	-	-21.533	
<b>Totale Calabria</b>	<b>32,2</b>	<b>175.089</b>	<b>115.515</b>	<b>- 59.574</b>	<b>- 23.249</b>	<b>- 84.823</b>	
A.O. 27	30,7	58.646	44.217	- 14.429	-	-14.429	
A.O. 28	29,4	74.559	59.709	- 14.850	-	-14.850	
A.O. 29	34,6	128.190	80.790	- 47.400	-	-47.400	
A.O. 30	41,9	65.797	30.421	- 35.376	-	-35.376	
A.O. 31	29,5	61.581	49.097	- 12.484	-	-12.484	
A.O. 32	37,6	106.019	58.714	- 47.305	-	-47.305	
A.O. 33	43,6	130.427	56.340	- 74.087	-	-74.087	
A.O. 34	33,4	78.493	52.263	- 26.230	-	-26.230	
<b>Totale Sicilia</b>	<b>35,2</b>	<b>703.712</b>	<b>431.552</b>	<b>- 272.160</b>		<b>-272.160</b>	
TOTALE SUD	34,4	1.001.089	623.427	- 377.662	- 34.989	- 412.651	
TOTALE GENERALE	26,8	1.697.347	1.065.623	- 631.724	- 438.151	- 1.069.875	

(1) Si riportano i valori contenuti nell'ultima colonna della tavola 25 (in neretto quelli superiori al 25,0%)

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. All. 6 – Ricavi eccedenti il limite del 20% delle attività “a funzione”, calcolati come da DM, a partire dal controllore delle stesse attività “a funzione” così come emerge dal Conto Economico 2017, nonché Risultati di esercizio dello stesso anno, con riferimento alle Aziende Ospedaliere considerate (v.a. in migliaia di euro)

AZIENDE OSPEDALIERE e AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE	INCIDENZA DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, RICALCOLATE COME DA DM, CON RICONOSCIMENTO FINO AL 20%		CONTROVALORE DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, CALCOLATO SULLA BASE DEL DM SINO AD UN MASSIMO DEL 20%		DIFFERENZA (D = C - B)	RISULTATI DI ESERCIZIO 2017	SOMMA ALGEBRICA (F = D + E)
	A	B	C	D			
A.O. 1	27,7	41,647	27,186	-14,461		1,926	-12,535
A.O. 2	<b>25,0</b>	67,365	50,495	-16,871		-2,406	-19,277
A.O. 3	22,9	55,340	46,565	-8,776		0	-8,776
A.O. 4	<b>30,9</b>	75,350	42,138	-33,213		1,180	-32,033
A.O. 5	<b>25,7</b>	46,076	33,238	-12,838		-1,495	-14,333
A.O. 6	<b>41,8</b>	394,630	137,451	-257,179		-17,478	-274,657
<i>Totale Piemonte</i>	<b>33,5</b>	680,408	337,072	-343,336		-18,273	-361,609
A.O. 7	<b>21,0</b>	120,010	113,185	-6,825		0	-6,825
A.O. 8	18,7			0		0	0
<i>Totale Veneto</i>	<b>19,8</b>	120,010	113,185	-6,825			-6,825
A.O. 9	16,8			0		0	0
A.O. 10	13,7			0		0	0
A.O. 11	16,2			0		0	0
A.O. 12	18,2			0		0	0
A.O. 13	<b>24,8</b>	70,575	53,464	-17,112			-17,112
<i>Totale Emilia Romagna</i>	<b>17,8</b>	70,575	53,464	-17,112			-17,112
TOTALE NORD	24,5	870,993	503,721	-367,273		-18,273	-385,546
A.O. 14	<b>30,2</b>	71,190	41,140	-30,051			-30,051
A.O. 15	<b>23,7</b>	88,831	71,572	-17,259			-17,259
<i>Totale Marche</i>	<b>26,2</b>	160,021	112,712	-47,309		0	-47,309
A.O. 16	17,7			0			
A.O. 17	11,0			0		-130,712	-130,712
A.O. 18	19,6			0		-83,599	-83,599
A.O. 19	10,9			0		-104,166	-104,166
A.O. 20	16,0			0		-41,510	-41,510
<i>Totale Lazio</i>	<b>16,3</b>	-	-	0		-24,902	-24,902
TOTALE CENTRO	19,5	160,021	112,712	-47,309		-384,889	-384,889
						-384,889	-384,889
						-432,198	-432,198

./.

(Segue) Tab. All. 6 – Ricavi eccedenti il limite del 20% delle attività “a funzione”, calcolati come da DM, a partire dal controvalore delle stesse attività “a funzione” così come emerge dal Conto Economico 2017, nonché Risultati di esercizio dello stesso anno, con riferimento alle Aziende Ospedaliere considerate (v.a. in migliaia di euro)

AZIENDE OSPEDALIERE e AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE	INCIDENZA DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, RICALCOLATE COME DA DM, CON RICONOSCIMENTO FINO AL 20%		CONTROVALORE DELLE ATTIVITÀ “A FUNZIONE”, CALCOLATO SULLA BASE DEL DM SINO AD UN MASSIMO DEL 20%		DIFFERENZA (D = C - B)	RISULTATI DI ESERCIZIO 2017	SOMMA ALGEBRICA (F = D + E)
	A	B	C	D			
A.O. 21	35,7	160.050	71.973	-88.077	-9.740	-97.817	
A.O. 22	30,9	78.004	43.592	-34.413	0	-34.413	
<b>Totale Puglia</b>	<b>34,0</b>	<b>238.054</b>	<b>115.565</b>	<b>-122.490</b>	<b>-9.740</b>	<b>-132.230</b>	
A.O. 23	37,5	72.140	30.053	-42.087	0	-42.087	
A.O. 24	27,9	43.626	28.241	-15.385	-12.930	-28.315	
A.O. 25	22,8	17.594	14.917	-2.678	-12.319	-14.997	
A.O. 26	34,4	59.323	28.342	-30.981	0	-30.981	
<b>Totale Calabria</b>	<b>32,2</b>	<b>192.683</b>	<b>101.533</b>	<b>-91.130</b>	<b>-23.249</b>	<b>-116.379</b>	
A.O. 27	30,7	58.646	33.163	-25.483	0	-25.483	
A.O. 28	29,4	74.559	44.782	-29.778	0	-29.778	
A.O. 29	34,6	128.190	60.592	-67.598	0	-67.598	
A.O. 30	41,9	65.797	22.816	-42.981	0	-42.981	
A.O. 31	29,5	61.581	36.823	-24.758	0	-24.758	
A.O. 32	37,6	106.019	44.035	-61.984	0	-61.984	
A.O. 33	43,6	130.427	42.255	-88.172	0	-88.172	
A.O. 34	33,4	78.493	39.198	-39.296	0	-39.296	
<b>Totale Sicilia</b>	<b>35,2</b>	<b>703.712</b>	<b>323.664</b>	<b>-380.048</b>	<b>0</b>	<b>-380.048</b>	
<b>TOTALE SUD</b>	<b>34,4</b>	<b>1.134.449</b>	<b>540.781</b>	<b>-593.668</b>	<b>-34.989</b>	<b>-628.657</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>26,8</b>	<b>2.165.463</b>	<b>1.157.213</b>	<b>-1.008.250</b>	<b>-438.151</b>	<b>-1.446.401</b>	

(1) Si riportano i valori contenuti nell'ultima colonna della tavola 25 (in neretto quelli superiori al 20,0%)

Fonte: *Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*



La seconda metodologia applicata per il Rapporto ha utilizzato alcune indagini di campo, concernenti i rapporti che intercorrono tra gli utenti/cittadini e i servizi ospedalieri, da un lato e l'approfondimento di due temi importanti come le liste di attesa e l'accesso ai servizi di Pronto Soccorso, dall'altro: su questi due ultimi argomenti sono state raccolte esperienze ed opinioni sia della popolazione nel suo complesso sia di quella quota di popolazione che ha avuto specificamente esperienza di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso sia dei *care-giver*.

La prima indagine dunque è stata rivolta, secondo tradizione, ad un campione rappresentativo nazionale di popolazione adulta da 18 anni in poi. A tale proposito sono state scelte le domande che consentono di misurare l'evoluzione nel tempo di conoscenze, comportamenti, opinioni e valutazioni da parte sia degli utenti effettivi dei servizi ospedalieri sia dei cittadini nel loro complesso.

I temi sono quelli che riguardano le modalità di accesso, la conoscenza delle alternative possibili di ricovero, la qualità percepita dei servizi stessi da parte degli intervistati, nonché il giudizio di insieme sul sistema ospedaliero misto pubblico-privato accreditato che caratterizza il nostro Paese. Il tutto tenendo conto delle diverse tipologie di strutture di ricovero esistenti e cioè ospedali pubblici, ospedali privati accreditati e cliniche private.

A questo scopo è stato somministrato il consueto questionario che comprende:

- a) alcune domande indirizzate specificamente agli utilizzatori di servizi ospedalieri negli ultimi dodici mesi, con un'attenzione posta:
  - sul tipo di servizio utilizzato;
  - sulla tipologia di ospedale cui ci si è rivolti (pubblico, privato accreditato oppure clinica privata);
  - sul livello di soddisfazione delle prestazioni ricevute l'ultima volta che si è utilizzata una qualsiasi struttura;
  - sulle modalità con cui l'intervistato ha operato le proprie scelte al momento dell'utilizzo dell'ultima struttura ospedaliera di cui ha avuto esperienza;
  - e sul livello di “fedeltà” dell'intervistato rispetto all'ultima struttura ospedaliera cui si è rivolto;
- b) e alcune domande indirizzate invece all'intero campione di cittadini da 18 anni in poi, concernenti:
  - l'accesso o meno ai servizi ospedalieri negli ultimi dodici mesi da parte dell'intervistato e/o dei membri della sua famiglia;
  - il livello di consapevolezza circa la possibilità di accedere sia ad ospedali pubblici sia ad ospedali privati accreditati per i quali non esistono oneri aggiuntivi per i pazienti;

- la possibilità di scegliere anche ospedali appartenenti a Regioni diverse rispetto a quella in cui risiede l'intervistato;
- la conoscenza della Direttiva Europea che dal mese di ottobre 2013 consente ai pazienti di recarsi, per prestazioni sanitarie e ospedaliere, presso le strutture di cura degli altri Paesi dell'Ue, sempre con la copertura del Servizio Sanitario Nazionale (anche se tale opportunità resta subordinata ad un'autorizzazione preventiva della Asl di riferimento e al pagamento anticipato delle spese, successivamente rimborsate);
- la propensione dell'intervistato, in caso di serie ragioni di salute, a rivolgersi in strutture presenti anche al di fuori del proprio Comune di residenza o della propria Provincia come pure della propria Regione o addirittura al di fuori dell'Italia (a questo si è aggiunta una domanda riguardante il comportamento teorico dei cittadini in caso di problemi seri e/o urgenti di salute, allo scopo di verificare il crescente utilizzo delle strutture ospedaliere rispetto alla medicina territoriale);
- il giudizio di soddisfazione per gli ospedali italiani, articolati nelle tre tipologie di ospedali pubblici, ospedali privati accreditati e cliniche private);
- la valutazione di alcune affermazioni tendenti a considerare l'attuale sistema misto pubblico-privato accreditato come un'offerta integrata e sulla quale sarebbe necessario fornire un'informazione più precisa da parte del sistema sanitario nazionale;
- la disponibilità dell'intervistato a sostenere idealmente qualche onere aggiuntivo pur di avere una più ampia possibilità di scelta rispetto ad oggi.

A questa prima sezione del questionario sono state aggiunte quest'anno due altre Sezioni, dedicate rispettivamente alle esperienze avute nell'ambito delle liste di attesa e dell'accesso al Pronto Soccorso nei passati dodici mesi. Nel primo caso le domande riguardavano:

- l'esperienza avuta o meno in tema di liste di attesa;
- il tipo e la lunghezza delle liste di attesa in vista dell'effettuazione di analisi di laboratorio, di accertamenti diagnostici, di visite specialistiche o di piccoli interventi ambulatoriali all'interno delle strutture Asl (oppure in centri privati convenzionati) o ancora all'interno di ospedali; inoltre è stato chiesto quale sia stato il comportamento adottato dagli intervistati rispetto alle liste di attesa loro assegnate e alla relativa durata;
- ma anche il tipo e la lunghezza delle attese di cui si è fatta esperienza per quanto concerne i ricoveri veri e propri in ospedale per ricevere cure e/o per effettuare interventi chirurgici, nonché i comportamenti adottati a tale proposito da parte degli intervistati;

- la valutazione di alcune proposte per migliorare l’attuale situazione delle liste di attesa e renderle più brevi ed efficienti;
- l’eventuale accesso al CUP – Centro Unico di Prenotazione e relativi comportamenti degli intervistati rispetto alle proposte di prenotazione ricevute;
- i giudizi di soddisfazione/insoddisfazione dei servizi sanitari e socioassistenziali presenti nella Regione di residenza dell’intervistato a prescindere che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare tali servizi negli ultimi dodici mesi, ma anche i giudizi di miglioramento/peggioramento delle prestazioni fornite sul piano delle analisi di laboratorio, degli accertamenti diagnostici, delle visite specialistiche o dei ricoveri negli ospedali, rispetto al passato.

Nella successiva Sezione, concernente il tema del Pronto Soccorso, le relative domande hanno affrontato i temi seguenti:

- l’accesso o meno al servizio;
- la tipologia di ospedale presso cui ci si è recati, le ragioni che hanno spinto gli intervistati ad utilizzare il Pronto Soccorso, il tipo di codice che è stato loro attribuito, nonché le modalità di ingresso nel Pronto Soccorso (da soli o con accompagnatore/accompagnatrice), la durata delle attese, i bisogni soddisfatti o insoddisfatti mentre si attendeva la visita, nonché il bisogno relativo alle informazioni che si desiderano ricevere durante la permanenza al Pronto Soccorso;
- gli “eventi” che si sono succeduti a seguito dell’accettazione ai servizi di Pronto Soccorso (dimissioni, ma anche ulteriori analisi/accertamenti come pure ricoveri temporanei, ricoveri all’interno dello stesso ospedale o in altri ospedali, ecc.);
- valutazione delle esperienze avute presso il Pronto Soccorso sia l’ultima volta che ciò è avvenuto sia in eventuali occasioni precedenti, ma sempre nel corso degli ultimi dodici mesi;
- valutazione degli spostamenti necessari, in linea generale, per recarsi ad un Pronto Soccorso rispetto alla residenza degli intervistati, registrando anche le eventuali difficoltà;
- valutazione circa la presenza sul territorio di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire il servizio di Pronto Soccorso, alternativo rispetto agli ospedali pubblici e più vicino rispetto all’abitazione degli intervistati;
- e infine valutazione dei soggetti a cui gli intervistati preferiscono rivolgersi, nel caso essi abbiano un problema serio e/o urgente di salute per effettuare analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, ricoveri, così da valutare l’entità della pensione a scegliere il

Pronto Soccorso come “alternativa” (propria o impropria) rispetto ai servizi sanitari di base come pure per accelerare eventuali ricoveri.

La somministrazione dei questionari è stata effettuata nel mese di settembre 2018, utilizzando un apposito panel telematico, costruito a partire da 2.000 famiglie italiane, nel cui ambito hanno risposto i singoli individui, sulla base delle domande contenute nel questionario iniziale e nelle due Sezioni aggiunte appena descritte.

Il suddetto panel di famiglie viene annualmente mantenuto, allo scopo di compensare le diminuite collaborazioni fisiologiche di una quota di intervistandi in modo da garantire una costante rappresentatività del campione utilizzato (tale manutenzione interessa ogni anno all'incirca il 15% del campione totale).

Le interviste raccolte sono state successivamente ponderate in maniera tale da poter rispettare appieno una sorta di campione ideale che risulti così conforme rispetto all'universo della popolazione adulta italiana da 18 anni in poi, raggiungendo le 4.020 unità, rispetto ai 3.824 questionari materialmente compilati: il tutto tenendo conto del sesso, dell'età, del livello di istruzione, dell'area geografica di residenza, dell'ampiezza del comune di residenza e della professione dell'intervistato.

Tale campione presenta un livello di errore valutabile attorno al  $\pm 1,55\%$ , con un intervallo di confidenza pari al 95%.

Successivamente le informazioni così raccolte sono state elaborate in modo tale da ottenere delle tabelle di distribuzione semplice, sulla cui base si è proceduto ad effettuare anche degli appositi incroci, utilizzando dei gruppi di variabili ritenute particolarmente significative, così come viene illustrato nel successivo Capitolo 3 degli Allegati.

I risultati complessivi dell'indagine, con riferimento al primo gruppo di domande (al netto perciò della seconda e della terza Sezione), trovano posto, con il relativo commento, all'interno della Parte seconda del Rapporto.

Il profilo socioanagrafico dei rispondenti, opportunamente ponderati come appena ricordato, viene fornito dalle tabelle che vanno dalla All. 7 alla All. 13. Esse illustrano le caratteristiche di base del campione utilizzato nel corso delle indagini congiunturali annuali.

Tab. All. 7 – Sesso dell'intervistato (val. %)

Sesso	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
– Maschio	47,7	47,7	47,7	47,7	47,7	47,7	48,0	48,0	48,0	48,0	48,0	48,0	47,8	47,8
– Femmina	52,3	52,3	52,3	52,3	52,3	52,3	52,0	52,0	52,0	52,0	52,0	52,0	52,2	52,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.070	4.070	4.110	4.140	4.210	4.160	4.350	4.011

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 8 – Et  dell'intervistato (val. %)

Anni	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
– 18-24 anni	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,7	8,7	8,7	9,0	9,9	9,9
– 25-34 anni	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	15,4	15,4	15,9	16,3	16,7	17,7	18,6	18,6
– 35-54 anni	36,9	36,9	36,9	36,9	37,0	37,0	36,9	36,9	36,6	36,3	36,0	35,4	34,5	34,5
– 55 anni e oltre	40,2	40,2	40,2	40,1	40,1	40,1	39,1	39,1	38,8	38,7	38,6	37,9	37,0	37,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.070	4.070	4.110	4.140	4.210	4.160	4.350	4.011

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 9 – Ripartizione di residenza dell'intervistato (val. %)

Ripartizione	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
– Nord-Ovest	26,7	26,7	26,7	26,7	26,7	26,7	26,8	26,8	26,8	26,9	26,9	26,9	26,7	26,9
– Nord-Est	19,3	19,3	19,3	19,3	19,3	19,3	19,3	19,3	19,3	19,2	19,2	19,2	19,2	19,1
– Centro	19,3	18,1	19,1	18,1	18,2	18,2	18,1	18,0	18,4	18,6	18,6	17,9	17,6	17,6
– Sud e Isole	34,7	35,9	34,9	35,9	35,8	35,8	35,8	35,9	35,5	35,3	35,3	36,0	36,5	36,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.020	4.070	4.070	4.110	4.140	4.210	4.160	4.350	4.011

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 10 – Ampiezza del comune di residenza dell'intervistato (val. %)

Ampiezza	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
- Fino a 20.000 ab.	47,6	47,6	47,6	47,6	47,6	47,6	46,9	46,9	47,0	47,2	47,2	47,4	47,8	47,8
- 20.001-100.000 ab.	29,2	29,2	29,2	29,2	29,2	29,2	29,7	39,7	29,5	29,2	29,4	29,1	28,4	28,4
- Oltre 100.000 ab.	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,4	23,4	23,5	23,6	23,4	23,5	23,8	23,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,070	4,070	4,110	4,140	4,210	4,160	4,350	4,011

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 11 – Professione dell'intervistato (val. %)

Professione	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
- Lavoratore autonomo	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,5	11,6	12,0	12,4	12,2	12,6	12,6	12,6
- Lavoratore dipendente	18,9	18,8	18,9	18,9	18,9	18,9	18,5	18,5	18,8	19,0	18,6	18,1	18,2	33,8
- Operario	15,4	15,4	15,4	15,4	15,4	15,4	16,2	16,2	16,4	15,9	15,7	15,6	15,6	-
- Casalinga/Pensionato	39,8	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	41,0	40,9	39,8	40,0	40,6	38,6	38,7	38,7
- In cerca di occupazione	2,4	4,2	4,1	4,1	4,1	4,1	3,8	3,8	3,3	3,0	2,9	6,1	6,1	6,1
- Altro	12,1	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	9,0	9,0	9,7	9,7	10,0	9,0	8,8	8,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,070	4,070	4,110	4,140	4,210	4,160	4,350	4,011

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 12 – Titolo di studio dell'intervistato (val. %)

Titolo	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
- Nessun titolo/Lic. elem.	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	24,9	24,9	25,8	26,8	27,8	28,6	28,0	28,0
- Licenza media inferiore	35,5	35,5	35,5	35,5	35,5	35,5	35,5	35,5	35,4	35,0	34,6	34,5	36,3	36,3
- Diploma media sup./Laurea breve, Laurea, Dottorato	41,3	41,3	41,3	41,3	41,3	41,3	39,6	39,6	38,8	38,2	37,6	36,9	35,7	35,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,070	4,070	4,110	4,140	4,210	4,160	4,350	4,011

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 13 – Livello socio economico stimato dell'intervistato (val. %)

Livello	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
- Basso/Medio basso	46,9	50,3	47,2	47,5	49,3	49,5	50,3	50,2	48,7	50,8	47,4	45,8	42,8	44,8
- Medio	44,4	44,5	48,3	37,4	27,3	27,3	25,5	25,9	26,6	24,4	20,1	20,4	21,1	20,3
- Medio alto/Alto	8,7	5,2	4,5	15,1	23,4	23,2	24,2	23,9	24,7	24,8	32,5	33,8	36,1	34,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,020	4,070	4,070	4,110	4,097	4,210	4,160	4,350	4,011

Fonte: indagine *Ermeneia* – Studi & Strategie di Sistema, 2018

In parallelo, rispetto all'indagine sul campione di popolazione italiana di 18 anni e oltre, è stata effettuata una rilevazione aggiuntiva di sovrampionamento (richiamata in corso di testo con la dizione campione "rafforzato") che risulta complementare rispetto alla prima. Il tutto è avvenuto utilizzando un *panel web* al cui interno sono state selezionate le persone con esperienze di lista di attesa e/o di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi, allo scopo di aumentare la numerosità complessiva dei rispondenti portatori di queste due specifiche caratteristiche. A questo insieme di intervistandi è stato sottoposto un questionario che comprendeva le due Sezioni aggiunte più sopra ricordate. L'operazione è stata condotta sempre nel mese di settembre 2018 e ha portato a 546 questionari validi.

Successivamente il campione "rafforzato" è stato controllato e a sua volta ponderato secondo le stesse variabili sociodemografiche utilizzate per la rilevazione effettuata sulla popolazione italiana da 18 anni in poi attraverso il telepanel.

L'elaborazione dei dati complessivi così raccolti, concernenti il tema delle liste di attesa e quello di accesso al Pronto Soccorso, ha portato ad un campione complessivo di 2.371 individui, derivante:

- da 1.825 casi originati dalla rilevazione via telepanel;
- e da 546 casi derivanti dalla rilevazione effettuata tramite *panel web*.

L'errore campionario di questa base di dati, con un intervallo di confidenza pari al 95%, risulta pari a  $\pm 2,01\%$ .

Successivamente le informazioni così raccolte sono state elaborate in modo tale da ottenere delle tabelle di distribuzione semplice, sulla cui base si è proceduto ad effettuare alcuni incroci, utilizzando dei gruppi di variabili ritenute particolarmente significative così come viene illustrato nel successivo 4 degli Allegati.

I risultati complessivi dell'indagine trovano posto, con il relativo commento, all'interno della Parte terza del presente Rapporto, in cui sono contemporaneamente riportati (e messi a confronto) i dati dell'indagine sui *care-giver* (di seguito richiamata).

Il profilo socioanagrafico degli intervistati, appartenenti al campione "rafforzato" (di 2.371 unità) viene fornito dalle tabelle che vanno dalla All. 14 alla All. 20. Esse illustrano le caratteristiche del campione che ha visto la confluenza delle risposte del telepanel e di quelle raccolte tramite web sui due temi specifici delle liste di attesa e dell'accesso al Pronto Soccorso.



Tab. All. 14 – Sesso dell'intervistato (val. %)

Sesso	% di coloro che hanno avuto esperienze di Pronto Soccorso e/o di liste di attesa
– Maschio	43,3
– Femmina	56,7
Totale	100,0
v.a.	2.371

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 15 – Età dell'intervistato (val. %)

Anni	% di coloro che hanno avuto esperienze di Pronto Soccorso e/o di liste di attesa
– 18-24 anni	5,9
– 25-34 anni	13,5
– 35-54 anni	37,7
– 55 anni e oltre	42,9
Totale	100,0
v.a.	2.371

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 16 – Ripartizione di residenza dell'intervistato (val. %)

Ripartizione	% di coloro che hanno avuto esperienze di Pronto Soccorso e/o di liste di attesa
– Nord-Ovest	29,3
– Nord-Est	18,7
– Centro	20,4
– Sud e Isole	31,6
Totale	100,0
v.a.	2.371

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 17 – Ampiezza del comune di residenza dell'intervistato (val. %)

Ampiezza	% di coloro che hanno avuto esperienze di Pronto Soccorso e/o di liste di attesa
– Fino a 20.000 ab.	46,3
– 20.001-100.000 ab.	31,4
– Oltre 100.000 ab.	22,3
Totale	100,0
v.a.	2.371

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 18 – Professione dell'intervistato (val. %)

Professione	% di coloro che hanno avuto esperienze di Pronto Soccorso e/o di liste di attesa
– Lavoratore autonomo	13,8
– Lavoratore dipendente	21,0
– Operaio	11,9
– Casalinga/Pensionato	41,8
– In cerca di occupazione (Disoccupato, CIG e/o liste di mobilità, Esodato in attesa di pensione)	4,9
– Altra condizione non professionale	6,6
Totale	100,0
v.a.	2.371

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 19 – Titolo di studio dell'intervistato (val. %)

Titolo	% di coloro che hanno avuto esperienze di Pronto Soccorso e/o di liste di attesa
– Nessun titolo/Licenza elementare	24,1
– Licenza media inferiore	29,8
– Diploma media superiore/Laurea breve, Laurea, Dottorato	46,1
Totale	100,0
v.a.	2.371

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 20 – Livello socio economico stimato dell'intervistato (val. %)

Livello	% di coloro che hanno avuto esperienze di Pronto Soccorso e/o di liste di attesa
– Basso/Medio basso	45,9
– Medio	44,8
– Medio alto/Alto	9,3
Totale	100,0
v.a.	2.371

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Una terza rilevazione è stata poi condotta su un campione di *care-giver* ovvero sulle persone che, all'interno delle famiglie del panel, fanno capo di solito le decisioni in campo sanitario e assistenziale riferite ai vari membri della convivenza. L'oggetto della suddetta rilevazione riguarda:

- da un lato, il tema già ricordato delle esperienze di liste di attesa e/o di accesso al Pronto Soccorso, utilizzando le stesse domande somministrate al campione di popolazione da 18 anni in poi e al *panel web*;
- e dall'altro, il tema dei rimandi e/o delle rinunce alle prestazioni nonché degli eventuali comportamenti alternativi rispetto alle esperienze non soddisfacenti avute presso gli ospedali pubblici.

Per quanto riguarda il secondo tema menzionato sono state utilizzate alcune domande già somministrate nei due anni precedenti così da poter ottenere un confronto dell'andamento dei fenomeni concernenti specificamente:

- i rimandi e/o le rinunce alle cure nell’anno 2018, ma anche nel 2017 e nel 2016;
- le ragioni del rimando e/o della rinuncia alle cure;
- i giudizi di soddisfazione/insoddisfazione riguardanti sia i servizi sanitari e socioassistenziali sia quelli ospedalieri della propria Regione di residenza indipendentemente dal fatto che si siano utilizzati tali servizi negli ultimi dodici mesi come pure i giudizi di soddisfazione/insoddisfazione rispetto alle strutture ospedaliere pubbliche, private accreditate e cliniche private a pagamento qualora queste ultime siano state effettivamente utilizzate dagli intervistati negli ultimi dodici mesi;
- l’eventuale ricorso ad ospedali privati accreditati o a cliniche private a pagamento negli ultimi due anni qualora l’intervistato o gli altri membri della sua famiglia abbiano dovuto affrontare degli eventuali disagi rispetto ai servizi forniti dalle strutture ospedaliere pubbliche (cercando anche di raccogliere le ragioni della scelta alternativa suddetta);
- infine, il ricorso e/o l’orientamento a ricorrere a strutture ospedaliere presenti in altre Regioni italiane rispetto a quella di residenza degli intervistati.

La somministrazione del questionario ha avuto luogo nel mese di settembre 2018, raggiungendo i 1.745 questionari validi. Anche in tal caso si è utilizzato il panel telematico famiglie, menzionato per l’indagine sulla popolazione, dalle cui risposte si è pervenuti ad un campione rappresentativo nazionale dopo una leggera ponderazione che ha riportato i questionari a 2.000 unità di rispondenti (i quali ultimi sono stati ottenuti mediante la ponderazione dei 1.745 rispondenti grezzi sulla base delle variabili strutturali su cui è costruito il panel famiglie).

L’errore campionario della rilevazione dedicata ai *care-giver*, con un intervallo di confidenza pari al 95%, risulta pari a  $\pm 2,35\%$ .

Le informazioni così raccolte sono state elaborate in modo da ottenere delle tabelle di distribuzione semplice, sulla cui base si è proceduto ad effettuare una serie di incroci, utilizzando alcune variabili ritenute particolarmente significative che sono state richiamate nel successivo capitolo 5 degli Allegati.

I risultati dell’indagine sui *care-giver* e il relativo commento ha trovato posto, insieme ai risultati del campione “rafforzato” della popolazione nella Parte terza del Rapporto.

Il profilo socioanagrafico dei *care-giver* intervistati viene fornito dalle tabelle che vanno dalla All. 21 alla All. 28. Esse illustrano le caratteristiche del campione utilizzato nel corso dell’indagine.

Infine la terza metodologia adottata per la predisposizione del Rapporto si basa sulla selezione del consueto insieme di indicatori strutturali, concernenti i dati più recenti disponibili sul sistema ospedaliero italiano. Essi riguardano il numero e la tipologia delle strutture, i relativi dati di attività, le dimensioni del personale e della spesa. Tali indicatori hanno trovato collocazione nella Parte quarta del Rapporto stesso.

Tab. All. 21 – Posizione del care-giver intervistato (val. %)

Risposta	2018	2017	2016	2015	2014	2013
– Moglie (o comunque partner femmina)	34,0	38,0	39,6	34,9	24,6	43,2
– Marito (o comunque partner maschio)	36,9	35,6	36,0	24,9	38,3	25,6
– Unico componente della famiglia (femmina)	6,7	6,9	6,5	13,8	6,4	{ 21,6
– Unico componente della famiglia (maschio)	3,1	3,3	3,4	12,9	2,9	
– Figlio	3,4	2,5	1,4	3,0	-	2,4
– Figlia	9,6	7,6	8,7	4,4	0,1	3,9
– Sorella convivente (del marito o della moglie)	0,3	0,2	0,3	0,4	0,9	0,1
– Fratello convivente (del marito o della moglie)	0,2	0,1	-	0,3	0,4	0,1
– Altro parente convivente (uomo)	1,2	0,5	0,5	0,5	0,1	0,3
– Altro parente convivente (donna)	1,9	2,8	1,2	2,9	0,2	1,1
– Altra persona non parente, ma convivente (uomo)	0,6	0,4	0,2	0,2	24,6	0,7
– Altra persona non parente, ma convivente (donna)	0,5	0,2	0,3	0,2	1,5	0,7
– Altro	1,6	1,9	1,9	1,6	-	0,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 22 – Sesso del care-giver (val. %)

Sesso	2018	2017	2016	2015	2014	2013
– Maschio	42,2	42,2	42,2	42,2	39,0	37,6
– Femmina	57,8	57,8	57,8	57,8	61,0	62,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 23 – Classi di età dei care-giver (val. %)

Classe di età	2018	2017	2016	2015	2014	2013
– 18-34 anni	10,5	10,5	10,5	10,5	9,5	10,3
– 35-54 anni	45,7	45,7	45,7	45,7	41,6	41,8
– 55 anni e oltre	43,8	43,8	43,8	43,8	48,9	47,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 24 – Ripartizione geografica di residenza dei care-giver (val. %)

Ripartizione geografica	2018	2017	2016	2015	2014	2013
– Nord-Ovest	28,1	28,1	28,1	28,2	28,2	28,2
– Nord-Est	19,8	19,8	19,8	19,8	19,8	19,8
– Centro	19,2	19,1	20,2	19,4	18,7	18,8
– Sud e Isole	32,9	33,0	31,9	32,6	33,3	33,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 25 – Ampiezza del Comune di residenza dei care-giver (val. %)

Ampiezza	2018	2017	2016	2015	2014	2013
– Fino a 20 mila abitanti	47,0	47,0	47,0	47,0	47,0	47,0
– 20-100 mila abitanti	28,5	28,5	28,5	28,5	28,5	28,5
– Oltre 100 mila abitanti	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 26 – Professione dei care-giver (val. %)

Professione	2018	2017	2016	2015	2014	2013
– Lavoratore autonomo	5,2	5,2	5,2	14,7	11,7	11,6
– Lavoratore dipendente	39,3	39,3	39,3	35,3	34,0	33,5
– Operaio	8,2	8,2	8,2	7,4	7,8	7,3
– Casalinga	10,8	10,8	10,8	9,7	14,0	14,8
– Pensionato	24,4	25,2	25,2	22,7	26,5	26,6
– In cerca di occupazione	8,9	8,1	8,1	7,3	5,3	5,1
– Altro	3,2	3,2	3,2	2,9	0,7	1,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 27 – Livello di istruzione dei care-giver (val. %)

Titolo di studio conseguito	2018	2017	2016	2015	2014	2013
– Nessun titolo/Licenza elementare	7,3	7,3	7,3	7,3	5,0	5,6
– Licenza media inferiore	18,0	18,0	18,0	18,0	27,6	26,9
– Diploma media superiore	49,4	49,4	49,4	49,4	46,8	47,3
– Laurea breve, laurea, dottorato	25,3	25,3	25,3	25,3	20,6	20,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. All. 28 – Livello socioeconomico dichiarato dall'intervistato (val. %)

Livello dichiarato	2018	2017	2016	2015	2014	2013
– Alto	1,0	0,6	9,7	1,9	8,2	8,8
– Medio alto	6,3	5,8	26,2	16,1	23,0	22,4
– Medio	49,9	50,0	46,1	46,1	34,5	33,7
– Medio basso	33,1	33,0	16,1	26,2	23,9	24,7
– Basso	9,7	10,6	1,9	9,7	10,4	10,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

## 2. L'indice delle tabelle strutturali

Si riportano di seguito i riferimenti delle tabelle presenti nella Parte quarta del Rapporto, riferite al numero di istituti pubblici e privati accreditati, alla distribuzione dei posti letto e alla dotazione di apparecchiature. Questi dati sono seguiti da quelli relativi alle attività: giornate di degenza, tasso di utilizzo, tipologie di ricovero e di dimissione, DRG più diffusi, attività classificate a seconda delle maggiori categorie diagnostiche, attività classificate per disciplina, mobilità sanitaria interregionale.

Vengono poi esposte le informazioni sul personale circa l'andamento degli addetti nel tempo e la loro distribuzione sul territorio nazionale.

Ed infine vengono riportati i dati di spesa, con il relativo andamento dei flussi nel corso del tempo, accompagnati dai confronti che prendono in considerazione i dati relativi agli altri Paesi di riferimento.

		pag.
– Evoluzione del numero degli istituti pubblici e assimilati e degli istituti privati (case di cura accreditate)	Tab. S/1	249
– Evoluzione del numero degli istituti pubblici e assimilati e degli istituti privati accreditati (incremento %)	Tab. S/2	249
– Istituti pubblici e assimilati e istituti privati (case di cura accreditate) per regione. Anno 2016 (v.a.)	Tab. S/3	250
– Istituti pubblici e assimilati e istituti privati (case di cura accreditate) per regione. Anno 2016/2015 (composizione %)	Tab. S/4	251
– Posti letto pubblici e privati accreditati utilizzati per l'attività di ricovero, per regione. Anno 2016	Tab. S/5	252
– Ospedali privati (case di cura private accreditate) con il Ssn, per regione – Istituti e posti letto. Anno 2016	Tab. S/6	253
– Distribuzione regionale degli istituti associati Aiop secondo l'indirizzo nosologico prevalente – Anno 2018	Tab. S/7	254
– Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Aiop per tipologia di attività – Anno 2018	Tab. S/8	255

		pag.
– Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Aiop per tipologia di attività e per regione. Anno 2018 (composizione %)	Tab. S/9	256
– Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero pubbliche. Anno 2013	Tab. S/10	257
– Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle case di cura accreditate. Anno 2013	Tab. S/11	258
– Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle case di cura non accreditate. Anno 2013	Tab. S/12	259
– Posti letto, giornate di degenza e tasso di utilizzazione – Ricoveri ordinari	Tab. S/13	266
– Incremento annuo dell'attività, posti letto e giornate di degenza	Tab. S/14	266
– Istituti pubblici e privati accreditati – Dati di attività per ricoveri ordinari. Anno 2013	Tab. S/15	266
– Attività di degenza per acuti (*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2013 e confronti con il 2011	Tab. S/16	267
– Attività di degenza per non acuti (*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2013 e confronti con il 2011	Tab. S/17	268
– Attività di degenza per acuti (*) degli ospedali privati (case di cura accreditate), per regione. Anno 2013 e confronti con il 2011	Tab. S/18	269
– Attività di degenza per non acuti (*) degli ospedali privati (case di cura accreditate), per regione. Anno 2013 e confronti con il 2011	Tab. S/19	270
– Schede di dimissione ospedaliera (SDO): attività rilevata, totale nazionale e per istituti pubblici e privati – Dimessi e giornate di ricovero. Anno 2016	Tab. S/20	271
– Distribuzione dei dimessi per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero. Anno 2016	Tab. S/21	271
– Distribuzione delle giornate di degenza per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero. Anno 2016	Tab. S/22	271
– Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti – Regime ordinario. Anno 2016	Tab. S/23	272-273
– Ospedali privati (case di cura accreditate) Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2017	Tab. S/24	274-275
– Tab. S/25 – Ospedali privati (case di cura accreditate) Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Nord del Paese. Anno 2017	Tab. S/25	276-277
– Ospedali privati (case di cura accreditate) Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Centro del Paese. Anno 2017	Tab. S/26	278-279

	pag.
– Ospedali privati (case di cura accreditate) Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Sud del Paese. Anno 2017	Tab. S/27 280-281
– Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in day hospital. Anno 2016	Tab. S/28 282
– Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2016	Tab. S/29 283
– Ospedali privati (case di cura accreditate) Aiop: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri di riabilitazione in Regime ordinario. Anno 2017	Tab. S/30 284
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2016	Tab. S/31 285
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in day hospital. Anno 2016	Tab. S/32 286
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2016	Tab. S/33 287
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in day hospital. Anno 2016	Tab. S/34 288
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di lungodegenza. Anno 2016	Tab. S/35 289
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Dati nazionali)	Tab. S/36 290-291
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Piemonte)	Tab. S/37 292
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Valle d'Aosta)	Tab. S/38 292
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Lombardia)	Tab. S/39 293
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Bolzano)	Tab. S/40 294
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Trento)	Tab. S/41 294
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Veneto)	Tab. S/42 294
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Friuli V.G.)	Tab. S/43 295
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Liguria)	Tab. S/44 295
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Emilia Romagna)	Tab. S/45 296



		pag.
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Toscana)	Tab. S/46	297
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Umbria)	Tab. S/47	297
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Marche)	Tab. S/48	298
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Lazio)	Tab. S/49	299
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Abruzzo)	Tab. S/50	300
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Molise)	Tab. S/51	300
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Campania)	Tab. S/52	301
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Puglia)	Tab. S/53	302
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Basilicata)	Tab. S/54	302
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Calabria)	Tab. S/55	303
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Sicilia)	Tab. S/56	304
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Sardegna)	Tab. S/57	305
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Nord)	Tab. S/58	306
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Centro)	Tab. S/59	307
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2013 (Sud)	Tab. S/60	308
– Le differenze in termini di opportunità di cura sul territorio, misurate dalla mobilità per ricoveri ospedalieri(a). Anni 2012-2016	Tab. S/61	309
– Andamento del personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl <sup>(a)</sup> (v.a.)	Tab. S/62	313
– Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl (var. %)	Tab. S/63	313
– Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl	Tab. S/64	314
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Anni 2012-2017	Tab. S/65	314
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Anni 2012-2017 (var. %)	Tab. S/66	314
– Personale in totale degli istituti di cura, per regione. Anno 2013	Tab. S/67	315
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Situazione al 31 dicembre 2017	Tab. S/68	316
– Spesa sanitaria corrente. Anni 2012-2016 (in miliardi di euro)	Tab. S/69	320

		pag.
– Spesa sanitaria a prezzi costanti(*). Anni 2012-2016 (in miliardi di euro)	Tab. S/70	320
– Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil	Tab. S/71	321
– Spesa ospedaliera pubblica e accreditata in rapporto alla spesa sanitaria pubblica totale e al Pil	Tab. S/72	322

### *3. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sulla popolazione*

Vengono riportate di seguito le tabelle contenenti i risultati degli incroci tra alcune variabili socioanagrafiche e di opinione e le diverse domande del questionario dell'indagine destinato alla popolazione che ha coinvolto un campione rappresentativo nazionale di cittadini adulti da 18 anni in poi, riguardante sia le domande sull'accesso ai servizi ospedalieri (quelle tradizionalmente utilizzate per l'analisi congiunturale), a cui si sono aggiunte quelle relative alle esperienze avute sul piano delle liste di attesa e/o su quelle di Pronto Soccorso durante gli ultimi dodici mesi. Le suddette tabelle sono state selezionate sulla base delle opportunità di interpretazione, tenendo conto sia dei contenuti che si è inteso illustrare sia dell'esigenza di limitare il numero delle tabelle allegate.

