

Ospedali & Salute

DICIOTTESIMO RAPPORTO ANNUALE 2020



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, Francesca Gardini, 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 delle sedi regionali, per lo sforzo di raccolta e di organizzazione dei dati interni al sistema Aiop, Patrizia Salafia, Andrea Ortolani e Alessia Di Bernardino, della sede nazionale Aiop, per il supporto operativo.

A.I.O.P.

Associazione Italiana Ospedalità Privata

Presidente:

Barbara Cittadini

Vice Presidente:

Bruno Biagi

Tesoriere:

Fabio Marchi

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

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

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: 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

DICIOTTESIMO RAPPORTO ANNUALE 2020

COLLANA

Aiop

Associazione Italiana Ospedalità Privata

FrancoAngeli
OPEN  ACCESS

Grafica della copertina: Andrea Albanese.

Copyright © 2021 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 comunicate 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 SISTEMA OSPEDALIERO TRA CONTINUITÀ E DISCONTINUITÀ NELL'ANNO DELLA PANDEMIA

1. L'offerta ospedaliera messa sotto sforzo dall'arrivo del Corona virus	»	11
1.1. Il richiamo delle caratteristiche distintive (ed apprezzate) del sistema misto tra strutture pubbliche e strutture accreditate	»	11
1.2. La conferma di un continuo miglioramento medio di complessità ed efficacia delle prestazioni a fronte del permanere di una "medietà" ineguale delle medesime	»	22
1.3. Il valore aggiunto della convergenza tra ospedali pubblici e ospedali accreditati per affrontare l'emergenza Covid-19	»	38
2. La sospensione della continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid	»	47
2.1. L'accumulo delle attese già maturate ad inizio d'anno	»	47
2.2. Il blocco delle prestazioni per i pazienti ordinari e le conseguenze sul piano dei comportamenti	»	54
2.3. La valutazione della capacità di rispondere alle esigenze dei pazienti non-Covid e dei pazienti Covid da parte delle diverse strutture sanitarie	»	57

3. Le aperture sul piano delle risorse sotto la spinta della pandemia	pag.	61
3.1. Segnali di rifinanziamento dopo un processo di definanziamento prolungato	»	61
3.2. Il monitoraggio delle aree di inefficienza attraverso l'esame dei Bilanci delle Aziende Ospedaliere pubbliche	»	84

Parte seconda
I DISAGI INDIRETTI,
VISSUTI DAI PAZIENTI NON-COVID

1. L'impatto della pandemia sul flusso delle prestazioni ordinarie	»	115
1.1. La situazione delle liste di attesa all'inizio del 2020	»	115
1.2. L'emergenza dovuta al Corona virus e l'eventuale blocco di una o più prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid a partire da febbraio e sino a settembre 2020	»	126
1.3. I comportamenti di reazione dei pazienti non-Covid che hanno subito un blocco delle prestazioni nel periodo febbraio-maggio 2020	»	130
1.4. I comportamenti di reazione dei pazienti non-Covid che hanno subito un ulteriore blocco di prestazioni, dopo la prima fase del Corona virus	»	135
1.5. L'autovalutazione del proprio stato di salute da parte degli intervistati che hanno sperimentato il blocco di una o più prestazioni ordinarie senza aver trovato delle valide alternative	»	136
2. La valutazione della capacità di reazione delle strutture sanitarie rispetto alle due tipologie di pazienti	»	139
2.1. I giudizi espressi rispetto al soddisfacimento dei bisogni dei pazienti Covid come pure dei pazienti non-Covid, nelle Regioni che hanno avuto una vera emergenza pandemica nei primi mesi del 2020	»	139

2.2. I giudizi espressi rispetto al soddisfacimento dei bisogni dei pazienti non-Covid nel periodo febbraio-settembre 2020, nel caso in cui la Regione di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza Corona virus	pag.	145
2.3. Il giudizio di insieme sulle risposte ai bisogni dei pazienti Covid e contemporaneamente dei pazienti non-Covid, nel caso in cui la Regione abbia dovuto affrontare una vera emergenza Corona virus	»	150
2.4. La conoscenza del ruolo svolto dagli ospedali accreditati a sostegno delle strutture pubbliche per l'emergenza Corona virus	»	154
3. L'impatto ambivalente della pandemia sugli stati d'animo della popolazione	»	157
3.1. La copresenza di atteggiamenti solo apparentemente contraddittori	»	157
3.2. La percezione della gravità del virus e l'osservanza dei comportamenti raccomandati	»	164
3.3. La consapevolezza di dover affrontare la duplice esigenza di tutelarsi dal virus ma anche di ritornare ad una vita normale	»	169
4. Influenza stagionale e Corona virus a confronto	»	172
4.1. Il livello di conoscenza dei cittadini sulla diffusione e sulla letalità delle due patologie	»	172
4.2. Propensioni e resistenze nei confronti dei vaccini come pure delle analisi sierologiche e tramite tamponi	»	175

Parte terza

GLI INDICATORI STATISTICI

1. I dati di struttura	»	183
1.1. La presenza di istituti pubblici e di istituti accreditati	»	183
1.2. La distribuzione dei posti letto	»	184
1.3. La dotazione di apparecchiature	»	185
2. I dati di attività	»	199
2.1. Le giornate di degenza e il tasso di utilizzo	»	199
2.2. Le tipologie dei ricoveri e dei dimessi	»	200
2.3. I DRG più diffusi	»	201

2.4. Le attività classificate a seconda delle maggiori categorie diagnostiche	pag.	202
2.5. Le attività classificate per disciplina	»	203
2.6. La mobilità sanitaria	»	203
3. Le informazioni sul personale	»	251
3.1. L'andamento degli addetti nel tempo	»	251
3.2. La situazione degli addetti per territorio	»	252
4. I dati di spesa	»	258
4.1. L'andamento dei flussi nel tempo	»	258
4.2. La spesa sanitaria a confronto	»	259
 Allegati		
1. La metodologia utilizzata	»	267
2. L'indice delle tabelle strutturali	»	295
3. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sulla popolazione	»	299

Presentazione

di *Barbara Cittadini, Presidente Nazionale AIOP*

Da 18 anni, la nostra Associazione promuove il Rapporto *Ospedali & Salute* con l'obiettivo di fornire ai propri Associati, alle Istituzioni e a tutti i cittadini uno strumento di analisi del sistema ospedaliero italiano, improntato alla definizione chiara e puntuale delle dinamiche che determinano l'offerta e la domanda di salute nel nostro Paese.

Tale obiettivo, trasformatosi in un appuntamento fisso di analisi e di elaborazione di proposte "al servizio" del Paese, muove da una triplice consapevolezza:

- l'importanza fondamentale di disporre di un Servizio Sanitario Nazionale, basato sui principi dell'universalità e della solidarietà, che ha ispirato la riforma del 1978;
- la necessità concreta di diversificare ed aumentare servizi e prestazioni, parametrate alle trasformazioni del Paese che, negli anni, sono diventate via via più profonde, in relazione all'andamento demografico, alle novità prodotte da ricerca e tecnologia ed all'aumento dei bisogni e delle attese delle persone, a fronte di risorse economico-finanziarie, di *governance* e di organizzazione non adeguate e, quindi, la difficoltà nel far fronte ai mutamenti avvenuti e – ancor più – a quelli che verranno;
- l'opportunità di valorizzare i vantaggi di un sistema concepito, sin dall'inizio, con una compresenza di strutture ospedaliere di diritto pubblico e di strutture ospedaliere di diritto privato, scelta questa che diventa, tra l'altro, sempre più fondamentale nel momento in cui si desidera, effettivamente, mantenere i principi fondanti di universalità e di solidarietà, volendo garantire maggiori e migliori risposte alla domanda di salute da parte dei cittadini.

Esiste, inoltre, la convinzione di fondo che il Rapporto debba saper interpretare e proporre, con una visione "terza", i problemi e le opportunità (ed è per questo che è stato affidato ad un soggetto esterno), rispetto al quale si trovano a misurarsi le strutture di diritto pubblico e quelle di diritto privato,

i decisori politici, le aziende della *white economy*, i media e i cittadini consapevoli.

Una visione che, allo stesso tempo, possa ispirare decisori, imprenditori e clinici ad affrontare le sfide della sanità del futuro partendo da prospettive innovative che consentano, in primo luogo, di superare il finanziamento a tetti e silos della sanità italiana e di andare oltre la fase di *spending review* fine a stessa in favore di una visione olistica ed efficiente della salute.

Anche sulla base di questa chiave di lettura, il 2020 è stato un anno singolare, unico, purtroppo, nella sua tragicità, nel corso del quale sono stati affrontati i temi dell'ordinario e, contemporaneamente, quelli determinati dall'avvento straordinario della pandemia da Covid-19.

Si è trattato di un'esperienza incredibilmente impegnativa, che ha mostrato il valore di avere a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale due "anime", una per l'appunto di diritto pubblico e una di diritto privato, che hanno lavorato in sinergia, anche, rispetto all'emergenza Coronavirus.

L'AIOP, con le sue 530 strutture, 72.000 addetti e 60.000 posti letto, ha, infatti, dimostrato di costituire una rete concreta ed efficace sulla quale poter contare – nell'attività ordinaria così come in quella straordinaria – grazie ad un processo di maggiore collaborazione e sinergia tra le due componenti.

L'ondata pandemica ha ripreso vigore in autunno e tende a proiettare azioni molto impegnative, anche, nel 2021.

Non si può effettuare, pertanto, ancora un vero bilancio complessivo dei risultati ottenuti nel 2020 sulla base di dati consolidati, mentre è necessario presidiare la continuità dell'ordinario di un sistema che deve saper non solo tutelare i pazienti Covid ma, anche, i pazienti non-Covid, soprattutto se colpiti da disagi seri e/o gravi o da cronicità e impossibilitati ad ottenere le prestazioni necessarie.

Questa condizione risulta tanto più importante, essendo il Servizio Sanitario Nazionale caratterizzato, già prima dell'emergere del Coronavirus all'inizio del 2020, da una realtà "a due facce", come era stato evidenziato nel Rapporto 2019: con indicatori medi di tipo statistico in crescita da tempo, sul piano della complessità delle prestazioni, ma con una "medietà" delle medesime, che risulta essere sbilanciata e insoddisfacente, e con una penalizzazione specialmente del Mezzogiorno (ma non solo), nel quadro di una realtà nazionale costituita, nei fatti, da 21 Servizi Sanitari Regionali profondamente differenti, sotto vari profili, tra loro.

Per questo, il Rapporto 2020 ha cercato di interpretare la realtà di un sistema con delle vulnerabilità strutturali, esistenti da ben prima dell'arrivo del Covid-19, a seguito di un lungo processo, costante e progressivo, di defianziamento del sistema, che ha determinato il conseguente "razionamento"

delle prestazioni, l'allungamento delle liste di attesa, il ricorso improprio dei pazienti al Pronto Soccorso, rispetto ad una medicina del territorio che, sicuramente, va potenziata, l'aumento, anno per anno, della mobilità sanitaria dei pazienti "in fuga", soprattutto, dal Sud e il drammatico fenomeno della rinuncia alle cure.

Naturalmente tutto questo si è, ulteriormente, complicato a seguito dell'impatto della pandemia, che ha determinato, da un lato, l'utilizzo esteso ed emergenziale di strutture e di personale in funzione dei pazienti Covid, e, dall'altro, il differimento delle prestazioni relative ai pazienti non-Covid nel corso di tutta la prima fase pandemica.

Questo Rapporto, per tali ragioni, presidia – come da tradizione – le analisi della continuità ordinaria, con riferimento all'evoluzione del sistema ospedaliero, nelle sue luci e nelle sue ombre, ma registra, anche, i problemi vissuti – forzatamente come conseguenza della situazione di emergenza – da parte dei pazienti non-Covid a seguito dell'impatto sulle strutture e sul personale dei bisogni straordinari di assistenza dei pazienti Covid.

A tale proposito basti ricordare, tra i risultati emersi dall'indagine su un campione rappresentativo della popolazione italiana, come:

- l'aumento delle persone in lista di attesa già nel 2019 permanga ampiamente, anche, nel 2020;
- il blocco sostanziale delle prestazioni ordinarie, tra febbraio e settembre 2020, sia stato registrato da più del 40% degli intervistati, che dichiarano di averne avuto bisogno, con una situazione più pronunciata nelle Regioni del Mezzogiorno;
- la ripresa lenta o addirittura molto lenta delle prestazioni ordinarie sia stata dichiarata da 1/3 delle persone intervistate.

In sintesi il 2020 ha messo in evidenza:

- l'emersione, aggravata, dei problemi di più lunga durata, che ha portato ad una differenziazione, di fatto, tra i 21 Servizi Sanitari Regionali, come è stato specificamente descritto nell'anno 2019 e ripreso quest'anno;
- le difficoltà di affrontare la pandemia come, peraltro, è avvenuto per tutti i Paesi, aggravata, però, dalla non facile convivenza di "competenze concorrenti", che hanno alimentato una dialettica continua tra Stato e Regioni, della quale non si avvertiva certo bisogno;
- la difficoltà di garantire le prestazioni dei pazienti ordinari, anche di quelli più colpiti da malattie serie, soprattutto, di tipo cardiocircolatorio e tumorale o da malattie croniche di lunga durata, che necessitano di una continuità di controlli, di cure o di interventi programmati;
- una rinnovata attenzione per il tema delle risorse economico-finanziarie da destinare al Servizio Sanitario Nazionale, con un'"apertura" nuova

della politica nei confronti della componente ospedaliera di diritto privato, che ha portato a significative esperienze di confronto e collaborazione tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato. Sulla base, infatti, delle richieste avanzate dalle singole Regioni, durante la prima ondata del Coronavirus, sono stati messi a disposizione dagli ospedali AIOP – e in alcune realtà territoriali, anche, da altre strutture accreditate – quasi 1.000 posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva, 9.400 posti letto per pazienti Covid acuti e post-acuti, nonché 25.000 posti letto per pazienti non-Covid, bisognosi di continuità assistenziale;

- la presenza, comunque, di qualche tono polemico, in alcune Regioni, sul ruolo svolto dalla cosiddetta “ospedalità privata”, retaggio di generici pregiudizi, oltre che di una mancata conoscenza del sistema misto che caratterizza il nostro Paese.

Alla luce dello scenario delineato, risulta auspicabile che la sintonia di intenti tra gli ospedali di diritto pubblico e quelli di diritto privato, favorita dalla spinta pandemico-emergenziale, venga rafforzata per raccogliere meglio le sfide e le opportunità determinate dall’apertura dell’Europa, sia in termini di flessibilità di bilancio che di risorse del *Recovery Fund*, in favore dei propri Stati Membri, in primo luogo dell’Italia, e per promuovere una revisione complessiva del SSN, che conduca ad un rapporto di sinergia sempre più fluido tra istituzioni di cura diverse, all’insegna di una sempre maggior qualità delle risposte per i pazienti e per i cittadini.

Questi ultimi, infatti, hanno dimostrato, ampiamente, negli atteggiamenti come nei fatti, di apprezzare e di voler beneficiare sempre più delle prestazioni erogate dalla componente di diritto privato, che negli anni hanno preferito in maniera crescente.

L’utilità del Rapporto *Ospedali & Salute*, nell’edizione 2020, viene confermata, pienamente, dalla fotografia della Sanità Italiana che emerge dai dati analizzati.

Questa testimonianza con chiarezza l’importanza del contributo garantito dalla componente di diritto privato del SSN a beneficio di tutti gli italiani.

Un contributo fondamentale per assicurare la continuità di cura, anche, in una fase emergenziale ed il cui valore deve essere tenuto in considerazione per potere effettuare una riforma e una riorganizzazione dell’attuale impostazione del SSN, in modo da attenuarne l’esasperato regionalismo e per riformare, una volta per tutte, quei provvedimenti, quali il DL 95/2012, che impongono un’austerità fine a stessa, imposta con natura emergenziale, ma che, ancora oggi, impediscono la definizione di modelli di cura equi, innovativi ed efficienti secondo un approccio olistico della salute pubblica.

Parte prima

*Il sistema ospedaliero tra continuità e discontinuità
nell'anno della pandemia*

1. L'offerta ospedaliera messa sotto sforzo dall'arrivo del Corona virus

1.1. Il richiamo delle caratteristiche distintive (ed apprezzate) del sistema misto tra strutture pubbliche e strutture accreditate

La tradizione è, ormai da tempo, quella di aprire il Rapporto con la presentazione del profilo dell'offerta ospedaliera a due vie che caratterizza il nostro Paese. Tale scelta è legata ad una duplice esigenza:

- quella di “fare memoria” delle caratteristiche del sistema ospedaliero misto di cui godiamo che, per precisa scelta politica e normativa, ha previsto la coesistenza di ospedali di diritto pubblico e di ospedali di diritto privato i quali, in quanto accreditati, fanno parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale;
- e quella di “fare continuità di presidio” delle dinamiche del sistema ospedaliero pubblico e accreditato che il Rapporto illustra ormai da 18 anni su 42 di esistenza del Servizio Sanitario Nazionale, con in più quest'anno la presenza di una situazione emergenziale di tipo pandemico come quella che stiamo vivendo.

Alla prima esigenza rispondono le pagine iniziali del presente paragrafo, mentre alla seconda viene dedicata la parte restante del medesimo nonché i successivi paragrafi della Parte prima che riprendono anche alcuni dei risultati più rilevanti dell'indagine di campo sulla popolazione, a cui è dedicata, in dettaglio, la Parte seconda del Rapporto.

Quanto all'esigenza di “fare memoria”, è bene tener presente che il sistema ospedaliero italiano vede convergere la componente di diritto pubblico (con diverse tipologie di istituti) e la componente di diritto privato (a sua volta con diverse tipologie di ospedali accreditati). Il tutto viene a costituire l'offerta ospedaliera complessiva di cui possono fruire i cittadini italiani senza oneri a loro carico. E la seconda componente (quella accreditata) non può certo essere definita come un ambito marginale se si ricorda che essa

fornisce il 28,2% delle giornate di degenza a fronte – tra l’altro – di un investimento proporzionalmente più contenuto che è pari al 13,1% della spesa ospedaliera pubblica complessiva.

Tuttavia può essere utile chiarire che, quando si parla di strutture ospedaliere accreditate, ci si riferisce ad un insieme assai complesso.

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 (il 76,9%) interessa questo tipo di strutture. A queste se ne aggiungono altre e cioè i Policlinici universitari pubblici non Aziende Ospedaliere, gli Irccs pubblici e le Fondazioni pubbliche, i quali rappresentano complessivamente un altro 10,0% della spesa ospedaliera corrente di origine pubblica.

Alle strutture precedenti si affiancano gli ospedali accreditati, i Policlinici universitari privati, gli Irccs privati e gli ospedali ecclesiastici classificati: a tale insieme fa capo il restante 13,1% della spesa ospedaliera corrente del Servizio Sanitario Nazionale.

Nell’anno 2018 (ultimi dati disponibili) tale universo raggiunge i 188.451 posti letto ordinari (con una ulteriore lieve diminuzione dello 0,2% rispetto all’anno precedente), distribuiti per il 69,6%, corrispondente a 131.135 unità, nell’ospedalità pubblica e per il 30,4%, pari a 57.316 unità, nell’ospedalità accreditata nel suo complesso (cfr. figura 1). Il confronto tra i due insiemi di posti letto mette in luce come il sistema ospedaliero assuma a tutti gli effetti le caratteristiche di una realtà mista (come del resto aveva riconosciuto e regolato il D.lgs 502/1992), certo con una prevalenza pubblica ma con una presenza accreditata più che significativa (cfr. fig. 1).

Le strutture ospedaliere pubbliche e le strutture accreditate ammontano complessivamente a 1.000 unità nell’anno 2018 (-0,5% rispetto all’anno precedente), con una prevalenza delle seconde (56,7%) rispetto alle prime (43,3%). La concentrazione delle due tipologie nelle geografiche è tuttavia diversa, come illustrano i dati che seguono, ricavati dalla figura 1:

<i>Distribuzione % degli ospedali pubblici</i>	<i>Distribuzione % degli ospedali accreditati</i>
1° posto: Sud e Isole (48,7%)	1° posto: Nord (41,6%)
2° posto: Nord (29,6%)	2° posto: Sud e Isole (37,4%)
3° posto: Centro (21,7%)	3° posto: Centro (21,0%)

Se si pone a confronto il numero di ospedali con il numero di posti letto (sempre nel 2018) si ottiene un’informazione più articolata come mostra il quadro che segue, con un numero medio di posti letto negli ospedali pubblici lievemente decrescente rispetto all’anno 2017 ma soprattutto decrescente

passando dal Nord (533), al Centro (254) ed infine al Sud e Isole (185). La tendenza alla lieve diminuzione di posti letto vale anche per gli ospedali accreditati come pure vale qualora si scenda dal Nord (113), al Centro (105) e infine al Sud e Isole (87).

Ripartizioni geografiche	Ospedali pubblici			Ospedali accreditati nel loro complesso		
	2018			2018		
	N. osp.	N. posti letto	Posti letto N. osp.	N. osp.	N. posti letto	Posti letto N. osp.
Nord	128	68.250	533	236	26.738	113
Centro	94	23.917	254	119	12.229	103
Sud e Isole	211	38.968	185	212	18.349	87
Totale	433	131.135	303	567	57.316	101

Nella figura 2 sono invece riportati i flussi delle degenze e i flussi di spesa, con riferimento all'anno 2018 (ultimi dati disponibili).

Per quanto riguarda le giornate di degenza, si ricorda che esse risultano via via in calo nel corso del tempo, essendo pari a 58,2 milioni nel 2018 contro:

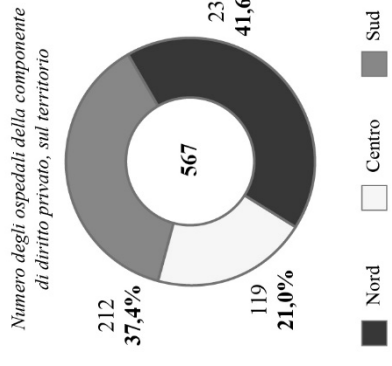
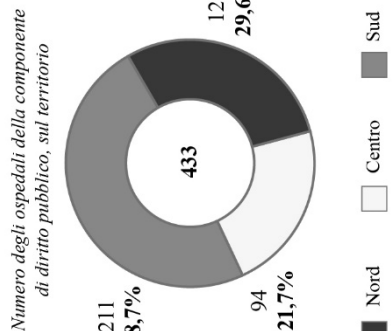
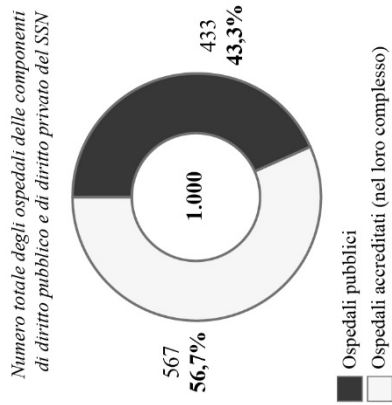
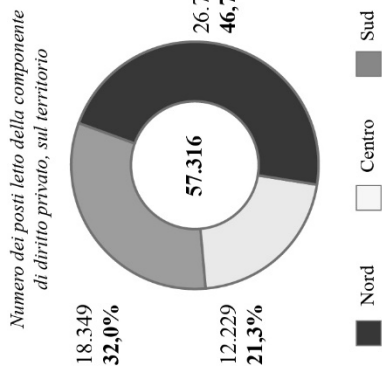
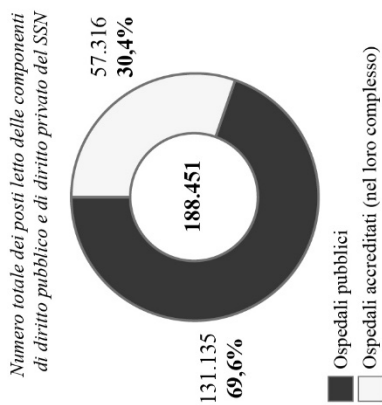
- 58,7 milioni nel 2017;
- 59,9 milioni nel 2016;
- 61,2 milioni nel 2015;
- 61,8 milioni nel 2014;
- 62,9 milioni nel 2013;
- 65,2 milioni nel 2012;
- 67,9 milioni nel 2011.

Come si può facilmente calcolare la diminuzione tra il 2011 e il 2018 risulta essere pari al 14,3%, coerentemente con la spinta progressiva verso una minore ospedalizzazione dei pazienti che ha promosso il Servizio Sanitario Nazionale da più di dieci anni.

Sempre con riferimento all'anno 2018 le giornate di degenza si ripartiscono per il 71,8% negli ospedali pubblici e per il restante 28,2% negli ospedali accreditati nel loro complesso.

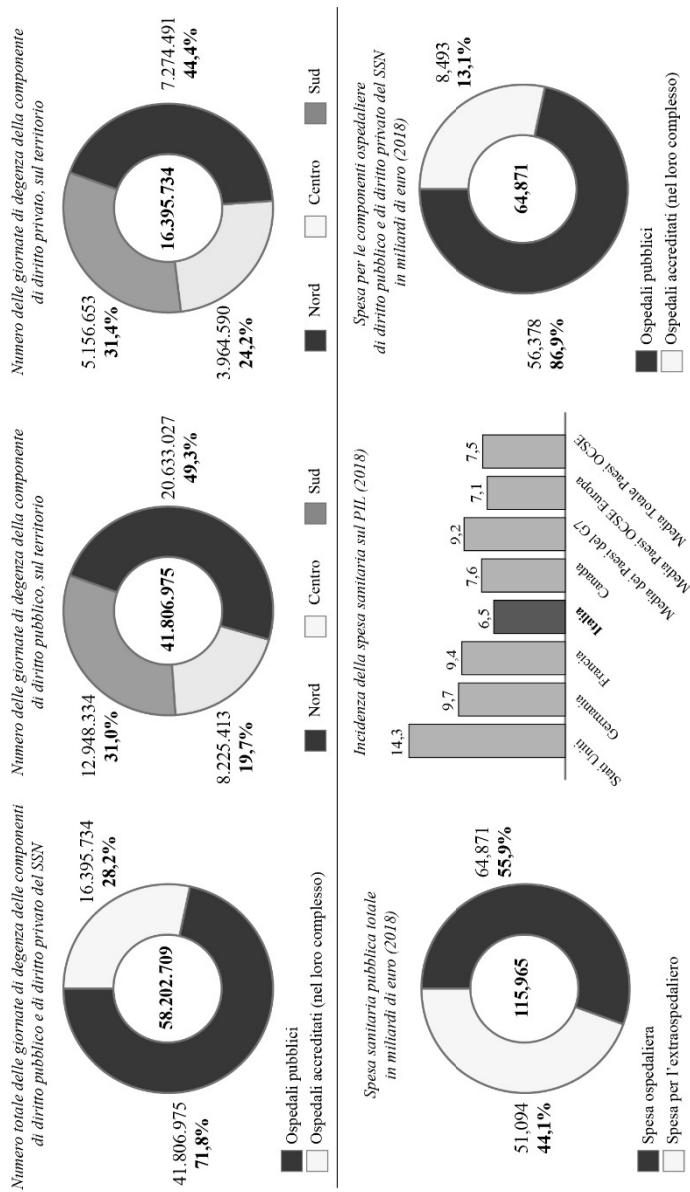
La distribuzione delle giornate di degenza mostra, per entrambe le tipologie di strutture menzionate, un ordine di grandezza decrescente che vede ovviamente al 1° posto quelle concentrate nel Nord, seguite però da quelle del Sud e Isole e, al 3° posto, da quelle del Centro. Come si può rilevare nel corso degli ultimi cinque anni la concentrazione delle giornate di degenza tende a diminuire al Nord salvo l'ultimo anno (2018), a crescere al Centro e nel Mezzogiorno ma con una lieve flessione sempre nel 2018: e questo vale sia per le strutture pubbliche che per quelle accreditate.

Fig. 1 – Quadro sintetico degli aggregati del sistema ospedaliero del Paese: posti letto e istituti (Anno 2018)



Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Fig. 2 – Quadro sintetico degli aggregati del sistema ospedaliero del Paese: giornate di degenza e spesa (Anno 2018)



Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Il confronto in dettaglio è esposto nello schema seguente:

Circoscriz. geografiche	Distribuzione % delle giornate di degenza negli ospedali pubblici					Distribuzione % delle giornate di degenza negli ospedali accreditati nel loro complesso				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Nord	52,3	51,4	48,8	49,0	49,3	46,6	47,7	42,7	43,5	44,4
Centro	18,0	18,7	19,3	19,6	19,7	22,9	23,0	23,5	24,0	24,2
Sud e Isole	29,7	29,9	31,9	31,4	31,0	30,5	29,3	33,8	32,5	31,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

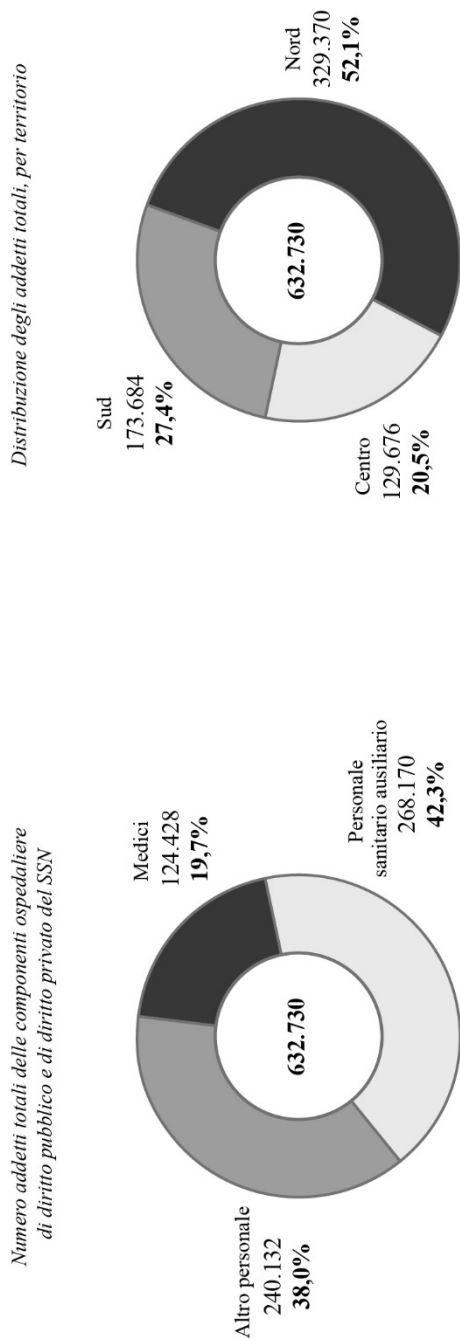
Se si considera adesso il flusso delle risorse (cfr. seconda parte della figura 2) è possibile verificare come:

- la spesa sanitaria pubblica totale, pari nel 2018 a 116,0 miliardi di euro, sostenga più la componente ospedaliera (55,9%) rispetto a quella extra-ospedaliera (44,1%). Si ricorda che l'incidenza della spesa ospedaliera pubblica sul totale della spesa sanitaria pubblica oscilla attorno al valore appena richiamato e tende a crescere lievemente passando dal 54,5% del 2011 al 55,7% del 2017 sino al 55,9% del 2018;
- l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL collochi l'Italia su un livello decisamente più contenuto (6,5%) nel 2018 rispetto alla media dei Paesi OCSE del G7 (9,2%) e comunque inferiore anche alla media del totale dei Paesi OCSE (7,5%) e a quella media dei Paesi OCSE Europa (7,1%). È anche il caso di aggiungere che l'Italia non solo presenta l'incidenza più bassa della spesa sanitaria pubblica sul PIL appena ricordata, ma ha anche dovuto affrontare la diminuzione del PIL durante gli anni più duri della crisi economica iniziata nel 2008, subendo così un risultato doppiamente negativo per quanto concerne il rapporto spesa/PIL, essendo diminuiti i valori assoluti di entrambi.

Infine la figura 3 fornisce un quadro complessivo delle risorse umane che svolgono la loro attività all'interno del sistema ospedaliero misto tra ospedali pubblici e ospedali accreditati. Purtroppo gli ultimi dati disponibili restano sempre quelli dell'anno 2013. Il numero totale di addetti era all'epoca di 632.730 unità, con una contrazione pari al -2,1% rispetto all'anno 2012. Il 19,7% del totale del personale era costituito da medici (124.428 unità), il 42,3% era formato da personale sanitario ausiliario (268.170 unità) ed infine il 38,0% comprendeva il rimanente personale (240.132 unità).

La distribuzione del personale rispetto al territorio rispecchia – grosso modo – il peso prevalente dell'attività ospedaliera che è collocata al Nord (52,1% degli addetti), seguita dal Mezzogiorno (27,4% degli addetti) ed infine dal Centro Italia (20,5% degli addetti).

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



Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Le osservazioni sin qui avanzate derivano dall'analisi dei dati oggettivi (numero degli ospedali pubblici e di quelli accreditati, numero dei relativi posti letto e delle rispettive giornate di degenza, spesa pubblica destinata alle due tipologie di strutture e dimensioni degli addetti) la quale fornisce un'idea della complessità dell'offerta ospedaliera "reale".

Ma è anche opportuno misurare l'andamento della percezione soggettiva, da parte dei cittadini, nei confronti del suddetto sistema misto, che peraltro è diventata ormai una parte consolidata della cultura collettiva.

Nella tavola 1 sono state riportate le risposte delle persone appositamente intervistate a tale proposito, mettendo a confronto i dati dei due anni estremi del 2009 e del 2019. I giudizi forniti sul sistema ospedaliero misto pubblico-accreditato danno un'idea abbastanza precisa del "radicamento" sociale di tale sistema. Infatti le valutazioni "molto + abbastanza d'accordo" superano ampiamente l'80% e risultano abbastanza stabilizzate nel tempo:

- sia per quanto riguarda la consapevolezza di poter utilizzare l'ospedale accreditato come parte del sistema ospedaliero complessivo, visto che quando ci si deve ricoverare non si considera la tipologia di struttura quanto piuttosto la presenza della specializzazione che serve per il paziente, la qualità delle prestazioni, la vicinanza rispetto a casa: il livello di accordo a tale proposito era l'88,3% nel 2009 e più o meno tale rimane – salvo qualche oscillazione intermedia – nel 2019 (87,5%) (ma se si tengono presenti solo i giudizi "molto d'accordo" che erano del 26,9% nel 2009 e del 31,2% nel 2019, si può constatare come, nel corso del decennio, essi siano cresciuti in maniera più pronunciata rispetto ai secondi che invece tendono a ridursi, passando dal 61,4% al 56,3%);
- sia per quanto riguarda il suggerimento, rivolto al Servizio Sanitario, di utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti nel territorio (pubbliche e accreditate) allo scopo di permettere al cittadino di scegliere nella maniera migliore a seconda delle proprie necessità, possibilità ed opinioni (si va dall'84,0% del 2009 all'87,9% del 2019);
- sia per quanto riguarda la richiesta rivolta alle Regioni e alle Asl di promuovere opportune campagne di informazione in favore del cittadino allo scopo di favorire un'effettiva libera scelta delle strutture ospedaliere, visto che si conosce ancora poco circa l'opportunità di ricovero che offre l'ospedalità accreditata senza costi aggiuntivi per il paziente (si va dall'84,3% del 2009 all'80,8% del 2019).

Insomma esiste una consapevolezza via via più marcata in favore del sistema misto e di una conseguente (necessaria) politica di integrazione attiva delle diverse strutture da parte del Servizio Sanitario come del resto è avvenuto in molte Regioni per affrontare l'ondata dei pazienti Covid.

I valori medi elevati della percezione positiva nei confronti del sistema ospedaliero misto contenuti nella tavola 1 diventano – a proposito di “medietà” ineguale cioè di prestazioni mediamente non accettabili e non adeguatamente diffuse –¹ più pronunciati nel caso degli intervistati residenti nel Nord rispetto al resto del Paese, per coloro che vivono nelle città di media e soprattutto di grande dimensione, per la componente femminile del campione di popolazione rispetto a quella maschile (anche perché le donne esercitano più spesso il ruolo di *caregiver* per l’intera famiglia), nonché per gli intervistati che presentano un livello di istruzione medio o medio-alto e, più in generale, per quelli che si autocollocano all’interno di un ceto sociale medio-alto e alto².

Tuttavia è importante dare attenzione non solo alla percezione globalmente positiva nei confronti del sistema misto, bensì serve scendere anche nel merito circa le conoscenze specifiche e operative dei cittadini. Nella seconda parte della tavola 1 si vede come:

- a) la conoscenza “con chiarezza” della disposizione che permette di utilizzare sia ospedali pubblici che ospedali accreditati senza oneri per il paziente sia aumentata dal 35,5% del 2009 al 41,0% del 2019: di conseguenza la quota di cittadini che hanno solo “un’idea vaga” di tale opportunità si contrae nei dieci anni dal 43,1% al 36,1%;
- b) la piena conoscenza, da parte dei cittadini, della possibilità di trasferirsi per ragioni di cura in ospedali al di fuori della propria Regione di appartenenza lieviti a sua volta dal 31,9% del 2009 al 34,5% del 2019: anche in questo caso diminuisce – in corrispondenza – la quota degli intervistati che “sembrano ricordare” tale opportunità (si scende infatti dal 41,5% del 2009 al 36,4% del 2019);
- c) analogamente la conoscenza dell’opportunità di potersi recare, per prestazioni sanitario-ospedaliere, nelle strutture dei diversi Paesi dell’Unione Europea cresce dal 14,1% del 2013 (quando è diventata operativa la Direttiva della UE) al 19,1% del 2016 e al 20,5% del 2019: ma, in questo caso, è aumentata anche la conoscenza vaga, stante il periodo relativamente più contenuto dell’entrata in vigore di tale normativa (si è infatti saliti dal 29,1% del 2013 al 32,2% del 2019);

¹ Cfr. un approfondimento del tema “medietà” ineguale nel successivo paragrafo 1.2.

² Cfr. Rapporto “Ospedali & Salute/2019”, *Tabella A14/Campione popolazione*, capitolo 3 degli allegati.

Tav. 1 – La conoscenza chiara delle possibilità di scegliere anche tra strutture al di fuori della propria Regione o al di fuori dell'Italia da parte di cittadini e utenti (val. %)¹

Fenomeni	2009	2019 ²
IL VALORE LARGAMENTE CONDIVISO DAI CITTADINI CIRCA IL SISTEMA MISTO TRA OSPEDALI PUBBLICI E OSPEDALI ACCREDITATI²		
– “Ormai l’ospedale accreditato fa parte del sistema ospedaliero complessivo e quando ci si deve ricoverare non si considera se la struttura è pubblica o accreditata, bensì si tiene conto di altri fattori: la presenza della specializzazione, la qualità delle prestazioni, la vicinanza a casa, ecc.”	88,3	87,5
– “Lo Stato dovrebbe utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio (pubbliche e accreditate), per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore a seconda delle sue necessità, possibilità ed opinioni”	84,0	87,9
– “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’ospedale accreditata”	84,3	80,8
CONOSCENZA OPERATIVA DELLE OPPORTUNITA DI SCELTA DA PARTE DEI CITTADINI		
– Conoscenza della disposizione che permette di utilizzare sia ospedali pubblici che ospedali accreditati da parte dei cittadini italiani:		
▪ Sì, con chiarezza	35,5	41,0
▪ Sì, se ne ha un’idea vaga	43,1	36,1
– Conoscenza da parte dei cittadini della possibilità di trasferirsi per ragioni di cura in ospedali al di fuori della propria Regione:		
▪ Sono perfettamente a conoscenza di questa opportunità	31,9	34,5
▪ Sembrano ricordare che c’è questa possibilità	41,5	36,4
– Conoscenza da parte dei cittadini della possibilità di recarsi per prestazioni sanitarie ospedaliere nelle strutture dei diversi Paesi dell’Unione Europea:	<u>2013</u>	<u>2019</u>
▪ Sì, sono al corrente	14,1	20,5
▪ Ne hanno sentito parlare	29,1	32,2
	<u>2009</u>	<u>2019</u>
– Incidenza percentuale di utenti che hanno preso in considerazione le varie possibilità di scelta tra strutture ospedaliere pubbliche, accreditate oppure cliniche private a pagamento nel corso degli ultimi dodici mesi	21,2	38,1

(1) Cfr. il Rapporto “Ospedali & Salute/2019”, pag. 22 e 23.

(2) Giudizi “Molto + Abbastanza d’accordo”, al netto dei “Non so”.

Fonte: *indagine Ermenzia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

d) a loro volta si siano estesi i comportamenti – questa volta degli utenti effettivi che hanno preso in considerazione le varie possibilità di scelta – che presentano una dinamica evolutiva particolarmente pronunciata (anche grazie al fatto che se si devono prendere decisioni per un disagio concreto, ci si informa di più e meglio) e così si è saliti dal 21,2% del 2009 al 38,1% del 2019.

È abbastanza comprensibile che il livello di consapevolezza circa la possibilità di scegliere tra strutture pubbliche e strutture accreditate sia più pronunciato – ecco nuovamente in opera il meccanismo di una “medietà” ineguale – per gli intervistati che risiedono nei centri di maggiori dimensioni, per la componente femminile rispetto a quella maschile del campione e soprattutto per coloro che posseggono un livello di istruzione e che presentano un posizionamento sociale di tipo alto e/o medio-alto.

Quanto all’esigenza di “fare continuità di presidio”, citata all’inizio del paragrafo, va ricordato che già nel precedente Rapporto “Ospedali & Salute/2019” si è sottolineato come il nostro Paese presenti delle performance medie, statisticamente rilevate, in positiva evoluzione e di buon livello, caratteristiche riconosciute al nostro Servizio Sanitario anche sul piano internazionale. Ma si è anche fatto presente come esistano, a fronte di buoni risultati medi di sistema, dei risultati “mediani” non del tutto soddisfacenti: nel senso che si manifestano significative debolezze sotto il profilo organizzativo dei servizi come pure sulla qualità delle prestazioni, le quali variano a seconda dei territori del Paese, delle dimensioni urbane e delle caratteristiche extraurbane in cui i servizi sanitari si declinano nonché delle caratteristiche culturali e sociali dei pazienti e delle loro famiglie, che possono favorire od ostacolare la capacità di individuazione e di accesso ai servizi oltre che di utilizzo al meglio delle prestazioni sanitarie. Mentre in parallelo coesistono, pur in presenza di una “medietà” non omogeneamente soddisfacente, strutture ospedaliere di eccellenza assoluta che vengono nazionalmente ed internazionalmente riconosciute.

Peraltro il quadro sintetico appena accennato è frutto di dinamiche diverse ed accumulatesi nel corso del tempo che vanno da un lungo processo di progressiva restrizione, nell’ultimo decennio, delle risorse economiche pubbliche destinate al sistema sanitario a cui si sono aggiunti problemi di carenza di personale, derivanti da un flusso crescente di pensionamento degli operatori e dal parallelo blocco delle assunzioni, a cui si è sommata negli ultimi due anni l’entrata anticipata in quiescenza (derivante dalla ben nota “Quota 100”) che ha sguarnito ulteriormente i servizi e logorato il livello qualitativo delle prestazioni: il tutto mentre nel 2020 siamo stati investiti dal processo pandemico tuttora in corso, con l’esigenza di assumere nuovo personale e di

richiamare in servizio quello già in pensione. Per questo si è deciso di “fare presidio” quest’anno sulla stretta o addirittura sul blocco dell’offerta di prestazioni ordinarie destinate ai pazienti non-Covid: anche perché l’emergenza pandemica costituisce un processo ancora in corso ed anzi con un andamento in ripresa a partire dall’autunno. Pertanto i dati strutturali consolidati per l’intero anno 2020 che consentano di fare un bilancio di insieme potranno essere disponibili solo nel 2021. Nel frattempo però le mancate prestazioni ordinarie hanno e avranno conseguenze rilevanti per i pazienti non-Covid, specie se portatori di disagi seri e/o gravi, alle quali si è cominciato a fine anno a dare attenzione significativa.

1.2. La conferma di un continuo miglioramento medio di complessità ed efficacia delle prestazioni a fronte del permanere di una “medietà” ineguale delle medesime

Le valutazioni positive (e crescenti nel tempo) del sistema ospedaliero misto pubblico/accreditato da parte dei cittadini, illustrate nella tavola 1 del precedente paragrafo, trovano una conferma sul piano dell’andamento nel corso del tempo degli indicatori statistici medi nazionali concernenti la complessità delle prestazioni erogate, ma con differenze regionali evidenti, legate alla capacità di risposta ai bisogni dei pazienti da parte dei 21 Servizi Sanitari di fatto esistenti.

Due primi indicatori che misurano la complessità delle prestazioni erogate sono costituiti dal *Peso medio* e dal *Case mix*.

Il *Peso medio*³ permette di paragonare gli ospedali pubblici con gli ospedali accreditati AIOP, da cui emerge che (cfr. tavola 2):

³ 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.

- a) l'indicatore medio nazionale degli istituti pubblici e quello degli ospedali accreditati continua ad essere in crescita negli anni indicati: anche se per la prima tipologia di strutture si passa da 1,21 nel 2015 a 1,23 nel 2016 e 2017 per salire a 1,26 nel 2018; mentre per la seconda tipologia di strutture la crescita è più marcata in quanto va da 1,32 nel 2015 a 1,35 nel 2016 e quindi a 1,36 nel 2017 e a 1,37 nel 2018 per salire a 1,43 nel 2019 (in quanto sono disponibili i dati AIOP per quest'ultimo anno);
- b) se poi si prendono in esame gli indicatori Regione per Regione, nell'anno 2018, è possibile constatare come le strutture pubbliche che riescono a collocarsi al di sopra della media nazionale (*Peso medio*: 1,26) siano, in ordine decrescente:
- la Toscana (1,37);
 - il Piemonte (1,35);
 - le Marche e il Lazio (1,31);
 - il Veneto e la Liguria (1,29);
 - il Friuli Venezia Giulia e l'Emilia Romagna (1,27).

Analogamente l'Indice di *Peso medio* che supera la media nazionale, pari a 1,37 nel 2018, per gli ospedali accreditati AIOP riguarda le Regioni che seguono (sempre in ordine decrescente):

- la Liguria (3,08);
- la Toscana (1,81);
- il Piemonte (1,72);
- la Lombardia (1,61);
- il Veneto (1,52);
- il Molise (1,51);
- l'Umbria (1,40);
- mentre nel Mezzogiorno si concentrano gli indicatori di *Peso medio* più contenuti.

Dunque nel 2018 in 8 Regioni viene superata la media nazionale (più contenuta) dell'indicatore di *Peso medio* all'interno delle strutture pubbliche e in 7 Regioni la media (più elevata) all'interno delle strutture accreditate. Inoltre in 4 Regioni si supera il *Peso medio* nazionale negli ospedali pubblici come negli ospedali accreditati e cioè: nel Piemonte, nel Veneto, nella Liguria e nella Toscana: a conferma del fatto che un buon contesto territoriale si ripercuote anche sulla capacità di erogare prestazioni ospedaliere di maggiore qualità sia nell'una che nell'altra tipologia di strutture;

- c) inoltre in 13 Regioni (di cui 6 nel Mezzogiorno) l'Indice di *Peso medio*, per l'anno 2018, risulta essere superiore per gli ospedali accreditati rispetto a quelli pubblici;

Tav. 2 – La qualità delle prestazioni, misurata attraverso il peso medio, Anni 2015-2019

Regioni	Ospedali pubblici					Ospedali accreditati Aiop				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
- Piemonte	1,30	1,30	1,33	1,35	1,37	1,65	1,64	1,70	1,72	1,87
- Lombardia	1,21	1,21	1,22	1,23	1,23	1,55	1,55	1,59	1,61	1,63
- P.A. di Bolzano	1,10	1,12	1,08	1,08	1,08	0,78	0,78	0,82	0,84	0,88
- P.A. di Trento	1,19	1,19	1,23	1,24	1,24	0,97	1,02	1,09	1,14	1,12
- Veneto ^(a)	1,26	1,28	1,24	1,29	1,29	1,42	1,44	1,45	1,52	1,60
- Friuli Venezia Giulia	1,26	1,26	1,27	1,27	1,27	1,30	1,27	1,28	1,27	1,29
- Liguria ^(b)	1,27	1,27	1,27	1,29	1,29	2,80	2,82	2,87	3,08	3,12
- Emilia Romagna	1,22	1,23	1,25	1,27	1,27	1,34	1,36	1,36	1,33	1,36
- Toscana	1,34	1,35	1,36	1,37	1,37	1,69	1,71	1,71	1,81	1,73
- Umbria	1,21	1,24	1,25	1,25	1,25	1,43	1,61	1,63	1,40	1,38
- Marche	1,24	1,26	1,29	1,31	1,31	1,30	1,28	1,23	1,30	1,35
- Lazio	1,23	1,26	1,13	1,31	1,31	1,19	1,32	1,30	1,21	1,26
- Abruzzo	1,18	1,21	1,24	1,24	1,24	1,29	1,31	1,32	1,32	1,31
- Molise	1,05	1,10	1,12	1,14	1,14	1,19	1,47	1,46	1,51	1,52
- Campania	1,18	1,19	1,21	1,23	1,23	1,05	1,07	1,13	1,20	1,23
- Puglia	1,09	1,11	1,13	1,16	1,16	1,50	1,50	1,45	1,33	1,49
- Basilicata	1,22	1,23	1,22	1,23	1,23	-	-	-	-	-
- Calabria	1,09	1,12	1,14	1,16	1,16	1,42	1,44	1,51	1,24	1,50
- Sicilia	1,16	1,18	1,19	1,20	1,20	1,12	1,19	1,05	1,34	1,48
- Sardegna	1,13	1,14	1,16	1,18	1,18	0,88	1,19	1,24	1,31	1,30
Italia	1,21	1,23	1,23	1,26	1,26	1,32	1,35	1,36	1,37	1,43

N.B.: I valori in neretto sono quelli che superano la media nazionale di riferimento dell'anno, mentre i valori in chiaro sono quelli che risultano inferiori rispetto alla medesima.

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 accreditati associati Aiop classificati presidio Usi.

(b) Il peso medio elevato è legato alla presenza di due ospedali accreditati, in larga parte dedicati all'alta specialità.

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

d) ed infine, per quanto concerne le strutture accreditate AIOP, si può aggiungere che nel 2019 il valore del *Peso medio* è cresciuto significativamente rispetto al 2018 (1,43 contro 1,37): e questo vale per 7 Regioni e/o Province Autonome del Nord (Piemonte, Lombardia, Provincia Autonoma di Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria ed Emilia Romagna), per 2 Regioni del Centro (Marche e Lazio), nonché per 5 Regioni del Sud (Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia).

Anche nel caso dell'indicatore di *Peso medio* si può rilevare la presenza di una "medietà" delle prestazioni non omogenea e in particolare al ribasso (sia pure con intensità di tipo diverso) in alcune Regioni soprattutto, ma non solo, del Mezzogiorno per le strutture pubbliche e del Centro-Sud più in qualche caso del Nord per le strutture accreditate: a tale proposito sono stati messi in evidenza gli indicatori tenendo conto di quelli che stanno al di sopra (anche di poco) rispetto al *Peso medio* nazionale.

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*⁴. I valori contenuti nella successiva tavola 3 consentono di avanzare le seguenti considerazioni:

⁴ 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.

Tav. 3 – Il confronto tra ospedali pubblici e ospedali accreditati Atop, sulla base del case-mix delle prestazioni effettuate. Anni 2015-2018

Regioni	Ospedali pubblici				Ospedali accreditati Atop			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
– Piemonte	1,05	1,04	1,05	1,05	1,35	1,31	1,35	1,33
– Lombardia	0,97	0,96	0,97	0,96	1,27	1,24	1,27	1,27
– P.A. di Bolzano	0,89	0,89	0,86	0,84	0,64	0,63	0,65	0,65
– P.A. di Trento	0,96	0,95	0,98	0,96	0,79	0,81	0,87	0,88
– Veneto (a)	1,02	1,02	0,99	1,00	1,16	1,15	1,15	1,18
– Friuli Venezia Giulia	1,02	1,01	1,01	0,99	1,06	1,01	1,02	0,99
– Liguria (b)	1,02	1,02	1,01	1,00	2,30	2,25	2,28	2,39
– Emilia Romagna	0,99	0,98	0,99	0,98	1,10	1,09	1,09	1,08
– Toscana	1,08	1,08	1,08	1,06	1,38	1,36	1,36	1,40
– Umbria	0,98	0,99	0,99	0,97	1,17	1,29	1,30	1,29
– Marche	1,00	1,00	1,02	1,01	1,07	1,02	1,00	1,01
– Lazio	1,00	1,00	0,90	1,01	0,98	1,05	1,03	0,97
– Abruzzo	0,96	0,97	0,98	0,96	1,06	1,04	1,09	1,08
– Molise	0,85	0,87	0,89	0,89	0,98	1,18	1,16	1,17
– Campania	0,95	0,95	0,96	0,96	0,86	0,85	0,92	0,93
– Puglia	0,88	0,89	0,90	0,90	1,23	1,19	1,15	1,06
– Basilicata	0,99	0,98	0,97	0,95	-	-	-	-
– Calabria	0,88	0,89	0,90	0,90	1,17	1,15	1,20	0,96
– Sicilia	0,94	0,94	0,95	0,93	0,98	0,96	0,90	1,04
– Sardegna	0,91	0,91	0,92	0,92	0,72	0,95	0,99	1,02
– Totale	0,98	0,98	0,98	0,98	1,09	1,08	1,08	1,08

N.B.: I valori in neretto sono quelli che superano la media nazionale di riferimento dell'anno, mentre i valori in chiaro sono quelli che risultano inferiori rispetto alla medesima.

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 accreditati, associati Atop classificati presidio UsI.

(b) L'indicatore elevato è legato alla presenza di due ospedali accreditati, in larga parte dedicati all'alta specialità.

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

- a) si è in presenza di una tendenziale stabilizzazione del valore di tale indicatore per entrambe le tipologie di strutture: esso resta ancorato a 0,98 nei quattro anni indicati, con riferimento agli ospedali pubblici; mentre per gli ospedali accreditati AIOP, dopo un ritocco verso l'alto nel 2015 rispetto al 2014 (1,09 contro 1,05) si stabilizza con un Indice pari a 1,08 dal 2016 al 2018;
- b) in ogni caso anche l'indicatore di *Case mix* medio nazionale degli ospedali accreditati AIOP risulta, per tutti gli anni indicati, superiore a quello che caratterizza gli ospedali pubblici, come si può verificare confrontando i dati dell'ultima riga della tavola 3;
- c) le realtà regionali che riescono a superare la media nazionale degli istituti pubblici (0,98 nel 2018) sono 7 e precisamente:
- la Toscana (1,06);
 - il Piemonte (1,05);
 - le Marche e il Lazio (1,01 per entrambe);
 - il Veneto e la Liguria (1,00 per entrambe);
 - il Friuli Venezia Giulia (0,99).

Lo stesso esercizio, applicato agli ospedali accreditati AIOP (sempre per l'anno 2018) vede l'Indice di *Case mix* superare la media nazionale (pari a 1,08) da 7 Regioni e cioè:

- la Liguria (2,39);
 - la Toscana (1,40);
 - il Piemonte (1,33);
 - l'Umbria (1,29);
 - la Lombardia (1,27);
 - il Veneto (1,18);
 - il Molise (1,17);
 - mentre sono sotto l'1,00 3 Regioni del Nord (Provincia Autonoma di Bolzano, Provincia Autonoma di Trento, Friuli Venezia Giulia) e 3 Regioni del Centro-Sud (Lazio, Campania e Calabria);
- d) infine il confronto tra l'Indice di *Case mix* degli ospedali pubblici e quello degli ospedali accreditati AIOP, per l'anno 2018, vede quasi sempre in testa questi ultimi, salvo il caso della Provincia Autonoma di Bolzano, della Provincia Autonoma di Trento, del Lazio e della Campania.

Va da sé che anche in questo caso il tema della “medietà” insoddisfacente, espressa dagli indicatori di *Case mix* più bassi, penalizza tendenzialmente il Mezzogiorno, ma non solo questo (e in più si assiste a un netto miglioramento per la Sicilia e per la Sardegna, per quanto riguarda gli ospedali accreditati AIOP che superano ampiamente l'indice di *Case mix* degli ospedali pubblici). Gli indicatori che risultano essere sopra la media nazionale – anche di poco – sono stati evidenziati come è stato fatto per il *Peso medio*.

Oltre ai due indicatori sin qui presi in considerazione, se ne possono individuare altri che misurano in maniera più puntuale ed esemplificativa il livello di complessità delle prestazioni fornite dalle diverse tipologie di ospedali, ma con riferimento ad alcune specifiche prestazioni. Nella tavola 4 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 e cioè quelle pubbliche e quelle accreditate ed associate ad AIOP. Da tale confronto si può rilevare quanto segue:

- a) un'incidenza media che si conferma in crescita nel triennio 2016-2018 per gli ospedali pubblici (si passa dal 26,5% al 28,7%) ed una sostanziale stabilizzazione tra il 2016 e il 2018 (attorno al 27,7%), con una punta più elevata nell'anno intermedio 2017 29,9%) per gli ospedali accreditati. Tuttavia l'incidenza media delle prestazioni indicate nell'anno 2018 vede in testa – seppur di poco – gli ospedali pubblici rispetto a quelli accreditati (28,7% contro 27,7%);
- b) ma, se si pone a confronto l'incidenza su 1.000 dimessi per i singoli DRG esposti con riferimento all'anno 2018, viene ad essere confermata (e spesso di gran lunga) la maggiore complessità delle prestazioni delle strutture accreditate, salvo i casi: il DRG 110 (Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC), il DRG 547 (Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore), il DRG 549 (Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore), il DRG 551 (Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillazione automatica – AICD – o di generatore di impulsi), il DRG 552 (Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore) ed infine il DRG 553 (Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore). Tutto ciò conferma la complessità più elevata delle prestazioni AIOP per un gruppo di DRG emblematici sul piano dell'alta specialità.

Un'ulteriore modalità per misurare le prestazioni ospedaliere è quella di mettere a confronto l'incidenza dei casi di alta, media e bassa complessità delle suddette prestazioni fornite durante il ricovero (tav. 5): il tutto con riferimento alla media nazionale, a quella delle circoscrizioni territoriali, alle singole Regioni oltre che alle due tipologie di ospedali, quelli di diritto pubblico e quelli di diritto privato. Si sottolinea in quest'ultimo caso che si sta parlando delle strutture ospedaliere accreditate che comprendono i Policlinici privati, gli Irccs e le Fondazioni private, gli Ospedali classificati, i Presidi Usl, gli Enti di ricerca ed infine gli Ospedali accreditati.

Tav. 4 – La qualità delle prestazioni ospedaliere degli ospedali pubblici e degli ospedali accreditati A1OP misurata dall'incidenza dei DRG^(*) di alta specialità^(a)

DRG		Ospedali pubblici (Incidenza su 1.000 dimessi)					Ospedali accreditati associati ad A1op (Incidenza su 1.000 dimessi)				
		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1,420	1,632	1,864	5,072	6,750	6,426				
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1,599	1,556	1,744	2,511	2,468	1,794				
106	Bypass coronarico con PTCA	0,034	0,041	0,050	0,137	0,169	0,113				
108	Altri interventi cardiotoracici	0,528	0,478	0,551	0,685	0,846	0,702				
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1,598	1,587	1,707	1,079	1,056	0,824				
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1,519	1,597	1,694	2,058	2,257	2,027				
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1,630	1,601	1,618	1,886	1,897	2,011				
535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insuff. cardiaca o shock	0,318	0,342	0,395	0,604	0,764	0,867				
536	Impianto di defibrillatore cardiaco con catet. cardiaco senza infarto miocardico acuto, insuff. cardiaca o shock	0,394	0,386	0,429	0,605	0,574	0,510				
547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,173	0,200	0,177	0,182	0,163	0,083				
548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	0,403	0,396	0,401	1,060	1,211	1,188				
549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,179	0,195	0,203	0,438	0,243	0,103				
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	0,752	0,724	0,726	1,866	2,075	1,433				
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovasc. magg. o di defibrill. autom. (AICD) o di generat. di impulsi	1,682	1,608	1,647	1,770	1,527	1,211				
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,995	5,123	5,337	4,432	4,769	4,868				
553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,296	0,282	0,307	0,121	0,121	0,122				
	<i>Incidenza media</i>	<i>26,541</i>	<i>26,926</i>	<i>28,730</i>	<i>27,760</i>	<i>29,850</i>	<i>27,684</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 Ermeneit – Studi & Strategie di Sistema su dati Ministero della Salute e A1op*

Tab. 5 – Confronto tra le percentuali dei casi di Alta, Media e Bassa complessità delle prestazioni erogate ai pazienti acuti durante il ricovero, mettendo a confronto le componenti ospedaliere di diritto pubblico e di diritto privato del SSN, per Regioni – Anno 2018

Regioni	Componente ospedaliera di diritto pubblico										Componente ospedaliera di diritto privato (Strutture accreditate)																					
	Alta complessità					Media complessità					Bassa complessità					Alta complessità					Media complessità					Bassa complessità						
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Piemonte	15,9	16,0	16,6	17,1	35,0	34,7	35,2	35,6	49,2	49,3	48,2	47,3	17,9	19,7	25,0	26,9	23,4	23,7	26,6	27,6	58,7	56,6	58,7	57,6	65,2	65,8	64,2	64,4	58,7	56,6	58,7	57,6
V. Aosta	13,5	16,3	15,8	15,8	34,2	34,9	35,2	36,0	50,2	48,8	49,0	48,1	28,8	31,9	37,1	39,3	17,9	9,5	17,6	17,0	65,2	58,8	43,5	43,8	65,2	58,8	43,5	43,8	65,2	58,8	43,5	43,8
Lombardia	14,0	14,2	14,5	14,7	31,1	31,2	31,5	31,7	54,9	54,6	54,0	53,5	22,6	24,1	25,3	25,9	23,4	24,0	27,0	27,0	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6
Basilicata	12,8	13,5	13,3	13,3	28,1	28,9	28,6	29,2	59,1	57,9	58,1	57,5	15,5	19,8	22,0	24,2	24,2	28,3	27,0	31,0	24,8	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2
Trento	14,5	14,4	15,4	15,9	36,0	35,8	36,2	37,4	49,5	49,8	48,4	46,7	15,5	19,8	22,0	24,2	24,2	28,3	27,0	31,0	24,8	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2
Veneto	15,9	15,9	14,5	15,8	35,2	34,8	34,8	35,3	48,9	49,3	50,7	48,9	28,3	29,3	31,6	31,0	23,4	24,0	27,0	27,0	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6
Liguria V.G.	15,5	15,4	15,6	15,1	34,7	35,3	35,1	35,3	49,3	49,3	49,3	49,3	22,6	21,3	22,5	22,5	24,1	23,2	22,0	20,5	53,5	53,5	53,5	53,5	53,5	53,5	53,5	53,5	53,5	53,5	53,5	53,5
Emilia R.	14,2	16,6	15,2	15,7	39,8	40,6	40,1	39,8	44,0	42,8	44,5	44,5	20,7	20,6	19,7	21,8	37,2	36,5	34,9	35,4	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0
Toscana	17,1	17,5	17,7	18,1	35,8	35,9	36,6	36,7	50,1	49,8	48,2	47,6	18,1	18,0	22,1	24,5	28,1	27,6	26,1	24,0	41,6	39,0	37,5	33,6	53,8	54,4	51,8	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5
Umbria	14,2	15,1	15,3	15,5	31,9	33,1	34,1	34,8	53,9	51,8	50,6	49,7	33,5	36,2	38,1	42,4	24,9	24,8	24,4	24,0	41,6	39,0	37,5	33,6	53,8	54,4	51,8	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5
Marche	15,1	15,6	16,6	17,2	35,8	36,3	37,4	38,0	49,1	48,1	46,0	44,8	17,7	19,1	23,6	22,1	24,2	23,3	26,3	24,9	58,1	57,6	50,1	53,1	58,1	57,6	50,1	53,1	58,1	57,6	50,1	53,1
Lazio	16,1	17,0	15,9	18,3	33,4	34,0	30,4	35,4	50,5	49,0	53,7	46,0	15,7	16,7	16,5	17,7	33,5	33,8	32,7	34,9	50,9	49,5	50,8	47,4	50,9	49,5	50,8	47,4	50,9	49,5	50,8	47,4
Abruzzo	14,6	15,4	15,6	15,7	35,4	36,3	37,4	38,2	50,0	48,3	47,0	46,0	22,2	21,4	23,1	25,1	30,1	28,9	30,0	33,0	47,7	49,7	46,9	41,9	47,7	49,7	46,9	41,9	47,7	49,7	46,9	41,9
Molise	10,3	11,2	12,3	12,7	30,9	33,5	34,1	36,0	58,8	55,3	53,6	51,3	11,1	11,9	13,2	15,3	28,2	28,3	28,6	31,4	60,7	59,8	58,2	53,3	60,7	59,8	58,2	53,3	60,7	59,8	58,2	53,3
Campania	12,3	12,6	13,5	14,2	30,4	30,9	32,0	33,5	57,3	56,5	54,5	52,3	16,0	17,1	18,0	19,1	34,6	35,7	36,1	36,1	49,4	47,2	45,9	44,9	49,4	47,2	45,9	44,9	49,4	47,2	45,9	44,9
Puglia	10,7	11,3	11,9	12,8	31,9	32,9	34,2	35,3	57,4	55,8	53,9	51,9	16,0	17,1	18,0	19,1	34,6	35,7	36,1	36,1	49,4	47,2	45,9	44,9	49,4	47,2	45,9	44,9	49,4	47,2	45,9	44,9
Basilicata	14,0	13,8	13,7	14,4	37,2	37,6	38,1	37,6	48,8	48,6	48,2	48,0	31,4	35,1	30,5	29,3	34,3	33,2	32,2	34,1	41,3	37,6	37,3	36,6	41,3	37,6	37,3	36,6	41,3	37,6	37,3	36,6
Calabria	11,1	11,9	12,3	13,0	31,9	32,1	34,4	34,6	57,1	56,0	53,3	52,4	24,4	29,2	30,5	29,3	34,3	33,2	32,2	34,1	41,3	37,6	37,3	36,6	41,3	37,6	37,3	36,6	41,3	37,6	37,3	36,6
Sicilia	14,4	15,0	15,6	15,7	34,6	34,9	34,9	35,0	51,0	50,1	49,5	49,3	16,9	18,9	19,8	18,1	33,5	34,2	33,9	30,5	49,6	46,9	46,3	51,4	49,6	46,9	46,3	51,4	49,6	46,9	46,3	51,4
Sardegna	11,6	12,3	12,3	13,0	32,3	32,9	33,9	34,8	56,1	54,8	53,8	52,2	13,1	14,3	15,6	16,6	16,8	18,0	17,7	18,0	70,0	67,7	66,7	65,4	70,0	67,7	66,7	65,4	70,0	67,7	66,7	65,4
Nord	14,9	15,0	15,1	15,5	34,0	34,1	34,4	34,7	51,1	50,9	50,5	49,7	22,0	23,2	24,8	26,0	29,9	30,2	30,0	30,3	48,2	46,6	45,2	43,8	48,2	46,6	45,2	43,8	48,2	46,6	45,2	43,8
Centro	16,1	16,8	16,7	17,7	36,0	36,5	35,7	37,7	47,9	46,7	47,6	44,6	18,2	19,4	19,7	21,1	31,5	31,9	31,1	32,8	50,3	48,7	49,2	46,1	50,3	48,7	49,2	46,1	50,3	48,7	49,2	46,1
Sud	12,5	13,0	13,6	14,2	32,6	33,2	34,2	35,0	54,9	53,8	52,2	50,8	15,3	16,5	17,5	18,5	31,2	31,6	31,7	32,4	53,5	51,9	50,8	49,1	53,5	51,9	50,8	49,1	53,5	51,9	50,8	49,1
Italia	14,4	14,7	14,9	15,5	34,0	34,3	34,6	35,4	51,7	51,0	50,5	49,1	18,7	19,9	21,2	22,3	30,7	31,1	30,8	31,6	48,0	46,0	45,0	46,1	48,0	46,0	45,0	46,1	48,0	46,0	45,0	46,1

(*) 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 impostazione 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, Ospedali accreditati.