Per questa ragione nel presente capitolo non trovano posto tutti gli incroci ricavati dall'indagine, bensì solo una parte di essi. Il numero di riferimento delle tabelle d'incrocio corrisponde al numero esposto in quelle contenenti le distribuzioni semplici delle risposte e comunque quello citato nel corso del commento. Esso ha trovato posto, per quanto riguarda le domande congiunturali annuali, nella Parte seconda del presente testo.

Le tabelle d'incrocio, relative al campione di 4.020 individui ponderati, si basano sui seguenti gruppi di variabili che hanno consentito di pervenire a tre tipologie di tabelle e precisamente:

- alle tabelle di tipo “A...”, le quali utilizzano le variabili del sesso, dell'età, della ripartizione geografica e dell'ampiezza del Comune di residenza degli intervistati, del titolo di studio e del livello socioeconomico stimato dalle persone coinvolte nell'indagine;
- alle tabelle di tipo “B...”, che si riferiscono alle ragioni del ricorso agli ospedali nel corso dell'ultimo anno, all'utilizzo degli ospedali distinti per categoria (ospedale pubblico, ospedale privato accreditato o clinica privata), al livello di soddisfazione delle esperienze avute negli ultimi dodici mesi, alla conoscenza delle alternative pubblico-privato accreditato da

parte dei cittadini, alla conoscenza della possibilità di curarsi in strutture ospedaliere al di fuori della propria Regione di residenza ed infine alla conoscenza delle possibilità di curarsi presso strutture ospedaliere presenti negli altri Paesi dell'Unione Europea;

- e alle tabelle di tipo “C...”, le quali hanno preso in considerazione le esperienze eventualmente avute di liste di attesa per le prestazioni fornite dalle Asl (o dai centri convenzionati), le esperienze di liste di attesa specificamente per poter accedere, in funzione dei ricoveri, in ospedale, le esperienze di accesso al Pronto Soccorso, sempre negli ultimi dodici mesi, il Codice assegnato l'ultima volta che si è sperimentato il Pronto Soccorso, la distanza tra il Pronto Soccorso pubblico più vicino e l'abitazione dell'intervistato ed infine la presenza di eventuali difficoltà di accesso ai servizi di Pronto Soccorso.

Al fine di facilitare la consultazione delle tabelle di incrocio allegate è stato anche predisposto l'indice sintetico seguente:

		pag.
– Campione popolazione – Tipologie di prestazioni utilizzate l'ultima volta che l'intervistato si è recato in una struttura ospedaliera nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. A2	372
– Campione popolazione – Struttura presso la quale l'intervistato si è recato l'ultima volta (val. %)	Tab. A3	373
– Campione popolazione – Soddisfazione per le prestazioni ospedaliere ricevute l'ultima volta che fatto ricorso a strutture pubbliche, strutture private (case di cura accreditate) o a cliniche private (val. %)	Tab. A4	374
– Campione popolazione – Comportamenti di scelta al momento dell'utilizzo delle prestazioni ospedaliere, nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. A5 Tab. B5	375 375
– Campione popolazione – Propensione a riutilizzare la stessa struttura ospedaliera a cui ci si è rivolti l'ultima volta (valori al netto delle mancate risposte) (val. %)	Tab. A6	376
– Campione popolazione – Conoscenza odierna della disposizione che permette di utilizzare sia ospedali pubblici che ospedali privati (case di cura accreditate) senza oneri aggiuntivi (val. %)	Tab. A7 Tab. B7	377 377
– Campione popolazione – Conoscenza della possibilità di trasferirsi per cura in ospedali al di fuori della propria Regione (val. %)	Tab. A8 Tab. B8	378 378

	pag.
– Campione popolazione – Conoscenza della possibilità di recarsi per prestazioni sanitarie e ospedaliere presso le strutture dei diversi Paesi dell’Unione Europea, sempre con la copertura del Servizio Sanitario Nazionale italiano che dovrà rimborsare tali prestazioni agli altri Servizi Sanitari Nazionali (val. %)	Tab. A9 379
	Tab. B9 379
– Campione popolazione – Propensione a ricoverarsi in prima istanza, per serie ragioni di salute, presso ospedali pubblici, ospedali privati accreditati o cliniche private (val. %)	Tab. A11 380
	Tab. B11 380
– Campione popolazione – Struttura che l’intervistato utilizzerebbe, per serie ragioni di salute, se non fosse disponibile nel suo Comune (val. %)	Tab. A12 381
– Campione popolazione – Giudizio sintetico dei cittadini sugli ospedali italiani, a seconda della tipologia di strutture (val. %)	Tab. A13 382
	Tab. B13 383
– Campione popolazione – Giudizio sulla graduale crescita e sul consolidamento di un sistema ospedaliero misto pubblico-privato accreditato (Giudizi “Molto + Abbastanza d’accordo”) (val. %)	Tab. A14 384
	Tab. B14 385
– Campione popolazione – Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l’accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)	Tab. A19 386
	Tab. B19 386
	Tab. C19 387
– Campione popolazione – Esperienze di liste di attesa, avute nel corso degli ultimi dodici mesi, in vista di un vero e proprio ricovero in ospedale (per cure e/o per interventi chirurgici) (val. %)	Tab. A25 388
	Tab. B25 388
	Tab. C25 389
– Campione popolazione – Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione (val. %)	Tab. A30 390
	Tab. B30 390
– Campione popolazione – Giudizio di soddisfazione/insoddisfazione dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza degli intervistati, nonché degli ospedali che vi operano, indipendentemente che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare i relativi servizi negli ultimi dodici mesi (Giudizi “Molto + Abbastanza soddisfatto”) (val. %)	Tab. A35 391
	Tab. B35 391

	pag.
– Campione popolazione – Giudizio di miglioramento/peggioramento dei servizi relativi ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche e a ricoveri negli ospedali sperimentati nel corso degli ultimi dodici mesi (Giudizi “Servizi molto + abbastanza migliori rispetto al passato” e “Servizi un po’ + molto peggiori rispetto al passato”) (val. %)	Tab. A36 392
– Campione popolazione – Esperienze di liste di attesa e contemporaneamente di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi, da parte della popolazione (val. %)	Tab. A38 393 Tab. B38 394 Tab. C38 395
– Campione popolazione - Presenza di eventuali difficoltà nell’accedere ai servizi di Pronto Soccorso all’interno dell’ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)	Tab. A58 396 Tab. C58 396
– Campione popolazione – Precisazione delle eventuali difficoltà nell’accedere ai servizi di Pronto Soccorso all’interno dell’ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)	Tab. A59 397
– Campione popolazione – Esistenza eventuale, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso che risulterebbe più vicino e quindi più semplice da raggiungere (val. %)	Tab. A60 398
– Campione popolazione – Soggetto a cui si preferirebbe rivolgersi, qualora esista un problema serio e/o urgente di salute, sulla base dell’esperienza maturata nel tempo (val. %)	Tab. A61 399

Tab. A2/ Campione popolazione – Tipologie di prestazioni utilizzate l'ultima volta che l'intervistato si è recato in una struttura ospedaliera nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposte	Sesso		Età			Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato						
	Totale	M	F	18-34 anni			Nord-Ovest		Centro-Est		Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Fino a 100 licenza media sup.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso Medio + Alto	Medio	Alto
				35-54 anni	55 anni e oltre	35-54 anni	55 anni e oltre	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.								
- Visite specialistiche	52,2	49,9	54,3	51,0	57,0	47,9	54,0	56,4	54,6	44,3	47,7	57,0	53,3	47,0	55,9	58,3	53,5	51,9	48,8					
- Analisi di vario tipo	51,1	48,9	53,1	59,0	49,8	48,2	43,7	51,6	60,6	52,4	46,0	58,2	50,0	48,0	52,3	56,6	52,9	51,1	44,7					
- Accertamenti diagnostici (es.: RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.)	42,1	38,0	46,0	37,2	44,1	42,8	38,7	37,2	50,8	43,7	34,0	48,3	47,9	39,7	45,4	42,2	38,7	46,5	35,8					
- Accesso al Pronto Soccorso	33,2	38,4	28,3	38,3	33,7	30,0	28,1	31,4	35,0	39,8	28,7	38,6	33,5	37,5	29,4	29,5	31,5	31,9	44,2					
- Interventi chirurgici di tipo leggero	16,1	19,3	13,1	20,3	18,7	11,3	16,2	16,3	20,6	12,2	12,8	22,1	13,3	12,5	18,4	21,0	11,3	19,1	19,8					
- Ricorso al 118	9,1	7,8	10,3	17,4	3,8	10,0	7,7	5,3	12,0	11,7	8,9	7,4	11,8	11,9	7,3	5,4	7,0	6,6	26,6					
- Cure effettuate durante il ricovero per malattie di tipo leggero	8,2	8,6	7,8	11,6	5,7	8,8	4,7	9,7	11,2	9,0	7,1	9,2	8,7	10,0	6,6	6,4	8,5	7,1	11,4					
- Interventi chirurgici di tipo grave	7,5	7,0	7,9	6,5	5,8	9,6	6,2	2,6	10,4	10,8	6,9	7,1	9,0	9,9	5,6	5,0	10,5	5,0	7,1					
- Cure periodiche in day hospital per malattie croniche e/o oncologiche	5,9	5,2	6,5	3,6	6,4	6,5	6,8	8,6	2,4	5,2	3,6	6,6	8,9	7,3	5,1	3,7	5,6	5,8	6,8					
- Cure effettuate durante il ricovero per malattie di tipo grave	4,7	5,9	3,7	5,7	4,5	4,5	2,5	5,9	8,1	3,9	4,1	7,1	2,3	5,4	4,6	3,2	7,4	2,6	4,2					
- Maternità	2,8	1,1	4,4	8,5	2,6	-	3,6	1,5	3,6	2,1	2,8	2,9	2,7	0,9	3,6	6,1	2,2	3,6	1,6					
- Altro	1,2	1,1	1,3	1,6	2,0	0,3	0,6	1,1	1,6	1,7	0,5	2,1	1,2	0,8	1,5	1,7	1,3	1,3	0,6					
v.a.	1.451	699	751	302	575	574	475	309	298	369	615	493	342	676	508	266	575	704	172					

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. A3/ Campione popolazione – Struttura presso la quale l'intervistato si è recato l'ultima volta (val. %)

Risposte	Sesso		Età				Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato			
	Totale	M	F	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Nord- Ovest	Nord- Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a licenza media sup.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso Medio + Alto	Medio + Alto	Medio + Alto	
				18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord- Ovest	Nord- Centro	Sud e Isole													Fino a 20 mila ab.
- Ospedale pubblico	69,6	70,6	68,5	71,8	67,9	69,8	65,5	75,5	67,8	71,3	69,1	68,8	71,3	71,2	69,6	65,2	72,9	69,0	60,0			
- Ospedale privato accreditato	17,0	16,4	17,5	12,4	18,1	18,3	21,0	16,2	13,3	15,4	17,0	15,9	18,5	16,2	17,6	17,9	17,6	16,0	19,1			
- Clinica privata	12,0	12,0	12,1	13,4	11,7	11,7	12,7	7,7	16,7	10,9	13,4	13,2	7,9	11,9	11,0	14,2	8,5	13,4	18,4			
- Non saprei distinguere con precisione la categoria di ospedale che ho utilizzato	0,8	0,6	1,0	0,8	1,5	0,2	0,3	0,4	0,6	2,0	0,3	1,4	0,9	0,5	0,8	1,6	0,6	1,2	0,1			
- Non ricordo	0,6	0,4	0,9	1,6	0,8	-	0,5	0,2	1,6	0,4	0,2	0,7	1,4	0,2	1,0	1,1	0,4	0,4	2,4			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.451	699	751	302	575	574	475	309	298	369	615	493	342	676	508	266	575	704	172			

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018



Tab. A4/ Campione popolazione – Soddisfazione per le prestazioni ospedaliere ricevute l'ultima volta che fatto ricorso a strutture pubbliche, strutture private (case di cura accreditate) o a cliniche private (val. %)

Risposte	Sexo		Età		Ripartizione geografica			Ampiezza Comune			Titolo di studio		Livello socioeconomico						
	Totale	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord- Ovest	Nord- Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	Oltre 20-100 mila ab.	Fino a licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio alto + Alto			
																	di residenza		di dichiarazione
<b>Ospedale pubblico</b>																			
- Molto soddisfatto	19,7	17,5	21,9	19,2	20,6	19,1	23,8	29,4	13,0	11,4	19,7	21,7	17,1	18,6	21,3	19,6	15,7	23,8	17,1
- Abbastanza soddisfatto	58,0	60,0	55,9	50,8	54,3	65,4	56,5	51,8	67,3	58,0	55,7	53,6	67,7	60,2	53,1	61,7	58,5	55,7	66,3
- Poco soddisfatto	14,4	11,9	16,9	20,0	20,1	5,9	12,8	12,0	15,3	17,8	13,2	19,3	9,8	10,8	19,4	14,3	15,8	13,5	12,9
- Per niente soddisfatto	7,6	10,6	4,7	9,4	4,6	9,6	6,8	3,7	12,4	11,0	5,1	5,2	10,4	5,4	4,4	4,4	9,6	6,7	3,7
- Non saprebbe esprimere un giudizio	0,3	-	0,6	0,6	0,4	-	0,2	-	0,7	0,4	0,4	0,3	0,2	-	0,8	-	0,4	0,3	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.009	494	515	217	391	401	311	233	202	263	425	339	244	481	354	174	420	486	103
<b>Ospedale privato (casa di cura accreditata)</b>																			
- Molto soddisfatto	29,7	31,7	28,0	18,8	42,2	21,2	24,9	32,5	39,1	29,2	25,7	36,8	27,5	15,4	42,1	39,3	32,2	31,0	17,6
- Abbastanza soddisfatto	63,3	57,3	68,5	51,9	53,1	77,4	72,5	66,9	29,7	67,2	63,6	58,1	69,3	75,7	51,5	57,0	63,0	67,1	51,2
- Poco soddisfatto	5,8	9,8	2,4	26,1	3,0	1,4	1,4	-	29,4	2,3	10,4	1,8	3,2	8,9	3,8	2,5	3,4	1,0	29,8
- Per niente soddisfatto	0,9	0,6	1,1	3,2	1,0	-	1,2	0,6	-	1,3	0,3	2,4	-	-	1,8	1,2	1,4	0,3	1,4
- Non saprebbe esprimere un giudizio	0,3	0,6	-	-	0,7	-	-	-	1,8	-	-	0,9	-	-	0,8	-	-	0,6	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	246	114	132	37	104	105	100	50	40	57	105	79	63	109	89	48	101	112	33
<b>Clinica privata</b>																			
- Molto soddisfatto	35,7	27,0	43,7	22,0	43,4	36,3	27,1	49,9	52,5	19,4	35,2	35,6	37,2	33,8	37,3	37,3	27,7	41,2	31,7
- Abbastanza soddisfatto	50,4	48,9	51,9	71,3	49,2	39,2	43,6	41,3	44,8	73,3	41,7	59,1	56,5	47,0	50,6	57,8	30,4	55,7	66,0
- Poco soddisfatto	12,6	22,5	3,4	2,6	6,6	24,5	29,3	1,0	2,7	6,5	21,5	4,5	5,1	19,2	8,8	4,0	37,4	3,1	2,3
- Per niente soddisfatto	1,3	1,6	1,0	4,1	0,8	-	-	7,8	-	0,8	1,6	0,8	1,2	-	3,3	0,9	4,5	-	-
- Non saprebbe esprimere un giudizio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	174	84	91	40	67	67	60	24	50	40	82	65	27	81	56	38	49	94	32

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A5/Campione popolazione – Comportamenti di scelta al momento dell'utilizzo delle prestazioni ospedaliere, nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposte	Sesso	Età						Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato											
		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		Fino a 100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.			Fino Diploma media sup.		Diploma media e oltre		Laurea e oltre		Basso + Medio	Medio	Alto + Alto			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Totale		36,6	34,9	38,1	42,2	42,8	27,4	43,0	32,8	25,1	40,7	28,3	43,9	41,0	27,3	43,2	47,6	31,4	37,2	51,3												
- Ho preso in considerazione le varie possibilità		63,4	65,1	61,9	57,8	57,2	72,6	57,0	67,2	74,9	59,3	71,7	56,1	59,0	72,7	56,8	52,4	68,6	62,8	48,7												
- Ho deciso subito di recarmi presso quella specifica struttura		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0												
Totale		1.451	699	751	302	575	574	475	309	298	369	615	493	342	676	508	266	575	704	172												
v.a.																																

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B5/Campione popolazione – Comportamenti di scelta al momento dell'utilizzo delle prestazioni ospedaliere, nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposte	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri	Tipologia di ospedale utilizzato	Soddisfazione per i servizi ricevuti		Conoscenza alternative pubblico-privato accreditato		Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione		Conoscenza alternative ospedali italiani/ospedali esteri			
			Poco + Per niente soddisfatto		Sì con chiarezza		Sì		Sì			
			Molto soddisfatto		Sì, vaga idea		Non conosco		Mi sembra di conoscere		Ne ha sentito parlare	
Totale			40,3	44,2	29,0	19,2	41,5	35,7	26,8	49,5	35,5	29,0
- Ho preso in considerazione le varie possibilità			59,7	55,8	71,0	80,8	58,5	64,3	73,2	50,5	64,5	71,0
- Ho deciso subito di recarmi presso quella specifica struttura			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale			263	803	527	120	657	509	285	391	460	600
v.a.												

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A6/Campione popolazione – Propensione a riutilizzare la stessa struttura ospedaliera a cui ci si è rivolti l'ultima volta (valori al netto delle mancate risposte) (val. %)

	Sesso		Età				Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato															
	M		F		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud-Est		Fino a 20 mila ab.		20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Fino laurea e oltre		Diploma media sup.		Laurea e oltre		Basso Medio + Alto		Medio Medio + Alto			
	Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale					
<b>Ospedale pubblico</b>																																		
- SI	86,9	83,2	90,6	81,2	88,6	88,1	84,8	89,2	92,2	83,2	84,6	85,7	92,6	86,3	87,7	87,2	88,7	85,4	87,4															
- No	13,1	16,8	9,4	18,8	11,4	11,9	15,2	10,8	7,8	16,8	15,4	14,3	7,4	13,7	12,3	12,8	11,3	14,6	12,6															
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0															
v.a.	840	416	424	163	325	352	249	192	177	222	346	288	206	419	286	135	340	413	88															
<b>Ospedale privato accreditato</b>																																		
- SI	89,5	84,7	93,7	65,0	91,9	96,5	93,2	97,6	64,9	93,8	87,5	95,0	86,5	87,5	90,2	93,1	95,8	97,0	47,4															
- No	10,5	15,3	6,3	35,0	8,1	3,5	6,8	2,4	35,1	6,2	12,5	5,0	13,5	12,5	9,8	6,9	4,2	3,0	52,6															
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0															
v.a.	220	101	118	35	91	94	88	40	36	56	95	68	57	100	80	40	89	100	31															
<b>Clinica privata</b>																																		
- SI	76,8	65,6	88,7	92,1	80,5	62,2	66,1	93,5	82,1	80,4	71,1	81,2	84,9	62,6	87,4	90,8	47,6	94,6	74,3															
- No	23,2	34,4	11,3	7,9	19,5	37,8	33,9	6,5	17,9	19,6	28,9	18,8	15,1	37,4	12,6	9,2	52,4	25,7																
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0															
v.a.	134	69	65	31	56	47	54	17	40	22	65	50	19	61	45	28	40	69	24															

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A7/ Campione popolazione – Conoscenza odierna della disposizione che permette di utilizzare sia ospedali pubblici che ospedali privati (case di cura accreditate) senza oneri aggiuntivi (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato		
	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	West	Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila mila	20 mila mila	Oltre 100 mila	Oltr 100 mila	Fino a licenza media	Diploma media	Laurea e oltre sup.	Basso Medio	Medio Alto	
	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	
- Sì, con chiarezza	40,1	39,3	29,8	45,3	41,2	52,1	38,7	34,7	34,6	35,5	43,9	44,7	34,9	34,9	44,9	53,9	32,7	45,2	54,0
- Sì, ne ho un'idea vaga	37,4	37,0	34,2	40,9	36,0	32,3	40,1	43,3	36,5	39,8	37,2	32,8	36,8	38,9	36,9	38,7	36,4	35,5	35,5
- No	22,5	22,0	22,9	13,8	22,8	15,6	21,2	22,0	28,9	24,7	18,9	22,5	28,3	16,2	9,2	28,6	18,4	10,5	10,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.918	921	1.483	1.616	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349	349

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B7/ Campione popolazione – Conoscenza odierna della disposizione che permette di utilizzare sia ospedali pubblici che ospedali privati (case di cura accreditate) senza oneri aggiuntivi (val. %)

Risposta	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri		Tipologia di ospedale utilizzato		Soddisfazione per i servizi ricevuti		Conoscenza alternativa ospedali regionali/ospedali fuori regione		Conoscenza alternativa ospedali ospedali esteri						
	Malattia/Intervento grave	Malattia/Intervento leggero	Nessun ricorso	Ospedale pubblico	Ospedale privato	Clinica privata	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco + Per niente soddisfatto	Sì	Mi sembra di conoscere	Non conosco	Non ha sentito parlare	Non conosce	
	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	
- Sì, con chiarezza	40,1	55,1	31,5	51,2	69,6	61,0	60,3	58,3	41,0	86,7	23,8	7,0	84,9	37,7	22,6
- Sì, ne ho un'idea vaga	37,4	35,9	38,0	38,1	29,6	34,9	34,3	36,8	36,9	11,8	71,8	26,7	13,0	57,2	35,0
- No	22,5	4,1	30,5	10,7	0,8	4,1	5,4	4,9	22,1	1,5	4,4	66,3	2,1	5,1	42,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.238	2.569	1.009	246	174	334	828	263	1.372	1.407	1.241	827	1.250	1.943

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A8/Campione popolazione – Conoscenza della possibilità di trasferirsi per cura in ospedali al di fuori della propria Regione (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato			
	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-ovest	Centro	Sud e isole	Fino a 20 mila ab.	20 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Inf.	Media	Alta	Fino Diploma	Laurea e oltre	Basso	Medio	Alto	
Totale	34,1	38,1	30,5	24,3	38,3	36,0	42,6	30,5	29,2	32,3	30,3	39,0	35,9	29,7	39,4	42,9	29,5	36,3	48,2	
- Sì, sono perfettamente a conoscenza di questa opportunità	35,0	31,8	37,9	28,5	36,4	37,4	33,4	37,9	41,6	31,0	37,3	30,2	36,3	33,9	36,1	37,9	33,6	35,8	38,6	
- Sì, mi pare di ricordare che c'è questa possibilità	30,9	30,1	31,6	47,2	25,3	26,6	24,0	31,6	29,2	36,7	32,4	30,8	27,8	36,4	24,5	19,2	36,9	27,9	13,2	
- No, non ne ero a conoscenza sino ad oggi	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Totale	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349	
v.a.	Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018																			

Tab. B8/Campione popolazione – Conoscenza della possibilità di trasferirsi per cura in ospedali al di fuori della propria Regione (val. %)

Risposta	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri		Tipologia di ospedale utilizzato		Soddisfazione per i servizi ricevuti		Conoscenza alternative pubblico-privato accreditato		Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione		Conoscenza alternative ospedali italiani/ospedali esteri									
	Malattia/Intervento grave	Malattia/Intervento leggero	Nessun ricorso	Ospedale pubblico	Ospedale privato	Accreditato	Clinica privata	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco + Per niente soddisfatto	Sì con chiarezza	Sì, vaga idea	Non conosco	Non conosco	Non conosco	Non conosco	Non conosco	Non conosco	Non conosco	
Totale	46,3	45,0	27,8	42,7	53,4	50,8	52,4	46,7	33,7	73,8	10,8	2,3	100,0	-	-	-	85,7	28,5	15,8	
- Sì, sono perfettamente a conoscenza di questa opportunità	36,5	34,9	35,0	35,3	38,2	29,6	31,8	37,6	31,3	20,8	67,1	6,8	100,0	-	-	-	12,2	63,6	26,3	
- Sì, mi pare di ricordare che c'è questa possibilità	17,2	20,1	37,2	22,0	8,4	19,6	15,8	15,7	35,0	5,4	22,1	90,9	-	-	-	-	100,0	2,1	7,9	
- No, non ne ero a conoscenza sino ad oggi	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Totale	4.020	1.238	2.569	1.009	246	174	334	828	263	1.611	1.504	905	1.372	1.407	1.241	827	1.250	1.943		
v.a.	Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018																			

Tab. A9/Campione popolazione – Conoscenza della possibilità di recarsi per prestazioni sanitarie e ospedaliere presso le strutture dei diversi Paesi dell'Unione Europea, sempre con la copertura del Servizio Sanitario Nazionale italiano che dovrà rimborsare tali prestazioni agli altri Servizi Sanitari Nazionali (val. %)

Risposta	Sesso		Età				Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato						
	Totale	M	F	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Sud e Isole	Centro Est	Nord-Ovest	20 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a diploma media sup.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso Medio	Medio Alto	Medio + Medio	Alto	
				18-34	35-54	55 anni e oltre	Centro	Est	Nord-Ovest																20 mila ab.
- Sì, sono al corrente	20,6	21,6	19,7	16,5	23,4	20,3	25,3	16,5	19,0	20,1	17,3	25,7	20,8	17,3	24,7	26,3	17,7	21,4	31,8						
- Sì, ne ho sentito parlare	31,1	30,6	31,5	25,2	29,8	35,7	30,4	32,4	30,2	32,5	30,8	28,5	29,9	32,9	32,7	28,0	33,5	35,2							
- No, non sono al corrente di tale opportunità	48,3	47,8	48,8	58,3	46,8	44,0	44,3	51,1	48,6	49,7	50,2	43,5	50,7	52,8	42,4	41,0	54,3	45,1	35,0						
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349						

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B9/Campione popolazione – Conoscenza della possibilità di recarsi per prestazioni sanitarie e ospedaliere presso le strutture dei diversi Paesi dell'Unione Europea, sempre con la copertura del Servizio Sanitario Nazionale italiano che dovrà rimborsare tali prestazioni agli altri Servizi Sanitari Nazionali (val. %)

Risposta	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri			Tipologia di ospedale utilizzato				Soddisfazione per i servizi ricevuti				Conoscenza alternative pubblico-privato accreditato				Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione		
	Malattia/Intervento grave	Malattia/Intervento leggero	Nessun ricorso	Ospedale pubblico	Ospedale privato	Ospedale privato accreditato	Clinica privata	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco + Per niente soddisfatto	Sì con chiarezza	Sì, vaga idea	Non conosco	Sì	Mi sembra di conoscere	Non conosco		
																	Malattia/Intervento grave	Malattia/Intervento leggero
- Sì, sono al corrente	39,6	24,8	17,0	26,7	30,1	26,1	28,1	29,2	20,2	43,6	7,2	1,9	51,6	7,2	1,4			
- Sì, ne ho sentito parlare	31,4	31,7	30,8	30,2	48,1	17,7	35,2	32,2	26,2	29,2	47,5	7,0	26,0	56,4	8,0			
- No, non sono al corrente di tale opportunità	29,0	43,5	52,2	43,1	21,8	56,2	36,7	38,6	53,6	27,2	45,3	91,1	22,4	36,4	90,6			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	4.020	212	1.238	2.569	1.009	246	174	334	828	263	1.611	1.504	905	1.372	1.407	1.241		

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B11/Campione popolazione – Propensione a ricoverarsi in prima istanza, per serie ragioni di salute, presso ospedali pubblici, ospedali privati accreditati o cliniche private (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato		
	Totale	M	F	18-34 anni		Nord-est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a diploma media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso	Medio	Medio alto + Alto
				35-54 anni	55 anni e oltre				ab.	ab.								
– Ospedali pubblici	65,0	62,8	67,0	62,2	63,4	68,4	68,2	72,2	56,6	65,6	64,8	63,9	65,4	64,4	64,2	65,3	68,3	46,0
– Ospedali privati accreditati	29,6	33,3	26,2	28,0	32,1	28,2	28,9	19,8	38,1	29,2	30,1	29,9	29,3	30,5	28,9	28,2	28,2	44,8
– Cliniche private	5,4	3,9	6,8	9,8	4,5	3,7	2,7	6,7	8,0	5,3	5,2	5,1	6,2	5,1	6,9	6,5	3,5	9,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	1,918	2,102	921	1,483	1,074	777	775	1,394	1,914	1,174	933	2,360	1,198	462	1,887	1,784	349

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B11/Campione popolazione – Propensione a ricoverarsi in prima istanza, per serie ragioni di salute, presso ospedali pubblici, ospedali privati accreditati o cliniche private (val. %)

Risposta	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri		Tipologia di ospedale utilizzato		Soddisfazione per i servizi ricevuti		Conoscenza alternative pubblico-privato		Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione		Conoscenza alternative ospedali italiani/ospedali esteri								
	Totale	Malattia grave	Malattia leggera	Nessun ricorso	Ospedale pubblico	Ospedale privato	Clinica privata	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco + Per niente soddisfatto	Si con chiarezza	Si, vaga idea	Non conosco	Mi sembra di conoscere	Non conosco	Si	Ne ha sentito parlare	Non conosce	
																			utilizzato
– Ospedali pubblici	65,0	58,0	66,3	64,9	72,8	44,7	53,5	70,0	66,9	55,6	68,7	63,8	60,3	69,3	66,5	58,5	68,3	65,0	63,6
– Ospedali privati accreditati	29,6	32,0	29,8	29,3	25,4	46,8	34,1	24,3	29,1	41,0	29,2	31,5	27,2	28,8	29,2	31,0	29,0	31,1	28,9
– Cliniche private	5,4	10,0	3,9	5,8	1,8	8,5	12,4	5,7	4,0	3,4	2,1	4,7	12,5	1,9	4,3	10,5	2,7	3,9	7,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	212	1,238	2,569	1,009	246	174	334	828	263	1,611	1,504	905	1,372	1,407	1,241	827	1,250	1,943

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A12/Campione popolazione – Struttura che l'intervistato utilizzerebbe, per serie ragionali di salute, se non fosse disponibile nel suo Comune (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato						
	M	F	18-34 anni	35-54 anni	Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a diploma licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + basso	Medio + basso	Medio + alto	Medio + Alto
	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale
- Cambierei il tipo di struttura ospedaliera	42,1	42,9	41,4	49,7	39,3	40,3	46,5	32,5	41,0	44,7	39,6	43,4	45,6	42,1	42,7	40,7	42,3	41,1	46,1	46,1
- Cercherei fuori dal mio Comune questa struttura ospedaliera	57,9	57,1	58,6	50,3	60,7	59,7	53,5	67,5	59,0	55,3	60,4	56,6	54,4	57,9	57,3	59,3	57,7	58,9	53,9	53,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349	349

Fonte: *Indagini Emmaneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*



Tab. A13/Campione popolazione – Giudizio sintetico dei cittadini sugli ospedali italiani, a seconda della tipologia di strutture (val. %)

	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato																
	M F		18-34 anni e oltre		35-54 anni		55 anni e oltre		Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Fino Diploma licenza media inf.			Laurea e oltre			Basso Medio + Alto					
	Totale	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Centro-Est	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Media inf.	Media sup.	Alto	Medio	Basso	Medio + Alto	Medio	Basso	Medio + Alto					
<b>Ospedali pubblici</b>																																
- Molto positivo	7,3	6,4	8,2	6,5	7,7	7,7	7,8	10,4	7,6	5,1	7,4	6,5	8,3	7,0	7,3	9,0	5,4	8,1	13,7													
- Abbastanza positivo	45,8	47,4	44,0	37,2	47,5	48,9	55,4	51,2	30,2	30,2	47,1	43,1	46,0	44,9	45,1	51,7	39,1	51,6	50,8													
- Un po' negativo	28,9	28,6	29,3	29,4	32,5	25,4	26,2	17,9	25,5	39,1	25,8	31,7	31,9	27,6	31,7	28,6	32,6	24,7	30,7													
- Del tutto negativo	5,8	6,3	5,4	8,5	5,3	4,8	2,3	5,7	6,0	8,5	5,4	6,8	5,5	4,4	8,0	7,4	5,7	6,6	2,9													
- Non saprebbe dare un giudizio	12,2	11,3	13,1	18,4	7,2	13,2	8,8	10,6	9,7	17,1	14,3	11,9	8,3	16,1	7,9	3,3	17,2	9,0	1,9													
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0													
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349													
<b>Ospedali privati accreditati</b>																																
- Molto positivo	6,4	6,4	6,5	5,6	7,7	5,7	7,0	9,8	3,5	5,8	6,2	6,0	7,5	4,7	9,1	8,7	4,4	7,0	14,4													
- Abbastanza positivo	52,8	54,8	51,0	47,0	56,6	52,7	61,2	51,3	50,3	48,6	52,6	54,0	51,9	50,8	54,7	58,0	49,4	55,5	58,6													
- Un po' negativo	13,8	13,0	14,4	14,1	13,6	13,8	11,4	8,0	16,4	17,3	11,5	15,6	16,1	12,3	15,2	17,6	14,3	12,7	16,2													
- Del tutto negativo	1,7	2,2	1,2	2,6	1,5	1,3	0,4	0,7	0,9	3,6	1,8	1,3	1,8	1,2	2,5	1,8	2,1	1,3	0,9													
- Non saprebbe dare un giudizio	25,3	23,6	26,9	30,7	20,6	26,5	20,0	30,2	28,9	24,7	27,9	23,1	22,7	31,0	18,5	13,9	29,8	23,5	9,9													
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0													
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349													
<b>Cliniche private a pagamento</b>																																
- Molto positivo	10,9	11,8	10,1	9,7	14,9	7,9	13,0	7,5	8,6	12,5	7,1	14,3	14,4	9,4	13,5	12,0	8,5	10,8	24,6													
- Abbastanza positivo	33,5	32,2	34,8	34,0	37,0	30,1	34,2	33,7	29,8	34,9	34,6	34,4	30,2	29,8	37,9	41,2	28,7	35,7	48,7													
- Un po' negativo	12,0	12,2	11,8	11,8	13,3	10,9	10,4	11,3	14,1	12,4	10,2	14,3	12,8	10,5	12,6	17,7	12,5	11,7	11,0													
- Del tutto negativo	2,7	3,5	2,0	3,5	2,1	2,8	1,8	1,4	2,1	4,5	3,0	2,2	2,9	1,9	3,9	3,5	2,8	2,8	1,8													
- Non saprebbe dare un giudizio	40,9	40,3	41,3	41,0	32,7	48,3	40,6	46,1	45,4	35,7	45,1	34,8	39,7	48,4	32,1	25,6	47,5	39,0	13,9													
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0													
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349													

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B13/Campione popolazione – Giudizio sintetico dei cittadini sugli ospedali italiani, a seconda della tipologia di strutture (val. %)

	Tipo di malattia			Tipologia di ospedale utilizzato			Soddisfazione per i servizi ricevuti			Conoscenza alternative pubblico-privato accreditato			Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione			Conoscenza alternative ospedali italiani/ospedali esteri			
	Malattia grave	Malattia/Intervento leggero	Nessun ricorso	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	Clinica privata	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco + Per niente soddisfatto	Si con chiarezza	Si, vaga idea	Non conosco	Si	Mi sembra di conoscere	Non conosco	Si	Ne ha sentito parlare	Non conosce	
<b>Ospedali pubblici</b>																			
- Molto positivo	7,3	16,7	6,9	10,1	6,3	2,1	20,9	6,0	0,6	10,8	6,1	3,2	11,0	6,6	4,1	14,3	7,5	4,2	
- Abbastanza positivo	45,8	42,1	54,0	54,7	54,2	39,3	53,6	63,8	17,4	54,0	48,7	25,8	56,6	48,9	29,9	53,1	51,2	39,0	
- Un po' negativo	28,9	32,1	30,6	27,9	34,5	47,9	23,1	26,5	52,2	28,5	32,3	24,2	26,8	31,7	28,2	26,5	28,1	30,5	
- Del tutto negativo	5,8	5,4	6,2	6,1	4,4	8,1	1,9	2,2	23,6	3,3	4,6	12,4	3,0	4,7	10,3	3,0	5,2	7,5	
- Non saprebbe dare un giudizio	12,2	3,7	2,3	17,7	2,7	0,6	0,5	1,5	6,2	3,4	8,3	34,4	2,6	8,1	27,5	3,1	8,0	18,8	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4,020	2,12	1,238	2,569	1,009	246	174	334	828	263	1,611	1,504	905	1,372	1,407	1,241	827	1,250	1,943
<b>Ospedali privati accreditati</b>																			
- Molto positivo	6,4	21,9	7,5	4,6	8,7	16,9	3,9	21,2	7,4	11,1	4,8	0,9	10,3	4,5	4,4	12,9	5,4	4,3	
- Abbastanza positivo	52,8	42,9	67,0	46,9	62,1	71,1	64,9	61,5	44,3	65,0	56,8	24,4	64,9	59,2	32,3	61,3	58,8	45,4	
- Un po' negativo	13,8	9,9	11,6	15,1	10,7	4,4	22,0	4,0	7,2	11,7	15,2	15,1	13,7	13,3	14,4	13,8	13,8	13,8	
- Del tutto negativo	1,7	1,1	1,6	1,8	1,8	0,7	0,6	-	0,3	0,8	0,9	4,5	0,8	0,9	3,4	1,0	0,8	2,5	
- Non saprebbe dare un giudizio	25,3	24,2	12,3	31,6	16,7	6,9	8,6	13,3	13,6	15,4	11,4	22,3	55,1	10,3	22,1	45,5	11,0	21,2	34,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4,020	2,12	1,238	2,569	1,009	246	174	334	828	263	1,611	1,504	905	1,372	1,407	1,241	827	1,250	1,943
<b>Cliniche private a pagamento</b>																			
- Molto positivo	10,9	7,7	12,2	10,5	8,8	16,8	19,5	18,6	9,6	8,4	13,9	11,5	4,6	14,8	8,1	9,8	14,2	7,5	11,7
- Abbastanza positivo	33,5	49,1	41,5	28,4	41,8	35,0	58,8	41,8	43,7	41,3	38,8	32,1	26,4	36,5	36,7	26,6	42,5	33,6	29,6
- Un po' negativo	12,0	7,8	12,3	12,2	11,1	10,6	15,5	8,3	11,8	14,8	13,5	12,1	9,1	14,5	11,8	9,5	12,6	14,6	10,1
- Del tutto negativo	2,7	1,7	2,6	2,9	2,5	2,5	1,6	2,7	0,5	7,5	2,1	2,7	3,9	2,4	2,5	3,3	2,1	3,0	2,8
- Non saprebbe dare un giudizio	40,9	33,7	31,4	46,0	35,8	35,1	4,6	28,6	34,4	28,0	31,7	41,6	56,0	31,8	40,9	50,8	28,6	41,3	45,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4,020	2,12	1,238	2,569	1,009	246	174	334	828	263	1,611	1,504	905	1,372	1,407	1,241	827	1,250	1,943

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A14/ Campione popolazione – Giudizio sulla graduale crescita e sul consolidamento di un sistema ospedaliero misto pubblico-privato accreditato (Giudizi: “Molto + Abbastanza d’accordo”) (val. %)

Risposte	Totale		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioecon. dichiarato					
	Maschio	Femmina	Età	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio alto + Alto		
																	70,1	68,7
–	70,1	68,7	60,9	74,8	71,0	80,4	70,9	65,4	64,5	69,8	72,0	68,6	66,2	73,6	81,2	63,4	74,2	85,9
–	72,1	71,0	73,1	65,1	76,6	72,0	84,0	74,8	62,2	72,3	73,8	69,8	67,3	77,3	83,6	67,5	76,4	74,6
–	64,7	63,6	65,9	55,2	70,6	64,6	72,8	61,9	58,8	62,4	66,0	67,9	60,6	69,5	73,0	60,6	67,6	72,6
–	44,9	42,5	47,1	38,2	45,4	48,0	52,6	44,0	39,2	39,1	46,4	54,6	45,4	43,3	46,3	38,7	47,2	65,9
–	56,5	55,8	57,2	49,9	60,1	56,9	68,9	58,6	45,5	55,1	60,1	54,9	55,1	57,2	61,4	51,4	60,0	65,7
–	60,1	57,1	62,8	51,8	62,9	62,2	75,2	63,0	45,0	59,8	61,8	58,5	57,0	63,3	67,3	53,1	65,9	68,0

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B14/ Campione popolazione – Giudizio sulla graduale crescita e sul consolidamento di un sistema ospedaliero misto pubblico-privato accreditato (val. %)

Risposte	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri		Tipologia di ospedale utilizzato		Soddisfazione per i servizi ricevuti		Conoscenza alternative pubblico-privato accreditato		Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione		Conoscenza alternative ospedali italiani/ospedali esteri								
	Malattia/Intervento grave	Malattia/Intervento leggero	Ospedale pubblico	Ospedale privato	accreditato	Clinica privata	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco + Per niente soddisfatto	Si con chiarezza	Si, vaga idea	Non conosco	Non conosco						
Totale																			
	70,1	81,5	83,3	62,9	81,8	87,6	87,6	91,7	82,5	77,4	86,5	71,5	38,9	85,9	74,3	47,9	85,3	73,8	61,4
	72,1	68,9	88,8	64,4	86,0	86,3	88,7	89,9	87,1	80,5	86,1	75,7	41,3	86,4	77,3	50,6	83,9	74,1	65,7
	64,7	66,2	78,7	57,8	77,1	74,2	82,3	82,4	75,3	77,6	70,7	73,6	39,3	70,8	72,1	49,5	67,1	65,8	63,1
	44,9	46,3	50,6	41,9	50,0	58,5	38,3	52,0	52,1	41,5	57,5	40,3	29,9	53,8	45,2	34,4	61,8	44,4	37,8
	56,5	58,8	67,9	50,8	64,8	73,1	72,3	72,2	69,4	54,2	71,2	55,2	32,5	68,5	57,6	42,0	73,4	56,4	49,4
	60,1	66,9	74,0	52,8	71,1	79,1	75,7	79,4	75,1	58,8	77,8	58,0	32,2	75,6	62,5	40,4	78,2	61,8	51,4

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A19/Campione popolazione – Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l'accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato					
	M	F	18-34 anni	35-54 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	1/100 mila ab.	1/100 mila sup.	1/100 mila inf.	Fin diploma media	Diploma e oltre	Laurea e oltre	Basso Medio Alto	Medio Medio Alto	
Totale																			
- Nessuna esperienza	69,3	72,7	66,5	79,8	70,4	62,8	67,4	68,4	75,3	68,7	67,8	73,1	71,0	68,1	65,2	72,2	66,5	68,9	
- 1 sola esperienza	15,3	15,3	15,2	11,5	16,2	16,5	14,6	15,3	15,6	16,9	17,1	9,5	13,6	16,7	20,1	12,8	16,6	22,1	
- 2 esperienze	9,2	7,7	10,5	6,2	7,3	12,6	11,2	9,4	10,0	7,1	9,6	7,7	10,3	9,1	9,4	8,8	8,9	10,3	5,3
- 3 esperienze	2,6	1,8	3,3	1,2	2,5	3,3	4,3	2,6	3,4	0,8	2,4	2,3	3,1	2,5	3,0	2,4	3,0	1,1	
- 4 o più esperienze	3,6	2,5	4,5	1,3	3,6	4,8	5,4	6,0	2,9	1,2	2,4	5,1	4,0	3,8	3,3	2,9	3,7	3,6	2,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B19/Campione popolazione – Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l'accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)

Risposta	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri		Tipologia di ospedale utilizzato		Soddisfazione per i servizi ricevuti			Conoscenza alternative pubblico-privato accreditato			Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione			Conoscenza alternative ospedali italiani/ospedali esteri						
	Malattia grave	Malattia/Intervento leggero	Nessun ricorso	Malattia/Intervento grave	Malattia/Intervento grave	Malattia/Intervento leggero	Intervento leggero	Intervento grave	Intervento leggero	Intervento grave	Intervento leggero	Intervento grave	Intervento leggero	Intervento grave	Intervento leggero	Intervento grave				
Totale																				
- Nessuna esperienza	69,3	43,5	46,9	82,5	24,3	26,2	43,0	47,5	43,9	33,9	53,9	61,6	69,9	82,6	63,6	68,0	77,3	65,9	68,6	71,5
- 1 sola esperienza	15,3	26,9	24,8	9,7	24,3	26,2	27,8	22,3	26,5	24,1	19,2	19,2	16,2	6,7	17,0	18,0	10,3	16,0	19,0	12,5
- 2 esperienze	9,2	11,1	17,6	5,0	17,3	17,2	11,9	15,6	18,4	12,4	10,9	10,9	8,8	6,8	10,4	8,9	8,2	10,7	7,4	9,7
- 3 esperienze	2,6	3,5	4,3	1,6	4,1	3,7	5,2	6,3	3,1	4,9	2,8	2,5	2,2	2,2	3,0	2,6	2,1	2,7	3,2	2,1
- 4 o più esperienze	3,6	15,0	6,4	1,2	8,0	7,9	5,3	8,3	8,1	4,7	5,5	2,6	1,7	1,7	6,0	2,5	2,1	4,7	1,8	4,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	212	1.238	2.569	1.009	246	174	334	828	263	1.611	1.504	905	1.372	1.407	1.241	827	1.250	1.943	

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. C19/Campione popolazione – Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l'accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)

Risposta	Esperienze liste di attesa per i servizi Asl		Esperienze liste di attesa per il ricovero in ospedali		Esperienze di accesso al Pronto Soccorso		Codice ricevuto per l'accesso al Pronto Soccorso				Distanza Pronto Soccorso pubblico/abitazione		Difficoltà di accesso al Pronto Soccorso		
	Si	No	Si	No	Si	No	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Non ricorda	Fino a 15 min.	Oltre 15 min.	Si	No
	Totale														
- Nessuna esperienza	69,3	-	32,7	72,6	47,8	73,6	65,1	43,6	34,9	26,4	70,4	73,0	65,5	64,1	71,2
- 1 sola esperienza	15,3	49,9	35,2	13,5	25,7	13,1	24,0	25,8	29,1	44,5	16,3	12,7	18,1	18,6	10,8
- 2 esperienze	9,2	30,1	16,4	8,6	16,7	7,7	1,0	18,3	26,7	24,8	3,9	8,9	9,5	9,7	12,6
- 3 esperienze	2,6	8,4	6,6	2,2	3,9	2,4	2,2	5,0	5,2	-	2,4	1,9	3,3	3,5	1,4
- 4 o più esperienze	3,6	11,6	9,1	3,1	5,9	3,2	2,9	7,3	4,1	4,3	7,0	3,5	3,6	4,1	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.229	318	3.702	907	2.789	135	340	234	35	116	2.114	1.906	2.353	930
															84,6
															10,2
															3,2
															0,8
															1,2
															100,0
															737

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A25/Campione popolazione — Esperienze di liste di attesa, avute nel corso degli ultimi dodici mesi, in vista di un vero e proprio ricovero in ospedale (per cure e/o per interventi chirurgici) (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato	
	M	F	18-34 anni	35-54 anni e oltre	Nord-Ovest	Centro-Est	Sud e isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	100 mila ab. inf.	Fino a 100 mila ab. media	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso Medio + Medio basso	Medio alto + Alto		
Totale	92,3	92,1	92,0	91,6	92,6	94,0	91,1	90,2	92,1	93,0	90,9	91,7	92,9	91,0	90,6	92,2	93,7	
- Nessuna esperienza	6,2	6,2	6,1	6,8	5,3	4,7	7,6	7,4	5,9	5,9	7,5	5,0	5,5	7,2	7,1	6,9	4,6	
- 1 sola esperienza	1,3	0,8	1,7	0,9	1,8	1,1	0,8	1,1	1,8	0,8	0,8	2,9	1,2	1,4	1,7	0,5	3,6	
- 2 esperienze	0,3	0,4	0,1	0,2	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,6	0,0	0,3	0,1	0,4	0,1	2,0	
- 3 esperienze	0,2	0,3	0,0	0,1	0,2	0,1	0,4	0,3	0,1	0,1	0,2	0,4	0,1	0,3	0,2	0,3	0,0	
- 4 o più esperienze	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Totale	4,020	1,918	2,102	921	1,483	1,074	777	775	1,394	1,914	1,174	933	2,360	1,198	462	1,887	1,784	
v.a.																		

Fonte: indagini Ermeneta — Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B25/Campione popolazione — Esperienze di liste di attesa, avute nel corso degli ultimi dodici mesi, in vista di un vero e proprio ricovero in ospedale (per cure e/o per interventi chirurgici) (val. %)

Risposta	Regione del ricorso ai servizi ospedalieri		Tipologia di ospedale utilizzato		Soddisfazione per i servizi ricevuti		Conoscenza alternative pubblico-privato accreditato		Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione		Conoscenza alternative ospedali italiani/ospedali esteri							
	Malattia grave	Malattia leggera	Nessun ricorso	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	Clinica privata	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco o Per niente soddisfatto	Si con chiarezza	Si, vaga idea	Non conosco	Non conosco					
Totale	92,0	88,0	96,9	84,8	74,0	91,7	84,6	82,0	88,4	91,2	91,5	94,6	90,9	92,2	93,3	90,0	90,1	94,3
- Nessuna esperienza	6,2	38,5	1,8	13,6	21,5	4,0	11,9	15,7	10,2	7,5	7,0	2,4	7,5	6,6	4,2	8,0	8,6	3,8
- 1 sola esperienza	1,3	4,0	1,4	1,4	4,2	0,3	3,2	1,3	1,0	1,1	0,9	2,3	1,0	1,0	1,9	1,1	1,0	1,6
- 2 esperienze	0,3	-	0,1	0,2	0,3	3,3	0,3	0,8	0,3	0,1	0,5	0,2	0,5	0,2	0,2	0,8	0,3	0,0
- 3 esperienze	0,2	-	0,2	0,0	-	0,7	-	0,2	0,1	0,1	0,1	0,5	0,1	0,0	0,4	0,1	0,0	0,3
- 4 o più esperienze	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale	4,020	212	1,238	1,009	246	174	334	828	263	1,611	1,504	905	1,372	1,407	1,241	827	1,250	1,943
v.a.																		

Fonte: indagini Ermeneta — Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. C25/Campione popolazione – Esperienze di liste di attesa, avute nel corso degli ultimi dodici mesi, in vista di un vero e proprio ricovero in ospedale (per cure e/o per interventi chirurgici) (val. %)

Risposta	Esperienze liste di attesa per i servizi		Esperienze di accesso al Pronto Soccorso		Codice ricevuto per l'accesso al Pronto Soccorso				Distanza Pronto Soccorso pubblicazione		Difficoltà di accesso al Pronto Soccorso				
	Totale	SI	No	SI	No	Bianco	Verde	Giullo	Rosso	Non ricorda	Fino a 15 min.		SI	No	
											Non ricorda	Non sa rispondere			
- Nessuna esperienza	92,0	82,5	96,3	83,3	94,3	84,0	87,9	81,9	40,5	88,3	93,9	90,0	89,6	93,9	97,5
- 1 sola esperienza	6,2	13,1	3,1	12,9	4,5	15,5	9,2	12,0	51,0	10,3	5,1	7,3	8,7	3,4	1,6
- 2 esperienze	1,3	3,7	0,2	2,2	1,1	0,3	2,2	2,9	0,8	-	0,5	2,2	1,0	2,7	0,3
- 3 esperienze	0,3	0,3	0,3	1,0	0,1	-	0,3	3,2	-	-	0,4	0,2	0,5	-	0,1
- 4 o più esperienze	0,2	0,4	0,1	0,6	0,0	-	0,4	-	7,7	1,4	0,1	0,3	0,2	0,0	0,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.229	2.791	907	2.789	135	340	234	35	116	2.114	1.906	2.353	930	737

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018



Tab. A30/Campione popolazione – Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato				
	M	F	18-34 anni	35-54 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a 100 mila ab. inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso Medio + Medio basso	Medio Alto	Medio Alto		
																		Totale	M
- No, non ho avuto alcuna esperienza di prenotazione attraverso il CUP	62,2	65,2	59,7	71,8	56,4	62,3	58,7	57,2	59,0	69,8	65,8	56,2	63,1	68,1	55,4	50,2	68,3	58,7	49,4
- 1 sola esperienza	20,2	21,0	19,4	16,0	22,3	20,6	21,1	21,7	19,1	19,2	20,0	21,5	18,7	17,6	22,8	26,7	16,0	21,7	34,8
- 2 esperienze	9,5	6,7	12,0	6,3	11,1	9,9	10,7	10,3	11,7	6,9	7,8	11,7	10,2	8,2	11,2	11,9	8,9	10,5	7,4
- 3 esperienze	3,5	3,0	3,9	3,1	4,2	3,0	3,9	3,6	5,6	1,8	3,1	4,3	3,1	2,6	4,6	4,9	3,1	3,5	4,8
- 4 o più esperienze	4,6	4,1	5,0	2,8	6,0	4,2	5,6	7,2	4,6	2,3	3,3	6,3	4,9	3,5	6,0	6,3	3,7	5,6	3,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	1,918	2,102	921	1,483	1,616	1,074	777	775	1,394	1,914	1,174	933	2,360	1,198	462	1,887	1,784	349

Fonte: indagine Ermeniea – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B30/Campione popolazione – Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione (val. %)

Risposta	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri		Tipologia di ospedale utilizzato		Soddisfazione per i servizi ricevuti			Conoscenza alternativa pubblico-privato accreditato			Conoscenza alternativa ospedali regionali/ospedali fuori regione			Conoscenza alternativa ospedali italiani/ospedali esteri					
	Malattia grave	Malattia/Intervento leggero	Nessun ricorso	Ospedale pubblico	Ospedale privato	Accreditato	Clinica privata	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco + Per niente soddisfatto	Si con chiarezza	Si, vaga idea	Non conosco	Mi sembra di conoscere	Non conosco	SI	SI	Non conosco	
																			Totale
- No, non ho avuto alcuna esperienza di prenotazione attraverso il CUP	62,2	45,1	29,0	79,8	29,5	29,6	42,8	31,4	31,0	30,3	51,6	62,0	82,1	54,0	59,0	75,3	52,6	58,3	69,0
- 1 sola esperienza	20,2	27,1	35,4	12,2	35,3	36,3	27,0	32,7	34,2	38,2	22,4	23,4	10,8	20,2	24,7	15,0	21,8	25,8	15,8
- 2 esperienze	9,5	7,6	19,8	4,7	18,0	17,2	18,8	18,2	18,7	15,4	14,5	8,0	3,1	13,7	9,7	4,6	13,7	7,6	9,0
- 3 esperienze	3,5	4,0	6,4	2,0	5,8	7,0	6,5	5,3	6,9	4,9	4,0	3,7	2,0	4,2	3,8	2,3	4,8	4,1	2,5
- 4 o più esperienze	4,6	16,2	9,4	1,3	11,4	9,9	4,9	12,4	9,2	11,2	7,5	2,9	2,0	7,9	2,8	2,8	7,1	4,2	3,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	212	1,238	2,569	1,009	246	174	334	828	263	1,611	1,504	905	1,372	1,407	1,241	827	1,250	1,943

Fonte: indagine Ermeniea – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A35/Campione popolazione – Giudizio di soddisfazione/insoddisfazione dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza degli intervistati, nonché degli ospedali che vi operano, indipendentemente che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare i relativi servizi negli ultimi dodici mesi (Giudizi: "Molto + Abbastanza soddisfatto") (val. %)

Tipologie di strutture	Totale		Sesso		Età		Ripartizione geografica			Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato					
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inferiore	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio + Alto		
- Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)	54,6	56,0	53,2	46,8	56,4	57,5	62,9	64,1	53,6	43,6	51,7	55,3	59,8	52,4	56,5	60,9	46,4	60,3	70,4
- Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)	55,8	56,4	55,3	47,5	60,2	56,3	66,1	55,0	53,4	49,6	51,0	58,4	62,2	51,5	60,7	64,7	47,0	60,7	78,0
- Servizi degli ospedali pubblici	50,0	51,1	49,0	42,4	53,2	51,5	61,1	59,0	53,9	34,3	48,2	48,2	56,0	46,7	53,0	59,2	39,0	58,4	66,8
- Servizi degli ospedali accreditati	49,0	50,5	47,7	44,0	52,3	48,8	60,3	47,1	44,8	43,6	45,6	49,7	55,0	44,6	54,6	56,5	40,2	54,3	68,9
- Servizi delle cliniche private a pagamento	36,4	35,9	36,8	34,4	41,9	32,4	37,0	34,9	33,6	38,2	31,5	41,7	39,8	32,4	41,0	44,9	27,9	39,4	66,5

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B35/Campione popolazione – Giudizio di soddisfazione/insoddisfazione dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza degli intervistati, nonché degli ospedali che vi operano, indipendentemente che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare i relativi servizi negli ultimi dodici mesi (Giudizi: "Molto + Abbastanza soddisfatto") (val. %)

Tipologie di strutture	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri		Tipologia di ospedale utilizzato		Soddisfazione per i servizi ricevuti		Conoscenza alternative pubblico-privato accreditato		Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione		Conoscenza alternative ospedali italiani/ospedali esteri								
	Malattia/Intervento grave	Intervento leggero	Ospedale pubblico	Ospedale privato accreditato	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco + Per niente soddisfatto	Si con chiarezza	Si, vaga idea	Non conosco	Mi sembra di conoscere	Non conosco	SI	Ne ha sentito parlare	Non conosce				
- Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)	54,6	59,4	65,4	49,1	69,4	68,9	31,4	76,9	70,7	30,7	68,3	57,0	26,3	68,9	58,1	34,9	69,9	58,2	45,8
- Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliamb., ecc.)	55,8	65,0	69,6	48,3	68,5	80,9	56,1	75,4	76,0	40,4	74,0	54,4	25,8	73,4	55,8	36,1	76,8	56,2	46,5
- Servizi degli ospedali pubblici	50,0	56,8	63,2	43,1	66,6	62,0	40,4	78,6	68,6	24,4	65,0	50,3	22,8	67,8	52,1	28,2	64,1	52,9	42,2
- Servizi degli ospedali accreditati	49,0	59,0	63,4	41,1	58,8	82,8	59,5	70,7	67,8	39,2	69,3	44,4	20,2	67,8	49,8	27,2	66,1	49,6	41,3
- Servizi delle cliniche private a pagamento	36,4	45,4	45,0	31,5	40,4	45,3	74,2	56,3	44,3	35,2	44,2	35,2	24,6	42,7	35,1	30,8	45,4	33,1	34,7

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A36/ Campione popolazione – Giudizio di miglioramento/peggioramento dei servizi relativi ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche e a ricoveri negli ospedali sperimentati nel corso degli ultimi dodici mesi (Giudizi: “Servizi molto + abbastanza migliori rispetto al passato” e “Servizi un po’ + molto peggiori rispetto al passato”) (val. %)

Tipologie di strutture	Sesso		Età			Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato		
	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mta ab.	20-100 mta ab.	Oltre 100 mta ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio + Alto	Medio	Medio alto +
<b>Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																			
- Servizi molto migliori + abb. migliori rispetto al passato	44,3	47,3	37,1	39,6	50,4	42,3	60,8	40,1	32,6	44,8	44,6	41,6	46,0	43,7	38,0	43,2	44,8	49,8	
- Servizi un po' + molto peggiori rispetto al passato	18,3	11,5	11,5	12,3	25,5	19,7	5,2	14,6	34,3	21,9	11,3	22,9	24,5	9,2	14,3	26,6	10,3	10,6	
<b>Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																			
- Servizi molto migliori + abb. migliori rispetto al passato	47,1	58,5	38,2	53,9	38,3	63,5	66,4	24,0	35,2	52,5	52,4	29,1	45,8	50,8	44,0	47,5	50,5	32,5	
- Servizi un po' + molto peggiori rispetto al passato	12,0	9,4	14,0	2,3	6,4	19,2	3,7	8,1	22,6	8,5	10,1	21,2	18,0	3,7	6,6	8,4	16,5	7,2	
<b>Servizi degli ospedali pubblici</b>																			
- Servizi molto migliori + abb. migliori rispetto al passato	39,0	44,3	34,9	43,5	35,3	54,5	36,7	36,0	26,3	32,9	43,0	46,2	34,8	46,4	38,6	30,0	42,4	75,1	
- Servizi un po' + molto peggiori rispetto al passato	16,0	17,2	15,0	15,6	18,1	11,3	20,7	9,3	23,2	20,4	14,4	8,1	17,9	13,9	12,9	23,4	10,7	2,4	
<b>Servizi degli ospedali accreditati</b>																			
- Servizi molto migliori + abb. migliori rispetto al passato	63,9	51,9	74,0	75,8	62,9	74,1	67,8	57,6	45,4	64,4	59,8	69,4	74,7	51,7	38,7	64,8	58,8	80,4	
- Servizi un po' + molto peggiori rispetto al passato	12,7	20,5	6,1	1,6	7,2	23,3	3,5	12,6	10,0	18,1	3,4	16,4	16,3	5,6	11,1	16,1	13,8	-	
<b>Servizi delle cliniche private a pagamento</b>																			
- Servizi molto migliori + abb. migliori rispetto al passato	63,0	45,2	75,6	68,0	54,2	66,5	45,4	80,3	49,1	70,0	56,6	49,0	69,1	61,4	45,3	50,7	68,1	58,9	
- Servizi un po' + molto peggiori rispetto al passato	11,1	21,6	3,7	1,1	2,8	25,7	2,0	1,8	1,1	26,2	17,8	3,3	-	17,8	2,2	6,0	12,9	1,8	

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A38/ Campione popolazione — Esperienze di liste di attesa e contemporaneamente di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi, da parte della popolazione (val. %)

Esperienze	Sesso		Età				Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato	
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mla ab.	20-100 mla ab.	Oltre 100 mla ab.	Fino licenza media inf.	Diploma	Laurea e oltre	Basso +	Medio	Medio alto +	
<b>Ospedale pubblico</b>	14,7	15,0	14,4	16,1	12,3	14,1	14,5	17,3	13,8	13,6	18,6	12,0	12,6	17,0	19,1	15,2	13,1	20,4	
- Sì, una volta	6,7	7,0	6,5	4,7	7,7	6,0	5,5	7,5	7,6	7,3	6,4	5,8	7,0	6,2	6,5	5,8	5,9	15,8	
- Sì, 2 o più volte	68,9	66,3	71,3	67,3	68,0	72,0	69,5	69,6	65,6	66,8	66,2	76,6	67,5	71,2	70,5	64,4	74,8	62,4	
- No	9,7	11,7	7,8	11,3	6,2	12,0	7,9	5,6	13,0	12,3	8,8	5,6	12,9	5,6	3,9	14,6	6,2	1,4	
- Non ricordo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349	
<b>Ospedale privato accreditato</b>	2,5	1,7	3,3	2,1	2,3	2,6	1,2	1,2	3,9	2,6	1,9	3,2	2,1	2,8	3,5	1,0	1,6	15,0	
- Sì, una volta	1,6	1,5	1,7	2,3	1,7	1,6	1,7	2,4	1,3	1,3	2,1	1,7	0,9	2,8	2,6	1,3	1,4	4,6	
- Sì, 2 o più volte	85,0	85,2	84,8	80,6	90,1	82,7	87,7	86,4	80,3	82,0	85,8	90,2	82,7	88,3	88,0	82,6	88,9	78,2	
- No	10,9	11,6	10,2	15,0	5,9	8,1	9,2	10,0	14,5	14,1	10,2	4,9	14,3	6,1	5,9	15,1	8,1	2,2	
- Non ricordo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349	
<b>Clinica privata a pagamento</b>	1,9	1,2	2,5	1,7	1,5	0,7	0,6	1,9	3,5	1,7	1,6	2,5	2,0	1,7	1,8	0,7	0,7	14,0	
- Sì, una volta	1,3	1,1	1,5	1,9	1,4	1,0	1,1	1,7	1,5	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,5	1,3	0,8	4,6	
- Sì, 2 o più volte	86,6	86,5	86,7	81,3	91,3	91,1	89,1	86,6	81,7	83,3	86,8	93,2	83,6	90,8	91,0	82,8	92,0	78,9	
- No	10,2	11,2	9,3	15,1	5,8	11,5	9,2	9,8	13,3	13,7	10,2	3,0	13,1	6,2	5,7	15,2	6,5	2,5	
- Non ricordo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Totale	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349	
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349	

Fonte: Indagine Emmeia — Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B38/Campione popolazione — Esperienze di liste di attesa e contemporaneamente di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi, da parte della popolazione (val. %)

Esperienze	Ragione del ricorso ai servizi ospedalieri			Tipologia di ospedale utilizzato			Soddisfazione per i servizi ricevuti			Conoscenza alternative pubblico-privato			Conoscenza alternative ospedali regionali/ospedali fuori regione			Conoscenza alternative ospedali italiani/ospedali esteri		
	Malattia/Intervento grave	Malattia/Intervento leggero	Nessun ricorso	Ospedale pubblico	Ospedale privato	Clínica privata	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco + Per niente soddisfatto	Si con chiarezza	Si, vaga idea	Non conosco	Si	Mi sembra di conoscere	Non conosco	Si	Ne ha sentito parlare	Non conosce
<b>Ospedale pubblico</b>																		
- Sì, una volta	14,7	21,7	29,7	34,0	14,0	16,1	25,8	26,9	36,2	18,1	14,2	9,5	17,0	15,2	11,6	17,5	14,6	13,6
- Sì, 2 o più volte	6,7	24,7	9,3	14,7	4,1	3,3	4,8	14,0	12,2	8,0	6,6	4,3	7,0	6,8	6,3	9,1	5,5	6,5
- No	68,9	47,7	57,2	48,2	79,1	69,4	67,1	57,2	38,9	70,1	72,7	60,5	70,9	73,7	61,2	70,5	74,0	64,8
- Non ricordo	9,7	5,9	3,8	3,1	2,8	11,2	2,3	1,9	12,7	3,8	6,5	25,5	5,1	4,3	20,9	2,9	5,9	15,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	212	1.238	1.009	246	174	334	828	263	1.611	1.504	905	1.372	1.407	1.241	827	1.250	1.943
<b>Ospedale privato accreditato</b>																		
- Sì, una volta	2,5	2,9	3,2	2,1	2,0	2,6	4,3	2,6	3,6	3,7	2,2	0,9	3,9	2,3	1,2	2,9	3,1	1,9
- Sì, 2 o più volte	1,6	2,9	2,3	1,2	1,7	4,9	2,2	3,0	2,2	1,7	1,5	1,8	1,8	1,5	1,6	1,9	1,6	1,6
- No	85,0	88,1	89,3	82,7	91,1	79,2	93,1	90,0	89,8	86,2	90,7	89,1	68,0	89,1	90,0	74,7	91,1	89,0
- Non ricordo	10,9	6,1	5,2	14,0	5,2	7,9	2,1	2,7	5,4	8,2	3,9	7,2	29,3	5,2	6,2	22,5	4,1	6,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	212	1.238	1.009	246	174	334	828	263	1.611	1.504	905	1.372	1.407	1.241	827	1.250	1.943
<b>Clínica privata a pagamento</b>																		
- Sì, una volta	1,9	1,1	2,3	1,1	3,0	6,9	1,8	1,9	3,2	1,9	2,2	1,2	2,7	1,8	1,0	2,2	2,2	1,5
- Sì, 2 o più volte	1,3	1,3	1,3	0,9	0,7	2,2	1,6	0,9	0,8	1,0	1,5	1,6	1,0	1,2	1,9	1,6	0,8	1,6
- No	86,6	92,8	92,9	83,1	93,5	94,4	89,1	94,3	94,8	86,2	94,5	89,5	67,9	92,7	91,2	74,6	93,1	80,9
- Non ricordo	10,2	4,8	3,5	13,9	4,5	1,9	1,8	2,3	2,4	9,8	2,6	6,8	29,3	3,6	5,8	22,5	3,1	5,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	212	1.238	1.009	246	174	334	828	263	1.611	1.504	905	1.372	1.407	1.241	827	1.250	1.943

Fonte: indagine Ermeneia — Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. C38/Campione popolazione – Esperienze di liste di attesa e contemporaneamente di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi, da parte della popolazione (val. %)

Esperienze	Esperienze liste di attesa per i servizi ASL		Esperienze liste di attesa per il ricovero in ospedali		Codice ricevuto per l'accesso al Pronto Soccorso				Distanza Pronto Soccorso pubblico/abitazione		Difficoltà di accesso al Pronto Soccorso		Non sa rispondere		
	Totale	Sì	No	Sì	No	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Non ricorda	Fino a 15 min.	Oltre 15 min.		Sì	No
<b>Ospedale pubblico</b>															
- Sì, una volta	14,7	26,2	9,6	28,7	13,5	76,7	75,2	62,4	37,2	62,2	17,6	11,5	15,0	16,2	11,7
- Sì, 2 o più volte	6,7	10,5	5,0	15,3	6,0	23,3	24,8	37,6	62,8	37,8	5,7	7,8	7,6	6,3	4,5
- No	68,9	59,6	73,1	51,8	70,3	-	-	-	-	-	67,5	70,4	71,0	71,8	58,6
- Non ricordo	9,7	3,7	12,3	4,2	10,2	-	-	-	-	-	9,2	10,3	6,4	5,7	25,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.229	2.791	318	3.702	135	340	234	35	116	2.114	1.906	2.353	930	737
<b>Ospedale privato accreditato</b>															
- Sì, una volta	2,5	4,8	1,5	9,2	1,9	17,1	11,4	5,3	6,1	3,4	2,2	2,9	2,8	3,1	0,9
- Sì, 2 o più volte	1,6	2,1	1,5	7,7	1,1	10,4	3,6	3,9	14,6	3,2	0,9	2,4	2,1	0,3	1,9
- No	85,0	89,2	83,1	76,6	85,8	70,1	72,7	87,4	78,7	80,0	85,1	84,9	88,5	91,2	65,9
- Non ricordo	10,9	3,9	13,9	6,5	11,2	2,4	12,3	3,4	0,6	13,4	11,8	9,8	6,6	5,4	31,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.229	2.791	318	3.702	135	340	234	35	116	2.114	1.906	2.353	930	737
<b>Clinica privata a pagamento</b>															
- Sì, una volta	1,9	3,1	1,3	8,1	1,3	12,7	7,7	6,9	3,1	4,0	1,8	2,0	2,2	2,2	0,4
- Sì, 2 o più volte	1,3	1,8	1,1	7,0	0,8	16,8	4,2	3,9	7,7	1,1	0,8	1,9	1,4	0,9	1,6
- No	86,6	91,7	84,4	79,4	87,3	69,3	75,4	86,1	87,8	93,0	86,4	86,7	90,2	91,7	68,8
- Non ricordo	10,2	3,4	13,2	5,5	10,6	1,2	12,7	3,1	1,4	1,9	11,0	9,4	6,2	5,2	29,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.229	2.791	318	3.702	135	340	234	35	116	2.114	1.906	2.353	930	737

Fonte: indagine Emeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A58/Campione popolazione — Presenza di eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Presenza di eventuali difficoltà	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato			
	Totale																			
	Uomini	Donne	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto		
- Non saprei	18,3	18,8	17,9	23,8	15,3	18,0	13,4	21,2	16,3	21,6	20,0	19,6	13,2	21,3	15,2	11,5	23,4	15,1	7,6	
- Non ci sono difficoltà	23,1	22,5	23,7	18,3	23,7	25,4	31,6	18,2	17,5	22,2	21,4	27,3	24,2	22,9	18,3	16,9	28,9	27,4	27,4	
- Ci sono difficoltà	58,6	58,7	58,4	57,9	61,0	56,6	55,0	52,4	65,5	60,9	57,8	59,0	59,5	54,5	61,9	70,2	59,7	56,0	65,0	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.074	777	1.394	1.914	933	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349	

Fonte: indagine Ermeneta — Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. C58/Campione popolazione — Presenza di eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Presenza di eventuali difficoltà	Esperienze liste di attesa per i servizi		Esperienze liste di attesa per il ricovero in ospedali		Esperienze di accesso al Pronto Soccorso				Codice ricevuto per l'accesso al Pronto Soccorso				Distanza Pronto Soccorso pubblico/abitazione		
	Totale														
	Asl	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Non ricorda	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Non ricorda	Fino a 15 min.	Oltre 15 min.
- Non saprei	18,3	9,3	22,3	5,5	19,4	13,8	15,5	55,2	15,7	15,3	3,0	9,4	31,2	17,0	19,8
- Non ci sono difficoltà	23,1	21,8	23,7	18,1	23,6	23,9	24,5	9,3	36,3	19,4	25,4	25,9	21,4	27,0	18,9
- Ci sono difficoltà	58,6	68,9	54,0	76,4	57,0	62,3	60,0	35,5	48,0	65,3	71,6	64,7	47,4	56,0	61,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.229	2.791	318	3.702	907	2.789	324	135	340	234	35	116	2.114	1.906

Fonte: indagine Ermeneta — Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A59/Campione popolazione – Precisione delle eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Risposta	Totale										Livello socioeconomico dichiarato							
	Sexo		Età			Ripartizione geografica					Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso +	Medio	Medio alto +
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso, dove è stato concentrato il servizio, ha ormai un bacino di popolazione più ampio rispetto a prima e quindi i tempi di attesa del Pronto Soccorso risultano inevitabilmente aumentati	48,3	46,1	50,3	45,8	50,3	47,8	52,1	52,2	54,3	47,2	54,1	50,9	44,1	47,6	53,7	44,1	40,0	
- Molte persone si rivolgono al Pronto Soccorso per le inadeguatezze dei servizi delle strutture ASL (Poliambulatori, ecc.), per abbreviare i tempi di attesa per visite specialistiche, per accertamenti diagnostici o per ricoveri ospedalieri	33,8	36,0	31,8	31,6	33,7	35,2	41,0	40,4	31,5	27,1	32,5	33,0	37,5	33,9	32,7	35,9	33,8	27,9
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso è lontano dalla mia abitazione o comunque richiede un tempo rilevante per essere raggiunto a causa del traffico o del percorso difficile o dei servizi di trasporto inadeguati	23,6	22,6	24,4	21,9	20,5	27,5	21,2	19,9	19,0	29,7	31,0	19,5	13,7	24,2	24,0	20,1	23,6	15,4
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso non è stato adeguatamente riorganizzato per affrontare un numero crescente di pazienti	20,5	17,8	23,0	23,8	21,1	18,0	19,9	21,5	18,4	21,7	18,6	25,7	17,8	15,5	25,7	28,5	22,6	20,2
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso risulta ancora più lontano di un tempo, poiché tale servizio è stato trasferito in un ospedale più grande che però risulta più lontano da casa (con un accentramento del servizio rispetto ad un ospedale pubblico più piccolo che aveva il vantaggio di essere più vicino)	15,2	15,0	15,4	22,6	13,7	12,4	12,0	11,6	13,8	20,0	19,8	11,6	10,6	13,9	17,5	15,2	13,1	32,9
- Altro	2,0	2,6	1,5	1,2	1,7	2,8	1,3	2,3	1,2	2,9	0,9	1,7	4,7	2,2	1,6	2,1	1,2	1,2
v.a.	2,353	1,126	1,227	532	905	916	590	407	508	848	1.106	692	555	1.286	742	325	1.126	1.000

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.  
Fonte: indagine Ermenegia – Studi & Strategie di Sistema, 2018



Tab. A60/Campione popolazione – Esistenza eventuale, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso che risulterebbe più vicino e quindi più semplice da raggiungere (val. %)

Risposta	Sesso		Età					Ripartizione geografica					Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato	
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	North-West	North-East	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a 20 mila ab.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Alto			
- Esistono, ma non dispongono del Pronto Soccorso	13,3	13,7	13,2	12,3	14,2	9,5	15,0	15,4	14,0	12,8	11,9	15,9	11,0	16,1	17,5	13,6	11,9	18,5			
- Esistono, ma non si ritiene che dispongano di attrezzature adeguate per i casi più gravi	18,1	18,8	17,4	18,2	17,2	21,4	9,6	18,2	20,2	15,2	21,3	20,1	16,4	19,9	22,4	13,9	17,6	43,8			
- Non esistono	20,1	20,4	19,9	23,2	20,0	20,9	21,9	21,5	17,8	20,6	19,1	20,4	18,5	22,9	21,2	15,4	26,1	15,2			
- Non si sa dare una valutazione in proposito	48,5	48,0	49,0	51,9	46,3	48,2	53,5	44,9	48,0	51,4	47,7	43,6	54,1	41,1	38,9	57,1	44,4	22,5			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	1.887	1.784	349				

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A61/Campione popolazione – Soggetto a cui si preferirebbe rivolgersi, qualora esista un problema serio e/o urgente di salute, sulla base dell'esperienza maturata nel tempo (val. %)

Risposta	Sesso		Età					Ripartizione geografica			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato							
	Maschio	Femmina	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
			Totale	70,6	71,0	70,2	62,7	69,6					76,0	73,9	73,3	69,3	67,2	68,8							71,9
Quando si ha o si pensa di avere un problema serio e/o urgente di salute si preferisce rivolgersi innanzitutto al medico di base	50,8	50,3	51,3	47,8	46,2	56,8	54,7	44,4	50,1	51,8	50,0	52,9	49,9	51,8	49,5	49,4	48,2	52,7	55,8						
Nel caso non si trovi una risposta adeguata o rapida dal medico di base o dagli specialisti dei poliambulatori ASL, si preferisce rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso ospedaliero	46,8	47,8	45,8	43,9	48,0	47,3	44,0	46,3	37,8	54,2	48,7	44,9	45,1	44,4	47,2	57,7	45,7	47,3	49,3						
In alternativa si preferisce recarsi dal medico specialista ospedaliero di cui ci si fida o di cui si è sentito parlare bene per effettuare una visita intramoenia all'interno dell'ospedale pubblico oppure una visita privata (entrambe a pagamento), così è più facile effettuare le analisi, gli accertamenti diagnostici o addirittura ottenere il ricovero, evitando le liste di attesa	26,8	25,5	28,0	26,8	26,3	27,3	24,1	24,0	28,2	29,7	30,3	28,4	17,8	26,5	28,0	25,4	28,0	25,7	26,5						
Nel caso poi che si avesse bisogno di una visita specialistica, di un accertamento diagnostico o di un ricovero ospedaliero e le relative liste di attesa risultassero troppo lunghe, si preferisce rivolgersi al Pronto Soccorso dell'ospedale	23,3	24,8	22,0	21,1	24,1	23,9	22,6	21,7	18,6	27,3	19,2	25,8	28,6	24,3	22,9	19,5	22,9	23,7	23,4						
Si preferisce in ogni caso rivolgersi da subito al Pronto Soccorso dell'ospedale piuttosto che ai servizi della ASL per non perdere tempo	20,8	21,0	20,7	22,7	21,7	18,9	19,0	20,2	23,7	21,0	18,5	21,9	24,3	21,1	20,7	19,9	24,1	15,2	32,1						
Insomma si tende ad usare più l'ospedale che non i servizi ASL presenti sul territorio	32,7	33,8	31,8	38,2	35,5	27,1	33,8	38,1	35,1	27,6	34,5	30,1	32,4	34,4	31,1	28,3	35,2	32,8	19,1						
Non si saprebbe comunque cosa scegliere, poiché di solito ci si fa consigliare in caso di necessità	28,1	25,8	30,3	36,8	28,6	22,8	27,8	32,1	37,1	21,2	30,0	24,2	29,3	26,3	30,9	30,1	28,0	28,5	27,2						
Non si sono ancora avuti problemi seri e/o urgenti di salute da affrontare e quindi non si è in grado di dire quale sarebbe la scelta effettuata	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.	v.a.						
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.	4.020	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.074	777	775	1.394	1.914	1.174	933	2.360	1.198	462	1.887	1.784	349						

Fonte: *Indagine Ermenegita – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

#### 4. Le tabelle di dettaglio del campione “rafforzato” sugli utilizzatori di liste di attesa e/o di Pronto Soccorso

Come nel caso dell’indagine sulla popolazione, vengono riportate di seguito le tabelle che riguardano gli incroci effettuati tra alcune variabili socioanagrafiche e di opinione con le diverse domande del questionario somministrato sia al panel popolazione (di cui al capitolo precedente) sia al panel web, le cui risposte sono state unificate sulla base della convergenza statistica menzionata nel precedente capitolo 1.