Fonte: *elaborazioni Emnema – Studi & Strategie di sistema su dati del Ministero della salute - SDO 2018*

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 DRG⁵.

Il quadro della complessità delle prestazioni che emerge, con riferimento agli ultimi quattro anni disponibili (dal 2015 al 2018), mette in evidenza che:

- a) l'incremento dell'alta complessità nazionale delle prestazioni, nei quattro anni considerati, appare essere positivo (cfr. ultima riga della tavola 5): sia per la componente di diritto pubblico che passa dal 14,4% del 2015 al 15,5% del 2018 sia per la componente di diritto privato che però risulta significativamente distanziata in meglio, salendo dal 18,7% del 2015 al 22,3% del 2018; in parallelo cresce di poco anche la complessità media delle prestazioni per il pubblico (dal 34,0% al 35,4%) come per l'accreditato (dal 30,7% al 31,6%), mentre si contraggono le prestazioni a bassa complessità per entrambe le tipologie di strutture ma in maniera più pronunciata per quelle accreditate (da 51,7% a 49,1% per gli ospedali pubblici e da 50,6% a 46,1% per gli ospedali accreditati);
- b) qualora però si confrontino gli indicatori per ripartizione geografica, diventa evidente lo svantaggio relativo del Mezzogiorno rispetto al Centro-Nord (con meno prestazioni di alta complessità e con più prestazioni di bassa complessità), a conferma del fatto che la media nazionale delle prestazioni complesse subisce il fenomeno della "medietà" ineguale per gli ospedali del Sud (cfr. ultime due righe di dati della tavola 5);
- c) diventano ancora più evidenti le differenze sul piano dell'alta complessità (cioè sempre la "medietà" ineguale prima richiamata) qualora si guardi alle singole Regioni. Se si considerano infatti i valori estremi per l'anno 2018 delle prestazioni ad alta complessità (cfr. quarta colonna della tavola 5, relativa alle due componenti ospedaliere):
 - negli ospedali pubblici si va da un massimo del 18,3% per il Lazio ad un minimo del 12,7% per il Molise;
 - e negli ospedali accreditati si raggiunge l'indice più elevato sempre per la Toscana (42,4%) e quello più basso per la Campania (15,3%);
- d) infine vale la pena di considerare dove si concentrino maggiormente le prestazioni più complesse, da un lato e meno complesse dall'altro. Ebbene:
 - l'indice di alta complessità risulta costantemente più elevato (oltre che più accelerato nel 2017 e nel 2018), nel quadriennio, a livello medio nazionale per le strutture accreditate rispetto a quelle pubbliche;
 - l'indice di media complessità delle prestazioni è invece costantemente più elevato, nel quadriennio, per le strutture pubbliche rispetto a quelle

⁵ Cfr. in proposito la nota della tavola 5.

accreditate (e cioè significativamente oltre il 34% nel primo caso contro il 31% del secondo caso);

- e così avviene anche per le prestazioni di bassa complessità, le quali risultano più numerose per gli ospedali pubblici (attorno a circa il 50%) mentre risultano un po' meno numerose per quelle degli ospedali accreditati (sotto il 50%).

Vicino agli indicatori sin qui illustrati è anche utile prenderne in considerazione uno aggiuntivo che illustra l'efficacia delle cure cioè la tenuta e l'eventuale miglioramento/peggioramento delle prestazioni statistiche medie che impiega il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE), sviluppato da Agenas per conto del Ministero della Salute: si tratta di valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure che fanno capo a singoli ospedali pubblici e a singoli ospedali di diritto privato che operano all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

I relativi indicatori 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 rielaborati dai media e dai più importanti portali di *public reporting* in ambito sanitario in occasione di ogni presentazione dei dati, non di rado basandosi 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 infatti 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 2019 del Rapporto PNE (pubblicata a luglio 2020 e che riporta i dati riferiti all'anno 2018) è basata sulle stesse metodologie illustrate nel Rapporto *Ospedali & Salute* 2019⁶. Solo che con l'anno in corso gli indicatori sui quali è stato possibile operare un'analisi di confronto pubblico-privato sono aumentati da 28 a 42. Si tratta in dettaglio:

- di 12 indicatori per l'area clinica cardiovascolare;
- di 3 indicatori per l'area clinica cerebrovascolare;
- di 3 indicatori per l'area clinica digerente;
- di 9 indicatori per la chirurgia oncologica;
- di 9 indicatori per l'area clinica osteomuscolare;
- di 3 indicatori per l'area clinica perinatale;
- di 2 indicatori per l'area clinica respiratorio;
- di 1 indicatore per l'area clinica urologica.

Nella tavola 6 vengono tuttavia presentati gli stessi 28 indicatori di esito (di cui 19 TREEMAP⁷) dello scorso anno in quanto essi permettono un confronto significativo, per numero di casi esaminati, sia per gli ospedali pubblici che per gli ospedali accreditati. La struttura segue l'impostazione utilizzata per gli indicatori di complessità (come il *Peso medio* e il *Case mix*). L'analisi proposta per i valori nazionali riporta i valori ADJ di rischio aggiustato (*Risk adjustment*)⁸, permettendo così di mettere a confronto i risultati di esito dell'anno 2017 con quelli del 2018.

I dati contenuti nella tavola richiamata contribuiscono ad illustrare:

- innanzitutto le prestazioni più elevate ottenute dall'una piuttosto che dall'altra tipologia di ospedali, con la messa in evidenza grafica dei punteggi migliori (cfr. 6^a e 7^a colonna della tavola 6): dal confronto emerge un posizionamento nettamente più elevato per gli ospedali di diritto pri-

⁶ Cfr. Parte prima/paragrafo 1.2, pag. 22 e segg.

⁷ 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.

⁸ 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. 6 – Indicatori di Esito (con valori risk adjustment) per 28 indicatori TREEMAP, ponendo a confronto i risultati degli ospedali pubblici e gli ospedali di diritto privato¹

Indicatori	Totale casi	Numero casi trattati				Media nazionale Esiti ²		Miglioramento Esiti 2017-2018 ²	
		Ospedali pubblici		Ospedali di diritto privato		Ospedali pubblici	Ospedali di diritto privato	Ospedali Pubblici	Ospedali di diritto privato
		N. casi	%	N. casi	%				
Valvuloplastica o sost. Valvole cardiache: mortalità a 30 gg	40.962	21.985	53,7	18.977	46,3	2,39	2,04	-0,64	-0,26
By-Pass Aortocoronarico: mortalità a 30 gg	26.824	15.510	57,8	11.314	42,2	2,03	1,72	-0,04	-0,32
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	84.716	75.225	88,8	9.491	11,2	8,05	6,72	-0,24	-0,87
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 gg	84.713	75.025	88,6	9.688	11,4	47,77	60,77	0,71	2,27
Scempenso Cardiaco Congestivo: mortalità a 30 gg	124.502	98.190	78,9	26.312	21,1	10,64	8,35	-1,05	0,80
Riparaz. Aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg	16.945	13.038	76,9	3.907	23,1	1,54	1,04	-0,61	-0,37
Ictus ischemico: mortalità a 30 gg	58.016	51.814	89,3	6.202	10,7	10,01	8,30	-0,73	0,78
Interv. Chirurgico TM Cerebrale: mortalità a 30 gg	29.646	24.348	82,1	5.298	17,9	2,57	1,72	-0,11	-0,79
BPCO Riattivata: mortalità a 30 gg	74.137	60.709	81,9	13.428	18,1	9,97	5,69	-1,18	1,10
Colecistectomia lapar.: ricoveri con deg. post-operatoria < 3 giorni	64.221	44.639	69,5	19.582	30,5	76,20	83,42	1,33	1,00
Colecistectomia in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	131.205	91.476	69,7	39.729	30,3	2,37	1,41	-0,06	0,02
Proporz. Parti con taglio cesareo primario	326.119	265.197	81,3	60.992	18,7	20,99	29,22	-1,98	-6,48
Proporz. Parti vaginali pregresso parto cesareo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parti cesarei: complicanze durante parto e puerperio	267.717	200.433	74,9	67.284	25,1	0,92	0,58	0,08	0,06
Parti cesarei: ricoveri successivi durante il puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parti Naturali: complicanze durante parto e puerperio	522.429	434.961	83,3	87.468	16,7	0,61	0,45	0,08	-0,05
Parti Naturali: ricoveri successivi durante il puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interv. Chirurgico per TM Colon: mortalità a 30 gg	47.960	38.029	79,3	9.931	20,7	4,16	3,39	0,22	0,79
Interv. Chirurgico per TM Polmone: mortalità a 30 gg	26.183	20.616	78,7	5.567	21,3	0,91	1,55	-0,04	-0,07
Interv. Chirurgico per TM Stomaco: mortalità a 30 gg	17.561	13.776	78,4	3.785	21,6	4,63	3,86	0,27	0,96
Interventi di resezione entro 120 gg. da intervento conservativo per TM mammella	37.262	27.067	72,6	10.195	27,4	7,30	6,09	0,06	-0,87
Frattura del collo del femore in over 65: interv. chirurg. entro 2 gg.	70.143	62.285	88,8	7.858	11,2	65,45	73,69	2,75	-0,13
Protesi d'anca: riammissioni a 30 gg	76.112	43.162	56,7	32.950	43,3	4,12	2,48	0,06	-0,47
Protesi d'anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	79.559	48.280	60,7	31.279	39,3	1,90	1,77	0,05	-0,11
Protesi di Ginocchio: riammissioni a 30 gg	56.905	17.455	30,7	39.450	69,3	1,62	1,15	-0,13	-0,17
Protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	53.348	17.702	33,2	35.646	66,8	2,80	2,71	-0,05	0,06
Artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	107.175	37.786	35,3	69.389	64,7	1,09	1,02	0,20	-0,30
Frattura tibia e perone: giorni di attesa per interv. chir. (mediana)	10.853	9.562	88,1	1.291	11,9	4,00	3,40	-0,19	0,68

(1) Per gli ospedali di diritto pubblico sono stati considerati: le Aziende Ospedaliere, gli Ospedali a gestione diretta Asl, gli Ircs pubblici e le Fondazioni pubbliche. Mentre per gli ospedali di diritto privato sono stati considerati: gli Ospedali accreditati, le Case di cura non accreditate, i Policlinici universitari privati, gli Ircs privati e le Fondazioni private.

(2) I valori evidenziati in grigio chiaro rappresentano le performance migliori validate dal test di significatività statistica. Laddove il confronto non riporti alcun dato evidenziato, la differenza a vantaggio di uno dei due gruppi esaminati potrebbe essere frutto del caso.

Fonte: AIOF - INNOCHEA "Rapporto sulla qualità degli outcomes clinici nell'ospedalità privata", predisposto da Innogea su dati Agenas - Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) 2019

vato (con 23 indicatori di esito migliori sui 28 indicati) rispetto a quelli pubblici (con 2 indicatori di esito migliori sui 28 indicati);

- ma anche l'avanzamento degli indicatori di esito positivo tra il 2017 e il 2018 all'interno di ciascuna tipologia di ospedali (cfr. 8^a e 9^a colonna della tavola 6): il confronto permette di registrare infatti un recupero di 17 prestazioni su 28 per gli ospedali pubblici (che erano lievemente in svantaggio nell'anno precedente) e comunque di 15 prestazioni su 28 per gli ospedali di diritto privato;
- come pure, al di là del miglioramento appena ricordato, va tenuto presente che un posizionamento della media degli esiti che resta, nel 2018, nettamente più elevato per gli ospedali di diritto privato rispetto a quelli pubblici, come mostrato per l'appunto nelle colonne 6^a e 7^a della tavola 6.

Tuttavia al miglioramento delle prestazioni ospedaliere medie si accompagna, come è stato già accennato all'inizio del presente paragrafo, il permanere di una “medietà” ineguale (e quindi insoddisfacente) delle medesime⁹.

La situazione a tutto il 2019, anno pre-pandemia, presentava una serie di fenomeni di “medietà” insoddisfacente di tipo “strutturale” che vengono richiamati dai dati della tavola 7. Come si può rilevare la percezione soggettiva di tale “medietà” inadeguata investe trasversalmente il Paese, ma interessa particolarmente il Mezzogiorno, presentandosi sotto forma:

- a) innanzitutto di un livello “poco + per nulla soddisfacente”, espresso dai *caregiver* nei confronti delle prestazioni ospedaliere della propria Regione in base all'esperienza avuta negli ultimi due anni: il 35,9% per gli ospedali pubblici, il 26,2% per quelli accreditati e il 23,3% per le cliniche private a pagamento; ma tali valutazioni si presentano in chiave peggiorativa se si guarda alle risposte ottenute dagli intervistati del Mezzogiorno, le quali salgono rispettivamente al 47,8% per il primo tipo di strutture, al 27,3% per il secondo tipo ed infine restano appena sotto la media per quest'ultimo per quanto riguarda le cliniche private a pagamento;
- b) di un 23,3% di *caregiver* “Poco + Per nulla soddisfatti” nei confronti degli ospedali pubblici a fronte di un 9,1% per gli ospedali accreditati; ma tali giudizi diventano rispettivamente il 31,6% e il 23,3% nelle valutazioni degli intervistati del Mezzogiorno, con una ovvia contrazione del livello di soddisfazione per il Sud (dal 76,5% della media nazionale al 68,0% per le strutture pubbliche e dal 90,6% al 75,8% per quelle accreditate);
- c) di un 29,0% che sale al 37,5% come media nazionale degli intervistati che si dichiarano “Poco + Per nulla soddisfatti” tra il 2018 e il 2019, stante

⁹ Per “medietà” si intende la capacità dei servizi di offrire un livello accettabile delle prestazioni, per quantità e per qualità, ma anche con una diffusione adeguata nei diversi territori del Paese e all'interno di questi ultimi.

Tav. 7 – La percezione di una “medietà” insoddisfacente che penalizza particolarmente il Mezzogiorno, secondo le dichiarazioni di caregiver, utenti e popolazione (val. %)

Fenomeni	Dati		
	Ospedali pubblici	Ospedali accreditati	Cliniche private a pagamento
– La valutazione di una “medietà” più o meno soddisfacente delle prestazioni ospedaliere della propria Regione, sulla base dell’esperienza avuta negli ultimi due anni, da parte dei caregiver e/o degli altri membri della famiglia (le percentuali esposte sono al netto delle mancante risposte):	64,1	73,8	76,7
	35,9	26,2	23,3
	47,8	27,3	22,4
– Livello mediamente del tutto soddisfacente + soddisfacente ■ Livello mediamente poco + per nulla soddisfacente ■ Livello mediamente poco + per nulla soddisfacente nel Mezzogiorno	Ospedali pubblici Ospedali accreditati Media nazionale Media Mezzogiorno		
	76,5	68,0	75,8
	23,3	31,6	23,3
– Livello di soddisfazione/insoddisfazione delle prestazioni ospedaliere ricevute l’ultima volta che gli utenti hanno fatto ricorso, nell’anno 2019, a strutture pubbliche o a strutture accreditate*:	Ospedali pubblici Ospedali accreditati Media nazionale Media Mezzogiorno		
	76,5	68,0	75,8
	23,3	31,6	23,3
– Livello di soddisfazione/insoddisfazione della popolazione rispetto alle esperienze effettivamente avute nell’ambito del Pronto Soccorso di uno o più ospedali l’ultima volta che ciò è avvenuto, nel corso degli ultimi dodici mesi?:	Molto + Per niente soddisfatto Abbastanza soddisfatto Totale Mezzogiorno		
	65,1	29,0	37,9
	59,7	37,5	45,9

(Segue) Tav. 7 – La percezione di una “medietà” insoddisfacente che penalizza particolarmente il Mezzogiorno, secondo le dichiarazioni di caregiver, utenti e popolazione (val. %)

Fenomeni	Dati					
	2016			2019		
	2016	2017	2018	Totale	Mezzogiorno	
– L'aumento della propensione dichiarata dai caregiver nei confronti del ricorso a strutture ospedaliere di altre Regioni rispetto a quella di residenza da parte del caregiver e/o degli altri membri della famiglia ¹ :	10,1	16,4	16,4	12,4	17,5	
	18,1	31,3	43,9	39,6	42,4	
	71,8	52,3	51,7	50,1	48,0	
– Comportamenti e orientamenti dei caregiver e/o degli altri membri della famiglia circa il ricorso a strutture di riabilitazione e/o di lungodegenza in altre Regioni italiane rispetto a quella di residenza ³ :	40,4	58,1	47,3	66,2		
	22,1	35,8	20,8	29,0		
	50,2	36,5	37,5	26,7		
– L'aumento della spesa sanitaria out-of-pocket delle famiglie italiane ⁴ :	2015	2017	2019			
	35.807	37.341	37.999			
	100,0	104,3	106,1			

(1) Rapporto “Ospedali & Salute/2019”/Parte prima, tavola 8.

(2) Cfr. Rapporto “Ospedali & Salute/2019”, pag. 407.

(3) Rapporto “Ospedali & Salute/2019”/Parte prima, tavola 14.

(4) Fonte: Istat, Spesa per i consumi finali delle famiglie italiane.

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2019

le dichiarazioni della popolazione rispetto alle esperienze effettivamente avuto nell'ambito del Pronto Soccorso l'ultima volta che ciò è avvenuto nel corso dei due anni indicati, con un'incidenza sempre più elevata per il Mezzogiorno che sale dal 37,9% del 2018 al 45,9% del 2019;

- d) di un significativo orientamento ad utilizzare le strutture ospedaliere al di fuori della propria Regione di residenza, secondo l'opinione dei *caregiver*, atteggiamento questo che si allarga passando dal 10,1% degli intervistati nel 2016 al 16,4% nel 2018, ma con una contrazione nel 2019 (12,4%), legata probabilmente agli oneri di trasferimento e di assistenza della famiglia del paziente; peraltro questa difficoltà non sembra frenare i *caregiver* del Mezzogiorno, i quali nel 2019 sono orientati in tal senso nel 17,5% dei casi. E del resto è ancora più significativo l'orientamento potenziale verso i ricoveri extraregione, frutto del timore di non trovare risposte adeguate sul piano delle strutture ospedaliere locali/regionali, visto che si sale dal 18,1% del 2016 al 43,9% (!) del 2018 e comunque staziona – per le motivazioni appena richiamate – al 39,6% nel 2019: e il Mezzogiorno esprime sempre orientamenti molto più pronunciati rispetto alla media nazionale, toccando il 42,4%;
- e) di un parallelo ricorso alle strutture di riabilitazione e di lungodegenza che operano in altre Regioni italiane, con un ricorso effettivo o comunque un orientamento positivo in tal senso da parte del 40,4% dei *caregiver* intervistati nel 2019 per quanto riguarda la riabilitazione (che diventa però il 58,1% nel Mezzogiorno) e il 47,3% per le strutture di lungodegenza (che sale al 66,2% per il Mezzogiorno);
- f) e di conseguenza di una spinta crescente verso la spesa *out-of-pocket* da parte delle famiglie italiane che, come si può vedere dall'ultimo gruppo di dati della tavola 7, lievita da 35,8 miliardi di euro del 2015 ai 37,3 miliardi di euro del 2017, per toccare i 37,9 miliardi di euro del 2019, con un incremento del 6,1% rispetto a quattro anni prima.

1.3. Il valore aggiunto della convergenza tra ospedali pubblici e ospedali accreditati per affrontare l'emergenza Covid-19

La situazione anzi le tante situazioni di svantaggio relativo tra le grandi aree del Paese affondano le loro radici nella storia, nella cultura e nei comportamenti sociali e istituzionali che hanno portato alle ben note differenze territoriali richiamate anche nel paragrafo precedente.

Tuttavia va sottolineato che punti di eccellenza e punti di inefficienza si possono ritrovare all'interno delle singole Regioni italiane, Mezzogiorno

compreso: il risultato è dunque quello di una “medietà” ineguale (cioè della carenza di prestazioni sanitarie accettabili e omogeneamente diffuse). Perciò aver dovuto affrontare l'emergenza Covid-19 ha messo ulteriormente a nudo i punti deboli preesistenti del sistema, a partire dalla fase di prima ondata del virus, da cui il Centro-Sud si è sostanzialmente salvato (o è stato marginalmente interessato).

Il Paese ha sofferto l'impatto pandemico per almeno tre ragioni:

- per la contagiosità elevata e quindi la rapida diffusione del virus e contemporaneamente per la conoscenza mancata del medesimo;
- per la mancanza evidente di strutture, organizzazione, personale e procedure specificamente preparati per fronteggiare le eventuali pandemie: e questo malgrado i numerosi segnali pervenuti dal 2000 in poi, qualora si consideri la concentrazione di segnali epidemico-pandemici come la SARS (2002), l'influenza “Suina” (2009), la MERS (2012), Ebola e Zika (2014);
- ed infine per le debolezze ben note della medicina territoriale che ha finito – già nel corso degli anni precedenti – con lo spingere gli utenti verso le strutture ospedaliere, anche per prestazioni tipiche delle Asl, magari passando dal Pronto Soccorso per “tagliare” i tempi¹⁰.

Il risultato è stato quello di una crescita esponenziale dei contagi specie al Nord (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Piemonte e, in maniera un po' più marcata, Marche), con un impatto pesante proprio sul Pronto Soccorso e quindi sui ricoveri per acuti e post-acuti e quindi sui ricoveri in terapia sub-intensiva e intensiva.

In questo quadro il Servizio Sanitario Nazionale ha chiesto, nel corso della prima ondata epidemica, la collaborazione dell'ospedale accreditata (quella che altrimenti è definita anche come Istituti di diritto privato). A tale proposito la tavola 8 fornisce un elenco delle disposizioni normative che sono state attivate, a partire dallo Stato e quindi dalle Regioni interessate (una presentazione sintetica dei contenuti di tali disposizioni e dei relativi Protocolli tra Servizi Sanitari Regionali e associazioni di rappresentanza dell'ospedale accreditata è contenuta nel paragrafo 3.1 della presente Parte prima).

¹⁰ Cfr. in proposito il Rapporto “Ospedali & Salute/2019”, Parte seconda/capitolo 4 sullo specifico tema dell'uso improprio del Pronto Soccorso.

DISPOSIZIONI STATALI

- Delibera Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 (G.U. 26 del 1° febbraio 2020)
- Circolare Ministero della Salute 1° marzo 2020 gab 2627/2020
- D.I. 23 febbraio 2020, n. 6 (G.U. 45 del 23 febbraio 2020) convertito con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020 n. 13 (G.U. 61 del 5 marzo 2020)
- D.I. 9 marzo 2020 n. 14 (G.U. 62 del 9 marzo 2020)
- Circolare Ministero della Salute 16 marzo 2020 n. 7422
- D.I. 17 marzo 2020 n. 18 (G.U. 70 del 17 marzo 2020)
- Convertito con modificazione dalla Legge 24 aprile, n. 27 (G.U. 110 del 29 aprile 2020, s.o.)
- D.I. 25 marzo 2020 n. 19 (G.U. 79 del 25 marzo 2020)
- Convertito con modificazioni dalla Legge 22 maggio 2020, n. 35 (G.U. 132 del 23 maggio 2020)
- Circolare Ministero della Salute 25 marzo 2020 n. 7865
- Circolare Ministero della Salute 30 marzo 2020 n. 8076
- D.I. 8 aprile 2020 n. 23 (G.U. 94 del 8 aprile 2020)
- Convertito con modificazioni dalla Legge 5 giugno 2020 n. 40 (G.U. 143 del 6 giugno 2020)
- D.I. 19 maggio 2020 n. 34 (G.U. 128 del 19 maggio 2020, s.o. 21) convertito con modificazioni dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77 (G.U. 180 del 18 luglio 2020, s.o. 25/1)
- Circolare Ministero della Salute 1° giugno 2020 n. 1144o8
- Delibera Consiglio dei Ministri 29 luglio 2020 (G.U. 30 luglio 2020, n. 190)
- D.I. 30 luglio 2020 n. 83 (G.U. 190 del 30 luglio 2020)
- Convertito con modificazioni dalla Legge 25 settembre 2020, n. 124 (G.U. 240 del 28 settembre 2020)

(Segue) Tav. 8 – *Elenco delle disposizioni normative adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

DISPOSIZIONI REGIONALI	
<i>Regioni del Nord</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Lombardia ■ Deliberazione 4 marzo 2020, N. XI/2905 – Piemonte ■ Deliberazione 10 marzo 2020, N. 3/1111 – Emilia Romagna ■ Delibera 14 aprile 2020, N. 13 – Veneto ■ Delibera 7 aprile 2020, N. 4442
<i>Regioni del Centro</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Toscana ■ Delibera 13 marzo 2020, N. 361 – Marche ■ Deliberazione 16 marzo 2020, N. 346 – Abruzzo ■ Deliberazione 17 marzo 2020, n. 3595 – Umbria ■ Ordinanza 8 aprile 2020, N. 28 – ■ Deliberazione 16 aprile 2020, n. 277
<i>Regioni del Sud e delle Isole</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Sicilia ■ Delibera 12 marzo 2020, N. 859 ■ Accordo 30 marzo 2020 – Molise ■ Decreto 26 marzo 2020, N. 22 ■ Decreto 8 aprile 2020, N. 26 – Puglia ■ Accordo 27 marzo 2020 – Campania ■ Accordo 29 marzo 2020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Le strutture di diritto privato, cioè gli ospedali accreditati, sono state dunque significativamente coinvolte, a partire da quelle associate ad AIOP e – in alcune Regioni – anche altre strutture accreditate. Nel complesso sono stati messi a disposizione per i pazienti Covid-19, 958 posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva, nonché 9.401 posti letto per acuti e post-acuti (cfr. tav. 9). A questi si sono affiancati i 25.103 posti letto per attività dirette potenzialmente ai pazienti non-Covid, vista la sospensione delle prestazioni ritenute (almeno teoricamente) differibili. Si è venuta così a creare una straordinaria riserva di ospedalità utilizzabile in ogni Regione e in ogni momento per affrontare le esigenze di cura di entrambe le tipologie di pazienti.

Emblematico della disponibilità e della capacità delle strutture AIOP di rispondere alle esigenze della prima fase emergenziale è il caso della Lombardia, la Regione più colpita che per prima ha dovuto affrontare l’impatto del Covid-19. In sole tre settimane, nel corso del mese di marzo 2020, gli ospedali accreditati della Regione hanno messo a disposizione 484 posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva, pari al 6,1% di tutti quelli destinati all’emergenza, 4.975 posti letto per degenti Covid acuti e post-acuti, pari al 62,6% rispetto a tutti quelli utilizzati nella Regione nel periodo della massima acuzie epidemica ed infine 2.491 posti letto per i No-Covid, pari al restante 31,3%.

Tav. 9 – I posti letto per l'emergenza Covid-19 messi a disposizione dalle strutture della componente di diritto privato del SSN (v.a.)

Regioni	Totale posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva Covid	Totale posti letto Covid fase acuta e post-acuta	Totale posti letto messi a disposizione per attività no Covid
– Piemonte	87	457	1.111
– Valle d’Aosta	-	35	-
– Lombardia	484	4.975	2.491
– Bolzano	-	48	204
– Trento	-	140	184
– Veneto	46	184	1.649
– Friuli V. Giulia	-	96	80
– Liguria	-	-	97
– Emilia Romagna	93	886	1.901
– Toscana	4	74	497
– Umbria	-	12	429
– Marche	12	58	385
– Lazio	132	570	8.913
– Abruzzo	-	-	187
– Molise	13	10	109
– Campania	18	687	2.358
– Puglia	50	160	1.101
– Basilicata	-	-	20
– Calabria	-	-	275
– Sicilia	9	969	2.278
– Sardegna	10	40	834
Italia	958	9.401	25.103

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020 (dati forniti da AIOP – Associazione Italiana Ospedalità Privata)

Al di là del caso Lombardia si è voluto anche condurre un'indagine-panel sui Presidenti regionali AIOP allo scopo di comprendere meglio le conseguenze che si sono avute, nelle Regioni maggiormente interessate, della messa a disposizione delle relative strutture. Dalla tavola 10 si vede come nel 90% dei casi le strutture AIOP siano state coinvolte tramite appositi accordi o quanto meno in linea di fatto, senza accordi formalizzati in senso stretto. Naturalmente la formalizzazione è avvenuta soprattutto per le Regioni più colpite dalla pandemia rispetto alle altre.

Nella seconda parte della tavola 10, relativa alle modalità utilizzate in concreto da parte del Servizio Sanitario Regionale, si vede che:

- praticamente la totalità delle strutture AIOP ha risposto alle richieste del Servizio suddetto, mettendo a disposizione posti letto e attrezzature e riorganizzando interi reparti allo scopo di poter far fronte all'emergenza Corona virus, sospendendo nel frattempo le prestazioni ordinarie, anche se nel tempo successivo non sempre tutti i posti letto sono stati utilizzati: si è dovuto talvolta rinunciare alle prestazioni ordinarie senza peraltro svolgere l'attività di emergenza che era stata richiesta;
- in circa 1 Regione su 10 (che diventano 2 su 10 per le Regioni più colpite) i posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva risultano essere di due tipi, quelli rilevati e quelli non rilevati e questi ultimi rappresentano i cosiddetti “posti letto tecnici” che di fatto sono di terapia intensiva accreditati, ma non contrattualizzati dal Servizio Sanitario Regionale;
- infine va ricordato che in alcuni casi (1 su 10 che diventano 2 su 10 nelle Regioni più interessate) il coinvolgimento delle strutture AIOP è dipeso essenzialmente dalle decisioni prese dal Servizio Sanitario Regionale, visto che non bastava la sola disponibilità da parte delle suddette strutture di mettere a disposizione posti letto o interi reparti: in alcuni casi dunque si è stati in presenza di una sorta di “potenzialità inespressa” da parte delle strutture AIOP disponibili ad intervenire, ma non richieste in tal senso.

La collaborazione tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato (cioè quelle “accreditate”) ha evidenziato il valore di tale convergenza in occasione della situazione straordinaria della pandemia ma questo è avvenuto anche perché le strutture AIOP accreditate svolgono già un ruolo significativo nella situazione ordinaria, mettendo a disposizione dei pazienti 500 strutture, 70.000 addetti e 60.000 posti letto, distribuiti in tutta la Penisola. Tra l'altro si ricorda l'ampio apprezzamento dichiarato dai cittadini proprio nei confronti del sistema misto, visto che 9 su 10 affermano come “ormai l'ospedale accreditato faccia parte del sistema ospedaliero complessivo e quando ci si deve ricoverare non si considera se la struttura sia pubblica o

accreditata, bensì si tiene conto di altri fattori come la presenza della specializzazione, la qualità delle prestazioni, la vicinanza a casa, ecc.”. E ancora aggiungono che “lo Stato dovrebbe utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio (pubbliche e accreditate) per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore a seconda delle sue necessità, possibilità ed opinioni”¹¹.

Ciò nonostante non si può non rilevare la presenza di una mancata conoscenza e talvolta di un pregiudizio di fondo nell’opinione pubblica quando si parla del cosiddetto “privato” in sanità. Si deve ricordare ancora una volta che esiste, in chiave ospedaliera, un ambito privato in senso stretto, in cui il paziente paga direttamente le prestazioni che riceve o le fa pagare (in tutto o in parte) alla propria assicurazione, qualora disponga di una polizza. Ma esiste anche un ambito di ospedali di diritto privato che si affianca a quelli di diritto pubblico – come è già stato ricordato nel paragrafo 1.1 – a cui il cittadino può liberamente ricorrere senza oneri a suo carico: e si tratta appunto di quegli ospedali di diritto privato (accreditati) che sono stati coinvolti dal Servizio Sanitario Nazionale per affrontare insieme l’emergenza dei pazienti Covid.

Alcune reazioni dei media, specie nei territori maggiormente colpiti dalla pandemia, hanno fornito l’occasione per verificare, in maniera più strutturata, come essi abbiano oggettivamente reagito sia sul piano nazionale che sul piano locale (almeno nelle 5 Regioni più colpite dalla prima ondata del virus) proprio rispetto alla collaborazione tra le due tipologie di strutture. I dati della tavola 11 mostrano come su 183 articoli individuati che hanno trattato specificamente questo tema nel periodo che va dall’inizio di marzo all’inizio di giugno 2020:

- il 71,6% ne dia un giudizio sostanzialmente positivo: più pronunciato a livello locale/regionale (nel cui ambito i problemi si vedono e soprattutto si vivono da vicino in tutte le loro necessità nel trovare risposta) che non a livello nazionale (in cui si può correre il rischio di vedere le situazioni da lontano e magari tende a prevalere qualche richiamo ideologico);
- il 19,1% esprima invece una valutazione neutra, fornendo semplicemente l’informazione sul tema della collaborazione tra ospedali pubblici e ospedali accreditati;
- e solo il 6,6% ne dia un giudizio negativo o per fatti molto particolari o per una posizione più o meno di principio contro il cosiddetto “privato” indistinto che in realtà – in questo caso – era costituito dalle strutture accreditate che fanno parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale.

¹¹ Cfr. Parte prima, paragrafo 1.1/Tavola 1.

Tav. 10 – Il coinvolgimento delle strutture ospedaliere AIOP e le relative modalità, secondo le opinioni dei Presidenti AIOP delle Regioni (e/o delle Province Autonome di Trento e di Bolzano) per affrontare l'emergenza Covid-19 (val. %)¹

Fenomeni	Dati	
	Regioni più coinvolte	Altre Regioni
– Coinvolgimento o meno delle strutture AIOP da parte del Servizio Sanitario Regionale della Regione (o Provincia Autonoma) di appartenenza		
• Sì, sono state coinvolte tramite appositi accordi	72,2	80,0
• Sì, sono state coinvolte in linea di fatto, senza accordi formalizzati	16,7	20,0
• No, non sono state coinvolte	11,1	-
Totale	100,0	100,0
– Modalità utilizzate in concreto dal Servizio Sanitario Regionale di riferimento per coinvolgere le strutture AIOP		
• Le strutture AIOP hanno risposto prontamente alle richieste del Servizio Sanitario Regionale, mettendo a disposizione posti letto e attrezzature nonché riorganizzando interi reparti per poter far fronte all'emergenza corona virus, sospendendo nel frattempo le prestazioni ordinarie anche se successivamente non sempre sono stati utilizzati, in tutto o in parte, i servizi richiesti	93,8	100,0
• Si tenga anche presente che nell'ambito degli ospedali AIOP i posti letto di terapia intensiva (e sub-intensiva) sono di due tipi: quelli rilevati e quelli non rilevati. Questi ultimi sono i cosiddetti "posti letto tecnici" che in realtà sono nei fatti posti letto di terapia intensiva accreditati ma non contrattualizzati dal Servizio Sanitario Regionale	12,5	20,0
• Il coinvolgimento delle strutture AIOP è dipeso essenzialmente dalle decisioni autonomamente prese dal Servizio Sanitario Regionale, visto che non bastava la sola disponibilità da parte delle strutture accreditate	12,5	20,0

(1) Sulla base di un'indagine-panel condotta nei mesi di settembre-ottobre 2020 a cui hanno risposto 18 Presidenti regionali AIOP (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, P.A. di Trento, P.A. di Bolzano, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna).

(2) Ci si riferisce alle Regioni maggiormente coinvolte nella prima ondata della pandemia Covid-19: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Marche.
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tav. 11 – La collaborazione tra strutture pubbliche e strutture accreditate nei media (quotidiani e on-line), con riferimento al periodo marzo-giugno 2020 (v.a. e val. %)

Media regionali/nazionali	Valutazioni positive		Valutazioni negative		Valutazioni neutre		Valutazioni positive/negative		Valutazioni neutre/negative		Totali	
	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
Piemonte	18	90,0	-	-	2	10,0	-	0,0	-	0,0	20	100,0
Lombardia	48	68,6	6	8,6	13	18,6	-	0,0	3	4,3	70	100,0
Veneto	5	100,0	-	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0	5	100,0
Emilia Romagna	32	71,1	1	2,2	12	26,7	-	0,0	-	0,0	45	100,0
Marche	9	75,0	-	-	2	16,7	-	0,0	1	8,3	12	100,0
Nazionale	19	61,3	5	16,1	6	19,4	1	3,2	-	0,0	31	100,0
Totale	131	71,6	12	6,6	35	19,1	1	0,5	4	2,2	183	100,0

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

2. La sospensione della continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid

2.1. L'accumulo delle attese già maturate ad inizio d'anno

Il tema delle liste di attesa, in crescita progressiva nel tempo, è stato affrontato negli ultimi anni dal presente Rapporto, ma ha acquistato un'importanza ancora maggiore quest'anno a causa dei riflessi, inevitabilmente peggiorativi, dei rimandi delle prestazioni ordinarie da parte delle strutture, dovuti all'impatto su queste ultime dei pazienti Covid e dei rimandi e/o delle rinunce derivanti dagli stessi pazienti ordinari per timore di eventuali contagi.

Dall'indagine effettuata su un campione rappresentativo di persone adulte di 4.020 unità¹ è emerso il quadro sintetico illustrato dalla tavola 12, da cui si evince che:

- a) nell'anno 2019, 7,6 milioni di persone adulte (pari al 15,0%) hanno fatto esperienza di una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave, in vista di ottenere delle prestazioni sanitarie territoriali e 16,4 milioni (pari al 32,4%) per malattie/interventi di tipo leggero: si tratta in totale dunque di 24,0 milioni di persone di cui 6,6 per entrambe le tipologie di malattie/interventi (cfr. prima e seconda colonna della tavola 12);
- b) in parallelo 5,3 milioni (pari al 10,4%) dei soggetti adulti intervistati hanno sperimentato una o più liste di attesa per l'accesso ai ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e 8,8 milioni (pari al 17,4%) per quelle di tipo leggero: si tratta di un totale di 14,1 milioni di persone, di cui 4,6 milioni per entrambe le tipologie di disagio;

¹ Cfr. per maggiori informazioni il capitolo 1 degli Allegati.

Tav. 12 – Esperienze di liste di attesa per prestazioni di sanità territoriale e per l'accesso a ricoveri ospedalieri come pure per entrambe, nell'anno 2019 e nei primi due mesi del 2020 (val. %)

Fenomeni	Dati			
	Anno 2019		Gennaio-febbraio 2020	
	Val. %	Stima in milioni	Val. %	Stima in milioni
<i>Per prestazioni sanitarie territoriali¹</i>				
-	15,0	7,6	13,1	6,6
-	32,4	16,4	23,3	11,8
-	86,4	6,6	85,0	5,6
<i>Per l'accesso ai ricoveri ospedalieri²</i>				
-	10,4	5,3	8,1	4,1
-	17,4	8,8	12,8	6,5
-	86,9	4,6	89,2	3,7
<i>Per l'accesso a ricoveri ospedalieri e contemporaneamente a prestazioni di sanità territoriale³</i>				
-	86,0	4,5	90,0	3,7
-	88,5	4,7	90,7	3,7
-	85,9	4,5	91,7	3,8
-	86,3	4,5	90,3	3,7

(1) Cfr: Parte seconda/Tabella 1 + 1A, pagg. 116, 117.

(2) Cfr: Parte seconda/Tabella 2 + 2A, pag. 119.

(3) Cfr: Parte seconda/Tabella 2B, pag. 120.

Fonte: *indagine Ermeneya – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tav. 13 – Presenza degli intervistati in una o più liste di attesa per le prestazioni sottoindicate e relativa durata, già maturata a gennaio-febbraio 2020 e con la specifica da più di 30 e fino a 120 giorni e oltre (val. %)

Tipologie di prestazioni	Presenza in una o più liste di attesa			
	Per malattie/interventi di tipo serio-grave ¹		Per malattie/interventi di tipo leggero ²	
	Totale Italia	Mezzogiorno	Totale Italia	Mezzogiorno
			Con durata + di 30 e fino ad oltre 120 giorni ¹	Con durata + di 30 e fino ad oltre 120 giorni ¹
Analisi di laboratorio	21,6	26,0	19,4	23,9
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	20,9	25,4	35,5	23,2
Visite specialistiche	26,7	28,5	57,2	24,9
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	16,6	21,1	45,9	17,1
Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo medico ambulatoriale)	13,6	17,9	53,3	14,8
Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo chirurgico ambulatoriale)	10,6	12,8	55,5	14,7
Ricoveri per cure	9,0	11,3	57,4	9,9
Ricoveri per interventi chirurgici	9,5	12,2	52,1	11,3
Altro	6,3	8,2	64,8	6,1

(1) Cfr. Parte seconda/Tabella 3, pag. 122.

(2) Cfr. Parte seconda/Tabella 4, pag. 124.

Fonte: indagine *Ermeneta* – Studi & Strategie di Sistema, 2020

c) e, sempre nell'anno 2019, 4,5-4,7 milioni di persone hanno sperimentato una o più liste di attesa per i ricoveri in ospedale a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e contemporaneamente in liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali riferite a disagi gravi oppure leggeri, ma una quota di persone in attesa nel 2019 risulta esserlo ancora nei primi due mesi del 2020: 4,5 milioni per malattie/interventi di tipo grave e altri 4,5 milioni per malattie/interventi di tipo leggero (cfr. l'ultimo gruppo di dati delle prime due colonne della tavola 12).

Se poi si dà uno sguardo alle seconde due colonne della tavola 12 si può verificare come già nel primo bimestre 2020:

- a) 6,6 milioni di persone risultino inserite in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali (pari al 13,1%) per malattie/interventi di tipo grave e 11,8 milioni (pari al 23,3%) per malattie/interventi di tipo leggero: ma anche in tal caso 5,6 milioni dei precedenti 18,4 milioni in totale risultano essere in attesa di prestazioni sanitarie territoriali per entrambe le tipologie di disagi (cfr. le ultime due colonne della tavola 12);
- b) in parallelo esistono 4,1 milioni di soggetti (pari all'8,1% della popolazione adulta) che hanno fatto esperienza di una o più liste di attesa per l'accesso ai ricoveri ospedalieri per malattie/interventi di tipo grave e altri 6,5 (pari al 12,8%) per disagi di tipo leggero: di nuovo esiste una duplicazione di esperienze di liste di attesa per 3,7 milioni di soggetti adulti che risultavano inseriti in liste di attesa per ricoveri sia per disagi gravi che per disagi leggeri (cfr. sempre ultime due colonne della tavola 12);
- c) infine, sempre nel primo bimestre 2020, circa 3,7 milioni di persone per disagi di tipo grave e altri 3,7 milioni per disagi di tipo leggero risultavano inserite in una o più liste sia per l'accesso ai ricoveri sia per prestazioni di sanità territoriale già nell'anno 2019 in cui evidentemente le liste di attesa non erano state del tutto "scolmate".

Ed è proprio per approfondire la condizione degli intervistati rispetto alle liste dei primi due mesi del 2020 che si è voluto chiedere qualche maggiore informazione, distinguendo alcune specifiche prestazioni del sistema sanitario (sia di tipo territoriale sia di tipo ospedaliero), come illustra la successiva tavola 13, da cui si può vedere che:

- a) le persone che risultano in attesa siano all'incirca 1 su 5, ma un po' di più per malattie/interventi gravi rispetto a quelli leggeri (cfr. prima e quarta colonna della tavola 13) qualora si guardi alle analisi di laboratorio, agli accertamenti diagnostici e alle visite specialistiche; mentre scendono lievemente i soggetti in attesa per quanto concerne l'accesso a terapie periodiche e/o a controlli obbligatori (rispettivamente al 16,6% per disagi gravi

e al 14,7% per disagi leggeri) e quindi diminuiscano ulteriormente per le prestazioni in *day service* e ancora di più per l'accesso ai ricoveri ospedalieri (cfr. sempre prima e quarta colonna della tavola 13); ma l'incidenza percentuale delle persone in lista di attesa nel Mezzogiorno risulta decisamente più elevata sia per i disagi gravi che per quelli leggeri (cfr. seconda e quinta colonna della tavola 13);

- b) tuttavia è il caso di considerare anche la durata delle attese maturate nel primo bimestre 2020 (con riferimento a quelle superiori a 30 e fino ad oltre 120 giorni già maturati) che spesso superano il 40% o addirittura il 50% dei casi (cfr. la terza e la sesta colonna della tavola 13).

L'opinione dei Presidenti regionali AIOP in tema di liste di attesa viene sintetizzata dai dati contenuti nella tavola 14, la quale evidenzia:

- una situazione “molto + abbastanza seria” nella quasi totalità delle Regioni e relativamente ancora più problematica per le prestazioni derivanti dai servizi Asl che non per quelle inerenti i ricoveri ospedalieri oltre che per le Regioni non (o poco) coinvolte dal Covid-19 anche perché in queste ultime si è provveduto a differire nel tempo le prestazioni per i pazienti ordinari;
- un peggioramento già prima del mese di gennaio 2020 da parte di poco più di 1 Regione su 4, a cui si somma una situazione stabilmente problematica per quasi 1 Regione su 2, mentre una condizione in miglioramento (o comunque stabile) interessa poco più di 1 Regione su 4;
- la presenza di eventuali accordi stipulati tra Regione e AIOP già prima della pandemia in 2/3 delle realtà regionali per l'accesso alle prestazioni Asl e per metà per quanto riguarda l'accesso ai ricoveri in ospedale (e ciò è avvenuto in maniera più netta nelle Regioni più coinvolte dall'impatto del virus di prima ondata (che peraltro corrispondono sostanzialmente a quelle del Nord);
- ed infine alcuni casi, limitati ad 1 Regione su 10 (che però raddoppia per le Regioni più coinvolte che sono per l'appunto quelle del Nord), di eventuali disdette di accordi/convenzioni precedenti in tema di liste di attesa con le strutture accreditate sia per le prestazioni territoriali che per i ricoveri ospedalieri.

Tav. 14 – Valutazione dei Presidenti AIOP sulla situazione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie a gennaio 2020, con riferimento alla propria Regione (o Provincia Autonoma), prima dell'avvio conclamato della pandemia di Corona virus (val. %)

Fenomeni	Dati					
	Per l'accesso ai servizi di competenza ASL (Poliambulatori, ecc.)			Per il ricovero negli ospedali pubblici		
	Totale	Regioni più coinvolte ²	Altre Regioni	Totale	Regioni più coinvolte ²	Altre Regioni
- Situazione delle liste di attesa a gennaio 2020:						
• Problema molto serio	16,7	-	23,1	11,8	-	16,7
• Problema abbastanza serio	77,7	100,0	69,2	70,5	80,0	66,6
• Problema lieve	5,6	-	7,7	11,8	-	16,7
• Non costituiva un problema	-	-	-	5,9	20,0	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
- Valutazione del miglioramento o del peggioramento della situazione delle liste di attesa prima del gennaio 2020, con riferimento alla Regione (o Provincia Autonoma) di residenza:						
• Era molto peggiorata	5,6	-	7,7	-	-	-
• Era abbastanza peggiorata	22,2	20,0	23,1	6,3	-	8,3
• Era rimasta più o meno uguale ai tempi precedenti (ma restava problematica)	44,4	60,0	38,4	49,9	50,0	50,0
• Era rimasta più o meno uguale al periodo precedente (ma non rappresentava un vero problema)	5,6	-	7,7	18,8	25,0	16,7
• Era lievemente migliorata	22,2	20,0	23,1	25,0	25,0	25,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

./.

(Segue) Tav. 14 – Valutazione dei Presidenti AIOP sulla situazione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie a gennaio 2020, con riferimento alla propria Regione (o Provincia Autonoma), prima dell'avvio proclamato della pandemia di Corona virus (val. %)¹

Fenomeni	Dati					
	Per l'accesso ai servizi di competenza ASL (Poliambulatori, ecc.)			Per il ricovero negli ospedali pubblici		
	Totale	Regioni più coinvolte ²	Altre Regioni	Totale	Regioni più coinvolte ²	Altre Regioni
- Eventuali accordi stipulati con la Regione (o Provincia Autonoma) nel periodo precedente l'emergere della pandemia, al fine di sfruttare le liste sia per i servizi Asl sia per i ricoveri negli ospedali pubblici:						
• Sì, nei dodici mesi precedenti	22,2	20,0	23,1	14,3	-	18,2
• Sì, in via antecedente rispetto agli ultimi dodici mesi	22,2	20,0	23,1	21,4	33,4	18,2
• Sì, sono stati estesi gli accordi preesistenti	22,2	60,0	7,7	14,3	33,3	9,1
• No, non ci sono accordi in tal senso	33,4	-	46,1	50,0	33,3	54,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
- Eventuali disdette da parte del Servizio Sanitario della Regione (o Provincia Autonoma) di accordi, convenzioni o altro precedentemente stipulati con le strutture accreditate diretti allo sfoltimento delle liste di attesa sia per le pre-stazioni Asl che per i ricoveri negli ospedali pubblici:						
• Sì, sono stati estesi gli accordi preesistenti	11,8	25,0	7,7	12,5	25,0	8,3
• No, non ci sono accordi in tal senso	88,2	75,0	92,3	87,5	75,0	91,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Sulla base di un'indagine-panel condotta nei mesi di settembre-ottobre 2020 a cui hanno risposto 18 Presidenti regionali AIOP (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, P.A. di Trento, P.A. di Bolzano, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna).

(2) Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Marche.
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

2.2. Il blocco delle prestazioni per i pazienti ordinari e le conseguenze sul piano dei comportamenti

L'arrivo della pandemia di Corona virus ha ovviamente portato, a causa dell'emergenza, a distogliere posti letto e personale dalle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid: dando così origine ad un vero e proprio blocco per differimento dell'offerta che si è però inserito sulle diverse condizioni di "medietà" inadeguata delle stesse prestazioni, già significativamente rilevabile trasversalmente nel sistema sanitario e particolarmente nel Mezzogiorno.

La tavola 15 illustra presenza e durata di tale blocco, evidenziando come:

- a) ciò sia avvenuto, secondo più del 40% degli intervistati, per tutte le prestazioni (con una punta più elevata del 53,3% per le visite specialistiche), ma con una diversa incidenza nelle differenti aree geografiche. Infatti la sospensione delle prestazioni ordinarie sembra avere interessato più le Regioni meno coinvolte dal virus che non quelle coinvolte (e ancor più il Mezzogiorno), mentre le Regioni più violentemente attaccate dalla pandemia di prima fase hanno manifestato uno straordinario impegno sul fronte della tutela della salute pubblica: si può ritenere che le altre si siano "adattate" al *lockdown* prudenziale e alle prestazioni lavorative in *smart working*, rimandando le prestazioni ordinarie al di là del ragionevole? (cfr. prime quattro colonne della tavola 15);
- b) la conseguenza del blocco/differimento ovviamente ha fatto sì che le prestazioni ordinarie siano state spostate in là nel tempo: fino a 2 mesi (secondo poco più del 40% degli intervistati), da 3 a 4 mesi (da parte del 35%-38%) e addirittura tra 5 e 7 mesi (per un altro 20% delle persone coinvolte nell'indagine): e la lunghezza di tale blocco di fatto delle prestazioni è risultata più pronunciata proprio per le Regioni meno coinvolte dalla pandemia e in particolare per il Mezzogiorno (cfr. ultime due colonne della tavola 15).

Il blocco delle prestazioni ha ingenerato ovviamente dei comportamenti di reazione da parte delle persone, che vengono illustrati dalla successiva tavola 16, da cui si vede come la scelta prioritaria sia stata quella dei rimandi e/o delle rinunce alle prestazioni in gran parte dei casi (tra il 70% e l'80%), anche sotto la spinta del timore del contagio potenziale che poteva derivare dall'accesso alle strutture sanitarie (cfr. sesta colonna della tavola 16).

Esiste tuttavia una quota ulteriore di intervistati (variabile tra il 20% e il 30% circa) che si è rivolta a strutture accreditate e a strutture private a pagamento e, in minima parte, al Pronto Soccorso, sempre per timore di contagio per quanto riguarda quest'ultimo (cfr. prima colonna della tavola 16).

Tav. 15 – La presenza di un blocco delle prestazioni ordinarie sottoindicate, di cui si aveva bisogno e la relativa durata nel periodo febbraio-settembre 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Si è subito un blocco ¹			Durata del blocco ²					
	Totale Italia	Regioni più coinvolte ²	Altre Regioni ³	Mezzogiorno	Fino a 2 mesi	Da 3 a 4 mesi	Totale Italia	Regioni più coinvolte ²	Altre Regioni ³
- Analisi di laboratorio	41,6	38,6	43,8	47,9	46,7	36,3	17,0	17,0	17,1
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	47,5	45,1	49,2	53,1	43,0	35,3	21,7	20,0	22,9
- Visite specialistiche	53,3	51,6	54,6	60,4	41,3	37,8	21,1	24,6	18,5
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	45,4	44,2	46,4	50,8	43,2	35,3	21,3	19,5	22,6
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	43,2	41,6	44,3	47,8	41,2	36,4	22,4	21,4	23,0
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	44,1	41,6	46,0	50,6	42,6	36,8	20,6	20,0	20,9
- Ricoveri per cure	41,4	40,4	42,2	46,6	43,7	37,4	18,9	21,4	17,1
- Ricoveri per interventi chirurgici	42,6	41,1	43,7	47,3	43,3	35,6	21,1	20,7	21,2

(1) Cfr. Parte seconda/Tabella 6, pag. 128.

(2) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.

(3) Cfr. Tabella A6.1 dell'Allegato statistico.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tav. 16 – Comportamenti degli intervistati che hanno sperimentato un blocco delle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedati pubblici, nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)¹

Tipologie di prestazioni	Si sono rivolti a				Rimandi + Rinunce			
	strutture accreditate + strutture private a pagamento + P.S.	Hanno rimandato	Hanno rinunciato per il momento	Hanno rinunciato del tutto	Totale Italia	Regioni più coinvolte ²	Altre Regioni	Mezzogiorno
- Analisi di laboratorio	31,8	17,7	22,0	28,5	68,2	72,1	65,6	61,9
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	26,0	21,4	20,9	31,7	74,0	75,6	73,0	72,4
- Visite specialistiche	28,1	20,7	22,3	28,9	71,9	71,4	72,2	70,9
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	20,0	21,2	21,1	37,7	80,0	80,7	79,5	78,3
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	20,8	17,2	22,0	40,0	79,2	79,6	79,0	76,4
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	19,7	19,9	21,0	39,4	80,3	78,4	81,5	82,4
- Ricoveri per cure	20,7	15,5	23,5	40,3	79,3	77,4	80,5	79,4
- Ricoveri per interventi chirurgici	19,6	18,8	21,4	40,2	80,4	81,8	79,4	77,2
- Altro	20,2	13,8	32,2	33,8	79,8	80,4	79,4	81,3

(1) Cf. Parte seconda/Tabella 7, pag. 132.

(2) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

È ovvio che i soggetti residenti nelle Regioni più esposte al virus siano risultati più inclini a rimandare e/o a rinunciare alle prestazioni ordinarie, mentre nelle altre realtà territoriali (Mezzogiorno compreso) si sia fatto ricorso in maniera un po' più marcata alle alternative menzionate.

2.3. La valutazione della capacità di rispondere alle esigenze dei pazienti non-Covid e dei pazienti Covid da parte delle diverse strutture sanitarie

Il primo semestre dell'anno 2020 è stato caratterizzato da una divisione di fatto tra Regioni investite da un attacco serio/molto serio del Covid-19 e Regioni scarsamente o per nulla investite dalla pandemia.

Per questo la tavola 17 riporta innanzitutto le valutazioni del campione di popolazione intervistato circa la capacità di reagire, da parte delle strutture sanitarie della propria Regione (o Provincia Autonoma) di residenza in favore dei pazienti Covid nel periodo febbraio-maggio 2020. Ma contemporaneamente la tabella richiamata riporta anche le valutazioni circa la capacità di riprendere le prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid, a partire dal mese di giugno 2020 in poi.

I Servizi Sanitari Regionali interessati dal virus hanno dovuto far fronte perciò ad un esercizio assai difficile: impegnati come erano a rispondere alla prima ondata della pandemia ma anche a riprendere le prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid, a partire dal mese di giugno 2020.

Ebbene i dati contenuti nella tavola 17 (riportati al netto delle mancate risposte) mostrano:

- a) nel primo caso, dei giudizi ripartiti grosso modo tra 2/3 di tipo positivo e 1/3 di tipo negativo, per quanto concerne la capacità di reagire più o meno prontamente rispetto alle esigenze dei pazienti Covid, con una valutazione un po' più favorevole per le funzioni svolte dal medico di famiglia (cfr. le prime due colonne della tavola 17);
- b) nel secondo caso, dei giudizi leggermente più critici sulla capacità di ripresa delle prestazioni ordinarie da parte delle strutture sanitarie della propria Regione (o Provincia Autonoma) per rispondere alle necessità dei pazienti non-Covid (cfr. le seconde due colonne della tavola 17).

Se poi si considerano gli intervistati, residenti in Regioni (o Province Autonome) dove non è emersa una vera emergenza Corona virus, la valutazione della capacità di fornire le prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid viene illustrata dai dati contenuti nella successiva tavola 18, mettendo a con-

Tav. 17 – La valutazione, nella fase di vera emergenza pandemica, della capacità di reagire da parte delle strutture sanitarie della propria Regione (o Provincia Autonoma) in favore dei pazienti Covid, nel periodo febbraio-maggio 2020, nonché della capacità di riprendere le prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid, a partire dal mese di giugno 2020 (val. %)*

Tipologie delle strutture sanitarie	Rispetto ai pazienti Covid ¹		Rispetto ai pazienti non-Covid ²	
	Hanno reagito Molto + Abbastanza prontamente	Hanno reagito Lentamente + Molto lentamente	Hanno ripreso prontamente + Abbastanza prontamente	Hanno ripreso Lentamente + lentamente
- Medico di famiglia	78,4	21,6	76,5	23,5
- Strutture pubbliche del territorio (Asl)	66,5	33,5	65,2	34,8
- Strutture ospedaliere pubbliche	69,1	30,9	67,5	32,5
- Strutture ospedaliere private accreditate	67,4	32,6	67,1	32,9
- Cliniche private a pagamento	69,2	30,8	70,2	29,8

(*) Al netto delle mancate risposte.

(1) Cfr. Parte seconda/Tabella 11A, pag. 142, con riferimento al periodo febbraio-maggio 2020.

(2) Cfr. Parte seconda/Tabella 12A, pag. 144, a partire dal mese di giugno 2020.

Fonte: indagine *Ermeneia* – Studi & Strategie di Sistema, 2020

fronto il periodo febbraio-maggio 2020 e quindi il periodo giugno-settembre 2020.

Come si può rilevare:

- a) circa 1/3 o poco più degli intervistati dichiara, per il periodo febbraio-maggio 2020, che le strutture sanitarie hanno svolto la loro attività come prima della pandemia, mentre circa il 50% (!) l'hanno rallentata un po' o addirittura molto, per finire con la parte rimanente (tra il 10,9% e il 19,6%) che l'hanno del tutto bloccata: i dati della seconda e della terza colonna restano difficili da comprendere se non per l'estensione del *lockdown* generalizzato a tutto il Paese e la parallela introduzione delle prestazioni via *smart working* dei dipendenti pubblici (cfr. prima parte della tavola 18);
- b) nel successivo periodo giugno-settembre 2020, con la ripresa dell'attività più o meno normale, si è assistito ad una erogazione delle prestazioni ordinarie in crescita ovviamente rispetto al periodo precedente (ma senza superare il 40%, fatto salvo il medico di famiglia), mentre si è continuato a svolgere l'attività ridotta in maniera troppo consistente, almeno secondo la dichiarazione degli intervistati ed anche il blocco delle attività ha mantenuto un suo "zoccolo duro", variabile tra il 9,6% e il 13,7% (cfr. seconda parte della tavola 18).