Naturalmente le tabelle di incrocio così ottenute non sono state certo richiamate nella loro totalità all’interno del commento effettuato nella Parte terza del presente Rapporto che presenta il confronto tra le risposte del campione rafforzato con quello dei *care-giver* e, quando necessario, anche della popolazione presa nella sua totalità. Al contrario si è tenuto conto dei contenuti delle tabelle che presentavano i dati di distribuzione semplice delle risposte, cui si sono aggiunte delle eventuali specificazioni di commento derivanti dai risultati ottenuti tramite le tabelle d’incrocio. E questo allo scopo di limitare anche in questo caso le dimensioni quantitative dei vari capitoli e degli allegati.

Il numero progressivo che definisce le tabelle d’incrocio viene richiamato nel corso del testo di illustrazione delle tabelle di distribuzione semplice, rimandando per l’opportuna consultazione al presente capitolo.

Gli incroci relativi al campione ponderato di 2.371 unità sono stati predisposti utilizzando i seguenti gruppi di variabili che hanno consentito di pervenire a 4 tipologie di tabelle e cioè:

- alle tabelle di tipo “A...”, che comprendono le variabili di eventuali esperienze di liste di attesa per prestazioni presso le Asl, la tipologia di malattia/intervento che si riteneva di dover affrontare l’ultima volta che si è stati inseriti in queste liste di attesa, la lunghezza delle liste di attesa suddette, nonché le esperienze di liste di attesa in vista di ricoveri ospedalieri, a cui si è aggiunta la lunghezza dei tempi di queste ultime, nonché le eventuali esperienze di accesso al Pronto Soccorso;

- alle tabelle di tipo “B...”, che considerano le esperienze avute sul piano dell’accesso al Pronto Soccorso, del Codice che ci si è visti assegnare l’ultima volta che si è sperimentato tale servizio negli ultimi dodici mesi, della gravità o meno del disagio (secondo l’opinione degli intervistati) che ha richiesto l’accesso al Pronto Soccorso, delle contemporanee esperienze avute di liste di attesa per prestazioni Asl e delle esperienze di liste di attesa in vista di ricoveri in ospedale;
- alle tabelle di tipo “C...”, che utilizzano la lunghezza dell’attesa prima di essere visitati all’interno del Pronto Soccorso, il tempo di attesa per completare gli eventuali esami integrativi, la distanza tra il Pronto Soccorso pubblico più vicino e l’abitazione dell’intervistato, nonché la presenza di eventuali difficoltà di accesso al Pronto Soccorso pubblico;
- ed infine le tabelle di tipo “D...”, che riguardano il sesso, l’età, la ripartizione geografica e l’ampiezza del Comune di residenza degli intervistati, il titolo di studio dei medesimi e il relativo livello socioeconomico stimato dagli intervistati stessi.

Anche nel caso dell’indagine tramite il campione “rafforzato”, viene riportato di seguito l’indice sintetico delle tabelle di incrocio, allo scopo di facilitarne la consultazione.

	pag.
– Campione “rafforzato” Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l’accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)	404
	404
– Campione “rafforzato” Tipologia di malattia/intervento che si riteneva di dover affrontare l’ultima volta che si è stati inseriti in liste di attesa, nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	405
– Campione “rafforzato” Lunghezza delle liste di attesa sperimentata per le prestazioni indicate (val. %)	406-407
– Campione “rafforzato” Comportamento adottato l’ultima volta quando si è stati inseriti in liste di attesa per analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche o piccoli interventi ambulatoriali all’interno delle strutture ASL o all’interno di ospedali (val. %)	408
– Campione “rafforzato”* – Esperienze di liste di attesa, avute nel corso degli ultimi dodici mesi, in vista di un vero e proprio ricovero in ospedale (per cure e/o per interventi chirurgici) (val. %)	409

		pag.
– Campione “rafforzato” Comportamenti adottati l’ultima volta che si è stati inseriti, nel corso dei passati dodici mesi, in liste di attesa per ricoveri ospedalieri in vista di cure e/o di interventi chirurgici (val. %)	Tab. D10	410
– Campione “rafforzato” Proposte per migliorare la gestione delle liste di attesa (Giudizi “Molto + Abbastanza d’accordo”) (val. %)	Tab. D11	411
– Campione “rafforzato” Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione (val. %)	Tab. A12 Tab. D12	412 412
– Richieste rivolte in occasione della prenotazione attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione, per quanto riguarda le <u>visite chirurgiche</u> (val. %)	Tab. D15	413-414
– Campione “rafforzato” Giudizio di soddisfazione/insoddisfazione dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza degli intervistati, nonché degli ospedali che vi operano, indipendentemente che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare i relativi servizi negli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D17	415
– Campione “rafforzato” Giudizio di miglioramento/peggioramento dei servizi relativi ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche e a ricoveri negli ospedali sperimentati nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D18.1	416-417
– Campione “rafforzato” Eventuali esperienze di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi a seconda della tipologia di ospedale cui ci si è rivolti (val. %)	Tab. A19	418
– Campione “rafforzato” – Tipo di codice che è stato assegnato quando ci si è rivolti al Pronto Soccorso in un ospedale pubblico, l’ultima volta che ciò è avvenuto nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D25	419
– Campione “rafforzato” Soggetto che ha provveduto ad attribuire il Codice di urgenza al momento dell’accesso al Pronto Soccorso (val. %)	Tab. B26 Tab. D26	420 420
– Campione “rafforzato” Tempo di attesa al Pronto Soccorso a cui ci si è rivolti l’ultima volta nel corso dei passati dodici mesi (val. %)	Tab. D27	421
– Campione “rafforzato” Valutazione delle prestazioni effettivamente ottenute dopo l’attesa nel Pronto Soccorso (val. %)	Tab. D28	422

		pag.
– Campione “rafforzato” Possibilità di soddisfare i bisogni emersi durante l’attesa al Pronto Soccorso utilizzato l’ultima volta nei passati dodici mesi (val. %)	Tab. D30	423-424
– Campione “rafforzato” Collocazione effettiva del paziente nel caso quest’ultimo abbia avuto bisogno di stendersi (val. %)	Tab. D31	425
– Campione “rafforzato” Adeguatezza o meno delle informazioni, delle prestazioni fornite e dell’eventuale ricovero in occasione dell’accesso al Pronto Soccorso (val. %)	Tab. D32	426-427
– Campione “rafforzato” Sensazione di esser stati effettivamente “messi al centro” come pazienti in occasione dell’ultima esperienza avuta al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D36	428-429
– Campione “rafforzato” Livello di soddisfazione/insoddisfazione dell’esperienza o delle esperienze maturate nel Pronto Soccorso (non solo in uno ma anche in più ospedali) nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D37	430
– Campione “rafforzato” Distanza del Pronto Soccorso rispetto all’abitazione dell’intervistato, secondo le dichiarazioni di chi effettivamente ha avuto esperienze di tale servizio nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D38	431
– Campione “rafforzato” Presenza di eventuali difficoltà nell’accedere ai servizi di Pronto Soccorso all’interno dell’ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)	Tab. A39.1 Tab. D39.1	432 432
– Campione “rafforzato”*– Precisazione delle eventuali difficoltà nell’accedere ai servizi di Pronto Soccorso all’interno dell’ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)	Tab. A39.2 Tab. B39.2 Tab. D39.2	433 434 435
– Campione “rafforzato” Esistenza eventuale, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso che risulterebbe più vicino e quindi più semplice da raggiungere (val. %)	Tab. A40 Tab. D40	436 436
– Campione “rafforzato” Soggetto a cui si preferirebbe rivolgersi, qualora esista un problema serio e/o urgente di salute, sulla base dell’esperienza maturata nel tempo (val. %)	Tab. D41	437

Tab. A1/Campione "rafforzato"\* – Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l'accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)

Risposta	Tipologia Malattia/Intervento da affrontare				Lunghezza liste di attesa ASL		Esperienza liste di attesa Ospedali		Lunghezza liste di attesa Ospedali		Accesso al Pronto Soccorso		
	Serio e/o grave		Leggero		Fino a 30 gg e oltre		Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre		Fino a 30 gg e oltre		Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre		
	Totale	Serie e/o grave	Leggero	Leggero diventato serio	Nessuna indicaz.	Fin a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre	Si	No	Si	No	Si	No
- Nessuna esperienza	25,7	-	-	-	-	-	-	23,0	26,3	20,6	27,1	44,6	4,7
- 1 sola esperienza	41,0	57,7	56,8	48,6	45,9	58,5	50,6	39,5	41,4	43,8	32,1	30,2	51,9
- 2 esperienze	20,2	20,0	29,9	26,7	23,0	25,4	29,6	20,4	20,2	18,1	24,4	15,3	26,5
- 3 esperienze	5,6	9,8	6,7	7,5	8,5	5,7	10,0	6,6	5,3	6,5	6,8	4,3	7,1
- 4 o più esperienze	7,5	12,5	6,6	17,2	22,6	10,4	9,8	10,5	6,8	11,0	9,6	5,6	9,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	307	1.124	174	157	1.011	751	467	1.904	295	172	1.255	1.072

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagini Ermeniea – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D1/Campione "rafforzato"\* – Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l'accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica di residenza				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato																				
	Maschio		Femmina		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Fino alla lic. media inferiore		Diploma media superiore		Laurea e oltre		Basso + Medio		Medio alto + Alto			
	Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale					
- Nessuna esperienza	25,7	27,9	24,0	37,9	30,2	16,2	35,4	30,2	21,2	20,7	24,1	23,3	32,8	23,1	27,9	28,0	22,5	28,8	30,9	24,8	24,0	37,9	22,5	28,8	30,9	24,8	24,0	37,9	22,5	28,8	30,9	24,8	24,0	37,9		
- 1 sola esperienza	41,0	40,6	41,2	39,4	40,6	42,0	39,6	37,6	37,6	39,6	37,6	44,3	42,0	42,7	40,9	37,2	42,6	38,7	39,8	42,0	40,5	38,4	42,6	38,7	39,8	42,0	40,5	38,4	42,6	38,7	39,8	42,0	40,5	38,4		
- 2 esperienze	20,2	19,4	20,9	16,2	17,4	24,5	22,3	22,5	22,3	22,3	19,8	17,3	21,9	17,8	20,3	20,9	20,9	20,5	20,5	17,2	18,8	22,9	14,8	20,9	20,5	17,2	18,8	22,9	14,8	20,9	20,5	17,2	18,8	22,9	14,8	
- 3 esperienze	5,6	4,7	6,3	2,8	5,2	7,2	8,7	4,8	5,9	2,9	5,6	5,5	5,7	5,5	5,7	5,6	5,6	5,5	5,6	5,0	5,0	6,7	2,9	5,6	5,5	5,6	5,0	5,0	6,7	2,9	5,6	5,5	5,6	5,0	6,7	2,9
- 4 o più esperienze	7,5	7,4	7,6	3,7	6,6	10,1	8,7	11,0	6,7	5,0	6,7	7,9	8,8	8,4	8,8	8,4	8,4	6,5	6,5	9,4	9,4	5,9	6,0	8,4	6,5	6,5	9,4	5,9	6,0	8,4	6,5	6,5	9,4	5,9	6,0	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	443	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222																	

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagini Ermeniea – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D2/Campione "rafforzato" - Tipologia di malattia/intervento che si ritieneva di dover affrontare l'ultima volta che si è stati inseriti in liste di attesa, nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposta	Totale		Età				Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto				
- Si stimava di aver bisogno di una prestazione relativa ad una malattia/intervento di tipo serio e/o grave	17,4	18,9	16,4	13,3	14,1	21,2	14,3	18,0	15,4	21,9	18,7	18,6	13,0	20,1	13,5	15,1	19,6	14,9	19,0			
- Si stimava di aver bisogno di una prestazione relativa ad una malattia/intervento leggero	63,8	62,0	65,1	63,7	66,8	61,7	68,9	57,5	70,1	57,8	60,7	65,6	68,0	59,0	68,4	73,7	58,6	68,8	65,8			
- Si stimava di aver bisogno di una prestazione relativa ad una malattia/intervento leggero che poi si è rivelata di tipo serio e/o grave	9,9	10,3	9,5	12,6	10,4	8,5	9,4	10,1	9,1	10,8	9,2	10,2	10,9	11,6	8,3	6,0	12,7	7,3	7,6			
- Nessuna indicazione	8,9	8,8	9,0	10,4	8,7	8,6	7,4	14,4	5,4	9,5	11,4	5,6	8,1	9,3	9,8	5,2	9,1	9,0	7,6			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	1.762	740	1.022	285	624	852	551	336	370	504	845	537	381	991	544	228	819	806	138			

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagine *Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*



Tab. D5/Campione "rafforzato" - Lunghezza delle liste di attesa sperimentata per le prestazioni indicate (val. %)

Prestazioni/Durata	Totale		Sesso		Età		Repartizione geografica di residenza				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Alto	
<b>Visite specialistiche</b>																			
- Fino ad un massimo di 10 giorni	15,2	18,3	13,2	11,7	11,1	19,6	16,0	11,4	10,9	20,4	15,5	14,2	16,2	17,1	12,5	14,7	13,1	18,1	10,5
- Oltre 10 e fino a 30 giorni	26,6	21,7	29,8	43,4	28,1	19,5	23,3	28,6	27,6	28,3	20,9	32,5	30,9	24,7	27,7	31,8	24,1	26,9	41,4
- Oltre 30 e fino a 60 giorni	22,6	25,6	20,6	24,0	23,2	21,6	23,4	29,0	24,8	15,0	24,3	21,6	19,8	19,6	27,0	23,5	13,3	29,5	39,1
- Oltre 60 e fino a 120 giorni	17,9	14,5	20,2	12,6	16,9	20,5	18,9	17,0	12,1	21,2	24,2	22,1	16,1	18,7	17,1	16,7	23,9	13,5	6,5
- Oltre 120 giorni	17,7	19,9	16,2	8,3	20,7	18,8	18,4	14,0	24,6	15,1	15,1	9,6	17,0	19,9	15,7	13,3	25,6	12,0	2,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	601	242	359	103	211	286	194	130	111	165	286	188	127	324	201	75	281	278	42
<b>Piccoli interventi ambulatoriali</b>																			
- Fino ad un massimo di 10 giorni	34,3	39,5	30,8	47,5	43,7	22,4	25,6	12,5	47,3	44,4	32,2	26,0	47,7	35,2	35,8	25,2	37,3	28,1	45,7
- Oltre 10 e fino a 30 giorni	26,0	30,5	22,9	27,9	18,5	30,8	16,6	41,4	23,0	31,5	29,1	21,8	20,8	27,0	27,9	16,0	28,7	18,9	45,1
- Oltre 30 e fino a 60 giorni	8,6	9,9	7,7	6,2	10,1	8,4	5,7	14,3	14,7	5,1	5,9	15,5	10,1	4,6	17,5	11,2	4,9	14,1	9,2
- Oltre 60 e fino a 120 giorni	23,1	10,3	31,8	13,7	25,5	24,9	48,4	8,9	8,3	11,9	28,1	12,7	18,5	25,4	12,4	34,5	23,2	26,5	-
- Oltre 120 giorni	8,0	9,8	6,8	4,7	2,2	13,5	3,7	22,9	6,7	7,1	4,7	24,0	2,9	7,8	6,4	13,1	5,9	12,4	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	113	45	67	20	39	53	38	15	24	35	68	22	23	71	29	13	64	42	7
<b>Accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.)</b>																			
- Fino ad un massimo di 10 giorni	19,1	32,7	26,8	22,5	31,5	24,0	17,2	26,1	17,2	26,1	20,4	33,8	24,5	25,5	25,0	27,2	20,9	26,3	46,8
- Oltre 10 e fino a 30 giorni	31,7	33,2	30,3	35,9	31,7	30,3	36,4	37,0	18,2	33,7	33,1	29,0	32,5	32,8	28,7	34,1	37,8	26,5	31,4
- Oltre 30 e fino a 60 giorni	20,0	15,4	24,0	16,7	16,0	24,0	18,5	25,6	20,9	18,1	18,8	19,7	23,9	20,3	20,0	18,8	17,7	23,6	9,5
- Oltre 60 e fino a 120 giorni	11,5	10,8	12,2	9,0	14,1	10,4	7,4	9,6	24,0	7,9	12,3	10,6	11,2	9,5	15,2	11,3	13,0	10,7	8,5
- Oltre 120 giorni	11,2	7,6	14,4	5,7	11,4	12,8	6,2	3,8	19,7	14,2	15,4	6,9	7,9	11,9	11,1	8,6	10,6	12,9	3,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	743	345	397	107	275	361	236	116	161	230	362	244	137	416	231	95	317	369	57

./



Tab. D6 Campione "rafforzato" \* - Comportamento adottato l'ultima volta quando si è stati inseriti in liste di attesa per analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche o piccoli interventi ambulatoriali all'interno delle strutture ASL o all'interno di ospedali (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica di residenza				Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato					
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto
Totale	69,4	70,1	68,1	68,2	70,7	66,9	77,5	64,9	70,0	69,5	69,9	68,3	72,9	66,2	61,7	71,7	69,7	54,1
- Si è aspettato con pazienza il proprio turno	9,4	9,0	10,4	9,2	9,2	15,3	4,6	7,8	7,3	13,0	6,6	5,5	10,2	7,8	9,6	8,8	9,3	13,6
- Si è fatto ricorso ai servizi di altri ospedali pubblici, dove le liste di attesa erano più brevi	4,8	5,7	4,2	3,5	5,7	4,6	6,1	4,3	6,7	2,4	4,3	4,9	6,0	4,0	5,6	6,5	5,4	4,5
- Si è fatto ricorso ai servizi di ospedali privati accreditati, dove le liste erano più brevi o non esistevano	8,7	9,3	12,5	9,4	6,8	6,9	6,4	6,6	13,6	8,6	8,5	9,0	6,8	10,9	11,5	6,8	9,6	14,1
- Si è fatto ricorso a centri di analisi e/o a centri diagnostici privati convenzionati e non, ma pagando interamente la tariffa richiesta	4,5	5,9	3,4	4,5	3,2	4,7	4,2	4,6	4,4	3,5	3,6	8,0	3,1	5,1	8,8	3,0	4,3	14,4
- Si è fatto ricorso ai servizi intramoenia a pagamento presso gli ospedali pubblici (per visite specialistiche e/o piccoli interventi), sperando così di abbreviare i tempi di attesa	3,8	2,5	4,7	5,2	3,7	3,3	1,9	2,4	5,8	5,2	4,3	3,7	2,9	5,0	4,6	3,7	3,4	6,0
- Si è fatto ricorso a medici specialisti che lavorano presso ospedali pubblici e/o privati accreditati, che operano però anche nel loro studio privato, sperando così di abbreviare i tempi di attesa (per visite specialistiche e/o per piccoli interventi) presso l'ospedale di appartenenza	2,9	3,4	2,5	5,8	2,4	2,3	1,7	4,6	2,9	3,0	3,0	2,7	2,9	2,6	3,0	4,1	2,2	3,1
- Si è preferito fare ricorso direttamente a medici specialisti privati	1,9	2,3	1,5	1,6	1,6	2,1	1,9	0,8	2,9	1,6	1,6	2,9	0,8	1,8	2,0	1,6	1,3	2,5
- Si è fatto ricorso ai servizi di cliniche private a pagamento	1,6	1,1	1,9	1,0	1,2	2,1	2,8	0,8	1,9	1,1	2,1	2,0	1,8	1,5	0,9	2,5	0,9	0,5
- Altro	1.762	740	1.022	285	624	852	551	336	370	504	845	537	381	991	544	228	819	806
- Si è rinunciato alle prestazioni	1.762	740	1.022	285	624	852	551	336	370	504	845	537	381	991	544	228	819	806

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *indagine Ermenia - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. A7/Campione "rafforzato" \*\* – Esperienze di liste di attesa, avute nel corso degli ultimi dodici mesi, in vista di un vero e proprio ricovero in ospedale (per cure e/o per interventi chirurgici) (val. %)

Risposta	Tipologia		Lunghezza liste di attesa ASL		Esperienza liste di attesa Ospedali		Lunghezza liste di attesa Ospedali		Accesso al Pronto Soccorso		Accesso al Pronto Soccorso		
	Malattia/Intervento da affrontare		Lunghezza liste di attesa ASL		Esperienza liste di attesa Ospedali		Lunghezza liste di attesa Ospedali		Accesso al Pronto Soccorso		Accesso al Pronto Soccorso		
	Serito e/o grave	Leggero	Nessuna indicaz.	Fino a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre	Sì	No	Fino a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre	Sì	No	Sì	No
Totale	79,7	82,3	62,8	75,1	74,0	77,2	82,8	77,2	-	79,5	-	79,4	81,1
- Nessuna esperienza	15,2	15,3	28,3	10,6	18,2	17,1	12,9	77,2	-	79,5	-	15,4	15,4
- 1 sola esperienza	3,3	4,0	6,1	3,4	6,1	4,5	3,4	16,6	-	14,7	-	3,8	2,5
- 2 esperienze	0,8	0,6	2,0	1,6	-	0,5	0,8	4,0	-	2,8	-	6,0	0,8
- 3 esperienze	0,4	0,4	0,8	0,6	1,7	0,7	0,1	2,2	-	3,0	-	0,8	0,2
- 4 o più esperienze	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale	2.371	1.762	609	307	1.124	1.011	751	467	1.904	295	172	1.255	1.072

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *Indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D.10/Campione "rafforzato" \*\* - Comportamenti adottati l'ultima volta che si è stati inseriti, nel corso dei passati dodici mesi, in liste di attesa per ricoveri ospedalieri in vista di cure e/o di interventi chirurgici (val. %)

Risposta	Totale		Età					Ripartizione geografica di residenza					Ampiezza Comune di residenza					Titolo di studio					Livello socioeconomico dichiarato				
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inf.	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto									
- Si è aspettato con pazienza il proprio turno	68,9	67,1	70,4	57,8	66,8	76,5	81,2	77,3	61,2	72,7	73,4	56,7	73,5	64,3	60,8	78,3	67,8	45,6									
- Si è fatto ricorso ad ospedali accreditati, dove le liste per il ricovero erano più brevi o non esistevano	9,9	11,2	8,8	16,5	11,5	5,1	13,2	3,1	12,4	9,7	10,8	7,6	11,2	14,5	13,4	3,6	12,5	21,5									
- Si è fatto ricorso ad altri ospedali pubblici aventi liste di attesa più brevi in vista del ricovero	4,9	5,6	4,3	5,8	5,9	3,5	3,4	5,2	2,7	7,3	3,9	4,6	7,0	2,2	7,1	10,5	4,2	5,8	4,7								
- Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere private accreditate fuori Regione, in vista del ricovero	2,6	1,6	3,4	6,9	1,4	1,3	5,0	1,1	1,3	2,4	2,9	2,5	2,1	2,9	2,1	2,2	1,8	4,3	0,8								
- Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere pubbliche fuori Regione, in vista del ricovero	1,9	1,5	2,2	2,3	0,5	2,8	-	-	1,3	4,7	0,8	1,3	4,4	1,9	2,2	0,8	1,4	3,0	0,5								
- Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere fuori Italia, in vista del ricovero	0,3	0,7	-	1,3	0,1	-	0,2	-	1,3	0,1	0,9	-	-	0,9	0,3	0,6	-	0,2	-								
- Si è fatto ricorso ad una visita specialistica intramoenia a pagamento presso gli ospedali pubblici, sperando così di abbreviare i tempi di attesa per il ricovero in ospedale dove operava il medico specialista	11,9	13,3	10,7	20,9	9,1	9,5	15,7	3,4	6,6	17,4	9,9	10,4	17,3	14,2	9,0	9,3	10,5	5,8	29,8								
- Si è fatto ricorso ad ospedali pubblici e/o ad ospedali privati accreditati ma pagando, come paziente solvente, tutte le spese (disponendo di coperture assicurative integrative)	5,5	1,5	9,0	4,8	3,5	7,7	3,9	0,9	4,7	9,9	6,4	2,9	7,3	6,6	4,6	3,2	4,8	5,1	8,6								
- Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere private a pagamento, situate fuori Regione, in vista del ricovero	3,8	4,4	3,3	2,5	0,9	7,0	0,5	7,2	3,5	4,6	3,6	1,4	7,2	4,9	2,3	2,7	7,3	0,5	1,7								
- Si è fatto ricorso a medici specialisti che lavorano presso ospedali pubblici e/o accreditati, che operano anche in regime libero-professionale, sperando così di abbreviare i tempi di attesa per il ricovero in ospedale dove operava il medico specialista	3,7	2,2	4,9	7,0	3,8	1,8	5,1	1,9	3,1	4,0	3,8	3,9	3,2	2,3	4,8	6,5	3,1	2,6	7,7								
- Si è fatto ricorso ad ospedali pubblici e/o ad ospedali privati accreditati ma pagando, come paziente solvente, tutte le spese (non disponendo di coperture assicurative integrative)	1,9	3,1	0,9	2,1	3,4	0,6	2,0	1,1	3,1	1,5	2,3	1,6	1,5	-	4,7	3,1	1,8	1,8	2,6								
- Altro	0,6	-	1,1	-	1,7	-	0,5	-	0,3	1,2	0,3	1,0	0,7	0,4	0,8	1,0	0,1	1,4	-								
- Si è rinunciato al ricovero	2,0	2,9	1,2	3,6	2,0	1,2	1,0	0,3	1,7	3,9	1,0	2,4	3,3	0,6	4,1	2,6	2,0	2,3	1,3								
v.a.	467	216	251	103	168	196	116	89	105	157	205	144	118	255	150	62	212	178	77								

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D.11/Campione "rafforzato" \* - Proposte per migliorare la gestione delle liste di attesa (Giudizi: "Molto + Abbastanza d'accordo") (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato					
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inf.	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
Totale	82,3	82,3	82,2	77,7	82,0	84,7	80,4	81,4	82,8	84,2	79,6	82,2	79,0	85,9	86,5	79,0	85,7	82,5	
- Aumentare l'orario giornaliero/settimanale per le prestazioni nell'ambito delle strutture ASL, per quanto riguarda l'uso della strumentazione tecnica e l'impiego degli operatori (attraverso opportune turnazioni di personale)	80,7	78,9	82,0	71,0	81,7	83,9	81,3	82,0	79,8	79,8	83,3	79,4	76,6	77,2	84,4	84,6	77,7	86,0	69,4
- Garantire presso le strutture della ASL i servizi realmente urgenti col rispetto dei tempi di attesa effettivamente previsti	81,4	81,2	81,5	75,6	82,5	83,0	80,1	77,4	85,4	80,3	74,6	77,8	84,9	87,1	77,8	86,3	75,0		
- Garantire presso gli ospedali pubblici i servizi realmente urgenti col rispetto dei tempi di attesa effettivamente previsti	81,4	80,4	82,3	74,4	82,6	83,8	85,4	82,4	80,5	83,4	79,5	80,1	77,9	85,7	85,8	77,1	86,9	76,6	
- Utilizzare altri ospedali pubblici della zona, entro una certa distanza accettabile, per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni richieste	79,0	79,2	79,0	73,9	80,0	80,6	83,2	78,7	77,6	80,8	78,2	76,5	76,4	82,6	80,9	74,2	85,4	72,7	
- Utilizzare anche ospedali privati accreditati, situati nella zona di residenza del paziente per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni richieste	79,9	78,2	81,1	75,5	79,9	81,8	84,3	78,2	76,7	81,9	78,4	77,8	76,9	83,4	83,1	73,5	85,5	84,5	
- Agire opportunamente sul valore del ticket al fine di selezionare un po' meglio la domanda di servizi da parte dei pazienti: un ticket minimo obbligatorio (1020 euro per selezionare le domande più urgenti anche da parte di chi oggi non paga alcun ticket)	54,4	52,7	55,5	50,2	53,5	57,0	56,8	45,9	57,4	55,0	47,9	55,7	54,9	54,8	50,9	48,5	57,3	68,3	

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. A12/Campione "rafforzato" \*\* - Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP - Centro Unico di Prenotazione (val. %)

Risposta	Esperienze di liste di attesa ASL		Tipologia Malattia/Intervento da affrontare		Lunghezza liste di attesa ASL		Esperienza liste di attesa Ospedali		Lunghezza liste di attesa Ospedali		Accesso al Pronto Soccorso			
	Si	No	Serio e/o grave	Leggero	Nessuna indicaz.	Fino a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre	Si	No	Fino a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre	Si	No	
	Totale													
- No, non ho avuto alcuna esperienza di prenotazione attraverso il CUP	38,9	29,4	66,4	35,3	27,0	25,7	39,6	35,8	20,8	34,5	40,1	34,8	34,0	32,3
- 1 sola esperienza	29,3	33,4	17,8	27,2	36,8	30,7	23,1	33,3	33,2	30,5	29,0	31,0	29,6	24,7
- 2 esperienze	17,7	20,8	8,7	18,6	21,9	24,6	13,4	19,0	23,4	16,4	18,0	17,5	14,5	18,3
- 3 esperienze	6,7	7,8	3,5	6,5	7,7	8,9	9,6	6,2	10,0	7,9	6,4	6,8	9,8	5,6
- 4 o più esperienze	7,4	8,6	3,6	12,4	6,6	10,1	14,3	5,7	12,6	10,7	6,5	9,9	12,1	7,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	1.762	609	307	1.124	174	157	1.011	751	467	1.904	295	172	1.255

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagini Ermeniea - Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D12/Campione "rafforzato" \*\* - Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP - Centro Unico di Prenotazione (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica di residenza		Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato					
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio + Medio alto + Alto	
	Totale																	
- No, non ho avuto alcuna esperienza di prenotazione attraverso il CUP	38,9	41,5	37,0	49,4	36,8	39,2	34,5	33,3	44,9	43,5	34,2	35,9	42,9	33,8	35,8	40,1	37,4	40,2
- 1 sola esperienza	29,3	29,1	29,5	26,6	30,9	29,1	27,2	30,0	31,4	29,5	26,7	33,3	29,2	26,3	33,2	27,6	30,2	33,7
- 2 esperienze	17,7	16,0	19,0	14,7	17,1	19,7	19,0	18,7	15,8	17,2	17,4	17,5	18,7	18,4	17,5	15,5	18,0	18,1
- 3 esperienze	6,7	5,9	7,3	6,1	6,5	7,2	7,3	7,4	10,4	3,3	6,7	6,7	6,8	6,3	7,4	6,5	6,6	7,0
- 4 o più esperienze	7,4	7,5	7,2	3,2	8,7	8,0	7,3	9,4	9,1	5,7	8,3	9,4	6,1	8,7	9,0	7,7	7,3	5,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	443	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagini Ermeniea - Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D15: Campione "rafforzato" \* - Richieste rivolte in occasione della prenotazione attraverso il CUP - Centro Unico di Prenotazione, per quanto riguarda le visite chirurgiche (val. %)

Esperienze	Totale										Livello socio-economico dichiarato								
	Sesso		Età			Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio							
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
- Il CUP mi ha proposto una prestazione nelle strutture pubbliche (ASL o ospedale) che ho accettato malgrado le eventuali attese	49,6	41,0	55,4	37,0	55,7	52,9	49,0	57,7	42,9	50,2	52,5	61,2	33,5	47,2	52,0	55,4	64,3	71,2	12,3
<b>Richieste di alternative nelle strutture pubbliche</b>																			
- Ho chiesto al CUP di poter accedere ad uno specifico ospedale pubblico diverso da quello propostomi e in tal caso mi hanno invitato/a a telefonare direttamente al reparto di detto ospedale per la prenotazione	21,9	27,6	18,1	27,4	31,4	9,2	19,8	25,4	31,4	18,4	21,7	22,8	21,1	21,7	21,5	23,2	15,4	17,0	34,4
- Ho chiesto al CUP un'alternativa per accelerare i tempi e mi è stata proposta una struttura pubblica nell'ambito della Regione con una minore attesa, ma tale struttura era per me troppo distante (oppure nessuno mi poteva accompagnare)	19,4	21,5	17,9	27,5	4,9	27,1	20,2	10,3	-	30,5	13,7	3,9	43,2	26,5	12,0	2,9	7,9	1,4	49,6
- Ho chiesto al CUP un'alternativa per accelerare i tempi e mi è stata proposta una struttura pubblica in un'altra Provincia con più brevi liste di attesa, ma tale soluzione risultava per me troppo distante (oppure nessuno mi poteva accompagnare)	4,2	0,5	6,7	9,5	3,9	0,8	8,6	-	5,4	0,9	9,8	1,0	0,6	4,3	5,2	1,5	-	2,4	11,2
- Ho chiesto al CUP un appuntamento per una prestazione in una specifica struttura pubblica (ASL o ospedale) e in un determinato periodo dell'anno ma mi hanno risposto che "l'Agenzia era ancora chiusa e che avrei dovuto richiamare dopo x mesi"	2,5	3,8	1,7	3,9	-	3,9	2,9	-	4,3	5,2	1,8	-	-	2,6	2,1	3,5	2,5	5,6	-
- Ho chiesto al CUP un appuntamento per una prestazione in una specifica struttura pubblica (ASL o ospedale) e in un determinato periodo dell'anno ma mi hanno risposto che "l'Agenzia non era ancora aperta e quindi avrei dovuto richiamare dopo un certo tempo (la richiesta era troppo in anticipo)"	2,6	0,5	4,0	1,1	2,6	3,7	4,9	2,1	1,3	1,1	6,3	0,6	-	2,4	1,2	6,6	4,1	2,0	1,2
- Esistendo delle difficoltà ad accettare la prenotazione in una struttura pubblica (liste di attesa troppo lunghe rispetto alle mie esigenze, lontananza eccessiva della struttura, agenda ormai chiusa o non ancora aperta, ecc.) ho chiesto la possibilità di prenotare la stessa prestazione in intramoenia a pagamento, sempre nella struttura pubblica e in questo caso i tempi si sono più che ridotti	2,2	1,8	2,5	-	4,1	2,1	-	2,6	11,4	0,4	4,0	2,3	-	-	6,3	3,7	1,0	3,6	2,6



(Segue) Tab. D1.5/Campione "rafforzato" \*\* - Richieste rivolte in occasione della prenotazione attraverso il CUP - Centro Unico di Prenotazione, per quanto riguarda le visite chirurgiche (val. %)

Esperienze	Totale										Livello socioeconomico dichiarato								
	Sesso		Età			Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio							
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
<b>Richieste di alternative nelle strutture private accreditate</b>																			
- Ho chiesto al CUP di poter accedere ad uno specifico ospedale privato, accreditato diverso dalla struttura pubblica proposta e in tal caso mi hanno invitato/o a telefonare direttamente a detto ospedale per la prenotazione	15,1	8,8	19,3	13,0	12,3	19,2	14,2	4,1	15,8	20,0	16,0	12,4	16,9	16,2	15,0	10,4	9,4	5,1	31,2
- Ho chiesto al CUP, in alternativa, una struttura privata accreditata ma sono stato/o invitato/o a chiamare direttamente la struttura suddetta perché questo servizio non veniva offerto dal CUP a cui mi sono rivolto/o	5,5	8,3	3,7	-	6,8	8,3	6,1	5,0	7,3	4,4	5,4	6,0	5,2	4,9	9,3	-	3,0	13,2	2,2
- Ho chiesto al CUP, in alternativa, una specifica struttura privata accreditata ma mi hanno risposto che "non sapevano se tale struttura fosse o meno convenzionata e non spettava loro verificarlo"	6,6	0,6	10,6	-	0,7	16,8	-	-	1,5	18,1	-	0,7	21,4	10,9	-	1,8	-	6,6	15,3
- Davanti alle difficoltà/attesa ho preferito rimandare la prenotazione	2,5		4,1	1,5	3,0	2,8	3,9	-	-	3,1	4,7	2,2	-	1,8	5,1	-	-	7,7	1,2
- Davanti alle difficoltà/attesa ho preferito rinunciare alla prenotazione	1,5	3,1	0,5	2,2	0,9	1,7	0,8	-	5,9	0,9	0,9	2,0	1,9	-	4,3	2,6	2,2	2,4	-
v.a.	141	56	85	38	50	54	51	19	22	50	54	45	42	83	40	19	58	38	45

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagini Emneneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D17/Campione "rafforzato" \*\* – Giudizio di soddisfazione/insoddisfazione dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza degli intervistati, nonché degli ospedali che vi operano, indipendentemente che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare i relativi servizi negli ultimi dodici mesi (val. %)

Tipologie di strutture	Sesso		Età		Ripartizione geografica di residenza				Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato					
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio + Medio alto + Alto		
<b>Servizi delle strutture della ASL (Pollambulatori, ecc.)</b>																		
- Molto + Abbastanza soddisfatto	63,5	62,7	57,7	60,6	68,7	70,5	78,0	58,2	51,6	64,6	58,7	68,1	64,3	61,9	64,1	59,7	65,2	73,5
- Poco + Per nulla soddisfatto	28,6	30,0	29,9	31,4	25,5	23,5	12,4	33,6	39,7	27,8	33,5	23,1	25,6	32,0	32,3	29,5	28,8	23,3
- Non saprei esprimere un giudizio	7,9	8,8	7,3	12,4	8,0	5,8	6,0	8,2	8,7	7,6	7,8	8,8	10,1	6,1	3,6	10,8	6,0	3,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222
<b>Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Pollambulatori, ecc.)</b>																		
- Molto + Abbastanza soddisfatto	63,0	61,9	58,1	62,4	65,9	72,1	67,8	55,9	56,5	60,8	65,7	63,9	59,6	66,7	67,7	56,9	67,3	73,2
- Poco + Per nulla soddisfatto	19,7	18,8	20,4	25,5	19,0	17,6	14,9	23,4	28,0	19,7	18,2	21,8	18,7	20,5	21,6	20,1	18,8	21,6
- Non saprei esprimere un giudizio	17,3	16,7	17,7	16,4	18,6	16,5	13,0	20,7	15,5	19,5	16,1	14,3	21,7	12,8	10,7	23,0	13,9	5,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222
<b>Servizi degli ospedali pubblici</b>																		
- Molto + Abbastanza soddisfatto	59,5	63,3	51,1	57,8	64,7	66,2	75,8	57,8	44,6	59,1	58,1	61,9	58,5	59,9	62,1	52,8	65,9	62,0
- Poco + Per nulla soddisfatto	32,6	27,7	36,4	38,2	35,8	27,2	28,5	16,8	34,7	44,4	31,9	35,4	30,3	34,8	34,5	35,4	29,1	35,0
- Non saprei esprimere un giudizio	7,9	9,0	7,1	10,7	6,4	8,1	5,3	7,4	7,5	11,0	9,0	6,5	7,8	10,7	5,3	3,4	11,8	5,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222
<b>Servizi degli ospedali accreditati</b>																		
- Molto + Abbastanza soddisfatto	53,8	53,5	54,2	57,4	52,8	53,2	65,8	45,7	47,6	51,0	56,9	55,4	49,7	59,6	56,8	45,2	60,6	64,4
- Poco + Per nulla soddisfatto	18,3	18,3	18,2	22,8	18,8	15,7	13,2	11,4	21,2	25,1	18,7	15,5	21,4	17,9	17,7	21,0	19,9	15,2
- Non saprei esprimere un giudizio	27,9	28,2	27,6	19,8	28,4	31,1	21,0	33,8	33,1	27,3	30,3	27,6	32,4	22,7	22,2	34,9	24,2	10,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222
<b>Servizi delle cliniche private a pagamento</b>																		
- Molto + Abbastanza soddisfatto	36,5	32,0	40,1	47,2	36,0	32,3	40,0	34,2	34,1	36,4	35,2	39,6	31,2	42,5	43,7	26,8	41,4	61,2
- Poco + Per nulla soddisfatto	14,3	15,9	12,9	17,2	16,2	11,1	13,4	7,0	15,2	18,7	15,1	12,4	15,0	13,3	14,4	17,5	14,2	23,9
- Non saprei esprimere un giudizio	49,2	52,1	47,0	35,6	47,8	56,6	46,6	58,8	50,7	44,9	49,7	48,0	50,0	55,5	43,1	38,8	59,0	46,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo I degli Allegati.

Fonte: *Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D18.1/Campione "rafforzato" - Giudizio di miglioramento/peggioramento dei servizi relativi ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche e a ricoveri negli ospedali sperimentati nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Tipologie di strutture	Sesso		Età			Ripartizione geografica di residenza				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socio-economico dichiarato	
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso +	Medio	Medio alto +
<b>Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																		
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	41,4	46,4	39,1	37,3	45,5	45,8	50,2	37,3	34,2	45,2	38,0	38,4	41,0	42,8	40,3	36,4	45,8	51,9
- Servizi uguali al passato	39,5	41,3	38,2	47,9	38,8	32,3	39,5	41,3	44,9	33,8	40,8	50,0	34,9	44,2	45,6	38,5	40,3	40,9
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	15,7	9,2	20,1	20,6	13,4	17,9	5,7	17,5	19,3	16,9	17,9	9,6	20,3	9,5	12,3	22,6	9,0	7,2
- Non saprei esprimere un giudizio	3,4	3,1	2,6	3,3	3,8	4,0	4,6	3,9	1,6	4,1	3,3	2,0	3,8	3,5	1,8	2,5	4,9	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	805	326	480	112	306	387	163	196	218	375	268	162	436	260	110	403	356	46
<b>Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																		
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	47,7	53,5	43,1	55,2	49,8	43,8	52,4	25,9	41,8	55,1	46,9	35,0	47,9	49,7	42,9	47,3	50,0	40,3
- Servizi uguali al passato	41,8	37,4	45,5	35,4	42,6	43,3	37,6	64,3	42,5	36,2	42,2	52,5	39,4	44,1	44,9	40,6	40,4	53,4
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	7,8	5,5	9,5	4,5	5,3	10,6	4,3	6,8	12,8	5,9	8,2	10,3	10,4	4,0	7,5	8,7	7,2	5,8
- Non saprei esprimere un giudizio	2,7	3,6	1,9	4,9	2,3	2,3	1,1	5,4	3,0	2,9	2,7	2,2	2,3	2,2	4,7	3,4	2,4	0,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	569	255	314	86	212	271	194	82	92	200	225	116	281	195	93	259	254	56
<b>Servizi degli ospedali pubblici</b>																		
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	37,2	39,7	35,5	33,7	37,1	38,6	43,7	37,7	29,3	32,5	44,4	37,5	33,6	43,3	38,4	32,1	39,1	58,6
- Servizi uguali al passato	41,8	41,0	42,2	47,1	39,3	41,5	34,0	41,9	45,6	40,0	38,0	50,7	42,7	38,0	46,7	41,5	42,5	38,6
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	16,7	14,8	18,1	14,1	21,1	14,5	17,4	17,2	13,1	18,4	23,0	12,3	9,2	19,1	14,4	11,5	22,5	12,7
- Non saprei esprimere un giudizio	4,3	4,5	4,2	5,1	2,5	5,4	4,9	2,3	3,6	5,9	4,5	2,6	4,6	4,3	3,4	3,9	5,7	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	877	365	512	152	307	418	245	193	196	243	415	273	190	497	266	115	439	367

./.

(Segue) Tab. D18.1/Campione "rafforzato" \*\* – Giudizio di miglioramento/peggioramento dei servizi relativi ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche e a ricoveri negli ospedali sperimentati nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Tipologie di strutture	Sesso		Età			Ripartizione geografica di residenza				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso +	Medio	Medio alto +	
<b>Servizi degli ospedali accreditati</b>																			
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	50,9	48,1	52,7	54,7	59,2	42,2	47,6	66,6	40,7	57,0	50,8	55,3	45,0	54,1	51,3	35,7	57,1	44,2	69,0
- Servizi uguali al passato	34,3	35,1	33,8	43,9	28,2	33,7	46,9	23	27,6	19,7	39,8	39,2	15,4	29,4	37,6	48,8	16,8	45,9	26,7
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	11,9	12,7	11,3	1,4	8,8	20,3	3,6	5,8	30,4	17,9	7,2	4,0	33,3	15,2	5,4	12,3	21,9	8,0	-
- Non saprei esprimere un giudizio	2,9	4,1	2,2	-	3,8	3,8	1,9	4,6	1,3	5,4	2,2	1,5	6,3	1,3	5,7	3,2	4,2	1,9	4,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	256	99	157	61	87	108	120	34	46	56	119	81	55	146	80	30	86	145	26
<b>Servizi delle cliniche private a pagamento</b>																			
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	52,6	35,4	67,4	59,0	43,8	55,8	55,3	41,8	62,1	49,3	66,3	43,4	36,4	52,2	55,5	47,2	41,7	58,3	55,3
- Servizi uguali al passato	34,1	43,8	25,8	24,0	49,4	27,4	40,9	33,8	32,8	30,2	18,0	52,3	41,1	30,5	34,2	42,9	45,8	25,7	42,8
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	7,1	10,8	3,9	1,1	4,7	16,1	3,8	3,6	1,2	15,4	11,8	3,9	1,7	10,5	4,0	5,5	9,2	6,9	1,9
- Non saprei esprimere un giudizio	6,2	10,0	2,9	15,9	2,1	0,7	-	20,8	3,9	5,1	3,9	0,4	20,8	6,8	6,3	4,4	3,3	9,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	172	80	92	57	61	54	43	29	41	59	80	57	35	75	67	30	56	97	19

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. A19/Campione "rafforzato" - Eventuali esperienze di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi a seconda della tipologia di ospedale cui ci si è rivolti (val. %)

Esperienze	Tipologia Malattia/Intervento da affrontare															
	Esperienze di liste di attesa ASL		Leggero		Serio e/o grave		Leggero diventato serio		Nessuna indicaz.		Lunghezza liste di attesa ASL		Esperienze liste di attesa Ospedali		Lunghezza liste di attesa Ospedali	
	Totale	Si	No	Leggero	Serio e/o grave	Serio e/o grave	Leggero diventato serio	Leggero diventato serio	Nessuna indicaz.	Fino a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre	Si	No	Fino a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre	
<b>Ospedale pubblico</b>																
- Si, una volta	36,8	28,7	60,4	26,1	41,3	23,2	23,2	28,3	28,3	29,0	28,3	37,0	36,8	42,3	27,9	
- Si, 2 o più volte	12,8	9,1	23,3	6,7	15,2	9,4	9,4	13,8	13,8	9,5	8,6	15,1	12,2	15,7	14,0	
- No	47,4	58,2	15,9	64,2	38,5	57,0	57,0	56,0	56,0	57,3	59,4	44,8	48,0	39,0	54,8	
- Non ricordo	3,0	4,0	0,4	3,0	5,0	10,4	10,4	1,9	1,9	4,2	3,7	3,1	3,0	3,0	3,3	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2,371	1,762	609	1,124	307	174	174	157	157	1,011	751	467	1,904	295	172	
<b>Ospedale privato accreditato</b>																
- Si, una volta	5,6	4,0	10,3	3,0	5,7	6,2	6,2	6,0	6,0	5,2	2,5	7,6	5,2	9,1	4,9	
- Si, 2 o più volte	4,9	3,9	7,7	3,5	4,0	5,9	5,9	4,4	4,4	5,8	1,3	10,9	3,4	12,5	8,0	
- No	84,1	87,4	74,6	89,0	85,0	82,1	82,1	86,1	86,1	83,4	92,7	77,3	85,7	73,2	84,8	
- Non ricordo	5,4	4,7	7,4	4,5	5,3	5,8	5,8	3,5	3,5	5,6	3,5	4,2	5,7	5,2	2,3	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2,371	1,762	609	1,124	307	174	174	157	157	1,011	751	467	1,904	295	172	
<b>Clinica privata a pagamento</b>																
- Si, una volta	3,0	1,8	6,6	0,5	4,0	5,1	5,1	3,1	3,1	2,2	1,2	5,8	2,3	7,2	3,6	
- Si, 2 o più volte	3,3	2,3	6,2	1,8	3,8	2,9	2,9	2,8	2,8	3,4	0,9	7,3	2,3	8,2	5,9	
- No	88,2	90,7	80,9	92,4	86,6	85,8	85,8	91,4	91,4	88,3	93,9	83,1	89,5	81,1	86,2	
- Non ricordo	5,5	5,2	6,3	5,3	5,6	6,2	6,2	2,7	2,7	6,1	4,0	3,8	5,9	3,5	4,3	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2,371	1,762	609	1,124	307	174	174	157	157	1,011	751	467	1,904	295	172	

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *Indagine Emeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D.25: Campione "rafforzato" – Tipo di codice che è stato assegnato quando si è rivolti al Pronto Soccorso in un ospedale pubblico. L'ultima volta che ciò è avvenuto nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Tipologia di codice	Sesso		Età			Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato				
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
- Codice Bianco	15,0	14,9	15,1	24,9	12,7	11,7	14,1	21,4	13,4	13,3	16,3	13,4	14,7	12,5	18,9	15,8	12,2	17,7	17,0
- Codice Verde	36,5	29,1	43,2	41,4	43,9	25,6	44,8	33,0	44,8	28,0	36,5	41,0	29,8	30,7	43,5	43,0	35,0	39,6	31,9
- Codice Giallo	27,6	32,0	23,5	18,4	22,0	38,9	25,2	24,9	28,9	30,0	25,4	24,8	36,2	31,7	22,7	22,5	26,1	26,1	38,7
- Codice Rosso	4,0	4,4	3,7	1,1	3,9	5,9	4,9	9,8	0,4	2,5	4,2	4,5	3,0	5,1	2,7	3,0	5,0	3,8	0,9
- Non ricordo	16,9	19,6	14,5	14,2	17,5	17,9	11,0	10,9	12,5	26,2	17,6	16,3	16,3	20,0	12,2	15,7	21,7	12,8	11,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.176	566	610	258	474	444	308	208	223	437	529	386	261	641	369	166	568	469	139

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagini Emeneità – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B26/Campione "rafforzato" \*\* – Soggetto che ha provveduto ad attribuire il Codice di urgenza al momento dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)

Soggetti	Accesso al Pronto Soccorso		Codice attribuito al paziente al Pronto Soccorso				Regioni di accesso al Pronto Soccorso			Esperienze di liste di attesa di attesa ASL		Esperienze di liste di attesa Ospedali				
	Totale	Sì	No	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Non ricorda	Disagio molto grave	Disagio grave	Disagio non abb. grave, ma da chi rivolgersi seriamente	Sì	No	Sì	No	
																Disagio non abb. grave, ma da chi rivolgersi seriamente
Un medico che ha visitato brevemente l'interessato	24,4	24,4	-	31,1	18,2	29,5	47,5	17,9	43,3	20,2	22,5	23,2	22,9	26,3	34,1	21,9
Un infermiere che ha verificato l'esigenza di accedere al Pronto Soccorso	39,9	39,9	-	35,0	50,8	46,5	30,1	12,0	29,9	46,5	41,9	25,7	43,0	35,7	32,0	41,9
Un impiegato che attribuito il Codice da dietro lo sportello	17,8	17,8	-	23,3	21,0	15,6	15,6	10,3	5,9	15,7	24,5	31,1	19,3	15,8	27,0	15,4
- Altri	0,8	0,8	-	0,1	1,1	-	-	2,4	0,5	1,5	0,2	-	1,3	0,3	1,7	0,6
- Non ricorda	17,1	17,1	-	10,5	8,9	8,4	6,8	57,4	20,4	16,1	10,9	20,0	13,5	21,9	5,2	20,2
Totale	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.176	1.176	-	176	429	325	47	199	193	538	329	80	666	510	243	933

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D26/Campione "rafforzato" \*\* – Soggetto che ha provveduto ad attribuire il Codice di urgenza al momento dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)

Soggetti	Totale	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato			
							Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore		Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio + Medio alto +
Un medico che ha visitato brevemente l'interessato	24,4	22,9	25,8	15,7	19,3	34,9	23,2	20,4	20,7	29,0	24,6	22,1	27,6	28,0	20,7	18,8	24,4	23,0	29,1
Un infermiere che ha verificato l'esigenza di accedere al Pronto Soccorso	39,9	41,9	37,8	35,3	44,8	37,1	49,1	48,4	33,5	32,5	38,6	44,3	35,5	37,5	43,2	40,9	35,7	46,9	32,5
Un impiegato che attribuito il Codice da dietro lo sportello	17,8	17,2	18,4	28,0	17,8	11,9	20,0	18,8	23,2	13,1	16,3	20,3	17,3	12,8	23,5	24,8	16,4	18,0	22,9
- Altri	0,8	0,8	0,9	-	1,3	0,8	0,3	-	3,5	0,2	-	0,2	3,4	1,2	0,5	0,1	0,2	0,3	5,5
- Non ricorda	17,1	17,2	17,1	21,0	16,8	15,3	7,4	12,4	19,1	25,2	20,5	13,1	16,2	20,5	12,1	15,4	23,3	11,8	10,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.176	566	610	258	474	444	308	208	223	437	529	386	261	641	369	166	568	469	139

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D.27/Campione "rafforzato" \* - Tempo di attesa al Pronto Soccorso a cui si è rivolti l'ultima volta nel corso dei passati dodici mesi (val. %)

Tempo di attesa	Sexo		Età			Ripartizione geografica di residenza				Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	Femmina			Centro	Nord-Est	Nord-Ovest	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto
			18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre													
<b>Prima di essere visitato</b>																		
- Fino a 1 ora	53,9	47,9	56,7	45,4	53,3	53,9	58,8	44,0	48,1	55,1	47,3	47,8	56,9	43,8	43,4	54,5	50,2	39,2
- Più di 1 ora e fino a 3 ore	28,4	29,0	27,7	30,7	25,6	26,7	22,7	32,6	30,3	30,3	30,2	21,9	25,9	31,4	31,1	26,3	29,2	33,9
- Più di 3 ore e fino a 5 ore	13,3	11,6	14,8	7,3	14,9	15,1	14,4	14,5	12,5	10,0	14,8	17,3	11,7	13,3	14,4	11,6	14,1	16,3
- Più di 5 ore e fino a 10 ore e oltre	7,1	4,9	9,5	6,2	8,9	5,9	6,5	8,5	8,7	4,6	7,0	12,5	5,5	9,2	9,3	7,6	5,9	9,8
- Anche la notte	0,3	0,6	0,1	1,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,4	-	0,7	0,5	-	0,3	1,8	-	0,6	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	336	235	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154
<b>Per completare gli eventuali esami integrativi ritenuti necessari</b>																		
- Fino a 1 ora	27,7	24,3	32,1	25,4	22,8	23,8	31,3	22,2	26,8	30,5	19,9	25,7	30,9	21,3	18,2	28,1	22,1	29,8
- Più di 1 ora e fino a 3 ore	29,8	32,0	27,9	26,8	34,2	27,0	35,0	27,5	26,4	29,0	31,6	31,7	23,8	28,8	29,2	35,0	26,4	34,1
- Più di 3 ore e fino a 5 ore	18,6	18,3	18,9	14,7	17,4	22,2	22,0	17,3	17,8	18,0	19,3	18,7	16,9	21,0	19,5	19,5	19,9	10,4
- Più di 5 ore e fino a 10 ore e oltre	18,1	14,8	21,2	13,8	17,9	21,1	15,4	24,7	18,8	14,1	20,7	22,4	16,8	19,8	19,2	18,1	18,9	16,3
- Anche la notte	2,8	2,7	2,8	2,4	2,4	3,4	1,9	1,5	4,9	1,7	2,9	4,8	2,0	4,0	3,1	1,9	2,5	7,3
- Non sono stati necessari altri esami integrativi	4,7	4,5	4,9	10,2	2,7	3,5	5,7	3,7	7,9	2,7	4,1	5,5	4,6	4,6	5,0	5,6	4,4	2,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	336	228	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*



Tab. D28/Campione "rafforzato" \* – Validazione delle prestazioni effettivamente ottenute dopo l'attesa nel Pronto Soccorso (val. %)

Risposta	Totale		Età			Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto
- Si è ottenuta una prestazione del tutto adeguata	43,2	42,9	36,7	40,0	50,5	51,9	55,6	46,3	28,7	43,5	45,0	39,5	47,5	37,9	38,3	43,9	43,8	37,8
- Si è ottenuta una prestazione abbastanza adeguata	30,0	27,6	31,6	30,4	28,6	28,9	26,7	32,1	31,4	28,5	30,2	32,8	30,5	28,1	32,5	28,9	31,5	29,7
- Si è ottenuta una prestazione sufficiente	16,4	16,8	18,5	17,5	13,9	11,4	10,8	12,0	25,2	16,2	15,7	17,9	14,3	18,7	19,3	16,7	14,1	22,7
- Si è ottenuta una prestazione ma non soddisfacente	8,0	5,3	10,6	10,4	9,5	6,3	5,2	7,9	10,8	8,8	7,3	7,5	6,5	11,3	6,3	7,9	8,4	7,2
- Non si è ottenuta la prestazione perché si è rinunciato per la troppa attesa	2,4	2,1	2,8	2,6	2,1	1,5	1,7	1,7	3,9	3,0	1,8	2,3	1,2	4,0	3,6	2,6	2,2	2,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	228	235	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D.30/Campione "rafforzato" \* - Possibilità di soddisfare i bisogni emersi durante l'attesa al Pronto Soccorso utilizzato l'ultima volta nei passati dodici mesi (val. %)

Soddisfazione/Insoddisfazione	Sesso		Età			Ripartizione geografica di residenza				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto
<b>Bisogno di sedersi</b>																		
- È stato possibile	81,7	85,3	78,7	73,7	87,6	80,6	82,8	72,1	78,5	81,8	84,5	77,0	83,7	80,0	79,1	81,8	81,5	82,9
- È stato possibile ma è stato anche difficile	14,5	13,4	15,4	17,2	11,0	16,5	5,4	15,8	14,7	19,8	12,9	13,8	11,4	18,2	16,8	11,0	17,9	16,1
- Non è stato possibile	3,8	1,3	5,9	9,1	1,4	2,9	0,8	1,4	13,2	1,7	5,3	1,7	4,9	1,8	4,1	7,2	0,6	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	801	373	428	191	318	291	200	137	163	300	392	253	416	260	124	380	347	73
<b>Bisogno di usare la toilette</b>																		
- È stato possibile	80,8	85,3	75,9	73,5	83,4	81,8	92,0	88,6	71,2	73,2	85,2	80,9	70,5	82,3	79,3	84,4	82,2	56,6
- È stato possibile ma è stato anche difficile	14,2	11,7	16,9	14,0	14,0	14,5	5,9	9,9	16,9	21,7	9,3	16,3	11,5	16,8	18,3	9,9	15,5	30,4
- Non è stato possibile	5,0	3,0	7,2	12,5	2,6	3,7	2,1	1,5	11,9	5,1	5,5	2,8	7,5	3,9	2,8	5,7	2,3	13,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	720	380	340	141	297	282	201	132	144	243	335	243	384	235	101	351	301	68
<b>Bisogno di bere/riacillarsi</b>																		
- È stato possibile	66,6	72,9	61,1	65,3	69,2	64,6	76,9	80,1	53,6	62,1	68,4	61,3	71,1	61,0	63,7	68,7	68,9	49,7
- È stato possibile ma è stato anche difficile	20,9	21,8	20,0	16,1	23,8	20,6	16,4	12,8	20,4	26,3	18,4	22,1	23,9	15,0	28,3	24,7	15,0	25,3
- Non è stato possibile	12,5	5,3	18,9	18,6	7,0	14,8	6,7	7,1	26,0	11,6	13,2	9,5	14,8	10,7	11,6	16,3	5,8	19,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	542	256	286	131	226	186	133	78	101	230	246	165	131	281	175	86	267	113
<b>Bisogno di potersi stendere</b>																		
- È stato possibile	59,7	64,2	56,2	46,9	60,4	65,9	79,0	81,6	44,3	44,1	51,6	72,5	57,6	67,1	48,8	54,8	56,8	57,7
- È stato possibile ma è stato anche difficile	19,3	20,3	18,6	19,2	22,8	16,5	12,7	7,7	13,4	33,7	21,3	15,9	20,3	21,8	32,0	20,1	13,0	25,6
- Non è stato possibile	21,0	15,5	25,2	33,9	16,8	17,6	8,3	10,7	42,3	22,2	27,1	11,6	22,1	19,2	25,1	30,2	16,7	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	382	165	217	86	133	163	90	75	82	135	158	117	107	211	122	49	167	166

./

(Segue) Tab. D310 Campione "rafforzato" \*\* - Possibilità di soddisfare i bisogni emersi durante l'attesa al Pronto Soccorso utilizzato l'ultima volta nei passati dodici mesi (val. %)

Soddisfazione/Insoddisfazione	Sesso		Età			Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato				
	Totale																		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
<b>Bisogno di lararsi</b>																			
- È stato possibile	38,9	51,6	28,6	17,9	51,7	38,4	30,6	69,8	26,5	37,6	42,0	42,8	29,7	41,2	38,1	29,6	45,4	39,6	25,1
- È stato possibile ma è stato anche difficile	32,1	37,2	27,9	31,8	31,4	33,0	59,2	13,3	14,6	38,1	32,1	26,7	36,8	30,9	31,8	38,7	15,0	39,9	57,3
- Non è stato possibile	29,0	11,2	43,5	50,3	16,9	28,6	10,2	16,9	58,9	24,3	25,9	30,5	33,5	27,9	30,1	31,7	39,6	20,5	17,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	245	110	135	59	101	86	33	36	54	121	125	56	64	142	75	28	118	69	59
<b>Altro</b>																			
- È stato possibile	18,4	22,1	15,8	15,0	31,7	8,5	41,3	29,6	6,6	12,8	12,3	30,0	21,6	11,1	24,6	30,8	10,8	24,7	22,9
- È stato possibile ma è stato anche difficile	49,0	51,3	47,2	9,7	42,8	83,0	31,2	45,0	13,6	78,5	52,6	39,0	52,5	58,4	43,5	27,2	39,0	55,2	59,1
- Non è stato possibile	32,6	26,6	37,0	75,3	25,5	8,5	27,5	25,4	79,8	8,7	35,1	31,0	25,9	30,5	31,9	42,0	50,2	20,1	18,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	99	42	57	27	35	37	16	16	25	42	58	26	15	52	33	14	42	39	18

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagini *Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D31/Campione "rafforzato" \* – Collocazione effettiva del paziente nel caso quest'ultimo abbia avuto bisogno di stendersi (val. %)

Collocazione	Sexo		Età			Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto
Totale	16,4	29,1	25,2	23,3	23,0	24,6	14,3	34,8	21,2	34,5	17,6	14,2	29,4	13,9	23,1	28,4	19,7	20,5
- Provvisoriamente in un letto	23,6	29,1	25,2	23,3	23,0	24,6	14,3	34,8	21,2	34,5	17,6	14,2	29,4	13,9	23,1	28,4	19,7	20,5
- Provvisoriamente su una barella nel Pronto Soccorso	52,2	46,8	44,7	51,1	56,9	62,9	67,0	44,6	41,2	38,6	63,5	59,5	53,1	49,9	53,6	48,1	51,9	66,7
- Si è dovuti rimanere su una sedia per mancanza di barelle	20,6	20,7	25,2	20,8	18,0	10,5	11,9	17,1	34,5	23,1	16,6	21,4	15,3	30,8	18,0	18,2	26,2	9,9
- Altro	3,6	3,4	4,9	4,8	2,1	2,0	6,8	3,5	3,1	3,8	2,3	4,9	2,2	5,4	5,3	5,3	2,2	2,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	382	165	217	86	133	163	90	75	82	158	117	107	211	122	49	167	166	49

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D32/Campione "rafforzato" \* - Adeguatezza o meno delle informazioni, delle prestazioni fornite e dell' eventuale ricovero in occasione dell' accesso al Pronto Soccorso (val. %)

Adeguatezza/Inadeguatezza	Sexo		Età					Repartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
<b>Totale</b>																			
<b>Informazioni sui tempi di attesa per essere visitati</b>																			
- SI	50,1	49,8	35,7	51,1	57,6	61,0	47,9	38,1	49,3	53,2	48,8	45,7	57,8	41,4	40,6	47,6	48,5	64,7	
- No	49,9	49,7	50,2	64,3	48,9	42,4	39,0	52,1	61,9	50,7	46,8	51,2	54,3	42,2	58,6	59,4	52,4	35,3	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	336	228	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154	
<b>Informazioni sulla diagnosi</b>																			
- SI	77,0	77,3	71,3	76,4	81,6	83,8	82,2	76,6	70,0	77,5	78,4	74,6	80,9	72,1	74,6	76,7	78,1	75,6	
- No	22,8	22,7	28,7	23,6	18,4	16,2	17,8	23,4	30,0	22,5	21,6	25,4	19,1	27,9	25,4	23,3	21,9	24,4	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	336	228	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154	
<b>Informazioni sui risultati di eventuali analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite e/o cure di emergenza</b>																			
- SI	67,5	65,0	69,9	57,5	67,6	73,4	71,8	72,0	66,9	62,4	65,0	71,5	66,6	68,0	65,1	70,9	64,9	71,1	65,7
- No	32,5	35,0	30,1	42,5	32,4	26,6	28,2	28,0	33,1	37,6	35,0	28,5	33,4	32,0	34,9	29,1	35,1	28,9	34,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	336	228	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154	
<b>Informazioni sull' eventuale esigenza di ricovero</b>																			
- SI	48,5	50,0	49,2	44,9	52,2	51,5	55,3	49,1	42,7	48,6	49,3	47,4	48,2	47,3	52,5	44,9	51,2	54,0	
- No	51,5	50,0	50,8	55,1	47,8	48,5	44,7	50,9	57,3	51,4	50,7	52,6	51,8	52,7	47,5	55,1	48,8	46,0	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	336	228	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154	

./.

(Segue) Tab. D32: Campione "rafforzato" \*\* - Adeguatezza o meno delle informazioni, delle prestazioni fornite e dell'eventuale ricovero in occasione dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)

Adeguatezza/Inadeguatezza	Totale		Sesso		Età			Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato				
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio + Medio alto		
<b>Ricovero in una stanza di Osservazione Breve</b>																			
- Sì	34,2	36,4	33,5	33,6	35,2	33,8	30,9	39,2	33,5	39,6	30,4	28,9	37,5	30,7	29,4	30,4	36,0	43,2	
- No	65,8	63,6	66,5	66,4	64,8	66,2	69,1	60,8	66,5	60,4	69,6	71,1	62,5	69,3	70,6	69,6	64,0	56,8	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	336	228	235	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154
<b>Ricovero nell'ospedale</b>																			
- Sì	28,8	29,7	27,9	26,7	25,5	33,7	32,2	29,1	29,5	25,7	31,4	24,5	33,0	24,3	22,9	27,9	24,3	46,7	
- No	71,2	70,3	72,1	73,3	74,5	66,3	67,8	70,9	70,5	74,3	68,6	75,5	67,0	75,7	77,1	72,1	75,7	53,3	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	336	228	235	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154
<b>Ricovero in altro ospedale</b>																			
- Sì	18,9	17,0	20,6	25,6	17,4	16,3	18,0	12,6	27,3	18,3	19,7	14,2	24,0	21,8	16,3	13,5	13,9	16,4	45,9
- No	81,1	83,0	79,4	74,4	82,6	83,7	82,0	87,4	72,7	81,7	80,3	85,8	76,0	78,2	83,7	86,5	86,1	83,6	54,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1.255	608	648	281	513	461	336	228	235	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *Indagine Emmeia - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D.36. Campione "rafforzato" \* - Sensazione di esser stati effettivamente "messi al centro" come pazienti in occasione dell'ultima esperienza avuta al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (val. %)

	Totale		Età		Repartizione geografica						Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato				
	Uomini	Donne	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto +	
<b>Ospedale pubblico</b>																			
- Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione come pazienti (prima delle esigenze di personale, prima delle esigenze dell'organizzazione, ecc.)	29,4	31,6	27,3	20,8	25,6	38,3	39,3	38,6	20,1	22,2	29,3	29,6	29,2	35,0	21,4	25,9	26,6	33,3	26,2
- Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione come pazienti ma solo appena un po'	31,6	34,1	29,2	34,8	33,1	28,3	23,6	35,6	43,2	29,5	30,2	33,7	31,2	32,3	30,1	33,1	30,4	31,4	42,1
- Non si è stati per nulla o quasi "messi al centro" dell'attenzione come pazienti (poiché prima c'erano le esigenze di personale, dell'organizzazione)	15,2	14,2	16,2	14,5	21,9	8,4	11,8	11,9	16,2	18,8	13,5	15,2	19,2	11,5	19,0	20,6	16,2	12,8	21,4
- Si è stati trattati in maniera inappropriata (pur tenendo presenti le condizioni affollate, le lunghe attese, ecc.)	11,1	9,8	12,3	12,3	10,7	10,8	7,0	5,8	10,0	17,3	11,0	10,7	11,9	8,5	15,3	11,1	11,7	11,2	6,2
- Non si sa dare una valutazione in proposito	12,7	10,3	15,0	17,6	8,7	14,2	18,3	8,1	10,5	12,2	16,0	10,8	8,5	12,7	14,2	9,3	15,1	11,3	4,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1,054	520	534	226	427	401	277	197	198	382	483	364	207	565	337	152	529	444	81
<b>Ospedale privato accreditato</b>																			
- Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione come pazienti (prima delle esigenze di personale, prima delle esigenze dell'organizzazione, ecc.)	30,6	40,6	22,3	48,9	18,8	34,3	46,8	14,4	15,3	26,0	25,6	18,6	42,4	36,2	21,7	30,1	17,1	28,3	45,7
- Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione come pazienti ma solo appena un po'	43,4	41,6	44,9	23,5	51,8	47,4	32,3	71,5	47,8	40,6	47,7	51,4	34,7	44,6	46,7	33,4	54,8	50,1	26,7
- Non si è stati per nulla o quasi "messi al centro" dell'attenzione come pazienti (poiché prima c'erano le esigenze di personale, dell'organizzazione)	17,0	8,5	24,0	24,7	15,1	13,0	16,3	5,9	36,9	14,8	14,6	26,1	14,3	13,4	19,1	24,5	14,5	16,6	19,8
- Si è stati trattati in maniera inappropriata (pur tenendo presenti le condizioni affollate, le lunghe attese, ecc.)	3,8	3,5	4,1	-	6,7	2,3	-	-	-	12,0	2,5	-	7,2	4,2	5,0	-	4,0	0,7	6,3
- Non si sa dare una valutazione in proposito	5,2	5,8	4,7	2,9	7,6	3,0	4,6	8,2	-	6,6	9,6	3,9	1,4	1,6	7,5	12,0	9,6	4,3	1,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	123	56	67	32	59	33	47	20	17	39	48	27	48	65	39	20	43	37	44

./.





Tab. D37/Campione "rafforzato" - Livello di soddisfazione/insoddisfazione dell'esperienza o delle esperienze maturate nel Pronto Soccorso (non solo in uno ma anche in più ospedali) nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Livello di soddisfazione	Sesso		Età		Ripartizione geografica di residenza					Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato	
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio + Medio alto + Alto	
Totale	9,5	9,0	6,0	11,8	8,9	9,5	16,0	7,9	7,0	8,4	10,2	10,5	7,7	11,0	12,7	7,7	10,9	11,5
- Molto soddisfatto	10,0	51,2	50,5	50,7	64,4	63,6	58,4	53,1	49,6	54,6	59,5	52,1	63,8	45,1	48,0	54,4	55,7	60,5
- Abbastanza soddisfatto	60,3	22,4	18,3	23,0	13,3	17,4	15,1	15,5	22,4	19,8	17,1	17,5	14,5	22,4	24,4	19,6	16,4	20,6
- Poco soddisfatto	18,4	14,2	10,6	9,9	11,3	12,3	11,4	8,8	5,1	4,9	14,6	15,5	9,6	11,1	12,1	6,9	16,8	11,0
- Per nulla soddisfatto	10,6	9,9	11,3	12,3	11,4	8,8	5,1	4,9	14,6	15,5	9,6	11,1	12,1	6,9	16,8	11,0	10,1	13,0
- Non saprei esprimere un giudizio	5,9	5,6	6,1	12,9	3,1	4,6	4,4	5,6	8,9	5,5	7,6	2,1	7,8	7,1	4,7	3,9	8,2	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.255	608	281	513	461	336	228	235	455	562	411	282	673	402	180	598	503	154

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo I degli Allegati.  
Fonte: indagine *Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema*, 2018

Tab. D.38/Campione "rafforzato" \* - Distanza del Pronto Soccorso rispetto all'abitazione dell'intervistato, secondo le dichiarazioni di chi effettivamente ha avuto esperienze di tale servizio nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Distanza dall'abitazione	Sesso		Età			Ripartizione geografica di residenza					Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio					Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto			
<b>Ospedale pubblico</b>																					
- Un brevissimo spostamento (sino a 15 min.)	48,8	47,3	50,6	50,4	46,8	46,6	51,3	54,4	46,1	39,3	57,0	57,5	44,4	53,0	57,0	47,3	52,0	42,1			
- Un breve spostamento (fino a ½ ora)	37,2	36,3	35,3	38,2	37,1	39,7	39,2	32,8	36,5	44,2	31,8	30,1	38,7	36,4	33,1	38,4	34,4	44,3			
- Un medio spostamento (più di ½ ora ma meno di 1 ora)	10,5	9,8	12,0	8,5	11,5	8,3	8,5	12,0	12,3	9,1	8,6	8,6	12,6	7,7	8,5	9,5	12,3	6,7			
- Un'ora o più	3,5	2,9	2,1	2,9	4,6	2,2	1,2	4,3	5,4	4,2	2,1	3,8	4,3	2,9	1,4	4,8	1,3	6,9			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	2.371	1.344	460	894	1.017	695	443	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222			
<b>Ospedale privato accreditato</b>																					
- Un brevissimo spostamento (sino a 15 min.)	21,6	22,2	27,0	21,1	19,6	19,8	26,3	24,0	19,0	15,8	24,4	29,8	19,4	22,6	27,9	18,5	23,8	26,2			
- Un breve spostamento (fino a ½ ora)	40,9	43,2	36,4	40,3	43,6	47,3	39,6	35,5	39,3	41,4	39,7	41,8	43,0	39,4	36,4	42,1	38,4	48,0			
- Un medio spostamento (più di ½ ora ma meno di 1 ora)	18,4	17,7	19,6	17,2	18,8	19,5	13,7	17,5	20,7	18,8	19,3	16,2	17,1	19,0	21,8	15,9	21,5	15,5			
- Un'ora o più	19,1	18,3	19,7	17,0	21,4	18,0	13,4	23,0	21,0	24,0	16,6	12,2	20,5	19,0	13,9	23,5	16,3	10,3			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	2.371	1.027	460	894	1.017	695	443	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222			

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: *Indagine Emeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. A39.1/Campione "rafforzato" \*... Presenza di eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Presenza di eventuali difficoltà	Esperienze di liste di attesa ASL				Tipologia Malattia/Intervento da affrontare				Lunghezza liste di attesa ASL				Esperienze liste di attesa Ospedali				Lunghezza liste di attesa Ospedali				Accesso al Pronto Soccorso	
	SI		No		Serio e/o grave		Leggero		Leggero diventato serio		Nessuna indicazione		Fino a 30 giorni		Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre		Fino a 30 gg		Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre		SI	No
	Totale	SI	No	Totale	SI	No	Totale	SI	No	Totale	SI	No	Totale	SI	No	Totale	SI	No	Totale	SI	No	
- Non saprei	11,5	9,4	17,6	10,6	8,6	12,7	9,1	9,9	9,9	9,1	9,1	9,1	9,9	6,7	12,7	5,0	9,8	12,3	9,8	12,3	9,8	
- Non ci sono difficoltà	23,7	21,9	28,7	14,0	24,4	15,1	26,8	24,0	19,0	14,8	14,8	14,8	19,0	14,8	25,8	13,4	17,2	25,0	21,9	25,0	21,9	
- Ci sono difficoltà	64,8	68,7	53,7	75,4	67,0	72,2	64,1	66,9	71,1	78,5	61,5	61,5	78,5	61,5	81,6	81,6	73,0	62,7	68,3	62,7	68,3	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2.371	1.762	609	307	1.124	174	157	1.011	751	467	1.904	295	172	1.255	1.072							

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D39.1/Campione "rafforzato" \*... Presenza di eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Presenza di eventuali difficoltà	Totale		Sesso		Età		Ripartizione geografica di residenza				Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato																				
	Maschio		Femmina		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Fino alla lic. media inferiore		Diploma media superiore		Laurea e oltre		Basso + Medio basso		Medio		Medio alto + Alto		
	Totale	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina						
- Non saprei	11,5	11,4	11,6	16,5	10,0	10,6	11,5	12,3	13,3	10,0	12,4	10,6	11,1	13,2	9,5	9,5	14,1	10,4	4,3	23,7	26,3	21,7	23,9	25,5	21,9	25,8	30,9	18,2	20,9	18,2	24,9	17,8	21,3	26,7	20,9		
- Non ci sono difficoltà	64,8	62,3	66,7	59,6	64,5	67,5	62,7	56,8	68,5	69,1	65,4	63,5	65,4	62,4	65,6	62,4	63,5	65,4	62,4	62,7	64,8	62,3	66,7	59,6	64,5	67,5	62,7	56,8	68,5	69,1	65,4	63,5	65,4	62,4	62,7	64,8	
- Ci sono difficoltà	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
Totale	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	443	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	443	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A39.2/Campione "rafforzato"\*\*- Precizzazione delle eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Risposta	Esperienze di liste di attesa ASL		Malattia/Intervento da affrontare		Lunghezza liste di attesa ASL		Esperienza liste di attesa Ospedali		Lunghezza liste di attesa Ospedali		Accesso al Pronto Soccorso				
	SI	No	Servo e/o grave	Leggero	Leggero diventato serio	Fino a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre	SI	No	Fino a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg e oltre	SI	No		
Totale	26,4	26,8	25,0	34,3	25,5	18,0	29,8	30,9	21,6	27,7	26,0	31,8	19,7	29,4	22,5
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso è lontano dalla mia abitazione o comunque richiede un tempo rilevante per essere raggiunto a causa del traffico o del percorso difficile o dei servizi di trasporto inadeguati	15,0	14,3	17,5	15,5	12,5	21,1	17,4	17,9	9,8	24,2	12,1	24,5	23,6	17,0	12,1
- L'ospedale pubblico col servizio di P.S. risulta ancora più lontano di un tempo, poiché tale servizio è stato trasferito in un ospedale più grande che però risulta più lontano da casa (con un accentramento del servizio rispetto ad un ospedale pubblico più piccolo che aveva il vantaggio di essere più vicino)	48,7	50,7	41,1	48,3	51,7	52,3	46,7	48,0	54,2	41,7	50,9	37,6	49,5	41,8	55,7
- L'ospedale pubblico col servizio di P.S., dove è stato concentrato il servizio, ha ormai un bacino di popolazione più ampio rispetto a prima e quindi i tempi di attesa del Pronto Soccorso risultano inevitabilmente aumentati	25,0	26,3	20,4	26,4	26,0	26,4	28,4	20,9	33,2	18,8	27,0	18,2	19,8	19,9	31,1
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso non è stato adeguatamente riorganizzato per affrontare un numero crescente di pazienti	27,4	28,3	23,9	18,5	31,3	24,2	33,6	27,6	29,2	21,7	29,2	20,8	23,4	25,4	30,0
- Molte persone si rivolgono al Pronto Soccorso per le inadeguatezze dei servizi delle strutture ASL (Poliambulatori, ecc.), per abbreviare i tempi di attesa per visite specialistiche, per accertamenti diagnostici o per ricoveri ospedalieri	1,3	1,3	1,4	3,6	0,8	0,3	0,5	0,8	1,8	0,4	1,6	0,5	0,3	1,1	1,5
- Altro	1.537	1.210	327	231	753	125	101	677	533	366	1.170	241	126	787	733
v.a.															