Tav. 18 – La valutazione della capacità di fornire le prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione (o Provincia Autonoma) di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza *Corna virus* nel periodo febbraio-maggio 2020 e quindi nel periodo giugno-settembre 2020 (val. %)*

Tipologie delle strutture sanitarie	Nel periodo febbraio-maggio 2020 ¹						Nel periodo giugno-settembre 2020 ¹	
	Hanno svolto l'attività prima	Hanno svolto come un po' + di prima	Hanno svolto l'attività bloccato l'attività	Hanno svolto l'attività bloccato l'attività	Hanno svolto l'attività Un po' + Molto meno di prima + Hanno bloccato l'attività	Hanno svolto l'attività Un po' + Molto meno di prima + Hanno bloccato l'attività	Hanno svolto l'attività Un po' + Molto meno di prima + Hanno bloccato l'attività	Hanno svolto l'attività Un po' + Molto meno di prima + Hanno bloccato l'attività
	Media nazionale						Sud e Isole	
- Medico di famiglia	38,2	50,9	10,9	61,8	70,0			
- Strutture pubbliche del territorio (Asl)	32,7	47,7	19,6	67,3	68,2			
- Strutture ospedaliere pubbliche	30,6	53,7	15,8	69,4	73,1			
- Strutture ospedaliere private accreditate	36,2	47,1	16,6	63,8	66,5			
- Cliniche private a pagamento	33,0	50,5	16,5	67,0	70,7			
<i>Tipologie delle strutture sanitarie</i>								
- Medico di famiglia	45,6	44,9	9,6	54,4	59,0			
- Strutture pubbliche del territorio (Asl)	36,9	49,4	13,7	63,1	63,5			
- Strutture ospedaliere pubbliche	39,5	48,2	12,3	60,5	62,2			
- Strutture ospedaliere private accreditate	33,2	55,0	11,8	66,8	71,5			
- Cliniche private a pagamento	39,6	50,1	10,3	60,4	62,0			

(*) Al netto delle mancate risposte.

(1) Cfr. Parte seconda/Tabella 13A, pagg. 148-149.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

3. Le aperture sul piano delle risorse sotto la spinta della pandemia

3.1. Segnali di rifinanziamento dopo un processo di de-finanziamento prolungato

Nei precedenti capitoli è stata analizzata la situazione complessiva del sistema ospedaliero italiano sotto tre angoli visuali.

Il primo è quello delle caratteristiche di fondo che vedono la presenza di due “anime”, costituite dalla componente ospedaliera di diritto pubblico (con diverse tipologie di istituti) e dalla componente di diritto privato (a sua volta con differenti tipologie di strutture accreditate). Ma a tale proposito esiste una percezione sostanzialmente unitaria, consolidata e positiva, dell’offerta ospedaliera nel suo insieme (cioè del sistema misto) da parte dei cittadini a cui si è aggiunta nel 2020 un’esperienza altrettanto positiva di collaborazione tra strutture accreditate e strutture pubbliche per affrontare le esigenze dei pazienti Covid durante la prima ondata della pandemia.

Il secondo è quello di un andamento in crescita della complessità media delle prestazioni che però deve fare i conti con una serie di differenze su base regionale, subregionale e addirittura tra singole strutture presenti nel medesimo territorio, che configurano una “medietà” di risposte con evidenti aspetti di inadeguatezza quantitativa e qualitativa e quindi di una non sufficiente diffusione omogenea dell’offerta sanitaria nelle diverse aree del Paese.

Il terzo è quello del manifestarsi dei problemi legati alla sospensione delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid a seguito dell’impegno straordinario derivante dal dover affrontare l’emergenza dei pazienti Covid. L’anno 2020 ha perciò dovuto gestire la compresenza dei problemi già presenti da tempo (sul piano del finanziamento, dell’organizzazione, del personale e quindi di una “medietà” ineguale) e dei problemi derivanti dall’emergenza pandemica della prima ondata e quindi della seconda ondata autunnale.

Tra i problemi che risalgono a più di un decennio c'è quello, primario, della contrazione delle risorse destinate al sistema sanitario, tema questo che è stato trattato con costanza dal presente Rapporto il quale ha evidenziato una pericolosa tendenza al de-finanziamento del sistema che si è accentuato negli anni della *spending review*. Il confronto tra le tendenze internazionali e quella italiana ne hanno dato (e ne danno) una palese testimonianza.

La posizione chiaramente svantaggiata dell'Italia rispetto ai Paesi OCSE emerge dai dati contenuti nell'ultimo Rapporto *Health Data* del 2020, da cui si ricava che (tav. 19):

- a) la spesa sanitaria pubblica italiana resta ancorata al basso livello del 6,5% del PIL nel 2018 come lo era nel 2017, ma nel 2016 era lievemente più alta e pari al 6,7% (peraltro presentava un decimale in più nel 2015, essendo pari al 6,8%). La media dei Paesi del G7 resta invece ancorata a livelli superiori, pari al 9,2% nel 2018 come nel 2017, mentre presentava un decimale in più (9,3%) nel 2016. E inoltre la media, per i Paesi OCSE Europa, è del 7,1% sia nel 2018 che nel 2017 e del 7,2% nel 2016. Se poi si guarda alla media totale dei Paesi OCSE l'incidenza sul PIL sale di qualche punto percentuale, restando ancorata al 7,5% nei tre anni esposti nella tavola 19. Tuttavia l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL all'interno dell'Europa fa "brillare" la Germania con un 9,7% nel 2018, lievemente superiore al 9,6% del 2017 e ancora di più al 9,5% del 2016 e così avviene per la Francia con un 9,4%, che appare essere leggermente in calo rispetto ai due anni precedenti in cui toccava il 9,5% (2017) e il 9,6% (2016);
- b) la spesa sanitaria totale resta invece costante, per l'Italia, all'8,7% sul PIL negli ultimi tre anni, ma anche in tal caso risulta al di sotto della media dei Paesi del G7 (11,4% nel 2018) come pure rispetto al totale dei Paesi OCSE Europa (9,2%) e, ancor più, rispetto alla media del totale dei Paesi OCSE (9,7%): mentre si tengano presenti le percentuali ben più elevate per Germania e Francia, che sono rispettivamente dell'11,5% (addirittura in crescita rispetto ai due anni precedenti) e dell'11,3% (lievemente in contrazione rispetto al biennio 2016-2017).

Ma nel caso della spesa sanitaria totale va tenuto presente che nel nostro Paese una parte consistente dei bisogni sanitari viene soddisfatta attraverso l'*out-of-pocket* delle famiglie: la relativa spesa infatti lievita da 35,8 miliardi di euro del 2015 a 37,9 miliardi di euro del 2019, con un incremento del 6,1%, come è stato riportato nel paragrafo 1.2/Parte prima.

Sempre dal Rapporto *Health Data* dell'OCSE sopraricordato derivano i dati contenuti nella tavola 20, concernenti la spesa ospedaliera che fa capo alle strutture pubbliche e a quelle accreditate, da cui si può rilevare che:

Tav. 19 – Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL

Valori %	Spesa sanitaria totale			Spesa sanitaria pubblica		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Stati Uniti	17,0	17,0	16,9	14,4	14,4	14,3
Giappone	10,8	10,8	11,0	9,1	9,1	9,2
Germania	11,2	11,4	11,5	9,5	9,6	9,7
Francia	11,5	11,4	11,3	9,6	9,5	9,4
Italia	8,7	8,7	8,7	6,7	6,5	6,5
Regno Unito	9,9	9,8	10,0	7,9	7,7	7,8
Canada	11,0	10,8	10,8	7,7	7,6	7,6
Media dei Paesi del G7 (*)	11,5	11,4	11,4	9,3	9,2	9,2
Media Paesi OCSE Europa (*)	9,3	9,2	9,2	7,2	7,1	7,1
Media totale Paesi OCSE (*)	9,7	9,7	9,7	7,5	7,5	7,5

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati “OECD Health Data 2020”, OECD, Paris, November 2020

Tav. 20 – 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			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Stati Uniti	36,7	37,1	37,2	37,0	5,2	5,3	5,3	5,3
Giappone	43,4	44,0	44,0	-	4,0	4,0	4,0	-
Germania	33,2	32,8	32,0	31,8	3,1	3,1	3,1	3,1
Francia	46,4	43,8	43,8	43,1	4,1	4,2	4,2	4,1
Italia	57,2	57,7	57,1	56,5	3,8	3,7	3,7	3,6
Regno Unito	48,9	48,6	49,5	48,7	3,8	3,8	3,8	3,8
Canada	39,3	36,0	35,9	35,7	2,9	2,8	2,7	2,7
Media dei Paesi del G7*	43,6	42,9	42,8	42,1	3,8	3,9	3,8	3,8
Media Paesi OCSE Europa*	45,6	45,5	45,5	45,4	3,2	3,2	3,2	3,2
Media totale Paesi OCSE*	45,1	44,8	44,8	44,6	3,3	3,3	3,3	3,3

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati “OECD Health Data 2020”, OECD, Paris, November 2020

- a) l’Italia presenta l’incidenza più elevata della spesa ospedaliera totale sulla spesa sanitaria pubblica totale col 56,5% nel 2018, ancorché in leggero calo rispetto agli anni precedenti: ma l’incidenza sul PIL rispecchia il processo di progressiva ospedalizzazione di fatto che si è manifestato a seguito dei limiti mostrati dalla medicina territoriale, già evidenti in tempi ordinari ma ancora più problematici in tempi di pandemia: il confronto con la media dei Paesi del G7 (42,1%), con la media dei Paesi OCSE Europa (45,4%) e con la media totale dei Paesi OCSE (44,6%) balza agli occhi: e ancor più rilevante è la differenza con la Germania (31,8%) che conferma, al contrario dell’Italia, una sua maggior tenuta del sistema sanitario sul piano territoriale. A proposito di svantaggio è bene sottolineare

che l'Italia risulta doppiamente penalizzata non solo per l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL che è mediamente più bassa rispetto agli altri Paesi, ma anche perché la crisi economica del 2008 ha contribuito a deprimere la base di calcolo dell'incidenza della spesa. Esso infatti ha invertito la tendenza negativa nella coda della crisi precedente e solo a partire dal 2015, ma già alla fine del 2019 e, ancor più durante la crisi pandemica nel corso del 2020, è ritornato a contrarsi;

- b) il rapporto tra spesa ospedaliera pubblica e accreditata rispetto al PIL vede collocarsi l'Italia nel 2018 al 3,6%, in diminuzione costante dal 2015 in poi, restando comunque più elevato rispetto alla media dei Paesi OCSE Europa (3,2%, costante negli ultimi 4 anni), come pure rispetto alla media totale dei Paesi OCSE (3,3%, costante anche in tal caso nel quadriennio), mentre è inferiore rispetto alla media dei Paesi del G7 (3,8%).

Merita comunque di essere ripreso il tema della pandemia per l'influenza che essa ha avuto sul finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale: infatti il DEF ad aprile 2019 – come si ricorda nel paragrafo 4.2/Parte terza – indicava un andamento del rapporto spesa/PIL al 2022 pari al 6,4%, mentre il nuovo DEF di aprile 2020 indica valori, nell'anno corrente, pari al 7,2% (+3,6%) e del 6,9% (+1,3%) e un valore di finanziamento complessivo del Servizio Sanitario Nazionale che dovrebbe superare i 121 miliardi di euro nel 2021. Ma questo non vuol dire recuperare rispetto agli altri Paesi, poiché anche questi ultimi sono e saranno spinti a riadeguare il finanziamento dei propri sistemi sanitari a seguito del ciclo pandemico che viviamo.

Se poi si passa a prendere in considerazione la situazione interna dell'Italia, con riferimento alla spesa sanitaria e ospedaliera negli ultimi anni, le tavole 21 e 22 mostrano che:

- a) la spesa per le strutture ospedaliere pubbliche a prezzi correnti (tav. 21) è cresciuta leggermente, in termini di Numeri Indice, da 100,0 del 2014 a 102,1 e 103,5, rispettivamente nel 2015 e nel 2016, per poi posizionarsi a 104,7 nel 2017 e a 106,9 nel 2018: ma, se si considera tale spesa a prezzi costanti (tav. 22), si passa, sempre in termini di Numeri Indice, da 100,0 nel 2014 ad appena 102,9 nel 2018;
- b) a sua volta la spesa ospedaliera per le strutture accreditate nel loro complesso rimane pressoché invariata, a prezzi correnti, tra il 2014 e il 2018 essendo cresciuta solamente dello 0,8% (tav. 21), ma nella realtà scende del 3% a prezzi costanti (tav. 22);
- c) ed infine la spesa ospedaliera destinata agli ospedali accreditati (nella loro tipologia specifica di case di cura private accreditate) cresce apparentemente dell'1,6% a prezzi correnti nel quadriennio (tav. 21), ma in realtà si contrae del 2,2% a prezzi costanti (tav. 22).

Tav. 21 – Spesa sanitaria corrente. Anni 2014-2018 (in miliardi di euro e N.I.: 2014 = 100,0)

Tipologie di spesa	2014		2015		2016		2017		2018	
	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.
Strutture ospedaliere pubbliche	52,744	100,0	53,847	102,1	54,566	103,5	55,226	104,7	56,378	106,9
Ospedaliere accreditata (nel suo complesso)	8,425	100,0	8,466	100,5	8,484	100,7	8,419	99,9	8,493	100,8
di cui: ospedali accreditati ¹	4,289	100,0	4,335	101,0	4,351	101,4	4,321	100,7	4,359	101,6
Spesa ospedaliere pubblica totale	61,169	100,0	62,313	101,9	63,050	103,1	63,645	104,0	64,871	106,1
Altre funzioni di spesa	51,504	100,0	50,354	97,8	50,681	98,4	50,694	98,4	51,094	99,2
Spesa sanitaria pubblica totale	112,673	100,0	112,667	100,0	113,731	100,9	114,339	101,5	115,965	102,9

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati contenuti nel “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica” 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 della Corte dei conti, nel Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa sanitaria delle Regioni 2018 e nel Rapporto MEF sul monitoraggio della spesa sanitaria 2019.

Tav. 22 – Spesa sanitaria a prezzi costanti(*). Anni 2014-2018 (in miliardi di euro e N.I.: 2014 = 100,0)

Tipologie di spesa	2014		2015		2016		2017		2018	
	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.
Strutture ospedaliere pubbliche	53,236	100,0	53,847	101,1	53,954	101,3	54,213	101,8	54,779	102,9
Ospedaliere accreditata (nel suo complesso)	8,504	100,0	8,466	99,6	8,389	98,6	8,265	97,2	8,252	97,0
di cui: ospedali accreditati ¹	4,329	100,0	4,335	100,1	4,302	99,4	4,242	98,0	4,235	97,8
Spesa ospedaliere pubblica totale	61,739	100,0	62,313	100,9	62,343	101,0	62,477	101,2	63,031	102,1
Altre funzioni di spesa	51,984	100,0	50,354	96,9	50,113	96,4	49,764	95,7	49,645	95,5
Spesa sanitaria pubblica totale	113,723	100,0	112,667	99,1	112,455	98,9	112,241	98,7	112,676	99,1

(*) Deflatore PIL calcolato sulla base della nuova serie Istat a valori concatenati con anno di riferimento 2015, novembre 2020.

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati contenuti nel “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica” 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 della Corte dei conti, nel Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa sanitaria delle Regioni 2018-2019 e nel Rapporto MEF sul monitoraggio della spesa sanitaria 2020.

Si ricorda che le strutture ospedaliere accreditate (nell'ambito degli ospedali di diritto privato) si devono confrontare con i diversi Servizi Sanitari Regionali, i quali dal 2008 in poi, davanti alla difficoltà di razionalizzare la loro “macchina” ospedaliera, hanno finito col comprimere la spesa (e quindi le prestazioni) fornite dalle suddette strutture accreditate: e ciò è avvenuto utilizzando le modalità più diverse che vanno dallo stabilire “tetti” più restrittivi alle prestazioni, alle regressioni tariffarie – nel caso dello splafonamento di tali tetti –, alla riduzione delle tariffe in maniera esplicita o in maniera implicita, facendo scivolare molte strutture – o loro reparti - verso tipologie di attività meno qualificate al fine di risparmiare risorse.

Ma è il caso anche di sottolineare come la nuova fase che stiamo vivendo con la pandemia abbia mostrato l'importanza di giocare una partita di tipo collaborativo tra strutture pubbliche e strutture private accreditate per rispondere ai bisogni dei pazienti Covid, ma anche ai bisogni dei pazienti non-Covid che hanno e avranno bisogno di recuperare il periodo di sospensione totale o parziale delle prestazioni ordinarie di cui avevano necessità.

Forse nella situazione che si è venuta a creare si potrà vivere un clima un po' diverso, se non una vera e propria inversione di tendenza, rispetto alle politiche di ridimensionamento delle risorse che aveva generato – sotto la spinta di una gestione ispirata ad una “sanità finanziaria” – con il conseguente impoverimento di quella che può essere definita come “sanità reale”, costituita dai pazienti, dalle famiglie e dagli operatori.

Si colgono infatti dei segnali di interruzione del precedente ciclo di definanziamento, che sono stati imposti dall'emergenza e che hanno investito sia le strutture pubbliche sia le stesse strutture accreditate a cui è stato chiesto di fornire la loro collaborazione per affrontare i bisogni dei pazienti Covid come pure dei pazienti non-Covid.

Tale richiesta trova riferimento nella normativa statale e a seguire regionale esplicitamente dedicate al coinvolgimento delle strutture di diritto privato (accreditate) con le cui associazioni di rappresentanza sono stati predisposti degli appositi Protocolli da parte dei Servizi Sanitari Regionali. La tavola 23 riporta un quadro di tale normativa, suddivisa tra dimensione nazionale e dimensione regionale nel cui ambito si indicano anche le modalità di collaborazione.

A tale proposito già nel precedente paragrafo 1.3 è stato ricordato il numero e la tipologia di posti letto messi a disposizione per l'appunto dalle strutture di diritto privato (e, in gran parte, da quelle associate all'AIOP) che, durante la prima fase del Corona virus, hanno offerto per l'appunto 958 posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva Covid, 9.401 posti letto per acuti e post-acuti Covid oltre che 25.103 posti letto per i pazienti non-Covid.

Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

DISPOSIZIONI DELLO STATO	
<p>Delibera Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 (G.U. 26 del 1° febbraio 2020)</p>	<p>DICHIARAZIONE STATO DI EMERGENZA PER SEI MESI sul territorio nazionale in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, demandando, contestualmente, al Capo del Dipartimento della Protezione Civile l'attuazione degli interventi di competenza (art. 25, commi 1 e 2 lett. a) e b) D.lgs.1/2018), nel limite di euro 5.000.000,00 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali (art. 44, comma 1, D.lgs. 1/2018).</p> <p>POSSIBILITÀ DI UTILIZZO DA PARTE DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME, nell'ambito dei piani che sono chiamate a realizzare per aumentare il numero dei posti letto di terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive; DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE, IN VIA PRIORITARIA, per ridurre la pressione delle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da COVID-19.</p>
<p>Circolare Ministero della Salute 1° marzo 2020 GAB 2627/2020</p>	<p>INTRODUZIONE MISURE URGENTI DI CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19</p>
<p>D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 (G.U. 45 del 23 febbraio 2020) convertito con modificazioni dalla Legge 5 marzo 2020 n. 13 (G.U. 61 del 5 marzo 2020)¹</p>	<p>Il provvedimento, in sostanza, prevede che il Presidente del Consiglio dei Ministri e, nelle more che questo provveda in caso di estrema necessità ed urgenza, i Sindaci ed i Presidenti delle Giunte regionali, adottino ogni misura di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologia da COVID-19, adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, alle condizioni ivi previste.</p>
<p>D.L. 9 marzo 2020 n. 14 (G.U. 62 del 9 marzo 2020)²</p>	<p>POSSIBILITÀ PER LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME, al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, DI RIMODULARE O SOSPENDERE LE ATTIVITÀ DI RICOVERO E AMBULATORIALI DIFFERIBILI E NON URGENTI, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria (ART. 13).</p>
<p>Circolare Ministero della Salute 16 marzo 2020 n. 7422</p>	<p>LINEE DI INDIRIZZO PER LA RIMODULAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROGRAMMATA DIFFERIBILE IN CORSO DI EMERGENZA DA COVID-19, CONDIVISE ED APPROVATE DAL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO DELLA PROTEZIONE CIVILE</p> <p>Al fine di rendere omogenee le eventuali iniziative di riorganizzazione delle attività ospedaliere di ricovero diurno e ordinario e ambulatoriali che si rendessero necessarie allo scopo di soddisfare il potenziale incremento delle necessità di ricovero e di limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture di assistenza, sono state comunicate le indicazioni generali per la riprogrammazione delle attività da considerare clinicamente differibili in base a valutazione del rapporto rischio-beneficio.</p>

Per le Note si veda pag. 71.

(Segue) Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

<p>D.l. 17 marzo 2020 n. 18 (G.U. 70 del 17 marzo 2020) Convertito con modificazione dalla Legge 24 aprile, n. 27 (G.U. 110 del 29 aprile 2020, S.O.)</p>	<p>(A) POSSIBILITÀ PER LE REGIONI, LE PROVINCE AUTONOME E LE AZIENDE SANITARIE di stipulare CONTRATTI PER L'ACQUISTO DI ULTERIORI PRESTAZIONI SANITARIE DALLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE (art. 8-quinquies, D.lgs 502/1992) - in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, D.l. 124/2019 - laddove (a) la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione del piano, adottato ai sensi della Circolare del Ministero della Salute del 1° marzo 2020 (GAB 2627/2020), e (b) dal piano medesimo emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza nelle strutture pubbliche e private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere. È stata, altresì, introdotta, qualora le strutture pubbliche e private accreditate, individuate nel predetto piano, non siano in grado di soddisfare il fabbisogno stimato dalla Circolare ministeriale, la possibilità per le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e per le aziende sanitarie di stipulare, in deroga all'art. 8-quinquies del D.lgs 502/1992, CONTRATTI CON STRUTTURE PRIVATE NON ACCREDITATE, purché autorizzate ai sensi dell'art. 8-ter del D.lgs citato. È stato, infine, previsto che le strutture private, accreditate e non, mettano a disposizione delle Regioni, delle Province Autonome di Trento e Bolzano e delle Aziende Sanitarie, su richiesta delle stesse, il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature in esse presenti. I detti contratti e le misure ivi previste cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla <u>Delibera del 31 gennaio 2020 (ART. 3)</u></p> <p>(B) POSSIBILITÀ PER LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME, al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, DI RIMODULARE O SOSPENDERE LE ATTIVITÀ DI RICOVERO E AMBULATORIALI DIFFERIBILI E NON URGENTI, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria (ART. 5 SEXIES).</p>
<p>D.l. 25 marzo 2020 n. 19 (G.U. 79 del 25 marzo 2020) Convertito con modificazioni dalla Legge 22 maggio 2020, n. 35 (G.U. 132 del 23 maggio 2020)</p>	<p>Introduzione, con contestuale abrogazione, tra l'altro, del D.l. 6/2020 (ad eccezione degli artt. 3, comma 6-bis, e 4), della possibilità di adottare, da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri ed, eventualmente, nelle more, del Ministro della Salute, in casi di estrema necessità e urgenza, per situazioni sopravvenute, su specifiche parti del territorio nazionale o sulla totalità di esso, MISURE URGENTI PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19, secondo criteri di adeguatezza specifica e principi di proporzionalità al rischio effettivamente presente nel nostro Paese.</p>
<p>Circolare Ministero della Salute 25 marzo 2020 n. 7865</p>	<p>AGGIORNAMENTO DELLE LINEE DI INDIRIZZO ORGANIZZATIVE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E TERRITORIALI IN CORSO DI EMERGENZA COVID-19. È stata rilevata, tra l'altro, la necessità di sospendere le attività di ricovero ospedaliero, ad eccezione di quelle considerate non procrastinabili quali i ricoveri in regime di urgenza (da intendersi in emergenza), ricoveri elettivi oncologici e ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021, di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019), con contestuale, necessità di riprogrammare le attività considerando tutta la rete di offerta ospedaliera, pubblica e privata, rimodulando i contratti in essere in relazione ai contenuti assistenziali ed ai sistemi di remunerazione, finalizzandoli all'emergenza COVID-19 (la previsione di eventuali oneri aggiuntivi trova un riferimento all'art. 3 del D.l. 18/2020).</p>

Per le Note si veda pag. 71.

(Segue) Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

<p>Circolare Ministero della Salute 30 marzo 2020 n. 8076</p>	<p>NOTA DI CHIARIMENTO ALLE CIRCOLARI MINISTERIALI NN. 7244 E 7865. A chiarimento di quanto indicato a proposito delle attività programmate da considerare clinicamente diffribili in base a valutazione del rapporto rischio-beneficio. Si raccomanda di includere nelle attività non procrastinabili, sia ambulatoriali che di ricovero, tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), nonché le attività programmate, ivi indicate, volte alla tutela della salute materno-infantile.</p> <p>POSSIBILITÀ PER LE REGIONI, IVI COMPRESSE QUELLE IN PIANO D'ORIENTO, E PER LE PROVINCE AUTONOME limitatamente al periodo di emergenza, di riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione della Circolare del Ministero della Salute del 1° marzo 2020 (prot. GAB 2627) - anche in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 124/2019, ed all'art. 8-sexies, comma 1-bis, D.lgs. 502/1992 - la REMUNERAZIONE DI UNA SPECIFICA FUNZIONE ASSISTENZIALE, per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19, e UN INCREMENTO TARIFFARIO per le attività rese ai pazienti COVID-19, in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.lgs. 502/1992, per le finalità emergenziali (le modalità di determinazione della detta funzione e l'incremento tariffario saranno stabilite con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa con la Conferenza Stato, Regioni, Province Autonome). Nella vigenza del detto accordo rinegoziato gli ENTI DEL SSN CORRISPONDONO AGLI EROGATORI PRIVATI, A TITOLI DI ACCONTO E SALVO CONGUAGLIO A SEGUITO DI APPOSITA RENDICONTAZIONE, UN CORRISPETTIVO, SU BASE MENSILE, PER LE PRESTAZIONI RESE, NEL LIMITE DEL 70% DEI DODICESIMI CORRISPOSTI O COMUNQUE DOVUTI PER L'ANNO 2020 (ART. 32)³.</p> <p>(A) INCREMENTO DA PARTE DI REGIONE E PROVINCE AUTONOME, al fine di rafforzare strutturalmente il SSN in ambito ospedaliero, DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura, tramite apposito piano di riorganizzazione recepito nei programmi operativi di cui al D.L. 18/2020 e sottoposto ad approvazione del Ministero della Salute, a seguito della quale la spesa complessiva stanziata, a tale fine, per l'anno 2020 (euro 1.467.491.667) sarà trasferita al Commissario straordinario che darà attuazione ai detti piani, garantendo la massima tempestività ed omogeneità territoriale in accordo con ciascuna Regione e Provincia Autonoma. Il Commissario potrà, eventualmente, delegare a ciascuna Presidente di Regione e Provincia Autonoma l'attuazione del piano di riorganizzazione; in tal caso i Presidenti saranno tenuti ad operare nel rispetto delle direttive impartite dal Commissario e delle tempistiche da questo stabilite. Sul territorio nazionale, a tale fine, è resa strutturale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva; le Regioni e le Province Autonome saranno tenute a programmare la riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, per i quali dovrà essere prevista - nella misura di almeno il 50% - la possibilità, in relazione all'andamento della curva pandemica, di immediata conversione in posti letto di terapia intensiva. Sono resi, altresì, disponibili, allo scopo di fronteggiare l'emergenza pandemica, per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, 300 posti letto di terapia intensiva suddivisi in 4 strutture movimentabili. Le Regioni e le Province Autonome che abbiano individuato unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti da COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, saranno, infine, tenute a consolidare la separazione dei percorsi rendendola strutturale e ad assicurare la ristrutturazione dei reparti di Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti Covid-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi (ART. 2).</p>
<p>D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (G.U. 128 del 19 maggio 2020, S.O. 21) convertito con modificazioni dalla Legge 17 Luglio 2020, n. 77 (G.U. 180 del 18 luglio 2020, S.O. 25/L)</p>	

Per le Note si veda pag. 71.

(Segue) Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

(B) ART. 4⁴, riproponendo quanto già disposto dall'art. 32 del D.L. 23/2020, all'uso abrogato, conferma la possibilità delle Regioni, ivi comprese quelle in Piano di rientro, e delle Province Autonome, limitatamente al periodo di emergenza, di riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione della Circolare del Ministero della Salute del 1° marzo 2020 (prot. GAB 2627) - anche in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 124/2019, ed all'art. 8-sexies, comma 1-bis, D.lgs 502/1992 - la REMUNERAZIONE DI UNA SPECIFICA FUNZIONE ASSISTENZIALE (1) per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19, e un INCREMENTO TARIFFARIO (2) per le attività rese ai pazienti COVID-19; le modalità di determinazione della detta funzione e l'incremento tariffario saranno stabilite con Decreto del Ministro della Salute, di concreto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa con la Conferenza Stato, Regioni, Province Autonome, ed il relativo riconoscimento avverrà in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.lgs 502/1992, per le finalità emergenziali.

La norma, inoltre, originariamente riservata alle strutture private, è stata estesa anche agli enti del SSN (art. 19, lett. c, D.L. 118/2011), compatibilmente con il fabbisogno sanitario riconosciuto per l'anno 2020.

(1) la specifica funzione assistenziale sarà determinata con riferimento alle attività effettivamente svolte e ai costi effettivamente sostenuti, dalle strutture ivi previste e dagli enti del SSN, relativi (i) all'allestimento e ai costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-istituzionali e di terapia intensiva istituiti su indicazione della Regione, ai sensi del piano sopra citato da esse adottato, e (ii) all'allestimento e ai costi di attesa di reparti di Pronto Soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati COVID-19 e sospetti COVID19, istituiti su indicazione della Regione;

(2) l'incremento tariffario sarà determinato con riferimento ai maggiori oneri correlati ai ricoveri ospedalieri di pazienti affetti da patologie da SARS-CoV-2, sostenuti dalle strutture e dagli enti del SSN, valutati sulla base delle informazioni desunte dal sistema informativo sanitario del Ministero della Salute e dalle informazioni rese disponibili dalle Regioni, anche in relazione alla loro congruità.

È stato previsto, infine, a parziale modifica ed integrazione di quanto già disposto con l'art. 32 sopracitato, che:

(a) gli enti del SSN, nella vigenza dell'accordo rinegoziato, corrispondano agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese nell'ambito del piano sopradetto, fino ad un massimo del 90% dei dodicesimi corrisposti o, comunque, dovuti per l'anno 2020.

(b) le Regioni e le Province Autonome, nelle more dell'adozione del Decreto ministeriale con cui verranno stabilite modalità di determinazione della detta funzione e l'incremento tariffario, possano riconoscere alle strutture private accreditate destinate di apposto budget per l'anno 2020, che vedano una temporanea sospensione delle attività ordinarie, in funzione anche di quanto previsto dall'art. 5-sexies, comma 1, del D.L. 18/2020, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione, fino ad un massimo del 90% del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e contratti stipulati, ex art. 8-quinquies D.lgs 502/1992, per il 2020.

./.

Per le Note si veda pag. 71.

(Segue) Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

<p>Circolare Ministero della Salute 1° giugno 2020 n. 114408</p>	<p>LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRESSIVA RIATTIVAZIONE DELLE ATTIVITÀ PROGRAMMATE CONSIDERATE DIFFERIBILI IN CORSO DI EMERGENZA COVID-19» RIGUARDANTI TUTTE LE ATTIVITÀ SANITARIE, PUBBLICHE (ISTITUZIONALI E LIBERO PROFESSIONALI), PRIVATE, ACCREDITATE E NON.</p>
<p>Delibera Consiglio dei Ministri 29 luglio 2020 (G.U. 30 luglio 2020, n. 190)</p>	<p>PROROGA STATO DI EMERGENZA, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, FINO AL 15 OTTOBRE 2020⁶.</p>
<p>D.I. 30 luglio 2020 n. 83 (G.U. 190 del 30 luglio 2020) convertito con modificazioni dalla Legge 25 settembre 2020, n. 124 (G.U. 240 del 28 settembre 2020)</p>	<p>Allegato I (ART. 1, comma 3) PROROGA AL 15 OTTOBRE 2020⁶ TERMINE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • efficacia dei contratti per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate e non (art. 3, comma 4, del D.L. 18/2020) [N. 5]; • riconoscimento della remunerazione di una specifica funzione assistenziale e di un incremento tariffario (art. 4, commi 1 e 3, del D.L. 34/2020) [N. 30].

(1) Abrogato (ad eccezione artt. 3, comma 6-bis e 4) dal D.L. 19/2020 (G.U. 25 marzo 2020, n. 79).

(2) Abrogato dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27 (G.U. 110 del 29 aprile 2020, S.O.) benché il testo dell'art. 13 sia stato riproposto nell'art. 5-sexies del D.L. 18/2020.

(3) Abrogato dal D.L. 19 maggio 2020, n. 34 (G.U. 19 maggio 2020, n. 128) ed ivi inserito, con modificazioni, nell'art. 4.

(4) Si segnala, a tale proposito, che tale articolo è stato modificato ed integrato dall'art. 9 del D.L. 9 novembre 2020, n. 149 (G.U. 9 novembre 2020, n. 279) come segue:

(A) È stato eliminato il riferimento temporale entro il quale le Regioni e le Province Autonome possono riconoscere la remunerazione, a titolo di account e salvo conguaglio, alle strutture private accreditate destinarie di apposito budget per l'anno 2020 e che vedano una temporanea sospensione delle attività ordinarie, in funzione anche di quanto previsto dall'art. 5-sexies, comma 1, del D.L. 18/2020 (comma 5).

(B) Sono stati aggiunti dopo il comma 5: (i) il comma 5-bis con il quale è stata conferita la facoltà alle Regioni e alle Province Autonome che, in funzione dell'andamento dell'emergenza Covid, abbiano sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie, di riconoscere alle strutture private accreditate, destinarie di apposito budget per l'anno 2020, fino ad un massimo del 90% del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti stipulati per l'anno 2020 (art. 8-quinquies del D.lgs 502/1992), fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del SSR. Tale riconoscimento, come precisato dallo stesso testo normativo, terrà conto dei seguenti elementi: (a) attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 di cui dovrà essere rendicontata l'effettiva produzione; (b) contributo a tantum legato all'emergenza in corso ed erogato a ristoro dei soli costi fissi, comunque, sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa. Tale contributo, riconosciuto fino alla concorrenza del predetto limite del 90% del budget, verrà corrisposto alle strutture che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, abbiano sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, dalla Regione e dalla Provincia Autonoma su cui insistono. Il nuovo comma, infine, fa salvo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90% e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla struttura interessata: (ii) il comma 5-ter con il quale è stata estesa l'applicazione della disposizione di cui al comma 5-bis agli acquisiti di prestazioni socio-sanitarie, per la sola parte di rilevanza sanitaria, con riferimento alle strutture private accreditate destinarie di un budget 2020, come riportato nei relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020.

(5) Si segnala che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 (G.U. 7 ottobre 2020, n. 248) è stato prorogato lo stato di emergenza, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, fino al 31 gennaio 2021.

(6) Si segnala, che, conseguentemente alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020, detto termine è stato prorogato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125 (G.U. 248 del 7 ottobre 2020) al 31 gennaio 2021.

./.

(Segue) Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

DISPOSIZIONI REGIONALI		
NORD ITALIA		
LOMBARDIA	DELIBERAZIONE 4 MARZO 2020 N. XI/2905	<p>La Giunta della Regione Lombardia, con Deliberazione n. XI/2905 del 4 marzo 2020, considerato lo stato di grave emergenza determinato dalla diffusione del COVID-19, che ha colpito numerosi operatori sanitari e che ha, contestualmente, comportato un aggravio di richieste assistenziali alle strutture pubbliche, rendendo problematico garantire le prestazioni sanitarie essenziali a fronteggiare l'emergenza sanitaria, ha approvato il Protocollo di Intesa sottoscritto con le Associazioni di categoria, tra cui AIOF, volto a regolare l'impegno straordinario, da parte degli ospedali pubblici lombardi, del personale sanitario in forza presso le strutture private accreditate ed a contratto - aderenti alle predette associazioni di categoria - che hanno dato la loro disponibilità a mettere a disposizione il proprio personale sanitario al fine di fronteggiare l'emergenza da COVID-19. Tale personale, ai sensi della citata Deliberazione, presterà la propria attività presso le strutture pubbliche individuate dalla DG Welfare della Regione, per il periodo strettamente necessario a fronteggiare l'emergenza da COVID-19 e, comunque, non oltre 60 giorni dalla sottoscrizione del Protocollo di Intesa, rinnovabili in caso di ulteriore necessità. Le strutture private accreditate e a contratto e gli ospedali pubblici dovranno, infine, sottoscrivere convenzioni volte a disciplinare eventuali ulteriori aspetti di dettaglio nel rispetto dei principi contenuti nel Protocollo di Intesa.</p>
PIEMONTE	DELIBERAZIONE 10 MARZO 2020 N. 3/1111	<p>La Giunta della Regione Piemonte, con Deliberazione n. 3/1111 del 10 marzo 2020, considerato lo stato di grave emergenza determinato dalla diffusione del COVID-19, che ha colpito numerosi operatori sanitari e che ha, contestualmente, comportato un aggravio di richieste assistenziali alle strutture pubbliche, rendendo problematico garantire le prestazioni sanitarie essenziali a fronteggiare l'emergenza sanitaria, ha approvato una bozza di Protocollo di Intesa da sottoscrivere con le Associazioni di categoria, tra cui AIOF, volto a disciplinare la fornitura, a fronte del fabbisogno di assistenza sanitaria e tecnica rappresentato dalle ASR, di un supporto, in via transitoria ed eccezionale, per fronteggiare l'emergenza da COVID-19. Le strutture private accreditate ed a contratto, con la sottoscrizione del detto Protocollo da parte delle Associazioni di categoria di appartenenza, offrono la piena disponibilità, in relazione alle singole possibilità, alla fornitura di prestazioni di assistenza sanitaria e tecnica presso gli ospedali pubblici piemontesi, per il periodo strettamente necessario a fronteggiare l'emergenza da COVID-19 e, comunque, non oltre 60 giorni dalla sottoscrizione del Protocollo di Intesa, rinnovabili in caso di ulteriore necessità, fermo restando che ogni aspetto conseguente e correlato sarà regolato direttamente tra le singole strutture e le ASL competenti per territorio in conformità allo schema di contratto, anch'esso, approvato con la Deliberazione.</p>
EMILIA ROMAGNA	DELIBERA 16 APRILE 2020 N. 344¹	<p>La Giunta della Regione Emilia R., con Delibera n. 344 del 16 aprile 2020, ha recepito e approvato l'Accordo Quadro per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19, sottoscritto dalla Regione e AIOF, in data 20/03/2020, e valido fino al termine dello stato di emergenza. Nell'Accordo, considerata la necessità di coinvolgere le strutture di ricovero private accreditate nella rete di gestione dell'emergenza Covid, ai fini della messa a disposizione del fabbisogno regionale, e preso atto della definizione del piano per il potenziamento della rete ospedaliera e dell'impegno del settore privato di non attivare forme di cassa integrazione, sono state definite le modalità di coinvolgimento degli ospedali privati accreditati, dettandone la relativa remunerazione, ivi compresa quella mensile a titolo di acconto (80% del fatturato medio mensile 2019 per le attività di ricovero), salvo successivi conguagli. Nell'Accordo, inoltre, è prevista la sospensione delle norme relative all'incompatibilità del personale pubblico e privato e dei collaboratori delle strutture private che, a tale fine, dovranno adoperarsi per favorire, su richiesta delle strutture pubbliche, il distacco del proprio personale medico ed infermieristico, sulla base delle necessità della Regione/ASL e senza compromettere l'equilibrio gestionale delle strutture.</p>

Per le Note si veda pagg. 76-78.

(Segue) Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

VENETO	<p style="text-align: center;">DELIBERAZIONE 7 APRILE 2020 N. 444²</p>	<p>La Giunta della Regione Veneto, con Deliberazione n. 444 del 7 aprile 2020, considerato che la contingenza estema dell'emergenza sanitaria da COVID-19 ha determinato, tra l'altro, la necessità di sospendere, presso tutte le strutture, le attività sanitarie ordinarie, sia di ricovero che ambulatoriali, mettendo a rischio, conseguentemente, la capacità produttiva delle strutture ospedaliere private accreditate, che concorrono all'ottimizzazione dell'offerta complessiva del SSR, con l'eventualità che le stesse si vedano costrette ad attivare forme di cassa integrazione per i propri dipendenti, e rilevato, altresì, che gli erogatori privati su richiesta delle Regioni o ASL, devono mettere a disposizione personale sanitario (art. 3, comma 3, D.l. 18/2020), ha approvato lo schema di Protocollo di Intesa per la regolamentazione dei rapporti finalizzati ad affrontare l'emergenza COVID-19, tra Regione, AIOP e ARIS, sottoscritto in data 5 maggio 2020 ed efficace per tutto il periodo di sospensione delle prestazioni programmate, disposto da provvedimenti statali e regionali. Nel detto Protocollo sono stati disciplinati gli aspetti di natura economica, direttamente legali e conseguenti alla gestione dell'emergenza COVID-19, ivi compresa la remunerazione mensile a titolo di acconto (100% del dodicesimo di budget sia quello per l'assistenza ospedaliera che per l'assistenza ambulatoriale), salvo conguaglio, e la messa a disposizione alle Aziende Ulss, su richiesta delle stesse, del personale non impiegato presso gli ospedali privati accreditati per effetto della sospensione delle attività.</p>
CENTRO ITALIA		
TOSCANA	<p style="text-align: center;">DELIBERA 13 MARZO 2020 N. 361</p>	<p>Il Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro, con Delibera n. 361 del 13 marzo 2020, prendendo atto della necessità di aumentare nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda il numero di posti letto per pazienti potenzialmente affetti da COVID-19 e liberare posti letto nelle terapie intensive e rianimazioni (anche sulla base delle disposizioni nazionali e regionali), ha approvato la bozza di Accordo da sottoscrivere con le strutture private accreditate che hanno manifestato la disponibilità all'attivazione di posti letto per l'attività di cura ed assistenza per l'emergenza COVID-19. Nel medesimo provvedimento, inoltre, è stato previsto che i contenuti dell'accordo contrattuale da stipulare con le rispettive strutture saranno rimodulati secondo i volumi di attività indicati dall'AIOP, tenuto conto dei valori economici unitari ivi contenuti.</p>
<p>La Giunta della Regione Marche, con Deliberazione n. 346 del 16 marzo 2020, a seguito dell'aggravarsi dell'epidemia da COVID-19 e del moltiplicarsi dei bisogni assistenziali sul territorio regionale, ritenendo necessario integrare quanto riportato nella Deliberazione n. 320 del 12 marzo 2020⁴, ha approvato, l'Accordo temporaneo sottoscritto, in data 14 marzo 2020, da AIOP al fine di far fronte in modo unitario ai bisogni assistenziali dei cittadini della Regione, a causa della pandemia da COVID-19. Nel detto Accordo, in particolare, è stato disciplinato il coinvolgimento delle strutture sanitarie private accreditate resesi disponibili ad accogliere pazienti ricoverati nelle strutture pubbliche che appartengono alle categorie di post chirurgici stabilizzati; ricoverati in medicina interna e ricoverati in lungodegenza etc., TUTTI NO COVID-19, con la relativa remunerazione, precisando, inoltre, che per rendere disponibili posti letto da parte delle strutture associate all'AIOP sarà necessaria l'interruzione temporanea dell'attività chirurgica ordinaria da esse espletata.</p>		
MARCHE	<p style="text-align: center;">DELIBERAZIONE 16 MARZO 2020 N. 346⁵</p>	<p>La Giunta della Regione Marche, con Deliberazione n. 359 del 17 marzo 2020, stante la situazione evolutiva della pandemia da Coronavirus che rende necessario ridurre il sovraccollimento delle strutture sanitarie pubbliche del SSR, determinato dall'ulteriore incremento di pazienti COVID-19 positivi, e le conseguenti criticità segnalate dagli enti del SSR, ha approvato l'Integrazione all'Accordo temporaneo di cui sopra, sottoscritta in data 16 marzo 2020, da AIOP, con la quale è stato disciplinato il coinvolgimento di una struttura associata resasi disponibile ad accogliere pazienti COVID-19 POSITIVI nelle fasi post-critiche stabilizzate, dettandone la relativa remunerazione.</p>

Per le Note si veda pagg. 76-78.

(Segue) Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

<p style="text-align: center;">ABRUZZO</p>	<p style="text-align: center;">ORDINANZA 8 APRILE 2020 N. 28</p>	<p>Il Presidente della Regione Abruzzo, con Ordinanza n. 28 dell'8 aprile 2020, alla luce di quanto disposto nelle Ordinanze nn. 3/2020⁶ e 7/2020⁷, così come prorogata dall'Ordinanza n. 23/2020, rilevata la necessità di implementare il coinvolgimento degli erogatori privati nell'emergenza COVID-19, anche a seguito di quanto evidenziato dal Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo (CREA) circa la ricorrenza nel territorio regionale delle condizioni emergenziali indicate dall'art. 3 del D.l. 18/2020, e tenuto conto, altresì, dell'impegno delle strutture private di non attivare forme di cassa integrazione che, oltre alle ripercussioni sociali, potrebbero mettere a rischio la capacità produttiva, è stato disposto di implementare il coinvolgimento delle strutture sanitarie private accreditate della Regione, approvando, a tal fine, lo schema di Accordo di collaborazione da stipulare con le strutture sanitarie private accreditate, demandando al Dipartimento Sanità la predisposizione dei singoli e specifici accordi di collaborazione per la gestione dell'emergenza COVID-19 e tutte le attività connesse alla relativa conclusione e notificazione. Nell'Accordo, ritenuto necessario coinvolgere ulteriormente le strutture di ricovero private accreditate nella rete di gestione dell'emergenza COVID-19, e presso atto della definizione del piano per il potenziamento della rete ospedaliera, sono state definite le tipologie di coinvolgimento degli ospedali privati accreditati, dettandone la relativa remunerazione, ivi compresa quella mensile a titolo di acconto (80% del tetto di spesa mensile autorizzato per il 2020 per le attività di ricovero), salvo conguaglio⁸. Nell'Accordo, inoltre, è prevista la sospensione delle norme relative all'incompatibilità del personale pubblico e privato e dei collaboratori delle strutture private che, a tale fine, dovranno adoperarsi per favorire, su richiesta delle strutture pubbliche, il distacco del proprio personale medico ed infermieristico, sulla base delle necessità della Regione/ASL, e senza compromettere l'equilibrio gestionale delle strutture. La validità dell'Accordo è stata fissata in 2 mesi, decorrenti dalla sottoscrizione, lasciando la possibilità, ove necessario e in considerazione dell'evoluzione del quadro emergenziale regionale, di proroga e/o integrazioni su richiesta del Referente Sanitario Regionale dell'emergenza (R.SR) e previo parere del CREA.</p>
<p style="text-align: center;">UMBRIA</p>	<p style="text-align: center;">DELIBERAZIONE 16 APRILE 2020 N. 277</p>	<p>La Giunta della Regione Umbria, con Deliberazione n. 277 del 16 aprile 2020, considerato necessario coinvolgere le strutture private accreditate nella rete di gestione dell'emergenza COVID-19, ai fini della messa a disposizione del fabbisogno regionale, e tenuto conto, altresì, dell'impegno delle strutture di non attivare forme di cassa integrazione, ha approvato lo schema di Accordo quadro per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19, sottoscritto, in data 17 aprile 2020, con AIOF e valido fino allo stato di emergenza, nel quale sono previste, per le strutture private, diverse tipologie di coinvolgimento, funzionali all'accreditamento di ogni struttura per area chirurgica e area medica, ovvero strutture da utilizzare per il trasferimento e trattamento della casistica chirurgica, internistica e riabilitativa, di pazienti NON COVID, determinando la relativa remunerazione, ivi compresa quella mensile a titolo di acconto (70% del fatturato medio mensile per prestazioni di ricovero), salvo conguaglio. L'Accordo prevede, inoltre, per il periodo di durata dell'emergenza e fino a quando la Regione non dichiarerà terminata questa fase, la sospensione delle norme relative all'incompatibilità del personale, sia quelle attinenti all'eventuale operatività del personale pubblico, previa comunicazione alla propria amministrazione, presso le strutture private, sia quelle relative alla possibilità del personale e dei collaboratori delle strutture private di operare presso le strutture pubbliche.</p>

Per le Note si veda pagg. 76-78.

(Segue) Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

MEZZOGIORNO	
SICILIA	<p>DELIBERA 12 MARZO 2020 N. 85⁹</p> <p>La Giunta della Regione Sicilia, con Deliberazione n. 85 del 12 marzo 2020, considerato lo stato di grave emergenza causato dalla diffusione del COVID-19, che ha determinato un aggravio di richieste assistenziali a carico delle strutture pubbliche e degli operatori sanitari che vi operano, in particolare in ambito infettivologico e rianimatorio, rendendo problematico il mantenimento delle prestazioni sanitarie necessarie per fronteggiare l'emergenza, ha approvato il Protocollo di Intesa per l'impegno straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici siciliani al fine di fronteggiare l'emergenza da COVID-19, sottoscritto, in data 16 marzo 2020, da A.I.O.P., ai sensi del quale le associazioni di categoria e le strutture private accreditate, firmatarie, prestano il consenso a mettere a disposizione delle aziende e degli enti del SSR il proprio personale che presterà la propria opera presso strutture pubbliche per il tempo strettamente necessario a fronteggiare l'emergenza da COVID-19 e, comunque, non oltre 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Protocollo, rinnovabili in caso di ulteriori necessità. Le strutture private accreditate e le aziende del SSR dovranno, infine, sottoscrivere specifici accordi convenzionali attuativi volti a disciplinare eventuali ulteriori aspetti di dettaglio, nel rispetto dei principi contenuti nel Protocollo d'Intesa. Nel detto Protocollo, inoltre, vengono messi a disposizione degli Ospedali, ove ve ne fosse la necessità, previa richiesta del Dirigente Generale del D.P.S., alcuni posti letto accreditati e contrattualizzati, ciascuno secondo le proprie specialità e, ove presenti, i posti letto di T.L., Terapia Semintensiva e UTIC, limitatamente al periodo legato all'emergenza, e, comunque, non oltre 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Protocollo.</p>
	<p>ACCORDO 30 MARZO 2020</p> <p>La Regione Sicilia, considerato necessario coinvolgere le strutture di ricovero private accreditate nella rete di gestione dell'emergenza COVID-19, ai fini di una loro temporanea migliore integrazione all'interno del SSR, per far fronte all'accresciuto fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie, e tenuto conto, altresì, dell'impegno del settore della sanità privata aderente ad A.I.O.P di non attivare forme di cassa integrazione, ha sottoscritto, in data 30 marzo 2020, con A.I.O.P un Accordo Quadro per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19, valido per tutto lo stato di emergenza, determinando la relativa remunerazione, ivi compresa quella mensile a titolo di acconto (100% del dodicesimo di budget assegnato per l'anno per le attività di ricovero)¹⁰, salvo conguaglio.</p>
MOLISE	<p>DECRETO 26 MARZO 2020 N. 22</p> <p>Il Commissario ad acta della Regione Molise, con Decreto n. 22 del 26 marzo 2020, considerato di riconoscere, in favore delle strutture ospedaliere private accreditate, le prestazioni derivanti dal trasferimento dei pazienti dai presidi ospedalieri pubblici, insieme a quelle che saranno disposte dall'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M.) e/o dalle altre Autorità istituzionalmente preposte alla gestione dell'emergenza, nonché quelle derivanti dall'avvalimento delle Strutture quali presidi ospedalieri deputati alla gestione dei pazienti COVID-19, secondo quanto previsto nei provvedimenti A.S.Re.M., per effetto dell'attivazione della QUARTA FASE, ha approvato, tra l'altro, apposito schema contrattuale per l'acquisto dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie ai fini della gestione dell'emergenza COVID-19, ai sensi di quanto disposto dal D.L. 18/2020. Le disposizioni di cui al presente provvedimento, ai sensi di quanto ivi previsto, hanno decorrenza a far data dal 9 marzo 2020 e saranno efficaci fino all'adozione di specifico e successivo provvedimento in relazione alle ulteriori necessità per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19.</p>

Per le Note si veda pagg. 76-78.

(Segue) Tav. 23 – *Elenco delle disposizioni normative (e sintesi dei contenuti) adottate dallo Stato e dalle Regioni a partire dalla primavera 2020 e fino al termine dello stato di emergenza, di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, dirette ad utilizzare le strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche per affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di Corona virus*

MOLISE	<p style="text-align: center;">DECRETO 8 APRILE 2020 N. 26</p>	<p>Il Commissario ad acta della Regione Molise, con Decreto n. 26 dell'8 aprile 2020, considerato che le strutture private accreditate ospedaliere operanti nella regione Molise, pur confermando la loro disponibilità relativa al proprio coinvolgimento nella gestione emergenziale, hanno sottolineato la necessità di dovere sostenere costi per il mantenimento degli assetti organizzativi e gestionali atti ad assicurare la propria attività sanitaria nell'ambito dell'emergenza COVID-19, non altrimenti sostenibili se considerati esclusivamente in applicazione delle modalità remunerative previste dal DCA 22/2020, ha integrato il predetto Decreto e sostituito lo schema contrattuale per l'acquisto dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie ai fini della gestione dell'emergenza COVID-19, modificando, in particolare, le modalità di remunerazione (pagamento mensile del 95% dell'importo corrisposto o da corrispondere nel primo bimestre 2020, riferito all'assistenza ospedaliera, salvo conguaglio), e stabilendo, altresì, che nel caso in cui l'evolversi della situazione emergenziale determini una modifica del fabbisogno in termini di posti letto, le strutture private accreditate ospedaliere dovranno rendersi disponibili, commisuratamente alla propria dotazione, secondo le singole dotazioni organizzative tecnologiche e strutturali e in linea con gli indirizzi operativi forniti dall'A.S.Re.M., all'utilizzo dei propri posti letto da dedicare ai pazienti NO COVID-19 ovvero ai pazienti COVID-19. Le disposizioni del Decreto, ai sensi di quanto ivi previsto, hanno decorrenza a far data dal 9 marzo 2020 e saranno efficaci per i mesi di marzo e aprile 2020 in relazione alle necessità di far fronte all'emergenza epidemiologica da Covid-19.</p>
PUGLIA	<p style="text-align: center;">ACCORDO 27 MARZO 2020</p>	<p>La Regione Puglia, a seguito di incontro tenutosi il 27 marzo 2020, ha formalizzato all'AIOP Puglia, le disposizioni più significative in ordine alle modalità organizzative degli ospedali COVID, COVID post acuzie e NO COVID, disciplinando le diverse modalità di coinvolgimento delle strutture private e determinando la relativa remunerazione, ivi compresa quella mensile a titolo di acconto (90% del dodicesimo del tetto di spesa, assegnato per il 2019, che si intende confermato anche per il 2020, avendo a riferimento i ricoveri), salvo conguaglio, dovendo, di converso, le strutture private accreditate garantire il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori.</p>
CAMPANIA	<p style="text-align: center;">ACCORDO 29 MARZO 2020¹¹</p>	<p>La Regione Campania, considerato che le azioni messe in campo dalle aziende sanitarie dirette alla riconversione e/o istituzione di posti letto dedicati all'assistenza di pazienti COVID-19 non hanno allo stato garantito una platea di posti congrua a soddisfare le esigenze di ricovero, anche alla luce della fase ancora crescente dell'epidemia in atto, e considerato, altresì, che il piano regionale di potenziamento posti letto non registra implementazioni sufficienti a garantire nel breve i posti letto necessari per le esigenze assistenziali per i pazienti COVID-19, sia per degenza ordinaria, sia di sub-intensiva che di terapia intensiva, ha sottoscritto, in data 29 marzo 2020, con AIOP un Protocollo d'Intesa per l'attivazione posti letti COVID dedicati, nonché per l'implementazione posti letto NON COVID per il trasferimento ed invio pazienti da PPOO vs Case si cura, valido per 3 mesi salvo proroga e, comunque, fino allo stato di emergenza¹², nel quale sono previste, per le strutture sanitarie private accreditate, diverse tipologie di coinvolgimento, determinandone la relativa remunerazione, ivi compresa quella mensile a titolo di acconto (95% di un dodicesimo del budget¹³).</p>

(1) Si segnala, a tale proposito, la Determinazione del 12 giugno 2020, n. 9898, della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, con la quale è stato recepito il Documento Tecnico-Applicativo del detto Accordo.

(2) Si segnala che la Delibera è stata modificata dalla Delibera del 16 giugno 2020, n. 782 che, nel dettare disposizioni in materia sanitaria in attuazione del D.L. 34/2020, ha tra l'altro, ridotto il corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese ai sensi dell'art. 4 del D.L. 34/20, fino ad un massimo del 90% dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020.

- (3) È stata revocata dalla Deliberazione n. 522 del 5 maggio 2020 con la quale, stante il graduale, seppur lento, attenuarsi della situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID-19, tale da aver determinato la non occupazione della totalità dei posti letto messi a disposizione, con l'Accordo temporaneo, per far fronte in modo unitario ai molteplici bisogni assistenziali scaturiti dall'emergenza stessa, e considerate, infine, le necessità di soddisfare esigenze di cura che, seppur di carattere ordinario, attendono una risposta, e di contenere gli effetti negativi causati dall'emergenza sanitaria sul tessuto socio-economico-produttivo, che rendono possibile la ripresa da parte delle strutture, in maniera prudente e progressiva, dell'ordinaria attività programmata temporaneamente interrotta garantendo, tuttavia, al contempo, che ciascuna struttura sanitaria privata accreditata, per tutto il tempo di durata dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, mantenga la propria disponibilità a mettere a disposizione posti letto, a sostegno del SSR, qualora emergessero nuovi bisogni assistenziali legati all'emergenza sanitaria, fino ad un numero massimo di quelli già messi a disposizione nell'Accordo temporaneo di cui alla Deliberazione 346/2020, è stato approvato un **Nuovo Accordo sottoscritto, in data 29 aprile 2020, da AIOF**, con il quale, tra l'altro, è stato riconosciuto alle strutture sanitarie accreditate una remunerazione mensile a titolo di acconto per il mese di aprile 2020 (90% del dodicesimo delle risorse economiche assegnate per tutte le attività di cui alla DGR 978/2019), salvo conguaglio.
- (4) Si rende necessario precisare, a tale proposito, che con la Deliberazione n. 320 del 12 marzo 2020, considerata la situazione di straordinaria necessità ed urgenza, nonché il rapido evolversi del quadro normativo e della situazione epidemiologica, e tenuto conto, altresì, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, del costante incremento dei casi e dei decessi riscontrati nel territorio regionale, è stato aggiornato il Piano regionale per la gestione dell'emergenza sanitaria, adottato con la Deliberazione n. 272 del 9 marzo 2020, con il quale si è provveduto ad una rimodulazione dell'assetto organizzativo sanitario regionale per consentire adeguate ed opportune risposte alle necessità assistenziali dei pazienti. Nel detto piano le strutture sanitarie private avevano già accordato posti letto riservati all'accoglienza dei pazienti NO COVID-19 provenienti dalle strutture ospedaliere regionali.
- (5) È stata revocata dalla Deliberazione n. 387 del 27 marzo 2020 con la quale, al fine di consentire la decongestione dei presidi ospedalieri e la liberazione di posti letto degli ospedali della rete pubblica, per tutta la durata dell'emergenza COVID-19, è stato approvato l'**Accordo temporaneo** con la struttura sanitaria privata associata AIOF, già oggetto della Deliberazione 359/2020, volto a disciplinare la messa a disposizione di posti letto per pazienti COVID-19 positivi, integrato dalla Deliberazione n. 522 del 5 maggio 2020 (cfr. nota 3) con la quale è stata autorizzata la riduzione, in maniera prudente e graduale, dei 70 posti letto COVID-19 positivi messi a disposizione, fino a giungere progressivamente alla loro sospensione in coerenza e compatibilmente con il venir meno delle condizioni di sovraffollamento degli Ospedali del SSR, ferma restando la loro riattivazione, all'interno dello stato emergenziale di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31.01.2020 e d'intesa con il GORES, nel caso dovessero sopraggiungere ulteriori critiche esigenze assistenziali legate al COVID-19.
- (6) L'Ordinanza 9 marzo 2020, n. 3, ha delineato, in relazione all'evolversi della situazione epidemiologica locale, le azioni e gli interventi necessari a fronteggiarle e da attuare a livello aziendale, ordinando, tra l'altro, di (i) sospendere sino al 03 aprile 2020 le attività ambulatoriali svolte nella Regione Abruzzo nei limiti ed alle condizioni stabilite nel relativo allegato B, (ii) potenziare l'offerta di posti letto ed assistenza di terapia intensiva, malattie infettive pneumologia e di ogni altro reparto utile a fronteggiare i bisogni dei possibili pazienti critici affetti da COVID-19, attivando in urgenza, da parte delle AASSLL, anche in deroga ai procedimenti ordinari, posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva, in ampliamento o per riconversione delle degenze ordinarie, (iii) evitare a carico delle AASSLL il congestionamento delle strutture di emergenza favorendo la ricollocazione degli utenti presso le altre strutture del Servizio Sanitario Regionale, (iv) ridimensionare, per tutto il periodo emergenziale del COVID-19, le attività di elezione delle strutture di ricovero private accreditate, in attesa di ulteriori indicazioni da parte del Dipartimento Sanità e secondo gli indirizzi dell'Unità di Crisi in Accordo con il RSR - coinvolgere gli operatori privati nella gestione dell'emergenza COVID-19. Tale Ordinanza, tra l'altro, è stata integrata e modificata con Ordinanza dell'11 marzo 2020, n. 4, e prorogata, limitatamente al punto 2) relativo alla sospensione dell'attività ambulatoriale (13 aprile 2020), dall'Ordinanza del 3 aprile 2020, n. 23.
- (7) L'Ordinanza dell'11 marzo 2020, n. 7, nell'adozione di nuove misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, per favorire il massimo utilizzo possibile delle Terapie Intensive e la disponibilità di personale sanitario per l'emergenza da COVID-19, ha disposto, tra l'altro, la sospensione - con decorrenza immediata e sino al 03 aprile 2020 - dei ricoveri programmati sia medici che chirurgici presso le strutture pubbliche sedi di DEA/PLS ordinando alle strutture private accreditate, per tutto il periodo emergenziale, di accogliere i pazienti NO COVID qualora trasferiti dalle strutture pubbliche della rete di emergenza regionale con correlativa rimodulazione della rispettiva attività di elezione. Sospensione, quest'ultima, prorogata al 13 aprile 2020 con Ordinanza del 3 aprile 2020, n. 23.

- (8) Si segnala, inoltre, che nel detto Accordo è stato definito come plausibile, a titolo di ristoro, per le strutture che hanno dovuto sospendere le attività, ai sensi delle Ordinanze nn. 7/2020 e 23/2020, un incremento del budget mensilizzato della struttura privata, sempre nei limiti dei tetti di spesa annuali e per il periodo residuo fino alla fine dell'anno 2020, pari al rateo mensile della minore produzione in valore per il periodo di rispetto al tetto di spesa mensilizzato autorizzato per l'anno 2020 con nota prot. n. 40357 dell'11 febbraio 2020.
- (9) Si segnala, a tale proposito, che l'Assessorato della Salute, con Comunicazione del 27 marzo 2020, prot. 16500, ha autorizzato a corrispondere a ciascuna struttura privata accreditata, a seguito della stipula del predetto Protocollo di intesa e dei conseguenti accordi attuativi stipulati da parte degli operatori privati con le Aziende sanitarie, intesi a regolare i rapporti per l'impiego straordinario del personale sanitario presso gli ospedali pubblici siciliani, nonché per l'accoglienza, ove necessario, dei pazienti non affetti da COVID-19 dalle strutture pubbliche, limitatamente al periodo legato all'emergenza, il 90% del dodicesimo del budget provvisoriamente assegnato per l'anno in corso da ciascuna A.S.P., intendendosi sospese, esclusivamente per il predetto periodo, le detrazioni delle prestazioni inappropriate eventualmente non riconosciute con riferimento all'anno precedente, che saranno, comunque, conguagliate successivamente.
- (10) L'Assessorato della Salute, ritenuto opportuno effettuare chiarimenti relativi al contenuto dell'Accordo stipulato il 30 marzo 2020, al fine di renderlo più immediatamente riconducibile alle previsioni della Delibera 85/2020, ha sottoscritto con A.IOP, in data 8 aprile 2020, un'Appendice volta a chiarire la remunerazione riconosciuta alle strutture private accreditate coinvolte nella gestione dell'emergenza COVID, ivi compresa quella mensile a titolo di acconto (90% del dodicesimo del budget provvisoriamente assegnato per l'anno in corso da ciascuna A.S.P.), precisando, altresì, la durata dell'Accordo di non oltre 60 giorni dalla stipula e rinnovabile in caso di necessità.
- (11) Si segnala, inoltre, che, in data 3 aprile 2020, la Regione Campania e l'A.IOP hanno sottoscritto un **Addendum all'Accordo** con il quale, considerato che tra le finalità dell'intesa raggiunta tra le parti insiste anche quella di assicurare un supporto finanziario alle aziende sanitarie private che, in ragione della ordinata sospensione delle attività di elezione e di specialistica ambulatoriale, e che le strutture hanno operato dovendo supportare i costi fissi di gestione per garantire l'intera operatività delle strutture private, nonché di ulteriori costi aggiuntivi dettati da procedure e necessità indotte dall'emergenza, vivendo, conseguentemente, un momento di grave difficoltà, con il rischio di non poter assicurare i livelli occupazionali del personale impiegato, si è stabilito che il conguaglio tra Regione e strutture private avverrà all'esito della valutazione congiunta della produzione e dei fattori di cui sopra nel corso dell'esercizio finanziario 2022.
- (12) L'Unità di Crisi della Regione Campania, in data 3 aprile 2020, con nota n. 1436, ha precisato che il trimestre in cui trova attuazione il Contratto ed il relativo Addendum è ricompreso tra i mesi di marzo 2020 e maggio 2020, pertanto, per l'avvio degli adempimenti è fissato il mese di marzo 2020. A tale proposito, inoltre, la Regione e l'A.IOP, a seguito di incontro tenutosi il 3 maggio 2020, hanno convenuto che il Protocollo di Intesa avrà termine alla scadenza naturale del 31 maggio 2020, considerando il mese di maggio quale periodo transitorio per la graduale ripresa delle attività ordinarie, e per la remunerazione delle attività alle condizioni ivi previste.
- (13) Si rende noto che a seguito dell'emanazione del D.I. 23/2020 è stata disposta, conformemente a quanto previsto all'art. 32, la riduzione al 70% dei dodicesimi di budget vigenti corrisposti alle strutture (cfr. nota DG per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR n. 191548 del 14 aprile 2020) che, successivamente, nelle more dell'adozione del DM che fissa tariffe e modalità delle prestazioni anti COVID-19, così come previsto dall'art. 32 del D.I. 23/2020, si è ritenuto di aumentare al 95% (cfr. nota DG per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR del 20 aprile 2020, n. 196977), benché, a seguito dell'emanazione del D.I. 34/2020, tale importo sia stato rimodulato ai sensi dell'art. 4, comma 4, nel 90% di un dodicesimo del budget assegnato (cfr. nota DG per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR del 20 maggio 2020, n. 239658).

Fonte: *indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Su tale esperienza è stata anche effettuata un'apposita indagine, condotta presso i Presidenti regionali AIOP, di cui qualche dato è stato anticipato sempre nel paragrafo 1.3 oltre che nel paragrafo 2.1 (in questo caso sullo specifico tema delle liste di attesa).

Di seguito si riportano ulteriori risultati derivanti dall'indagine menzionata legati alle conseguenze gestionali sulle strutture accreditate. In proposito la tavola 24 mette in luce come gli ospedali AIOP delle Regioni (o Province Autonome):

- a) siano stati coinvolti in grande parte tramite appositi accordi (nel 72,2% dei casi) oppure senza accordi formalizzati bensì in linea di fatto (16,7%) e solo una minoranza non sia stata coinvolta affatto (almeno con riferimento alle 18 Regioni e/o Province Autonome che hanno risposto) cfr. primo gruppo di dati della tavola 24;
- b) abbiano messo a disposizione mediamente sino al 30% dei posti letto per acuti e post-acuti nel 66,7% dei casi e oltre il 40% degli stessi posti letto nel 33,3% dei casi; e analogamente ciò sia avvenuto per i posti letto destinati a terapia intensiva, sub-intensiva e per i “posti letto tecnici”: con un'incidenza simile (72,7% e 27,3%, rispettivamente) come evidenzia il secondo gruppo di dati della tavola 24;
- c) abbiano dovuto sospendere o quanto meno ridurre alcune attività e questo è avvenuto mediamente, su base regionale, nell'84,6% dei casi qualora si sia trattato di attività di ricovero ordinario per acuti, nell'83,3% dei casi per attività di ricovero ordinario post-acuti e nell'81,8% dei casi per attività ambulatoriali differibili e non urgenti. Qualora si sia trattato di riduzione ciò è avvenuto in una percentuale media del 27,3% per le attività per acuti, del 62,5% per le attività post-acuti e nel 22,2% per le attività ambulatoriali (cfr. terzo gruppo di dati della tavola 24).

Dalla successiva tavola 25 si colgono ulteriori informazioni di tipo strettamente gestional-amministrativo e precisamente:

- a) il sostenimento di maggiori spese per adeguamenti strutturali e/o per rimodulazione dei reparti ordinari e/o per la riconversione delle sale operatorie in funzione delle terapie intensive per i pazienti Covid è avvenuto in una misura “molto significativa” nel 26,7% dei casi, a cui però si aggiunge una spesa “abbastanza significativa” per un altro 46,6%: il che significa che quasi 3/4 delle strutture regionali coinvolte ha sostenuto degli oneri di tipo significativo (cfr. primo gruppo di dati della tavola 25);
- b) ovviamente anche l'impatto sul personale è risultato importante, come evidenzia il secondo gruppo di dati della tavola 25 e cioè:
 - si è messo parte del personale a disposizione delle strutture pubbliche mediamente nel 33,3% delle strutture AIOP regionali;

- si è fatta richiesta di ammortizzatori sociali per il personale (CIGO, FIS) in circa il 66,7% delle strutture AIOP regionali, ottenendo la relativa autorizzazione ad utilizzare tali strumenti (nel 73,3% dei casi); successivamente le strutture hanno provveduto ad anticipare le spettanze CIGO, FIS al proprio personale nel 75,0% dei casi (le differenze tra Regioni più coinvolte dalla pandemia e altre Regioni sono del tutto evidenti);
 - e si è, in parallelo, intervenuti sul piano dello *smart working* per il personale amministrativo (64,7%), è stata erogata della formazione straordinaria proprio alla luce dell'emergenza sanitaria (70,6%) come pure sono state fornite ulteriori forme di supporto agli operatori sanitari in difficoltà alla luce della crisi Covid (nel 37,5% dei casi);
- c) infine la ripresa delle attività ordinarie delle strutture AIOP, da fine giugno 2020 in poi, dopo l'impegno assunto per i pazienti Covid, ha interessato la quasi totalità di esse (cfr. ultimo gruppo di dati della tavola 25).

L'occasione della pandemia ha costituito un significativo banco di prova, in un contesto di tipo emergenziale, del valore della convergenza tra la componente ospedaliera pubblica e la componente di diritto privato (quella accreditata), ma ha anche generato uno scostamento significativo rispetto alle previsioni di bilancio di ogni struttura così come erano state già definite sulla base degli appositi contratti sottoscritti o in corso di sottoscrizione, come avveniva ogni anno. Inoltre in molte Regioni si sono verificate delle riduzioni dei flussi di cassa che servono ad assicurare, in tempi normali, la sostenibilità finanziaria delle strutture che devono affrontare costi fissi particolarmente impegnativi.

Per essere più precisi l'Art. 13 (comma 1) del Decreto legge n. 14/2020 aveva previsto che le strutture sanitarie di diritto privato insieme a quelle di diritto pubblico rimodulassero/suspendessero le attività di ricovero e quelle ambulatoriali differibili e non urgenti. Contemporaneamente l'Art. 3 (comma 3) del Decreto legge n. 18/2020 disponeva che le suddette strutture, accreditate e non, su richiesta delle Regioni e/o delle Province Autonome di Trento e Bolzano come pure delle Aziende Sanitarie mettessero a disposizione personale sanitario in servizio nonché locali e apparecchiature presenti nelle strutture stesse. L'insieme di queste norme ha fatto sì che le strutture di diritto privato (sia contrattualizzate o semplicemente autorizzate) andassero incontro ad alcune necessarie conversioni del tipo sopra menzionato e precisamente:

- alcune strutture, specialmente nelle Regioni più colpite, si sono trasformate in tutto o in parte in ospedali Covid, allestendo appositi reparti ed

Tav. 24 – Coinvolgimento delle strutture ospedaliere accreditate AIOP in funzione dei pazienti Covid-19 con la conseguente sospensione o riduzione delle attività ordinarie (val. %)¹

Fenomeni		Dati	
Strutture AIOP regionali coinvolte dal rispettivo Servizio Sanitario Regionale			
•	Si, con appositi accordi	72,2	} 88,9
•	Si, senza accordi formalizzati	16,7	
Stima dell'incidenza dei posti letto per pazienti Covid-19 sul totale dei posti letto AIOP appartenenti alle strutture coinvolte			
•	Fino al 10%	Per ricoveri per acuti e post-acuti sul totale dei posti letto corrispondenti delle strutture AIOP regionali	
•	Oltre il 10% e fino al 20%	22,3	27,2
•	Oltre il 20% e fino al 30%	22,2	} 66,7
•	Oltre il 30% e fino al 40%	22,2	18,2
•	Oltre il 40% e fino al 50%	-	27,3
•	Oltre il 50%	11,1	} 33,3
•	Totale	22,2	18,2
•	Totale	100,0	100,0
<i>Percentuale</i>			
		<i>Si, sospese e/o ridotte</i>	<i>Di cui ridotte</i>
		84,6	72,7
		83,3	37,5
		81,8	77,8
			<i>media di riduzione</i>
			27,3
			62,5
			22,2

(1) Sulla base di un'indagine-panel condotta nei mesi di settembre-ottobre 2020 a cui hanno risposto 18 Presidenti regionali AIOP (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, P.A. di Trento, P.A. di Bolzano, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna).

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tav. 25 – Impatto sulle Spese e sul Personale delle strutture AIOP che hanno messo a disposizione parte della loro offerta di servizi per i pazienti Covid (val. %)

Fenomeni		Dati	
- Spese sostenute per adeguamenti strutturali e/o per rimodulazione dei reparti ordinari e/o per riconversione delle sale operatorie per la terapia intensiva:			
• Si, spese mediamente molto significative			26,7
• Si, spese mediamente abbastanza significative			46,6
• Si, spese mediamente abbastanza contenute			20,0
• No, nessuna spesa aggiuntiva			6,7
Totale			100,0
- Impatto sul personale delle strutture AIOP per la messa a disposizione dei servizi in funzione dei pazienti Covid-19:			
• Parte del personale messo a disposizione per le strutture sanitarie pubbliche (%le media sul totale delle strutture AIOP regionali)	Totale	Regioni più coinvolte	Regioni
	33,3	80,0	15,4
• Avanzata richiesta di ammortizzatori sociali come CIGO, FIS (%le media sul totale delle strutture AIOP regionali)	66,7	80,0	61,5
• Ottenuta l'autorizzazione per gli ammortizzatori sociali richiesti (%le media sul totale delle strutture AIOP regionali che hanno richiesto il provvedimento)	73,3	80,0	70,0
• Anticipi delle spettanze al proprio personale, una volta ottenuta l'autorizzazione per gli ammortizzatori sociali (%le media sulle strutture AIOP regionali che hanno ottenuto l'autorizzazione)	75,0	100,0	66,7
• Ricorso allo <i>smart working</i> per il personale amministrativo delle strutture AIOP regionali (%le media sul totale delle strutture)	64,7	80,0	58,3
• È stata erogata la formazione straordinaria alla luce dell'emergenza sanitaria (%le sul totale delle strutture AIOP regionali)	70,6	80,0	66,7
• Fornite altre forme di supporto agli operatori sanitari in difficoltà per l'emergenza Covid, come ad esempio aiuto psicologico (%le media sul totale delle strutture regionali)	37,5	60,0	27,3
<i>Ripresa, ma mediamente nella</i>			
		<i>%del ...</i>	
		<i>Regioni</i>	<i>Altre</i>
		<i>più coinvolte</i>	<i>Regioni</i>
- Ripresa delle attività delle strutture AIOP a partire da fine giugno 2020, dopo l'impegno assunto per i pazienti Covid:	Totale		
• Attività di ricovero ordinario per acuti	94,1	79,8	82,9
• Attività di ricovero ordinario per post-acuti	100,0	80,0	82,9
• Attività di prestazioni ambulatoriali	94,4	80,0	82,9
(1) Sulla base di un'indagine-panel condotta nei mesi di settembre-ottobre 2020 a cui hanno risposto 18 Presidenti regionali AIOP (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, P.A. di Trento, P.A. di Bolzano, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna).			
Fonte: <i>indagine Emergenza – Studi & Strategie di Sistema, 2020</i>			

incrementando la dotazione di posti letto di terapia intensiva e conseguentemente hanno dovuto sostenere un rilevante impegno organizzativo e un notevole incremento dei costi;

- altre strutture si sono trasformate in centri di cura per pazienti trasferiti da altri ospedali per lo più di diritto pubblico, adattando il proprio assetto basato sulla logica dell’accreditamento in modo da fornire le prestazioni necessarie alle nuove tipologie di pazienti;
- altre strutture ancora hanno dovuto interrompere totalmente la propria attività, restando peraltro pienamente operative, con la conseguenza di doversi assumere tutti gli oneri economici connessi, dovendo rimanere a disposizione delle autorità sanitarie regionali.

Alla luce del significativo impegno fornito dalle strutture ospedaliere accreditate e in particolare da quelle appartenenti all’AIOP era dunque naturale giungere a qualche forma di “ristoro” economico, il quale è stato effettivamente riconosciuto attraverso il DL Ristoro Bis del 4 novembre 2020, destinato a coprire le spese sostenute dalle suddette strutture accreditate e comunque anche il 90% dei costi fissi di quelle che hanno messo a disposizione dei posti letto, successivamente non utilizzati.

A questo dovrebbe seguire la definizione, da parte delle Regioni, di un apposito DRG Covid oltre che di un rimborso per “attività a funzione” Covid.

Inoltre va rilevato che c’è stata un’apertura ministeriale circa la possibilità della componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale di lavorare insieme a quella pubblica allo scopo di riassorbire gradualmente le liste di attesa che nel frattempo si sono allungate significativamente per i pazienti non-Covid a seguito della sospensione delle prestazioni ordinarie, dovuta all’impegno straordinario per i pazienti Covid come si è rilevato dalle dichiarazioni del campione di popolazione intervistato sull’argomento (cfr. precedente paragrafo 2.1).

Al di là dell’emergenza e delle relative risposte sul piano delle attività per i pazienti Covid di prima come di seconda ondata si pone tuttavia la necessità di affrontare le criticità del sistema che si sono accumulate nel corso del tempo: certamente sul piano del finanziamento corrente, ma anche e soprattutto sulla quantità, sulla qualità e sulla non adeguata omogeneità minima delle prestazioni erogate nei diversi territori del Paese (sul confronto tra risultati medi in crescita di complessità e “medietà” insoddisfacente cfr. il precedente paragrafo 1.3).

Si tratta perciò di ipotizzare una profonda revisione della “macchina” sanitaria grazie anche alla fase di emergenza Covid che ha provocato un cambio di approccio da parte dell’Europa attraverso la concessione di una maggiore flessibilità di bilancio dello Stato, ma soprattutto tramite le risorse del *Recovery Fund* e, potenzialmente, del MES.

Sarebbe dunque il momento per cambiare prospettiva, facendo convergere “sanità finanziaria” (come quella vissuta nel periodo della *Spending review*) con “sanità reale” (quella costituita da pazienti, famiglie e operatori): definendo e soprattutto attuando alcune linee progettuali di riforma complessiva che implicino l’avvio di un periodo di ri-finanziamento rispetto a quello precedente di de-finanziamento. Ma questo deve avvenire in cambio di una serie di investimenti a tutto campo e di medio periodo, che interessi la ricerca, la tecnologia, l’organizzazione, il personale, la gestione e certo non ultimo il rapporto con le strutture private accreditate, proprio per valorizzare al meglio le risorse dell’offerta sanitaria oggi esistenti, nel quadro del sistema misto che conosciamo.

Serve insomma un cambio di passo che vada al di là della pura e semplice immissione di risorse finanziarie o del rafforzamento del numero dei dipendenti ma senza cambiare *governance*, organizzazione, gestione e soprattutto verifica dei risultati ottenuti: sul piano della salute innanzitutto ma anche su quello dell’efficienza, giungendo anche – e finalmente – ad una maggiore trasparenza dei Bilanci, di cui al paragrafo che segue.

3.2. Il monitoraggio delle aree di inefficienza attraverso l’esame dei Bilanci delle Aziende Ospedaliere pubbliche

È ormai dal Rapporto *Ospedali & Salute 2009* che ogni anno si dedica attenzione ai Conti Economici consuntivi delle Aziende Ospedaliere pubbliche allo scopo di individuare (e di monitorare) i possibili ambiti di inefficienza così da poter eventualmente stimare l’impatto complessivo sull’intero sistema ospedaliero pubblico.

L’anno 2020 si presenta tuttavia sotto un profilo diverso rispetto al passato in quanto hanno finito col convergere la continuità delle caratteristiche positive come pure problematiche già descritte in passato e contemporaneamente la discontinuità delle caratteristiche nuove, provocate dalla pandemia di Corona virus, le quali ultime tuttavia potranno essere pienamente valutate nel loro impatto solo nel 2021 attraverso la verifica della tenuta o meno dei servizi sanitari forniti sia ai pazienti Covid che ai pazienti non-Covid come pure dell’andamento dei Conti Economici, riferiti all’intero esercizio 2020.

Ma il fatto che si tratti di un anno di transizione non significa “sospendere” le analisi: anzi, al contrario, è necessario confermarle e cominciare ad allargare l’analisi agli Stati Patrimoniali. E questa scelta è sostenuta da almeno tre ragioni.

La prima è che l'operazione di monitoraggio costituisce una risorsa della continuità dell'analisi ormai attivata da tempo, tanto da poter mettere a confronto quest'anno le voci dei Conti Economici di ben 7 esercizi (dal 2013 al 2019).

La seconda ragione è che l'esigenza di disporre di una maggiore trasparenza e confrontabilità dei Bilanci resta un tema fondamentale (e di principio) ma ancora ben lontano dall'essere stato applicato concretamente ed estesamente sino alla certificabilità e quindi alla certificazione, di cui alle diverse normative introdotte nel corso del tempo e in particolare al D.lgs 2011/118 e provvedimenti conseguenti¹.

La terza ragione – e più importante – è che forse si torna a destinare risorse finanziarie alla sanità: sia a seguito delle necessità straordinarie legate al Corona virus (che si estenderanno certamente al 2021, dovendo affrontare non solo i bisogni dei pazienti Covid bensì anche quelli dei pazienti non-Covid che hanno subito blocchi e ritardi delle prestazioni ordinarie) sia a seguito dell'apertura europea sul piano di una maggior flessibilità del Bilancio pubblico e soprattutto sul piano delle risorse straordinarie del *Recovery Fund* e (sperabilmente) del MES nella sua parte sanitaria.

Nell'insieme dunque si potrebbe aprire una stagione che interrompa il (disastroso) processo di de-finanziamento del Sistema Sanitario italiano e che permetta così di destinare risorse aggiuntive per ridisegnare tale sistema e soprattutto per fare nuovi investimenti in strutture, tecnologie, ricerca, qualificazione (e non solo assunzione) di personale.

Ma tutto ciò può diventare efficace se si esce da una logica puramente "additiva" (più personale, più prestazioni, più spesa corrente) e si entra in una logica "riorganizzativa": a partire dalla relazione ospedali/territorio per investire il funzionamento dei servizi, le modalità di erogazione delle prestazioni e il rapporto con i privati, intesi non solo come strutture ospedaliere accreditate ma bensì anche come aziende di servizio (informatico, logistico, di *call center* e di sportello) al di là dell'utilizzo delle imprese solo per il *catering* e la lavanderia.

È evidente che tutto questo richiede anche una logica riorganizzativa applicata ai Bilanci e ai relativi flussi informativi a monte (così come si è sottolineato anche nel precedente Rapporto):

- da rendere più trasparente il livello di efficienza/inefficienza della gestione degli ospedali pubblici e conseguentemente di poter confrontare la qualità dei diversi livelli di prestazione tra strutture differenti (pubbliche e accreditate), poiché i dati medi ingannano e finiscono col sottovalutare

¹ Cfr. il Rapporto *Ospedali & Salute/2016*, Parte prima, paragrafo 2.2., pagg. 93 e segg.

le differenze, non permettendo di comprendere la situazione reale e, di conseguenza, di non poter “premiare” le gestioni migliori rispetto a quelle inadeguate (per le quali vanno naturalmente “pesate” le condizioni reali di contesto);

- da poter intervenire per tempo e non solo ex-post, quando ormai i risultati di una gestione inefficiente si siano manifestati e spesso cumulati nel corso degli anni, arrivando alla fine ad un inevitabile commissariamento;
- da essere in grado di liberare risorse economiche potenziali 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 necessario: ma anche di immettere eventuali risorse aggiuntive straordinarie in una “macchina” che non le sciupi o comunque non le sappia sfruttare appieno avendo subito una radicale riorganizzazione;
- da contribuire a trasformare una cultura collettiva che accetta con troppa facilità l’inefficienza pubblica invece che usare meglio le risorse a disposizione;
- da valutare quanto viene a costare realmente il servizio pubblico esaminando e tenendo conto di tutte le componenti legittime di spesa, in relazione ai servizi effettivamente resi e alla qualità dei medesimi: così da rendere trasparente e giustificato “quanto si spende per ottenere cosa”;
- ed infine, da avvicinare, con una logica unitaria, il trattamento destinato alle strutture ospedaliere pubbliche con quello riservato alle strutture 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 oltre i DRG ricevono anche i contributi in Conto Capitale e, per tradizione, anche i contributi per i rinnovi contrattuali oltre a tante forme implicite di ripianamento di Bilancio, come è stato più volte sottolineato nei precedenti Rapporti “Ospedali & Salute”.

Quest’anno, come negli anni più recenti, sono stati presi in considerazione innanzitutto i Conti Economici di 33 Aziende Ospedaliere pubbliche che si distribuiscono nel modo che segue:

- 12 per il Nord (6 in Piemonte, 2 in Veneto e 4 in Emilia Romagna);
- 7 al Centro (2 nelle Marche e 5 nel Lazio);
- ed infine, 14 nel Sud (2 in Puglia, 4 in Calabria e 8 in Sicilia).

I valori delle singole poste dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche suddette sono stati riportati nella tabella All. 1 del Capitolo 1 degli Allegati e si riferiscono a 7 Esercizi che vanno dal 2013 al 2019. Sulla base di questi dati si è proceduto all’elaborazione di alcuni indicatori nel

senso che sono stati calcolati i Numeri Indice (Anno 2013 = 100,0), a partire dal Numero dei Ricoveri e quindi dei Ricavi e dei Costi.

Successivamente si sono effettuati alcuni confronti all'interno delle Voci del Conto Economico e precisamente sono stati riportati i Numeri Indice relativi ai 7 Esercizi, così da confrontare:

- l'andamento del Numero dei Ricoveri con l'andamento dei Ricavi da Prestazioni sanitarie e sociosanitarie corrispondenti (tav. 26);
- l'andamento del Numero dei Ricoveri con l'andamento dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi (tav. 27);
- l'andamento del Numero dei Ricoveri con l'andamento dei Ricavi per Attività "a funzione" (tav. 28);
- ed infine, l'andamento dei Risultati di Esercizio delle Aziende Ospedaliere nel corso dei 7 anni considerati (tav. 29).

Se si guarda alla prima delle tavole menzionate cioè quella relativa al confronto tra andamento dei Ricoveri e andamento dei Ricavi da Prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria, corrispondenti agli anni 2013-2019 (cfr. tav. 26) emergono i seguenti fenomeni:

a) una sostanziale stabilizzazione del numero dei Ricoveri ordinari e in *day hospital* a livello medio nazionale, visto che fatto 100,0 il loro valore nel 2013 (come Numero Indice) si scende a 93,9 nel 2014 e sostanzialmente in via più o meno stabile si arriva a 93,4 nel 2019; ma a fronte di questa stabilizzazione si può rilevare, al contrario, un aumento dei Ricavi da Prestazioni sanitarie e sociosanitarie che passano, in termini di Numeri Indice, da 100,0 nel 2013 a 99,0 nel 2014 e a 115,1 nel 2019 (con una crescita costante negli anni intermedi). Pertanto la differenza tra il Numero Indice dei Ricavi e il Numero Indice dei Ricoveri nell'anno 2019 risulta, per l'insieme delle Aziende Ospedaliere italiane, pari a +21,7 punti.

Si può osservare che se diminuisce il Numero medio dei Ricoveri ed aumentano di pari passo i Ricavi da Prestazioni sanitarie e sociosanitarie si potrebbe essere davanti ad una prima "anomalia": è lecito infatti chiedersi se l'incremento dei Ricavi sia effettivamente legato ad un aumento della complessità delle prestazioni fornite oppure ad altro;

b) ma l'eventuale "anomalia" può trovare una spiegazione (forse in parte significativa) qualora si prendano in considerazione le Aziende Ospedaliere raggruppate per circoscrizione geografica di appartenenza. A fronte di un Numero Indice dei Ricavi nel 2019 a livello nazionale, pari a 115,1 corrisponde un 115,5 per il Nord, un 111,8 per il Centro e un 116,8 per il Sud, senza differenze sostanziali. Ma se si guarda all'ultima colonna della tavola 26 il valore medio di 21,7 punti in più tra Ricavi e Ricoveri:

- scende a 10,5 punti per il Nord;

Tav. 26 – Confronto tra andamento dei Ricoveri e andamento dei Ricavi corrispondenti nel periodo 2013-2019 (N.I. 2013 = 100,0)

Aziende Ospedaliere (1)	Numero ricoveri ordinari e in day hospital										Ricavi da prestazioni sanitarie e socioassistenziali a rilevanza sanitaria come da CE (Cod. A0320)										Differenza tra N.I. dei Ricavi e N.I. dei Ricoveri nel 2019
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
A.O. 1	95,1	88,6	87,3	86,9	88,5	88,7	97,7	101,0	101,8	100,1	108,6	116,6	97,7	101,0	101,8	100,1	108,6	116,6	27,9		
A.O. 2	96,6	111,6	97,6	112,4	115,3	117,3	100,8	104,9	106,3	107,9	119,0	126,1	96,8	100,2	102,8	103,9	110,1	112,3	8,8		
A.O. 3	95,8	95,8	95,3	94,8	97,7	98,8	96,8	96,9	100,7	105,6	107,5	113,8	96,9	100,7	105,6	107,5	113,8	120,1	13,5		
A.O. 4	96,5	98,5	98,3	90,1	98,2	96,1	101,1	94,9	94,9	98,8	102,8	99,8	94,9	94,9	98,8	102,8	99,8	106,2	5,1		
A.O. 6	84,1	95,0	94,7	94,3	90,6	92,5	97,9	100,3	99,9	99,5	101,8	107,2	97,9	100,3	99,9	99,5	101,8	107,2	14,7		
Totale Piemonte	90,7	97,4	94,5	96,8	97,7	99,8	97,7	100,5	102,0	102,6	107,2	112,8	97,7	100,5	102,0	102,6	107,2	112,8	13,0		
A.O. 7	98,6	107,6	105,4	110,7	110,4	113,6	98,0	99,3	99,8	105,1	106,2	108,6	98,0	99,3	99,8	105,1	106,2	108,6	-5,0		
A.O. 8	100,9	115,1	125,3	124,9	125,9	124,1	101,9	108,7	112,4	116,2	120,1	124,5	101,9	108,7	112,4	116,2	120,1	124,5	0,4		
Totale Veneto	99,8	111,3	115,2	117,7	118,1	118,8	99,9	103,9	105,9	110,5	112,9	116,3	99,9	103,9	105,9	110,5	112,9	116,3	-2,5		
A.O. 9	98,9	99,0	98,4	92,0	93,1	90,9	102,0	103,4	104,1	104,3	105,7	105,7	102,0	103,4	104,1	104,3	105,7	105,7	14,8		
A.O. 10	96,7	95,5	94,0	123,2	137,8	140,1	99,7	99,8	99,4	157,3	157,8	159,5	99,7	99,8	99,4	157,3	157,8	159,5	19,4		
A.O. 11	97,9	97,2	98,4	97,9	98,5	95,5	101,0	101,6	104,1	106,8	108,5	109,8	101,0	101,6	104,1	106,8	108,5	109,8	14,3		
A.O. 12	98,8	97,9	96,3	95,8	100,0	100,9	101,9	102,3	101,8	104,5	107,7	110,0	101,9	102,3	101,8	104,5	107,7	110,0	9,1		
Totale E. Romagna	98,1	97,5	97,2	100,6	104,6	103,4	101,2	101,9	102,8	115,0	116,7	117,9	101,2	101,9	102,8	115,0	116,7	117,9	14,5		
TOTALE NORD	95,2	100,3	99,7	102,4	104,3	105,0	99,5	101,8	103,3	108,9	112,0	115,5	99,5	101,8	103,3	108,9	112,0	115,5	10,5		
A.O. 13	116,4	112,7	112,6	119,8	118,9	115,6	95,4	93,1	95,8	106,0	115,1	118,9	95,4	93,1	95,8	106,0	115,1	118,9	3,3		
A.O. 14	97,4	93,6	93,8	97,5	97,7	96,7	93,6	92,6	97,6	101,2	107,1	107,9	93,6	92,6	97,6	101,2	107,1	107,9	11,2		
Totale Marche	104,1	100,4	100,4	105,4	105,2	103,3	94,2	92,8	96,9	102,9	110,0	111,8	94,2	92,8	96,9	102,9	110,0	111,8	8,5		
A.O. 15	96,6	78,0	69,7	77,8	77,3	78,3	98,7	96,3	92,7	92,9	96,0	96,8	98,7	96,3	92,7	92,9	96,0	96,8	18,5		
A.O. 16	91,2	86,0	77,7	77,3	85,3	94,4	93,2	106,1	103,3	103,4	102,2	127,9	93,2	106,1	103,3	103,4	102,2	127,9	33,5		
A.O. 17	93,7	80,1	74,7	90,5	82,7	78,7	95,8	98,9	99,3	101,9	105,4	105,7	95,8	98,9	99,3	101,9	105,4	105,7	27,0		
A.O. 18	97,9	83,9	77,9	77,5	81,5	83,8	100,1	103,6	106,2	112,1	118,3	122,6	100,1	103,6	106,2	112,1	118,3	122,6	38,8		
A.O. 19	102,6	90,4	86,1	69,4	69,4	68,6	104,9	111,6	114,4	118,3	121,9	124,7	104,9	111,6	114,4	118,3	121,9	124,7	56,1		
Totale Lazio	96,2	82,6	80,4	79,3	79,6	79,6	98,3	102,0	101,7	104,0	107,3	111,8	98,3	102,0	101,7	104,0	107,3	111,8	32,2		
TOTALE CENTRO	98,4	87,4	82,9	87,2	86,3	86,0	97,1	99,2	100,3	103,7	108,1	111,8	97,1	99,2	100,3	103,7	108,1	111,8	25,8		

(Segue) Tav. 26 – Confronto tra l'andamento dei Ricoveri e andamento dei Ricavi corrispondenti nel periodo 2013-2019 (N.I. 2013 = 100,0)

Aziende Ospedaliere (1)	Numero ricoveri ordinari e in day hospital										Ricavi da prestazioni sanitarie e socioassistenziali a rilevanza sanitaria come da CE (Cod. A0320)							Differenza tra N.I. dei Ricavi e N.I. dei Ricoveri nel 2019	
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018		2019
A.O. 20	93,0	89,3	88,8	67,6	64,4	64,0	101,9	105,9	99,5	94,4	89,2	97,5							33,5
A.O. 21	93,3	89,2	88,4	88,0	87,3	79,0	100,0	105,8	99,0	104,5	100,5	102,9							23,9
Totale Puglia	94,4	89,3	88,7	74,8	72,5	69,3	101,2	105,9	99,3	98,0	93,2	99,4							30,1
A.O. 22	94,2	92,6	100,2	92,7	88,0	88,1	99,1	98,6	119,7	120,6	128,0	127,4							39,3
A.O. 23	95,2	94,3	88,9	88,5	87,4	102,7	100,2	100,4	106,8	116,4	117,7	140,4							37,7
A.O. 24	95,4	95,8	95,6	95,2	96,2	98,5	100,4	119,8	130,8	162,0	162,4	196,5							98,0
A.O. 25	94,0	92,1	86,7	86,3	87,4	90,0	99,0	98,0	109,6	118,4	135,1	146,7							56,7
Totale Calabria	94,6	93,3	92,4	89,9	88,6	94,1	99,6	101,3	114,2	123,3	130,9	144,5							50,4
A.O. 26	83,4	78,9	85,3	82,3	79,6	83,9	96,3	102,9	102,9	111,5	110,7	115,3							31,4
A.O. 27	84,2	80,7	94,4	93,9	85,9	86,0	97,2	105,1	113,9	113,7	114,6	117,3							31,3
A.O. 28	87,2	84,9	94,1	93,7	90,2	86,6	100,6	110,6	113,6	111,6	116,3	117,7							31,1
A.O. 29	83,0	76,4	84,9	84,6	79,3	81,2	95,9	99,5	102,5	99,5	95,1	101,3							20,1
A.O. 30	90,1	89,6	102,8	102,3	126,6	128,0	104,0	116,7	124,1	122,6	128,8	134,3							6,3
A.O. 31	85,0	80,8	78,6	78,5	77,3	76,0	98,2	105,3	110,4	110,6	116,4	110,1							34,1
A.O. 32	86,1	76,5	88,0	87,6	80,6	78,1	99,5	99,7	106,2	103,7	110,2	106,6							28,5
A.O. 33	86,5	89,3	113,7	113,2	103,6	95,8	99,9	116,3	137,1	127,8	132,2	126,2							30,4
Totale Sicilia	85,8	82,2	92,5	91,8	89,7	88,4	99,1	107,1	113,8	112,5	115,9	116,1							27,7
TOTALE SUD	89,8	86,2	91,5	87,1	85,1	84,8	99,7	105,8	110,4	110,8	113,0	116,8							32,0
TOTALE GENERALE	93,9	92,3	92,9	93,4	93,3	93,4	99,0	102,4	104,7	108,4	111,4	115,1							21,7

Fonte: Indagine Emmeia – Studi & Strategie di Sisrema, 2020

- sale a 25,8 punti per il Centro;
- e cresce ulteriormente sino a 32,0 punti per il Sud e le Isole.

È evidente che l'andamento al rialzo, specialmente per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno, aiuta a spiegare meglio l'“anomalia” soprari-chiamata: a meno di non dover ipotizzare una crescita straordinaria della complessità delle prestazioni ad esempio per le Aziende Ospedaliere della Calabria (con 50,4 punti in più rispetto ai 21,7 medi nazionali) o addirittura i 98,0 punti in più per un'Azienda specifica dello stesso territorio menzionato!

E però esistono altre differenze ancora più pronunciate all'interno delle singole Regioni: per esempio per l'Azienda Ospedaliera n. 1 (con 27,9 punti contro i 13,0 della media del Piemonte), o per l'Azienda Ospeda- liera 19 (con 56,1 punti contro una media di 32,2 del Lazio).

Passando al confronto tra l'andamento, nei 7 anni considerati, dei Costi per l'Acquisto di Beni e Servizi con l'andamento del Numero dei Ricoveri, non si può che constatare la presenza di un'ulteriore, potenziale, “anomalia”, considerato che (cfr. tav. 27):

- a) esiste una divaricazione ancora più pronunciata tra i Numeri Indice riferiti al 2019: 130,1 per il costo di Acquisto per Beni e Servizi contro 93,4 per il Numero di Ricoveri, con una differenza di 36,7 punti (più elevata ri- spetto ai 21,7 punti della precedente tavola 26); inoltre mentre i Numeri Indice relativi all'andamento dei Ricoveri si sono via via contratti, anno per anno, dal 2013 al 2019, i Numeri Indice relativi all'Acquisto di Beni e Servizi sono cresciuti costantemente nello stesso periodo;
- b) qualche differenza al ribasso emerge qualora si considerino le Aziende Ospedaliere, riferite alle diverse circoscrizioni territoriali. Il valore del Numero Indice del 2019 per il Costo di Acquisto di Beni e Servizi è pari a 130,1 come media nazionale a fronte:
 - di 137,5 per le Aziende Ospedaliere del Nord (con una differenza tra i due Numeri Indice di 32,5 punti);
 - di 118,1 per le Aziende Ospedaliere del Centro (con una differenza tra i due Numeri Indice di 32,1 punti);
 - e di 128,9 per le Aziende Ospedaliere del Sud (ma con una differenza tra i due Numeri Indice pari a 44,1 punti).

Al di là delle differenze medie di circoscrizione di appartenenza è il caso di dare uno sguardo all'interno delle singole Regioni. Il che permette di osservare come:

- ci sia ad esempio un'Azienda del Piemonte che presenta una diffe- renza tra i due Numeri Indice che a 59,1 punti contro una media regio- nale del 30,8;

Tav. 27 – Confronto tra andamento del numero dei Ricoveri e andamento dei Costi per Acquisito di Beni e Servizi, nel periodo 2013-2019 (N.I. 2013 = 100,0)

Aziende Ospedaliere	Numero ricoveri ordinari e in day hospital						Costo per Acquisito di Beni e Servizi (cod. BA010)						Differenza tra N.I. dei Costi per Acquisito di Beni e Servizi e N.I. dei Ricoveri nel 2019
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	A.O. 1	95,1	88,6	87,3	86,9	88,5	88,7	99,1	110,8	119,1	123,4	132,0	
A.O. 2	96,6	111,6	97,6	112,4	115,3	117,3	105,4	120,5	123,8	127,8	139,5	157,4	40,1
A.O. 3	95,8	95,8	95,3	94,8	97,7	98,8	99,2	105,0	110,5	112,3	124,0	129,5	30,7
A.O. 4	96,5	98,5	98,3	97,8	113,4	116,6	95,1	100,9	113,0	116,6	125,7	131,7	15,1
A.O. 5	95,3	98,3	90,1	98,2	96,1	101,1	95,8	102,5	106,6	113,4	114,1	119,9	18,8
A.O. 6	84,1	95,0	94,7	94,3	90,6	92,5	96,8	106,3	105,9	115,7	115,7	121,2	28,7
Totale Piemonte	90,7	97,4	94,5	96,8	97,7	99,8	98,1	107,5	110,9	114,6	122,4	130,6	30,8
A.O. 7	98,6	107,6	105,4	110,7	110,4	113,6	96,3	109,1	107,1	112,3	114,6	121,5	7,9
A.O. 8	100,9	115,1	125,3	124,9	125,9	124,1	105,1	126,3	124,8	134,8	137,4	148,1	24,0
Totale Veneto	99,8	111,3	115,2	117,7	118,1	118,8	100,0	116,4	114,6	121,8	124,3	132,8	14,0
A.O. 9	98,9	99,0	98,4	92,0	93,1	90,9	107,5	103,5	111,0	118,0	131,9	125,9	35,0
A.O. 10	96,7	95,5	94,0	123,2	137,8	140,1	103,7	110,9	114,2	192,9	191,7	186,6	46,5
A.O. 11	97,9	97,2	98,4	97,9	98,5	95,5	105,7	136,6	128,6	139,1	153,9	165,7	70,2
A.O. 12	98,8	97,9	96,3	95,8	100,0	100,9	102,8	118,5	113,6	118,7	130,7	130,6	29,7
Totale Emilia Romagna	98,1	97,5	97,2	100,6	104,6	103,4	105,3	120,5	118,9	138,7	150,1	152,4	49,0
TOTALE NORD	95,2	100,3	99,7	102,4	104,3	105,0	100,8	113,8	114,3	123,6	130,9	137,5	32,5
A.O. 13	116,4	112,7	112,6	119,8	118,9	115,6	103,2	107,9	110,3	123,3	128,6	126,1	10,5
A.O. 14	97,4	93,6	93,8	97,5	97,7	96,7	103,6	116,7	114,7	120,2	130,3	132,4	35,7
Totale Marche	104,1	100,4	100,4	105,4	105,2	103,3	103,4	113,8	113,2	121,2	129,7	130,3	27,0
A.O. 15	96,6	78,0	69,7	77,8	77,3	78,3	100,9	98,9	95,2	87,1	95,5	97,6	19,3
A.O. 16	91,2	86,0	77,7	77,3	85,3	94,4	98,1	110,6	116,1	122,0	139,8	155,8	61,4
A.O. 17	93,7	80,1	74,7	90,5	82,7	78,7	98,3	104,8	102,5	109,6	105,7	106,6	27,9
A.O. 18	97,9	83,9	77,9	77,5	81,5	83,8	107,6	104,6	107,8	126,4	145,2	150,4	66,6
A.O. 19	102,6	90,4	86,1	69,4	68,6	105,2	103,6	96,6	97,6	100,7	102,9	102,9	34,3
Totale Lazio	96,2	82,6	76,2	80,4	79,3	79,6	101,5	103,9	101,7	105,9	110,6	113,9	34,3
TOTALE CENTRO	98,4	87,4	82,9	87,2	86,3	86,0	102,0	106,4	104,6	109,9	115,5	118,1	32,1

./.

(Segue) Tav. 27 – Confronto tra andamento del numero dei Ricoveri e andamento dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi, nel periodo 2013-2019 (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 nel 2019
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	A.O. 20	95,0	89,3	88,8	67,6	64,4	64,0	97,4	112,6	97,4	84,3	89,0	
A.O. 21	93,3	89,2	88,4	88,0	87,3	79,0	108,5	114,4	102,7	111,5	97,1	99,5	20,5
Totale Puglia	94,4	89,3	88,7	74,8	72,5	69,3	100,9	113,1	99,1	92,9	91,6	92,7	23,4
A.O. 22	94,2	92,6	100,2	92,7	88,0	88,1	97,7	105,1	109,8	115,9	125,7	139,9	51,8
A.O. 23	95,2	94,3	88,9	88,5	87,4	102,7	93,8	108,5	104,4	109,7	119,1	124,6	21,9
A.O. 24	95,4	95,8	95,6	95,2	96,2	98,5	95,3	96,4	99,0	139,1	162,0	158,2	59,7
A.O. 25	94,0	92,1	86,7	86,3	87,4	90,0	108,1	107,4	113,0	128,8	148,0	161,7	71,7
Totale Calabria	94,6	93,3	92,4	89,9	88,6	94,1	99,2	105,1	107,4	121,9	136,5	145,1	51,0
A.O. 26	83,4	78,9	85,3	82,3	79,6	83,9	101,8	107,7	113,4	122,4	128,5	125,3	41,4
A.O. 27	84,2	80,7	94,4	93,9	85,9	86,0	105,3	127,4	129,3	133,6	143,2	146,6	60,6
A.O. 28	87,2	84,9	94,1	93,7	90,2	86,6	104,5	124,9	125,3	124,0	135,5	143,1	56,5
A.O. 29	83,0	76,4	84,9	84,6	79,3	81,2	105,8	114,1	116,2	123,7	125,1	135,3	54,1
A.O. 30	90,1	89,6	102,8	102,3	126,6	128,0	105,7	141,6	139,1	152,0	178,7	189,6	61,6
A.O. 31	85,0	80,8	78,6	78,5	77,3	76,0	105,9	116,8	113,0	123,3	126,3	130,4	54,4
A.O. 32	86,1	76,5	88,0	87,6	80,6	78,1	103,6	102,1	109,9	106,0	116,2	123,2	45,1
A.O. 33	86,5	89,3	113,7	113,2	103,6	95,8	111,9	149,2	156,7	141,7	144,8	152,5	56,7
Totale Sicilia	85,8	82,2	92,5	91,8	89,7	88,4	105,5	122,6	124,8	126,5	135,6	141,6	53,2
TOTALE SUD	89,8	86,2	91,5	87,1	85,1	84,8	103,2	117,2	115,1	116,7	123,8	128,9	44,1
TOTALE GENERALE	93,9	92,3	92,9	93,4	93,3	93,4	101,9	113,2	112,2	118,1	124,9	130,1	36,7

Fonte: indagine Ermenetica – Studi & Strategie di Sistema, 2020

- ci siano due Aziende Ospedaliere del Lazio che presentano una differenza tra i due Numeri Indice rispettivamente di 61,4 e di 66,6 punti, contro una media regionale del 34,3;
- ci sia un’Azienda Ospedaliera nella Calabria che presenta una differenza tra i due Numeri Indice di 71,7 punti contro una media regionale (già molto elevata) di 51,0 punti; o ancora ci siano quasi tutte le Aziende Ospedaliere della Sicilia che presentano una differenza tra i due Numeri Indice di gran lunga superiore rispetto alla media regionale (già elevata) di 53,2 punti.

Dunque anche dal confronto tra l’andamento degli Acquisti per Beni e Servizi e l’andamento del Numero dei Ricoveri non si può che rilevare una qualche “anomalia”: certo il costo di molti nuovi farmaci è significativamente aumentato, ma comunque emerge una differenza pronunciata tra Centro-Nord e Mezzogiorno che non può essere ricondotta a questa unica causa.

Successivamente è stato effettuato un terzo tipo di raffronto che viene illustrato dai dati contenuti nella tavola 28. 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 sono calcolati – come nei casi precedenti – i Numeri Indice che sintetizzano l’andamento nei 7 anni di tali Ricavi rispetto all’andamento del Numero dei Ricoveri. Il risultato di tale confronto mette in evidenza:

- a) una contrazione media nazionale dei Ricavi da attività “a funzione” nel periodo 2015-2019 (da 109,5 a 102,0) dopo un aumento nel 2014 rispetto al 2013 (da 100,0 a 112,7): col risultato di portare la differenza tra Ricavi e Numero dei Ricoveri a 8,6 punti di Numeri Indice nell’anno 2019, un po’ inferiore rispetto ai corrispondenti punti del Nord (12,5) e del Centro (10,4), ma maggiori rispetto a quelli del Sud (6,0);
- b) una crescita anomala dei Ricavi per attività “a funzione”, non bilanciata da un parallelo aumento dei Ricoveri e questo è evidente ad esempio:
 - per 4 Aziende Ospedaliere del Piemonte su 6;
 - per un’Azienda dell’Emilia Romagna;
 - per un’Azienda del Lazio;
 - e per un’Azienda cadauna per Calabria e Sicilia.

La conclusione è che la voce delle attività “a funzione” è stata utilizzata, nel corso degli ultimi anni, come uno strumento di riequilibrio implicito dei Conti Economici e non può ancora salire più di tanto.

Tav. 28 – Confronto tra andamento dei Ricoveri e andamento dei Ricoveri per “attività a funzione”, nel periodo 2013-2019 (N.I. 2013 = 100,0)

Aziende Ospedaliere	Numero ricoveri ordinari e in day hospital						Ricavi da trasferimento per attività “a funzione” come da CE (Cod. AA0030)						Differenza tra N.I. dei Ricavi delle attività “a funzione” e N.I. dei Ricoveri nel 2019
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	A.O. 1	95,1	88,6	87,3	86,9	88,5	88,7	86,2	94,1	111,5	113,6	123,2	
A.O. 2	96,6	111,6	97,6	112,4	115,3	117,3	103,4	115,7	140,3	105,3	151,6	156,1	38,8
A.O. 3	95,8	95,8	95,3	94,8	97,7	98,8	101,0	102,9	112,4	115,2	111,9	116,5	17,7
A.O. 4	96,5	98,5	98,3	97,8	113,4	116,6	96,3	104,9	116,1	120,9	121,0	120,0	3,4
A.O. 5	95,3	98,3	90,1	98,2	96,1	101,1	112,0	111,8	136,6	121,6	133,7	128,5	27,4
A.O. 6	84,1	95,0	94,7	94,3	90,6	92,5	97,4	98,8	100,7	107,6	80,4	82,4	-10,1
Totale Piemonte	90,7	97,4	94,5	96,8	97,7	99,8	98,4	102,0	110,1	110,5	100,2	101,4	1,6
A.O. 7	98,6	107,6	105,4	110,7	110,4	113,6	147,4	144,8	175,6	127,4	118,6	117,4	3,8
A.O. 8	100,9	115,1	125,3	124,9	125,9	124,1	110,8	134,2	124,8	110,8	135,4	109,8	-14,3
Totale Veneto	99,8	111,3	115,2	117,7	118,1	118,8	128,8	139,4	149,8	118,9	127,1	113,5	-5,3
A.O. 9	98,9	99,0	98,4	92,0	93,1	90,9	131,1	121,6	123,3	132,1	149,3	153,3	62,4
A.O. 10	96,7	95,5	94,0	123,2	137,8	140,1	127,4	132,6	135,5	187,8	173,7	188,6	48,5
A.O. 11	97,9	97,2	98,4	97,9	98,5	95,5	117,1	120,1	127,7	135,7	132,2	155,5	60,0
A.O. 12	98,8	97,9	96,3	95,8	100,0	100,9	210,6	232,2	199,0	192,3	194,6	217,1	116,2
Totale Emilia Romagna	98,1	97,5	97,2	100,6	104,6	103,4	140,0	143,8	141,4	154,6	155,3	172,3	68,9
TOTALE NORD	95,2	100,3	99,7	102,4	104,3	105,0	112,3	117,3	123,8	120,7	116,1	117,5	12,5
A.O. 13	116,4	112,7	112,6	119,8	118,9	115,6	117,7	111,1	128,3	126,1	80,3	78,8	-36,8
A.O. 14	97,4	93,6	93,8	97,5	97,7	96,7	124,5	139,4	129,1	121,2	101,7	106,2	9,5
Totale Marche	104,1	100,4	100,4	105,4	105,2	103,3	121,5	127,1	128,7	123,4	92,4	94,3	-9,0
A.O. 15	96,6	78,0	69,7	77,8	77,3	78,3	116,0	88,8	76,5	81,2	86,3	91,5	13,2
A.O. 16	91,2	86,0	77,7	77,3	85,3	94,4	141,8	97,5	81,2	75,7	79,9	104,7	10,3
A.O. 17	93,7	80,1	74,7	90,5	82,7	78,7	111,8	89,2	85,7	85,2	89,4	88,9	10,2
A.O. 18	97,9	83,9	77,9	77,5	81,5	83,8	123,2	103,1	95,9	95,8	132,1	98,0	14,2
A.O. 19	102,6	90,4	86,1	69,4	69,4	68,6	112,5	109,0	108,9	124,8	128,3	131,0	62,4
Totale Lazio	96,2	82,6	76,2	80,4	79,3	79,6	116,8	93,8	86,9	89,6	96,7	97,6	18,0
TOTALE CENTRO	98,4	87,4	82,9	87,2	86,3	86,0	118,5	105,9	102,1	101,8	95,1	96,4	10,4

./.

(Segue) Tav. 28 – Confronto tra andamento dei Ricoveri e andamento dei Ricavi per “attività a funzione”, nel periodo 2013-2019 (N.I. 2013 = 100,0)

Aziende Ospedaliere	Numero ricoveri ordinari e in day hospital										Ricavi da trasferimento per attività “a funzione” come da CE (Cod. AA0030)					Differenza tra N.I. dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi e N.I. dei Ricoveri nel 2019
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
	A.O. 20	95,0	89,3	88,8	67,6	64,4	64,0	117,1	97,4	96,5	99,5	94,9	95,7	95,7	31,7	
A.O. 21	93,3	89,2	88,4	88,0	87,3	79,0	103,6	93,2	92,8	99,0	89,0	95,7	95,7	16,7		
Totale Puglia	94,4	89,3	88,7	74,8	72,5	69,3	112,7	96,0	95,3	99,3	93,0	95,7	95,7	26,4		
A.O. 22	94,2	92,6	100,2	92,7	88,0	88,1	99,4	104,0	78,6	85,4	71,4	68,4	68,4	-19,7		
A.O. 23	95,2	94,3	88,9	88,5	87,4	102,7	98,1	98,1	86,6	64,7	64,7	58,9	58,9	-43,8		
A.O. 24	95,4	95,8	95,6	95,2	96,2	98,5	96,6	3,0	154,1	118,5	118,5	149,6	149,6	51,1		
A.O. 25	94,0	92,1	86,7	86,3	87,4	90,0	100,0	91,7	91,5	92,7	77,6	81,6	81,6	-8,4		
Totale Calabria	94,6	93,3	92,4	89,9	88,6	94,1	99,0	92,4	89,4	83,5	74,2	74,5	74,5	-19,6		
A.O. 26	83,4	78,9	85,3	82,3	79,6	83,9	106,6	106,2	106,5	92,3	89,4	88,9	88,9	5,0		
A.O. 27	84,2	80,7	94,4	93,9	85,9	86,0	112,5	104,1	104,7	103,9	106,9	101,6	101,6	15,6		
A.O. 28	87,2	84,9	94,1	93,7	90,2	86,6	102,1	106,1	103,8	93,7	97,0	100,9	100,9	14,3		
A.O. 29	83,0	76,4	84,9	84,6	79,3	81,2	130,8	111,1	100,2	82,8	78,4	72,3	72,3	-8,9		
A.O. 30	90,1	89,6	102,8	102,3	126,6	128,0	99,8	95,0	94,4	106,6	127,0	115,0	115,0	-13,0		
A.O. 31	85,0	80,8	78,6	78,5	77,3	76,0	112,5	104,5	93,2	90,5	99,7	100,7	100,7	24,7		
A.O. 32	86,1	76,5	88,0	87,6	80,6	78,1	114,3	112,8	101,8	88,8	104,3	69,6	69,6	-8,5		
A.O. 33	86,5	89,3	113,7	113,2	103,6	95,8	151,9	150,2	128,0	127,1	130,7	132,0	132,0	36,2		
Totale Sicilia	85,8	82,2	92,5	91,8	89,7	88,4	114,7	110,4	102,9	95,7	102,4	94,3	94,3	5,9		
TOTALE SUD	89,8	86,2	91,5	87,1	85,1	84,8	111,3	104,1	98,8	94,1	95,1	90,8	90,8	6,0		
TOTALE GENERALE	93,9	92,3	92,9	93,4	93,3	93,4	112,7	109,5	109,0	105,6	103,3	102,0	102,0	8,6		

(*) Si tratta del Decreto Ministeriale di attuazione dell'art. 1, comma 526, della Legge di Stabilità 2016, a partire dall'art. 8-*seviz*, Dlgs 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, 2020*

A conclusione dell'analisi dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere, si sono presi in considerazione i risultati di Esercizio, sempre con riferimento agli ultimi 7 anni (tav. 29). A tale proposito ecco alcune possibili riflessioni:

- a) il confronto tra Ricavi e Costi chiude in perfetto pareggio in alcune Regioni. Tale situazione appare essere di per sé abbastanza improbabile in qualsiasi tipo di Conto Economico, sia esso pubblico o privato. È evidente che si è messo in atto un adeguamento contabile delle poste in sede di redazione dei dati di Consuntivo. Questo peraltro non significa che si sia automaticamente in presenza di una soluzione “impropria” di ripianamento delle perdite. Ma è probabile che in alcuni casi siano stati effettuati degli interventi compensativi di sostegno di vario genere, e ciò è avvenuto, specie negli anni 2013-2018, attraverso la voce dei Ricavi per le attività “a funzione”.

In ogni caso il perfetto pareggio del Conto Economico per tutti i 7 anni esaminati riguarda tutte le Aziende Ospedaliere dell'Emilia Romagna, delle Marche e della Sicilia, salvo in quest'ultimo caso in un'Azienda Ospedaliera che ha chiuso in pareggio per i 6 Esercizi 2013-2018, esplicitando però una perdita di 50,7 milioni di euro: peraltro essa viene riportata dal pre-consuntivo, poiché il documento di consuntivo finale torna in equilibrio grazie ad un riconoscimento più elevato proprio delle attività “a funzione”. In altri casi, come quello del Veneto, si intuisce un processo di progressivo risanamento, avviato probabilmente ancora prima del 2013, che vede via via una riduzione delle Perdite nei primi quattro anni del settennio esaminato per poi risultare in pareggio nel 2017 e 2018 e quindi addirittura in avanzo nel 2019.

In altre Regioni si vede la presenza di uno sforzo che ha portato via via a ridurre le Perdite ma con risultati che non investono necessariamente tutte le Aziende Ospedaliere della singola Regione: è il caso del Piemonte che evidenzia sostanzialmente un'eccezione (importante) di un'Azienda Ospedaliera che mostra perdite in crescita tra il 2013 e il 2014, una riduzione per il 2015 e il 2016 e quindi una lievitazione di tali perdite sino a 121 milioni di euro nel 2018 che si riducono a 103 milioni di euro nel 2019; e questa sorta di alternanza interessa anche un'Azienda Ospedaliera della Puglia che, dopo esser stata in pareggio nel 2013 e nel 2014, esplicita una perdita di 28 milioni di euro nel 2015, per finire a 14,9 milioni di euro di perdita nel 2019.

Esiste poi il caso della Calabria che mostra a sua volta un processo di rientro delle perdite molto faticoso che però lascia in situazione negativa 3 Aziende Ospedaliere su 4 nel 2019, di cui una esposta per più di 101 milioni di euro.

Infine la Regione Lazio presenta un quadro di perdite costanti nel corso dei 7 anni esaminati, anche se appare evidente lo sforzo messo in atto di rientro per tutte le Aziende Ospedaliere, con una sostanziale diminuzione via via delle perdite tra il 2013 e il 2019, nel quale anno tuttavia esse ammontano complessivamente ancora a 328 milioni di euro in complesso.

Si è voluto toccare quest'anno anche il tema degli Stati Patrimoniali delle Aziende Ospedaliere pubbliche. Si tratta in realtà di un vero e proprio “accenno” in quanto tali documenti risultano più difficili da analizzare rispetto ai Conti Economici. Questi ultimi infatti hanno alle spalle più di qualche anno di esperienza contabile maturata sul campo da parte delle strutture amministrative delle Aziende Ospedaliere. Il che rappresenta – ed è bene sottolinearlo – un passo avanti rispetto alla logica antica dell'amministrazione pubblica che teneva i conti sulla base di Finanziamenti/Spese/Residui. Naturalmente i Conti Economici contengono ancora delle “impurità” contabili, relative in particolare agli investimenti che passano ancora attraverso di essi, ma tramite l'iscrizione annuale, in sede di Consuntivo di una doppia voce:

- quella presente nei Ricavi, sotto forma di “Finanziamenti per gli Investimenti”;
- e quella presente nei Costi, sotto forma della cosiddetta “Sterilizzazione”, di importo corrispondente alla voce presente nei Ricavi.

È evidente che la spinta normativa verso una contabilità di tipo civilistico normale (Conto Economico + Stato Patrimoniale) ha ancora molta strada da percorrere: sia per le ragioni appena accennate sia perché i Conti Economici sono utilizzati nelle Aziende Ospedaliere ma non negli Ospedali a gestione diretta o nelle Asl (salvo qualche lodevole eccezione).

Attivare una contabilità basata effettivamente su Conto Economico e Stato Patrimoniale, se non altro per le Aziende Ospedaliere, richiede dunque di perfezionare il primo e, soprattutto, di ricostruire il secondo, operazione quest'ultima di enorme portata che richiederebbe:

- di intraprendere effettivamente la strada della certificabilità (in realtà prevista esplicitamente dal 2011 col D.lgs 118) che però implica una rivalorizzazione (credibile) delle varie Voci di Stato Patrimoniale, presenti nell'Attivo e nel Passivo;

di formalizzare le procedure di investimento in Beni materiali e immateriali durevoli, le cui risorse oggi si “disperdono” tra finanziamenti in proprio da parte di Aziende Ospedaliere e Ospedali a gestione diretta, Asl oltre che finanziamenti provenienti direttamente dalle Regioni, finanziamenti di fonte statale e finanziamenti provenienti da privati (come donazioni, lasciti, ecc.): con logiche legate a leggi ad hoc e soprattutto alle disponibilità finanziaria dell'anno che dovrebbero essere ripartite con

Tav. 29 – Andamento dei Risultati di esercizio delle Aziende Ospedaliere nei sette anni considerati (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere	Risultati di esercizio come da CE (v.a.)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A.O. 1	0	-10.147	-7.716	0	1.926	0	0
A.O. 2	-5.990	-12.852	-18.864	-6.428	-2.406	0	1.814
A.O. 3	0	-5.619	0	0	0	1.156	0
A.O. 4	0	-5.737	-4.486	0	1.180	0	0
A.O. 5	0	-8.432	-6.568	0	-1.495	-3.818	511
A.O. 6	-12.750	-30.648	-15.081	-11.040	-17.478	-120.997	-102.504
Totale Piemonte	-18.740	-73.435	-52.715	-17.468	-18.273	-123.659	-100.179
A.O. 7	-25.609	-22.835	-17.047	-10.491	0	0	5.637
A.O. 8	-24.950	-13.451	1.000	0	0	0	1.425
Totale Veneto	-50.559	-36.286	-16.047	-10.491	0	0	7.062
A.O. 9	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 10	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 11	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 12	0	0	0	0	0	0	0
Totale Emilia Romagna	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE NORD	-69.299	-109.721	-68.762	-27.959	-18.273	-123.659	-93.117
A.O. 13	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 14	0	0	0	0	0	0	0
Totale Marche	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 15	-151.274	-158.632	-161.799	-155.718	-130.712	-116.314	-113.719
A.O. 16	-91.594	-102.291	-98.853	-81.733	-83.599	-77.401	-57.726
A.O. 17	-77.273	-74.610	-92.543	-140.252	-104.166	-87.743	-88.327
A.O. 18	-102.291	-53.708	-54.160	-49.108	-41.510	-40.432	-48.230
A.O. 19	-55.349	-73.601	-62.567	-41.794	-24.902	-19.500	-19.589
Totale Lazio	-477.781	-462.842	-469.922	-468.605	-384.889	-341.390	-327.591
TOTALE CENTRO	-477.781	-462.842	-469.922	-468.605	-384.889	-341.390	-327.591

(Segue) Tav. 29 – Andamento dei Risultati di esercizio delle Aziende Ospedaliere nei sette anni considerati (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere	Risultati di esercizio come da CE (v.a.)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A.O. 20	0	0	-28.102	-19.736	-9.740	-41.114	-14.876
A.O. 21	0	0	0	0	0	0	0
Totale Puglia	0	0	-28.102	-19.736	-9.740	-41.114	-14.876
A.O. 22	-4.584	-6.007	-1.880	0	0	0	-12.231
A.O. 23	-1.682	-3.764	-2.265	0	-12.930	-27.743	-14.344
A.O. 24	-15.516	-14.562	-29.858	-42.000	-12.319	-20.942	-101.787
A.O. 25	0	-17.377	-20.279	0	0	0	0
Totale Calabria	-21.782	-41.710	-54.282	-42.000	-25.249	-48.685	-128.562
A.O. 26	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 27	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 28	0	788	0	0	0	0	0
A.O. 29	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 30	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 31	0	2.456	2.680	0	0	0	0
A.O. 32	0	0	0	0	0	0	-50.699
A.O. 33	0	2.209	0	1.120	0	1.666	0
Totale Sicilia	0	5.453	2.680	1.120	0	1.666	-50.699
TOTALE SUD	-21.782	-36.257	-79.704	-60.616	-34.989	-88.133	-194.137
TOTALE GENERALE	-568.862	-608.820	-618.388	-557.180	-438.151	-553.182	-614.845

(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, 2020*

equilibrio tra Spese correnti e Spese per investimenti (cosa quest'ultima che si è rivelata tutt'altro che facile nel lungo processo di de-finanziamento che ha subito il Sistema Sanitario Nazionale in questi ultimi 10-15 anni);

- di formalizzare anche le procedure che ne conseguono in chiave di inventariazione, manutenzione ordinaria e manutenzione straordinaria che i Beni di investimento richiedono pena il loro inevitabile degrado.