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. B39.2/Campione "rafforzato" \*\* - Precisazione delle eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Risposta	Totale															
	Accesso al Pronto Soccorso		Codice attribuito al paziente al Pronto Soccorso				Ragioni di accesso al Pronto Soccorso				Esperienze di liste di attesa Ospedali					
	Si	No	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Non ricorda	Disagio molto grave	Disagio abb. serio	Disagio non grave, ma da verificare	Non sapere a chi rivolgersi	Si	No	Si	No	
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso è lontano dalla mia abitazione o comunque richiede un tempo rilevante per essere raggiunto a causa del traffico o del percorso difficile o dei servizi di trasporto inadeguati	26,4	29,4	22,5	36,9	17,3	36,5	45,1	39,1	38,1	28,9	25,9	21,8	26,8	25,0	27,7	26,0
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso risulta ancora più lontano di un tempo, poiché tale servizio è stato trasferito in un ospedale più grande che però risulta più lontano da casa (con un accentramento del servizio rispetto ad un ospedale pubblico più piccolo che aveva il vantaggio di essere più vicino)	15,0	17,0	12,1	24,2	19,1	9,6	11,2	21,0	12,6	14,4	24,4	23,3	14,3	17,5	24,2	12,1
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso, dove è stato concentrato il servizio, ha ormai un bacino di popolazione più ampio rispetto a prima e quindi i tempi di attesa del Pronto Soccorso risultano inevitabilmente aumentati	48,7	41,8	55,7	31,4	48,7	44,6	26,5	34,5	38,9	49,2	30,1	44,4	50,7	41,1	41,7	50,9
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso non è stato adeguatamente riorganizzato per affrontare un numero crescente di pazienti	25,0	19,9	31,1	19,8	16,8	26,7	14,0	9,3	25,0	19,3	18,0	16,0	26,3	20,4	18,8	27,0
- Molte persone si rivolgono al Pronto Soccorso per le inadeguatezze dei servizi delle strutture ASL (Poliambulatori, ecc.), per abbreviare i tempi di attesa per visite specialistiche, per accertamenti diagnostici o per ricoveri ospedalieri	27,4	25,4	30,0	20,2	31,0	25,0	16,3	22,6	18,6	27,3	24,2	31,5	28,3	23,9	21,7	29,2
- Altro	1,3	1,1	1,5	1,4	0,3	2,5	-	0,3	2,7	0,8	0,4	-	1,3	1,4	0,4	1,6
v.a.	1.537	787	733	97	276	235	25	112	141	374	193	55	1.210	327	366	1.170

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D39.2 Campione "rafforzato" \* - Precisione delle eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Risposta	Sesso		Età			di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato				
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
<b>Totale</b>	26,4	25,7	26,9	31,3	23,7	26,8	26,1	18,7	31,9	35,0	18,3	19,8	31,6	22,1	18,1	26,1	27,9	21,5	
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso è lontano dalla mia abitazione o comunque richiede un tempo rilevante per essere raggiunto a causa del traffico o del percorso difficile o dei servizi di trasporto inadeguati	15,0	14,6	15,3	23,1	14,4	12,3	13,5	14,4	13,2	17,7	18,6	12,2	11,4	14,3	15,0	11,1	14,7	33,0	
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso risulta ancora più lontano di un tempo, poiché tale servizio è stato trasferito in un ospedale più grande che però risulta più lontano da casa (con un accentramento del servizio rispetto ad un ospedale pubblico più piccolo che aveva il vantaggio di essere più vicino)	48,7	47,8	49,3	48,5	46,7	50,4	57,0	53,9	44,0	42,1	49,2	49,0	47,2	46,7	50,0	49,0	51,5	35,6	
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso, dove è stato concentrato il servizio, ha ormai un bacino di popolazione più ampio rispetto a prima e quindi i tempi di attesa del P.S. risultano inevitabilmente aumentati	25,0	21,7	27,4	23,7	25,3	25,3	22,8	24,2	30,6	23,8	21,8	26,7	29,5	27,7	29,3	29,3	22,1	18,9	
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso è adeguatamente riorganizzato per affrontare un numero crescente di pazienti	27,4	28,4	26,7	21,0	28,7	28,8	29,1	31,0	21,9	27,7	20,3	37,9	27,8	33,3	34,6	27,1	28,6	23,6	
- Molte persone si rivolgono al P.S. per le inadeguatezze dei servizi delle strutture ASL (Poliambulatori, ecc.), per abbreviare i tempi di attesa per visite specialistiche, per accertamenti diagnostici o per ricoveri ospedalieri	1,3	1,7	1,0	0,7	1,8	1,1	1,3	1,9	1,4	0,9	1,1	1,1	1,9	1,0	1,8	1,0	1,8	0,4	
- Altro	1.537	640	897	274	577	686	436	252	331	519	718	473	346	796	501	240	704	667	166

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. A40/Campione "rafforzato"\*. – Esistenza eventuale, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso che risulterebbe più vicino e quindi più semplice da raggiungere (val. %)

Risposta	Esperienze di liste di attesa ASL		Tipologia Malattia/Intervento da affrontare		Lunghezza liste di attesa ASL		Esperienze liste di attesa Ospedali		Lunghezza liste di attesa Ospedali		Accesso al Pronto Soccorso		
	SI	No	Serie e/o grave	Leggero	Fino a 30 giorni	Oltre 30 e fino a 120 gg. e oltre	SI	No	Fino a 30 gg	Oltre 30 e fino a 120 gg. e oltre	SI	No	
Totale	17,2	12,0	16,4	17,8	8,5	24,7	17,2	20,2	14,8	21,8	17,5	17,2	14,5
- Esistono, ma non dispongono del Pronto Soccorso	15,9	17,2	12,0	17,8	8,5	24,7	17,2	20,2	14,8	21,8	17,5	17,2	14,5
- Esistono, ma non si ritiene che dispongano di attrezzature adeguate per i casi più gravi	18,6	19,1	16,9	19,6	16,0	19,1	16,6	26,6	16,6	29,5	21,6	20,7	15,9
- Non esistono	24,8	24,2	26,5	23,6	25,9	19,4	20,5	24,6	24,8	19,3	33,7	23,0	27,4
- Non si sa dare una valutazione in proposito	40,7	39,5	44,6	36,7	39,0	49,6	37,1	28,6	43,8	29,4	27,2	39,1	42,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	1.762	609	1.124	174	157	751	467	1.904	295	172	1.255	1.072

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D40/Campione "rafforzato"\*. – Esistenza eventuale, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso che risulterebbe più vicino e quindi più semplice da raggiungere (val. %)

Risposta	Totale	Sexo	Repartizione geografica di residenza						Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato		
			18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso		Medio + Medio alto + Alto	
- Esistono, ma non dispongono del Pronto Soccorso	15,9	13,8	17,5	16,3	16,4	15,2	13,0	15,4	14,8	19,5	14,4	16,6	18,0	13,6	18,3	19,3	16,3	14,9	18,6
- Esistono, ma non si ritiene che dispongano di attrezzature adeguate per i casi più gravi	18,6	17,9	19,0	24,4	19,0	15,5	22,0	10,7	18,7	19,9	16,4	19,3	22,1	16,4	20,1	23,3	12,2	19,9	43,5
- Non esistono	24,8	27,7	22,5	20,4	26,7	25,1	24,3	32,0	26,4	19,8	28,9	23,7	17,7	25,2	24,6	23,6	22,9	28,2	17,6
- Non si sa dare una valutazione in proposito	40,7	40,6	41,0	38,9	37,9	44,2	40,7	41,9	40,1	40,8	40,3	40,4	42,2	44,8	37,0	33,8	48,6	37,0	20,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.371	1.027	1.344	460	894	1.017	695	443	483	750	1.098	744	529	1.278	763	330	1.089	1.061	222

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.  
Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D41/Campione "rafforzato" \* - Soggetto a cui si preferirebbe rivolgersi, qualora esista un problema serio e/o urgente di salute, sulla base dell'esperienza maturata nel tempo (val. %)

Risposta	Totale		Età					Ripartizione geografica di residenza			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino alla lic. media inferiore	Diploma media superiore	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
- Quando si ha o si pensa di avere un problema serio e/o urgente di salute si preferisce rivolgersi innanzitutto al medico di base	74,8	75,8	63,9	75,2	79,4	77,0	79,6	74,3	70,3	74,3	79,0	70,1	76,7	73,1	71,6	77,1	74,5	65,4	
- Nel caso non si trovi una risposta adeguata o rapida dal medico di base o dagli specialisti dei poliambulatori ASL, si preferisce rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso ospedaliero	53,4	49,7	49,2	50,2	58,1	51,6	53,8	51,6	56,1	54,4	51,2	54,6	54,8	51,4	52,5	49,2	57,9	53,1	
- In alternativa si preferisce recarsi dal medico specialista ospedaliero di cui ci si fida o di cui si è sentito parlar bene per effettuare una visita intra-moenia all'interno dell'ospedale pubblico oppure una visita privata (entrambe a pagamento), così è più facile effettuare le analisi, gli accertamenti diagnostici o addirittura ottenere il ricovero, evitando le liste di attesa	50,9	49,1	52,3	55,0	47,0	52,5	47,7	51,4	46,6	54,2	50,2	45,1	48,6	51,2	59,1	47,6	54,7	49,2	
- Nel caso poi che si avesse bisogno di una visita specialistica, di un accertamento diagnostico o di un ricovero ospedaliero e le relative liste di attesa risultassero troppo lunghe, si preferisce rivolgersi al Pronto Soccorso dell'ospedale	26,2	29,5	23,7	24,7	26,3	26,8	26,0	27,2	25,8	26,3	26,4	25,9	25,8	27,1	25,7	24,8	26,0	34,2	
- Si preferisce in ogni caso rivolgersi da subito al PS dell'ospedale piuttosto che ai servizi della ASL per non perdere tempo	22,4	24,5	20,8	24,1	21,7	22,2	25,6	21,5	17,6	22,9	20,5	21,9	22,4	23,2	20,5	19,7	24,3	26,3	
- Insomma si tende ad usare più l'ospedale che non i servizi ASL presenti sul territorio	21,0	20,6	21,3	22,4	20,2	21,1	19,7	21,0	24,3	20,1	20,5	20,7	22,5	21,8	21,2	22,9	17,9	26,4	
- Non si saprebbe comunque cosa scegliere, poiché di solito ci si fa consigliare in caso di necessità	28,4	25,5	30,5	34,3	31,0	23,4	31,5	26,5	31,3	24,6	28,2	28,3	28,8	29,0	28,2	26,3	34,5	18,3	
- Non si sono ancora avuti problemi seri e/o urgenti di salute da affrontare e quindi non si è in grado di dire quale sarebbe la scelta effettuata	22,9	19,0	25,9	26,4	28,4	16,5	20,8	20,0	27,1	23,8	21,8	22,3	26,0	20,9	26,2	23,1	24,3	27,2	
v.a.	2,371	1,027	1,344	460	894	1,017	695	443	483	750	1,098	744	529	1,278	763	330	1,089	1,061	222

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

(\*) Dedicato alle esperienze di liste di attesa e alle esperienze di Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi come viene illustrato nel capitolo 1 degli Allegati.

Fonte: *indagine Emnenaita - Studi & Strategie di Sistema, 2018*



## 5. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sui care-giver

Come negli altri due casi, sono riportate di seguito le tabelle relative agli incroci effettuati tra le variabili socioanagrafiche e di opinione e le diverse domande del questionario somministrato ai *care-giver*.

Le tabelle di incrocio che ne sono risultate non vengono tutte richiamate nell'ambito del commento effettuato nella Parte terza del presente Rapporto. Si è invece tenuto conto dei contenuti delle tabelle di distribuzione semplice, a cui si sono aggiunti alcuni commenti delle tabelle di incrocio quando ciò è apparso utile per meglio comprendere i fenomeni illustrati. E questo allo scopo di limitare, anche per questa indagine, le dimensioni quantitative dei vari capitoli e dei relativi allegati.

Il numero progressivo che definisce le tabelle d'incrocio corrisponde a quello citato nel corso del commento, con il relativo rimando alle tabelle allegate.

Gli incroci relativi al campione *care-giver*, costituito da 2.000 unità (dopo l'opportuna ponderazione) sono stati predisposti utilizzando i seguenti gruppi di variabili che hanno consentito di pervenire a 5 tipologie di tabelle e precisamente:

- alle tabelle di tipo “A...”, le quali utilizzano le variabili dell'eventuale esperienza di liste di attesa per prestazioni fornite dalle Asl, il tipo di malattia/intervento che si riteneva di dover affrontare l'ultima volta che si è stati inseriti nelle suddette liste di attesa, la lunghezza dell'attesa di tali liste per ottenere le prestazioni Asl, le eventuali esperienze di liste di attesa specificamente per ricoveri in ospedale, la lunghezza dell'attesa di queste ultime liste, nonché le eventuali esperienze di Pronto Soccorso avute negli ultimi dodici mesi;
- alle tabelle di tipo “B...”, che si riferiscono alle esperienze di accesso al Pronto Soccorso, al Codice assegnato l'ultima volta che si è sperimentato quest'ultimo, alla gravità o meno del disagio che ha spinto gli intervistati

a recarsi al Pronto Soccorso, alle eventuali esperienze di liste di attesa per le prestazioni fornite dalla Asl, nonché alle eventuali esperienze di liste di attesa in vista di ricoveri presso gli ospedali;

- alle tabelle di tipo “C...”, le quali hanno considerato la lunghezza dell’attesa prima di essere visitati all’interno del Pronto Soccorso, il tempo di attesa ulteriore al fine di completare gli eventuali esami integrativi, la distanza tra Pronto Soccorso pubblico più vicino e abitazione dell’intervistato e la presenza di eventuali difficoltà di accesso al Pronto Soccorso pubblico;
- alle tabelle di tipo “D...”, le quali sono basate sulle variabili del sesso, dell’età, della ripartizione geografica e dell’ampiezza del Comune di residenza degli intervistati, nonché del titolo di studio e del livello socio-economico stimato dagli intervistati stessi;
- e infine alle tabelle di tipo “E...”, basate su un’unica variabile e cioè sull’utilizzo, nel corso degli ultimi dodici mesi, dei servizi degli ospedali pubblici oppure privati accreditati oppure delle cliniche private a pagamento al fine di effettuare analisi di laboratorio e accertamenti diagnostici oppure accedere a visite specialistiche e/o a cure e interventi chirurgici presso gli ospedali stessi.

Anche nel caso dell’indagine sui *care-giver* viene di seguito riportato un indice sintetico delle tabelle di incrocio, allo scopo di facilitarne la consultazione.

		pag.
–	Campione <i>care-giver</i> - Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l’accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)	442
–	Campione <i>care-giver</i> - Comportamento adottato l’ultima volta quando si è stati inseriti in liste di attesa per analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche o piccoli interventi ambulatoriali all’interno delle strutture ASL o all’interno di ospedali (val. %)	443
–	Campione <i>care-giver</i> - Comportamenti adottati l’ultima volta che si è stati inseriti, nel corso dei passati dodici mesi, in liste di attesa per ricoveri ospedalieri in vista di cure e/o di interventi chirurgici (val. %)	444
–	Campione <i>care-giver</i> - Proposte per migliorare la gestione delle liste di attesa (Giudizi “Molto + Abbastanza d’accordo”) (val. %)	445

		pag.
– Campione <i>care-giver</i> - Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione (val. %)	Tab. A12	446
	Tab. D12	446
– Campione <i>care-giver</i> - Giudizio di soddisfazione/insoddisfazione dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza degli intervistati, nonché degli ospedali che vi operano, indipendentemente che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare i relativi servizi negli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D17	447
– Campione <i>care-giver</i> - Giudizio di miglioramento/peggioramento dei servizi relativi ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche e a ricoveri negli ospedali sperimentati nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. B18	448
	Tab. D18	449
– Campione <i>care-giver</i> - Eventuali esperienze di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi a seconda della tipologia di ospedale cui ci si è rivolti (val. %)	Tab. D19	450
– Campione <i>care-giver</i> - Soggetto che ha provveduto ad attribuire il Codice di urgenza al momento dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)	Tab. B26	451
	Tab. D26	451
– Campione <i>care-giver</i> - Tempo di attesa al Pronto Soccorso a cui ci si è rivolti l'ultima volta nel corso dei passati dodici mesi (val. %)	Tab. D27	452
– Campione <i>care-giver</i> - Valutazione delle prestazioni effettivamente ottenute dopo l'attesa nel Pronto Soccorso (val. %)	Tab. D28	453
– Campione <i>care-giver</i> - Possibilità di soddisfare i bisogni emersi durante l'attesa al Pronto Soccorso utilizzato l'ultima volta nei passati dodici mesi (val. %)	Tab. D30	454
– Campione <i>care-giver</i> - Collocazione effettiva del paziente nel caso quest'ultimo abbia avuto bisogno di stendersi (val. %)	Tab. D31	455
– Campione <i>care-giver</i> - Adeguatezza o meno delle informazioni, delle prestazioni fornite e dell'eventuale ricovero in occasione dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)	Tab. D32	456
– Campione <i>care-giver</i> - Sensazione di esser stati effettivamente “messi al centro” come pazienti in occasione dell'ultima esperienza avuta al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D36	457-458
– Campione <i>care-giver</i> - Livello di soddisfazione/insoddisfazione dell'esperienza o delle esperienze maturate nel Pronto Soccorso (non solo in uno ma anche in più ospedali) nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D37	459
– Campione <i>care-giver</i> - Distanza del Pronto Soccorso rispetto all'abitazione dell'intervistato, secondo le dichiarazioni di chi effettivamente ha avuto esperienze di tale servizio nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)	Tab. D38	460
– Campione <i>care-giver</i> - Presenza di eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblico a cui si fa di solito riferimento (val. %)	Tab. D39.2	461

		pag.
– Campione <i>care-giver</i> - Esistenza eventuale, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso che risulterebbe più vicino e quindi più semplice da raggiungere (val. %)	Tab. D40	462
– Campione <i>care-giver</i> - Soggetto a cui si preferirebbe rivolgersi, qualora esista un problema serio e/o urgente di salute, sulla base dell'esperienza maturata nel tempo (val. %)	Tab. D41	463
– Campione <i>care-giver</i> - Rimandi, rinunce, accessi e nessun bisogno di accedere alle cure negli anni 2018, 2017 e 2016 da parte del <i>care-giver</i> o dei membri della relativa famiglia (val. %)	Tab. A42.1 Tab. D42.1	464-466 467-469
– Campione <i>care-giver</i> - Ragioni del rimando e/o della rinuncia alle cure (val. %)	Tab. A43 Tab. D43	470 470
– Campione <i>care-giver</i> - Livello di soddisfazione/insoddisfazione complessivo qualora siano state utilizzate negli ultimi dodici mesi, da parte del <i>care-giver</i> e/o dagli altri membri della famiglia, delle strutture ospedaliere pubbliche, private accreditate o cliniche private (val. %)	Tab. E46	471
– Campione <i>care-giver</i> - Miglioramento/Peggioramento del trattamento dei pazienti ( <i>care-giver</i> e/o altri membri della famiglia) nell'ambito delle strutture ospedaliere pubbliche, con riferimento agli ultimi due anni (val. %)	Tab. D47	472
– Campione <i>care-giver</i> - Eventuale ricorso ad ospedali privati accreditati o a cliniche private a pagamento da parte del <i>care-giver</i> e/o di altri membri della famiglia, a seguito di eventuali disagi derivanti dall'accesso ai servizi forniti dalle strutture ospedaliere pubbliche (val. %)	Tab. A48 Tab. D48 Tab. E48	473 473 474
– Campione <i>care-giver</i> - Ragioni del ricorso da parte del <i>care-giver</i> e/o dei membri della famiglia ad ospedali privati accreditati nel corso degli ultimi due anni (val. %)	Tab. E49	475
– Campione <i>care-giver</i> - Ricorso negli ultimi dodici mesi a strutture ospedaliere presenti in altre Regioni italiane rispetto a quella di residenza da parte del <i>care-giver</i> e/o di altri componenti della famiglia (val. %)	Tab. A50 Tab. D50 Tab. E50	476 477 478

Tab. D1/Campione care-giver – Esperienze di liste di attesa, avute negli ultimi 12 mesi, per l'accesso ai servizi sanitari come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali (val. %)

Risposta	Totale		Sesso		Età							Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza	media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto						
- Nessuna esperienza	59,9	62,1	69,9	62,6	54,7	50,5	65,4	70,1	56,2	66,4	59,0	57,1	59,1	64,2	56,9	59,6	78,6								
- 1 sola esperienza	18,8	20,6	17,6	12,6	18,0	21,1	18,3	22,7	18,9	16,9	13,4	18,9	21,6	19,0	15,6	20,3	19,2	7,3							
- 2 esperienze	11,8	13,0	11,0	7,9	11,7	12,9	9,6	7,0	11,8	10,2	13,8	11,4	13,3	9,4	13,8	11,1	5,7								
- 3 esperienze	3,6	4,2	3,2	2,2	2,4	5,2	3,8	3,2	3,6	4,1	3,2	3,8	3,7	3,2	4,3	2,7	5,9								
- 4 o più esperienze	5,9	5,6	6,1	7,4	5,3	6,1	7,8	8,0	2,9	4,7	6,3	5,9	6,1	4,9	7,6	4,7	7,4								
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0								
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	836	998	146							

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018



Tab. D10/Campione case-giver – Comportamenti adottati l'ultima volta che si è stati inseriti, nel corso dei passati dodici mesi, in liste di attesa per ricoveri ospedalieri in vista di cure e/o di interventi chirurgici (val. %)

Risposta	Totale		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	North-Ovest	North-East	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto	
- Si è aspettato con pazienza il proprio turno	80,1	84,9	76,1	75,4	76,2	84,1	83,5	91,1	83,4	60,7	88,9	70,5	72,2	87,3	73,9	82,2	85,8	81,7	41,5
- Si è fatto ricorso ad ospedali accreditati, dove le liste per il ricovero erano più brevi o non esistevano	5,8	1,9	8,9	0,2	10,7	2,9	6,5	0,1	6,7	10,0	2,7	7,3	10,2	2,5	8,5	5,2	3,4	3,8	29,8
- Si è fatto ricorso ad altri ospedali pubblici aventi liste di attesa più brevi in vista del ricovero	2,6	3,7	1,7	4,4	1,6	3,1	5,6	1,6	1,3	0,9	4,2	1,2	0,8	5,5	0,6	2,0	0,9	3,9	4,0
- Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere private accreditate fuori Regione, in vista del ricovero	0,8	1,8	-	3,5	1,2	-	1,1	-	2,2	-	-	1,3	1,9	-	1,1	1,7	-	1,7	-
- Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere pubbliche fuori Regione, in vista del ricovero	1,5	1,8	1,1	-	2,1	1,2	-	-	5,9	0,7	-	2,9	2,9	-	1,5	4,1	-	1,3	10,1
- Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere fuori Italia, in vista del ricovero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Si è fatto ricorso ad una visita specialistica intramoenia a pagamento presso gli ospedali pubblici, sperando così di abbreviare i tempi di attesa per il ricovero in ospedale dove operava il medico specialista	3,9	3,6	4,1	1,0	4,9	3,6	-	3,1	10,6	1,5	12,3	0,8	-	7,1	3,3	0,3	4,3	19,9	-
- Si è fatto ricorso ad ospedali pubblici e/o ad ospedali privati accreditati ma pagando, come paziente solvente, tutte le spese (disponendo di coperture assicurative integrative)	2,1	2,5	1,8	-	4,2	-	4,3	2,8	1,9	0,4	0,9	6,4	0,6	2,4	4,2	0,4	4,0	-	-
- Si è fatto ricorso a strutture ospedaliere private a pagamento, situate fuori Regione, in vista del ricovero	0,4	-	0,7	-	0,9	-	-	1,7	-	-	1,6	-	-	0,8	-	-	-	4,6	-
- Si è fatto ricorso a medici specialisti che lavorano presso ospedali pubblici e/o accreditati, che operano anche in regime libero-professionale, sperando così di abbreviare i tempi di attesa per il ricovero in ospedale dove operava il medico specialista	4,8	0,3	8,5	12,1	4,7	3,5	1,6	-	3,8	15,1	0,9	6,3	10,8	3,2	6,8	2,8	8,8	1,0	6,4
- Si è fatto ricorso ad ospedali pubblici e/o ad ospedali privati accreditati ma pagando, come paziente solvente, tutte le spese (non disponendo di coperture assicurative integrative)	0,6	1,4	-	-	1,2	0,2	-	-	2,8	-	0,3	-	1,9	0,4	1,1	-	0,3	1,0	-
- Altro	1,3	1,7	1,0	-	3,3	-	0,6	-	1,1	3,9	1,5	2,6	-	1,1	0,9	2,9	0,4	1,9	2,9
- Si è rinunciato al ricovero	0,9	0,8	1,0	3,8	1,0	0,3	2,5	-	0,7	1,8	-	-	-	-	1,2	1,8	0,4	0,7	4,9
v.a.	234	106	129	21	94	119	71	58	52	54	117	56	62	82	109	44	101	114	19

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagini *Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D11/Campione care-giver – Proposte per migliorare la gestione delle liste di attesa (Giudizi: “Molto + Abbastanza d'accordo”) (val. %)

Proposte	Totale		Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto		
– Aumentare l'orario giornaliero/settimanale per le prestazioni nell'ambito delle strutture ASL, per quanto riguarda l'uso della strumentazione tecnica e l'impiego degli operatori (attraverso opportune turnazioni di personale)	76,7	78,5	75,4	69,9	74,4	80,7	79,6	80,2	77,4	71,8	73,9	76,8	81,9	72,9	76,1	81,7	72,8	79,1	82,5	
– Aumentare l'orario giornaliero/settimanale per le prestazioni nell'ambito degli ospedali pubblici per quanto riguarda l'uso della strumentazione tecnica e l'impiego degli operatori attraverso opportune turnazioni di personale	75,3	76,3	74,6	68,1	72,6	79,9	77,9	79,4	76,1	70,3	74,2	72,9	80,5	71,2	75,6	79,1	72,8	78,0	72,8	
– Garantire presso le strutture della ASL i servizi realmente urgenti col rispetto dei tempi di attesa effettivamente previsti	76,2	79,1	74,1	66,8	72,8	81,8	83,4	73,3	77,5	70,9	75,0	75,4	79,1	77,4	74,7	77,9	73,4	78,9	73,0	
– Garantire presso gli ospedali pubblici i servizi realmente urgenti col rispetto dei tempi di attesa effettivamente previsti	77,8	80,2	76,0	74,5	74,5	81,9	83,2	79,4	80,2	70,7	77,4	75,6	80,7	80,0	76,7	77,7	75,1	80,2	76,5	
– Utilizzare altri ospedali pubblici della zona, entro una certa distanza accettabile, per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni richieste	73,4	74,7	72,2	70,4	71,9	75,4	77,3	74,6	75,3	67,8	71,5	73,9	76,0	74,4	72,1	74,5	70,9	74,9	76,3	
– Utilizzare anche ospedali privati convenzionati, situati nella zona di residenza del paziente per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni richieste	71,5	73,6	69,9	67,5	67,3	76,8	76,5	71,9	73,5	65,7	72,3	68,7	73,3	74,6	70,3	70,6	70,1	72,8	69,6	
– Agire opportunamente sul valore del ticket al fine di selezionare un po' meglio la domanda di servizi da parte dei pazienti: un ticket minimo obbligatorio (10/20 euro per selezionare le domande più urgenti anche da parte di chi oggi non paga alcun ticket)	47,8	44,9	49,8	46,4	48,8	47,1	51,9	37,7	50,5	48,8	44,9	50,8	49,7	43,5	47,4	52,6	42,1	50,4	63,3	

Fonte: indagine Emeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018



Tab. A12/Campione care-giver – Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione (val. %)

Risposta	Esperienza liste		ASL		Tipologia malattia/intervento		ASL		Esperienza liste		Lunghezza lista attesa		Lunghezza lista attesa Ospedali		Accesso Pronto Soccorso	
	Si	No	Si	No	Serio e/o grave	Leggero	Leggero diventato serio	Fino a 30 gg	Oltre 30 gg	Si	No	Fino a 30 gg	Oltre 30 gg	Si	No	
	Totale															
- Non si è avuta alcuna esperienza di prenotazione attraverso il CUP	61,4	28,2	83,6	33,9	26,2	36,0	36,4	15,6	26,2	65,9	28,4	22,9	35,2	68,7		
- 1 sola esperienza	17,8	31,7	8,5	31,2	31,9	30,6	30,9	32,9	34,0	15,7	40,7	23,8	26,0	15,8		
- 2 esperienze	9,6	18,7	3,4	11,9	20,8	16,1	14,4	25,4	20,2	8,2	13,3	30,8	14,6	8,3		
- 3 esperienze	4,4	8,4	1,8	5,3	9,4	4,9	7,2	10,2	8,6	3,9	8,6	8,5	10,9	2,3		
- 4 o più esperienze	6,8	13,0	2,7	17,7	11,7	12,4	11,1	15,9	11,0	6,3	9,0	14,0	13,3	4,9		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347		

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D12/Campione care-giver – Esperienze eventualmente avute negli ultimi dodici mesi in tema di prenotazione dei servizi attraverso il CUP – Centro Unico di Prenotazione (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica		Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato							
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino laurea media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto
	Totale																	
- Non si è avuta alcuna esperienza di prenotazione attraverso il CUP	61,4	59,6	62,6	70,4	64,4	56,0	71,4	66,4	71,4	62,2	63,0	57,5	62,3	58,9	65,0	58,0	61,7	77,8
- 1 sola esperienza	17,8	20,3	16,1	14,2	15,9	20,7	14,0	14,0	16,4	18,8	16,9	17,2	15,0	20,6	15,4	18,8	18,1	10,5
- 2 esperienze	9,6	10,8	8,7	3,2	8,6	12,1	13,8	13,9	8,2	4,1	9,0	10,4	11,3	10,1	6,9	10,0	9,7	6,6
- 3 esperienze	4,4	3,9	4,8	4,4	3,8	5,1	5,7	6,5	3,3	2,7	4,3	4,5	4,6	5,5	4,4	3,4	5,9	1,8
- 4 o più esperienze	6,8	5,4	7,8	7,8	7,3	6,1	6,8	8,0	8,1	5,4	5,7	5,7	10,3	5,9	6,0	9,3	7,3	3,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	490	506	988	506	856	998	146

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D17/ Campione care-giver – Giudizio di soddisfazione/insoddisfazione dei servizi sanitari e socioassistenziali della Regione di residenza degli intervistati, nonché degli ospedali che vi operano, indipendentemente che si abbia o non si abbia avuto occasione di utilizzare i relativi servizi negli ultimi dodici mesi (val. %)

Tipologie di strutture	Totale		Età			Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socio-economico dichiarato		
	Uomini	Donne	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto	
<b>Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																			
- Molto + Abbastanza soddisfatti	52,7	54,1	51,8	43,6	51,3	56,6	62,2	66,1	36,1	52,7	49,4	56,9	56,0	50,1	54,7	48,4	54,9	64,5	
- Poco + Per nulla soddisfatti	24,8	23,9	25,3	23,5	26,0	23,7	19,9	12,5	24,0	36,7	22,7	26,2	22,3	26,0	24,9	29,3	23,3	7,4	
- Non sa esprimere un giudizio	22,5	22,0	22,9	32,9	22,7	19,7	17,9	21,4	22,3	27,2	24,6	16,2	21,7	23,9	20,4	22,3	21,8	28,1	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2,000	844	1,156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	856	998	146	
<b>Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																			
- Molto + Abbastanza soddisfatti	52,5	50,9	53,7	41,9	54,5	53,1	64,6	56,2	53,1	39,7	51,1	50,2	57,8	52,5	50,7	48,7	55,1	57,5	
- Poco + Per nulla soddisfatti	18,2	18,2	18,2	19,6	19,2	16,8	12,8	9,1	17,8	28,5	16,2	18,9	21,3	19,1	18,0	17,6	20,5	13,8	
- Non sa esprimere un giudizio	29,3	30,9	28,1	38,5	26,3	30,1	22,6	34,7	29,1	31,8	32,7	30,9	20,9	28,4	31,3	26,2	30,8	28,7	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2,000	844	1,156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	856	998	146	
<b>Servizi degli ospedali pubblici</b>																			
- Molto + Abbastanza soddisfatti	54,2	56,9	52,3	42,4	50,7	60,7	65,9	66,9	51,9	37,8	52,7	53,1	58,3	56,2	51,8	50,0	56,9	61,2	
- Poco + Per nulla soddisfatti	25,6	23,2	27,2	27,7	28,4	22,1	20,2	14,9	26,0	36,3	24,2	26,1	27,6	22,5	27,1	25,5	29,4	15,1	
- Non sa esprimere un giudizio	20,2	19,9	20,5	29,9	20,9	17,2	13,9	18,2	22,1	25,9	23,1	20,8	14,1	21,3	21,1	17,5	20,6	23,7	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2,000	844	1,156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	856	998	146	
<b>Servizi degli ospedali privati accreditati</b>																			
- Molto + Abbastanza soddisfatti	45,3	44,0	46,2	38,9	46,0	46,2	56,4	45,9	42,2	37,2	42,6	48,1	47,3	42,0	45,5	48,0	43,8	44,4	
- Poco + Per nulla soddisfatti	16,9	15,3	18,1	20,8	17,9	14,9	12,9	9,7	16,4	25,1	15,5	15,5	21,2	18,3	15,3	18,8	18,1	17,4	
- Non sa esprimere un giudizio	37,8	40,7	35,7	40,3	36,1	38,9	30,7	44,4	41,4	37,7	41,9	36,4	31,5	39,7	39,2	33,2	38,1	33,1	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2,000	844	1,156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	856	998	146	
<b>Servizi delle cliniche private a pagamento</b>																			
- Molto + Abbastanza soddisfatti	29,1	25,6	31,8	29,2	33,4	24,7	32,6	22,2	31,4	28,9	25,6	32,3	32,3	28,1	26,8	34,5	28,8	27,1	
- Poco + Per nulla soddisfatti	13,4	12,2	14,2	18,9	14,2	11,1	10,3	9,9	11,2	19,4	12,3	13,5	15,1	12,4	13,0	14,9	14,7	13,4	
- Non sa esprimere un giudizio	57,5	62,2	54,0	51,9	52,4	64,2	57,1	67,9	57,4	51,7	62,1	54,2	52,6	59,5	60,2	50,6	56,5	49,8	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2,000	844	1,156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	856	998	146	

Fonte: indagine Emmaneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B18/Campione case-giver – Giudizio di miglioramento/peggioramento dei servizi relativi ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche e a ricoveri negli ospedali sperimentati nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Tipologie di strutture	Accesso Pronto Soccorso				Codice Pronto Soccorso				Gravità disagio				Esperienza liste		Esperienza liste		
	Soccorso		Bianco		Verde	Giallo	Rosso	Non ricorda	Molto grave	Abb. serio	Non grave da verificare	Non sapere a chi rivolgersi	ASL	Ospedali	ASL	Ospedali	
	Totale	SI	No	SI	No	Verde	Giallo	Rosso	Non ricorda	Molto grave	Abb. serio	Non grave da verificare	Non sapere a chi rivolgersi	SI	No	SI	No
<b>Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																	
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	33,7	34,8	32,9	43,8	37,4	38,3	37,3	37,3	25,0	36,6	35,9	30,7	41,3	33,1	70,5	31,3	34,6
- Servizi uguali al passato	51,1	51,2	50,9	50,4	51,1	40,8	35,6	64,5	49,3	46,4	62,1	62,1	44,7	51,6	14,3	56,1	49,2
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	13,3	12,9	13,9	5,8	10,8	20,9	27,1	5,8	14,1	16,1	6,3	6,3	14,0	13,3	15,2	9,3	14,8
- Non saprei esprimere un giudizio	1,9	1,1	2,3	-	0,7	-	-	4,7	-	1,6	0,9	-	-	2,0	-	3,3	1,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	396	210	185	26	71	55	13	37	31	108	58	-	13	390	6	106	290
<b>Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																	
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	35,1	34,2	36,7	53,2	36,9	29,5	39,6	35,9	28,8	41,0	27,1	27,1	15,9	34,6	77,3	44,4	32,2
- Servizi uguali al passato	47,3	51,6	43,9	46,8	54,9	41,1	48,2	46,9	45,7	48,7	62,3	64,0	64,0	47,9	-	34,7	51,3
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	11,2	12,6	10,1	-	8,2	29,4	4,3	8,7	22,5	10,3	6,4	6,4	20,1	11,3	-	7,1	12,4
- Non saprei esprimere un giudizio	6,4	1,6	9,3	-	-	-	7,9	8,5	3,0	-	4,2	-	-	6,2	22,7	13,8	4,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	246	121	122	13	45	24	10	13	27	62	27	-	5	243	3	58	188
<b>Servizi degli ospedali pubblici</b>																	
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	35,4	24,3	47,0	21,7	34,3	17,2	9,9	17,4	13,2	30,7	23,0	23,0	-	36,2	21,5	22,7	40,5
- Servizi uguali al passato	44,0	46,1	41,7	52,5	45,5	39,3	55,9	52,6	41,9	40,1	59,5	57,0	57,0	42,5	69,9	45,8	43,2
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	17,0	27,5	7,2	25,8	19,6	42,7	34,2	19,5	43,9	25,5	17,5	17,5	43,0	17,8	4,2	26,3	13,4
- Non saprei esprimere un giudizio	3,6	2,1	4,1	-	0,6	0,8	-	10,5	1,0	3,7	-	-	-	3,5	4,4	5,2	2,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	420	207	209	32	74	51	11	32	42	105	38	-	11	398	22	119	301
<b>Servizi degli ospedali privati accreditati</b>																	
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	35,1	35,8	36,3	100,0	33,7	26,0	-	16,1	-	32,7	90,4	90,4	-	36,3	-	49,1	26,5
- Servizi uguali al passato	54,9	53,2	57,8	-	52,0	59,9	100,0	83,9	85,0	53,0	6,7	6,7	100,0	54,2	75,7	39,3	64,5
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	5,9	11,0	-	-	14,3	14,1	-	-	15,0	14,3	2,9	2,9	-	5,3	24,3	6,2	5,7
- Non saprei esprimere un giudizio	4,1	-	5,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,2	-	5,4	3,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	110	58	48	10	16	16	2	7	11	31	12	4	106	4	4	41	68
<b>Servizi delle cliniche private a pagamento</b>																	
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	62,7	69,1	57,4	100,0	78,0	65,2	-	100,0	58,1	86,2	70,1	70,1	38,5	63,4	-	74,7	60,5
- Servizi uguali al passato	26,0	8,8	40,8	-	11,4	-	100,0	-	10,8	0,7	29,9	29,9	3,6	26,2	-	2,8	30,4
- Servizi un po' + molto peggiori risp. al passato	7,7	16,4	-	-	10,6	-	-	-	31,1	-	-	-	57,9	7,7	-	-	9,1
- Non saprei esprimere un giudizio	3,6	5,7	1,8	-	-	34,8	-	-	-	13,1	-	-	2,7	100,0	22,5	-	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	53	25	28	2	13	4	0	0	5	11	5	5	5	52	1	8	44