Questi brevi cenni servono a giustificare il fatto che in questa sede ci si limita ad “accennare” al tema degli Stati Patrimoniali e perciò quello che segue (sulla base dei dati della tavola 30) va interpretato come una sorta di promemoria rispetto ad un passaggio sostanziale e importante che deve essere, prima o poi, affrontato e portato a termine se si vuole attuare non solo quanto previsto dal citato D.lgs del 23 giugno 2011, n. 118 e successive disposizioni, ma anche migliorare nettamente la gestione attraverso una ordinata e trasparente contabilità del Sistema Sanitario.

A questo si aggiunga l'occasione dell'attuale congiuntura che (forse) potrà portare – attraverso il Bilancio del Ministero, il *Recovery Fund* o lo stesso MES – delle risorse aggiuntive da destinare agli investimenti, proprio per innovare, rinnovare e mantenere i relativi Beni materiali e immateriali delle Aziende Ospedaliere e del restante ambito delle strutture di cura e di quelle di medicina territoriale.

Alla luce di quanto sin qui richiamato ecco qualche semplice considerazione sui dati relativi alla composizione percentuale delle voci di Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere italiane negli ultimi 3 anni (cfr. tav. 30):

- a) la prima riguarda il raffronto del totale dei Ricavi dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere nel 2019 (pari a 10,9 miliardi di euro) con gli Attivi esposti negli Stati Patrimoniali delle medesime (10,2 miliardi di euro): nel primo caso ci si basa essenzialmente sui vari tipi di prestazione fornite, mentre nel secondo ci si rifà a stime, in particolare sulle Immobilizzazioni che raramente corrispondono al valore reale, specialmente per quanto riguarda il Patrimonio immobiliare come pure le Attrezzature sanitarie, voci queste che avrebbero bisogno di una valutazione periodica che tenga conto dello stato in cui si trovano, completo del relativo stato manutentivo (ordinario e straordinario) e dei corrispondenti Ammortamenti in Conto Economico;
- b) la seconda considerazione concerne le due macro-voci dell'Attivo (Immobilizzazioni e Attivo circolante) nel corso del triennio 2017-2019. Per semplicità di lettura si riporta di seguito il valore percentuale sul totale dell'Attivo di tali voci, ma considerando il loro valore medio riferito alle

Aziende Ospedaliere del Nord, del Centro e del Mezzogiorno (mentre si rimanda alla tavola 30 per rilevare l'incidenza percentuale di ciascuna di esse)²:

Circoscriz. geografiche Az. Osp.	Incidenza % Immobilizzazioni			Incidenza % Attivo circolante			di cui Incidenza % dei Crediti verso Regioni per Investimenti		
	'17	'18	'19	'17	'18	'19	'17	'18	'19
Nord	54,9	55,9	55,0	42,7	40,1	41,5	7,30	6,67	7,43
Centro	41,2	40,5	37,5	58,6	59,3	62,5	7,66	9,80	8,81
Sud e Isole	44,9	45,1	46,8	51,3	51,7	53,1	8,95	7,78	7,47
Italia	48,8	49,1	48,6	48,7	47,9	49,8	7,93	7,68	7,73

Come si può constatare:

- l'incidenza media nazionale delle Immobilizzazioni si aggira attorno al 48%-49%, ma risulta più elevata (nel 2019) al Nord dove è del 55% circa, seguita dal Mezzogiorno (45%-47%) e quindi dal Centro (41% circa nel primo biennio 2017-2018 e, in calo, al 37% nel 2019);
 - tuttavia se si dà uno sguardo alle singole Regioni (tav. 30) l'incidenza delle Immobilizzazioni sul Totale dell'Attivo tende a superare il 60% nel Veneto (per una delle due Aziende Ospedaliere della Regione) e nell'Emilia Romagna (per quasi tutte le Aziende Ospedaliere): mentre tende decisamente a contrarsi nel Lazio, nella Calabria e in Sicilia;
- c) la terza considerazione ha a che fare con l'incidenza dell'Attivo Circolante sul Totale dell'Attivo che resta su valori medi nazionali pari al 48%-49% come per le Immobilizzazioni, ma con una maggiore incidenza, nel 2019, per le Aziende Ospedaliere del Centro (62,5%), seguite da quelle del Mezzogiorno (53,1%) e quindi da quelle del Nord (41,5%): la parte di Attivo Circolante costituito da Crediti verso le Regioni per Investimenti (7%-8% come media nazionale) risulta più elevata per il Centro (8,8%), lievemente più contenuta per il Mezzogiorno (7,5%) e ancora di più per il Nord (7,4%).

Ma uno sguardo d'insieme sulle singole Regioni permette di rilevare, sempre nel 2019, grazie ai dati della tavola 30:

- un'incidenza superiore dell'Attivo Circolante rispetto alla media nazionale in quasi tutte le Aziende Ospedaliere del Piemonte, del Lazio, della Calabria e della Sicilia;

² I valori assoluti e le composizioni percentuali delle varie voci per ogni singola Azienda Ospedaliera sono riportati nella tabella All. 2 degli Allegati).

- e un'incidenza maggiore dei Crediti verso la Regione per Investimenti che si manifesta secondo una logica "puntuale", all'interno di quasi tutte le realtà regionali;
- d) la quarta considerazione concerne l'incidenza delle voci del Passivo sul Totale Passivo più Patrimonio netto nel corso dei tre anni esaminati. Anche in questo caso si riporta di seguito una sintesi relativa all'incidenza media delle Aziende Ospedaliere raggruppate per circoscrizioni geografiche (mentre si rimanda alla tavola 30 per avere informazioni sulle singole Aziende Ospedaliere):

Circoscriz. geogr. Az. Osp.	Debiti			Fondo Rischi ed Oneri			Totale Patrimonio netto			di cui Finanziamenti da Regioni per Investimenti		
	'17	'18	'19	'17	'18	'19	'17	'18	'19	'17	'18	'19
Nord	40,3	38,0	36,7	6,2	6,4	6,1	50,6	51,3	52,8	17,4	15,1	15,1
Centro	70,9	87,5	66,8	31,7	29,7	29,5	-8,4	-17,7	2,5	20,3	21,6	19,3
Sud e Isole	33,4	34,9	35,4	14,0	14,9	14,0	53,3	52,4	55,3	28,1	27,9	28,8
Italia	43,9	46,8	42,5	13,8	14,0	13,6	39,9	37,9	43,1	21,6	20,8	20,6

Come si può vedere:

- l'incidenza media nazionale dei Debiti è del 43%-47%, ma risulta più marcata nel Centro (67%), seguito dal Nord (37%) e quindi dal Mezzogiorno (35%);
 - tuttavia se si guarda alle medie regionali è possibile registrare nel 2019 (tav. 30) un'incidenza decisamente più elevata per il Lazio (80,2%, a causa delle Perdite che si sono via via accumulate nel tempo) e per la Calabria (68,3%);
- e) la quinta considerazione riguarda il Fondo Rischi e Oneri sul Totale del Passivo più il Patrimonio netto, che si aggira attorno al 14% come media nazionale, ma presenta diversità rilevanti: nel 2019 infatti è del 29,5% per le Aziende del Centro, seguito dal 14% per quelle del Mezzogiorno e, a distanza, da quelle del Nord (col 6,1%);
- f) la sesta ed ultima considerazione riguarda il confronto dell'incidenza del Patrimonio netto sul Totale Passivo più Patrimonio netto che è compresa, come valore medio nazionale, tra il 40% e il 43% circa nel triennio, ma con differenze nell'ultimo anno che vedono un'incidenza più alta per il Mezzogiorno (55,3%), un po' meno elevata per il Nord (52,8%) decisamente minuscola (solamente al 2,5%) nel Centro, a causa del recupero di un Patrimonio negativo che era presente nei due anni precedenti. Dal punto di vista delle singole Regioni si può verificare come (tav. 30):
- ci siano Aziende Ospedaliere con un'incidenza ben più alta della media della rispettiva circoscrizione e si tratta: di un'Azienda Ospeda-

- liera del Veneto e di una dell'Emilia Romagna, al Nord e di una rispettivamente in Calabria e in Sicilia, nel Mezzogiorno;
- ma esistono anche Aziende Ospedaliere con Patrimonio netto negativo come è il caso di quelle del Lazio le quali si trascinano nel tempo le elevate Perdite pregresse e in corso di smaltimento.

La conclusione per ora è molto semplice, limitata e rivolta essenzialmente al futuro, nel senso che ci si augura di poter uscire da un'analisi “per accenni” e di disporre invece di Stati Patrimoniali più completi ed aggiornati oltre che fisiologicamente collegati ai rispettivi Conti Economici così da pervenire ad una situazione contabile avviata sulla strada della certificabilità, rendendo di nuovo attuale la ben nota affermazione einaudiana contenuta nelle *Prediche Inutili*: “Prima conoscere, poi discutere, poi deliberare”. Anche, possibilmente, nel caso dei bilanci della sanità.

Tav. 30 – Confronto, attraverso la composizione percentuale delle voci dell'Attivo e del Passivo dello Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in day hospital			Totale Immobilizzazioni					Attivo Circolante					Di cui da crediti vs Regione per investimenti		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	
																2017
A.O. 1	16.715	17.032	17.063	38,7	41,9	42,1	61,3	58,1	57,9	10,3	8,4	8,6				
A.O. 2	32.807	33.675	34.247	48,8	43,9	43,5	51,0	56,0	56,5	10,54	9,4	9,0				
A.O. 3	27.210	28.050	28.363	38,9	39,8	39,9	61,1	60,1	60,0	9,4	6,5	6,3				
A.O. 4	25.430	29.476	30.311	53,8	53,7	52,6	46,2	46,0	47,3	10,0	8,7	7,9				
A.O. 5	22.880	22.395	23.555	41,0	44,8	44,6	58,2	54,5	54,9	7,4	5,6	5,80				
A.O. 6	94.325	90.687	92.554	42,4	43,9	41,0	45,7	35,9	42,1	10,8	9,4	9,8				
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	43,9	44,6	42,9	49,9	45,2	48,5	10,3	8,7	8,8				
A.O. 7	58.765	58.618	60.310	38,3	47,3	47,5	61,6	52,6	52,5	9,4	8,0	11,2				
A.O. 8	64.312	64.855	63.933	63,3	62,5	62,4	36,7	37,5	37,6	5,4	4,7	5,0				
Totale Veneto	123.077	123.473	124.243	53,3	56,1	56,2	46,7	43,9	43,8	7,0	6,4	7,6				
A.O. 9	44.143	44.651	43.612	64,4	65,6	69,0	35,6	34,4	31,0	2,9	2,4	3,7				
A.O. 10	41.500	46.430	47.198	59,3	63,3	62,7	40,7	36,7	37,3	4,2	4,2	3,3				
A.O. 11	68.392	68.800	66.700	68,3	63,7	61,2	31,7	36,3	38,3	5,8	7,2	11,0				
A.O. 12	31.133	32.494	32.780	78,7	79,4	79,2	21,3	20,6	20,8	4,3	4,1	4,2				
Totale E. Romagna**	185.168	192.375	190.290	67,0	67,2	66,8	33,0	32,8	33,1	4,4	4,7	5,9				
Totale Nord	527.612	537.163	540.626	54,9	55,9	55,0	42,7	40,1	41,5	7,3	6,7	7,4				
A.O. 13	32.108	31.867	30.971	53,1	57,2	55,6	45,9	42,7	44,4	5,8	6,3	5,2				
A.O. 14	47.939	48.026	47.537	52,4	54,8	57,1	47,3	44,9	42,6	5,7	7,4	6,1				
Totale Marche	80.047	79.893	78.508	52,7	55,7	56,5	46,8	44,1	43,3	5,7	7,0	5,8				
A.O. 15	38.592	38.340	38.855	53,5	46,9	45,1	46,5	53,0	54,9	5,3	7,8	7,8				
A.O. 16	19.684	21.720	24.031	61,3	62,9	61,8	38,6	37,1	38,1	14,3	20,0	18,1				
A.O. 17	59.175	54.083	51.460	16,9	16,7	15,2	83,0	83,3	84,8	4,4	4,3	3,9				
A.O. 18	21.071	22.137	22.781	31,5	31,5	30,4	68,4	68,4	69,6	22,6	22,8	22,9				
A.O. 19	24.001	24.000	23.728	20,5	20,0	10,5	78,0	76,1	89,4	2,2	14,9	8,5				
Totale Lazio	162.523	160.280	160.855	37,2	35,7	32,1	62,6	64,1	67,9	8,3	10,7	9,7				
Totale Centro	242.570	240.173	239.363	41,2	40,5	37,5	58,6	59,3	62,5	7,7	9,8	8,8				

./.

(Segue) Tav. 30 – Confronto, attraverso la composizione percentuale delle voci dell'Attivo e del Passivo dello Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in day hospital			Totale Immobilizzazione			Attivo Circolante					
							Totale Attivo Circolante			Di cui da crediti vs Regione per investimenti		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
A.O. 20	50.432	48.041	47.798	67,5	66,7	61,8	32,5	33,3	38,2	16,9	18,3	17,9
A.O. 21	36.020	35.739	32.327	40,6	51,3	54,2	59,4	48,6	45,8	32,6	26,7	21,2
Totale Puglia	86.452	83.780	80.125	58,1	61,5	59,4	41,9	38,5	40,6	22,4	21,2	18,9
A.O. 22	26.115	24.796	24.830	41,8	43,8	45,2	58,2	56,1	54,7	21,1	11,5	10,8
A.O. 23	24.160	23.850	28.043	60,3	60,7	59,0	39,0	38,9	40,3	3,9	4,3	2,8
A.O. 24	9.810	9.910	9.869	9,5	7,8	16,9	30,4	29,2	83,1	-	-	-
A.O. 25	23.450	23.750	24.455	37,9	38,7	40,6	62,1	61,3	59,4	15,3	13,2	8,6
Totale Calabria	83.535	82.306	87.197	38,3	38,4	45,1	46,7	45,8	54,7	9,4	7,0	6,0
A.O. 26	21.243	20.536	21.656	38,2	41,5	40,9	61,6	58,5	59,1	4,2	4,3	4,2
A.O. 27	32.055	29.319	29.353	52,7	55,6	52,8	42,9	44,4	47,2	4,5	4,4	4,4
A.O. 28	43.986	42.359	40.660	46,9	47,8	47,7	53,1	52,2	52,3	5,2	2,6	2,2
A.O. 29	16.850	15.791	16.173	46,7	45,4	45,3	53,2	54,5	54,6	2,3	1,7	1,7
A.O. 30	26.552	32.847	33.221	35,4	25,7	36,1	64,6	74,2	63,8	6,6	7,2	9,4
A.O. 31	27.150	26.729	26.278	24,2	25,4	24,4	68,6	74,6	75,6	7,2	5,1	4,8
A.O. 32	31.055	28.550	27.680	49,0	46,2	47,3	49,4	52,0	52,6	1,6	1,8	2,1
A.O. 33	30.150	27.598	25.530	36,6	37,5	38,8	63,4	62,5	61,2	2,4	3,8	4,0
Totale Sicilia	229.041	223.729	220.551	42,4	41,7	42,5	56,0	58,0	57,4	4,2	3,6	3,6
Totale Sud	399.028	389.815	387.873	44,9	45,1	46,8	51,3	51,7	53,1	9,0	7,8	7,5
ITALIA	1.169.210	1.167.151	1.167.862	48,8	49,1	48,6	48,7	47,9	49,8	7,9	7,7	7,7

./.

(Segue) Tav. 30 – Confronto, attraverso la composizione percentuale delle voci dell'Attivo e del Passivo dello Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitario (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in day hospital			Altre attività come da S.P. (Ratei e Risconti)			Totale Attivo		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
A.O. 1	16.715	17.032	17.063	0,002	0,007	0,019	100,0	100,0	100,0
A.O. 2	32.807	33.675	34.247	0,165	0,023	0,036	100,0	100,0	100,0
A.O. 3	27.210	28.050	28.363	0,040	0,030	0,077	100,0	100,0	100,0
A.O. 4	25.430	29.476	30.311	0,006	0,330	0,018	100,0	100,0	100,0
A.O. 5	22.880	22.395	23.555	0,754	0,646	0,481	100,0	100,0	100,0
A.O. 6	94.325	90.687	92.554	11,924	20,185	16,837	100,0	100,0	100,0
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	6,189	10,236	8,664	100,0	100,0	100,0
A.O. 7	58.765	58.618	60.310	0,018	0,042	0,005	100,0	100,0	100,0
A.O. 8	64.312	64.855	63.933	0,003	0,006	0,010	100,0	100,0	100,0
Totale Veneto	123.077	123.473	124.243	0,009	0,021	0,008	100,0	100,0	100,0
A.O. 9	44.143	44.651	43.612	-	0,009	0,011	100,0	100,0	100,0
A.O. 10	41.500	46.430	47.198	0,010	0,020	0,015	100,0	100,0	100,0
A.O. 11	68.392	68.800	66.700	0,011	0,001	0,546	100,0	100,0	100,0
A.O. 12	31.133	32.494	32.780	0,015	-	-	100,0	100,0	100,0
Totale E. Romagna**	185.168	192.375	190.290	0,010	0,008	0,172	100,0	100,0	100,0
Totale Nord	527.612	537.163	540.626	2,461	3,968	3,459	100,0	100,0	100,0
A.O. 13	32.108	31.867	30.971	1,006	0,010	0,010	100,0	100,0	100,0
A.O. 14	47.939	48.026	47.537	0,270	0,281	0,296	100,0	100,0	100,0
Totale Marche	80.047	79.893	78.508	0,550	0,182	0,186	100,0	100,0	100,0
A.O. 15	38.592	38.340	38.855	0,012	0,004	0,002	100,0	100,0	100,0
A.O. 16	19.684	21.720	24.031	0,074	0,029	0,124	100,0	100,0	100,0
A.O. 17	59.175	54.083	51.460	0,061	0,043	0,029	100,0	100,0	100,0
A.O. 18	21.071	22.137	22.781	0,037	0,061	0,010	100,0	100,0	100,0
A.O. 19	24.001	24.000	23.728	1,535	3,890	0,082	100,0	100,0	100,0
Totale Lazio	162.523	160.280	160.855	0,146	0,275	0,034	100,0	100,0	100,0
Totale Centro	242.570	240.173	239.363	0,249	0,253	0,068	100,0	100,0	100,0

./.

(Segue) Tav. 30 – Confronto, attraverso la composizione percentuale delle voci dell'Attivo e del Passivo dello Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in day hospital			Altre attività come da S.P. (Ratci e Riscconti)			Totale Attivo		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
A.O. 20	50.432	48.041	47.798	-	0,000	0,000	100,0	100,0	100,0
A.O. 21	36.020	35.739	32.327	0,015	0,023	0,007	100,0	100,0	100,0
Totale Puglia	86.452	83.780	80.125	0,005	0,008	0,002	100,0	100,0	100,0
A.O. 22	26.115	24.796	24.830	0,063	0,074	0,060	100,0	100,0	100,0
A.O. 23	24.160	23.850	28.043	0,666	0,333	0,644	100,0	100,0	100,0
A.O. 24	9.810	9.910	9.869	60,079	63,065	-	100,0	100,0	100,0
A.O. 25	23.450	23.750	24.455	0,006	0,006	0,006	100,0	100,0	100,0
Totale Calabria	83.535	82.306	87.197	14,917	15,843	0,243	100,0	100,0	100,0
A.O. 26	21.243	20.536	21.656	0,120	0,019	0,032	100,0	100,0	100,0
A.O. 27	32.055	29.319	29.353	4,471	0,027	0,027	100,0	100,0	100,0
A.O. 28	43.986	42.359	40.660	0,014	0,011	0,014	100,0	100,0	100,0
A.O. 29	16.850	15.791	16.173	0,030	0,033	0,064	100,0	100,0	100,0
A.O. 30	26.552	32.847	33.221	0,080	0,072	0,058	100,0	100,0	100,0
A.O. 31	27.150	26.729	26.278	7,233	0,003	-	100,0	100,0	100,0
A.O. 32	31.055	28.550	27.680	1,555	1,786	0,086	100,0	100,0	100,0
A.O. 33	30.150	27.598	25.530	0,017	-	0,004	100,0	100,0	100,0
Totale Sicilia	229.041	223.729	220.551	1,619	0,308	0,034	100,0	100,0	100,0
Totale Sud	399,028	389,815	387,873	3,839	3,264	0,062	100,0	100,0	100,0
ITALIA	1.169,210	1.167,151	1.167,862	2,498	2,985	1,616	100,0	100,0	100,0

./.

(Segue) Tav. 30 – Confronto, attraverso la composizione percentuale delle voci dell'Attivo e del Passivo dello Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in day hospital			Patrimonio Netto						Fondo per Rischi ed Oneri		
				Totale Patrimonio Netto			di cui Finanziam. da Regione per investimenti					
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2018	2019	2017	2018	2019	
A.O. 1	16.715	17.032	17.063	43,9	47,6	49,3	37,3	25,5	27,3	3,3	3,3	3,3
A.O. 2	32.807	33.675	34.247	54,5	55,1	55,4	14,1	15,2	14,9	2,8	3,1	3,1
A.O. 3	27.210	28.050	28.363	46,1	48,7	47,8	20,2	20,1	18,1	2,6	2,7	1,9
A.O. 4	25.430	29.476	30.311	50,8	51,0	50,3	19,1	18,7	17,5	5,1	4,2	3,0
A.O. 5	22.880	22.395	23.555	49,6	51,7	51,9	36,3	40,4	40,5	4,0	4,9	4,2
A.O. 6	94.325	90.687	92.554	47,8	39,3	39,4	22,6	23,4	22,7	4,0	4,8	5,0
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	48,8	45,3	45,3	22,9	22,6	22,0	3,8	4,2	4,0
A.O. 7	58.765	58.618	60.310	44,8	52,9	56,2	18,7	16,1	8,0	13,0	11,6	7,7
A.O. 8	64.312	64.855	63.933	62,6	67,8	72,7	8,5	8,1	12,1	6,7	7,9	10,5
Totale Veneto	123.077	123.473	124.243	55,4	61,5	65,8	12,6	11,5	10,4	9,2	9,5	9,3
A.O. 9	44.143	44.651	43.612	62,1	66,8	72,4	2,7	3,9	4,2	5,0	4,5	4,2
A.O. 10	41.500	46.430	47.198	51,0	53,6	52,0	25,9	13,1	12,7	3,7	4,1	3,8
A.O. 11	68.392	68.800	66.700	42,6	43,2	47,1	13,2	9,7	13,8	14,4	12,9	12,5
A.O. 12	31.133	32.494	32.780	46,2	45,7	45,1	9,9	9,7	9,4	3,7	4,1	3,1
Totale E. Romagna**	185.168	192.375	190.290	49,7	51,3	52,8	14,5	9,6	10,8	7,0	6,8	6,4
Totale Nord	527.612	537.163	540.626	50,6	51,3	52,8	17,4	15,1	15,1	6,2	6,4	6,1
A.O. 13	32.108	31.867	30.971	50,5	51,3	49,3	22,6	23,7	22,4	30,9	30,4	33,3
A.O. 14	47.939	48.026	47.537	53,1	53,1	54,9	30,1	31,0	31,4	26,0	21,7	23,2
Totale Marche	80.047	79.893	78.508	52,1	52,5	52,7	27,2	28,4	28,0	27,9	24,9	27,0
A.O. 15	38.592	38.340	38.855	-21,5	-36,0	-2,6	15,5	13,9	13,0	9,6	8,2	8,8
A.O. 16	19.684	21.720	24.031	-29,1	-1,1	-4,4	61,9	69,2	69,5	24,8	22,3	21,4
A.O. 17	59.175	54.083	51.460	-33,2	-50,4	-19,1	7,9	7,7	6,9	69,9	68,5	65,4
A.O. 18	21.071	22.137	22.781	-23,2	-48,6	-29,2	10,7	13,9	8,7	16,2	17,5	20,3
A.O. 19	24.001	24.000	23.728	-60,1	-69,6	-5,2	8,9	19,9	10,5	20,0	21,7	12,4
Totale Lazio	162.523	160.280	160.855	-29,2	-39,8	-11,6	17,9	19,5	16,9	32,9	31,3	30,3
Totale Centro	242.570	240.173	239.363	-8,4	-17,7	-2,5	20,3	21,6	19,3	31,7	29,7	29,5

(Segue) Tav. 30 – Confronto, attraverso la composizione percentuale delle voci dell'Attivo e del Passivo dello Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in day hospital				Patrimonio Netto				Fondo per Rischi ed Oneri				
					Totale Patrimonio Netto		di cui Finanziam. da Regione per investimenti						
	2017	2018	2019		2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
A.O. 20	50.432	48.041	47.798		70,8	68,6	66,9	64,6	67,3	61,7	3,3	4,8	4,6
A.O. 21	36.020	35.739	32.327		67,5	69,4	71,6	32,4	33,0	36,3	6,5	6,8	4,9
Totale Puglia	86.452	83.780	80.125		69,7	68,9	68,4	53,4	55,7	53,8	4,4	5,5	4,7
A.O. 22	26.115	24.796	24.830		50,7	49,5	39,8	-	4,5	4,6	7,3	6,6	13,4
A.O. 23	24.160	23.850	28.043		45,1	41,9	39,0	4,1	2,9	-	1,9	1,7	1,6
A.O. 24	9.810	9.910	9.869		55,6	52,6	124,1	-	0,6	0,6	1,6	1,2	16,6
A.O. 25	23.450	23.750	24.455		40,2	37,5	39,0	37,8	35,2	36,0	30,0	28,2	27,1
Totale Calabria	83.535	82.306	87.197		47,6	45,0	50,2	10,7	10,9	11,4	10,0	9,4	13,5
A.O. 26	21.243	20.536	21.656		43,3	46,0	47,5	21,0	22,1	16,7	24,9	22,7	20,4
A.O. 27	32.055	29.319	29.353		54,6	58,1	59,3	10,4	10,8	10,5	19,6	20,4	14,4
A.O. 28	43.986	42.359	40.660		60,8	61,2	63,4	34,9	32,9	34,9	14,9	14,5	13,0
A.O. 29	16.850	15.791	16.173		52,1	51,5	56,7	37,5	36,4	35,4	22,9	22,1	17,7
A.O. 30	26.552	32.847	33.221		36,5	27,9	37,6	26,0	19,6	25,6	17,3	14,9	12,4
A.O. 31	27.150	26.729	26.278		35,7	36,7	39,9	17,1	16,1	14,5	9,2	26,3	21,7
A.O. 32	31.055	28.550	27.680		52,7	51,6	48,7	29,3	29,4	30,8	26,7	24,8	25,1
A.O. 33	30.150	27.598	25.530		39,7	43,6	46,1	9,1	10,3	10,8	17,3	18,2	15,9
Totale Sicilia	229.041	223.729	220.551		49,6	49,2	51,8	25,0	24,0	24,4	18,5	19,9	17,6
Totale Sud	399.028	389.815	387.873		53,3	52,4	55,3	28,1	27,9	28,8	14,0	14,9	14,0
ITALIA	1.169.210	1.167.151	1.167.862		39,9	37,9	43,1	21,6	20,8	20,6	13,8	14,0	13,6

./

(Segue) Tav. 30 – Confronto, attraverso la composizione percentuale delle voci dell'Attivo e del Passivo dello Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in day hospital			Debiti			Altre Passività come da S.P. (Ratei e Riscotti, TFR)			Totale Passivo e Patrimonio Netto		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
A.O. 1	16.715	17.032	17.063	49,6	45,0	42,7	3,2	4,1	4,7	100,0	100,0	100,0
A.O. 2	32.807	33.675	34.247	42,6	41,7	41,5	0,1	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
A.O. 3	27.210	28.050	28.363	51,3	48,6	50,3	0,0	0,0	-	100,0	100,0	100,0
A.O. 4	25.430	29.476	30.311	44,0	44,5	46,6	0,1	0,4	0,2	100,0	100,0	100,0
A.O. 5	22.880	22.395	23.555	46,4	43,3	43,9	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
A.O. 6	94.325	90.687	92.554	35,4	35,8	37,8	12,8	20,1	17,8	100,0	100,0	100,0
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	40,6	40,0	41,2	6,8	10,4	9,4	100,0	100,0	100,0
A.O. 7	58.765	58.618	60.310	40,5	33,9	30,5	1,7	1,6	5,6	100,0	100,0	100,0
A.O. 8	64.312	64.855	63.933	30,7	24,2	16,7	0,0	0,1	0,1	100,0	100,0	100,0
Totale Veneto	123.077	123.473	124.243	34,6	28,3	22,5	0,7	0,7	2,4	100,0	100,0	100,0
A.O. 9	44.143	44.651	43.612	32,9	28,7	23,3	-	0,1	0,1	100,0	100,0	100,0
A.O. 10	41.500	46.430	47.198	44,8	41,7	43,7	0,5	0,6	0,5	100,0	100,0	100,0
A.O. 11	68.392	68.800	66.700	42,9	43,7	39,9	0,0	0,1	0,5	100,0	100,0	100,0
A.O. 12	31.133	32.494	32.780	50,1	50,3	51,5	-	-	0,3	100,0	100,0	100,0
Totale E. Romagna**	185.168	192.375	190.290	43,1	41,6	40,5	0,2	0,2	0,4	100,0	100,0	100,0
Totale Nord	527.612	537.163	540.626	40,3	38,0	36,7	2,9	4,3	4,4	100,0	100,0	100,0
A.O. 13	32.108	31.867	30.971	18,0	17,7	16,8	0,6	0,6	0,7	100,0	100,0	100,0
A.O. 14	47.939	48.026	47.537	19,8	24,0	20,7	1,0	1,2	1,3	100,0	100,0	100,0
Totale Marche	80.047	79.893	78.508	19,1	21,7	19,2	0,8	1,0	1,0	100,0	100,0	100,0
A.O. 15	38.592	38.340	38.855	111,8	127,7	93,6	0,1	0,1	0,1	100,0	100,0	100,0
A.O. 16	19.684	21.720	24.031	46,2	76,6	74,2	58,1	2,1	8,8	100,0	100,0	100,0
A.O. 17	59.175	54.083	51.460	63,3	81,9	53,7	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
A.O. 18	21.071	22.137	22.781	107,0	131,1	108,9	-	0,0	0,1	100,0	100,0	100,0
A.O. 19	24.001	24.000	23.728	140,1	147,9	91,9	-0,0	-	1,0	100,0	100,0	100,0
Totale Lazio	162.523	160.280	160.855	88,7	108,2	80,2	7,6	0,3	1,2	100,0	100,0	100,0
Totale Centro	242.570	240.173	239.363	70,9	87,5	66,8	5,8	0,5	1,2	100,0	100,0	100,0

./.

(Segue) Tav. 30 – Confronto, attraverso la composizione percentuale delle voci dell'Attivo e del Passivo dello Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in day hospital			Debiti			Altre Passività come da S.P. (Ratei e Riscotti, TFR)			Totale Passivo e Patrimonio Netto		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
A.O. 20	50.432	48.041	47.798	24,6	26,4	28,2	1,3	0,2	0,4	100,0	100,0	100,0
A.O. 21	36.020	35.739	32.327	25,6	23,5	23,3	0,4	0,3	0,3	100,0	100,0	100,0
Totale Puglia	86.452	83.780	80.125	24,9	25,4	26,6	1,0	0,2	0,3	100,0	100,0	100,0
A.O. 22	26.115	24.796	24.830	41,5	43,6	45,9	0,5	0,3	0,9	100,0	100,0	100,0
A.O. 23	24.160	23.850	28.043	59,0	56,3	59,4	-6,0	0,1	0,1	100,0	100,0	100,0
A.O. 24	9.810	9.910	9.869	99,6	101,3	207,5	-56,8	-55,1	-248,1	100,0	100,0	100,0
A.O. 25	23.450	23.750	24.455	29,8	34,3	33,9	-	-	-	100,0	100,0	100,0
Totale Calabria	83.535	82.306	87.197	57,9	59,3	68,3	-15,5	-13,7	-32,1	100,0	100,0	100,0
A.O. 26	21.243	20.536	21.656	31,7	31,3	32,0	0,1	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
A.O. 27	32.055	29.319	29.353	21,4	21,5	22,9	4,4	-	3,4	100,0	100,0	100,0
A.O. 28	43.986	42.359	40.660	24,2	24,1	23,5	0,2	0,2	0,1	100,0	100,0	100,0
A.O. 29	16.850	15.791	16.173	24,9	26,3	25,1	0,1	0,1	0,5	100,0	100,0	100,0
A.O. 30	26.552	32.847	33.221	46,2	57,2	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
A.O. 31	27.150	26.729	26.278	34,0	36,0	37,3	21,1	1,0	1,1	100,0	100,0	100,0
A.O. 32	31.055	28.550	27.680	19,1	21,8	22,9	1,6	1,8	3,3	100,0	100,0	100,0
A.O. 33	30.150	27.598	25.530	42,1	37,4	37,0	0,9	0,8	1,0	100,0	100,0	100,0
Totale Sicilia	229.041	223.729	220.551	28,4	30,3	29,5	3,4	0,6	1,2	100,0	100,0	100,0
Totale Sud	399.028	389.815	387.873	33,4	34,9	35,4	-0,7	-2,3	-4,7	100,0	100,0	100,0
ITALIA	1.169.210	1.167.151	1.167.862	43,9	46,8	42,6	2,3	1,3	0,7	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Parte seconda

*I disagi indiretti,
vissuti dai pazienti non-Covid*

1. L'impatto della pandemia sul flusso delle prestazioni ordinarie

1.1. La situazione delle liste di attesa all'inizio del 2020

Innanzitutto si è chiesto agli intervistati da 18 anni in poi quale fosse all'inizio del 2020 la loro situazione rispetto alle liste di attesa per l'accesso ai servizi sanitari territoriali (per prestazioni come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e/o in *day service*): e questo tenendo conto delle esperienze avute a tale proposito sia nel corso del precedente anno 2019 sia nei mesi di gennaio-febbraio 2020 e distinguendo inoltre tra malattie/interventi di tipo serio-grave, da un lato e malattie/interventi di tipo leggero, dall'altro (tab. 1).

Il quadro che emerge è il seguente.

- a) il 15,0% del campione dichiara di aver avuto una o più esperienze delle suddette liste di attesa nel corso del 2019 (corrispondenti a 7,6 milioni di persone) per disagi di tipo serio-grave; ma tale percentuale sale al 32,4% nel caso si sia trattato di disagi di tipo leggero, pari a 16,4 milioni di persone (cfr. prima e seconda colonna della tabella 1);
- b) nei soli mesi di gennaio-febbraio 2020 ben il 13,1% degli intervistati (pari a 6,6 milioni di persone) dichiara di aver sperimentato una o più liste di attesa (o perché risultava già inserito in esse già dall'anno precedente e/o perché ne ha avuto bisogno all'inizio del 2020). Ma vicino al 13,1% appena menzionato esiste anche un 23,3% di soggetti in lista di attesa per disagi di tipo leggero, che corrisponde ad 11,8 milioni di italiani adulti (cfr. terza e quarta colonna della tabella 1);
- c) è poi abbastanza intuibile che si possa aver avuto bisogno di prestazioni sanitarie di tipo territoriale o solo per disagi di tipo serio-grave o, viceversa, solo per disagi di tipo leggero oppure per entrambi sia con riferimento separatamente all'anno 2019 e ai primi due mesi del 2020 sia con riferimento ad entrambi i periodi. La tabella 1A permette di verificare

quale sia stato il livello di eventuale sovrapposizione sia che si legga tale fenomeno a partire dall'anno 2019, con la relativa proiezione sui primi due mesi del 2020 (cfr. prima colonna della tabella 1A) sia che si parta dal primo bimestre del 2020 e si guardi all'indietro nel 2019 (cfr. seconda colonna della tabella 1A).

Come si vede le percentuali di sovrapposizione sono superiori mediamente al 70% e talvolta anche all'80%: il che risulta comprensibile poiché l'attesa delle prestazioni richiede spesso un tempo non breve, in cui peraltro i sintomi da lievi possono farsi via via più gravi. E tale periodo di attesa può subire un fenomeno di "trascinamento" in avanti tra un anno e l'altro.

Tab. 1 – Eventuali esperienze di liste di attesa nel corso dell'anno 2019 e nei mesi di gennaio-febbraio 2020 per l'accesso ai servizi sanitari territoriali, ad esempio analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, RM, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale e in e in day service chirurgico ambulatoriale (val. %)

<i>Esperienze di liste di attesa per l'accesso ai servizi sanitari territoriali</i>	<i>Anno 2019</i>		<i>Gennaio-febbraio 2020</i>	
	<i>%</i>	<i>Milioni</i>	<i>%</i>	<i>Milioni</i>
<i>Per malattie/interventi di tipo serio/grave</i>				
- No, non ho avuto alcuna esperienza	85,0	43,1	86,9	44,1
- Sì, ho avuto una o più esperienze, di cui:	15,0	7,6	13,1	6,6
▪ 1 sola esperienza	7,9	4,0	5,8	2,9
▪ 2 esperienze	3,9	2,0	3,8	1,9
▪ 3 esperienze	1,4	0,7	2,4	1,2
▪ 4 o più esperienze	1,8	0,9	1,1	0,6
Totale	100,0		100,0	
v.a.	4.020	50,7 ¹	4.020	50,7 ²
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>				
- No, non ho avuto alcuna esperienza	67,6	34,3	76,7	38,9
- Sì, ho avuto una o più esperienze, di cui:	32,4	16,4	23,3	11,8
▪ 1 sola esperienza	15,9	8,1	13,6	6,9
▪ 2 esperienze	10,5	5,3	6,3	3,2
▪ 3 esperienze	3,2	1,6	2,2	1,1
▪ 4 o più esperienze	2,8	1,4	1,2	0,6
Totale	100,0		100,0	
v.a.	4.020	50,7 ¹	4.020	50,7 ²

(1) Calcolati sui valori assoluti della popolazione italiana residente da 18 anni in poi, pari a 50.680.412 all'1.1.2019 (Fonte: Istat).

(2) Calcolati sui valori assoluti della popolazione italiana residente da 18 anni in poi, pari a 50.701,882 all'1.1.2020 (Fonte: Istat).

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab 1A – Eventuali sovrapposizioni di esperienze di liste di attesa tra l'anno 2019 e i mesi di gennaio-febbraio 2020, per l'accesso ai servizi sanitari territoriali come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, prestazioni in day service medico ambulatoriale e/o chirurgico ambulatoriale (val. %)¹

Esperienze di una o più liste di attesa per tipologie di malattie/interventi	Tipologie di malattie/interventi	
	Di tipo serio-grave 2019 (15,0% del campione totale, pari a 601 intervistati) ²	Di tipo serio-grave nei mesi di gennaio-febbraio 2020 (13,1% del campione totale, pari a 530 intervistati) ²
	100,0	100,0
- di tipo serio-grave 2019	-	84,3
- di tipo leggero 2019	86,4	87,1
- di tipo serio-grave 2020	74,4	-
- di tipo leggero 2020	73,4	85,0

(1) Si è effettuato un incrocio “interno” alla stessa tabella 1, mettendo in relazione le 4 percentuali-chiave: 15,0 e 32,4 (per l'anno 2019) e 13,1 e 23,3 (per i mesi di gennaio-febbraio 2020).

(2) Cfr. dati percentuali in neretto della tabella 1.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Le eventuali differenze, con riferimento ai sottocampioni vengono illustrate dalle tabelle dell'Allegato statistico, da cui si può registrare come l'accesso a una o più liste di attesa sia stato più consistente rispetto alla media complessiva del campione:

- nell'anno 2019, per lo più per gli intervistati residenti nel Mezzogiorno, per la componente maschile rispetto a quella femminile e per i giovani 18-34enni rispetto alle persone di età superiore e questo vale sia nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave che per quelli di tipo leggero (cfr. *Tablelle A1.1 e A1.2 dell'Allegato statistico*);
- e nei mesi di gennaio-febbraio 2020, per i soggetti che nei mesi seguenti hanno subito un blocco delle prestazioni ordinarie a causa dell'afflusso di pazienti-Covid, oltre che per gli intervistati in possesso di livello di istruzione e di posizionamento sociale più elevati rispetto agli altri (cfr. *Tablelle B1.1 e B1.2 dell'Allegato statistico*).

In parallelo alle esperienze di liste di attesa per prestazioni fornite dai servizi sanitari territoriali sono state raccolte le opinioni degli intervistati anche per quanto riguarda le liste di attesa concernenti l'eventuale accesso ai ricoveri in ospedale, sempre distinguendo tra l'anno 2019 e i primi mesi del 2020, nonché per disagi di tipo serio-grave come pure per disagi di tipo leggero (tab. 2).

Attraverso la tabella 2 si ha invece il quadro delle liste di attesa in vista del ricovero in ospedale e quello che si può rilevare è che:

- a) il 10,4% della popolazione adulta dichiara di aver avuto una e/o più esperienze di tali liste di attesa nell'anno 2019 (pari a 5,3 milioni di persone), nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave; ma tale percentuale sale al 17,4% (equivalente a 8,8 milioni di persone) qualora si tratti di malattie/interventi di tipo leggero (cfr. prima e seconda colonna della tabella 2);
- b) l'8,1% rappresenta invece l'incidenza di coloro che hanno sperimentato liste di attesa per ricoveri ospedalieri nel periodo gennaio-febbraio 2020 (pari a 4,1 milioni di unità) a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e tale percentuale sale al 12,8% per malattie/interventi di tipo leggero (pari a 6,5 milioni di unità) (cfr. terza e quarta colonna della tabella 2): naturalmente ci possono essere anche in tal caso permanenze nelle liste di attesa a cui si è avuto accesso ancora nel 2019 che si sono prorogate all'inizio del 2020 oppure inserimenti avvenuti specificamente nell'anno in corso;
- c) anche per i ricoveri ospedalieri possono esistere delle sovrapposizioni tra liste di attesa per disagi seri-gravi e contemporaneamente per disagi leggeri e la tabella 2A chiarisce in proposito che si è davanti ad una situazione analoga a quella della tabella 1A, relativa alle prestazioni sanitarie territoriali. Infatti l'incidenza tra liste di attesa diverse risulta essere molto simile a quella della tabella 1A, a conferma di un duplice fenomeno: quello di un frequente intreccio tra ricoveri gravi e ricoveri leggeri e quello di un "trascinamento" di liste di attesa tra il 2019 e l'inizio del 2020.

Le differenze delle riposte ottenute, tenuto conto della provenienza territoriale, sociale e di impatto del Corona virus, da parte degli intervistati vengono illustrate dalle tabelle dell'Allegato statistico, le quali permettono di affermare che:

- nell'anno 2019 come pure nei primi due mesi del 2020, hanno avuto una più marcata esperienza di liste di attesa per ricoveri in ospedale gli intervistati residenti nel Mezzogiorno, gli uomini rispetto alle donne e le persone più giovani tra i 18 e i 34 anni di età e questo vale sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero (cfr. *Tablelle A2.1 e A2.2 dell'Allegato statistico*);
- e negli stessi due periodi sopra citati hanno sperimentato in modo più pronunciato una o più liste di attesa, sempre per l'accesso ai ricoveri ospedalieri, le persone con un titolo di studio e con un livello socioeconomico di tipo elevato (cfr. *Tablelle B2.1 e B2.2 dell'Allegato statistico*).

Tab. 2 – Eventuali esperienze di liste di attesa nel corso dell'anno 2019 e mesi di gennaio-febbraio 2020 per l'accesso ai ricoveri in ospedale, a causa di malattie e/o interventi chirurgici di tipo serio/grave oppure di tipo leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa per ricoveri ospedalieri	Anno 2019		Gennaio-febbraio 2020	
	%	Milioni	%	Milioni
<i>Per malattie/interventi di tipo serio/grave</i>				
– No, non ho avuto alcuna esperienza	89,6	45,4	91,9	46,6
– Sì, ho avuto una o più esperienze, di cui:	10,4	5,3	8,1	4,1
▪ 1 sola esperienza	5,5	2,8	3,3	1,7
▪ 2 esperienze	3,0	1,5	2,8	1,4
▪ 3 esperienze	1,1	0,6	1,7	0,9
▪ 4 o più esperienze	0,8	0,4	0,3	0,1
Totale	100,0		100,0	
v.a.	4.020	50,7 ¹	4.020	50,7 ²
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>				
– No, non ho avuto alcuna esperienza	82,6	41,9	87,2	44,2
– Sì, ho avuto una o più esperienze, di cui:	17,4	8,8	12,8	6,5
▪ 1 sola esperienza	10,4	5,3	7,1	3,6
▪ 2 esperienze	4,0	2,0	2,5	1,3
▪ 3 esperienze	2,5	1,3	2,7	1,4
▪ 4 o più esperienze	0,5	0,2	0,5	0,2
Totale	100,0		100,0	
v.a.	4.020	50,7 ¹	4.020	50,7 ²

(1) Calcolati sui valori assoluti della popolazione italiana residente da 18 anni in poi, pari a 50.680.412 all'1.1.2019 (Fonte: Istat).

(2) Calcolati sui valori assoluti della popolazione italiana residente da 18 anni in poi, pari a 50.701,882 all'1.1.2020 (Fonte: Istat).

Fonte: indagine *Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema*, 2020

Tab 2A – Eventuali sovrapposizioni di esperienze di liste di attesa tra l'anno 2019 e i mesi di gennaio-febbraio 2020, per l'accesso ai ricoveri in ospedale (val. %)¹

Esperienze di una o più liste di attesa per tipologie di malattie/interventi	Tipologie di malattie/interventi	
	Di tipo serio-grave 2019 (10,4% del campione totale, pari a 419 intervistati) ²	Di tipo serio-grave nei mesi di gennaio-febbraio 2020 (8,1% del campione totale, pari a 324 intervistati) ²
	100,0	100,0
- di tipo serio-grave 2019	-	88,6
- di tipo leggero 2019	86,9	85,5
- di tipo serio-grave 2020	68,5	-
- di tipo leggero 2020	71,6	89,2

1) Si è effettuato un incrocio “interno” alla stessa tabella 2, mettendo in relazione le 4 percentuali-chiave: 10,4 e 17,4 (per l'anno 2019) e 8,1 e 12,8 (per i mesi di gennaio-febbraio 2020).

2) Cfr. dati percentuali in neretto della tabella 2.

Fonte: indagine *Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema*, 2020

Tab 2B – Eventuali sovrapposizioni di esperienze di liste di attesa, nell'anno 2019 e nei mesi di gennaio-febbraio 2020, per l'accesso ai ricoveri ospedalieri e contemporaneamente per l'accesso ai servizi sanitari territoriali (val. %)¹

Esperienze di una o più liste di attesa per i servizi sanitari territoriali e per tipologia di malattie/interventi ²	Esperienze di liste di attesa per ricovero in ospedale	
	Di tipo serio-grave 2019 (10,4% del campione, pari a 419 intervistati) ³	Di tipo serio-grave nei mesi di gennaio-febbraio 2020 (8,1% del campione totale, pari a 324 intervistati) ³
	100,0	100,0
- di tipo serio-grave 2019	86,0	90,0
- di tipo leggero 2019	88,5	90,7
- di tipo serio-grave 2020	85,9	91,7
- di tipo leggero 2020	86,3	90,3
Nessuna esperienza	3,7	0,9

(1) Si è effettuato un incrocio tra i valori assoluti corrispondenti al 10,4% e all'8,1% della tabella 2 (liste di attesa per il ricovero in ospedale) e quelli della tabella 1 (liste di attesa per l'accesso ai servizi sanitari e territoriali), mettendo in relazione le risposte che fanno capo alle 4 percentuali-chiave: 15,0 e 32,4 (per l'anno 2019) e 13,1 e 23,3 (per i mesi di gennaio-febbraio 2020).

(2) La base di calcolo deriva dai dati percentuali in neretto della tabella 1.

(3) Cfr. dati percentuali in neretto della tabella 2.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Un ulteriore approfondimento del tema è rappresentato dalle successive tabelle 3 e 4 che riguardano in tal caso le liste di attesa successive, quelle di gennaio-febbraio 2020, con riferimento ad una lista di prestazioni sanitarie maggiormente dettagliate, nonché alla durata dell'attesa già maturata, tra "code" eventuali del 2019 e "code" evidenziate nei primi due mesi del corrente anno.

Se si considera la prima delle due tabelle menzionate, concernente le liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave: si vede come si possa superare il 20% di presenza degli intervistati in una o più liste di attesa per le analisi di laboratorio (21,6%), per gli accertamenti diagnostici (20,9%) e per le visite specialistiche (26,7%). Esiste poi un secondo gruppo di percentuali meno pronunciate che riguardano l'accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori (16,6%), alle prestazioni in *day service* medico (13,6%) e a quelle in *day service* chirurgico ambulatoriale (10,6%). Ed infine, c'è un ultimo gruppo (sotto il 10%) che concerne i ricoveri per cure (9,0%) e i ricoveri per interventi chirurgici (9,5%).

È poi particolarmente importante considerare la lunghezza delle attese, già maturate nel primo bimestre del 2020, le quali possono superare i 30 giorni ma anche raggiungere i 60 giorni e più e sino ad oltre 120 giorni (cfr. seconda parte della tabella 3): l'attesa più limitata è quella relativa alle analisi

di laboratorio (22,5%), ma tende a raddoppiarsi e andare ancora oltre per le altre prestazioni indicate (con percentuali che si aggirano attorno al 48% per salire al 56,4%).

Qualora poi si incrocino i dati della seconda colonna della tabella 3 con la stessa colonna della medesima tabella, si può verificare quale sia il tipo di intreccio esistente tra più liste di attesa per prestazioni differenti: rispettivamente in vista dell'ottenimento di prestazioni da parte dei servizi sanitari territoriali e da parte dei servizi ospedalieri, sempre considerando sia le malattie/interventi di tipo serio-grave sia quelle di tipo leggero (cfr. tabella 3A). La situazione evidenziata mostra che:

- esiste una probabilità più elevata che coloro che si trovano in lista di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave abbiano utilizzato oltre che liste di attesa per le analisi di laboratorio anche liste di attesa relative ad accertamenti diagnostici (73,7%), a visite specialistiche (84,9%), ad accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori (58,2%) e a prestazioni in *day service* di tipo medico ambulatoriale (52,9%), come illustra la prima colonna della tabella 3A; e l'intensità degli intrecci appare essere più o meno analoga per le successive due colonne della stessa tabella 3A;
- esiste poi una probabilità via via più consistente rispetto alle precedenti qualora si sia dovuti ricorrere a liste di attesa per l'accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori, per prestazioni in *day service* e a ricoveri per cure e per interventi chirurgici (si considerino a tale proposito i valori esposti nelle ulteriori 5 colonne della tabella 3A).

Se poi si passa alla successiva tabella 4, riferita a malattie/interventi di tipo leggero, si può rilevare come la presenza degli intervistati in una o più liste di attesa per le prestazioni indicate risulti un po' meno pronunciata rispetto a quella evidenziata nella precedente tabella 3 (si metta a confronto la seconda colonna della tabella 4 con la seconda colonna della tabella 3): pur rimanendo le analisi di laboratorio, gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche sempre collocate in "testa di lista". Per quanto riguarda le attese più prolungate, più di 30 e fino ad oltre 120 giorni, tendono a rimanere più o meno della stessa consistenza rispetto a quelle esaminate per le malattie serie-gravi (mettere a confronto la penultima colonna della tabella 4 e della tabella 3).

Se si guarda infine alle risposte degli intervistati contenute nella tabella 4A (riferite questa volta a malattie/interventi di tipo leggero), si rileva come le eventuali sovrapposizioni di liste:

- si concentrino maggiormente (per oltre il 50% dei casi) sempre attorno alle analisi di laboratorio, agli accertamenti diagnostici, alle visite specia-

Tab. 3 – Eventuale presenza dell'intervistato in una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie come quelle di seguito elencate, con riferimento a malattie/interventi di tipo serio/grave e per quale durata già maturata senza aver ancora avuto le prestazioni a gennaio-febbraio 2020 (val. %)

Presenza in liste di attesa per malattie di tipo serio-grave	NO	SI	Se sì, con una durata già maturata sino ai mesi di gennaio-febbraio 2020 senza aver ancora ottenuto le prestazioni					Totale	
			Fino a 10 gg.	Oltre 10 gg e fino a 30 gg.	Oltre 30 gg e fino a 60 gg.	Oltre 60 gg e fino a 120 gg.	Oltre 120 gg.		Più di 30 e fino ad oltre 120 gg.
- Analisi di laboratorio	78,4	21,6	48,8	28,7	7,1	8,8	6,6	22,5	100,0
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	79,1	20,9	25,0	34,2	19,1	7,5	14,2	40,8	100,0
- Visite specialistiche	73,3	26,7	31,1	20,5	19,3	15,0	14,1	48,4	100,0
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	83,4	16,6	22,6	28,9	24,9	9,1	14,5	48,5	100,0
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	86,4	13,6	27,4	24,5	29,5	10,6	8,0	48,1	100,0
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	89,4	10,6	23,4	23,0	26,9	13,4	13,3	53,6	100,0
- Ricoveri per cure	91,0	9,0	26,3	22,1	21,8	19,6	10,2	51,6	100,0
- Ricoveri per interventi chirurgici	90,5	9,5	19,3	24,3	31,6	9,1	15,7	56,4	100,0
- Altro	93,7	6,3	19,2	19,2	38,7	12,8	10,1	61,6	100,0

Fonte: indagine Ermenèa – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. 3A – Eventuali sovrapposizioni di esperienze di una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie territoriali e di ricoveri ospedalieri come quelle di seguito elencate, con riferimento a malattie/interventi di tipo serio-grave (val. %)

		<i>Per prestazioni relative a malattie/interventi di tipo serio-grave</i>															
		<i>Analisi di laboratorio</i>		<i>Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)</i>		<i>Visite specialistiche</i>		<i>Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori</i>		<i>Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)</i>		<i>Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)</i>		<i>Ricoveri per cure</i>		<i>Ricoveri per interventi chirurgici</i>	
<i>Per prestazioni relative a malattie/interventi di tipo serio-grave</i>																	
Pari al		21,6	20,9	26,7	16,6	13,6	10,6	9,0	9,5	6,3							
Numero intervistati		870	839	1073	668	545	425	364	384	253							
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
<i>Analisi di laboratorio</i>		-	76,4	68,9	75,8	84,4	86,2	90,2	85,7	87,1							
<i>Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)</i>		73,7	-	67,8	76,9	87,9	88,7	93,2	91,7	87,8							
<i>Visite specialistiche</i>		84,9	86,6	-	90,7	94,1	93,2	95,6	94,7	90,6							
<i>Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori</i>		58,2	61,2	56,5	-	78,7	84,1	89,0	88,3	88,0							
<i>Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)</i>		52,9	57,1	47,9	64,3	-	89,5	89,7	86,1	86,5							
<i>Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)</i>		42,1	44,9	36,9	53,4	69,7	-	86,6	83,5	86,0							
<i>Ricoveri per cure</i>		37,7	40,4	32,4	48,5	59,8	74,1	-	86,1	85,9							
<i>Ricoveri per interventi chirurgici</i>		37,8	41,9	33,9	50,7	60,5	75,4	90,9	-	86,0							
<i>Altro</i>		25,4	26,5	21,4	33,4	40,2	51,3	59,8	56,8	-							

1) Sono state incrociate tra loro le risposte degli intervistati contenute all'interno della seconda colonna della tabella 3, così da poter valutare l'accesso a più liste di attesa contemporaneamente.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. 4 – Eventuale presenza dell'intervistato in una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie come quelle di seguito elencate, con riferimento a malattie/interventi di tipo leggero e per quale durata già maturata senza aver ancora avuto le prestazioni a gennaio-febbraio 2020 (val. %)

Presenza in liste di attesa per malattie di tipo leggero	NO	SI	Se sì, con una durata già maturata sino ai mesi di gennaio-febbraio 2020 senza aver ancora ottenuto le prestazioni						Totale
			Fino a 10 gg.	Oltre 10 gg e fino a 30 gg	Oltre 30 gg e fino a 60 gg	Oltre 60 gg e fino a 120 gg	Oltre 120 gg	Più di 30 e fino ad oltre 120 gg	
- Analisi di laboratorio	80,9	19,1	50,8	16,6	17,0	8,6	7,0	32,6	100,0
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	81,2	18,8	27,0	34,3	17,1	7,7	13,9	38,7	100,0
- Visite specialistiche	78,3	21,7	31,5	25,1	22,8	7,7	12,9	43,4	100,0
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	85,3	14,7	19,8	28,1	27,1	10,2	14,8	52,1	100,0
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	89,3	10,7	30,6	21,4	27,9	10,1	10,0	48,0	100,0
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	89,5	10,5	21,2	22,4	24,1	20,6	11,7	56,4	100,0
- Ricoveri per cure	91,7	8,3	20,8	26,9	36,8	9,4	6,1	52,3	100,0
- Ricoveri per interventi chirurgici	90,8	9,2	24,6	30,2	25,8	8,7	10,7	45,2	100,0
- Altro	95,4	4,6	16,7	45,7	13,0	13,7	10,9	37,6	100,0

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. 4A – Eventuali sovrapposizioni di esperienze di una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie (territoriali e di ricoveri ospedaliere) come quelle di seguito elencate, con riferimento a malattie/interventi di tipo leggero (val. %)¹

		Prestazioni relative a malattie/interventi di tipo leggero									
		Analisi di laboratorio	Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	Visite specialistiche	Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	Ricoveri per cure	Ricoveri per interventi chirurgici	Altro	Totale
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Prestazioni relative a malattie/interventi di tipo leggero</i>											
Pari al		19,1	18,8	21,7	14,7	10,7	10,5	8,3	9,2	4,6	
Numero intervistati		767	757	873	590	432	421	335	371	185	
Totale		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Analisi di laboratorio</i>											
Analisi di laboratorio		-	75,6	69,1	76,4	88,6	86,2	88,7	83,1	84,4	
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)		74,5	-	71,8	77,5	93,5	89,7	91,8	86,5	88,5	
Visite specialistiche		78,7	82,8	-	91,1	94,7	91,8	93,5	88,7	92,6	
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori		58,7	60,4	61,6	-	91,5	87,4	89,9	82,1	85,3	
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)		49,9	53,3	46,8	67,0	-	89,7	87,0	80,7	82,6	
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)		47,3	49,9	44,3	62,4	87,5	-	89,2	83,2	90,7	
Ricoveri per cure		38,7	40,7	35,9	51,1	67,5	71,0	-	80,2	83,6	
Ricoveri per interventi chirurgici		40,2	42,4	37,7	51,7	69,3	73,3	88,8	-	88,2	
Altro		20,3	21,6	19,6	26,8	35,3	39,8	46,1	44,0	-	

1) Sono state incrociate tra loro le risposte degli intervistati contenute nella seconda colonna della tabella 4 per valutare l'accesso a più liste di attesa contemporaneamente.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

listiche e all'accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori (si confrontino i valori di testa delle prime 3 colonne della tabella 4A);

- ma tendano ad allargarsi e ad aumentare di intensità qualora ci sia l'esigenza di accedere a terapie periodiche/controlli obbligatori, tipicamente legati a malattie oncologiche e cardiovascolari (cfr. la quarta colonna della tabella 4A);
- e addirittura gli intrecci si estendano alla quasi totalità delle prestazioni e manifestino un'intensità decisamente più elevata per quelle in *day service* (ambulatoriale e chirurgico) e per i ricoveri (cfr. ultima e penultima colonna della tabella 4A).

Le prestazioni per cui si era in lista di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020:

- confermano, più in dettaglio, la situazione di svantaggio per i residenti nel Mezzogiorno oltre che nelle Regioni non interessate dalla pandemia (in cui le liste evidentemente non erano state sospese), per la componente maschile rispetto a quella femminile e per gli intervistati più giovani: e questo vale sia per le malattie/interventi di tipo serio-grave sia per quelle di tipo leggero (cfr. *Tabelle A3.1 e A4.1 dell'Allegato statistico*);
- e confermano in parallelo la presenza più marcata nelle liste di attesa da parte delle persone con un livello di istruzione e con un posizionamento socioeconomico familiare medio-alto e alto oltre che di coloro che successivamente hanno subito un blocco delle prestazioni ordinarie (cfr. *Tabelle B3.1 e B4.1 dell'Allegato statistico*);
- infine i soggetti inseriti nelle liste di attesa per prestazioni ordinarie (di cui alle tabelle 3 e 4) avevano già maturato delle attese a tutto il mese di febbraio 2020 che potevano superare i 30 ed andare oltre i 120 giorni per quasi la metà delle prestazioni suddette: e tali attese prolungate sono state dichiarate dagli intervistati residenti non solo nelle Regioni coinvolte dalla pandemia ma anche (inaspettatamente e incoerentemente) da quelli residenti in Regioni che sono state risparmiate dal Corona virus, almeno nella prima fase (cfr. *Tabelle A3.2 e B4.2 dell'Allegato statistico*).

1.2. L'emergenza dovuta al Corona virus e l'eventuale blocco di una o più prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid a partire da febbraio e sino a settembre 2020

Innanzitutto si è chiesto agli intervistati se, a loro parere, ci sia stata o meno nel periodo febbraio-maggio 2020 una vera emergenza Corona virus nella propria Regione (o Provincia Autonoma) di residenza, ottenendo una

risposta positiva nel 72,2% dei casi (tab. 5). Tale percentuale ovviamente subisce le variazioni territoriali intuibili, visto quanto è avvenuto nel corso della prima fase della pandemia. Infatti nella *Tabella A5 dell'Allegato statistico* i dati evidenziano la differenza esistente tra gli intervistati delle Regioni maggiormente coinvolte (89,9%) rispetto al resto d'Italia (59,2%). E tale risultato viene ulteriormente spinto ai due estremi qualora si consideri il Nord-Ovest (90,2%) e il Nord-Est (86,1%) a fronte del Centro (67,3%) e del Sud e Isole (53,9%). Incidenza quest'ultima che sembra essere del tutto “fuori tono”, considerando che la prima fase della pandemia ha investito pesantemente il Nord-Ovest, il Nord-Est e parte del Centro ma ha risparmiato il Mezzogiorno.

Tab. 5 – Valutazione dell'intervistato circa la presenza o meno di una vera emergenza corona virus nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza, nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

<i>Vera emergenza di Corona virus</i>	<i>%</i>
- Sì, c'è stata	72,2
- No, non c'è stata	27,8
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Al di là della valutazione degli intervistati circa la gravità o meno dell'emergenza percepita per il proprio territorio, si è poi chiesto se si sia verificato un blocco di una o più delle prestazioni ordinarie di cui essi avessero avuto bisogno e quanto tale blocco si sia prolungato nel periodo febbraio-settembre 2020 (tab. 6).