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D18/Campione care-giver – Giudizio di miglioramento/peggioramento dei servizi relativi ad analisi di laboratorio, ad accertamenti diagnostici, a visite specialistiche e a ricoveri negli ospedali sperimentati nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Tipologie di strutture	Totale		Sesso			Età			Ripartizione geografica			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato			
	Totale	Maschio	Femmina		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
			18-34 anni	35-54 anni																	
<b>Servizi delle strutture della ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																					
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	33,7	35,7	32,2	26,4	27,5	40,5	44,0	30,9	37,0	19,7	32,2	36,9	34,4	45,2	25,6	36,9	29,0	35,3	62,0		
- Servizi uguali al passato	51,1	54,1	48,7	66,1	50,2	49,1	42,7	59,2	45,5	57,7	49,0	49,4	55,8	38,7	55,0	58,3	52,5	50,8	38,0		
- Servizi un po' + molto pegg. risp. al passato	13,3	7,0	18,2	7,4	20,3	8,2	12,7	9,2	13,9	18,4	17,3	10,9	7,6	13,4	17,1	4,8	17,0	11,5	-		
- Non saprei esprimere un giudizio	1,9	3,2	0,9	0,1	2,0	2,2	0,6	0,7	3,6	4,2	1,5	2,8	2,2	2,7	2,3	-	1,5	2,4	-		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	396	172	224	31	172	193	137	104	62	93	207	77	112	114	194	88	167	214	16		
<b>Servizi dei centri privati convenzionati con le ASL (Poliambulatori, ecc.)</b>																					
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	35,1	33,5	36,2	41,5	32,4	36,7	37,6	24,7	53,7	27,7	44,3	22,5	36,6	30,0	34,8	39,5	35,3	33,9	46,3		
- Servizi uguali al passato	47,3	49,3	45,8	37,5	48,4	47,9	43,1	54,0	30,1	58,9	35,2	68,4	39,9	50,6	46,3	47,0	44,7	49,6	51,3		
- Servizi un po' + molto pegg. risp. al passato	11,2	7,8	13,7	1,2	16,4	7,7	11,1	15,8	12,3	7,5	11,7	7,7	14,5	8,1	12,3	11,1	12,4	10,7	2,4		
- Non saprei esprimere un giudizio	6,4	9,4	4,3	19,8	2,8	7,7	8,2	5,3	3,9	5,9	8,8	1,4	9,0	11,3	6,6	2,4	7,6	5,8	-		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	246	103	143	19	113	169	113	95	46	39	66	100	81	66	48	133	64	119	116	10	
<b>Servizi degli ospedali pubblici</b>																					
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	35,4	34,9	35,9	41,1	29,9	38,8	38,5	32,7	36,1	32,3	31,0	34,1	46,1	32,6	37,5	35,0	39,0	31,9	42,4		
- Servizi uguali al passato	44,0	43,0	44,6	48,5	48,0	40,0	39,6	50,6	51,2	38,7	42,9	49,4	40,1	38,9	43,0	50,9	38,1	47,6	57,6		
- Servizi un po' + molto pegg. risp. al passato	17,0	17,6	16,6	5,3	19,4	17,2	15,4	14,4	12,5	26,7	21,7	13,0	11,8	24,0	16,9	9,9	19,8	16,2	-		
- Non saprei esprimere un giudizio	3,6	4,5	2,9	5,1	2,7	4,0	6,5	2,3	0,2	2,3	4,4	3,5	2,0	4,5	2,6	4,2	3,1	4,3	-		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	420	188	232	38	169	213	162	99	71	88	210	110	100	118	188	114	183	219	18		
<b>Servizi degli ospedali privati accreditati</b>																					
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	35,1	35,0	35,0	53,8	30,4	33,9	40,2	31,8	33,7	21,8	38,6	44,0	22,9	34,7	36,8	30,9	27,0	35,3	100,0		
- Servizi uguali al passato	54,9	54,4	55,4	21,7	57,5	64,8	52,0	54,7	60,2	61,1	43,1	52,0	73,7	53,6	53,7	59,6	48,7	63,0	-		
- Servizi un po' + molto pegg. risp. al passato	5,9	0,9	8,8	17,6	5,8	1,3	7,8	2,9	-	17,1	11,3	4,0	-	9,1	5,0	5,4	15,9	-	-		
- Non saprei esprimere un giudizio	4,1	9,7	0,8	6,9	6,3	-	-	10,6	6,1	-	7,0	-	3,4	2,6	4,5	4,1	8,4	1,7	-		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	110	40	69	16	54	40	50	31	19	10	47	28	34	21	63	26	40	64	5		
<b>Servizi delle cliniche private a pagamento</b>																					
- Servizi molto + abb. migliori risp. al passato	62,7	72,2	57,0	40,5	61,9	75,3	37,8	46,1	61,9	98,3	53,2	73,0	66,5	100,0	48,4	100,0	67,7	60,5	-		
- Servizi uguali al passato	26,0	10,7	34,0	53,0	28,5	8,3	57,2	28,1	30,3	1,7	35,8	17,0	19,6	-	36,0	-	26,8	22,2	100,0		
- Servizi un po' + molto pegg. risp. al passato	7,7	14,3	4,1	-	4,8	16,4	-	23,8	-	-	11,0	-	13,9	-	10,6	-	5,5	10,0	-		
- Non saprei esprimere un giudizio	3,6	2,8	4,0	6,5	4,8	-	5,0	-	7,8	-	-	10,0	-	-	5,0	-	-	7,3	-		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	53	18	35	8	29	16	10	16	18	9	24	19	10	1	38	13	26	26	1		

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D.19/ Campione care-giver – Eventuali esperienze di accesso al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi a seconda della tipologia di ospedale cui ci si è rivolti (val. %)

Esperienze	Sesso		Età					Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato						
	Maschio	Femmina	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
			Totale	17.1	17.1	16.4	16.5	17.9					21.3	20.2	12.6	14.2	19.3	12.4							18.3
<b>Ospedale pubblico</b>	17.1	17.1	16.4	16.5	17.9	21.3	20.2	12.6	14.2	19.3	12.4	18.3	23.3	13.3	18.3	19.7	15.6	11.8							
- Sì, una volta	7.4	7.2	5.1	8.3	6.9	8.3	7.6	8.4	5.9	5.4	9.3	8.8	7.1	6.6	9.2	7.5	7.3	7.1							
- Sì, 2 o più volte	68.3	69.5	65.0	66.4	71.2	66.9	64.2	69.8	71.2	67.3	72.2	66.0	63.9	71.9	65.8	64.7	71.0	72.0							
- Non ricordo	7.2	6.2	7.9	8.8	4.0	3.5	8.0	9.2	8.7	8.0	6.1	6.9	5.7	8.2	6.7	8.1	6.1	9.1							
Totale	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0							
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146							
<b>Ospedale privato accreditato</b>	2.6	1.5	3.1	3.2	1.8	1.8	2.2	1.5	4.0	1.8	4.7	1.5	2.3	2.3	3.3	3.8	1.4	2.7							
- Sì, una volta	2.5	2.8	1.9	2.9	2.3	3.6	1.1	3.4	2.0	1.3	3.2	4.1	1.6	3.2	2.2	1.6	2.6	7.5							
- Sì, 2 o più volte	87.5	89.2	82.7	84.8	91.4	90.7	88.1	86.4	84.9	88.6	85.0	88.2	89.4	86.1	88.1	86.1	89.8	79.8							
- No	7.4	6.5	8.1	12.3	9.1	4.5	3.9	8.7	9.1	8.3	7.1	6.2	6.7	8.4	6.4	8.5	6.2	10.0							
- Non ricordo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0							
Totale	2.000	844	1.156	210	914	876	563	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146							
v.a.																									
<b>Clinica privata a pagamento</b>	1.0	1.0	1.5	0.8	1.0	1.9	0.3	0.7	0.8	0.8	1.6	0.7	0.5	1.1	1.1	0.8	1.0	1.6							
- Sì, una volta	1.5	1.4	1.6	2.1	1.8	1.1	0.6	2.0	2.2	0.6	2.6	2.0	1.8	1.2	1.8	0.9	1.7	3.9							
- Sì, 2 o più volte	90.1	90.9	89.4	83.3	88.7	93.1	90.9	88.3	87.9	90.0	89.4	90.9	90.9	89.5	90.5	89.6	91.2	85.6							
- No	7.4	6.7	8.0	13.1	8.7	4.8	3.9	8.2	9.1	8.6	6.4	6.4	6.8	8.2	6.6	8.7	6.1	8.9							
- Non ricordo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0							
Totale	2.000	844	1.156	210	914	876	563	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146							
v.a.																									

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. B26/Campione care-giver – Soggetto che ha provveduto ad attribuire il Codice di urgenza al momento dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)

Soggetti	Accesso Pronto Soccorso										Gravità disagio				Esperienza liste										
	Totale		Sì		No		Bianco		Verde		Giallo		Rosso		Molto grave		Non ricorda		Non grave da sapere a chi rivolgersi		ASL		Esperienza liste Opעדתי		
- Un medico che ha visitato brevemente l'interessato	26,8	26,8	-	29,5	26,0	23,3	54,8	23,9	39,5	25,6	30,4	7,5	28,3	22,6	32,6	24,3									
- Un infermiere che ha verificato l'esigenza di accedere al Pronto Soccorso	43,1	43,1	-	33,8	50,7	58,4	20,2	44,0	49,5	38,0	15,2	44,4	39,4	41,9	43,5										
- Un impiegato che attribuito il Codice da dietro lo sportello	17,4	17,4	-	28,9	21,1	14,7	16,6	3,9	8,9	15,7	25,6	21,4	18,0	15,5	17,0	17,6									
- Altri	0,5	0,5	-	1,2	0,0	-	2,7	1,0	0,8	0,2	0,4	2,5	0,2	1,6	0,0	0,8									
- Non si ricorda	12,2	12,2	-	6,6	2,2	3,6	5,7	47,1	6,8	9,0	5,6	53,4	9,1	20,9	8,5	13,8									
Totale	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0									
v.a.	490	490	-	86	169	118	22	95	72	235	129	41	363	127	152	337									

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D26/Campione care-giver – Soggetto che ha provveduto ad attribuire il Codice di urgenza al momento dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)

Soggetti	Totale		Sesso		Etd		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza				Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato											
- Un medico che ha visitato brevemente l'interessato	26,8	27,1	26,7	24,0	26,4	27,9	23,0	40,2	20,2	24,6	30,8	19,6	26,8	29,5	27,6	22,9	34,0	20,3	21,0											
- Un infermiere che ha verificato l'esigenza di accedere al Pronto Soccorso	43,1	51,3	37,1	38,1	36,5	50,8	53,4	40,1	44,3	32,1	40,7	43,1	47,3	50,9	40,0	38,8	36,0	49,4	49,3											
- Un impiegato che attribuito il Codice da dietro lo sportello	17,4	10,6	22,3	26,4	21,1	11,7	14,2	14,9	25,0	18,7	15,6	20,3	17,7	10,9	16,7	25,5	15,4	19,5	16,9											
- Altri	0,5	1,1	0,1	0,2	0,9	0,3	0,3	0,9	0,6	0,4	0,4	1,2	0,1	0,4	0,5	0,7	0,4	0,3	3,7											
- Non si ricorda	12,2	9,9	13,8	11,3	15,1	9,3	9,1	3,9	9,9	24,2	12,5	15,8	8,1	8,3	15,2	12,1	14,2	10,5	9,1											
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0										
v.a.	490	205	285	45	227	218	167	110	80	132	232	124	133	154	197	139	234	228	28											

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D.27/Campione care-giver – Tempo di attesa al Pronto Soccorso a cui ci si è rivolti l'ultima volta nel corso dei passati dodici mesi (val. %)

Tempo di attesa	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Livello socioeconomico dichiarato						
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	North-West	North-East	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto
<b>Prima di essere visitato</b>																		
- Fino a 1 ora	53,2	54,0	59,3	57,0	47,8	52,5	69,4	39,6	48,3	59,0	55,2	40,8	49,3	56,4	52,4	61,2	47,1	33,6
- Più di 1 ora e fino a 3 ore	23,3	26,6	20,9	16,7	30,9	19,8	23,0	22,0	28,9	21,5	21,0	28,9	24,4	23,3	22,1	16,8	29,3	30,1
- Più di 3 ore e fino a 5 ore	13,5	13,6	13,4	12,0	14,2	13,1	14,8	5,7	23,0	14,1	8,9	17,1	17,1	13,0	10,2	13,2	13,4	16,9
- Più di 5 ore e fino a 10 ore e oltre	9,3	7,1	11,1	7,9	11,7	7,3	12,7	1,0	15,4	8,7	14,9	11,3	9,2	7,1	13,1	8,8	9,3	14,8
- Anche la notte	0,7	0,8	0,6	0,9	0,4	0,9	0,2	0,9	0,0	1,6	0,4	0,0	0,0	0,2	2,2	0,0	0,9	4,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	528	224	304	47	244	237	182	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29
<b>Per completare gli eventuali esami integrativi ritenuti necessari</b>																		
- Fino a 1 ora	20,0	19,0	20,7	16,4	23,6	17,0	20,8	8,2	23,5	19,1	23,1	18,2	17,2	19,3	24,0	22,5	18,1	14,2
- Più di 1 ora e fino a 3 ore	30,3	26,7	32,7	45,7	30,4	26,9	36,4	33,1	24,7	23,1	29,9	32,8	28,4	18,1	35,7	25,5	32,9	47,6
- Più di 3 ore e fino a 5 ore	18,2	19,4	17,3	13,8	18,9	18,3	19,8	18,2	19,1	15,7	19,8	11,6	22,2	21,1	20,2	12,1	22,2	21,1
- Più di 5 ore e fino a 10 ore e oltre	24,6	27,5	22,7	20,7	20,8	29,4	16,4	20,8	35,6	31,7	21,4	27,8	26,9	35,3	16,9	24,1	24,7	15,9
- Anche la notte	3,7	3,2	4,1	0,9	3,4	4,7	5,9	2,3	2,9	2,7	6,4	0,5	2,5	4,1	4,0	2,9	3,6	4,3
- Non sono stati necessari altri esami integrativi	3,2	4,2	2,5	2,5	2,9	3,7	0,7	2,6	9,5	3,3	3,4	4,2	1,8	4,2	3,9	1,2	1,5	5,3
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
v.a.	528	224	304	47	244	237	182	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D.28/Campione care-giver – Valutazione delle prestazioni effettivamente ottenute dopo l'attesa nel Pronto Soccorso (val. %)

Valutazione	Sesso		Età					Ripartizione geografica					Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio					Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto					
- Si è ottenuta una prestazione del tutto adeguata	46,9	55,2	40,8	44,2	35,3	59,3	51,5	57,3	55,9	27,0	52,2	43,5	40,9	61,8	41,3	38,5	48,4	46,0	41,6				
- Si è ottenuta una prestazione abbastanza adeguata	26,8	18,4	33,1	23,8	31,4	22,8	29,2	21,6	21,6	31,2	23,4	32,2	27,4	24,4	27,5	28,7	28,1	27,0	14,5				
- Si è ottenuta una prestazione sufficiente	16,4	14,8	17,5	21,5	21,5	10,1	13,2	15,6	13,4	22,8	12,3	18,2	21,7	5,7	22,2	19,7	16,3	15,7	22,5				
- Si è ottenuta una prestazione ma non soddisfacente	7,9	9,7	6,6	8,2	8,5	7,3	4,2	4,6	7,0	16,1	11,2	4,2	6,1	7,3	8,0	8,5	5,6	9,3	16,8				
- Non si è ottenuta la prestazione perché si è rinunciato per la troppa attesa	2,0	1,9	2,0	2,3	3,3	0,5	1,9	0,9	2,1	2,9	0,9	1,9	3,9	0,8	1,0	4,6	1,6	2,0	4,6				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	528	224	304	47	244	237	182	118	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29				

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018



Tab. D.30/Campione care-giver – Possibilità di soddisfare i bisogni emersi durante l'attesa al Pronto Soccorso utilizzato l'ultima volta nei passati dodici mesi (val. %)

Soddisfazione/Insoddisfazione	Totale		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato							
	Maschio	Femmina	Età		Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		
			18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto	
<b>Bisogno di sedersi</b>	85,4	83,1	87,0	77,0	83,8	88,0	95,2	94,5	80,9	71,4	84,7	85,8	85,7	88,7	88,4	76,2	89,6	80,1	91,7
- È stato possibile	13,6	15,5	12,2	23,0	14,8	11,1	4,8	5,5	16,1	26,8	14,3	13,6	12,6	10,8	9,3	23,8	9,3	18,8	8,3
- Non è stato possibile	1,0	1,4	0,8	-	1,4	0,9	0,6	1,0	3,0	1,8	1,0	0,6	1,7	0,5	2,3	-	1,1	1,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	374	164	209	29	162	182	119	77	61	116	174	109	91	133	143	98	186	173	15
<b>Bisogno di usare la toilette</b>	81,0	80,4	81,5	63,4	76,4	87,2	91,5	91,1	66,3	67,5	78,8	80,6	85,5	82,2	85,6	71,9	83,5	80,1	63,4
- È stato possibile	15,7	17,3	14,3	10,1	20,3	11,9	6,1	8,9	18,3	32,0	19,4	16,6	8,1	17,8	11,0	20,6	13,1	16,8	32,7
- Non è stato possibile	3,3	2,3	4,2	26,5	3,3	0,9	2,4	-	15,4	0,5	1,8	2,8	6,4	-	3,4	7,5	3,4	3,1	3,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	312	152	160	15	146	151	111	68	47	86	157	71	84	106	126	80	149	150	14
<b>Bisogno di bere/rifocillarsi</b>	64,6	68,0	62,2	26,8	63,8	72,3	78,3	85,7	50,7	45,5	63,9	71,3	61,1	68,0	65,1	59,0	70,2	60,3	41,0
- È stato possibile	25,9	24,7	26,8	50,5	25,7	21,8	21,0	7,9	23,9	41,9	32,7	15,1	21,8	29,7	26,7	18,8	22,0	27,4	59,0
- Non è stato possibile	9,5	7,3	11,0	22,7	10,5	5,9	0,7	6,4	25,4	12,6	3,4	13,6	17,1	2,3	8,2	22,2	7,8	12,3	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	211	88	123	16	106	90	65	44	29	73	107	44	60	83	76	53	110	93	9
<b>Bisogno di potersi stendere</b>	74,2	66,0	79,0	77,4	75,9	70,8	78,3	86,6	67,2	46,4	70,3	74,9	78,9	66,9	78,5	74,8	73,0	75,1	73,1
- È stato possibile	14,7	24,0	9,2	10,9	11,4	20,5	3,9	2,7	38,1	20,3	20,3	5,3	14,5	22,7	8,6	15,8	10,0	18,3	11,6
- Non è stato possibile	11,1	10,0	11,8	11,7	12,7	8,7	7,8	10,7	12,1	15,5	9,4	19,8	6,6	10,4	12,9	9,4	17,0	6,6	15,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	180	67	113	19	93	68	63	43	30	44	78	45	57	49	73	59	67	100	13
<b>Bisogno di lavarsi</b>	44,2	33,3	51,7	52,2	43,8	43,5	53,9	56,3	42,4	37,2	45,6	32,8	51,0	46,7	43,7	42,7	48,9	37,0	53,8
- È stato possibile	28,8	41,0	20,4	38,6	18,7	40,8	24,4	13,0	8,6	42,0	38,4	21,6	16,4	51,4	24,2	15,4	19,5	38,7	35,2
- Non è stato possibile	27,0	25,7	27,9	9,2	37,5	15,7	21,7	30,7	49,0	20,8	16,0	45,6	32,6	1,9	32,1	41,9	31,6	24,3	11,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	66	27	39	4	35	27	12	11	10	33	34	15	18	18	26	22	33	28	5
<b>Altro</b>	23,6	6,3	39,7	-	29,5	19,4	70,7	-	18,7	8,7	31,4	16,1	12,6	15,9	28,7	27,1	59,4	13,6	-
- È stato possibile	55,6	77,5	35,3	-	54,1	56,7	20,8	-	39,5	72,9	57,8	68,1	45,6	81,4	60,3	11,0	36,3	62,6	-
- Non è stato possibile	20,8	16,2	25,0	-	16,4	23,9	8,5	-	41,8	18,4	17,0	15,8	41,8	2,7	11,0	61,9	4,3	23,8	100,0
Totale	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	30	15	16	-	13	18	6	-	6	18	17	4	9	11	12	8	7	23	1

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D31/Campione care-giver – Collocazione effettiva del paziente nel caso quest'ultimo abbia avuto bisogno di stendersi (val. %)

Risposta	Totale		Sesso		Età			Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto			
- Provvisoriamente in un letto	20,5	24,3	26,7	30,5	11,3	24,7	32,8	16,3	15,1	31,4	8,7	22,4	22,2	18,9	28,5	26,3	22,8	6,3			
- Provvisoriamente su una barella nel Pronto Soccorso	56,0	52,5	50,7	46,4	64,9	58,3	48,9	65,6	43,9	38,7	67,0	64,2	46,6	62,9	48,5	48,0	55,1	73,0			
- Si è dovuti rimanere su una sedia per mancanza di barelle	23,5	21,7	22,6	22,2	22,6	17,0	16,3	18,1	39,2	28,8	24,3	12,0	29,6	17,0	23,0	23,2	22,1	20,7			
- Altro	-	1,5	-	0,9	1,2	-	2,0	-	1,8	1,1	-	1,4	1,6	1,2	-	2,5	-	-			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	180	67	113	19	93	68	43	30	44	78	45	57	49	73	59	67	100	13			

Fonte: indagine *Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. D.32/Campione care-giver – Adeguatezza o meno delle informazioni, delle prestazioni fornite e dell'eventuale ricovero in occasione dell'accesso al Pronto Soccorso (val. %)

Adeguatezza/Inadeguatezza	Sexso		Età		Ripartizione geografica			Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato						
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto	
<b>Informazioni sui tempi di attesa per essere visitati</b>																			
- Sì	55,2	44,2	55,5	52,2	63,9	57,8	39,5	43,2	51,0	56,9	52,6	55,6	50,7	53,6	53,0	51,6	64,7		
- No	47,0	50,0	44,8	47,8	36,1	42,2	60,5	56,8	49,0	43,1	47,4	44,4	49,3	46,4	47,0	48,4	35,3		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	528	224	304	47	244	237	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29		
<b>Informazioni sulla diagnosi</b>																			
- Sì	78,6	79,4	76,2	72,3	85,7	86,8	70,6	62,8	77,0	77,8	82,3	83,0	79,3	72,8	81,4	78,5	55,8		
- No	21,4	20,6	23,8	27,7	14,3	13,2	29,4	37,2	23,0	22,2	17,7	17,0	20,7	27,2	18,6	21,5	44,2		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	528	224	304	47	244	237	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29		
<b>Informazioni sui risultati di eventuali analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite e/o cure di emergenza</b>																			
- Sì	73,7	73,1	74,2	71,0	67,2	81,1	80,0	85,2	65,1	69,0	82,6	72,8	71,7	74,7	74,5	73,9	58,7		
- No	26,3	26,9	25,8	29,0	32,8	18,9	20,0	14,8	34,9	31,0	17,4	27,2	28,3	25,3	25,5	24,6	41,3		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	528	224	304	47	244	237	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29		
<b>Informazioni sull'eventuale esigenza di ricovero</b>																			
- Sì	52,9	50,3	54,8	53,2	54,3	51,9	42,3	51,0	51,2	59,3	49,4	56,4	49,4	54,3	54,7	51,0	53,6		
- No	47,1	49,7	45,2	46,8	45,7	48,5	57,7	49,0	48,8	40,7	50,6	43,6	50,6	45,7	45,3	49,0	46,4		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	528	224	304	47	244	237	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29		
<b>Ricovero in una stanza di Osservazione Breve</b>																			
- Sì	35,2	38,7	38,5	38,1	31,6	36,6	39,1	29,1	33,9	39,8	33,7	35,3	32,3	39,5	37,0	32,5	42,8		
- No	64,8	69,4	61,5	61,9	68,4	63,4	60,9	70,9	66,1	60,2	71,1	66,3	64,7	67,7	63,0	67,5	57,2		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	528	224	304	47	244	237	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29		
<b>Ricovero nell'ospedale</b>																			
- Sì	26,6	23,9	28,6	30,0	27,8	32,9	18,6	26,1	26,1	26,2	27,9	23,9	28,2	27,3	25,6	27,0	32,5		
- No	73,4	76,1	71,4	70,0	72,2	75,3	67,1	76,7	73,9	73,8	72,1	76,1	71,8	72,7	74,4	73,0	67,5		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	528	224	304	47	244	237	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29		
<b>Ricovero in altro ospedale</b>																			
- Sì	15,0	10,6	18,3	11,3	18,3	12,4	14,3	16,1	19,1	15,7	16,6	12,0	8,1	16,3	20,7	15,3	12,7		
- No	85,0	89,4	81,7	88,7	87,6	85,7	83,9	91,8	80,9	84,3	83,4	88,0	91,9	83,7	79,3	84,7	87,3		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	528	224	304	47	244	237	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29		

Fonte: Indagine Emeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D.36/Campione care-giver – Sensazione di esser stati effettivamente "messi al centro" come pazienti in occasione dell'ultima esperienza avuta al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato				
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto	
<b>Ospedale pubblico</b>																			
- Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione come pazienti (prima delle esigenze di personale, prima delle esigenze dell'organizzazione, ecc.)	35,4	41,8	30,8	32,7	29,9	41,7	39,8	45,1	37,7	20,0	35,4	28,9	41,2	42,3	29,3	36,5	30,2	40,2	39,1
- Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione come pazienti ma solo appena un po'	25,3	19,7	29,4	31,4	32,2	16,9	28,0	34,3	25,6	14,3	23,3	32,4	22,4	16,1	32,5	25,3	22,0	26,7	42,2
- Non si è stati per nulla o quasi "messi al centro" dell'attenzione come pazienti (poiché prima c'erano le esigenze di personale, ecc.)	17,3	14,0	19,6	21,2	19,1	14,5	13,7	11,2	16,9	27,1	17,7	11,5	21,9	16,2	18,0	17,3	22,9	11,9	13,8
- Si è stati trattati in maniera inappropriata (pur tenendo presenti le condizioni affollate, le lunghe attese, ecc.)	8,1	8,8	7,6	7,4	6,7	9,7	4,7	1,3	4,7	20,3	10,2	6,2	6,2	9,7	5,8	9,7	5,1	11,6	4,9
- Non si sa dare una valutazione in proposito	13,9	15,7	12,6	7,3	12,1	17,2	13,8	8,1	15,1	18,3	13,4	21,0	8,3	15,7	14,4	11,2	19,8	9,6	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	490	205	285	45	227	218	167	110	80	132	232	124	133	154	197	139	234	228	28
<b>Ospedale privato accreditato</b>																			
- Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione come pazienti (prima delle esigenze di personale, prima delle esigenze dell'organizzazione, ecc.)	27,3	42,0	19,4	11,6	29,9	28,1	42,4	45,5	19,5	13,6	34,6	19,2	33,1	7,2	44,0	9,5	12,4	34,0	55,8
- Si è stati effettivamente "messi al centro" dell'attenzione come pazienti ma solo appena un po'	21,1	22,4	20,5	14,9	21,1	23,1	18,3	32,2	16,0	22,2	20,0	18,7	26,5	45,7	12,6	20,4	17,4	22,5	29,6
- Non si è stati per nulla o quasi "messi al centro" dell'attenzione come pazienti (poiché prima c'erano le esigenze di personale, ecc.)	20,5	11,5	25,3	57,6	16,5	15,7	27,1	10,8	14,7	21,2	12,7	22,5	25,3	6,1	23,4	25,0	32,1	11,6	7,9
- Si è stati trattati in maniera inappropriata (pur tenendo presenti le condizioni affollate, le lunghe attese, ecc.)	8,1	14,6	4,5	-	6,6	12,7	4,9	7,8	14,0	7,8	12,1	3,3	11,5	12,6	6,0	8,8	5,4	11,7	6,7
- Non si sa dare una valutazione in proposito	23,0	9,5	30,3	15,9	25,9	20,4	7,3	3,7	35,8	35,2	20,6	36,3	3,6	28,4	14,0	36,3	32,7	20,2	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	102	36	66	10	56	36	30	13	19	40	29	45	28	20	54	28	47	40	15

./.

(Segue) Tab. D36/Campione care-giver – Sensazione di esser stati effettivamente “messi al centro” come pazienti in occasione dell’ultima esperienza avuta al Pronto Soccorso negli ultimi dodici mesi (val. %)

Risposta	Sesso		Età			Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato		
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto
<b>Totale</b>	18,1	17,6	4,7	26,3	12,8	34,6	8,7	8,7	10,5	19,9	19,9	13,1	-	34,4	6,5	16,6	17,9	21,7
- Clinica privata a pagamento	26,3	30,6	20,5	30,3	23,2	7,2	45,5	29,3	37,7	7,1	34,5	30,0	41,2	21,8	21,5	16,1	25,4	48,8
- Si è stati effettivamente “messi al centro” dell’attenzione come pazienti (prima delle esigenze di personale, prima delle esigenze dell’organizzazione, ecc.)	20,2	11,4	26,2	60,0	22,9	-	18,5	-	27,0	21,6	6,4	20,9	32,4	-	16,2	43,0	16,4	14,8
- Si è stati effettivamente “messi al centro” dell’attenzione come pazienti ma solo appena un po’	15,7	23,9	10,0	2,1	15,2	9,0	31,0	25,6	13,7	27,6	6,3	20,9	21,3	12,0	16,9	16,3	15,6	14,7
- Non si è stati per nulla o quasi “messi al centro” dell’attenzione come pazienti (poiché prima c’erano le esigenze di personale, dell’organizzazione)	19,7	25,9	15,6	12,7	5,3	42,0	30,7	14,8	9,4	16,5	39,0	18,4	3,6	37,5	15,6	12,1	24,7	-
- Si è stati trattati in maniera inappropriata (pur tenendo presenti le condizioni affollate, le lunghe attese, ecc.)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
- Non si sa dare una valutazione in proposito	50	20	30	8	24	18	3	10	19	13	24	13	12	23	15	15	26	8
Totale v.a.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Emeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D37/Campione care-giver – Livello di soddisfazione/insoddisfazione dell'esperienza o delle esperienze maturate nel Pronto Soccorso (non solo in uno ma anche in più ospedali) nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Livello di soddisfazione	Sesso		Età			Ripartizione geografica			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato				
	Totale	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio	Medio alto + Alto
- Molto soddisfatto	12,6	13,5	11,9	9,7	9,5	16,3	18,9	12,6	14,2	3,5	15,5	12,0	7,9	16,7	8,1	14,6	9,1	16,4	10,5
- Abbastanza soddisfatto	53,3	57,5	50,3	58,3	49,0	56,8	52,2	65,7	52,6	44,9	48,1	54,6	61,5	55,8	55,9	46,7	58,5	48,2	52,7
- Poco soddisfatto	21,9	14,1	27,6	15,6	32,2	12,5	20,0	18,3	17,8	29,7	20,0	25,6	21,3	14,8	21,9	29,7	22,9	20,8	21,4
- Per nulla soddisfatto	7,4	9,3	6,0	12,2	5,4	8,5	2,4	1,2	6,6	19,5	9,6	4,7	6,3	7,5	7,7	7,0	6,5	8,7	4,0
- Non saprei esprimere un giudizio	4,8	5,6	4,2	4,2	3,9	5,9	6,5	2,2	8,8	2,4	6,8	3,1	3,0	5,2	6,4	2,0	3,0	5,9	11,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	528	224	304	47	244	237	182	118	85	142	245	144	139	164	217	147	254	245	29

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D.38/Campione cate-giver – Distanza del Pronto Soccorso rispetto all'abitazione dell'intervistato, secondo le dichiarazioni di chi effettivamente ha avuto esperienze di tale servizio nel corso degli ultimi dodici mesi (val. %)

Distanza dall'abitazione	Sesso			Età			Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato		
	Totale	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso +	Medio	Medio alto + Alto	
<b>Ospedale pubblico</b>																				
- Un brevissimo spostamento (sino a 15 minuti)	50,1	52,5	48,3	40,6	48,2	54,4	56,3	49,5	45,7	47,7	39,8	63,4	54,3	53,1	48,1	50,8	46,0	53,6	50,1	
- Un breve spostamento (fino a ½ ora)	34,9	32,0	37,0	43,0	35,7	32,1	33,3	37,2	36,6	33,9	39,4	26,7	35,9	33,7	37,5	31,1	37,8	32,9	31,7	
- Un medio spostamento (più di ½ ora ma meno di 1 ora)	10,4	10,4	10,5	10,8	11,4	9,3	8,4	9,8	12,5	11,3	13,6	7,5	7,7	8,9	10,3	12,2	11,4	9,2	12,8	
- Un'ora o più	4,6	5,1	4,2	5,6	4,7	4,2	2,0	3,5	5,2	7,1	7,2	2,4	2,1	4,3	4,1	5,9	4,8	4,3	5,4	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146	
<b>Ospedale privato accreditato</b>																				
- Un brevissimo spostamento (sino a 15 minuti)	24,9	24,4	25,3	30,6	23,6	24,9	23,9	25,8	19,2	28,6	19,2	28,4	31,9	26,0	26,6	20,5	23,9	24,6	32,7	
- Un breve spostamento (fino a ½ ora)	33,9	32,5	34,9	35,7	35,3	31,9	37,9	36,6	33,0	29,3	33,7	33,2	34,9	31,7	33,7	36,3	33,0	36,0	25,0	
- Un medio spostamento (più di ½ ora ma meno di 1 ora)	20,5	20,2	20,7	18,6	22,1	19,3	20,1	13,8	23,3	23,2	21,4	18,2	21,4	20,2	19,6	22,6	21,9	17,6	32,2	
- Un'ora o più	20,7	22,9	19,1	15,1	19,0	23,9	18,1	23,8	24,5	18,9	25,7	20,2	11,8	22,1	20,1	20,6	21,2	21,8	10,1	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146	

Fonte: indagine Ermaneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D.39.2/Campione carceri - Presenza di eventuali difficoltà nell'accedere ai servizi di Pronto Soccorso all'interno dell'ospedale pubblica a cui si fa di solito riferimento (val. %)

Precisione delle eventuali difficoltà:	Sesso		Età			Ripartizione geografica			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio alto + Alto	
- Totale	23,0	20,6	24,6	32,4	24,3	18,8	15,0	22,5	30,2	30,0	17,9	15,9	28,9	19,9	23,2	24,3	23,5	10,6
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso è lontano dall'abitazione o comunque richiede un tempo rilevante per essere raggiunto a causa del traffico o del percorso difficile o dei servizi di trasporto inadeguati	12,9	10,3	14,8	19,0	16,3	8,2	11,1	12,6	14,7	13,6	12,7	12,5	12,1	12,6	14,4	11,9	10,0	40,1
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso risulta ancora più lontano di un tempo, poiché tale servizio è stato trasferito in un ospedale più grande che però risulta più lontano dall'abitazione (con un accentramento del servizio rispetto ad un ospedale pubblico più piccolo che aveva il vantaggio di essere più vicino)	49,8	48,3	50,9	49,6	48,3	51,5	51,2	59,1	50,0	44,5	54,3	52,7	43,6	53,1	49,4	51,6	50,3	35,8
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso, dove è stato concentrato il servizio, ha ormai un bacino di popolazione più ampio rispetto a prima e quindi i tempi di attesa del Pronto Soccorso risultano inevitabilmente aumentati	22,7	24,0	21,8	16,4	20,7	26,1	18,8	17,4	24,9	27,0	13,8	30,3	21,2	21,6	26,2	26,2	21,8	8,3
- L'ospedale pubblico col servizio di Pronto Soccorso non è stato adeguatamente riorganizzato per affrontare un numero crescente di pazienti	31,1	33,6	29,4	31,5	27,5	34,8	42,4	27,5	28,2	25,0	28,4	39,6	23,7	33,2	34,0	29,6	31,6	37,1
- Molte persone si rivolgono al Pronto Soccorso per le inadeguatezze dei servizi delle strutture ASL (Poliambulatori, ecc.), per abbreviare i tempi di attesa per visite specialistiche, per accertamenti diagnostici o per ricoveri ospedalieri	1,1	0,7	1,3	-	1,0	1,4	3,0	1,4	0,4	1,3	1,7	-	0,1	1,2	1,7	1,4	0,9	-
- Altro	1,113	459	654	107	509	498	323	167	240	383	512	308	293	268	548	473	562	78

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.  
Fonte: Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2018



Tab. D.40/Campione care-giver – Esistenza eventuale, al di là degli ospedali pubblici, di ospedali privati accreditati che potrebbero offrire un servizio di Pronto Soccorso che risulterebbe più vicino e quindi più semplice da raggiungere (val. %)

Risposta	Sesso		Età		Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato					
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
- Esistono, ma non dispongono del Pronto Soccorso	11,6	10,6	12,3	14,5	11,7	10,8	10,0	10,8	10,6	14,1	11,8	9,8	13,3	8,9	12,8	12,1	11,0	12,0	12,5
- Esistono, ma non si ritiene che dispongano di attrezzature adeguate per i casi più gravi	15,3	14,4	16,1	15,8	17,0	13,6	14,8	7,3	17,9	19,2	12,8	17,0	18,3	15,3	13,8	18,5	14,2	13,5	34,5
- Non esistono	26,6	27,1	26,2	27,5	23,9	29,2	26,8	34,8	20,4	25,1	29,2	28,1	20,0	23,9	28,2	26,2	28,7	26,3	16,4
- Non si sa dare una valutazione in proposito	46,5	47,9	45,4	42,2	47,4	46,4	48,4	47,1	51,1	41,6	46,2	45,1	48,4	51,9	45,2	43,2	46,1	48,2	36,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D41/Campione care-giver – Soggetto a cui si preferirebbe rivolgersi, qualora esista un problema serio e/o urgente di salute, sulla base dell'esperienza maturata nel tempo (val. %)

Soggetti	Sesso		Età			Ripartizione geografica			Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato				
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
Totale	73,1	75,7	71,2	63,4	69,8	78,9	78,8	70,3	75,0	68,8	72,7	71,1	76,2	78,8	72,6	68,4	74,0	73,5	64,9
– Quando si ha o si pensa di avere un problema serio e/o urgente di salute si preferisce rivolgersi innanzitutto al medico di base	48,5	48,4	48,6	42,4	47,5	51,1	47,7	55,3	48,3	45,4	49,4	45,7	50,1	56,3	46,8	44,2	50,0	47,0	50,1
– Nel caso non si trovi una risposta adeguata o rapida dal medico di base o dagli specialisti dei poliambulatori ASL, si preferisce rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso ospedaliero	45,6	43,2	47,3	42,6	45,7	46,3	46,9	43,0	39,5	49,7	45,1	48,7	42,9	44,4	43,1	51,7	44,3	46,4	47,4
– In alternativa si preferisce recarsi dal medico specialista ospedaliero di cui ci si fida o di cui si è sentito parlar bene per effettuare una visita intramoenia all'interno dell'ospedale pubblico oppure una visita privata (entrambe a pagamento), così è più facile effettuare le analisi, gli accertamenti diagnostici o addirittura ottenere il ricovero, evitando le liste di attesa	27,5	27,6	27,5	28,7	30,7	23,9	28,7	26,6	27,6	27,1	27,8	28,3	26,0	28,2	25,4	31,0	28,7	24,9	38,5
– Nel caso poi che si avesse bisogno di una visita specialistica, di un accertamento diagnostico o di un ricovero ospedaliero e le relative liste di attesa risultassero troppo lunghe, si preferisce rivolgersi al Pronto Soccorso dell'ospedale	20,3	22,8	18,4	23,3	19,9	20,0	19,5	18,5	18,6	23,0	20,9	22,3	16,7	21,3	19,4	21,0	21,2	19,6	20,0
– Si preferisce in ogni caso rivolgersi da subito al Pronto Soccorso dell'ospedale piuttosto che ai servizi della ASL per non perdere tempo	22,1	21,9	22,2	30,8	21,5	20,6	20,3	24,9	18,5	24,0	21,8	23,2	21,3	17,8	24,9	21,0	21,5	22,1	25,5
– Insomma si tende ad usare più l'ospedale che non i servizi ASL presenti sul territorio	31,5	27,6	34,4	36,2	34,4	27,4	27,4	32,3	36,7	31,6	29,3	32,3	34,9	26,0	34,5	31,3	32,7	31,7	23,6
– Non si saprebbe comunque cosa scegliere, poiché di solito ci si fa consigliare in caso di necessità	31,3	32,7	30,3	32,7	30,5	31,8	30,8	29,0	35,8	30,6	32,9	28,3	31,7	27,2	33,4	31,5	27,5	34,8	29,9
– Non si sono ancora avuti problemi seri e/o urgenti di salute da affrontare e quindi non si è in grado di dire quale sarebbe la scelta effettuata	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.  
Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. A4.2.1/ Campione care-giver – Rimandi, rinunce, accessi e nessun bisogno di accelerare alle cure negli anni 2018, 2017 e 2016 da parte dei membri della relativa famiglia (val. %)

2018	Esperienza liste				Longhezza lista attesa ASL				Esperienza liste Ospedali				Longhezza lista attesa Ospedali				Accesso Pronto Soccorso				
	ASL		No		Seri		Leggero		Fino a 30 gg		Oltre 30 gg		Sì		No		Sì		No		
	Totale	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No
<b>Ricorso a visite specialistiche</b>																					
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	50,9	22,8	69,7	25,7	22,2	17,9	23,7	21,2	22,9	54,6	19,5	28,1	27,5	57,7							
- Si è dovuto rimandare	7,9	11,6	5,4	14,0	10,9	13,1	11,5	11,9	10,6	7,5	10,2	11,3	12,6	6,2							
- Si è dovuto rinunciare	4,7	7,2	3,0	10,6	6,1	9,5	7,0	7,6	9,0	4,2	10,8	6,2	8,2	3,5							
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	36,5	58,4	21,9	49,7	60,8	59,5	57,8	59,3	57,5	33,7	59,5	54,4	51,7	32,6							
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0							
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347							
<b>Cure dentarie</b>																					
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	60,4	48,8	68,2	54,4	47,8	42,2	48,6	49,2	49,5	61,9	49,6	49,2	44,8	65,5							
- Si è dovuto rimandare	7,0	10,1	4,9	11,7	9,3	15,1	8,9	12,0	11,4	6,4	14,0	7,4	15,2	3,6							
- Si è dovuto rinunciare	5,6	6,1	5,2	6,1	5,6	13,3	6,3	5,7	9,0	5,1	11,2	5,7	8,8	4,2							
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	27,0	35,0	21,7	27,8	37,3	29,4	36,2	33,1	30,1	26,6	25,2	37,7	31,2	26,7							
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0							
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347							
<b>Ricorso ad accertamenti diagnostici (es.: RX, TAC, Risonanza magnetica, ecc.)</b>																					
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	56,7	30,2	74,4	34,0	30,1	15,0	31,7	27,9	33,4	59,8	34,8	31,3	31,7	64,5							
- Si è dovuto rimandare	6,3	9,6	4,1	10,5	8,9	15,7	8,6	11,1	8,3	6,0	5,4	12,9	11,4	4,5							
- Si è dovuto rinunciare	5,1	5,5	4,9	4,3	5,1	16,4	4,7	6,7	8,1	4,7	9,9	5,5	7,3	4,3							
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	31,9	54,7	16,6	51,2	55,9	52,9	55,0	54,3	50,2	29,5	49,9	50,3	49,6	26,7							
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0							
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347							
<b>Ricorso ad analisi di laboratorio di vario tipo</b>																					
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	46,9	22,5	63,1	31,1	20,9	9,4	24,7	19,0	24,6	49,7	21,1	30,0	23,9	53,1							
- Si è dovuto rimandare	6,2	8,8	4,5	8,1	8,4	18,1	10,4	6,3	8,8	5,9	8,2	9,8	13,8	3,5							
- Si è dovuto rinunciare	3,0	2,6	3,3	2,4	2,3	9,8	3,0	2,1	5,6	2,7	7,9	2,0	4,1	2,4							
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	43,9	66,1	29,1	58,4	68,4	62,7	61,9	72,6	61,0	41,7	62,8	58,2	58,2	41,0							
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0							
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347							

./.