Come si può vedere dalla seconda colonna della tabella 6 il blocco delle prestazioni si sarebbe verificato quasi sempre in più del 40% dei casi, che però sale al 53,3% per le visite specialistiche: peraltro tali valori medi nazionali riguardano sia gli intervistati di Regioni che hanno subito un reale impatto del Corona virus sia di quelle che sono state decisamente meno coinvolte, sempre con riferimento alla prima fase della pandemia. È perciò utile a tale proposito considerare:

- i dati della *Tabella A6.1 dell'Allegato statistico* che mostra come le Regioni poco o quasi per nulla coinvolte abbiano comunque bloccato le prestazioni ordinarie (in misura superiore al 40% tra quelle elencate) – almeno secondo l'opinione degli intervistati – e addirittura con intensità maggiore rispetto alle stesse Regioni realmente coinvolte nella pandemia! (e ciò sarebbe avvenuto in particolare per le Regioni del Mezzogiorno);
- nonché i dati della *Tabella B6.1 dell'Allegato statistico* che peraltro evidenzia delle risposte un po' più “ponderate” e “selettive”: infatti dove non

Tab. 6 – Presenza o meno nella Regione (e/o Provincia Autonoma) di residenza di un blocco di una più prestazioni di cui si aveva bisogno, nel periodo febbraio-settembre 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	NO, non c'è stato alcun blocco	SI, c'è stato un blocco	SI, c'è stato un blocco ed è durato										
			1 mese	2 mesi	Fino a 2 mesi	3 mesi	4 mesi	3+4 mesi	5 mesi	6 mesi	7 mesi	5+6+7 m	Totale
- Analisi di laboratorio	58,4	41,6	18,1	28,6	46,7	22,5	13,8	36,3	6,2	5,9	4,9	17,0	100,0
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	52,5	47,5	18,7	24,3	43,0	24,6	10,7	35,3	9,8	6,0	5,9	21,7	100,0
- Visite specialistiche	46,7	53,3	18,6	22,7	41,3	24,0	13,8	37,8	7,8	6,7	6,6	21,1	100,0
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	54,6	45,4	18,5	24,7	43,2	23,3	12,0	35,3	9,8	5,8	5,7	21,3	100,0
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	56,8	43,2	17,5	23,7	41,2	22,5	13,9	36,4	7,4	9,5	5,5	22,4	100,0
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	55,9	44,1	19,9	22,7	42,6	23,9	12,9	36,8	9,5	5,9	5,2	20,6	100,0
- Ricoveri per cure	58,6	41,4	21,1	22,6	43,7	22,6	14,8	37,4	9,1	4,7	5,1	18,9	100,0
- Ricoveri per interventi chirurgici	57,4	42,6	22,4	20,9	43,3	22,0	13,6	35,6	10,1	4,7	6,3	21,1	100,0
- Altro	83,4	16,6	14,2	21,6	35,8	23,6	20,7	44,3	8,7	4,5	6,7	19,9	100,0

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. 6A – Eventuale presenza di blocchi di una o più delle prestazioni ordinarie sottoindicate (di tipo territoriale e/o di ricovero ospedaliero) di cui si aveva bisogno, a partire dal mese di febbraio e sino al mese di settembre 2020, in tutte le Regioni (o Province Autonome) indipendentemente dal fatto che ci sia o non ci sia stata una vera emergenza Corona virus nella prima parte dell'anno (val. %)¹

		Prestazioni di tipo ordinario ritenute necessarie									
		Analisti di laboratorio	Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	Visite specialistiche	Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	Ricoveri per cure	Ricoveri per interventi chirurgici	Altro	
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Prestazioni di tipo ordinario ritenute necessarie											
Pari al		41,6	47,5	53,3	45,4	43,2	44,1	41,4	42,6	16,6	
Numero intervistati		1.672	1.908	2.144	1.827	1.736	1.773	1.666	1.712	666	
Totale		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Analisi di laboratorio		-	83,7	74,6	82,1	84,5	81,6	83,0	82,1	90,0	
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)		95,5	-	85,7	91,9	93,7	91,8	93,0	92,2	96,6	
Visite specialistiche		95,7	96,3	-	97,9	97,3	97,8	98,2	97,0	98,0	
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori		89,7	88,0	83,4	-	93,7	93,8	95,1	94,2	95,3	
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)		87,8	85,2	78,8	89,0	-	94,0	92,6	91,1	97,0	
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)		86,6	85,4	80,9	91,1	96,0	-	96,0	94,8	96,3	
Ricoveri per cure		82,7	81,2	76,3	86,7	88,9	90,2	-	93,3	95,6	
Ricoveri per interventi chirurgici		84,0	82,7	77,4	88,3	89,8	91,5	95,9	-	93,2	
Altro		35,8	33,7	30,4	34,7	37,2	36,1	38,2	36,2	-	

1) Sono state incrociate tra loro le risposte presenti nella seconda colonna della tabella 6, così da poter valutare la molteplicità degli eventuali blocchi, con riferimento alle diverse prestazioni indicate.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

c'è stata – per la stessa ammissione degli intervistati – una vera emergenza Corona virus si è rilevato uno stato di blocco delle prestazioni ordinarie che però risulta essere meno pronunciato rispetto alle risposte contenute nella precedente tabella A6.1 (anche se comunque appare essere assai consistente aggirandosi attorno al 40% per le diverse prestazioni) e la valutazione più critica viene dagli intervistati con un medio-alto livello di istruzione che sottolineano tale blocco come sostanzialmente improprio.

Ma quanto è durato mediamente il blocco delle prestazioni ordinarie a livello nazionale? La seconda parte della tabella 6 esplicita la risposta in numero di mesi, a partire da febbraio e sino a metà settembre 2020, mostrando come circa il 20% del campione dichiara di aver subito un ritardo consistente che supera i 5 e può arrivare sino a 7 mesi in circa il 20% dei casi (cfr. penultima colonna della tabella 6).

Del resto il blocco delle prestazioni ordinarie viene dichiarato con percentuali analoghe o in taluni casi addirittura più elevate da parte degli intervistati residenti nel Mezzogiorno, territorio in cui la pandemia non è stata presente per nulla o quasi nel periodo iniziale (cfr. in proposito la *Tabella A6.2 dell'Allegato statistico*).

È stato poi effettuato anche in questo caso un incrocio interno, con riferimento alla seconda colonna della stessa tabella 6 che permette di verificare quali siano i gruppi di prestazioni di cui si aveva bisogno e per le quali si è dovuto subire un contemporaneo blocco. Il risultato è che tale blocco (cfr. tab. 6A):

- ha trascinato con sé la grande parte delle prestazioni indicate, con percentuali che superano il 70%, spesso l'80% e talvolta anche il 90% (cfr. le prime 3 colonne della tabella 6A);
- ma tale effetto di trascinamento diventa ancora più intenso qualora si tratti di accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori e si intensifichi ulteriormente per le prestazioni in *day service* e soprattutto per i ricoveri ospedalieri (cfr. le successive 6 colonne della tabella 6A).

1.3. I comportamenti di reazione dei pazienti non-Covid che hanno subito un blocco delle prestazioni nel periodo febbraio-maggio 2020

In presenza di blocchi (parziali e/o totali) delle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedali grande parte degli intervistati ha preferito/dovuto rimandare oppure rinunciare alle prestazioni stesse. Per essere più precisi (tab. 7):

- una quota che va dal 15,5% sino al 21,4% ha pensato che fosse meglio rimandare per l'appunto le prestazioni a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio, accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri ed eventualmente al Pronto Soccorso e il rimando ha interessato anche le terapie periodiche/controlli obbligatori per malattie gravi e/o croniche (cfr. quarta colonna della tabella 7);
- il 50,5%-63,8% ha finito col rinunciare, momentaneamente e/o del tutto, alle prestazioni previste (cfr. settima colonna della tabella 7);
- il che significa che una quota che va da un minimo del 68,2% ad un massimo dell'80,4% ha rimandato e/o rinunciato ad una o più prestazioni ordinarie.

Per quanto riguarda gli altri comportamenti adottati, rispetto al blocco, le persone hanno preferito alternativamente:

- rivolgersi a strutture accreditate: da un minimo del 6,3%-6,4% per l'accesso alle prestazioni in *day service* chirurgico, alle terapie periodiche/controlli obbligatori e alle prestazioni in *day service* ambulatoriale sino ad un massimo del 12,9% per le analisi di laboratorio (cfr. prima colonna della tabella 7);
- rivolgersi a strutture private a pagamento: da un minimo del 5,2% (ricoveri per interventi chirurgici) ad un massimo del 15,2% per le analisi di laboratorio (cfr. seconda colonna della tabella 7);
- oppure ancora, rivolgersi – sia pure per percentuali assai ridotte – al Pronto Soccorso: da un minimo del 3,7% per le analisi di laboratorio sino ad un massimo dell'8,2% per potersi ricoverare in vista delle cure necessarie (cfr. terza colonna della tabella 7): dunque l'utilizzo del Pronto Soccorso, in presenza di un blocco delle prestazioni ordinarie, ha interessato una parte abbastanza limitata degli intervistati, tenuto conto che questi ultimi hanno valutato il potenziale rischio-contagio, accedendo ai servizi di emergenza oltre che a quelli forniti dalle Asl e dagli stessi ospedali.

La *Tabella A7 dell'Allegato statistico* sottolinea un fatto importante, rappresentato dal rimando e/o dalla rinuncia alle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedali pubblici, con una convergenza pressoché totale tra persone residenti in Regioni interessate e in Regioni non interessate dal virus nel corso della prima fase della pandemia: in parte sicuramente ha giocato il timore del contagio e in parte l'impegno del personale orientato prevalentemente ai pazienti Covid nelle Regioni coinvolte dal virus.

Del resto la spinta ad utilizzare meno anche il Pronto Soccorso viene registrata dai dati presenti nella tabella 8 (riferita al confronto tra la media del 2019 e i primi due mesi del 2020), nella quale si vede come la propensione a rivolgersi a tale servizio scenda:

Tab. 7 – Comportamenti posti in atto dagli intervistati che hanno fatto personalmente esperienza di un blocco delle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedali pubblici, nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Totale delle rinunce										Totale generale	Rinunci + rinunce	Totale
	Mi sono rivolto a strutture accreditate	Mi sono rivolto a strutture private	a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	Ho pensato che fosse comunque meglio rimandare le prestazioni nel tempo a causa del corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi ASL, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	Totale delle rinunce					
- Analisi di laboratorio	12,9	15,2	3,7	17,7	22,0	28,5	50,5	68,2	100,0				
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	9,0	10,3	6,7	21,4	20,9	31,7	52,6	74,0	100,0				
- Visite specialistiche	8,6	13,8	5,7	20,7	22,3	28,9	51,2	71,9	100,0				
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	6,4	6,9	6,7	21,2	21,1	37,7	58,8	80,0	100,0				
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	6,4	6,8	7,6	17,2	22,0	40,0	62,0	79,2	100,0				
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	6,3	6,0	7,4	19,9	21,0	39,4	60,4	80,3	100,0				
- Ricoveri per cure	6,7	5,8	8,2	15,5	23,5	40,3	63,8	79,3	100,0				
- Ricoveri per interventi chirurgici	7,8	5,2	6,6	18,8	21,4	40,2	61,6	80,4	100,0				
- Altro	7,4	6,5	6,3	13,8	32,2	33,8	66,0	79,8	100,0				

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. 8 – Eventuali esperienze di accesso, una o più volte, al Pronto Soccorso nell'anno 2019 e nei mesi di gennaio-febbraio 2020 (val. %)

Esperienze di accesso a seconda della tipologia di ospedali	Anno 2019		Gennaio-febbraio 2020	
	Malattie/ interventi di tipo serio/grave	Malattie/ interventi di tipo leggero	Malattie/ interventi di tipo serio/grave	Malattie/ interventi di tipo leggero
<i>Ospedale pubblico</i>				
- No, non ho avuto alcuna esperienza di Pronto Soccorso	82,1	79,0	87,6	85,8
- Si, ho avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso, di cui:	17,9	21,0	12,4	14,2
▪ 1 volta	8,0	11,1	5,9	7,5
▪ 2 o più volte	4,6	5,0	2,1	2,9
- Non ricordo	5,3	4,9	4,4	3,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020
<i>Ospedale privato accreditato</i>				
- No, non ho avuto alcuna esperienza di Pronto Soccorso	85,7	85,0	89,3	88,1
- Si, ho avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso, di cui:	14,3	15,0	10,7	11,9
▪ 1 volta	6,5	7,5	4,0	4,7
▪ 2 o più volte	2,6	2,7	3,2	3,7
- Non ricordo	5,2	4,8	3,5	3,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020
<i>Clinica privata a pagamento</i>				
- No, non ho avuto alcuna esperienza di Pronto Soccorso	87,3	86,8	89,4	89,0
- Si, ho avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso, di cui:	12,7	13,2	10,6	11,0
▪ 1 volta	3,5	4,4	4,2	3,7
▪ 2 o più volte	4,0	4,0	2,9	2,6
- Non ricordo	5,2	4,8	3,5	4,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. 8A – Eventuali esperienze di accesso, una o più volte, al Pronto Soccorso nel periodo marzo-giugno 2020 e luglio-settembre 2020 (val. %)

Esperienze di accesso a seconda della tipologia di ospedali	Marzo-giugno 2020 -		Luglio-settembre 2020	
	Malattie/ interventi di tipo serio/grave	Malattie/ interventi di tipo leggero	Malattie/ interventi di tipo serio/grave	Malattie/ interventi di tipo leggero
<i>Ospedale pubblico</i>				
- No, non ho avuto alcuna esperienza di Pronto Soccorso	87,8	86,6	88,2	86,3
- Si, ho avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso, di cui:	12,2	13,4	11,8	13,7
▪ 1 volta	4,8	7,2	5,2	8,0
▪ 2 o più volte	3,8	2,9	3,1	2,3
- Non ricordo	3,6	3,3	3,5	3,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020
<i>Ospedale privato accreditato</i>				
- No, non ho avuto alcuna esperienza di Pronto Soccorso	89,0	88,7	88,7	89,2
- Si, ho avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso, di cui:	11,0	11,3	11,3	10,8
▪ 1 volta	4,6	5,7	5,2	4,0
▪ 2 o più volte	3,0	2,3	2,7	3,4
- Non ricordo	3,4	3,3	3,4	3,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020
<i>Clinica privata a pagamento</i>				
- No, non ho avuto alcuna esperienza di Pronto Soccorso	89,2	89,5	89,0	89,1
- Si, ho avuto una o più esperienze di Pronto Soccorso, di cui:	10,8	10,5	11,0	10,9
▪ 1 volta	4,4	3,4	4,2	4,8
▪ 2 o più volte	2,8	3,6	3,3	2,1
- Non ricordo	3,6	3,5	3,5	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	4,020	4,020	4,020

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

- dal 17,9% al 12,4% per i disagi di tipo serio-grave e dal 21,0% al 14,2% per i disagi leggeri, nel caso degli ospedali pubblici;
- dal 14,3% al 10,7% per i disagi seri-gravi e dal 15,0% all'11,9% per quelli leggeri, nel caso degli ospedali privati accreditati;
- ed infine, dal 12,7% al 10,6% per i disagi seri-gravi e dal 13,2% all'11,0% per i disagi leggeri, nel caso delle cliniche private a pagamento.

Se poi si pone l'attenzione sui mesi successivi rispetto a gennaio-febbraio 2020 (tab. 8A) tale tendenza viene confermata sia pure con qualche ritocco lievissimo verso qualche accesso in più.

1.4. I comportamenti di reazione dei pazienti non-Covid che hanno subito un ulteriore blocco di prestazioni, dopo la prima fase del Corona virus

Non avendo potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie, gli intervistati hanno seguito i comportamenti indicati nella tabella 9, la quale individua 4 tipologie di comportamenti, fermo restando che ne sono stati adottati mediamente 1,3 per intervistato nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave e 1,2 per malattie/interventi di tipo leggero:

- a) si sono rivolti innanzitutto al medico di famiglia in circa il 37% dei casi per entrambi i disagi esplicitati in tabella;
- b) hanno tentato di prenotare nuovamente le prestazioni, rivolgendosi alle strutture sanitarie ma queste ultime non si sono mostrate pronte a rispondere. Nel 17,8% dei casi per disagi di tipo grave e 10,6% per quelli di tipo leggero, ma vicino a questo va precisato che solo poco più del 9% degli intervistati è stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatto con i pazienti;
- c) si sono rivolti a professionisti, a strutture, a cliniche di tipo privato a pagamento in circa il 12%-14% dei casi, mentre una minoranza – come già precisato nel paragrafo precedente – si è rivolta al Pronto Soccorso (all'incirca il 5%) e coloro che avevano ipotizzato il Pronto Soccorso alla fine hanno deciso di non utilizzarlo per il timore di possibili contagi (all'incirca il 6%-8%);
- d) infine, una quota consistente (tra il 21,5% e il 23,8% ha rimandato e/o rinunciato alle prestazioni (tema questo già illustrato anche nella precedente tabella 7).

Le *Tablelle dell'Allegato statistico A9.1 e A9.2. dell'Allegato statistico* forniscono qualche ulteriore informazione, specie per quanto riguarda le differenze tra Regioni interessate e non interessate dal virus.

Tab. 9 – Comportamenti degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie previste, una volta passata la fase più acuta del Corona virus cioè da giugno 2020 in poi (val. %)

Comportamenti degli intervistati	Nel caso di malattie/ interventi di tipo serio/grave	Nel caso di malattie/ interventi di tipo leggero
- Mi sono rivolto al mio medico di famiglia	37,5	36,9
- Ho provato a prenotare nuovamente le prestazioni rivolgendomi alle strutture sanitarie ma queste non erano pronte a rispondere con le prestazioni	17,8	10,6
- Sono stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatti con me	9,3	9,8
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture/cliniche di tipo privato a pagamento	12,5	13,7
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	4,8	5,1
- Ho deciso di non rivolgermi al Pronto Soccorso per il timore di possibili contagi	7,6	5,9
- Ho rimandato le prestazioni	15,3	16,0
- Ho rinunciato alle prestazioni	6,2	7,8
- Altro	1,8	0,8
- Non saprei/Non ricordo	15,0	14,6
V.a. rispondenti	2.314	1.976
V.a. rispondenti al netto ¹	1.967	1.687
V.a. comportamenti al netto ¹	2.610	2.106
V.a. comportamenti per rispondente al netto ¹	1,3	1,2

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

(1) Al netto dei “Non saprei/Non ricordo”.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

1.5. L’autovalutazione del proprio stato di salute da parte degli intervistati che hanno sperimentato il blocco di una o più prestazioni ordinarie senza aver trovato delle valide alternative

A questo punto è stato chiesto alle persone intervistate che hanno subito il blocco di una o più delle prestazioni ordinarie di cui avevano bisogno di fornire un’autovalutazione del loro stato di salute al momento dell’indagine (circa metà settembre 2020). Come si può vedere (tab. 10):

- poco meno del 90% degli intervistati dichiara che tale stato di salute è rimasto più o meno stabile nel suo complesso anche se hanno fatto esperienze diverse: il 35,4% infatti ha provveduto a richiedere le prestazioni dopo il blocco, che però non sono state immediate, il 29,2% ha fruito di una riattivazione delle prestazioni in tempi ragionevoli e l’ulteriore 25,3%

dichiara che la salute è rimasta stabile e spera di poter comunque provvedere a breve per ottenere le prestazioni;

- mentre la parte restante (il 10,1% nel caso di malattie serie-gravi e l'11,4% nel caso di malattie/interventi di tipo leggero) dichiara di aver subito un peggioramento più o meno grave.

L'analisi dei differenti comportamenti può variare solo lievemente a seconda delle risposte ottenute delle varie componenti del campione, come mostra la *Tabella A10 dell'Allegato statistico*.

Tab. 10 – *Autovalutazione dello stato di salute attuale da parte degli intervistati che hanno subito il blocco di una o più prestazioni ordinarie (come quelle elencate nella precedente tabella 8), senza aver trovato delle valide alternative (val. %)*

	Nel caso di		Nel caso di
	malattie/interventi di tipo serio/grave	malattie/interventi di tipo leggero	
<i>Valutazione dello stato di salute</i>			
- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che però non sono state immediate	35,4	33,0	
- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che sono state riattivate in tempi ragionevoli	29,2	30,0	88,6
- È rimasto più o meno stabile e spero di poter provvedere comunque a breve	25,3	25,6	
- È abbastanza peggiorato e quindi ho provveduto in proposito	3,0	7,0	
- È abbastanza peggiorato e quindi dovrò provvedere in proposito	3,9	2,3	
- È molto peggiorato e quindi ho già provveduto con urgenza	0,9	1,0	11,4
- È molto peggiorato e quindi dovrò provvedere con urgenza	2,3	1,1	
Totale	100,0	100,0	
v.a.	2.314	2.314	

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

2. La valutazione della capacità di reazione delle strutture sanitarie rispetto alle due tipologie di pazienti

2.1. I giudizi espressi rispetto al soddisfacimento dei bisogni dei pazienti Covid come pure dei pazienti non-Covid, nelle Regioni che hanno avuto una vera emergenza pandemica nei primi mesi del 2020

Nella tabella 11 sono esposte le valutazioni degli intervistati sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie rispetto ai pazienti Covid, che evidenziano:

- una reattività “pronta + abbastanza pronta” che va da un massimo (relativo, ma non certo adeguato) del 61,3% per il medico di famiglia, scende lievemente a poco più del 53% per le strutture Asl e per quelle ospedaliere pubbliche e si contrae ulteriormente al 42,8% per le strutture ospedaliere accreditate e al 40,0% per le cliniche private a pagamento;
- e, in via complementare, una reattività non soddisfacente (“lenta + molto lenta”) che tocca all’incirca 1/4 delle strutture ospedaliere pubbliche, ma è meno critica verso le strutture ospedaliere accreditate (20,7%) e verso le cliniche private a pagamento (17,8%), mentre il medico di famiglia scende ulteriormente al 16,9%.

Ma va subito detto che a questi valori corrisponde una quota abbastanza elevata di intervistati che non riesce ad esprimere una valutazione, quota che ovviamente risulta molto più alta per le strutture ospedaliere accreditate e per le cliniche private a pagamento (tra il 36% e il 42%) e invece un po’ più bassa (attorno al 20% o poco più) per gli operatori e per le strutture pubbliche. Se però si escludono gli intervistati che non sanno dare una valutazione (cfr. tabella 11A), “dando la parola” solamente a quelli che hanno espresso un giudizio, le relative percentuali ovviamente crescono sia per la parte positiva che per la parte negativa, con una polarizzazione che probabilmente descrive meglio la realtà dei fatti, come mostrano i dati sotto riportati:

	<i>Hanno reagito prontamente + abbastanza prontamente</i>		<i>Hanno reagito lentamente + molto lentamente</i>	
	<i>Al lordo di chi non ha espresso valutazioni</i>	<i>Al netto di chi non ha espresso valutazioni</i>	<i>Al lordo di chi non ha espresso valutazioni</i>	<i>Al netto di chi non ha espresso valutazioni</i>
– Medico di famiglia	61,3	78,4	16,9	21,6
– Strutture pubbliche del territorio Asl	53,3	66,5	26,9	33,5
– Strutture ospedaliere pubbliche	53,9	69,1	24,1	30,9
– Strutture ospedaliere accreditate	42,8	67,4	20,7	32,6
– Cliniche private a pagamento	40,0	69,2	17,8	30,8

Un analogo esercizio di valutazione è stato chiesto ai componenti del campione, per misurare la capacità di ripresa delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid a partire dal mese di giugno 2020 in poi.

I risultati sono contenuti nella successiva tabella 12 da cui si vede come:

- le valutazioni positive (reazione “pronta + abbastanza pronta”) vadano da un massimo del 62,8% per il medico di famiglia, scendano a poco più del 51% di giudizi per le strutture territoriali e ospedaliere e diminuiscano attorno al 40% per le strutture ospedaliere accreditate e per le cliniche private a pagamento;
- i giudizi negativi (reazioni “lente + molto lente”) tendano a crescere dal 17,3% delle cliniche private a pagamento, seguite dal 19,3% dei medici di famiglia e quindi dal 20,7% delle strutture ospedaliere accreditate, dal 24,9% delle strutture ospedaliere pubbliche ed infine dal 27,4% delle strutture sanitarie pubbliche territoriali.

Le valutazioni sia positive che negative della tabella 12 non si discostano molto dalla precedente tabella 11, accomunando – grosso modo – i giudizi nei confronti della reazione sia dei pazienti Covid che dei pazienti non-Covid. Come pure sono abbastanza simili le quote di intervistati che non sanno dare alcuna risposta. Ed è per questo che si è fatta la stessa operazione di “pulizia” delle mancate risposte, col conseguente avvicinamento alla realtà dei fatti giungendo al confronto (analogo al precedente) di seguito riportato:

	<i>Hanno reagito prontamente + abbastanza prontamente</i>		<i>Hanno reagito lentamente + molto lentamente</i>	
	<i>Al lordo di chi non ha espresso valutazioni</i>	<i>Al netto di chi non ha espresso valutazioni</i>	<i>Al lordo di chi non ha espresso valutazioni</i>	<i>Al netto di chi non ha espresso valutazioni</i>
– Medico di famiglia	62,8	76,5	19,3	23,5
– Strutture pubbliche del territorio Asl	51,4	65,2	27,4	34,8
– Strutture ospedaliere pubbliche	51,7	67,5	24,9	32,5
– Strutture ospedaliere accreditate	42,3	67,1	20,7	32,9
– Cliniche private a pagamento	40,8	70,2	17,3	29,8

Tab. 11 – Giudizio degli intervistati sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza qualora ci sia stata una vera emergenza Corona virus, rispetto ai bisogni dei pazienti-Covid e con riferimento al periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

Giudizio sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie rispetto ai bisogni dei pazienti Covid	Val. %	Hanno reagito prontamente	Hanno reagito abbastanza prontamente	Hanno reagito prontamente + abbastanza prontamente	Hanno reagito molto lentamente	Hanno reagito lentamente + molto lentamente	Non saprei valutare
- Non c'è stata una vera emergenza corona-virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza	28,1						
- C'è stata una vera emergenza corona-virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza e il giudizio sulle strutture sanitarie è quello di seguito indicato:	71,9						
▪ Medico di famiglia	35,4	25,9	61,3	8,7	8,2	16,9	21,8
▪ Strutture pubbliche del territorio (Asl)	22,9	30,4	53,3	18,3	8,6	26,9	19,8
▪ Strutture ospedaliere pubbliche	26,9	27,0	53,9	12,9	11,2	24,1	22,0
▪ Strutture ospedaliere accreditate	20,7	22,1	42,8	11,5	9,2	20,7	36,5
▪ Cliniche private a pagamento	19,7	20,3	40,0	12,3	5,5	17,8	42,2
Totale	100,0						

Fonte: indagini Ermeneica – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. 11A – Giudizio degli intervistati sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza qualora ci sia stata una vera emergenza Corona virus, rispetto ai bisogni dei pazienti-Covid e con riferimento al periodo febbraio-maggio 2020, al netto dei “Non saprei valutare” (val. %)

Giudizio sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie rispetto ai bisogni dei pazienti Covid	Val. %	Hanno reagito prontamente	Hanno reagito abbastanza prontamente	Hanno reagito prontamente + abbastanza prontamente	Hanno reagito lentamente	Hanno reagito molto lentamente	Hanno reagito lentamente + molto lentamente
- Non c'è stata una vera emergenza corona-virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza	28,1						
- C'è stata una vera emergenza corona-virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza e il giudizio sulle strutture sanitarie è quello di seguito indicato:	71,9						
▪ Medico di famiglia		45,3	33,1	78,4	11,1	10,5	21,6
▪ Strutture pubbliche del territorio (Asl)		28,6	37,9	66,5	22,8	10,7	33,5
▪ Strutture ospedaliere pubbliche		34,5	34,6	69,1	16,5	14,4	30,9
▪ Strutture ospedaliere accreditate		32,6	34,8	67,4	18,1	14,5	32,6
▪ Cliniche private a pagamento		34,1	35,1	69,2	21,3	9,5	30,8
Totale	100,0						

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. 12 – Giudizio degli intervistati sulla capacità di riprendere, dal mese di giugno 2020 in poi, l'attività ordinaria delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid qualora la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza sia stata interessata da una vera emergenza Corona virus nella prima parte dell'anno (val. %)

Capacità di reazione delle strutture sanitarie rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid	Val. %	Hanno reagito prontamente		Hanno reagito abbastanza prontamente		Hanno reagito molto lentamente		Hanno reagito + molto lentamente		Non saprei valutare
		Hanno reagito prontamente	Hanno reagito abbastanza prontamente	Hanno reagito prontamente + abbastanza	Hanno reagito lentamente	Hanno reagito molto lentamente	Hanno reagito + molto lentamente			
- Non c'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza né nel periodo febbraio-maggio 2020 né nel successivo periodo giugno-settembre 2020 e la capacità di rispondere delle strutture sanitarie alle esigenze dei pazienti non-Covid è quella di seguito indicata:	28,1									
- C'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza	71,9	36,5	26,3	62,8	11,6	7,7	19,3	17,9		
▪ Medico di famiglia		22,9	28,5	51,4	17,3	10,1	27,4	21,2		
▪ Strutture pubbliche del territorio (Asl)		24,6	27,1	51,7	14,5	10,4	24,9	23,4		
▪ Strutture ospedaliere pubbliche		20,3	22,0	42,3	13,4	7,3	20,7	37,0		
▪ Cliniche private a pagamento		20,4	20,4	40,8	10,1	7,2	17,3	41,9		
Totale	100,0									

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. 12A – Giudizio degli intervistati sulla capacità di riprendere, dal mese di giugno 2020 in poi, l'attività ordinaria delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid qualora la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza sia stata interessata da una vera emergenza Corona virus nella prima parte dell'anno, al netto dei "Non saprei valutare" (val. %)

Capacità di reazione delle strutture sanitarie rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid	Val. %	Hanno reagito prontamente		Hanno reagito abbastanza prontamente		Hanno reagito lentamente		Hanno reagito molto lentamente	
		Hanno reagito prontamente	Hanno reagito abbastanza prontamente	Hanno reagito prontamente + abbastanza prontamente	Hanno reagito lentamente	Hanno reagito molto lentamente	Hanno reagito + molto lentamente		
- Non c'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza né nel periodo febbraio-maggio 2020 né nel successivo periodo giugno-settembre 2020 e la capacità di rispondere delle strutture sanitarie alle esigenze dei pazienti non-Covid è quella di seguito indicate:	28,1								
- C'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza	71,9	44,5	32,0	76,5	14,1	9,4	23,5		
▪ Medico di famiglia		29,1	36,2	65,2	22,0	12,8	34,8		
▪ Strutture pubbliche del territorio (Asl)		32,1	35,4	67,5	18,9	13,6	32,5		
▪ Strutture ospedaliere pubbliche		32,2	34,9	67,1	21,3	11,6	32,9		
▪ Cliniche private a pagamento		35,1	35,1	70,2	17,4	12,4	29,8		
Totale	100,0								

Fonte: indagine *Ermenzia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Le differenze di valutazione interne al campione mostrano come i giudizi più critici circa la capacità di reazione delle strutture sanitarie della propria Regione (o Provincia Autonoma) diventino più severi qualora si tratti di intervistati residenti nel Mezzogiorno, nelle Regioni non coinvolte dal virus rispetto a quelle coinvolte, di coloro che risiedono in Comuni di media o grande dimensione oltre che di intervistati donne piuttosto che uomini e di giovani rispetto a persone mature o anziane (cfr. *Tabella A11 e A12 dell'Allegato statistico*).

2.2. I giudizi espressi rispetto al soddisfacimento dei bisogni dei pazienti non-Covid nel periodo febbraio-settembre 2020, nel caso in cui la Regione di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza Corona virus

La tabella 13 mette in evidenza un fenomeno delicato che è quello della difficoltà di offrire le prestazioni ordinarie ai pazienti non-Covid nel caso specifico in cui la Regione e/o la Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus, almeno fino al mese di settembre 2020.

Il dato che colpisce è che lo svolgimento delle attività come prima dell'arrivo della pandemia stenti ad arrivare al 30%, salvo il caso del medico di famiglia, ma con riferimento al periodo giugno-settembre 2020 (33,3%), mentre è del 29,4% per il periodo febbraio-maggio 2020. Al contrario esiste una quota rilevante di intervistati che si avvicina o addirittura supera il 40% che afferma come i vari protagonisti, indicati nella suddetta tabella 13, abbiano svolto un'attività ridotta o addirittura l'abbiano bloccata. E questo vale (la prima colonna riguarda il periodo febbraio-maggio e la seconda colonna il periodo giugno-settembre 2020):

- per il medico di famiglia (47,6% e 39,8%);
- per le strutture pubbliche del territorio cioè le Asl (45,1% e 41,6%);
- per le strutture ospedaliere pubbliche (47,5% e 39,7%);
- per le strutture ospedaliere accreditate (39,6% e 39,1%);
- per le cliniche private a pagamento (41,5% e 35,1%).

Naturalmente queste percentuali risultano essere al lordo di coloro che non hanno saputo esprimere un giudizio ed è per questo che si è predisposta la tabella 13A, la quale non tiene conto delle mancate risposte. In tal caso le percentuali appena indicate più sopra diventano significativamente più elevate (la prima sempre con riferimento al periodo febbraio-maggio e la seconda al periodo giugno-settembre 2020):

Tab. 13 – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)

Capacità di risposta da parte delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid	Val. %	Nel periodo febbraio-maggio 2020	Nel periodo giugno-settembre 2020
- C'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza	71,9		
- Non c'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza né nel periodo febbraio-maggio 2020 né nel successivo periodo giugno-settembre 2020 e le strutture sanitarie hanno dato le risposte seguenti:	28,1		
<i>Medico di famiglia</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		29,4	33,3
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		26,9	21,1
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		12,3	11,7
- Hanno di fatto bloccato l'attività		8,4	7,0
- Non saprei valutare		23,0	26,9
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		21,9	24,3
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		17,3	18,4
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		14,7	14,2
- Hanno di fatto bloccato l'attività		13,1	9,0
- Non saprei valutare		33,0	34,1
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128

./.

(Segue) Tab. 13 – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)

Capacità di risposta da parte delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid	Val. %	Nel periodo febbraio-maggio 2020	Nel periodo giugno-settembre 2020
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		20,9	25,9
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		20,5	17,2
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		16,2	14,4
- Hanno di fatto bloccato l'attività		10,8	8,1
- Non saprei valutare		31,6	34,4
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128
<i>Strutture ospedaliere accreditate</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		22,5	19,4
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		14,0	19,6
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		15,3	12,6
- Hanno di fatto bloccato l'attività		10,3	6,9
- Non saprei valutare		37,9	41,5
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128
<i>Cliniche private a pagamento</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		20,4	23,0
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		17,9	16,8
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		13,4	12,3
- Hanno di fatto bloccato l'attività		10,2	6,0
- Non saprei valutare		38,1	41,9
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. 13A – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020, al netto dei “Non saprei valutare” (val. %)

Capacità di risposta da parte delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid	Val. %	Nel periodo febbraio- maggio 2020	Nel periodo giugno- settembre 2020
- C'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza	71,9		
- Non c'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza né nel periodo febbraio-maggio 2020 né nel successivo periodo giugno-settembre 2020 e le strutture sanitarie hanno dato le risposte seguenti:	28,1		
<i>Medico di famiglia</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		38,2	45,6
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		34,9	28,9
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		16,0	16,0
- Hanno di fatto bloccato l'attività		10,9	9,6
- Non saprei valutare		-	-
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		32,7	36,9
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		25,8	27,9
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		21,9	21,5
- Hanno di fatto bloccato l'attività		19,6	13,7
- Non saprei valutare		-	-
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128

./.

(Segue) Tab. 13A – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020, al netto dei “Non saprei valutare” (val. %)

Capacità di risposta da parte delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid	Val. %	Nel periodo febbraio- maggio 2020	Nel periodo giugno- settembre 2020
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		30,6	39,5
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		30,0	26,2
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		23,7	22,0
- Hanno di fatto bloccato l'attività		15,8	12,3
- Non saprei valutare		-	-
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128
<i>Strutture ospedaliere accreditate</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		36,2	33,2
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		22,5	33,5
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		24,6	21,5
- Hanno di fatto bloccato l'attività		16,6	11,8
- Non saprei valutare		-	-
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128
<i>Cliniche private a pagamento</i>			
- Hanno svolto l'attività come prima		33,0	39,6
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima		28,9	28,9
- Hanno svolto l'attività molto meno di prima		21,6	21,2
- Hanno di fatto bloccato l'attività		16,5	10,3
- Non saprei valutare		-	-
Totale		100,0	100,0
v.a.		1.128	1.128

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

- medico di famiglia (61,8% e 54,5%);
- per le strutture pubbliche del territorio cioè le Asl (67,3% e 63,1%)
- per le strutture ospedaliere pubbliche (69,5% e 60,5%);
- per le strutture ospedaliere accreditate (63,7% e 66,8%);
- per le cliniche private a pagamento (67,0% e 60,4%).

Tale fenomeno di rallentamento o addirittura di blocco delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid nell’ambito di Regioni non interessate da una vera emergenza nella prima parte dell’anno 2020 rivela dei giudizi più critici soprattutto:

- da parte degli intervistati residenti nel Mezzogiorno (e – coerentemente – nelle Regioni poco o per nulla coinvolte), nonché delle donne piuttosto che degli uomini e delle persone più mature (cfr. *Tabelle A13.1 e A13.2 dell’Allegato statistico*);
- e da parte – come di consueto – degli intervistati con un livello di istruzione e un posizionamento sociale di tipo medio-alto e/o alto (cfr. *Tabelle B13.1 e B13.2 dell’Allegato statistico*).

2.3. Il giudizio di insieme sulle risposte ai bisogni dei pazienti Covid e contemporaneamente dei pazienti non-Covid, nel caso in cui la Regione abbia dovuto affrontare una vera emergenza Corona virus

E le Regioni che invece sono state interessate da una vera emergenza Corona virus nella prima parte dell’anno 2020 hanno saputo affrontare in maniera mediamente soddisfacente (e bilanciata) l’esigenza di rispondere alle necessità dei pazienti Covid, da un lato e contemporaneamente dei pazienti non-Covid, dall’altro?

La risposta è contenuta nella successiva tabella 14, nella quale la somma delle percentuali positive (“Un livello medio del tutto soddisfacente + Un livello medio soddisfacente”) come di quelle negative (“Un livello medio poco soddisfacente + Un livello medio per nulla soddisfacente”) presenta un doppio valore: il primo è quello al lordo delle mancate risposte mentre il secondo, tra parentesi, è quello al netto delle mancate valutazioni. Si presume perciò che queste ultime risultino più attendibili.

Tenendo conto di tale precisazione, nelle Regioni e/o Province Autonome che hanno dovuto affrontare una vera emergenza Corona virus le varie strutture sanitarie hanno risposto, secondo gli intervistati che si ritengono informati, nella maniera seguente (Giudizi positivi “Un livello medio del tutto soddisfacente + Un livello medio soddisfacente”):

	<i>Necessità dei pazienti Covid</i>		<i>Continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid</i>	
	<i>Al lordo delle mancate risposte</i>	<i>Al netto delle mancate risposte</i>	<i>Al lordo delle mancate risposte</i>	<i>Al netto delle mancate risposte</i>
	– Medico di famiglia	49,3	77,5	53,6
– Strutture territoriali Asl	46,1	70,6	46,3	65,2
– Strutture ospedaliere pubbliche	47,7	71,2	46,0	65,7
– Strutture ospedaliere accreditate	42,8	72,4	41,3	67,9
– Cliniche private a pagamento pieno	37,4	60,9	38,1	68,8
– Rsa (Residenze Sanitarie per Anziani)	35,9	58,6	36,2	58,6

Se poi si considerano i giudizi negativi (“Un livello medio poco soddisfacente + Un livello medio per nulla soddisfacente”) la situazione è la seguente:

	<i>Necessità dei pazienti Covid</i>		<i>Continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid</i>	
	<i>Al lordo delle mancate risposte</i>	<i>Al netto delle mancate risposte</i>	<i>Al lordo delle mancate risposte</i>	<i>Al netto delle mancate risposte</i>
	– Medico di famiglia	14,3	22,5	23,1
– Strutture territoriali Asl	19,2	29,4	24,7	34,8
– Strutture ospedaliere pubbliche	19,3	28,8	24,0	34,3
– Strutture ospedaliere accreditate	16,3	27,6	19,5	32,1
– Cliniche private a pagamento pieno	16,1	30,1	17,3	31,2
– Rsa (Residenze Sanitarie per Anziani)	25,4	41,4	25,6	41,4

I dati esposti e in particolare quelli al netto delle mancate risposte consentono di affermare che:

- i giudizi positivi tendono a superare il 70% (per il medico di famiglia, per le Asl, per gli ospedali pubblici e per quelli accreditati), mentre sono attorno al 60% per le cliniche private e per le Rsa (questo per quanto riguarda i pazienti Covid); nel caso dei pazienti non-Covid le percentuali si posizionano su valori appena sotto il 70% per quasi tutte le strutture esaminate, salvo per le Rsa che scendono al 58,6%;
- valori negativi complementari che salgono dal 22,5% del medico di famiglia sino al 41,4% per le Rsa (nel caso dei pazienti Covid) e salgono ulteriormente dal 30,1% per il medico di famiglia sino al 41,4% per le Rsa (nel caso dei pazienti non-Covid).

Le differenze più rilevanti all’interno del campione mostrano che:

- per i pazienti Covid, i giudizi più positivi fanno capo soprattutto agli intervistati del Mezzogiorno (ma in questo caso l’impatto della pandemia è stato modesto/inesistente!) e in generale alle persone residenti nelle

Tab. 14 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di affrontare in maniera mediamente soddisfacente le necessità dei pazienti Covid e la parallela esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari non-Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (tra parentesi e in corsivo i valori-somma al netto de “Non saprei esprimere un giudizio”) (val. %)

La capacità delle strutture sanitarie di affrontare in maniera mediamente soddisfacente le esigenze delle due tipologie di pazienti	Val. %	Necessità dei pazienti-Covid	Continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid
– Non c'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza né nel periodo febbraio-maggio 2020 né nel successivo periodo giugno-settembre 2020 e il giudizio sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie è stato il seguente:	28,1		
– C'è stata una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza e le strutture sanitarie hanno dato risposte mediamente soddisfacenti come di seguito indicato:	71,9		
<i>Medico di famiglia</i>			
– Un livello medio del tutto soddisfacente	22,5	49,3	24,8
– Un livello medio soddisfacente	26,8	(77,5)	28,8
– Un livello medio poco soddisfacente	8,4	14,3	15,2
– Un livello medio per nulla soddisfacente	5,9	(22,5)	7,9
– Non saprei esprimere un giudizio	36,4		23,3
Totale	100,0		100,0
v.a.	2.892		2.892
<i>Strutture territoriali (ASL)</i>			
– Un livello medio del tutto soddisfacente	18,5	46,1	17,4
– Un livello medio soddisfacente	27,6	(70,6)	28,9
– Un livello medio poco soddisfacente	12,5	19,2	15,5
– Un livello medio per nulla soddisfacente	6,7	(29,4)	9,2
– Non saprei esprimere un giudizio	34,7		29,0
Totale	100,0		100,0
v.a.	2.892		2.892
<i>Ospedali pubblici</i>			
– Un livello medio del tutto soddisfacente	21,1	47,7	18,8
– Un livello medio soddisfacente	26,6	(71,2)	27,2
– Un livello medio poco soddisfacente	13,2	19,3	16,2
– Un livello medio per nulla soddisfacente	6,1	(28,8)	7,8
– Non saprei esprimere un giudizio	33,0		30,0
Totale	100,0		100,0
v.a.	2.892		2.892

J.

(Segue) Tab. 14 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di affrontare in maniera mediamente soddisfacente le necessità dei pazienti. Covid e la parallela esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari non-Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (tra parentesi e in corsivo i valori-somma al netto de “Non saprei esprimere un giudizio”) (val. %)

La capacità delle strutture sanitarie di affrontare in maniera mediamente soddisfacente le esigenze delle due tipologie di pazienti	Val. %	Necessità dei pazienti-Covid	Continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid
<i>Ospedali accreditati</i>			
- Un livello medio del tutto soddisfacente	17,3	42,8	16,9
- Un livello medio soddisfacente	25,5	(72,4)	24,4
- Un livello medio poco soddisfacente	10,5	16,3	13,5
- Un livello medio per nulla soddisfacente	5,8	(27,6)	6,0
- Non saprei esprimere un giudizio	40,9		39,2
Totale	100,0		100,0
v.a.	2.892		2.892
<i>Cliniche private a pagamento pieno</i>			
- Un livello medio del tutto soddisfacente	16,1	37,4	15,7
- Un livello medio soddisfacente	21,3	(60,9)	22,4
- Un livello medio poco soddisfacente	9,2	16,1	11,5
- Un livello medio per nulla soddisfacente	6,9	(30,1)	5,8
- Non saprei esprimere un giudizio	46,5		44,6
Totale	100,0		100,0
v.a.	2.892		2.892
<i>RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)</i>			
- Un livello medio del tutto soddisfacente	13,6	35,9	14,6
- Un livello medio soddisfacente	22,3	(58,6)	21,6
- Un livello medio poco soddisfacente	12,4	25,4	13,4
- Un livello medio per nulla soddisfacente	13,0	(41,4)	12,2
- Non saprei esprimere un giudizio	38,7		38,2
Totale	100,0		100,0
v.a.	2.892		2.892

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Regioni maggiormente coinvolte dal virus, cui si aggiungono le donne e gli intervistati più giovani (cfr. *Tabella A14.1 dell'Allegato statistico*), nonché le persone più istruite e con un posizionamento sociale migliore (cfr. *Tabella B14.1 dell'Allegato statistico*); mentre i giudizi più negativi sono stati espressi dagli intervistati del Mezzogiorno e in genere delle Regioni meno coinvolte (a conferma di quanto richiamato in precedenza nel paragrafo 2.2, cioè di un rallentamento/blocco non giustificato nelle Regioni non coinvolte dal virus), come mostra la *Tabella A14.1 dell'Allegato statistico* e soprattutto dagli intervistati più istruiti e socialmente meglio posizionati (cfr. *Tabella B14.1 dell'Allegato statistico*);

- per i pazienti non-Covid, le valutazioni più positive circa la capacità di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari vengono espresse soprattutto dai soggetti residenti nel Nord-Est del Paese e in genere dalle persone presenti nelle Regioni più coinvolte dal virus rispetto alle altre, oltre che da quelle che risiedono prevalentemente nei centri minori, cui si affiancano le donne e i soggetti mediamente più maturi (cfr. *Tabella A14.2 dell'Allegato statistico*); mentre le valutazioni più negative hanno a che fare con gli intervistati residenti nel Mezzogiorno e in genere nelle Regioni non coinvolte dalla pandemia, con gli uomini piuttosto che con le donne nonché con le persone in età più giovane (cfr. *sempre Tabella A14.2 dell'Allegato statistico*), a cui si affiancano gli intervistati con un buon livello di istruzione e con un corrispondente livello socioeconomico medio-alto e/o alto (che peraltro sono anche quelli che esprimono i giudizi, in parallelo, più positivi), come evidenzia la *Tabella B14.2 dell'Allegato statistico*.

2.4. La conoscenza del ruolo svolto dagli ospedali accreditati a sostegno delle strutture pubbliche per l'emergenza Corona virus

In alcune realtà regionali il relativo Servizio Sanitario ha chiesto un aiuto agli ospedali accreditati nel momento più acuto della prima fase della pandemia e questi ultimi hanno risposto con prontezza come mostrano i dati riportati nella Parte prima¹.

Quello che è avvenuto è che sono stati messi a disposizione, a livello nazionale, circa 25.000 posti letto nelle strutture accreditate per prestazioni rivolte ai pazienti non-Covid in quanto tali prestazioni sono state differite per far posto ai pazienti Covid-19, cui si aggiungono più di 10.000 posti destinati

¹ Cfr. Parte prima, par. 1.3, pag. 38.

a questi ultimi (9.400 per i pazienti in fase acuta e post-acuta e un altro migliaio per quelli in terapia intensiva e sub-intensiva): ma quanto sono al corrente di tutto ciò gli intervistati del campione? Nella tabella 15 si può vedere come poco più di 1 intervistato su 5 (il 22,7%) dichiarò di esserne consapevole, a cui si aggiunge un 42,7% che ammette “di averne sentito parlare” (ma evidentemente senza avere delle idee chiare in proposito).

Naturalmente il livello di conoscenza esplicito appena ricordato (il 22,7%) tende a crescere soprattutto:

- per gli intervistati residenti nelle Regioni più coinvolte dalla pandemia (25,8%) rispetto al resto dell'Italia (20,5%), nonché per i maschi rispetto alle femmine (28,3% contro 17,6%) e per le persone più giovani fino ai 34 anni di età (il 33,5%) (cfr. *Tabella A15 dell'Allegato statistico*);
- inoltre il livello di istruzione medio-alto o alto risulta positivamente correlato con il livello di informazione circa il ruolo svolto dagli ospedali accreditati (i laureati ne sono consapevoli nel 31,4% dei casi e i diplomati nel 27,1%); e così avviene per gli intervistati che ritengono di appartenere ad un livello socioeconomico alto e/o medio-alto (53,1%), ma soprattutto per le persone che risiedono nelle Regioni (o Province Autonome) in cui si è manifestata l'emergenza pandemica rispetto a quelle che non sono state interessate (26,2% contro 13,7%) o ancora per i territori in cui si sia manifestato un blocco delle prestazioni per i pazienti ordinari rispetto a quelli dove ciò non è avvenuto (26,8% contro 17,1%); e naturalmente aver effettuato delle analisi sierologiche oppure tramite tampone ha contribuito a rendere più attenti i soggetti rispetto al contributo fornito dagli ospedali accreditati (cfr. *Tabella B15 dell'Allegato statistico*);

Tab. 15 – Conoscenza da parte degli intervistati del fatto che gli ospedali accreditati (che fanno parte a tutti gli effetti del Servizio Sanitario Nazionale) hanno messo a disposizione migliaia di posti letto nelle loro strutture, presenti nelle diverse Regioni (o Province Autonome) sia per accogliere i pazienti-Covid sia per garantire le cure urgenti dei pazienti ordinari non-Covid (val. %)

<i>Livello di conoscenza</i>	<i>%</i>
- Sì, sono al corrente	22,7
- Sì, ne ho sentito parlare	42,7
- No, non sono al corrente	34,6
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Successivamente si è anche chiesto se le persone coinvolte nell'indagine sapessero, più specificamente, che gli ospedali presenti nella loro Regione e/o Provincia Autonoma di residenza hanno messo a disposizione dei posti

letto nelle loro strutture per accogliere i pazienti Covid come pure per garantire le cure urgenti dei pazienti ordinari non-Covid. In tal caso coloro che affermano di esserne effettivamente a conoscenza toccano una percentuale inferiore rispetto a prima, pari al 13,8% (tab. 16). Le maggiori informazioni rispetto alla media complessiva del campione sono proprie:

- delle persone residenti nelle Regioni più coinvolte dalla pandemia (17,2%), delle persone residenti nei centri più grandi oltre i 100 mila abitanti (15,1%) nonché di quelle più giovani, di età compresa tra i 18 e i 34 anni (16,2%), come mostra la *Tabella A16 dell'Allegato statistico*;
- e ancora dei soggetti che posseggono un medio e/o medio-alto livello di istruzione (il 17,7% per i diplomati e il 19,4% per i laureati) e di coloro che ritengono di essere collocati all'interno di un livello socioeconomico alto e/o medio-alto (32,3%) come pure degli intervistati che hanno avuto occasione di effettuare analisi sierologiche o tramite tampone (26,9% e 26,2%, rispettivamente).

Tab. 16 – Livello di conoscenza del fatto che gli ospedali accreditati (che fanno parte a tutti gli effetti del Servizio Sanitario Nazionale), presenti nella Regione e/o Provincia Autonoma, hanno messo effettivamente a disposizione dei posti letto nelle loro strutture per accogliere i pazienti Covid e/o per garantire le cure urgenti dei pazienti ordinari non-Covid (val. %)

<i>Livello di conoscenza</i>	<i>%</i>
- Sì, ciò è effettivamente avvenuto	13,8
- Sì, ne ho sentito parlare	41,5
- Credo che ciò non sia avvenuto	5,8
- Non sono informato in proposito	38,9
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

3. L'impatto ambivalente della pandemia sugli stati d'animo della popolazione

3.1. La copresenza di atteggiamenti solo apparentemente contraddittori

L'impatto della pandemia non si è manifestato solamente attraverso gli aspetti sanitari ed economici, bensì anche attraverso la convivenza quotidiana che ha toccato significativamente gli aspetti psicologici (con disagi, timori, ansie e stati d'animo problematici).

Per queste ragioni si è voluto sottoporre agli intervistati una serie di stati d'animo al fine di riscontrarne l'intensità con cui sono stati vissuti, prima nel periodo febbraio-luglio 2020 e quindi nei mesi di agosto-settembre 2020 (si tenga conto che la somministrazione dei questionari si è conclusa il 21 settembre).

Nella tabella 17 i disagi sono stati raggruppati in tre tipologie, relative al periodo febbraio-luglio: *Disagi da primo impatto della pandemia*, *Disagi di relazione* e infine *Disagi rispetto al lavoro*.

Come si può vedere la percezione degli stati d'animo problematici trova un riscontro pronunciato e sono leggibili in maniera relativamente sintetica attraverso i valori presenti nella terza colonna della tabella 15 (giudizi “molto + abbastanza percepiti”). Tali valori, con riferimento al periodo febbraio-luglio 2020:

- a) risultano particolarmente elevati (sopra il 70% e talvolta oltre l'80%) soprattutto per la prima tipologia (*Disagi da primo impatto della pandemia*) che ha a che fare con la sorpresa iniziale dell'arrivo della stessa pandemia, col timore di poter essere contagiati, con l'eccesso di pareri spesso contrastanti da parte degli epidemiologi, con la confusione delle normative adottate e dei comportamenti prescritti, con l'impegnativo periodo di *lockdown*, con lo stress da eccesso di informazione su contagi, decessi, guarigioni, con troppi dati non sufficientemente spiegati, col timore di

non riuscire a trovare i dispositivi medici necessari (mascherine, gel disinfectante, alcool, guanti, ecc.);

- b) seguono, come intensità di giudizio, le risposte relative ai *Disagi di relazione* che sfiorano il 70% specificamente per il primo cioè quello che esprime sfiducia verso il prossimo, nel timore che questo non rispetti le regole di comportamento suggerite; successivamente l'intensità del disagio si mantiene su valori elevati, superiori al 60%, per tutto ciò che ha a che fare con gli aspetti sanitari, di ricovero, di visite ma anche con il blocco di prestazioni sanitarie non-Covid (qualora si tratti di patologie serie-gravi e/o di interventi programmati e sospesi). Emergono poi degli stati d'animo problematici per quanto riguarda gli aspetti di relazioni "normali" con i figli, con i parenti, con gli amici, con i nonni da parte dei nipoti, con intensità di disagio prossima o superiore al 60%.

Esiste poi un ulteriore gruppo di disagi che hanno a che fare specificamente con il *lockdown* prolungato in casa e con i problemi che sono nati sul piano della convivenza col partner, con un livello di intensità che va dal 64,6% al 43,8% di disagio percepito;

- c) infine nella terza sezione della tabella 17 (*Disagi relativi al lavoro*) si registrano degli stati d'animo problematici con un'intensità di poco inferiore al 50%: essi vanno dal timore di perdere il lavoro (48,9%) alla sensazione di non essere preparati e dotati di strumenti digitali per poter svolgere lo *smart working* (47,1%), dal non poter dare ai figli l'opportunità di seguire le lezioni a distanza (47,5%) al timore di essere messi in Cassa Integrazione (46,3%).

Nel periodo immediatamente successivo (e cioè ad agosto-settembre 2020) si affacciano i disagi che hanno a che fare con la prospettiva prossima vissuta dagli intervistati (cfr. seconda parte della tabella 17):

- come il timore di una ripresa seria del virus (75,4%) o il timore di dover rivivere le situazioni del periodo precedente (73,1%);
- o anche come i timori di dover riprendere la vita normale di studio e di lavoro e di dover contemporaneamente convivere col virus e difendersi dal medesimo (60,0%) oppure di non aver il reddito sufficiente per affrontare le esigenze della famiglia, qualora i vari bonus venissero sospesi (56,9%) o ancora il timore di perdere il lavoro (45,3%) e di non riuscire a conciliare lavoro e famiglia a causa di cambiamenti di orario scolastico e di orario lavorativo (43,9%);
- ed infine, come i timori concernenti il rientro a scuola dei figli (53,1%), l'adeguatezza della loro preparazione scolastica dopo la chiusura degli istituti nel primo semestre (49,8%), la percezione che i figli non siano attrezzati a sufficienza per le lezioni a distanza (44,1%) o il timore di non

Tab. 17 – Stati d'animo problematici che l'intervistato ha personalmente vissuto o quanto meno percepito nel suo ambiente, con riferimento alla pandemia, nel corso dei mesi che vanno da febbraio a luglio 2020 e quindi nei mesi di agosto e settembre 2020 (val. %)

Stati d'animo problematici	Molto percepito	Abbastanza percepito	Molto + Abbastanza percepito	Poco percepito	Non percepito affatto
NEL PERIODO FEBBRAIO-LUGLIO 2020					
<i>Disagi da primo impatto della pandemia</i>					
– Sorpresa iniziale per la presenza di una pandemia, derivante da un virus sconosciuto come poteva avvenire nei secoli lontani quando si avevano meno conoscenze e meno sviluppo della medicina e della scienza	42,6	39,1	81,7	9,8	8,5
– Timore di poter essere contagiati e di non avere a disposizione né farmaci per curarsi né vaccini per prevenire il contagio	38,3	38,2	76,5	14,7	8,8
– Disagio da eccesso di pareri, spesso contrastanti, da parte degli epidemiologi, con il disorientamento che ne è derivato	36,3	38,5	74,8	16,7	8,5
– Confusione/contraddizione delle normative adottate e dei comportamenti prescritti (ma non di rado smentiti e poi ripristinati)	34,3	39,7	74,0	16,5	9,5
– Impegnativo periodo di <i>lockdown</i> e delle relative regole severe di comportamento (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento)	35,5	38,0	73,5	16,5	10,0
– Stress da eccesso di informazione su contagi, decessi, guarigioni, con troppi dati non sufficientemente spiegati (troppi numeri ma poca interpretazione)	30,5	40,9	71,4	18,4	10,2
– Timore di non riuscire a trovare mascherine, gel disinfettante, alcool, guanti, ecc.	33,3	37,4	70,7	17,4	11,9
<i>Disagi di relazione</i>					
– Sfiducia verso il prossimo nel timore che questo non rispetti le regole igieniche suggerite (lavaggio frequente delle mani, mascherine, guanti, distanziamento)	26,7	42,5	69,2	19,1	11,7
– Timore di non riuscire a trovare posto in ospedale per poter essere curati	29,2	35,9	65,1	22,5	12,4
– Timore di isolamento per i ricoverati o i residenti in RSA rispetto ai familiari/parenti/amici	28,8	37,1	65,9	18,4	15,7
– Disagio di non poter visitare familiari/parenti/amici/conoscenti ricoverati in ospedale o nelle RSA	31,7	32,6	64,3	18,3	17,4
– Disagio di non poter partecipare alle esequie di familiari/parenti/amici o conoscenti	31,1	35,2	66,3	15,8	17,9
– Ansia per la difficoltà di prendere contatti telefonicamente con le strutture preposte (ASL, Protezione Civile, Medico di famiglia, ecc.)	22,9	31,9	54,8	23,0	22,2
– Disagio per il blocco di prestazioni sanitarie non-Covid, specie in presenza di patologie serie/gravi o di interventi programmati ma sospesi a loro volta o di cure periodiche obbligatorie a loro volta rimandate	22,5	35,2	57,7	24,5	17,8

(Segue) Tab. 17 – Stati d'animo problematici che l'intervistato ha personalmente vissuto o quanto meno percepito nel suo ambiente, con riferimento alla pandemia, nel corso dei mesi che vanno da febbraio a luglio 2020 e quindi nei mesi di agosto e settembre 2020 (val. %)

Stati d'animo problematici	Molto percepto	Abbastanza percepto	Molto + Abbastanza percepto	Poco percepto	Non percepto affatto
- Non poter disporre di una vita "normale" di relazione per gli adulti come per i figli	24,8	38,2	63,0	17,9	19,1
- Mancanza del rapporto con zii e altre parenti/amici (ma anche al loro aiuto quotidiano nella gestione della famiglia)	21,2	37,9	59,1	21,2	19,7
- Dover rinunciare al rapporto con i nonni da parte dei nipoti (ma anche al loro aiuto quotidiano nella gestione della famiglia)	25,5	31,5	57,0	19,8	23,2
- Rinuncia al rapporto con i genitori da parte dei figli fuori casa (ma anche al loro aiuto quotidiano nella gestione della famiglia)	21,7	33,7	55,4	18,9	25,7
- Stress da <i>lockdown</i> prolungato in casa, specie se si vive in spazi non adeguati	29,2	35,4	64,6	19,9	15,5
- Clima di incertezza e tentazione di chiudersi negli spazi protettivi a disposizione (la casa, il giardino, la seconda casa, ecc.)	25,5	37,1	62,6	21,9	15,5
- Tensioni di convivenza col partner, talvolta con una propensione/desiderio di rottura dell'unione	18,7	25,1	43,8	23,0	33,2
- Sfogo compensativo sul piano del cibo	16,4	30,9	47,3	26,0	26,7
<i>Disagi relativi al lavoro</i>					
- Timore di perdere il lavoro	21,6	27,3	48,9	16,6	34,5
- Sensazione di non essere adeguatamente preparati e dotati di strumenti digitali per poter svolgere lo <i>smart working</i>	18,3	28,8	47,1	21,0	31,9
- Sensazione di non essere adeguatamente preparati e dotati di strumenti digitali e non poter dare ai figli l'opportunità di seguire le lezioni a distanza	17,7	29,8	47,5	19,0	33,5
- Timore di essere messi in Cassa Integrazione	19,6	26,7	46,3	17,3	36,4

./.

(Segue) Tab. 17 – Stati d'animo problematici che l'intervistato ha personalmente vissuto o quanto meno percepito nel suo ambiente, con riferimento alla pandemia, nel corso dei mesi che vanno da febbraio a luglio 2020 e quindi nei mesi di agosto e settembre 2020 (val. %)

Stati d'animo problematici	Molto percepito	Abbastanza percepito	Molto + Abbastanza percepito	Poco percepito	Non percepito affatto
NEL PERIODO AGOSTO-SETTEMBRE 2020					
<i>Disagi da pandemia prolungata</i>					
- Timore di una ripresa seria del virus	29,9	45,5	75,4	17,5	7,1
- Timore di dover rivivere le situazioni del periodo precedente	28,7	44,4	73,1	19,5	7,4
- Timore di dover riprendere la vita normale (di studio e di lavoro) e di dover contemporaneamente convivere col virus e difendersi dal medesimo	21,2	38,8	60,0	23,3	16,7
- Timore di non avere il reddito sufficiente per le esigenze della famiglia, tanto più dopo la fine dei vari bonus	22,3	34,6	56,9	19,4	23,7
- Timore di perdere il lavoro	19,1	26,2	45,3	19,8	34,9
- Timore di non riuscire a conciliare lavoro e famiglia a causa dei cambiamenti di orario scolastico e di orario lavorativo	17,2	26,7	43,9	17,8	38,3
<i>Disagi relativi alla scuola dei figli</i>					
- Timore per il rientro a scuola dei figli	20,7	32,4	53,1	17,7	29,2
- Timore per la preparazione scolastica dei figli, dopo la chiusura delle scuole nel primo semestre 2020 e l'attuale incerta ripresa	18,0	31,8	49,8	17,3	32,9
- Timore di non essere abbastanza attrezzati a casa per le lezioni "a distanza"	15,9	28,2	44,1	18,9	37,0
- Timore di non riuscire a gestire le lezioni "a distanza" dei figli e lo <i>smart working</i> dei genitori all'interno dei propri spazi disponibili a casa	14,0	27,4	41,4	21,2	37,4

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

riuscire a gestire gli spazi disponibili in casa per affrontare, nello stesso tempo, lo *smart working* da parte dei genitori e le lezioni virtuali per i propri figli (41,4%).

Vicino agli stati d'animo problematici sono stati raccolti anche quelli di orientamento più positivo, i quali vengono illustrati dai dati contenuti nella successiva tabella 18.

Anche in tal caso sono stati accorpati (nella terza colonna) i giudizi "Molto + Abbastanza d'accordo" come pure sono state raggruppate le risposte in due sottosezioni: *Il riconoscimento del valore delle relazioni e L'utilità di modalità e di servizi di sostegno*.

È interessante rilevare come esistano atteggiamenti significativamente positivi in entrambi i casi. Infatti:

- a) esiste una certa "coralità" di accordo circa la centralità del valore delle relazioni tra le persone, considerate sotto diversi punti di vista come l'impegno straordinario dei medici e degli infermieri, specie nella fase più difficile iniziale e della crescita veloce dei contagi (82,0%), la rinascita di un certo spirito di solidarietà (67,1%), la percezione dell'importanza delle relazioni dirette e non solo virtuali con le altre persone (76,0%), la riscoperta dei valori della famiglia e dei figli (73,1%) e ancora il ritornare a parlarsi un po' in famiglia, scoprendo e comprendendo dinamiche di cui non si aveva consapevolezza (70,2%);
- b) analogamente vengono positivamente valutate le nuove situazioni che si sono venute a creare (illustrate nella seconda sezione della tabella 18) come la possibilità di lavorare a casa attraverso lo *smart working* evitando il pendolarismo (57,6%), la possibilità di fare delle ordinazioni presso i supermercati e quindi di fruire della relativa consegna a domicilio (59,7%), il poter ricorrere in caso di necessità ai servizi della Protezione Civile per avere medicine o spesa a casa (58,2%) o ancora la possibilità di accedere ad un aiuto psicologico nei momenti difficili, servizio questo predisposto di nuovo dalla Protezione Civile e/o dagli enti pubblici regionali o locali (54,4%).

Una breve nota merita il tema degli stati d'animo negativi e positivi, tenendo conto delle differenze interne al campione.

Per quanto concerne gli stati d'animo negativi (specialmente per il periodo febbraio-luglio 2020) le valutazioni più pronunciate rispetto alla media del campione riguardano ovviamente i residenti nelle Regioni più interessate dalla pandemia, i soggetti che vivono nei centri minori, le donne rispetto agli uomini e le persone non più giovani, da 35 anni in su (cfr. *Tabella A17.1 dell'Allegato statistico*).

Tab. 18 – Eventuali stati d'animo positivi che l'intervistato ha personalmente vissuto nel corso dei mesi trascorsi dall'inizio del 2020 al mese di settembre 2020 (val. %)

Stati d'animo positivi	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto + Abbastanza d'accordo	Poco/Per nulla d'accordo	Non li ho vissuti affatto
<i>Il riconoscimento del valore delle relazioni</i>					
- L'impegno straordinario dei medici e degli infermieri sul piano professionale, personale ed umano nei confronti dei pazienti Covid, specie nella fase più difficile iniziale e della crescita veloce dei contagi	45,2	36,8	82,0	9,6	8,4
- La rinascita di un certo spirito di solidarietà tra le persone (tra parenti, tra vicini di casa, tra amici, ecc.)	25,4	41,7	67,1	20,1	12,8
- La percezione dell'importanza delle relazioni dirette (e non solo virtuali) con le altre persone (parenti, amici, colleghi di lavoro, ecc.)	31,2	44,8	76,0	13,8	10,2
- La riscoperta dei valori della famiglia e dei figli	32,1	41,0	73,1	14,7	12,2
- Il ritornare a parlarsi un po' di più in famiglia e scoprire/comprendere dinamiche di cui non si aveva consapevolezza	30,5	39,7	70,2	17,3	12,5
<i>L'utilità di modalità e di servizi di sostegno</i>					
- La possibilità di lavorare a casa attraverso il <i>digital working</i> , evitando così il pendolarismo, con la relativa perdita di tempo, fatica e rischi sanitari connessi	24,4	33,2	57,6	16,3	26,1
- La possibilità di fare ordinazioni dei cibi presso i supermercati e di fruire della consegna a domicilio dei medesimi	22,8	36,9	59,7	16,5	23,8
- Il poter ricorrere, in caso di necessità, ai servizi della Protezione Civile (per avere le medicine o la spesa a casa)	21,7	36,5	58,2	18,7	23,1
- La possibilità di poter ricorrere ad un aiuto psicologico in momenti difficili servizio predisposto dalla Protezione Civile e/o dagli enti pubblici regionali e locali	19,7	34,7	54,4	18,9	26,7

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Per quanto riguarda invece la presenza di eventuali stati d'animo positivi che le persone hanno vissuto nel corso dell'anno 2020 (tra febbraio e settembre) si può rilevare un'intensità di accordo mediamente più elevato rispetto agli stati d'animo prima esaminati, nonché una certa maggior vicinanza dei giudizi espressi dalle varie componenti del campione; fermo restando che tali atteggiamenti più positivi fanno capo soprattutto agli intervistati del Mezzogiorno (peraltro poco investito dal virus) e con un'incidenza maggiore da parte di coloro che risiedono proprio nelle Regioni più coinvolte (a dimostrazione di una capacità di reazione positiva e non solo negativa rispetto alla pandemia) ma anche delle persone residenti nei centri di minore dimensione dove la relazionalità è comunque più consistente e delle donne rispetto agli uomini (cfr. *Tabella A18 dell'Allegato statistico*) oltre che degli intervistati con un livello di istruzione e un posizionamento sociale migliore (cfr. *Tabella B18 dell'Allegato statistico*).

3.2. La percezione della gravità del virus e l'osservanza dei comportamenti raccomandati

Sono stati anche rilevati attraverso l'indagine i giudizi sulla percezione della gravità del Corona virus, con riferimento all'esperienza avuta tra febbraio e giugno 2020 (tabb. 19 e 20) e quindi della ripresa del medesimo a partire dal mese di agosto e sino a settembre 2020 (tabb. 21-23): in entrambi i casi registrando pure l'osservanza (dichiarata) dei comportamenti raccomandati.

Come si può vedere dalla tabella 19 la netta maggioranza del campione ritiene che (a tutto maggio-giugno 2020) il virus sia stato effettivamente grave e dichiara di aver messo in pratica i comportamenti raccomandati nel 93,6% dei casi, anche se una quota di persone pari al 6,4% ritiene che nel periodo considerato il virus non sia stato poi così grave come si sosteneva e quindi non ha a suo tempo applicato i comportamenti raccomandati.

La percezione della gravità del virus nella prima fase della pandemia viene manifestata in maniera più marcata dagli intervistati del Mezzogiorno rispetto a quelli residenti nelle altre ripartizioni geografiche del Paese, pur se questo risultato è in palese contraddizione con i dati reali di diffusione della pandemia. Mentre tale intensità non può che essere condivisa dalle persone residenti nelle Regioni in cui effettivamente il virus si è manifestato in maniera seria già nella prima fase. Va aggiunto che è la componente femminile a dichiarare di essere stata più preoccupata rispetto a quella maschile nel 94,9% contro il 92,2% dei casi.

Tab. 19 – Percezione della gravità del Corona virus sino a tutto maggio-giugno 2020 in relazione alla messa in pratica o meno dei comportamenti raccomandati (val. %)

Percezione della gravità	%
– Ritengo il virus sia stato grave e ho messo in pratica i comportamenti raccomandati	93,6
– Non ritengo che il virus sia poi così grave come si sostiene e quindi non ho applicato i comportamenti raccomandati	6,4
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Quanto alla componente minoritaria, ma non marginale, di coloro che ritengono che il virus non sia stato poi così grave come si sosteneva nel primo semestre del 2020, essa dichiara di non aver applicato i comportamenti raccomandati: e ciò avviene, rispetto alla media complessiva del campione che è 6,4%, per gli intervistati che risiedono nei centri di maggiori dimensioni (10,5%), per le persone di età intermedia tra i 35 e i 54 anni (9,9%) nonché per i soggetti che risiedono nelle Regioni dove non si è avvertita l'emergenza del Corona virus rispetto alla parte restante degli intervistati (12,8% contro 3,9%) (cfr. *Tabelle A19 e B19 dell'Allegato statistico*).

Nella successiva tabella 20 sono state registrate le dichiarazioni degli intervistati circa la messa in pratica dei comportamenti suggeriti, sempre con riferimento al primo semestre 2020. In proposito:

- più dell'80% dichiara di aver rispettato sin dall'inizio il lavaggio frequente delle mani (83,0%), di aver indossato la mascherina (82,3%), di aver rispettato il distanziamento sociale (80,3%), mentre una quota più ridotta ammette di aver usato il gel disinfettante (75,0%) e di aver rispettato la quarantena (74,1%); al contrario il cambio d'abito e il cambio di scarpe al momento del rientro in casa ha interessato meno della metà degli intervistati;
- una quota superiore al 10% dichiara invece di aver messo in pratica i comportamenti “solo dopo un po'” e quindi non proprio al momento in cui questi sono stati sollecitati dalle autorità;
- esiste poi una quota variabile del 5%-8% (a parte cambio d'abito e cambio di scarpe) che ammette di aver rispettato i suggerimenti “talvolta sì e talvolta no”;
- ed infine si è manifestata una minoranza del tutto trascurabile che, non essendo convinta della gravità del Corona virus, non ha messo in pratica per nulla i comportamenti appena richiamati.

È stato poi chiesto al campione se si è avuta la percezione di una certa ripresa del Corona virus a partire dal mese di agosto 2020 e sino al momento di chiusura dell'indagine (21 settembre 2020). A tale proposito (tab. 21) poco

Tab. 20 – *Comportamenti che sono stati messi in pratica sino a tutto maggio-giugno 2020, da parte di coloro che ritengono che il virus rappresenti un problema grave e quindi hanno messo in pratica i comportamenti raccomandati (val. %)*

Comportamenti	Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	Ho messo in pratica talvolta SÌ e talvolta NO	Non ho messo in pratica per nulla	Totale	V.a.
- Lavaggio frequente delle mani	83,0	11,4	5,0	0,6	100,0	3.764
- Uso di gel disinfettante	75,0	15,2	8,3	1,5	100,0	3.764
- Uso della mascherina	82,3	11,9	5,1	0,7	100,0	3.764
- Cambio d'abito e cambio di scarpe al momento del rientro a casa	43,9	18,7	21,2	16,2	100,0	3.764
- Rispetto del distanziamento sociale	80,3	12,1	7,0	0,6	100,0	3.764
- Rispetto della quarantena	74,1	10,5	5,3	10,1	100,0	3.764

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

più di 2/3 degli intervistati (il 69,5%) dichiara di aver percepito “molto e/o abbastanza” la ripresa del virus e ciò è avvenuto specialmente nel Nord-Ovest del Paese e nelle Regioni del Mezzogiorno. Tale percezione fa capo soprattutto agli intervistati con un livello sociale alto e/o medio-alto, a coloro che risiedono nelle Regioni dove c’è stata effettivamente un’emergenza Corona virus nonché in quelle in cui si è verificato un blocco delle prestazioni sanitarie ordinarie; naturalmente, la percezione della ripresa del virus è stata avvertita in maniera particolare anche da coloro che hanno deciso di sottoporsi, come è abbastanza ovvio, ad analisi sierologiche e/o ad analisi tramite tampone (cfr. *Tabelle A21 e B21 dell’Allegato statistico*).

Tab. 21 – Percezione della ripresa del Corona virus a partire dal mese di agosto 2020 e sino al 21 settembre 2020 nell’ambito della Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

<i>Intensità della percezione</i>	<i>Val. %</i>
– Si è sentita molto	22,4
– Si è sentita abbastanza	47,1
– Si è sentita poco	24,5
– Non si è sentita per nulla o quasi	6,0
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Il confronto tra le percezioni della gravità del Corona virus dall’inizio (sino a maggio-giugno 2020) con la percezione riferita al periodo successivo (luglio-settembre 2020) mostra una lieve contrazione (tab. 22): infatti l’affermazione in cui si ammette che il virus è stato grave e si sono messi in pratica i comportamenti raccomandati raccoglie il 93,6% nel periodo febbraio-giugno ma si contrae lievemente nel periodo luglio-settembre (91,7%). Viceversa cresce un po’ la quota di coloro che ritengono che il virus non sia così grave come si sostiene e quindi non hanno applicato affatto i comportamenti raccomandati (da 6,4% a 8,3%).

Tab. 22 – Percezione degli intervistati circa la gravità o meno del Corona virus in relazione anche alla messa in pratica dei comportamenti più frequentemente raccomandati, con riferimento al periodo luglio-settembre 2020 (val. %)

<i>Percezione della gravità</i>	<i>Dall’inizio sino a maggio-giugno 2020</i>	<i>Nel periodo luglio-settembre 2020</i>
– Ritengo il virus sia stato grave e ho messo in pratica i comportamenti raccomandati	93,6	91,7
– Non ritengo che il virus sia poi così grave come si sostiene e quindi non ho applicato i comportamenti raccomandati	6,4	8,3
Totale	100,0	100,0
v.a.	4.020	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. 23 – Comportamenti che sono stati messi in pratica, pensando alla propria protezione ma anche a quella altrui, con riferimento al periodo luglio-settembre 2020 (val. %)

Comportamenti	Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	Non ho messo in pratica per nulla	Val. %	V.a.
- Lavaggio frequente delle mani	83,1	10,1	5,7	1,1	100,0	3.688
- Uso di gel disinfettante	77,5	14,6	5,7	2,2	100,0	3.688
- Uso della mascherina	83,5	10,1	5,2	1,2	100,0	3.688
- Cambio d'abito e cambio di scarpe al momento del ritorno a casa	46,7	15,9	18,4	19,0	100,0	3.688
- Rispetto del distanziamento sociale	79,2	12,9	6,3	1,6	100,0	3.688

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

A seguito dell'esperienza avuta dalla popolazione durante la prima fase del Corona virus e alla ripresa potenziale che si è percepita in particolare a partire dal mese di settembre sembrerebbe essere cresciuta la messa in pratica dei comportamenti suggeriti: infatti i valori della prima colonna della tabella 23 messi a confronto con quelli della tabella 20 manifestano per l'appunto questa tendenza in evoluzione.

Si registra infine qualche lieve differenza nell'ambito del campione qualora si considerino le risposte contenute nelle *Tabelle A23 e B23 dell'Allegato statistico*.

3.3. La consapevolezza di dover affrontare la duplice esigenza di tutelarsi dal virus ma anche di ritornare ad una vita normale

A proposito dell'impatto ambivalente della pandemia sugli stati d'animo della popolazione è bene tener presente in maniera particolare il livello di accordo rispetto alle affermazioni contenute nella tabella 24, le quali riguardano l'esigenza di tutelarsi certamente rispetto al virus, ma anche di ritornare ad una vita di lavoro più o meno normale. Tali affermazioni danno un'idea della consapevolezza (al momento della chiusura dell'indagine: il 21 settembre 2020) di dover necessariamente reagire alla situazione certamente inaspettata che l'anno 2020 ci ha portato in dote.

È interessante rilevare che il livello di accordo (“molto + abbastanza”) si posiziona oltre l'80% e può sfiorare anche il 90%, mentre nel caso della precedente tabella 17 (relativa agli stati d'animo negativi) restava mediamente su livelli più bassi: a conferma di una certa “socializzazione” al periodo di pandemia che però sembrava essere abbastanza sotto controllo.

Il consenso espresso rispetto alle varie affermazioni sottoposte a giudizio evoca un livello di consapevolezza dell'impegno (inevitabile) che si è tenuti tutti ad assumere sotto diversi punti di vista e cioè:

- la consapevolezza che dovremo imparare a convivere con il virus per un po' e forse per uno o due anni (90,7% di accordo);
- la consapevolezza che bisogna affrontare per l'appunto il doppio rischio legato alla salute e contemporaneamente legato alla perdita del lavoro e del reddito, dovendo trovare una via intermedia accettabile (84,8%);
- la consapevolezza che è necessario reagire rispetto ai timori, coltivando lo spirito di responsabilità individuale, familiare e aziendale senza ritenere che lo Stato possa provvedere a tutto (83,5%);
- la consapevolezza che bisogna saper recuperare il valore dei doveri rispetto a quello dell'acquisizione di sempre maggiori diritti (81,6%);

Tab. 24 – Valutazione degli intervistati circa la duplice esigenza di tutelarsi dal virus, da un lato e di ritornare ad una vita di lavoro più o meno normale, dall'altro (val. %)

Affermazioni	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto + Abbastanza d'accordo	Poco + Per niente d'accordo	Non saprei dare una valutazione
- Bisogna accettare l'idea che dal virus non siamo ancora usciti e quindi dovremo imparare a convivere per un po' (per uno/due anni?)	54,1	36,6	90,7	4,9	4,4
- Bisogna allora recuperare una cultura più evoluta del rischio: c'è da mettere in equilibrio infatti il rischio del virus (ma non si può vivere stabilmente restando fermi e rinchiusi in casa) e parallelamente c'è il rischio della perdita del lavoro e del reddito (non si può pensare ad una vita sussidiata dallo Stato)	39,5	45,3	84,8	9,4	5,8
- Bisogna saper reagire alla duplice paura suddetta, risvegliando lo spirito di responsabilità individuale, familiare, aziendale e non pensare che lo Stato – sia pure con le risorse europee – possa provvedere a tutto	41,5	42,0	83,5	11,3	5,2
- Bisogna insomma saper recuperare il valore dei doveri che forse abbiamo perso nella lunga rincorsa dei decenni passati rispetto all'acquisizione di sempre maggiori diritti	40,2	41,4	81,6	10,5	7,9
- Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e contemporaneamente dello Stato, visto che nessuno dei due soggetti, singolarmente presi, può bastare a riavviare il cammino dello sviluppo	42,2	42,0	84,2	9,8	6,0

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

- ed infine, la consapevolezza che bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, in cui deve giocare il doppio impegno della società, da un lato e dello Stato, dall'altro (84,2%).

Le differenze di stati d'animo relativamente positivi, all'interno del campione mostrano, nel mese di settembre 2020 come la consapevolezza di dover reagire con responsabilità tagli trasversalmente le diverse componenti e con valori di accordo superiori all'80% e talvolta al 90%. Tuttavia qualche accentuazione più positiva rispetto alla media complessiva del campione si manifesta negli intervistati che risiedono nelle Regioni dove effettivamente si è verificata un'emergenza Corona virus e così avviene per coloro che hanno avvertito in maniera significativa la ripresa del virus in autunno (cfr. *Tabella B24 dell'Allegato statistico*). Inoltre sono le donne rispetto agli uomini, da un lato e le persone più anziane, dall'altro ad avvertire l'esigenza di accettare necessariamente una maggiore responsabilità individuale e collettiva, nel comune sforzo di tutelarsi dal punto di vista della salute ma anche dal punto di vista del lavoro e del reddito (cfr. *Tabella A24 dell'Allegato statistico*).

4. Influenza stagionale e Corona virus a confronto

4.1. Il livello di conoscenza dei cittadini sulla diffusione e sulla letalità delle due patologie

A proposito di Corona virus e del relativo impatto in termini di contagi e di decessi può essere utile tener presente anche il livello di conoscenza effettivo da parte dei cittadini sia dell'impatto del virus sia di quello, parallelo, dell'influenza stagionale autunno-inverno di ogni anno.

A tale proposito sono state indicate nella tabella 25 alcune grandezze quantitative su contagi e decessi, all'interno delle quali scegliere la stima che si ritiene maggiormente corretta (quella indicata in neretto).

Se si prende in considerazione la suddetta tabella le osservazioni principali che possono essere avanzate sono le seguenti:

- a) innanzitutto circa il 40% degli intervistati non riesce ad esprimere alcuna stima né del numero di contagiati né del numero di decessi per quanto riguarda il Corona virus; ma la difficoltà di stimare tali grandezze sembra aumentare ulteriormente per ciò che concerne l'impatto dell'influenza di stagione: infatti il 40% appena più sopra menzionato riguardante il Corona virus sale al 57,2% per i contagiati e al 62,6% per i decessi nel caso si stimino le conseguenze dell'influenza di stagione;
- b) per il Corona virus il 19,8% del campione individua correttamente l'ambito quantitativo dei contagiati (tra i 200.000 e i 300.000, nel mese di settembre 2020), ma tale percentuale sale al 29,6% qualora si passi alla stima dei decessi nello stesso periodo: evidentemente dal punto di vista della comunicazione l'opinione pubblica viene sempre più colpita da questi ultimi rispetto ai contagiati; il valore corrispondente della stima relativa all'influenza stagionale risulta essere molto più contenuto (4,7% per i contagiati e 9,0% per i decessi): è evidente che prevale l'ondata comunicativa che ha interessato il Corona virus, mentre l'influenza stagionale è ormai considerata una routine;

Tab. 25 – Livello di conoscenza circa l'impatto del Covid-19, da un lato e l'impatto medio delle influenze stagionali invernali che si manifestano in Italia, dall'altro (val. %)¹

<i>Livelli di conoscenza</i>	<i>Val. %</i>
STIMA DEL NUMERO DI PERSONE CONTAGIATE IN ITALIA SINO A SETTEMBRE 2020	
- Fino a 100.000	11,2
- Oltre 100.000 e fino a 200.000	13,2
- Oltre 200.000 e fino a 300.000²	19,8
- Oltre 300.000 e fino a 400.000	6,9
- Oltre 400.000	7,0
- Non ricordo/Non saprei	41,9
Totale	100,0
v.a.	4.020
STIMA DEL NUMERO DEI DECESSI DA INIZIO 2020 AD OGGI	
- Fino a 10.000	8,1
- Oltre 10.000 e fino a 20.000	6,9
- Oltre 20.000 e fino a 30.000	7,5
- Oltre 30.000 e fino a 40.000²	29,6
- Oltre 40.000 e fino a 50.000	3,4
- Oltre 50.000 e fino a 70.000	1,4
- Oltre 70.000 e fino a 100.000	4,1
- Non ricordo/Non saprei	39,0
Totale	100,0
v.a.	4.020
STIMA DEL NUMERO MEDIO DI PERSONE CHE SI AMMALANO OGNI ANNO DI INFLUENZA STAGIONALE NEL PERIODO AUTUNNO/INVERNO	
- Fino a 500.000	8,8
- Oltre 500.000 e fino a 1.000.000	10,3
- Oltre 1.000.000 e fino a 3.000.000	10,6
- Oltre 3.000.000 e fino a 5.000.000	6,6
- Oltre 5.000.000 e fino a 7.000.000²	4,7
- Oltre 7.000.000	1,8
- Non ricordo/Non saprei	57,2
Totale	100,0
v.a.	4.020
STIMA DEL NUMERO MEDIO DI DECESSI PER INFLUENZA STAGIONALE AUTUNNO/INVERNO	
- Fino a 3.000	7,9
- Oltre 3.000 e fino a 5.000	12,5
- Oltre 5.000 e fino a 7.000²	9,0
- Oltre 7.000 e fino a 9.000	3,8
- Oltre 9.000	4,2
- Non ricordo/Non saprei	62,6
Totale	100,0
v.a.	4.020

(1) Al 21 settembre 2020, giorno di chiusura della rilevazione su un campione di 4.020 unità opportunamente stratificate.

(2) Ambito entro il quale dovrebbe collocarsi la stima.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

c) infine, si può affermare che esiste una sottostima più pronunciata del numero medio di persone che si ammalano ogni anno di influenza stagionale nel periodo autunno-inverno (36,3%) rispetto alla sottostima del numero di persone contagiate dal virus (24,4%), mentre la sottostima dei decessi tende ad equivalersi per le due tipologie di virus.

La mancata consapevolezza/informazione circa il numero di persone contagiate e il numero di decessi (sia per il Corona virus che per l'influenza stagionale) si manifesta soprattutto:

- negli intervistati del Nord-Est, in coloro che vivono nelle Regioni per nulla o poco coinvolte dal Corona virus e che abitano nei centri di minori dimensioni oltre che nelle donne rispetto agli uomini e nelle persone più anziane (cfr. *Tabella A25 dell'Allegato statistico*);
- ma anche nei soggetti con un livello di istruzione e di posizionamento sociale basso e/o medio-basso, in coloro che vivono nelle aree dove non si è manifestata alcuna emergenza di Corona virus e quindi dove non si sono avute occasioni per effettuare analisi sierologiche o tramite tampone (cfr. *Tabella B25 dell'Allegato statistico*).

Quanto invece alla stima corretta di contagiati e di decessi, con riferimento al Corona virus, risultano essere più informati gli intervistati del Nord-Ovest, quelli delle Regioni più coinvolte dalla pandemia e coloro che vivono nei centri di maggiori dimensioni, cui si aggiungono gli uomini rispetto alle donne e i giovani per il numero di contagi e, viceversa, i soggetti più anziani per quanto riguarda la stima del numero di decessi (cfr. *Tabella A25 dell'Allegato statistico*). A questi si affiancano gli intervistati in possesso di un livello di istruzione elevato e con uno status socioeconomico medio e/o medio-alto, nonché le persone che vivono nelle Regioni dove effettivamente si è manifestata l'emergenza Corona virus (cfr. *sempre Tabella B25 dell'Allegato statistico*).

Se si considera invece il livello di informazione/consapevolezza circa la stima corretta di contagiati e di decessi, con riferimento all'influenza stagionale, le risposte corrette sono assolutamente minime come già si è ricordato nel presente paragrafo e in quest'ambito sembrano lievemente meglio posizionati gli intervistati del Centro Italia rispetto agli altri, coloro che risiedono in aree dove non si è manifestato il Corona virus e le persone che vivono nei centri abitati di maggiore dimensione, cui si aggiungono i maschi piuttosto che le femmine e le persone più giovani (cfr. *Tabella A25 dell'Allegato statistico*).

Va da sé che essere in possesso di un elevato livello di istruzione e far parte di un segmento socioeconomico medio-alto presenta un livello di correlazione positiva col livello di informazione/consapevolezza per quanto

concerne le stime relative all'influenza stagionale (cfr. *Tabella B25 dell'Allegato statistico*).

4.2. Propensioni e resistenze nei confronti dei vaccini come pure delle analisi sierologiche e tramite tampone

L'ultimo passaggio dell'indagine sulla popolazione ha inteso toccare il tema delicato e ben noto dei vaccini, con riferimento sia al Corona virus che all'influenza stagionale, cui si sono aggiunte le novità delle analisi sierologiche e tramite tampone.

Nella prima parte della tabella 26 – che concerne l'influenza stagionale – l'orientamento verso il relativo vaccino si articola in tre atteggiamenti e cioè:

- una propensione a vaccinarsi da parte del 38,9% degli intervistati (di cui il 22,9% perché lo si fa già da tempo e un 16,0% che avrebbe deciso invece di vaccinarsi per la prima volta, probabilmente sotto la spinta dell'attuale situazione problematica che il Paese vive);
- un atteggiamento di incertezza da parte del 32,5% degli intervistati;
- ed infine una propensione complessivamente negativa verso la vaccinazione pari al 28,6%, che però comprende il timore delle controindicazioni (14,8%), le condizioni di salute che non lo permettono (1,9%) e l'ostilità netta nei confronti dei vaccini (11,9%).

Nella seconda parte della tabella 26, che riguarda invece il Corona virus, l'articolazione delle risposte è la seguente:

- una maggioranza consistente (58,0% contro il 38,9% dell'influenza stagionale) che sarebbe orientata positivamente nei confronti del vaccino anticoronavirus, di cui il 22,3% senza esitazioni (percentuale simile a quella dell'influenza stagionale che è il 22,9%), mentre il 18,2% solo “se si sarà sicuri dell'efficacia del vaccino” e un ulteriore 17,5% “solo se si sarà sicuri che non ci siano controindicazioni serie”;
- una quota pari al 27,3% che risulta incerta, poiché vorrebbe che il vaccino fosse prima sperimentato su larga scala e solo allora sarebbe disponibile a vaccinarsi;
- ed infine, un 14,7% che ha deciso di non vaccinarsi affatto: o perché le condizioni di salute non lo permettono (2,5%) (nel caso dell'influenza stagionale tale percentuale era dell'1,9%) ed infine un 12,2% che dichiara la propria contrarietà esplicita rispetto ai vaccini (era dell'11,9% per l'influenza stagionale).

Le differenze di orientamento da parte delle varie componenti del campione vengono illustrate dalle tabelle di incrocio e precisamente:

Tab. 26 – Propensione degli intervistati a vaccinarsi contro l’influenza di stagione nonché a vaccinarsi eventualmente contro il Corona virus (val. %)

<i>Propensioni</i>	<i>%</i>	
NEI CONFRONTI DELL’INFLUENZA STAGIONALE		
– Sì, certamente anche perché lo faccio già da tempo	22,9	38,9
– Sì, certamente anche se lo farò per la prima volta	16,0	
– Sono incerto se farlo o meno	32,5	
– No, non lo farò perché ho timore delle controindicazioni	14,8	28,6
– No, non lo farò perché le mie condizioni di salute non lo permettono	1,9	
– No, non lo farò perché sono contrario i vaccini	11,9	
Totale	100,0	
v.a.	4.020	
NEI CONFRONTI DEL CORONA VIRUS		
– Sì, certamente	22,3	58,0
– Sì, ma solo se sarò sicuro dell’efficacia del vaccino	18,2	
– Sì, ma solo se sarò sicuro che non ci siano controindicazioni serie	17,5	
– Sono incerto, perché vorrei che il vaccino fosse sperimentato prima su larga scala e solo allora mi vaccinerei	27,3	14,7
– No, non mi vaccinerei perché le mie condizioni di salute non lo permettono	2,5	
– No, non mi vaccinerei perché sono contrario ai vaccini	12,2	
Totale	100,0	
v.a.	4.020	

Fonte: *indagine Ermeneya – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

- risultano essere più propensi a vaccinarsi sia per l’influenza stagionale che per il Corona virus gli intervistati del Nord-Est, quelli delle Regioni maggiormente coinvolte dalla pandemia e i residenti nei centri minori, nonché gli uomini rispetto alle donne e le persone di età più giovane (cfr. *Tabella A26 dell’Allegato statistico*); naturalmente possedere un livello di istruzione elevato ed appartenere ad un segmento socioeconomico medio-alto o alto incentiva in maniera determinante tale propensione e così avviene per coloro che nel corso dei primi 9 mesi del 2020 hanno effettuato analisi sierologiche o analisi tramite tampone (cfr. *Tabella B26 dell’Allegato statistico*);
- e, al contrario, le persone meno propense o per nulla propense a vaccinarsi sono quelle residenti nel Nord-Ovest del Paese e in genere i soggetti che vivono nelle Regioni maggiormente interessate dalla pandemia e nei centri di media e/o medio-grande dimensione oltre che le donne rispetto agli uomini e, ancora, i giovani 18-34enni (cfr. *Tabella A26 dell’Allegato statistico*); e analogamente sono gli intervistati meno istruiti e con un livello socioeconomico modesto, a cui si affiancano coloro che hanno sperimentato un blocco delle prestazioni sanitarie ordinarie e che non hanno avuto

accesso ad analisi sierologiche o ad analisi tramite tampone (cfr. *Tabella B26 dell'Allegato statistico*).

Si è infine verificata quale sia stata l'incidenza sulla popolazione delle analisi sierologiche e delle analisi tramite tampone, i cui risultati sono esposti nelle tabelle 27 e 27A, da cui si ricava che:

- a) il 14,1% del campione dichiara di aver effettuato una o più analisi sierologiche (l'8,2% una solamente, il 2,7% due, il 3,2% tre o più), mentre parallelamente l'11,8% avrebbe effettuato una o più analisi tramite tampone (il 7,0% una sola, il 2,6% due, il 2,2% tre o più): si tratterebbe di 7,1 milioni di persone adulte nel caso delle analisi sierologiche e di 6,0 milioni di persone adulte nel caso delle analisi tramite tampone¹. Si tenga presente che il numero di tamponi effettuati, secondo i dati forniti dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità proprio il 21 settembre ammontava a 10,5 milioni, ma si ricorda che l'indagine conteggia i soggetti che possono per l'appunto aver effettuato una o più analisi sia di un tipo che dell'altro;
- b) viceversa l'85,9% degli intervistati dichiara di non aver effettuato alcuna analisi sierologica e così sarebbe avvenuto per l'88,2% per quanto concerne le analisi tramite tampone. Quanto alle ragioni di tale scelta va detto che esse si distribuiscono in maniera abbastanza simile nei due casi. La prima e più importante è che gli intervistati dichiarano di “non averne avuto occasione” o magari non hanno avuto una motivazione sufficiente o una necessità ben definita (si tratta di circa il 56%-57% del campione); seguono poi altre ragioni, la cui più importante è la contrarietà ad effettuare le analisi (che interessa poco più del 19% sia per quelle sierologiche sia per quelle tramite tampone), mentre le altre motivazioni hanno a che fare: con il costo (4,2% e 6,2%, rispettivamente), con le attese troppo lunghe (2,9% e 2,3%) o con il timore di dover entrare in quarantena qualora tali analisi risultassero positive (3,1% e 3,2%);
- c) un aspetto ulteriore da verificare era quello dell'esistenza eventuale di una sovrapposizione di analisi. Questo è avvenuto (cfr. tabella 27A) nel 51,2% dei casi di coloro che, avendo effettuato una o più analisi sierologiche, hanno anche effettuato una o più analisi tramite tampone nel periodo che va da febbraio a settembre 2020. Mentre poco meno del 50% (48,8%) si è limitato ad una o più analisi sierologiche.

¹ Alla conclusione della somministrazione dei questionari (21 settembre 2020).

Tab. 27 – Effettuazione nel corso del 2020 di analisi sierologiche e/o di analisi tramite tampone in relazione alla pandemia di Covid-19 da parte degli intervistati (val. %)

<i>Esperienze e valutazioni</i>	<i>Val. %</i>	<i>Stima in milioni</i>
ANALISI SIEROLOGICHE		
– No, non ne ho effettuate, perché:	85,9	43,6
▪ <i>Perché non ne ho avuto occasione</i>	56,4	28,6
▪ <i>Perché costavano troppo</i>	4,2	2,1
▪ <i>Perché le attese erano troppo lunghe</i>	2,9	1,5
▪ <i>Perché, in caso positivo, temevo di dover entrare in quarantena</i>	3,1	1,6
▪ <i>Perché sono contrario a fare questo tipo di analisi</i>	19,3	9,8
– Si, ne ho effettuate una o più e precisamente:	14,1	7,1
▪ <i>1 volta</i>	8,2	4,1
▪ <i>2 volte</i>	2,7	1,4
▪ <i>3 o più volte</i>	3,2	1,6
Totale	100,0	
v.a.	4.020	50,7
ANALISI TRAMITE TAMPONE		
– No, non ne ho effettuate, perché:	88,2	44,7
▪ <i>No, perché non ne ho avuto occasione</i>	57,4	29,1
▪ <i>No, perché costavano troppo</i>	6,2	3,1
▪ <i>No, perché le attese erano troppo lunghe</i>	2,3	1,2
▪ <i>No, perché, in caso positivo, temevo di dover entrare in quarantena</i>	3,2	1,6
▪ <i>Sono contrario a fare questo tipo di analisi</i>	19,1	9,7
– Si, ne ho effettuate una o più e precisamente:	11,8	6,0
▪ <i>1 volta</i>	7,0	3,6
▪ <i>2 volte</i>	2,6	1,3
▪ <i>3 o più volte</i>	2,2	1,1
Totale	100,0	
v.a.	4.020	50,7

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. 27A – Effettuazione sia di analisi sierologiche sia di analisi tramite tampone (val. %)¹

	<i>Analisi tramite tampone</i>	<i>Analisi sierologica (14,0% del campione, pari a 569 intervistati)</i>
		100,0
– Si		51,2
– No		48,8

(1) Si è effettuato un incrocio “interno” rispetto ai dati contenuti nella prima e nella seconda parte della tabella 31, tenendo presente che il 14,1% degli intervistati ha effettuato una o più analisi sierologiche e l’11,8% ne ha effettuate una o più tramite tampone.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

L'effettuazione di analisi sierologiche e tramite tampone risulta più elevata per gli intervistati residenti nel Nord-Ovest e nei centri minori, per le persone che vivono nelle Regioni più a rischio, per gli uomini rispetto alle donne e per i soggetti più giovani (cfr. *Tabella A27 dell'Allegato statistico*). E la spinta appare essere ancora più consistente, rispetto alla precedente, per gli intervistati con livello di istruzione e ceto sociale più solido, per le persone residenti sempre nelle Regioni più colpite dalla pandemia e per coloro che hanno avvertito la "ripresa" dell'onda pandemica a fine agosto-settembre 2020 (cfr. *Tabella B27 dell'Allegato statistico*).

Infine sono state indagate le ragioni che hanno spinto una quota di intervistati ad effettuare analisi sierologiche (il 14,1% degli intervistati) o analisi tramite tampone (l'11,8% del campione). A tale proposito dalla tabella 28 si vede come:

- 1/4 circa degli intervistati abbia preso personalmente l'iniziativa di effettuare l'una o l'altra od entrambe le analisi per ragioni di sicurezza personale e questo è avvenuto passando attraverso il medico di base e quindi rivolgendosi alla Asl o ad altri servizi pubblici, ma in realtà non si è riusciti a portare a termine la decisione: per le attese troppo lunghe, per il materiale o per il personale non disponibile, ecc.;
- un ulteriore 17%-20% abbia chiesto di effettuare volontariamente le analisi sierologiche e/o il tampone in quanto dichiara di essere stato a contatto con persone o con ambienti in cui si è manifestato il contagio, ma anche in tal caso non ci si è riusciti per varie ragioni (per l'appunto attese troppo lunghe, materiale o personale non disponibile, ecc.);
- il 15,5%-13,7% abbia deciso di effettuare le analisi e/o il tampone privatamente sostenendo il relativo costo;
- ed infine, un altro 25%-30% abbia invece avuto occasione di effettuare le analisi dell'uno e/o dell'altro tipo in quanto è stato l'ente pubblico presso cui l'intervistato lavora a sollecitare tale verifica; e una quota inferiore ma certo non modesta (tra il 15,7% e il 9,6%) abbia seguito la stessa strada in quanto le analisi sono state pagate direttamente dall'impresa dove si presta servizio.

Dunque la spinta prevalente a fare analisi sierologiche e/o tamponi è stata di tipo individuale e rappresenta il 59% circa di coloro che evidentemente erano convinti e/o sufficientemente motivati rispetto a tale scelta. Mentre il restante 41% si è adeguato alle decisioni del proprio datore di lavoro.

Le differenti modalità di accesso ricordate mostrano che sia l'iniziativa individuale sia l'iniziativa del datore di lavoro appaiono essere più consistenti per gli intervistati residenti nel Mezzogiorno, per quelli che vivono nelle Regioni più interessate dal Corona virus, per gli uomini più che per le

donne e per le persone più giovani (cfr. *Tabella A28 dell'Allegato statistico*). Tale accentuazione vale anche – a maggior ragione – per gli intervistati in possesso di un elevato livello di istruzione e di un medio e/o medio-alto livello socioeconomico di appartenenza, nonché per coloro che hanno subito un blocco delle prestazioni ordinarie nei loro territori e che hanno avvertito maggiormente la “ripresa” dell'ondata autunnale (cfr. *Tabella B28 dell'Allegato statistico*).

Tab. 28 – Le ragioni che hanno spinto una quota di intervistati ad effettuare analisi sierologiche e/o tramite tampone (val. %)

Ragioni	Analisi sierologiche		Analisi tramite tampone	
– Ho chiesto di mia iniziativa di effettuare le analisi e/o il tampone per ragioni di sicurezza personale presso il medico di base, la ASL o altri servizi pubblici ma non ci sono riuscito per varie ragioni (attesa troppo lunga, materiale o personale non disponibile, ecc.)	25,7	59,1	25,9	59,9
– Ho chiesto di effettuare volontariamente le analisi e/o il tampone in quanto sono stato a contatto con persone e/o ambienti in cui si è manifestato il contagio, ma non ci sono riuscito per varie ragioni (attesa troppo lunga, materiale o personale non disponibile, ecc.)	17,9		20,3	
– Ho deciso di effettuare le analisi e/o il tampone privatamente, sostenendo il relativo costo	15,5		13,7	
– Ho avuto l'occasione di fare le analisi e/o il tampone in quanto il tutto è stato pagato dall'impresa dove lavoro	15,7	40,9	9,6	40,1
– Ho avuto l'occasione di fare le analisi e/o il tampone in quanto pagato dall'ente pubblico per cui lavoro (pubblica amministrazione, scuola, ospedale, Asl, ecc.)	25,2		30,5	
Totale	100,0		100,0	
v.a.	569		477	

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Parte terza
Gli indicatori statistici

1. I dati di struttura

1.1. La presenza di istituti pubblici e di istituti accreditati

Anche per l'aggiornamento al 2018 dei dati di struttura della componente ospedaliera del Servizio sanitario nazionale si è fatto ricorso ad una delle due fonti che il Ministero della salute rende disponibile, quella degli "Open Data" nella loro versione aggiornata 2010-2018. Elaborando le informazioni disponibili in questa area del portale ministeriale si coglie, anche se in modo meno marcato rispetto agli anni precedenti, il graduale riordino dell'organizzazione degli istituti di ricovero e cura italiani che ha riguardato, sin dal 2004, soprattutto il complesso della rete di diritto pubblico. Come più volte sottolineato, infatti, tale rete è stata interessata nel tempo da aggregazioni e trasformazioni in nuove tipologie di istituti, passando principalmente da una configurazione di ospedale a diretta gestione Asl ad una organizzazione da Azienda ospedaliera variamente articolata (Azienda ospedaliera, Azienda integrata con l'università, Azienda integrata con il SSN). Nell'ambito della componente di diritto privato si conferma invece la tendenza, già rilevata soprattutto in alcune Regioni come il Lazio, alla riconversione o al vero e proprio declassamento di molte strutture accreditate, relegate ad attività produttive meno qualificate quali la lungodegenza o la residenzialità. Più in generale, i dati del Ministero della salute indicano per il 2018 un arresto nel ridimensionamento della presenza degli ospedali a diretta gestione Asl e degli ospedali accreditati. Rispetto al 2014, nuovo anno di riferimento della serie dei dati proposti, si può osservare come il totale degli istituti di cura pubblici e privati passi dalle 1.056 alle 1.000 unità del 2018, con una flessione che risulta complessivamente pari al -5,3%. Le tabelle S/1 e S/2 mostrano in particolare:

- nell'ambito pubblico, soprattutto una riduzione delle Aziende ospedaliere (-10,2%) e degli Ospedali a gestione diretta (-6,6%), seguiti dalle Aziende ospedaliere integrate con l'università (-5,6%); complessivamente gli

istituti di cura pubblici e assimilati hanno fatto registrare nel periodo considerato una graduale riduzione, con una variazione a fine periodo pari al -6,4%, ricordando tuttavia che si è in presenza più di riconversioni di tipologia o di aggregazioni che di reali dismissioni;

- nel campo degli ospedali accreditati (quelli della tipologia che il Ministero classifica come Case di cura accreditate), la conferma della tendenza ad un graduale ridimensionamento, che ne riduce la consistenza nel panorama ospedaliero italiano dalle 506 unità del 2014 alle 485 del 2018 (-4,2%).

Il rapporto tra le componenti di diritto pubblico e di diritto privato del Servizio sanitario nazionale sul totale degli istituti di ricovero evidenzia risultati medi nazionali pari al 43,3% per la prima e al 56,7% per la seconda (tab. S/4), con una distribuzione sempre abbastanza 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'analisi dei rapporti pubblico/privato nelle regioni così come evidenziati dai dati dell'anno 2018, 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 le due componenti (tab. S/4):

- la prevalenza di strutture pubbliche si manifesta soprattutto nella Basilicata, nella Sardegna, nel Friuli Venezia Giulia, nell'Abruzzo, nell'Umbria, nella Toscana, e nelle Province Autonome di Bolzano e Trento;
- la conferma di un quasi sistema-misto (con un maggiore equilibrio di tipologia di istituti) è invece riscontrabile soprattutto nella Valle d'Aosta, nella Liguria, nella Puglia e nella Sicilia.

1.2. La distribuzione dei posti letto

Spostando l'osservazione sulle dotazioni dei posti letto, piuttosto che sul numero delle strutture, i cui rapporti pubblico/privato sono, come già sottolineato, fortemente influenzati dalle dimensioni degli istituti, si può constatare come in Italia nel 2018 il sistema ospedaliero abbia messo a disposizione per l'attività di ricovero ordinario più di 188 mila posti letto, suddivisi secondo una composizione, piuttosto stabile nel tempo, afferente per il 69,5% alla componente di diritto pubblico e per il 30,5% a quella di diritto privato (tab. S/5).

Eccezion fatta per il Lazio, realtà nella quale la conformazione da vero sistema misto si evidenzia anche in termini di dotazione di posti letto, nel

resto del Paese la distribuzione territoriale vede una prevalenza più o meno marcata delle strutture pubbliche, una prevalenza accentuata anche dai penalizzanti provvedimenti sul riordino della rete ospedaliera ispirati dal DM 70 del 2015 e già in fase di pieno recepimento in molte Regioni.

Per il settore di offerta coperto dagli istituti di diritto privato, rappresentato in questo caso dalle sole strutture aderenti ad AIOP, si è in grado invece di proporre un aggiornamento al 2020, con un confronto tuttavia limitato al 2018 rispetto alle altre componenti accreditate di minor consistenza proposto nella tab. S/6. Si evidenzia così una dotazione di quasi 29.000 letti per ricovero ordinario rispetto ad un totale di poco superiore ai 40.000, con una percentuale che sfiora il 72%. Si tratta, nel caso specifico, di un confronto riferito alla tipologia ‘Casa di cura’.

La distribuzione su base regionale per l’anno 2020 degli istituti di ambito AIOP mette in evidenza, tra le strutture accreditate con il SSN, un addensamento in chiave di indirizzo nosologico prevalente soprattutto (tab. S/7):

- nel campo polispecialistico (172 istituti su 476);
- nel campo delle RSA (108 istituti su 476);
- nel campo chirurgico (68 istituti su 476);
- nel campo riabilitativo (64 istituti su 476);
- nel campo neuropsichiatrico (27 istituti su 476);
- nel campo lungodegenti (20 istituti su 476)
- nel campo medico (17 istituti su 476).

Se si considerano invece le diverse tipologie di attività (cfr. tabelle S/8 e S/9), riferite ancora agli istituti associati ad AIOP (anno 2020), le concentrazioni maggiori in termini di posti letto a livello nazionale si confermano quelle afferenti 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 dotata di quasi 1.000 posti letto principalmente dedicati all’attività di cardiocirurgia.

1.3. La dotazione di apparecchiature

Il quadro della distribuzione delle dotazioni di apparecchiature è ancora riferito all’ultimo aggiornamento disponibile, quello al 2017. Un quadro che descrive la consistenza 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. Le disponibilità per regione e per tipo di apparecchiatura sono riportate nelle

tabelle S/10 (Strutture pubbliche), S/11 (Ospedali accreditati del tipo 5.1) e S/13 (Case di cura private non accreditate).

I dati proposti per le prime due tipologie di strutture confermano 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.

Tab. S/1 – Evoluzione del numero degli istituti pubblici e assimilati e degli ospedali accreditati

	2014		2015		2016		2017		2018	
	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
- Aziende ospedaliere	59	5,6	57	5,4	57	5,5	55	5,5	53	5,3
- Ospedali a gestione diretta	350	33,1	351	33,5	347	33,6	327	32,6	327	32,7
- Aziende osp. integrate con il Ssn	9	0,9	9	0,9	9	0,9	9	0,9	9	0,9
- Aziende osp. integrate con le univ.	18	1,7	18	1,7	18	1,7	16	1,6	17	1,7
- Policlinici universitari	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2
- Istituti a carattere scientifico	62	5,9	64	6,1	63	6,1	63	6,3	63	6,3
- Ospedali eccl. classificati	28	2,7	27	2,6	26	2,5	27	2,7	28	2,8
- Istituti presidio delle Asl	19	1,8	18	1,7	18	1,7	17	1,7	14	1,4
- Enti di ricerca	3	0,3	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2
- Totale istituti pubblici e assimilati	550	52,1	548	52,2	542	52,4	518	51,5	515	51,5
- Ospedali accreditati (1)	506	47,9	501	47,8	492	47,6	487	48,5	485	48,5
Totale Generale	1.056	100,0	1.049	100,0	1.034	100,0	1.005	100,0	1.000	100,0

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazioni su dati Ministero della Salute – Open Data 2014 – 2018.

Tab. S/2 – Evoluzione del numero degli istituti pubblici e assimilati e degli ospedali accreditati (incremento %)

	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2018/2014
- Aziende ospedaliere	-3,4	0,0	-3,5	-3,6	-10,2
- Ospedali a gestione diretta	0,3	-1,1	-5,8	0,0	-6,6
- Aziende osp. integrate con il Ssn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Aziende osp. integrate con le università	0,0	0,0	-11,1	6,3	-5,6
- Policlinici universitari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Istituti a carattere scientifico	3,2	-1,6	0,0	0,0	1,6
- Ospedali eccl. classificati	-3,6	-3,7	3,8	3,7	0,0
- Istituti presidio delle Asl	-5,3	0,0	-5,6	-17,6	-26,3
- Enti di ricerca	-33,3	0,0	0,0	0,0	-33,3
- <i>Totale istituti pubblici e assimilati</i>	-0,4	-1,1	-4,4	-0,6	-6,4
- Ospedali accreditati (1)	-1,0	-1,8	-1,0	-0,4	-4,2
<i>Totale Generale</i>	-0,7	-1,4	-2,8	-0,5	-5,3

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazioni su dati Ministero della Salute – Open Data 2014 - 2018.

Tab. S/3 – Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2018 (v.a.)

Regioni	Istituti della componente di diritto pubblico				Istituti della componente di diritto privato						Totale istituti	
	Aziende ospedaliere a gestione diretta	Aziende ospedaliere integrate con il SSN	Aziende ospedaliere integrate con le università	Ist. a caract. scien. pubblici e fondazione	Ist. a caract. scien. di diritto privato	Polclinici universitari di diritto privato	Ist. a caract. scien. di diritto privato	Ospedali ecclesiastici classificati	Istituti presidio della Asl	Enit di ricerca		Ospedali privati accreditati ¹
Piemonte	3	21	3	-	-	-	3	-	6	-	37	73
V. d'Aosta	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Lombardia	27	-	-	5	-	-	21	5	-	-	65	123
P.A. di Bolzano	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	6	13
P.A. di Trento	-	7	-	-	-	-	-	1	-	-	5	13
Veneto	1	11	1	2	1	-	1	5	2	-	17	40
Friuli V.G.	-	8	-	2	-	-	-	-	-	-	5	15
Liguria	-	6	-	2	-	-	1	2	-	-	7	18
Emilia R.	-	15	4	2	1	-	1	-	1	-	44	67
Toscana	-	31	4	1	1	-	1	-	2	1	21	61
Umbria	2	8	-	-	-	-	-	-	-	-	6	16
Marche	1	5	1	1	-	-	-	-	-	-	14	22
Lazio	2	32	2	3	2	2	3	8	2	-	59	114
Abruzzo	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	10	27
Molise	-	3	-	-	-	-	1	-	-	1	3	8
Campania	6	32	2	1	1	-	1	4	-	-	62	109
Puglia	-	24	1	1	4	-	1	2	-	-	26	59
Basilicata	1	7	-	1	1	-	-	-	-	-	1	10
Calabria	4	17	-	1	1	-	-	-	-	-	27	49
Sicilia	5	53	3	2	2	-	2	1	1	-	59	126
Sardegna	1	22	2	-	-	-	-	-	-	-	10	35
Nord	31	76	8	13	-	-	27	13	9	-	187	364
Centro	5	76	1	5	7	2	4	8	4	1	100	213
Sud	17	175	8	9	2	2	5	7	1	1	198	423
Italia	53	327	17	27	2	2	36	28	14	2	485	1.000

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Ministero della salute, Open Data 2018

Tab. S/4 - Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2018 (%)

Regioni	Istituti della componente di diritto pubblico				Istituti della componente di diritto privato					Comp. di diritto pubblico	Comp. di diritto privato	Totale istituti		
	Aziende ospedaliere a gestione diretta	Aziende ospedaliere integrate con il SSN	Aziende ospedaliere integrate con le università	Ist. a carattere pubblico e fondazione	Policlinici universitari di diritto privato	Ist. a carattere scient. di diritto privato	Ospedali ecclesiastici classificati	Istituti presidio della Asl	Enti di ricerca				Ospedali privati accreditati ¹	
Piemonte	4,1	28,8	0,0	4,1	0,0	0,0	4,1	0,0	8,2	0,0	50,7	37,0	63,0	100,0
V. d'Aosta	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0	100,0
Lombardia	22,0	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0	17,1	0,0	0,0	0,0	5,8	26,0	74,0	100,0
P.A. di Bolzano	0,0	53,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,2	53,8	46,2	100,0
P.A. di Trento	0,0	53,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	38,5	53,8	46,2	100,0
Veneto	2,5	27,5	0,0	2,5	5,0	0,0	2,5	0,0	5,0	0,0	42,5	37,5	62,5	100,0
Friuli V.G.	0,0	53,3	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	33,3	100,0
Liguria	0,0	33,3	0,0	11,1	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	38,9	44,4	55,6	100,0
Emilia R.	0,0	22,4	0,0	3,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5	0,0	65,7	31,3	68,7	100,0
Toscana	0,0	50,8	0,0	6,6	1,6	0,0	1,6	0,0	3,3	1,6	34,4	59,0	41,0	100,0
Umbria	12,5	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,5	62,5	37,5	100,0
Marche	4,5	22,7	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,6	36,4	63,6	100,0
Lazio	1,8	28,1	0,9	1,8	2,6	1,8	2,6	0,0	1,8	0,0	51,8	35,1	64,9	100,0
Abruzzo	0,0	63,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,0	63,0	37,0	100,0
Molise	0,0	37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	12,5	37,5	37,5	62,5	100,0
Campania	5,5	29,4	1,8	0,9	0,0	0,0	0,9	0,0	3,7	0,0	56,9	38,5	61,5	100,0
Puglia	0,0	40,7	1,7	1,7	6,8	0,0	1,7	0,0	3,4	0,0	44,1	50,8	49,2	100,0
Basilicata	10,0	70,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	90,0	10,0	100,0
Calabria	8,2	34,7	0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,1	44,9	55,1	100,0
Sicilia	4,0	42,1	2,4	0,0	1,6	0,0	1,6	0,0	0,8	0,0	46,8	50,0	50,0	100,0
Sardegna	2,9	62,9	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	71,4	28,6	100,0
Nord	8,5	20,9	0,0	2,2	3,6	0,0	7,4	0,0	3,6	2,5	51,4	35,2	64,8	100,0
Centro	2,3	35,7	0,5	3,3	2,3	0,9	1,9	0,5	3,8	1,9	46,9	44,1	55,9	100,0
Sud	4,0	41,4	1,9	0,5	2,1	0,0	1,2	0,2	1,7	0,2	46,8	49,9	50,1	100,0
Italia	5,3	32,7	0,9	1,7	2,7	0,2	3,6	2,8	1,4	0,2	48,5	43,3	56,7	100,0

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della salute, Open Data 2018

Tab. S/5 – Posti letto delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN utilizzati per l'attività di ricovero ordinario, per regione, Anno 2018

Regioni	2018				2017			
	Componente di diritto pubblico del SSN (1)		Componente di diritto privato del SSN (1)		Totale 2018		Componente di diritto privato del SSN	
	Posti letto	% sul totale	Posti letto	% sul totale	Posti letto	% sul totale	Componente di diritto pubblico del SSN	% sul totale
Piemonte	10.181	69,2	4.526	30,8	14.707	100,0	69,2	30,8
V. d'Aosta	374	83,5	74	16,5	448	100,0	84,3	15,7
Lombardia	21.862	62,8	12.969	37,2	34.831	100,0	62,4	37,6
P.A. di Bolzano	1.580	84,8	283	15,2	1.863	100,0	84,5	15,5
P.A. di Trento	1.243	65,9	643	34,1	1.886	100,0	66,1	33,9
Veneto	13.045	81,4	2.977	18,6	16.022	100,0	80,5	19,5
Friuli V.G.	3.433	90,1	376	9,9	3.809	100,0	89,5	10,5
Liguria	4.123	82,2	895	17,8	5.018	100,0	83,1	16,9
Emilia R.	12.409	75,6	3.995	24,4	16.404	100,0	75,7	24,3
Toscana	8.474	82,3	1.817	17,7	10.291	100,0	82,7	17,3
Umbria	2.600	90,5	273	9,5	2.873	100,0	91,0	9,0
Marche	3.808	82,1	829	17,9	4.637	100,0	82,4	17,6
Lazio	9.035	49,3	9.310	50,7	18.345	100,0	49,6	50,4
Abruzzo	3.034	76,2	949	23,8	3.983	100,0	76,3	23,7
Molise	553	58,2	397	41,8	950	100,0	62,4	37,6
Campania	9.093	59,5	6.187	40,5	15.280	100,0	58,8	41,2
Puglia	8.406	72,0	3.270	28,0	11.676	100,0	72,2	27,8
Basilicata	1.573	97,5	40	2,5	1.613	100,0	97,6	2,4
Calabria	3.219	64,8	1.746	35,2	4.965	100,0	65,9	34,1
Sicilia	8.994	65,1	4.813	34,9	13.807	100,0	65,4	34,6
Sardegna	4.096	81,2	947	18,8	5.043	100,0	81,0	19,0
Nord	68.250	71,9	26.738	28,1	94.988	100,0	71,6	28,4
Centro	23.917	66,2	12.229	33,8	36.146	100,0	66,5	33,5
Sud	38.968	68,0	18.349	32,0	57.317	100,0	68,0	32,0
Italia	131.135	69,6	57.316	30,4	188.451	100,0	69,5	30,5

(1) Per la classificazione degli istituti vedi Tab. S/3.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Ministero della salute, Open Data 2018

Tab. S/6 – Ospedali accreditati (1) con il Ssn, per regione – Istituti e posti letto. Anno 2018

	AIOP		ARIS		Altre		Totale	
	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.
– Piemonte	24	1.870	6	603	7	627	37	3.100
– Valle d'Aosta	1	74	-	-	-	-	1	74
– Lombardia	37	4.452	14	1.911	14	1.055	65	7.418
– Bolzano	3	176	1	31	2	76	6	283
– Trento	3	310	1	83	1	145	5	538
– Veneto	17	1.616	-	-	-	-	17	1.616
– Friuli V.G.	2	162	-	-	3	214	5	376
– Liguria	2	135	1	11	4	161	7	307
– Emilia R.	41	3.606	1	76	2	127	44	3.809
– Toscana	12	895	7	259	2	290	21	1.444
– Umbria	4	148	1	60	1	65	6	273
– Marche	11	596	1	35	2	198	14	829
– Lazio	41	3.169	5	300	13	1.249	59	4.718
– Abruzzo	2	392	2	87	6	470	10	949
– Molise	2	100	-	-	1	40	3	140
– Campania	52	4.690	-	-	10	801	62	5.491
– Puglia	14	1.202	1	54	11	1.063	26	2.319
– Basilicata	1	40	-	-	-	-	1	40
– Calabria	15	946	-	-	12	800	27	1.746
– Sicilia	49	3.450	-	-	10	442	59	3.892
– Sardegna	9	897	-	-	1	50	10	947
– Nord	130	12.401	24	2.715	33	2.405	187	17.521
– Centro	68	4.808	14	654	18	1.802	100	7.264
– Sud	144	11.717	3	141	51	3.666	198	15.524
– Italia	342	28.926	41	3.510	102	7.873	485	40.309
%	70,5	71,8	8,5	8,7	21,0	19,5	100,0	100,0

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazioni Emnemia su dati Ministero della Salute, Open Data 2018 e Aiop

Tab. S7 – Distribuzione regionale degli istituti associati Atop secondo l'indirizzo nosologico prevalente – Anno 2020

Regioni	Polisp		Medico		Chirurgico		Neuropsich.		Lungodegenti		Riabilitativo		RSA		Totali		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	4	3	-	5	-	6	-	32	4	-	-
– Valle D'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
– Lombardia	26	2	2	-	2	1	2	-	-	-	13	-	32	3	77	6	1	-
– Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-
– Trento	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-
– Veneto	11	1	-	-	1	-	3	-	-	-	4	-	2	-	21	1	-	-
– Friuli V.G.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	1	-	-
– Liguria	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	2	-	-
– Emilia R.	24	1	1	-	1	1	6	-	3	-	7	-	7	1	49	2	-	-
– Toscana	5	-	1	-	7	2	2	-	1	-	1	-	1	-	17	2	1	-
– Umbria	1	-	-	-	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-	6	-	-	-
– Marche	7	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	10	-	1	-
– Lazio	18	9	7	-	9	9	7	-	4	-	6	-	39	1	90	19	5	-
– Abruzzo	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	-	2	-
– Molise	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-
– Campania	24	-	2	-	12	2	-	-	3	-	7	-	5	-	53	2	1	-
– Puglia	9	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	5	-	17	-	6	-
– Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
– Calabria	1	-	1	-	9	1	-	-	-	-	5	-	2	-	18	1	-	-
– Sicilia	18	-	2	-	21	-	2	-	-	-	6	-	7	-	56	-	-	-
– Sardegna	5	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	9	-	-	-
– Nord	79	9	3	-	4	2	15	-	8	-	34	-	48	5	191	16	1	-
– Centro	31	9	8	-	18	11	10	-	7	-	9	-	40	1	123	21	7	-
– Sud	62	6	6	-	46	3	2	-	5	-	21	-	20	-	162	3	9	-
– Italia	172	18	17	-	68	16	27	-	20	-	64	-	108	6	476	40	17	-

Fonte: Atop

Tab. S/8 – Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Atop per tipologia di attività – Anno 2020