(Segue) Tab. A.4.2. // Campione care-giver – Rimandi, rinvie, accessi e nessun bisogno di accedere alle cure negli anni 2018, 2017 e 2016 da parte del care-giver o dei membri della relativa famiglia (val. %)

2018	ASL		Esperienza liste		Tipologia malattia/intervento		Lunghezza lista attesa ASL		Esperienza liste Ospedali		Lunghezza lista attesa Ospedali		Accesso Pronto Soccorso					
	Totale		ASL		Serio e/o grave		Leggero		Leggero e/o grave		Fino a 30 gg		Oltre 30 gg		Fino a 30 gg		Oltre 30 gg	
	Si	No	Si	No	Leggero	Serio e/o grave	Leggero	Serio e/o grave	Leggero	Serio e/o grave	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
<b>Ricorso al medico di base</b>																		
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	33,3	16,7	44,5	29,3	12,9	21,2	19,8	11,8	23,0	34,7	20,2	27,3	20,7	35,6				
- Si è dovuto rimandare	4,7	6,4	3,6	7,7	6,1	4,9	7,1	5,1	8,5	4,2	9,7	6,7	11,0	2,2				
- Si è dovuto rinunciare	3,1	2,5	3,5	3,7	1,4	14,5	3,5	0,9	4,0	2,9	5,2	2,2	2,7	3,2				
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	58,9	74,4	48,4	59,3	79,6	59,4	69,6	82,2	64,5	58,2	64,9	63,8	65,6	59,0				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347				
<b>Accesso al Pronto Soccorso</b>																		
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	72,2	57,4	82,0	54,3	59,2	41,9	54,9	61,3	39,3	76,4	33,5	48,2	24,9	90,1				
- Si è dovuto rimandare	4,1	3,8	4,4	5,0	3,6	1,4	4,1	3,2	5,5	4,0	7,4	2,4	7,8	2,5				
- Si è dovuto rinunciare	2,3	2,8	1,9	2,6	2,5	9,5	3,1	2,5	5,4	1,9	5,5	5,4	5,0	1,0				
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	21,4	36,0	11,7	38,1	34,7	47,2	37,9	33,0	49,8	17,7	53,6	44,0	62,3	6,4				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347				
<b>Ricorso a ricoveri ospedalieri</b>																		
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	79,7	69,6	86,6	59,2	74,2	45,5	67,6	73,1	35,2	85,7	31,1	41,6	59,5	87,6				
- Si è dovuto rimandare	3,5	2,9	3,9	5,5	2,1	3,4	3,1	2,4	6,5	3,1	8,4	3,6	6,6	2,1				
- Si è dovuto rinunciare	2,5	2,9	2,2	5,0	2,0	6,2	3,1	2,5	5,3	2,1	4,0	7,3	4,2	1,7				
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	14,3	24,6	7,3	30,3	21,7	44,9	26,2	22,0	53,0	9,1	56,5	47,5	29,7	8,6				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347				
<b>Ricorso al 118</b>																		
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	85,8	84,0	86,9	73,4	88,1	67,1	80,6	89,6	74,9	87,2	67,2	86,6	72,1	91,5				
- Si è dovuto rimandare	3,0	2,2	3,6	2,8	1,5	9,8	2,2	2,1	3,7	2,9	4,4	2,7	3,7	2,3				
- Si è dovuto rinunciare	2,4	1,6	3,0	2,8	1,0	5,7	1,6	1,6	3,7	2,3	4,9	1,8	3,8	1,8				
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	8,8	12,2	6,5	21,0	9,4	17,4	15,6	6,7	17,7	7,6	23,5	8,9	20,4	4,4				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347				

/.

(Segue) Tab. A42.1/Campione care-giver – Rimandi, rinvie, accessi e nessun bisogno di accedere alle cure negli anni 2018, 2017 e 2016 da parte del care-giver o dei membri della relativa famiglia (val. %)

2018	ASL		Esperienza liste		Tipologia malattia/intervento		Lunghezza lista attesa ASL		Esperienza liste Ospedali		Lunghezza lista attesa Ospedali		Accesso Pronto Soccorso			
	Si	No	Serie e/o grave	Leggero	Leggero divenuto serio	Fino a 30 gg	Oltre 30 gg	Si	No	Si	No	Fino a 30 gg	Oltre 30 gg	Si	No	
	Totale															
<b>Ritorni in RSA</b>																
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	89,4	90,1	88,9	81,7	93,0	80,6	88,9	91,8	78,9	90,9	76,8	82,1	83,5	92,5		
- Si è dovuto rimandare	2,8	2,0	3,3	5,1	1,3		1,8	2,4	3,1	2,7	3,2	3,0	3,7	2,1		
- Si è dovuto rinunciare	3,1	3,6	2,8	3,4	2,6		4,4	2,3	7,3	2,5	9,9	3,2	5,6	1,9		
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	4,7	4,3	5,0	9,8	3,1		0,1	4,9	10,7	3,9	10,1	11,7	7,2	3,5		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347		
<b>Assistenza a domicilio</b>																
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	88,7	88,8	81,7	91,4	74,5	88,1	88,1	89,6	84,0	89,4	79,8	90,3	82,6	91,7		
- Si è dovuto rimandare	2,7	3,1	2,4	4,9	1,9	14,5	3,4	2,5	7,1	2,1	9,0	4,1	5,5	1,5		
- Si è dovuto rinunciare	3,5	3,4	3,5	5,5	2,7	6,2	3,7	3,0	4,0	3,4	6,6	0,2	5,0	2,6		
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	5,1	4,8	5,3	7,9	4,0	4,8	4,8	4,9	4,9	5,1	4,6	5,4	6,9	4,2		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347		
<b>Altro</b>																
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	94,2	92,8	95,2	82,4	96,6	81,1	90,8	96,0	86,6	95,2	80,9	95,3	90,3	96,4		
- Si è dovuto rimandare	1,2	1,2	1,1	3,5	0,6		1,1	1,4	2,4	1,0	2,5	2,1	2,5	0,4		
- Si è dovuto rinunciare	1,6	1,6	1,6	1,3	0,9	12,9	2,3	0,4	4,1	1,3	6,8	-	3,5	0,8		
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	3,0	4,4	2,1	12,8	1,9	6,0	5,8	2,2	6,9	2,5	9,8	2,6	3,7	2,4		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347		

Fonte: indagine Ermeneta – Studi &amp; Strategie di Sistema, 2018



(Segue) Tab. D42.1/ Campione care-giver – Rimandi, rinunce, accessi e nessun bisogno di accedere alle cure negli anni 2018, 2017 e 2016 da parte dei membri della relativa famiglia (val. %)

	Totale		Sesso					Età					Ripartizione geografica					Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato														
	2018	2017	Maschio		Femmina			18-34 anni		35-54 anni			55 anni e oltre		Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Fino licenza media inf.		Diploma media sup.		Laurea e oltre		Basso + Medio		Medio alto + Alto	
			2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
<b>Ricorso al medico di base</b>																																						
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	33,3	34,1	32,8	40,5	34,1	30,8	29,2	28,6	33,5	39,6	35,9	29,4	32,8	34,7	33,4	31,8	34,2	31,9	38,0																			
- Si è dovuto rimandare	4,7	4,3	5,1	3,1	6,6	3,2	4,0	1,5	5,7	6,8	4,7	3,2	6,5	4,6	4,0	6,2	4,7	3,4	14,1																			
- Si è dovuto rinunciare	3,1	2,2	3,7	4,7	4,0	1,7	2,2	2,3	3,4	4,0	3,3	2,1	3,8	2,5	3,3	3,2	2,6	3,5	2,5																			
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	58,9	59,4	58,4	51,7	55,3	64,3	64,6	67,6	57,4	49,6	56,1	65,3	56,9	58,2	59,3	58,8	58,5	61,2	45,4																			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0																			
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146																			
<b>Accesso al Pronto Soccorso</b>																																						
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	72,2	71,5	72,7	73,1	73,1	71,0	67,2	71,8	75,5	74,7	72,2	72,1	72,0	66,7	76,2	69,8	68,7	75,3	69,9																			
- Si è dovuto rimandare	4,1	3,6	4,5	4,2	5,8	2,4	4,0	1,2	3,2	6,6	4,6	3,2	4,3	4,3	3,3	5,6	4,8	2,7	10,5																			
- Si è dovuto rinunciare	2,3	2,3	2,3	1,1	2,2	2,6	2,7	1,8	1,4	2,7	2,5	2,4	1,8	2,6	2,5	1,5	1,3	2,5	6,8																			
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	21,4	22,6	20,5	21,6	18,9	24,0	26,1	25,2	19,9	16,0	20,7	22,3	21,9	26,4	18,0	23,1	25,2	19,5	12,8																			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0																			
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146																			
<b>Ricorso ai ricoveri ospedalieri</b>																																						
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	79,7	78,3	80,9	81,3	82,0	77,1	76,0	84,4	80,9	79,6	79,4	81,7	78,4	76,1	81,2	80,6	77,5	83,0	71,6																			
- Si è dovuto rimandare	3,5	3,3	3,6	2,2	4,2	3,1	2,8	1,4	2,8	5,8	3,1	3,8	3,9	3,7	3,1	4,1	2,8	2,9	11,1																			
- Si è dovuto rinunciare	2,5	2,7	2,3	2,6	2,6	2,3	2,7	1,1	1,7	3,5	2,6	2,5	2,1	1,6	2,9	2,6	2,1	2,2	6,4																			
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	14,3	15,7	13,2	13,9	11,2	17,5	18,5	13,1	14,6	11,1	14,9	12,0	15,6	18,6	12,8	12,7	17,6	11,9	10,9																			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0																			
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146																			
<b>Ricorso al 118</b>																																						
- Non si è avuto bisogno di ricorrere a questa prestazione	85,8	85,2	86,2	85,8	85,4	86,3	83,7	87,3	89,1	84,6	85,9	85,7	85,6	83,4	87,4	84,9	84,9	88,6	72,7																			
- Si è dovuto rimandare	3,0	3,3	2,8	2,7	3,5	2,5	2,7	1,1	1,1	5,6	3,5	2,8	2,8	2,3	3,1	3,6	3,5	1,5	10,3																			
- Si è dovuto rinunciare	2,4	2,1	2,7	2,6	2,9	1,9	2,1	1,5	2,4	3,4	1,6	2,4	1,6	2,5	1,9	3,4	1,2	2,9	6,2																			
- Si è fatto ricorso a questa prestazione, senza dover rimandare o rinunciare	8,8	9,4	8,3	8,9	8,2	9,3	11,5	10,1	7,4	6,4	9,0	9,1	8,0	11,8	7,6	8,1	10,4	7,0	10,8																			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0																			
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146																			







Tab. E46/ Campione care-giver – Livello di soddisfazione/insoddisfazione complessivo qualora siano state utilizzate negli ultimi dodici mesi, da parte del care-giver e/o dagli altri membri della famiglia, delle strutture ospedaliere pubbliche, private accreditate o cliniche private (val. %)

	Totale		Ospedali pubblici		Ospedali privati accreditati		Cliniche private	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
<b>Livello di soddisfazione</b>								
<b>Ospedali pubblici</b>								
- Molto soddisfatto	13,7	-	13,7	-	13,7	13,7	8,0	14,5
- Abbastanza soddisfatto	59,8	-	59,8	-	63,4	57,3	54,5	60,5
- Poco soddisfatto	21,0	-	21,0	-	18,7	22,7	27,8	20,1
- Per nulla soddisfatto	4,0	-	4,0	-	3,1	4,6	4,5	3,9
- Non saprei esprimere un giudizio	1,5	-	1,5	-	1,1	1,7	5,2	1,0
Totale	100,0	-	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	921	-	921	-	379	543	110	812
<b>Ospedali privati accreditati</b>								
- Molto soddisfatto	20,3	35,7	17,3	20,3	20,3	-	22,7	19,8
- Abbastanza soddisfatto	63,2	58,2	64,2	63,2	62,0	-	62,0	63,4
- Poco soddisfatto	9,7	5,1	10,6	9,7	9,7	-	10,0	9,6
- Per nulla soddisfatto	1,8	0,5	2,0	1,8	1,8	-	1,3	1,9
- Non saprei esprimere un giudizio	5,0	0,5	5,9	5,0	5,0	-	4,0	5,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0
v.a.	454	75	379	454	454	-	81	373
<b>Cliniche private a pagamento</b>								
- Molto soddisfatto	23,4	34,3	18,7	25,4	25,4	21,2	23,4	-
- Abbastanza soddisfatto	54,6	60,5	52,2	57,9	52,2	51,2	54,6	-
- Poco soddisfatto	14,2	4,4	18,3	7,6	7,6	21,2	14,2	-
- Per nulla soddisfatto	2,7	0,8	3,5	5,1	5,1	-	2,7	-
- Non saprei esprimere un giudizio	5,1	-	7,3	4,0	4,0	6,4	5,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
v.a.	157	47	110	81	81	76	157	-

Fonte: indagini Emeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D47/Campione care-giver – Miglioramento/Peggioramento del trattamento dei pazienti (care-giver e/o altri membri della famiglia) nell'ambito delle strutture ospedaliere pubbliche, con riferimento agli ultimi due anni (val. %)

Trattamento ricevuto	Sesso		Età			Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio					Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso +	Medio	Medio alto	+ Alto		
- Il trattamento è decisamente migliorato	6,9	8,2	4,6	7,1	9,0	12,6	6,7	5,1	5,6	7,8	7,5	7,6	7,9	8,3	6,3	7,8	6,1	17,6			
- Il trattamento è lievemente migliorato	22,1	16,8	14,2	16,3	23,0	21,6	18,3	17,7	18,0	19,7	16,0	21,2	20,2	18,8	18,2	17,8	19,5	22,9			
- Il trattamento è rimasto più o meno come il periodo precedente gli ultimi due anni	34,2	36,1	33,9	36,3	34,7	32,5	43,5	36,9	31,7	33,6	36,7	37,1	34,3	33,7	39,6	32,8	37,2	36,1			
- Il trattamento è lievemente peggiorato	5,7	8,3	4,7	8,7	6,2	5,4	6,8	8,4	8,4	6,5	8,7	6,7	5,8	7,1	8,8	9,1	6,4	2,4			
- Il trattamento è decisamente peggiorato	5,7	5,1	5,6	5,9	4,7	5,0	3,7	6,3	6,1	5,9	5,4	4,2	5,0	5,7	5,0	6,6	5,0	0,8			
- Non saprei dare una risposta a tale proposito	25,4	25,5	37,0	25,7	22,4	22,9	21,0	25,6	30,2	26,5	25,7	23,2	26,8	26,4	22,1	25,9	25,8	20,2			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146			

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. A4/8/Campione care-giver – Eventuale ricorso ad ospedali privati accreditati o a cliniche private a pagamento da parte del care-giver e/o di altri membri della famiglia, a seguito di eventuali disagi derivanti dall'accesso ai servizi forniti dalle strutture ospedaliere pubbliche (val. %)

Eventuale ricorso	Esperienza liste ASL		Tipologia malattia/intervento e/o grave		Lunghezza lista attesa ASL			Esperienza liste Ospedali		Lunghezza lista attesa Ospedali			Accesso Pronto Soccorso	
	Si	No	Serio	Leggero	Fino a 30 gg	Oltre 30 gg	Fino a 30 gg	Si	No	Fino a 30 gg	Oltre 30 gg	Si	No	
<b>Totale</b>	21,8	36,2	12,1	35,5	36,2	36,3	40,4	19,4	35,6	47,7	39,2	16,1		
- SI	78,2	63,8	87,9	64,5	59,1	63,8	59,6	80,6	64,4	52,3	60,8	83,9		
- No	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Totale	2.000	803	1.197	600	37	490	313	234	1.766	92	528	1.347		
v.a.														
<b>A cliniche private a pagamento</b>	7,8	11,5	5,2	9,7	11,2	12,0	15,2	6,8	16,2	13,8	15,2	5,0		
- SI	92,2	88,5	94,8	90,3	76,7	88,8	84,8	93,2	83,8	86,2	84,8	95,0		
- No	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Totale	2.000	803	1.197	600	37	490	313	234	1.766	92	528	1.347		
v.a.														

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D4/8/Campione care-giver – Eventuale ricorso ad ospedali privati accreditati o a cliniche private a pagamento da parte del care-giver e/o di altri membri della famiglia, a seguito di eventuali disagi derivanti dall'accesso ai servizi forniti dalle strutture ospedaliere pubbliche (val. %)

Eventuale ricorso	Sesso		Età			Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza		Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato				
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso + Medio	Medio + Alto	
<b>Totale</b>	21,8	20,7	22,6	17,2	21,8	23,0	29,6	18,9	18,4	19,0	19,8	22,0	19,6	21,2	25,2	21,2	21,3	28,8
- SI	78,2	79,3	77,4	82,8	78,2	77,0	70,4	81,1	81,6	81,0	80,2	75,0	80,4	78,8	74,8	78,8	78,7	71,2
- No	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	490	506	988	506	856	998	146
v.a.																		
<b>A cliniche private a pagamento</b>	7,8	6,7	8,5	6,2	9,7	6,1	9,7	9,6	4,4	7,0	7,2	8,9	3,6	8,8	9,9	6,9	7,5	14,6
- SI	92,2	93,3	91,5	93,8	90,3	93,9	90,4	95,6	93,0	92,8	91,1	92,5	96,4	91,2	90,1	93,1	92,5	85,4
- No	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale	2.000	844	1.156	210	914	876	563	396	384	657	940	490	506	988	506	856	998	146
v.a.																		

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. E-48/Campione care-giver – Eventuale ricorso ad ospedali privati accreditati o a cliniche private a pagamento da parte del care-giver e/o di altri membri della famiglia, a seguito di eventuali disagi derivanti dall'accesso ai servizi forniti dalle strutture ospedaliere pubbliche (val. %)

Eventuale ricorso	Totale		Ospedali pubblici		Ospedali privati accreditati		Cliniche private	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
<i>Ad ospedali privati accreditati</i>								
- SI	21,8	10,4	35,2	10,4	66,0	8,9	50,0	19,4
- No	78,2	89,6	64,8	89,6	34,0	91,1	50,0	80,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	1.079	921	1.079	454	1.546	157	1.843
<i>A cliniche private a pagamento</i>								
- SI	7,8	4,6	11,4	4,6	18,8	4,5	61,7	3,2
- No	92,2	95,4	88,6	95,4	81,2	95,5	38,3	96,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.000	1.079	921	1.079	454	1.546	157	1.843

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. E.49/ Campione care-giver – Ragioni del ricorso da parte dei membri della famiglia ad ospedali privati accreditati nel corso degli ultimi due anni (val. %)

Ragioni	Totale		Ospedali pubblici		Ospedali privati accreditati		Cliniche private	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
<b>IL CONFRONTO CON LE STRUTTURE PUBBLICHE</b>								
- Minore attesa per le prestazioni	38,7	36,0	39,7	43,0	29,6	29,9	40,7	
- La maggior fiducia nell'ospedale convenzionato e nei medici che vi operano	28,7	42,9	23,8	29,3	27,5	31,9	28,0	
- La necessità di affrontare un'attesa troppo lunga per avere accesso all'ospedale pubblico	13,9	9,4	15,5	14,8	12,0	16,6	13,3	
- Una certa sfiducia nell'ospedalità pubblica	9,2	11,7	8,4	9,0	9,7	15,4	7,9	
- Le condizioni di degenza dei pazienti non particolarmente appropriate nella realtà pubblica	7,1	9,5	6,2	7,7	5,7	11,9	6,0	
- La progressiva riduzione dei posti letto negli ospedali pubblici	3,7	4,6	4,6	3,7	3,7	3,8	3,7	
- La chiusura degli ospedali pubblici sul territorio	3,4	2,8	3,7	2,7	5,1	5,0	3,1	
- L'invio del paziente ad un ospedale convenzionato da parte dello stesso ospedale pubblico	3,4	4,7	2,9	3,3	3,7	2,6	3,6	
<b>LE SCELTE AUTONOME DELLA FAMIGLIA</b>								
- Il frutto di una scelta attenta e ponderata effettuata in famiglia	15,7	17,2	15,2	14,4	18,6	23,6	14,0	
- Il consiglio di parenti, amici e conoscenti	11,5	13,4	10,9	10,0	14,9	17,7	10,2	
- La tradizione di famiglia	5,2	5,1	5,2	3,0	9,9	6,0	5,0	
- La vicinanza dell'ospedale a casa	26,3	22,9	27,5	28,7	21,0	18,1	28,1	
- Altro	6,3	6,8	6,1	6,0	7,0	3,5	6,9	
v.a.	436	112	325	299	137	78	358	

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

Tab. A50/Campione care-giver – Ricorso negli ultimi dodici mesi a strutture ospedaliere presenti in altre Regioni italiane rispetto a quella di residenza da parte del care-giver e/o di altri componenti della famiglia (val. %)

Tipologia di ricorso	Esperienza liste ASL			Tipologia malattia/intervento e/o grave			Lunghezza lista attesa ASL			Esperienza liste Ospedali			Lunghezza lista attesa Ospedali			Accesso Pronto Soccorso	
	Totale	Sì	No	Serto e/o grave	Leggero	Leggero diventato serio	Fino a 30 gg	Oltre 30 gg	Sì	No	Fino a 30 gg	Oltre 30 gg	Sì	No	Sì	No	
																	3,3
<b>Care-giver orientati a fare concretamente l'esperienza</b>																	
- Sì, abbiamo fatto ricorso per una o più persone appartenenti alla famiglia	6,1	10,2	3,3	13,5	9,0	13,5	10,7	9,4	13,2	5,1	11,5	15,9	12,1	3,3			
- Sì, volevamo fare ricorso, ma poi abbiamo rinunciato perché la lista di attesa era troppo lunga	2,4	3,1	2,0	4,3	3,0	-	2,3	4,5	3,9	2,2	2,2	6,6	4,5	1,5			
- Sì, volevamo fare ricorso, ma la ASL non ci ha dato l'autorizzazione	2,7	1,3	3,6	1,3	1,1	3,4	1,7	0,6	3,4	2,6	4,8	1,4	3,1	2,3			
- No, non abbiamo fatto ricorso perché c'era un problema relativo alle spese che avremmo dovuto sostenere come accompagnatori per assistere il paziente	5,2	4,2	5,9	8,6	2,8	7,4	3,5	5,4	10,8	4,5	9,7	12,4	4,5	5,0			
<b>Care-giver orientati pazientemente a fare l'esperienza</b>																	
- No, non abbiamo fatto ricorso ma abbiamo comunque valutato la possibilità di rivolgerci ad ospedali di un'altra Regione	14,6	16,1	13,6	24,2	13,5	20,4	16,7	15,1	13,0	14,8	12,7	13,4	16,5	14,5			
- No, non abbiamo fatto ricorso, ma se dovessimo affrontare un problema serio di salute valuteremo certamente anche l'opportunità di rivolgerci a strutture ospedaliere fuori Regione	29,3	28,3	29,9	31,7	27,1	33,0	26,6	31,0	26,9	29,6	24,5	30,7	24,1	32,1			
<b>Care-giver che non si sono posti il problema</b>																	
- No, non abbiamo fatto ricorso perché gli ospedali presenti nel Comune, nella Provincia e nella Regione di residenza erano sufficientemente adeguati alle nostre necessità	32,3	37,8	28,7	23,7	42,8	20,4	36,7	39,6	35,9	31,9	31,3	42,9	31,5	33,7			
- No, non abbiamo fatto ricorso, perché non sapevamo che si poteva ricorrere ad ospedali fuori Regione senza alcun onere aggiuntivo da sostenere per il ricovero	19,4	10,7	25,3	15,9	9,6	5,0	11,7	9,1	14,0	20,2	16,6	9,9	13,0	18,9			
- Altro	3,0	0,7	4,5	0,3	0,9	-	1,0	0,3	0,6	3,3	0,6	0,6	1,2	3,9			
v.a.	2.000	803	1.197	167	600	37	490	313	234	1.766	142	92	528	1.347			

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.  
Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Tab. D50/Campione care-giver – Ricorso negli ultimi dodici mesi a strutture ospedaliere presenti in altre Regioni italiane rispetto a quella di residenza da parte del care-giver e/o di altri componenti della famiglia (val. %)

Tipologia di ricorso	Totale		Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato			
	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino licenza media inf.	Diploma media sup.	Laurea e oltre	Basso +	Medio	Medio alto +
<b>Care-giver orientati a fare concretamente l'esperienza</b>																		
- Sì, abbiamo fatto ricorso per una o più persone appartenenti alla famiglia	4,9	6,9	6,5	6,1	5,9	6,7	4,7	3,0	8,2	5,5	5,0	8,5	3,4	5,4	10,1	7,4	5,4	3,2
- Sì, volevamo fare ricorso, ma poi abbiamo rinunciato perché la lista di attesa era troppo lunga	2,7	2,3	3,2	2,3	2,4	2,1	1,3	2,4	3,5	2,6	2,5	2,1	4,4	1,8	1,8	1,1	3,4	3,2
- Sì, volevamo fare ricorso, ma la ASL non ci ha dato l'autorizzazione	2,6	2,7	4,1	3,2	1,8	2,0	1,4	3,1	3,7	2,4	2,1	3,8	2,7	2,1	3,7	2,2	2,5	6,0
- No, non abbiamo fatto ricorso perché c'era un problema relativo alle spese che avremmo dovuto sostenere come accompagnatori per assistere il paziente	5,2	4,8	4,0	6,1	4,5	5,7	3,2	5,2	6,0	4,5	5,1	6,7	7,6	4,2	4,7	4,8	4,7	11,0
<b>Care-giver orientati potenzialmente a fare l'esperienza</b>																		
- No, non abbiamo fatto ricorso ma abbiamo comunque valutato la possibilità di rivolgerci ad ospedali di un'altra Regione	15,6	13,8	13,3	13,7	15,8	14,0	14,2	14,5	15,3	13,7	15,9	14,6	14,3	14,3	15,3	13,6	15,3	14,6
- No, non abbiamo fatto ricorso, ma se dovessimo affrontare un problema serio di salute valuteremo certamente anche l'opportunità di rivolgerci a strutture ospedaliere fuori Regione	29,3	29,4	29,1	28,9	29,7	25,4	26,7	34,0	31,4	28,8	32,3	26,8	27,3	31,5	27,0	26,7	31,5	29,5
<b>Care-giver che non si sono posti il problema</b>																		
- No, non abbiamo fatto ricorso perché gli ospedali presenti nel Comune, nella Provincia e nella Regione di residenza erano sufficientemente adeguati alle nostre necessità	32,3	32,0	27,5	30,6	35,3	39,2	37,3	33,1	23,0	31,2	32,6	34,2	28,9	32,3	35,9	31,4	32,8	34,2
- No, non abbiamo fatto ricorso, perché non sapevamo che si poteva ricorrere ad ospedali fuori Regione senza alcun onere aggiuntivo da sostenere per il ricovero	19,4	18,4	20,2	26,4	17,1	17,2	17,1	17,1	24,1	23,5	17,6	13,8	22,8	20,6	13,8	23,2	16,1	20,3
- Altro	3,0	3,0	4,3	3,6	2,1	2,2	3,0	5,6	2,2	2,7	3,2	3,4	1,7	3,9	2,6	3,1	3,0	2,6
v.a.	2.000	844	1.156	210	914	876	563	384	657	940	570	490	506	988	506	856	998	146

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.  
Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*



Tab. E.50/Campione care-giver – Ricorso negli ultimi dodici mesi a strutture ospedaliere presenti in altre Regioni italiane rispetto a quella di residenza da parte del care-giver e/o di altri componenti della famiglia (val. %)

Tipologia di ricorso	Totale		Ospedali pubblici		Ospedali privati accreditati		Cliniche private	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
<b>Care-giver orientati a fare concretamente l'esperienza</b>								
- Sì, abbiamo fatto ricorso per una o più persone appartenenti alla famiglia	6,1	3,3	9,3	3,3	10,4	4,8	14,6	5,4
- Sì, volevamo fare ricorso, ma poi abbiamo rinunciato perché la lista di attesa era troppo lunga	2,4	2,1	2,9	2,1	3,4	2,2	6,9	2,1
- Sì, volevamo fare ricorso, ma la ASL non ci ha dato l'autorizzazione	2,7	2,5	2,8	2,5	4,8	2,1	6,2	2,4
- No, non abbiamo fatto ricorso perché c'era un problema relativo alle spese che avremmo dovuto sostenere come accompagnatori per assistere il paziente	5,2	4,9	5,5	4,9	4,9	5,3	0,7	5,6
<b>Care-giver orientati potenzialmente a fare l'esperienza</b>								
- No, non abbiamo fatto ricorso ma abbiamo comunque valutato la possibilità di rivolgerci ad ospedali di un'altra Regione	14,6	14,4	14,7	14,4	11,5	15,5	21,4	14,0
- No, non abbiamo fatto ricorso, ma se dovessimo affrontare un problema serio di salute valuteremo certamente anche l'opportunità di rivolgerci a strutture ospedaliere fuori Regione	29,3	31,9	26,2	31,9	21,6	31,5	19,6	30,1
<b>Care-giver che non si sono posti il problema</b>								
- No, non abbiamo fatto ricorso perché gli ospedali presenti nel Comune, nella Provincia e nella Regione di residenza erano sufficientemente adeguati alle nostre necessità	32,3	26,8	38,8	26,8	40,9	29,8	23,6	33,1
- No, non abbiamo fatto ricorso, perché non sapevamo che si poteva ricorrere ad ospedali fuori Regione senza alcun onere aggiuntivo da sostenere per il ricovero	19,4	24,6	13,4	24,6	12,9	21,4	23,4	19,1
- Altro	3,0	4,7	1,0	4,7	0,8	3,7	3,3	3,0
v.a.	2,000	1,079	921	1,079	454	1,546	157	1,843

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2018*

**VAI SU: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)**

**PER SCARICARE (GRATUITAMENTE)  
I CATALOGHI DELLE NOSTRE PUBBLICAZIONI  
DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI:  
PER FACILITARE LE TUE RICERCHE.**

Management & Marketing  
Psicologia e psicoterapia  
Didattica, scienze della formazione  
Architettura, design, territorio  
Economia  
Filosofia, letteratura, linguistica, storia  
Sociologia  
Comunicazione e media  
Politica, diritto  
Antropologia  
Politiche e servizi sociali  
Medicina  
Psicologia, benessere, auto aiuto  
Efficacia personale, nuovi lavori



**FrancoAngeli**

## QUESTO LIBRO TI È PIACIUTO?



**Comunicaci il tuo giudizio su:**  
[www.francoangeli.it/latuaopinione.asp](http://www.francoangeli.it/latuaopinione.asp)



**VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI  
SULLE NOSTRE NOVITÀ  
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?**



Seguici in rete



Sottoscrivi  
i nostri feed RSS



Iscriviti  
alle nostre newsletter

**FrancoAngeli**

**I Rapporto Ospedali & Salute/2018** descrive annualmente l'andamento del sistema ospedaliero italiano, che si presenta come una realtà più che consistente, con più di 1.000 istituti di cura, 200.000 posti letto, 8,8 milioni di ricoveri, 632.000 addetti e una spesa complessiva di 63,1 miliardi di euro, pari al 55,4% della spesa sanitaria pubblica totale.

**L'ottica del Rapporto è da sempre caratterizzata da una doppia analisi**, quella rivolta agli utenti e ai cittadini per i quali la protezione sociosanitaria pubblica è stata concepita e quella rivolta alla "macchina", nelle sue varie componenti, che si presenta all'insegna di un sistema misto pubblico/privato così come è previsto dalla normativa ma anche come viene percepito e utilizzato dai cittadini.

**Quest'anno si è posta l'attenzione, dal lato della domanda, su due temi particolarmente "caldi"**, concernenti le liste di attesa, da un lato e l'accesso ai servizi di Pronto Soccorso, dall'altro. Si tratta di due esperienze che coinvolgono un flusso rilevante (e talvolta plurimo) di persone che interessa il 38,7% della popolazione adulta per le prime e il 28,7% per i secondi. Si possono perciò manifestare dei problemi di "ingorgo" che generano ansie, tensioni, insoddisfazioni e comportamenti alternativi – talvolta impropri – nell'utilizzo del Pronto Soccorso oltre che aumentare la spesa *out-of-pocket* da parte delle famiglie. Allo scopo di comprendere meglio i due ambiti citati sono state effettuate tre indagini parallele, rispettivamente sulla popolazione adulta, sulle persone che hanno sperimentato effettivamente liste di attesa e servizi di Pronto Soccorso durante gli ultimi dodici mesi e infine sui *care-giver*.

**In parallelo si è predisposta, dal lato dell'offerta, un'analisi sulla "macchina"**, di cui si è misurata la tenuta media malgrado tutto, evidenziata dall'andamento degli indicatori delle prestazioni erogate e – per la prima volta – anche dagli indicatori relativi agli esiti delle cure oltre che la percezione della qualità dei servizi da parte di cittadini e utenti. Il tutto è stato completato dal monitoraggio annuale dell'efficienza delle Aziende Ospedaliere pubbliche tramite l'esame e il confronto (pluriennale) della coerenza tra le voci dei Conti Economici.

**Siamo oggi davanti all'opportunità e alla necessità dunque di preservare al meglio gli obiettivi universalistici e solidali su cui si basa il nostro Servizio Sanitario Nazionale**, ma proprio per questo è essenziale mettere stabilmente a confronto le esigenze di ottimizzazione dell'offerta (e non solo sul piano economico-finanziario, ma anche su quello della gestione di servizi di buona qualità) con le esigenze di una domanda che cresce quantitativamente e che diventa sempre più esigente. Solo un'articolata e nuova assunzione di responsabilità da entrambe le parti può aiutarci non solo a celebrare i 40 anni di Servizio Sanitario Nazionale, ma anche ad immaginare un profilo realisticamente sostenibile per il tempo a venire.

**Ermenea – Studi & Strategie di Sistema** è una società specializzata che si occupa di analisi e di consulenza per le associazioni di rappresentanza degli interessi e per i soggetti pubblici e privati, ivi compresi quelli del settore dei servizi destinati alla salute, che sono impegnati a ridisegnare la loro presenza e il loro modo di operare nell'ambito dello sviluppo del Paese.

**AIOP – Associazione Italiana Ospedalità Privata** è un'associazione di categoria che rappresenta gli ospedali e le case di cura private, accreditate e non, presenti in tutte le Regioni italiane, le quali occupano poco più di 70 mila addetti e con l'11% degli operatori dell'intero sistema si prendono cura del 15% dei pazienti.