Regioni	Alta specialità				Medica		Chirurgica		Neuropsich.		Lungodegenti		Riabilitativa		RSA		Totali		Centri di riabilitazione	
	Accreditati		Non accreditati		Accreditati		Non accreditati		Accreditati		Non accreditati		Accreditati		Non accreditati		Accreditati		Non accreditati	
- Piemonte	90	10	404	86	692	259	264	32	413	18	617	10	560	30	3.040	445	-	-	-	-
- Valle d'Aosta	-	-	-	12	4	4	-	-	-	-	64	-	-	-	76	4	-	-	-	-
- Lombardia	441	18	2.819	106	3.013	185	103	20	13	-	2.098	55	3.896	344	12.383	728	60	-	-	-
- Bolzano	-	-	15	8	-	-	-	-	20	22	169	33	-	-	204	63	-	-	-	-
- Trento	-	-	98	15	38	-	-	-	167	17	25	100	21	-	349	32	-	-	-	-
- Veneto	-	-	460	85	645	197	372	18	40	-	652	48	348	-	2.517	348	28	-	-	-
- Friuli V.G.	-	-	62	17	153	20	-	-	-	-	12	-	75	77	302	114	-	-	-	-
- Liguria	15	-	41	47	15	73	-	-	-	-	67	-	-	-	138	120	-	-	-	-
- Emilia R.	73	2	1.052	35	1.504	159	625	2	570	5	919	51	541	190	5.284	444	-	-	-	-
- Toscana	21	-	224	1	687	91	105	1	182	-	412	10	-	-	1.631	103	126	-	-	-
- Umbria	-	-	3	-	130	-	-	-	43	-	132	-	20	20	328	20	-	-	-	-
- Marche	-	-	202	-	279	-	50	-	112	-	98	-	104	-	845	-	40	-	-	-
- Lazio	-	50	1.246	400	1.653	1.108	563	8	551	3	1.076	433	3.453	215	8.542	2.217	684	-	-	-
- Abruzzo	-	-	144	44	140	73	100	-	-	-	84	100	28	27	496	244	303	-	-	-
- Molise	40	-	157	52	114	-	-	-	-	-	89	-	-	-	400	152	-	-	-	-
- Campania	81	13	936	152	2.173	392	-	-	557	55	1.203	12	439	5.389	624	80	-	-	-	-
- Puglia	78	-	542	67	502	126	-	-	-	-	140	28	583	258	1.845	479	1.163	27	-	-
- Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	166	-	120	-	302	-	54	-	-	-
- Calabria	-	-	48	3	434	30	-	-	125	-	456	-	76	-	1.139	33	-	-	-	-
- Sicilia	77	2	1.235	26	1.770	21	109	23	101	1	614	43	335	78	4.241	194	-	-	-	-
- Sardegna	-	-	169	8	359	21	-	-	90	-	147	-	-	-	765	29	-	-	-	-
Nord	619	30	4.951	399	6.072	897	1.364	72	1.223	62	4.623	197	5.441	641	24.293	2.298	88	-	-	-
Centro	271	50	1.675	401	2.749	1.199	718	9	888	3	1.718	443	3.577	235	11.346	2.340	850	-	-	-
Sud	276	15	3.231	352	5.492	663	209	23	889	56	2.899	283	1.581	363	14.577	1.755	1.600	27	-	-
Italia	916	95	9.857	1.152	14.313	2.759	2.291	104	3.000	121	9.240	923	10.599	1.239	50.216	6.393	2.538	27	-	-

Fonte: Atop

Tab. S/9 – Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Atop per tipologia di attività e per regione. Anno 2020 (composizione %)

Regioni	Alta specialità		Medica		Chirurgica		Neuropsich.		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	Accreditati	Non accreditati
– Piemonte	3,0	2,2	13,3	19,3	22,8	58,2	8,7	7,2	13,6	4,0	20,3	2,2	18,4	6,7	100,0	100,0
– Valle d'Aosta					15,8	100,0					84,2				100,0	100,0
– Lombardia	3,6	2,5	22,8	14,6	24,3	25,4	0,8	2,7	0,1	0,1	16,9	7,6	31,5	47,3	100,0	100,0
– P.A. di Bolzano			7,4	12,7					9,8	34,9	82,8	52,4			100,0	100,0
– P.A. di Trento			28,1	46,9	10,9				47,9	53,1	7,2		6,0		100,0	100,0
– Veneto			18,3	24,4	25,6	56,6	14,8	5,2	1,6		25,9	13,8	13,8		100,0	100,0
– Friuli V.G.	10,9		20,5	14,9	50,7	17,5					4,0		24,8	67,5	100,0	100,0
– Liguria			29,7	39,2	10,9	60,8					48,6				100,0	100,0
– Emilia R.	1,4	0,5	19,9	7,9	28,5	35,8	11,8	0,5	10,8	1,1	17,4	11,5	10,2	42,8	100,0	100,0
– Toscana	1,3		13,7	1,0	42,1	88,3	6,4	1,0	11,2		25,3	9,7			100,0	100,0
– Umbria					39,6				13,1		40,2		6,1	100,0	100,0	100,0
– Marche			23,9		33,0		5,9		13,3		11,6		12,3		100,0	
– Lazio		2,3	14,6	18,0	19,4	50,0	6,6	0,4	6,5	0,1	12,6	19,5	40,4	9,7	100,0	100,0
– Abruzzo			29,0	18,0	28,2	29,9	20,2				16,9	41,0	5,6	11,1	100,0	100,0
– Molise	10,0		39,3	34,2	28,5						22,3	65,8			100,0	100,0
– Campania	1,5	2,1	17,4	24,4	40,3	62,8			10,3	8,8	22,3	1,9	8,1		100,0	100,0
– Puglia	4,2		29,4	14,0	27,2	26,3					7,6	5,8	31,6	53,9	100,0	100,0
– Basilicata									5,3		55,0		39,7		100,0	
– Calabria			4,2	9,1	38,1	90,9			11,0		40,0		6,7		100,0	100,0
– Sicilia	1,8	1,0	29,1	13,4	41,7	10,8	2,6	11,9	2,4	0,5	14,5	22,2	7,9	40,2	100,0	100,0
– Sardegna			22,1	27,6	46,9	72,4			11,8		19,2				100,0	100,0
– Nord	2,5	1,3	20,4	17,4	25,0	39,0	5,6	3,1	5,0	2,7	19,0	8,6	22,4	27,9	100,0	100,0
– Centro	0,2	2,1	14,8	17,1	24,2	51,2	6,3	0,4	7,8	0,1	15,1	18,9	31,5	10,0	100,0	100,0
– Sud	1,9	0,9	22,2	20,1	37,7	37,8	1,4	1,3	6,1	3,2	19,9	16,1	10,8	20,7	100,0	100,0
– Italia	1,8	1,5	19,6	18,0	28,5	43,2	4,6	1,6	6,0	1,9	18,4	14,4	21,1	19,4	100,0	100,0

Fonte: Atop

Tab. S/10 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero pubbliche e assimilate. Anno 2017

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
Piemonte		1.094	86	1.265	182	3.599	40	526	212	1.040	196	30	98	343	24	647	1.148	95
Valle d'Aosta		36	2	26	5	153	3	17	5	38	7	1	1	23	21	21	40	6
Lombardia	2	2.821	179	2.274	332	9.538	127	1.126	588	2.418	430	68	202	689	49	1.270	3.318	198
P.A. di Bolzano		180	8	115	22	657	5	63	44	150	30	35	9	35	1	88	414	16
P.A. di Trento		135	12	133	13	550	7	79	6	210	20	4	9	38	2	67	348	15
Veneto		1.384	83	1.028	200	4.774	69	748	201	1.963	235	29	88	324	22	728	2.154	100
Friuli V.G.	1	377	22	436	55	1.438	13	232	41	323	50	11	19	130	4	160	760	33
Liguria	2	431	37	538	73	1.553	27	230	95	506	91	14	38	178	7	249	527	52
Emilia R.		1.210	84	1.173	120	4.560	54	683	176	1.799	220	28	96	408	13	755	1.902	118
Toscana	4	1.414	86	1.165	178	4.424	51	553	227	1.695	238	25	89	522	23	619	1.740	96
Umbria	-	311	22	459	37	729	13	147	32	254	38	8	30	165	5	160	349	40
Marche		509	32	405	41	1.104	22	156	83	367	64	10	38	152	16	170	478	47
Lazio	3	1.242	119	1.177	161	4.547	81	575	248	1.404	231	43	143	499	27	761	1.611	158
Abruzzo		368	25	448	96	845	10	151	49	358	64	8	30	141	12	130	336	37
Molise		70	8	102	46	217	9	45	19	60	25	2	6	24	5	46	104	15
Campania	9	932	88	553	224	3.209	24	484	224	1.090	201	18	103	322	12	640	969	157
Puglia	2	960	72	1.304	345	2.340	38	373	211	852	143	19	108	377	23	431	816	173
Basilicata		169	13	166	19	376	8	84	45	157	25	3	22	57	5	77	169	20
Calabria	4	314	34	431	70	915	14	143	51	265	53	11	47	144	22	192	257	47
Sicilia	11	1.058	111	671	262	3.955	58	502	242	1.161	270	23	121	321	32	679	1.246	144
Sardegna	3	466	35	551	126	1.263	25	175	87	401	77	8	45	169	11	205	466	56
Nord	5	7.668	513	6.988	1.002	26.822	345	3.704	1.368	8.447	1.279	185	560	2.168	122	3.985	10.611	633
Centro	7	3.476	259	3.206	417	10.804	167	1.431	590	3.720	571	86	300	1.338	71	1.710	4.178	341
Sud	29	4.337	386	4.226	1.188	13.120	186	1.957	928	4.344	858	92	482	1.555	122	2.400	4.363	649
Italia	41	15.481	1.158	14.420	2.607	50.746	698	7.092	2.886	16.511	2.708	363	1.342	5.061	315	8.095	19.152	1.623

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 *Ermenzia* su dati Ministero della Salute

Tab. S/11 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti negli ospedali accreditati¹. Anno 2017

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	IRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
Piemonte	1	123	14	3	29	317	18	69	41	68	33	1	29	29	1	78	90	30
Valle d'Aosta	6	580	49	205	107	1.682	50	246	141	403	85	17	58	93	3	252	524	62
Lombardia		10	2	1	1	7	3		4		2	3		2			2	1
P.A. di Bolzano		17	3	2	2	14	3	4	4	4	2	2	2	2	2	4	9	4
P.A. di Trento		100	12	1	21	247	16	45	24	43	21	5	9	17	5	47	77	15
Veneto		44	4	23	10	60	8	22	9	14	5	5	5	9	5	21	26	7
Friuli V.G.		11	1	2	5	53		9	4	17	7		4	3		12	13	5
Liguria	1	178	23	77	24	561	33	134	48	191	71	2	38	21	2	146	241	23
Emilia R.		72	13	23	24	325	8	64	27	88	26	2	18	13		64	86	22
Toscana		13	4	5	5	46	3	17	8	11	13		6	2		17	20	3
Umbria		52	9	10	10	148	9	31	22	41	22		12	16		32	56	11
Marche	1	176	36	526	67	581	31	151	128	134	64	3	62	71	6	170	233	62
Lazio		54	8	9	17	130	13	30	13	36	14		20	19		29	50	10
Abruzzo		10	3	7	7	16	4	4	5	10	3		4	3		5	6	3
Molise	5	265	52	60	83	648	28	206	102	244	66	4	68	77	21	245	295	79
Campania		137	22	57	47	369	13	68	45	142	37	3	30	39	2	78	130	30
Puglia		19		1	1	216	15	72	107	31	31		26					1
Basilicata	3	100	45	3	34	487	27	154	31	195	71	1	61	21	9	79	91	30
Calabria	2	205	5	23	99	125	2	35	85	33	11	6	10	50	6	184	243	69
Sicilia		55	1	114	20	6		2	13	2	1		1	11		36	37	7
Sardegna		1							1					1		2	4	1
Nord	8	1.135	121	334	223	3.266	139	593	302	828	252	25	165	189	6	624	1.068	169
Centro	1	295	57	535	99	905	56	229	171	222	113	3	100	108	6	248	359	86
Sud	10	773	147	257	292	1.867	85	541	282	733	220	14	200	202	38	629	806	220
Italia	19	2.203	325	1.126	614	6.038	280	1.363	755	1.783	585	42	465	499	50	1.501	2.233	475

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

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 scialitica, GCD: Contaglobuli automatico di differenziale.

Fonte: elaborazioni Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/12 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle case di cura private non accreditate. Anno 2017

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
Piemonte	-	38	4	-	4	68	3	29	8	10	5	-	5	3	-	31	35	6
Lombardia	-	33	4	1	4	74	4	32	12	29	12	-	5	3	1	34	52	9
P.A. di Bolzano	-	10	3	-	1	45	4	11	11	7	4	-	2	1	-	11	13	2
P.A. di Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	-	2	-	-	-	5	-	2	1	2	2	-	1	-	-	2	3	1
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	-	5	2	-	-	24	1	10	3	2	5	-	2	1	-	8	11	1
Emilia R.	-	16	2	-	3	40	2	10	5	18	4	-	3	2	-	16	30	1
Toscana	-	25	3	1	1	31	2	10	3	8	3	1	2	1	-	13	22	2
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	-	143	23	68	25	371	21	113	38	96	40	4	23	26	5	124	175	30
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	8	1	-	1	13	-	6	1	5	1	-	1	2	-	6	11	1
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	2	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nord	-	104	15	1	12	256	14	94	40	68	32	-	18	10	1	102	144	20
Centro	-	168	26	69	26	402	23	123	41	104	43	5	25	27	5	137	197	32
Sud	-	8	1	-	1	15	-	8	1	6	1	-	1	2	-	7	12	1
<i>Italia</i>	-	280	42	70	39	673	37	225	82	178	76	5	44	39	6	246	353	53

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, ora aggiornati all'anno 2017 grazie alla disponibilità dei flussi ministeriali sui dati di attività riferiti a quel periodo, confermano la tendenza alla graduale ma progressiva erosione delle dotazioni dei posti letto disponibili nel sistema ospedaliero, che sono passati dai quasi 199 mila del 2013 ai 189 mila del 2017, con una diminuzione del -5,1%. Una diminuzione che ha interessato in misura lievemente superiore la componente pubblica ed assimilata (-5,3%), rispetto agli ospedali accreditati (-4,5%), come mostrano i dati della tab. S/14. Valori aggiornati al 2018 sulla disponibilità dei posti letto sono tuttavia riportati nel capitolo sui dati di struttura (Tab. S/5), che fanno riferimento invece ai dati dell'altra fonte ministeriale, quella dei flussi SDO e del relativo rapporto.

Le tabelle evidenziano anche la continua diminuzione delle giornate di degenza, che dai quasi 56 milioni del 2013 si portano sui 53,6 milioni del 2017, con una flessione complessiva del -4,1%; una flessione a ritmi meno marcati degli anni precedenti ma che per le strutture pubbliche è stata comunque del -4,3%, e per gli ospedali accreditati del -3,6%. Un fenomeno che per questi ultimi è ancora in gran parte attribuibile alle 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 2017 con quelli dell'anno precedente.

La degenza media complessiva si mantiene sul livello delle 8 giornate e risulta più alta per gli ospedali accreditati (9 giornate): il risultato rilevato è legato soprattutto alla vocazione di tali strutture nel coprire settori come la lungodegenza e la riabilitazione. I valori si modificano se si prendono in considerazione i soli pazienti acuti: si scende infatti a 7,3 giornate nel pubblico come evidenzia la tabella S/16, e a 5,2 giornate negli ospedali accreditati come mostra la tabella S/18.

Il tasso di occupazione complessivo dei posti letto, rilevabile sempre dalla tabella S/15, si porta nel 2017 al 77,8%, in lieve crescita con quello dell'anno precedente pari al 77,3%.

Considerando nuovamente solo i ricoveri per acuti, la degenza media resta sostanzialmente invariata nel 2017 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 gli ospedali accreditati mentre cresce di quasi un punto per le strutture pubbliche (tab. S/18).

2.2. Le tipologie dei ricoveri e dei dimessi

Anche relativamente ai valori di giornate di degenza e casi trattati si possono ottenere dati più aggiornati dalle elaborazioni delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), per le quali è invece disponibile la più recente versione consolidata al 2018.

Tali elaborazioni, che fanno ancora riferimento alla versione 24.0 CMS dei DRG Medicare adottata in Italia a partire dal 2009 e tuttora in vigore, offrono 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 come il peso medio e l'indice di case mix. 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 come di consueto di un aggiornamento più recente, con dati al 2019.

Nelle tabelle S/20 ed S/21 è possibile osservare come nel 2018 siano stati, nell'insieme dei regimi e delle tipologie di ricovero, quasi 8,7 milioni i pazienti trattati dal sistema ospedaliero; di questi 2,2 milioni (pari al 26,5%) sono stati dimessi dal complesso degli ospedali accreditati. Occorre evidenziare che, relativamente ai dati provenienti dai flussi SDO e a differenza di quanto avviene in altre sue pubblicazioni, 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 accreditato allargato' che raggiunge nel 2018 il 28,2% dell'offerta complessiva in termini di giornate di degenza. Il dato della voce "privato" di questa tabella contiene invece anche una quota residuale di pertinenza del privato non accreditato evidenziata nelle due tavole successive.

L'ammontare delle giornate di degenza, per quanto concerne i ricoveri ordinari, si suddivide tra i quasi 38 milioni del pubblico ed i 15,3 milioni del

‘privato accreditato allargato’, mentre il volume di accessi in regime di day hospital è risultato rispettivamente pari a 3,8 e 1,1 milioni.

Nei dati complessivi della tabella S/20 sono compresi anche i dimessi (quasi 340 mila) e le giornate di degenza (più di 1 milione) 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 accreditati nel campo della riabilitazione (76,3% dei ricoveri ordinari) e della lungodegenza (52,8% delle giornate di degenza), come mostrato nelle tab. S/21 e S/22.

2.3. I DRG più diffusi

Le elaborazioni basate sui flussi ministeriali delle schede di dimissione ospedaliera riportate nel Rapporto SDO 2018, ci consentono di quantificare l’attività dell’intero comparto ospedaliero senza suddivisioni tra le componenti pubbliche e private del SSN (tab. S/23), mentre per ciò che concerne l’area di offerta che fa capo ad AIOP, grazie anche alla disponibilità delle sue sedi regionali e delle strutture associate per la raccolta dei dati, si può proporre una anticipazione sui risultati del 2019 (tab. S/24).

Nelle due 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 accreditati AIOP. Relativamente a 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, mentre 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 2018) e in modo più specifico negli ospedali accreditati AIOP (anno 2019).

A livello aggregato pubblico-privato si conferma come DRG più frequente quello del parto con 269.831 dimissioni nel 2018 (contro le 301.440 unità del 2013) ed un’incidenza sul totale dei casi del 4,4%, (tab. S/23).

Negli ospedali accreditati AIOP invece troviamo al primo posto anche nel 2019 gli interventi di sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (con 59.330 casi, pari al 9,2% del totale).

Per quanto riguarda il confronto tra istituti pubblici e ospedali accreditati 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 è possibile osservare una classificazione maggiormente aggregata degli stessi dati derivanti dall'analisi delle schede di dimissioni ospedaliere riportati nelle tavole precedenti, in una forma che li raggruppa all'interno delle c.d. Maggiori Categorie Diagnostiche (MDC) nelle quali possono essere accorpati 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 875.574 casi nel 2018, contro i 966.194 registrati nel 2013; e ancora vanno segnalate le malattie e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo, con 808.633 casi nel 2018 (contro gli 832.369 del 2013), come mostrano i dati della tabella S/31.

La degenza media più elevata (che supera di gran lunga quella dei 7 giorni del totale generale) è attribuita alle Pre MDC (36,4 giornate), alle infezioni da Hiv (16,8 giornate), ai traumatismi multipli rilevanti (14,4 giornate) ed alle ustioni (14 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 (230.050 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 145.537 casi), seguiti dalle malattie e dai disturbi del sistema nervoso (con 69.656 casi) e quindi dalle malattie e dai disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (con 45.748 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 (10.686 casi), al secondo posto le malattie e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (5.532 casi) ed infine i casi classificati nella MDC dei Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (4.223 casi).

2.5. Le attività classificate per disciplina

In tema di classificazione per disciplina clinica (o reparto di dimissione), che costituisce una ulteriore interessante modalità di analisi dei dati di attività delle strutture ospedaliere, proposta abitualmente nelle tabelle che vanno dalla n. S/36 alla n. S/60, si è reso finalmente disponibile un aggiornamento ministeriale che ha portato l'anno di riferimento di questi flussi al 2017.

L'insieme delle informazioni presentate e dei relativi indicatori rappresenta una sorta di vera e propria banca dati utilizzabile a titolo informativo e/o di ulteriore analisi, considerando che vengono messi a confronto i risultati delle attività del complesso degli ospedali accreditati con quelli 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 capitolo del Rapporto dedicato ai dati di attività si completa, come di consueto, con il tema della mobilità sanitaria; una prospettiva che consente una analisi degli stessi facendo riferimento ad aspetti più propriamente connessi con le caratteristiche della domanda di ricovero espressa dai cittadini, basandosi sulla loro percezione della qualità delle cure offerta dai diversi Servizi Sanitari Regionali. Viene proposta, in questo modo, una interpretazione alternativa dei dati sulla produzione ospedaliera illustrati nei paragrafi precedenti, attraverso l'osservazione della dinamica dei flussi interregionali dei pazienti, elaborata a partire dai dati contenuti nelle matrici ministeriali sulla mobilità ospedaliera.

L'analisi della mobilità sanitaria tra Regioni, oltre a mantenere 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 mostra l'andamento nel tempo di tale propensione, esprimendola in termini di indici sintetici di attrazione e fuga riferiti agli ultimi cinque anni disponibili, indici integrati dai dati della colonna finale che mostra i valori più recenti di saldo netto del flusso dei pazienti dei reparti per acuti in ingresso e in uscita nei rispettivi ambiti territoriali.

I dati estratti dalle matrici di mobilità interregionale del rapporto SDO, riferiti in mancanza di aggiornamenti ancora al 2018, 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 per il solo settore degli acuti, l'Emilia Romagna, la Toscana, il Veneto, l'Umbria ed il Friuli Venezia Giulia. Così come risulta confermata la marcata tendenza a ricorrere ai servizi ospedalieri di altri sistemi regionali, ritenuti evidentemente più performanti o più accessibili, mostrata nel tempo dai cittadini di Campania, Calabria, Sicilia, Puglia, Liguria, Abruzzo, Sardegna, Lazio e Marche.

Considerando il complesso dei flussi di mobilità riferiti a tutti i regimi e le tipologie di ricovero, risultano più di 726.000 i pazienti che nel 2018 hanno scelto di muoversi verso altri sistemi regionali, con un saldo attivo per la Lombardia che supera in questo caso le 100.000 unità.

Il fenomeno della mobilità, come più volte sottolineato, continua ad essere un tema caldo nel dibattito sul riequilibrio delle performance delle reti ospedaliere regionali, così come su quello del diritto alla libera scelta del luogo di cura. Ed è per questo che gran parte delle Regioni tende a realizzare accordi tra sistemi sanitari di aree limitrofe (ma non solo) al fine di mettere sotto controllo i flussi dei pazienti. Di questa esigenza è stata investita la stessa Conferenza Stato-Regioni, che è intervenuta in modo deciso 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, salvaguardando soltanto l'area dell'alta specialità. Su un tema così delicato, anche per gli equilibri economici di tante aziende della componente di diritto privato del SSN, è stato richiesto anche quest'anno il contributo dei Presidenti regionali Aiop, per cogliere l'orientamento dei cittadini e per valutarne le ricadute sui flussi di mobilità in entrata.

Tab. S/13 – Posti letto, giornate di degenza e tasso di utilizzazione – Ricoveri ordinari

	2013			2014			2015			2016			2017		
	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. %
Osp. pubblici	156.762	45.685.829	79,8	155.927	45.034.198	79,1	152.434	44.770.385	80,5	151.037	44.117.257	80,0	148.487	43.735.099	80,7
Osp. accred. ¹	42.142	10.202.409	66,3	41.164	10.221.435	68,0	40.249	10.198.993	69,4	40.517	9.955.185	67,3	40.261	9.835.873	66,9
Totale	198.904	55.888.238		197.091	55.255.633		192.683	54.969.378		191.554	54.072.442		188.748	53.570.972	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Osp. pubblici	78,8	81,7	79,71	79,71	81,5	81,4	79,1	81,4	78,8	81,6	78,7	81,6	78,7	81,6	81,6
Osp. accred. ¹	21,2	18,3	20,9	20,9	18,5	18,6	20,9	18,6	21,2	18,4	21,3	18,4	21,3	18,4	18,4
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

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto "Attività gestionali ed economiche delle Usl e Aziende ospedaliere", Ministero della Salute, Anni 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017

Tab. S/14 – Incremento annuo dell'attività, posti letto e giornate di degenza

	2014/2013		2015/2014		2016/2015		2017/2016		2017/2013	
	Posti letto	Giornate di degenza	Posti letto	Giornate di degenza	Posti letto	Giornate di degenza	Posti letto	Giornate di degenza	Posti letto	Giornate di degenza
- Ospedali pubblici	-0,5	-1,4	-2,2	-0,6	-0,9	-1,5	-1,7	-0,9	-5,3	-4,3
- Ospedali accreditati ¹	-2,3	0,2	-2,2	-0,2	0,7	-2,4	-0,6	-1,2	-4,5	-3,6
Totale	-0,9	-1,1	-2,2	-0,5	-0,6	-1,6	-1,5	-0,9	-5,1	-4,1

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto "Attività gestionali ed economiche delle Usl e Aziende ospedaliere", Ministero della Salute, Anni 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017

Tab. S/15 – Ospedali pubblici e ospedali accreditati – Dati di attività per ricoveri ordinari, Anno 2017

Tipo istituto	2017			2016		
	Posti letto	Dimessi	Giornate	Degenza media	Occup. %	Occup. %
- Totale ospedali pubblici ed assimilati	148.487	5.535.546	43.735.099	7,9	80,7	80,0
- Ospedali accreditati ¹	40.261	1.069.707	9.835.873	9,2	66,9	67,3
Totale istituti pubblici e accreditati	188.748	6.605.253	53.570.972	8,1	77,8	77,3

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/16 – Attività di degenza per acuti (*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2017 e confronti con il 2013

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	2017		2013	
				Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
– Piemonte	10.263	360.822	2.815.120	7,8	75,2	82,1	74,5
– Valle d'Aosta	369	13.100	98.217	7,5	72,9	103,2	72,4
– Lombardia	23.079	900.302	6.671.435	7,4	79,2	89,9	79,3
– P.A. di Bolzano	1.526	59.411	413.625	7,0	74,3	113,3	73,1
– P.A. di Trento	1.259	50.360	363.952	7,2	79,2	93,5	76,0
– Veneto	12.138	467.185	3.573.978	7,7	80,7	95,2	81,8
– Friuli V.G.	3.252	128.636	911.271	7,1	76,8	105,6	72,8
– Liguria	4.267	166.517	1.283.105	7,7	82,4	106,4	83,3
– Emilia R.	10.954	471.233	3.254.389	6,9	81,4	105,9	75,2
– Toscana	8.866	366.180	2.448.466	6,7	75,7	97,8	74,2
– Umbria	2.157	97.626	672.709	6,9	85,4	109,8	81,5
– Marche	3.752	141.165	1.069.040	7,6	78,1	91,8	74,7
– Lazio	12.434	452.016	3.468.059	7,7	76,4	76,6	82,7
– Abruzzo	2.767	113.787	827.679	7,3	82,0	86,1	81,3
– Molise	789	32.548	233.525	7,2	81,1	104,8	87,4
– Campania	9.141	384.594	2.693.095	7,0	80,7	65,9	80,6
– Puglia	8.452	365.441	2.551.958	7,0	82,7	89,9	84,3
– Basilicata	1.395	55.043	371.521	6,7	73,0	96,5	74,3
– Calabria	3.045	125.658	882.597	7,0	79,4	63,9	80,7
– Sicilia	9.290	358.041	2.731.357	7,6	80,6	70,8	79,4
– Sardegna	4.063	151.201	1.084.004	7,2	73,1	91,5	67,7
Nord	67.107	2.617.566	19.385.092	7,4	79,1	94,4	77,0
Centro	27.209	1.056.987	7.658.274	7,2	77,1	87,6	79,2
Sud	38.942	1.586.313	11.375.736	7,2	80,0	76,3	79,7
<i>Italia</i>	<i>133.258</i>	<i>5.260.866</i>	<i>38.419.102</i>	<i>7,3</i>	<i>79,0</i>	<i>86,8</i>	<i>78,2</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/17 – Attività di degenza per non acuti (*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione, Anno 2017 e confronti con il 2013

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati	Ritorni	2017		2013		
			Giornate di degenza effettuate	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
– Piemonte	1.879	20.598	579.383	28,1	84,5	28,3	83,9
– Valle d'Aosta	30	406	9.979	24,6	91,1	24,8	42,7
– Lombardia	3.869	52.628	1.284.916	24,4	91,0	24,4	91,4
– P.A. di Bolzano	114	1.743	31.992	18,4	76,9	19,0	70,2
– P.A. di Trento	114	1.234	36.573	29,6	87,9	30,0	102,2
– Veneto	1.873	23.159	588.357	25,4	86,1	25,4	85,2
– Friuli V.G.	251	3.469	100.628	29,0	109,8	26,7	100,9
– Liguria	722	11.308	224.369	19,8	85,1	19,5	85,8
– Emilia Romagna	1.634	22.577	499.332	22,1	83,7	32,4	121,4
– Toscana	517	6.260	155.069	24,8	82,2	23,5	83,3
– Umbria	311	5.097	109.631	21,5	96,6	25,6	94,4
– Marche	276	3.997	82.068	20,5	81,5	18,7	76,9
– Lazio	1.383	10.996	383.162	34,8	75,9	35,9	93,9
– Abruzzo	246	4.324	75.217	17,4	83,8	16,9	62,7
– Molise	126	1.049	30.461	29,0	66,2	29,2	81,0
– Campania	443	5.067	134.067	26,5	82,9	29,1	87,7
– Puglia	651	7.599	199.354	26,2	83,9	24,9	80,4
– Basilicata	274	2.309	74.742	32,4	74,7	28,6	74,1
– Calabria	137	1.407	24.939	17,7	49,9	15,7	80,8
– Sicilia	1.030	8.014	312.871	39,0	83,2	36,3	71,7
– Sardegna	109	1.046	36.076	34,5	90,7	37,1	82,9
Nord	10.486	137.122	3.355.529	24,5	87,7	26,3	93,6
Centro	2.487	26.350	729.930	27,7	80,4	27,5	88,5
Sud	3.016	30.815	887.727	28,8	80,6	27,8	76,6
Italia	15.989	194.287	4.973.186	25,6	85,2	26,7	89,9

(*) 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 accreditati, per regione. Anno 2017 e confronti con il 2013

Regioni	2017			2013					
	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	573	23.817	104.329	4,4	49,9	5,4	3,9	41,4	8,3
- Valle d'Aosta	10	763	1.866	2,4	51,1	6,0	1,7	36,3	6,0
- Lombardia	4.162	195.070	917.069	4,7	60,4	19,5	4,7	59,4	21,0
- P.A. di Bolzano	22	662	7.406	11,2	92,2	1,3	10,3	67,7	1,5
- P.A. di Trento	120	2.838	20.999	7,4	47,9	5,3	6,6	49,2	5,3
- Veneto	906	25.708	232.835	9,1	70,4	5,2	11,3	75,5	3,7
- Friuli V.G.	284	8.537	42.490	5,0	41,0	7,0	5,3	33,0	6,2
- Liguria	60	2.247	12.960	5,8	59,2	1,4	5,4	42,8	1,1
- Emilia R.	2.053	92.946	451.888	4,9	60,3	20,9	5,7	53,1	20,5
- Toscana	806	30.655	146.988	4,8	50,0	8,2	5,1	48,3	9,0
- Umbria	176	6.296	18.247	2,9	28,4	7,1	2,9	26,8	6,8
- Marche	360	15.216	74.909	4,9	57,0	9,9	4,7	52,4	11,8
- Lazio	2.336	66.920	384.885	5,8	45,1	11,3	6,4	54,9	13,8
- Abruzzo	494	21.425	115.308	5,4	63,9	16,2	5,7	64,1	17,2
- Molise	80	2.124	11.865	5,6	40,6	6,8	5,5	50,4	8,5
- Campania	4.069	160.456	949.868	5,9	64,0	27,5	5,6	63,8	30,8
- Puglia	1.561	66.944	311.015	4,6	54,6	16,5	4,5	62,7	19,8
- Basilicata	-	-	-	-	-	0,0	3,4	31,0	2,8
- Calabria	885	25.945	123.179	4,7	38,1	13,2	4,8	52,3	18,1
- Sicilia	2.691	75.716	399.573	5,3	40,7	15,0	5,6	48,9	18,5
- Sardegna	683	18.156	79.149	4,4	31,7	11,0	5,0	38,1	13,2
Nord	8.190	352.588	1.791.842	5,1	59,9	12,7	5,2	56,0	13,3
Centro	3.678	119.087	625.029	5,2	46,6	9,9	5,7	51,8	11,5
Sud	10.463	370.766	1.989.957	5,4	52,1	17,8	5,3	56,8	21,1
Italia	22.331	842.441	4.406.828	5,2	54,1	13,9	5,4	55,7	15,6

(*) Sono escluse le discipline: 22 – Residuale manicomiale, 28: Unità spemale, 56 – Recupero e riabilitazione funzionale, 60 – Lungodegenti, 75 – Neuro-riabilitazione.

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

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 accreditati, per regione. Anno 2017 e confronti con il 2013

Regioni	2017		2013				
	Posi letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
- Piemonte	2.241	17.675	522.313	29,6	63,9	29,9	73,0
- Valle d'Aosta	61	815	14.389	17,7	64,6	20,1	66,2
- Lombardia	3.218	49.061	1.120.566	22,8	95,4	23,5	92,8
- P.A. di Bolzano	255	4.221	90.572	21,5	97,3	24,5	104,8
- P.A. di Trento	418	7.184	154.841	21,6	101,5	22,2	107,1
- Veneto	626	9.724	197.669	20,3	86,5	22,4	84,4
- Friuli V.G.	104	1.511	29.545	19,6	77,8	21,7	55,4
- Liguria	207	2.872	54.639	19,0	72,3	11,0	70,2
- Emilia Romagna	1.610	28.007	539.851	19,3	91,9	22,0	96,0
- Toscana	572	7.855	167.190	21,3	80,1	25,2	83,8
- Umbria	51	813	11.114	13,7	59,7	12,1	51,1
- Marche	451	4.961	145.978	29,4	88,7	31,2	86,4
- Lazio	2.393	28.046	788.108	28,1	90,2	29,7	90,0
- Abruzzo	414	5.367	127.504	23,8	84,4	25,3	85,2
- Molise	60	617	15.057	24,4	68,8	24,4	53,4
- Campania	1.387	11.818	377.663	32,0	74,6	35,5	69,5
- Puglia	642	8.269	191.966	23,2	81,9	23,2	81,0
- Basilicata	40	106	3.072	29,0	21,0	34,4	87,2
- Calabria	831	8.671	229.112	26,4	75,5	26,8	64,6
- Sicilia	862	12.216	264.260	21,6	84,0	21,9	87,0
- Sardegna	229	3.382	60.147	17,8	72,0	19,5	73,7
Nord	8.740	121.070	2.724.385	22,5	85,4	23,9	87,8
Centro	3.467	41.675	1.112.390	26,7	87,9	28,7	87,9
Sud	4.465	50.446	1.268.781	25,2	77,9	26,2	75,4
Italia	16.672	213.191	5.105.556	23,9	83,9	25,2	84,4

(*) Sono incluse le discipline: 22 – Residuale manicomiale, 28 – Unità spinale, 56 – Recupero e riabilitazione funzionale, 60 – Lungodegenti, 75 – Neuro-riabilitazione.

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Nota: ultimo dato ministeriale disponibile al momento della pubblicazione del presente Rapporto.

Fonte: dati Ministero della Salute

Tab. S20 – Schede di dimissione ospedaliera (SDO): attività rilevata, totale nazionale e per istituti pubblici e privati – Dimessi e giornate di ricovero, Anno 2018

	Numero casi		Totale	Numero giornate		Totale
	Pubblico	Privato		Pubblico	Privato	
- Acuti – Regime ordinario	4.678.113	1.461.473	6.139.586	34.942.143	7.996.252	42.938.395
- Acuti – Day hospital	1.265.910	495.948	1.761.858	3.667.578	856.173	4.523.751
- Riabilitazione – Regime ordinario	73.892	238.435	312.327	1.952.813	6.211.465	8.164.278
- Riabilitazione – Day hospital	11.404	16.852	28.256	142.997	287.961	430.958
- Lungodegenza	50.665	46.594	97.259	1.101.444	1.255.561	2.357.005
- Neonati sani ⁽¹⁾	264.393	69.670	334.063	797.157	207.662	1.004.819
Totale	6.344.377	2.328.972	8.673.349	42.604.132	16.815.074	59.419.206

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, Ospedali accreditati⁽²⁾ e Case di cura private non accreditate.

La voce "Lungodegenza" comprende i dimessi da Regime ordinario e Day Hospital.

(1) Classificati nel DRG 391.

(2) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S21 – Distribuzione dei dimessi per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero⁽¹⁾, Anno 2018

Tipo di istituto	Acuti				Riabilitazione				Lungodegenza	
	Regime ordinario		Day hospital		Regime ordinario		Day hospital		Numero	%
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
- Istituti pubblici	4.678.113	76,2	1.265.910	71,9	73.892	23,7	11.404	40,4	50.665	52,1
- Ospedali accreditati (nel loro complesso)	1.401.753	22,8	488.836	27,7	238.303	76,3	16.852	59,6	46.243	47,5
- Case di cura private non accreditate	59.720	1,0	7.112	0,4	1.32	0,0	0,0	0,0	351	0,4
Totale	6.139.586	100,0	1.761.858	100,0	312.327	100,0	28.256	100,0	97.259	100,0

(1) Non sono compresi i dati relativi ai neonati sani.

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S22 – Distribuzione delle giornate di degenza per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero⁽¹⁾, Anno 2018

Tipo di istituto	Acuti				Riabilitazione				Lungodegenza	
	Regime ordinario		Day hospital		Regime ordinario		Day hospital		Numero	%
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
- Istituti pubblici	34.942.143	81,4	3.667.578	81,1	1.952.813	23,9	142.997	33,2	1.101.444	46,7
- Ospedali accreditati (nel loro complesso)	7.806.066	18,2	848.594	18,7	6.208.319	76,1	287.961	66,8	1.244.794	52,8
- Case di cura private non accreditate	190.186	0,4	7.579	0,2	3.146	0,0	-	0,0	10.767	0,5
Totale	42.938.395	100,0	4.523.751	100,0	8.164.278	100,0	430.958	100,0	2.357.005	100,0

(1) Non sono compresi i dati relativi ai neonati sani.

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S2.3 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Rcoverti per acuti – Regime ordinario. Anno 2018

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% cumuli.	% Giorni di degenza	Degenza media
			%	%			
1	373	269.831	4,4	4,4	4,4	2,2	3,5
2	544	180.215	2,9	7,3	180,215	3,4	8,2
3	127	167.047	2,7	10,0	167,047	3,6	9,3
4	087	165.911	2,7	12,7	165,911	3,9	10,1
5	371	131.950	2,1	14,9	131,950	1,4	4,6
6	359	95.365	1,6	16,4	95,365	0,8	3,4
7	014	88.747	1,4	17,9	88,747	2,1	10,3
8	089	86.215	1,4	19,3	86,215	2,2	11,1
9	494	80.682	1,3	20,6	80,682	0,6	3,2
10	576	78.508	1,3	21,9	78,508	2,4	13,3
11	430	77.351	1,3	23,1	77,351	2,4	13,3
12	316	75.425	1,2	24,3	75,425	1,7	9,8
13	311	73.182	1,2	25,5	73,182	0,6	3,2
14	125	66.610	1,1	26,6	66,610	0,5	3,3
15	557	61.982	1,0	27,6	61,982	1,1	7,4
16	219	52.002	0,8	28,5	52,002	0,8	6,5
17	558	50.942	0,8	29,3	50,942	0,5	4,1
18	390	48.004	0,8	30,1	48,004	0,4	4,0
19	183	47.309	0,8	30,8	47,309	0,6	5,3
20	162	46.045	0,7	31,6	46,045	0,2	1,7
21	225	45.305	0,7	32,3	45,305	0,2	2,0
22	503	44.720	0,7	33,1	44,720	0,2	1,8
23	467	43.260	0,7	33,8	43,260	0,3	3,0
24	224	42.958	0,7	34,5	42,958	0,3	2,8
25	211	40.065	0,7	35,1	40,065	1,0	10,3
26	203	39.812	0,6	35,8	39,812	0,9	9,7
27	082	39.411	0,6	36,4	39,411	1,0	10,4
28	410	39.386	0,6	37,0	39,386	0,5	5,0
29	552	37.617	0,6	37,6	37,617	0,4	5,0
30	395	37.400	0,6	38,3	37,400	0,7	8,5

./.

(Segue) Tab. S.23 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti – Regime ordinario. Anno 2018

Rango	DRG	Numero	Dimissioni %	% cumuli	% Giorni di degenza	Degenza media
31	518	36.062	0,6	38,8	0,3	3,3
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA					
32	149	35.386	0,6	39,4	0,8	9,6
33	337	34.372	0,6	40,0	0,3	4,1
34	090	34.112	0,6	40,5	0,7	8,5
35	158	33.106	0,5	41,1	0,2	2,0
36	124	32.539	0,5	41,6	0,5	7,0
	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con enterismo cardiaco e diagnosi complicata					
37	290	32.424	0,5	42,1	0,2	3,0
38	055	32.269	0,5	42,6	0,1	1,9
39	210	31.943	0,5	43,2	1,0	13,2
40	524	31.516	0,5	43,7	0,5	6,9
41	260	30.962	0,5	44,2	0,2	2,1
42	500	30.348	0,5	44,7	0,3	4,0
43	208	30.087	0,5	45,2	0,5	6,6
44	088	29.645	0,5	45,6	0,6	8,6
45	012	29.600	0,5	46,1	0,6	8,5
46	381	28.066	0,5	46,6	0,1	1,7
47	174	27.041	0,4	47,0	0,6	9,3
48	139	26.125	0,4	47,4	0,2	3,8
49	479	25.499	0,4	47,9	0,3	4,7
50	288	25.424	0,4	48,3	0,2	3,9
51	389	25.199	0,4	48,7	0,4	6,9
52	098	24.931	0,4	49,1	0,3	4,5
53	207	24.915	0,4	49,5	0,6	10,2
54	204	24.880	0,4	49,9	0,5	9,2
55	296	24.180	0,4	50,3	0,5	8,7
56	379	24.162	0,4	50,7	0,3	4,7
57	160	24.111	0,4	51,1	0,2	3,1
58	234	24.059	0,4	51,5	0,2	3,9
59	202	24.042	0,4	51,9	0,6	10,2
60	227	23.985	0,4	52,2	0,1	2,6
	Interventi sui tessuti molli senza CC					
	Totale (primi 60 DRG)					
	Totale generale					
		6.151.722	100,0		48,5	7,0

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S24 – Ospedali accreditati Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni	%		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
			Numero	% cumul.			
1	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	59.330	9,2	10,6	6,0	354.106
2	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	15.746	2,5	3,0	6,3	99.955
3	225	Interventi sul piede	15.719	2,5	14,2	1,2	18.533
4	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	15.409	2,4	1,6	3,4	52.585
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	12.960	2,0	18,6	8,8	114.185
6	371	Parto cesareo senza CC	12.369	1,9	20,5	4,0	49.760
7	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	12.194	1,9	1,0	2,8	34.572
8	503	Interventi sul ginecchio senza diagnosi principale di infezione	11.297	1,8	22,4	1,5	17.048
9	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	10.204	1,6	25,8	2,2	22.158
10	288	Interventi per obesità	10.103	1,6	27,3	3,3	33.352
11	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	9.189	1,4	28,8	1,7	15.315
12	494	Colecistectomia laparoscopica senza esploraz. del dotto biliare comune senza CC	8.799	1,4	30,1	2,6	23.035
13	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	8.400	1,3	31,4	5,9	49.756
14	311	Interventi per via transuretrale senza CC	8.212	1,3	32,7	2,6	21.082
15	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.787	1,2	33,9	3,0	23.235
16	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7.364	1,1	35,1	2,6	19.430
17	498	Artrosi vertebrali eccetto cervicale senza CC	6.765	1,1	36,1	4,5	30.473
18	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	6.745	1,1	37,2	9,2	62.205
19	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	6.112	1,0	38,1	1,0	32.753
20	243	Affezioni mediche del dorso	6.062	0,9	39,1	5,1	31.169
21	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	5.848	0,9	40,0	2,2	8.133
22	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	5.823	0,9	40,9	3,4	19.659
23	430	Psicosi	5.545	0,9	41,8	2,2	73.674
24	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	5.317	0,8	42,6	1,2	39.393
25	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	5.053	0,8	43,4	3,1	15.888
26	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrosi vertebrali senza CC	5.041	0,8	44,2	3,2	16.350
27	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	4.934	0,8	44,9	1,7	57.248
28	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	4.473	0,7	45,6	0,5	16.355
29	234	Altri interventi sul sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4.429	0,7	46,3	2,5	10.991
30	297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	4.396	0,7	47,0	0,6	20.562

(Segue) Tab. S/24 – Ospedali accreditati AIOP: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2019

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
			%	% cumul.			
31	139	4.391	0,7	47,7	0,4	3,0	13.046
32	089	4.336	0,7	48,4	1,4	10,9	47.270
33	120	4.285	0,7	49,0	0,6	5,1	21.784
34	232	4.095	0,6	49,7	0,1	1,1	4.528
35	162	4.026	0,6	50,3	0,2	1,5	5.841
36	158	4.011	0,6	50,9	0,2	1,7	6.832
37	545	3.851	0,6	51,5	0,9	7,8	30.118
38	461	3.655	0,6	52,1	0,3	3,1	11.170
39	316	3.476	0,5	52,6	0,8	8,0	27.646
40	227	3.422	0,5	53,2	0,2	1,6	5.423
41	491	3.382	0,5	53,7	0,4	4,0	13.587
42	552	3.288	0,5	54,2	0,4	3,8	12.552
43	133	3.165	0,5	54,7	0,4	4,5	14.275
44	183	3.126	0,5	55,2	0,5	5,4	16.998
45	014	3.083	0,5	55,7	0,8	9,2	28.425
46	219	2.881	0,4	56,1	0,3	4,0	11.433
47	090	2.683	0,4	56,5	0,7	8,7	23.428
48	538	2.664	0,4	57,0	0,2	2,0	5.342
49	136	2.586	0,4	57,4	0,6	8,2	21.092
50	055	2.554	0,4	57,8	0,1	1,4	3.566
51	053	2.547	0,4	58,2	0,1	1,8	4.620
52	335	2.475	0,4	58,5	0,5	6,2	15.312
53	408	2.472	0,4	58,9	0,3	3,7	9.242
54	557	2.431	0,4	59,3	0,5	7,3	17.793
55	248	2.407	0,4	59,7	0,3	3,7	9.022
56	088	2.393	0,4	60,1	0,6	8,4	20.198
57	017	2.377	0,4	60,4	0,4	5,9	14.031
58	149	2.322	0,4	60,8	0,5	7,8	18.034
59	131	2.313	0,4	61,2	0,4	5,8	13.341
60	145	2.193	0,3	61,5	0,3	5,3	11.558
Totale (primi 60 DRG)		394.515	61,5			4,7	1.840.447
Totale generale		641.565				5,2	3.356.247

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AIOP

Tab. S25 – Ospedali accreditati Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Nord del Paese. Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%			
1	544	41.573	12,6	13,5	5,9	247.316
2	225	11.002	3,3	0,6	1,0	10.906
3	503	7.644	2,3	18,3	0,7	11.924
4	288	7.021	2,1	20,4	1,2	21.412
5	224	6.720	2,0	22,5	0,6	10.337
6	359	6.093	1,9	24,3	0,8	14.298
7	127	5.829	1,8	26,1	3,2	58.365
8	311	5.472	1,7	27,8	2,2	12.305
9	518	5.308	1,6	29,4	0,8	14.170
10	498	4.113	1,3	30,6	1,1	19.316
11	373	3.956	1,2	31,9	0,7	13.271
12	232	3.917	1,2	33,0	0,2	4.264
13	558	3.882	1,2	34,2	0,7	12.061
14	430	3.875	1,2	35,4	3,2	59.148
15	125	3.744	1,1	36,5	0,5	8.968
16	494	3.580	1,1	37,6	0,5	8.506
17	223	3.559	1,1	38,7	0,2	4.457
18	337	3.542	1,1	39,8	0,6	10.746
19	104	3.274	1,0	40,8	2,1	37.668
20	479	3.154	1,0	41,7	0,6	10.187
21	139	3.062	0,9	42,7	0,5	8.862
22	500	3.053	0,9	43,6	0,5	8.738
23	545	2.851	0,9	44,5	1,2	21.706
24	243	2.831	0,9	45,3	1,0	18.338
25	087	2.788	0,8	46,2	1,7	30.635
26	158	2.657	0,8	47,0	0,2	3.731
27	089	2.541	0,8	47,8	1,7	30.325
28	227	2.540	0,8	48,5	0,2	3.906
29	012	2.527	0,8	49,3	1,1	20.759
30	234	2.305	0,7	50,0	0,2	3.608
31	467	2.259	0,7	50,7	0,7	11.995
32	245	2.239	0,7	51,4	1,0	17.666
33	297	2.223	0,7	52,0	0,6	11.486

(Segue) Tab. S/25 – Ospedali accreditati Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Nord del Paese. Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%			
34	491	2.096	0,6	52,7	4,2	8.819
35	219	1.969	0,6	53,3	3,9	7.642
36	538	1.946	0,6	53,9	2,1	4.155
37	014	1.903	0,6	54,5	9,5	18.046
38	053	1.901	0,6	55,0	0,2	3.183
39	133	1.890	0,6	55,6	4,9	9.242
40	136	1.810	0,6	56,2	1,0	18.272
41	055	1.799	0,5	56,7	0,1	2.350
42	428	1.755	0,5	57,2	2,8	50.226
43	552	1.731	0,5	57,8	0,4	7.320
44	335	1.698	0,5	58,3	0,6	10.584
45	365	1.696	0,5	58,8	0,0	716
46	090	1.672	0,5	59,3	0,8	15.247
47	371	1.671	0,5	59,8	0,4	7.517
48	461	1.624	0,5	60,3	0,2	4.233
49	557	1.564	0,5	60,8	7,5	11.730
50	162	1.564	0,5	61,3	0,1	2.048
51	131	1.552	0,5	61,7	0,5	9.829
52	088	1.466	0,4	62,2	9,1	13.377
53	576	1.424	0,4	62,6	0,7	21.673
54	523	1.366	0,4	63,0	0,8	14.882
55	183	1.363	0,4	63,4	0,5	8.358
56	149	1.313	0,4	63,8	0,6	10.146
57	042	1.289	0,4	64,2	2,2	2.874
58	008	1.270	0,4	64,6	0,1	2.030
59	395	1.268	0,4	65,0	9,0	11.388
60	117	1.251	0,4	65,4	0,1	2.118
Totale (primi 60 DRG)		214.985	65,4			1.059.385
Totale generale (Nord)		328.813			5,6	1.826.343

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AIOF

Tab. S26 – Ospedali accreditati Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ritrovi per acuti in Regime ordinario nel Centro del Paese. Anno 2019

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
			%	% cumul.			
1	544	8.856	17,3	17,3	20,8	5,9	52.112
2	225	3.098	6,1	23,4	2,0	1,6	5.103
3	503	1.590	3,1	26,5	0,7	1,1	1.735
4	127	1.395	2,7	29,2	5,2	9,4	13.148
5	223	1.381	2,7	31,9	0,7	1,3	1.822
6	089	1.201	2,3	34,3	4,6	9,5	11.428
7	224	1.187	2,3	36,6	0,9	1,9	2.249
8	337	1.123	2,2	38,8	1,4	3,2	3.562
9	498	1.107	2,2	41,0	1,7	3,9	4.309
10	245	1.038	2,0	43,0	1,7	4,0	4.156
11	234	782	1,5	44,5	0,7	2,2	1.720
12	087	774	1,5	46,0	2,7	8,6	6.651
13	494	757	1,5	47,5	0,7	2,4	1.790
14	162	751	1,5	49,0	0,3	1,1	856
15	311	705	1,4	50,4	0,8	2,7	1.891
16	359	678	1,3	51,7	0,7	2,8	1.871
17	470	654	1,3	53,0	0,3	1,3	848
18	491	649	1,3	54,2	0,9	3,3	2.165
19	288	576	1,1	55,4	1,0	4,3	2.503
20	243	573	1,1	56,5	1,0	4,5	2.551
21	545	521	1,0	57,5	1,7	8,1	4.242
22	090	446	0,9	58,4	1,5	8,4	3.743
23	316	426	0,8	59,2	1,6	9,2	3.903
24	297	395	0,8	60,0	0,8	5,2	2.058
25	055	378	0,7	60,7	0,2	1,2	462
26	158	374	0,7	61,5	0,4	2,6	954
27	296	374	0,7	62,2	1,2	7,9	2.939
28	373	360	0,7	62,9	0,5	3,7	1.346
29	538	348	0,7	63,6	0,2	1,6	570
30	320	339	0,7	64,2	1,0	7,7	2.605
31	014	327	0,6	64,9	1,4	10,7	3.584
32	395	327	0,6	65,5	1,1	8,2	2.684
33	227	327	0,6	66,2	0,2	1,4	453
34	085	310	0,6	66,8	0,2	9,5	2.954
35	467	300	0,6	67,4	0,1	1,0	314

./.

(Segue) Tab. S/26 – Ospedali accreditati Atiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Centro del Paese. Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza		Giornate di degenza
		Numero	%	% cumult.	Degenza media	
36	249	300	0,6	67,9	0,7	1.794
37	335	282	0,6	68,5	0,7	1.677
38	149	279	0,5	69,0	0,7	1.825
39	500	279	0,5	69,6	0,3	859
40	248	250	0,5	70,1	0,1	361
41	219	249	0,5	70,6	0,3	738
42	211	246	0,5	71,0	0,6	1.606
43	082	239	0,5	71,5	1,0	2.582
44	371	237	0,5	72,0	0,4	930
45	160	233	0,5	72,4	0,2	2,0
46	019	222	0,4	72,9	0,2	2,6
47	254	220	0,4	73,3	0,1	306
48	147	219	0,4	73,7	0,4	930
49	385	212	0,4	74,1	0,3	713
50	524	206	0,4	74,5	0,7	8,3
51	183	199	0,4	74,9	0,5	6,3
52	305	199	0,4	75,3	0,2	3,1
53	576	198	0,4	75,7	1,0	13,1
54	053	192	0,4	76,1	0,2	2,3
55	313	190	0,4	76,5	0,1	1,9
56	309	187	0,4	76,8	0,2	3,0
57	290	183	0,4	77,2	0,2	3,2
58	182	174	0,3	77,5	0,6	1.490
59	341	173	0,3	77,9	0,2	3,0
60	119	170	0,3	78,2	0,2	2,5
Totale (primi 60 DRG)		39.972				4,5
Totale generale (Centro)		51.120	78,2			4,9

Fonte: elaborazioni Emeneia su dati ATOP

Tab. S27 – Ospedali accreditati Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Sud del Paese. Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%			
1	468	15.619	6,0	6,0	7,7	98.871
2	373	11.453	4,4	10,3	3,1	39.314
3	371	10.698	4,1	14,4	3,3	42.243
4	544	10.666	4,1	18,5	5,0	63.682
5	125	6.460	2,5	21,0	1,0	13.190
6	127	6.320	2,4	23,4	3,8	48.647
7	477	5.975	2,3	25,7	2,5	32.103
8	359	5.809	2,2	27,9	1,5	19.468
9	245	5.127	2,0	29,9	2,2	17.942
10	494	4.786	1,8	31,7	1,1	13.558
11	558	3.905	1,5	33,2	0,9	11.174
12	120	3.526	1,3	34,5	1,4	17.571
13	087	3.485	1,3	35,9	2,2	27.952
14	012	2.700	1,0	36,9	1,4	18.054
15	243	2.683	1,0	37,9	0,8	10.515
16	288	2.513	1,0	38,9	0,7	9.456
17	311	2.373	0,9	39,8	0,6	7.897
18	503	2.210	0,8	40,6	0,3	3.566
19	518	2.056	0,8	41,4	0,4	5.260
20	467	2.045	0,8	42,2	0,3	4.217
21	316	2.018	0,8	43,0	1,0	12.906
22	408	1.995	0,8	43,7	0,6	8.191
23	461	1.994	0,8	44,5	0,5	6.762
24	017	1.952	0,7	45,2	0,9	11.264
25	479	1.870	0,7	46,0	0,4	5.637
26	297	1.831	0,7	46,7	0,6	7.375
27	500	1.800	0,7	47,3	0,6	7.076
28	162	1.765	0,7	48,0	0,2	3.059
29	410	1.759	0,7	48,7	0,3	4.342
30	016	1.684	0,6	49,3	0,9	11.013
31	183	1.673	0,6	50,0	0,6	8.080

(Segue) Tab. S/27 – Ospedali accreditati Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Sud del Paese. Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%			
32	104	1.660	0,6	50,6	1,5	19.580
33	498	1.656	0,6	51,2	0,6	7.245
34	225	1.652	0,6	51,9	0,2	2.579
35	430	1.646	0,6	52,5	1,1	13.793
36	552	1.557	0,6	53,1	0,4	5.232
37	337	1.555	0,6	53,7	0,5	6.737
38	349	1.543	0,6	54,3	0,5	6.021
39	369	1.516	0,6	54,9	0,4	4.766
40	319	1.453	0,6	55,4	0,4	5.145
41	224	1.449	0,6	56,0	0,2	3.096
42	234	1.392	0,5	56,5	0,5	5.864
43	315	1.364	0,5	57,0	0,4	4.516
44	381	1.319	0,5	57,5	0,1	1.221
45	082	1.295	0,5	58,0	0,6	7.949
46	139	1.293	0,5	58,5	0,3	3.970
47	015	1.282	0,5	59,0	0,5	6.670
48	133	1.270	0,5	59,5	0,4	5.013
49	089	1.193	0,5	59,9	0,9	11.696
50	309	1.174	0,4	60,4	0,3	3.611
51	223	1.169	0,4	60,8	0,2	2.274
52	324	1.166	0,4	61,3	0,3	3.559
53	145	1.157	0,4	61,7	0,4	4.7
54	290	1.129	0,4	62,2	0,3	3.440
55	208	1.123	0,4	62,6	0,4	4.663
56	158	1.110	0,4	63,0	0,2	2.732
57	305	1.099	0,4	63,4	0,3	3.631
58	524	1.078	0,4	63,8	0,5	6.933
59	248	1.047	0,4	64,2	0,2	2.769
60	301	1.045	0,4	64,6	0,2	3.026
	Totale (primi 60 DRG)	169.142	64,6			763.581
	Totale generale (Sud)	261.632				1.279.245

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AIOF

Tab. S28 – 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 2018

Rango	DRG	Dimissioni		% Accessi	Numero medio di accessi
		Numero	%		
1	410	97.180	5,5	21,1	9,9
2	359	88.012	5,0	2,5	1,3
3	381	73.277	4,1	14,6	1,3
4	162	63.905	3,6	18,2	1,4
5	266	52.208	3,0	21,2	1,6
6	467	42.588	2,4	23,6	1,9
7	503	38.671	2,2	25,8	1,4
8	364	32.165	1,8	32,165	1,5
9	225	31.220	1,8	29,4	1,4
10	039	29.773	1,7	31,1	1,9
11	538	29.735	1,7	32,8	1,3
12	229	29.579	1,7	34,4	1,4
13	055	28.846	1,6	36,1	1,4
14	270	26.130	1,5	37,5	1,4
15	042	25.542	1,4	39,0	1,5
16	119	24.228	1,4	40,4	1,4
17	036	24.109	1,4	41,7	1,6
18	158	22.670	1,3	43,0	1,5
19	395	21.169	1,2	44,2	7,8
20	169	20.881	1,2	45,4	1,4
21	466	19.540	1,1	46,5	1,1
22	380	17.902	1,0	47,5	2,2
23	139	16.944	1,0	48,5	1,4
24	301	16.394	0,9	49,4	2,0
25	227	15.649	0,9	50,3	1,4
26	365	15.578	0,9	51,2	1,0
27	267	14.628	0,8	52,0	0,5
28	339	14.561	0,8	52,8	1,4
29	040	14.399	0,8	53,6	1,5
30	404	13.579	0,8	54,4	5,7
Totale (primi 30 DRG)		961.062	54,4	53,8	
Totale generale		1.767.074	100,0	100,0	2,6

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S29 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Rtcoversi di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2018

Ranko	DRG	Dimissioni		% Giorni di degenza	Degenza media
		Numero	%		
1	256	89.321	28,6	19,3	17,7
2	012	36.923	11,8	18,6	41,1
3	249	26.904	8,6	49,0	26,9
4	145	19.058	6,1	55,1	16,7
5	144	14.278	4,6	59,7	19,8
6	462	11.276	3,6	63,3	23,6
7	009	9.842	3,2	66,4	51,9
8	247	8.320	2,7	69,1	24,0
9	087	7.841	2,5	71,6	23,9
10	430	7.614	2,4	74,1	28,5
11	236	7.610	2,4	76,5	29,7
12	035	6.570	2,1	78,6	37,9
13	127	6.130	2,0	80,6	20,3
14	088	4.895	1,6	82,1	23,3
15	034	4.449	1,4	83,6	41,5
16	245	3.660	1,2	84,7	17,3
17	248	3.334	1,1	85,8	27,4
18	014	2.780	0,9	86,7	45,1
19	243	2.694	0,9	87,5	25,8
20	467	2.557	0,8	88,4	22,1
21	428	2.300	0,7	89,1	31,7
22	013	1.914	0,6	89,7	33,4
23	297	1.605	0,5	90,2	25,1
24	019	1.526	0,5	90,7	29,6
25	023	1.506	0,5	91,2	99,6
26	133	1.482	0,5	91,7	17,1
27	429	1.456	0,5	92,1	24,6
28	522	1.263	0,4	92,5	25,1
29	073	1.241	0,4	92,9	12,1
30	244	1.150	0,4	93,3	21,4
Totale (primi 30 DRG)		291.499	93,3	93,2	26,1
Totale generale		312.423	100,0	100,0	26,1

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S/30 – Ospedali accreditati Atiop: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri di riabilitazione in Regime ordinario. Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni		% gorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumult.			
1	256	32.282	32,4	32,4	14,4	465.143
	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo					
2	012	7.476	7,5	39,9	41,0	306.611
	Malattie degenerative del sistema nervoso					
3	145	5.568	5,6	45,5	16,6	92.428
	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC					
4	249	5.457	5,5	50,9	25,9	141.385
	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo					
5	477	4.993	5,0	55,9	20,7	103.413
	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale					
6	430	4.603	4,6	60,6	29,3	134.848
	Psicosi					
7	247	3.139	3,1	63,7	26,2	82.384
	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo					
8	462	2.979	3,0	66,7	24,0	71.554
	Riabilitazione					
9	144	2.865	2,9	69,6	20,3	58.161
	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC					
10	245	2.837	2,8	72,4	23,3	66.231
	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC					
11	236	2.525	2,5	74,9	31,6	79.783
	Fratture dell'anca e della pelvi					
12	087	1.528	1,5	76,5	24,0	36.609
	Edema polmonare e insufficienza respiratoria					
13	035	1.423	1,4	77,9	34,2	48.664
	Altre malattie del sistema nervoso senza CC					
14	009	1.322	1,3	79,2	49,7	65.661
	Malattie e traumasmi del midollo spinale					
15	088	1.321	1,3	80,6	23,7	31.249
	Malattia polmonare cronica ostruttiva					
16	422	1.292	1,3	81,8	29,0	37.417
	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi					
17	522	1.052	1,1	82,9	24,1	25.379
	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC					
18	127	861	0,9	83,8	20,6	17.701
	Insufficienza cardiaca e shock					
19	014	834	0,8	84,6	44,9	37.483
	Emorragia intracranica o infarto cerebrale					
20	248	801	0,8	85,4	27,0	21.620
	Tendinite, miosite e borsite					
21	243	772	0,8	86,2	25,1	19.372
	Affezioni mediche del dorso					
22	467	739	0,7	86,9	21,1	15.610
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute					
23	234	686	0,7	87,6	24,5	16.787
	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC					

./.

(Segue) Tab. S/30 – Ospedali accreditati Aiop: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri di riabilitazione in Regime ordinario. Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%			
24	019	660	0,7	88,3	30,5	20.112
25	034	643	0,6	88,9	41,0	26.364
26	468	629	0,6	89,5	23,8	14.940
27	424	594	0,6	90,1	21,2	12.567
28	297	591	0,6	90,7	24,1	14.232
29	244	513	0,5	91,3	21,6	11.062
30	523	508	0,5	91,8	25,9	13.154
	Totale (primi 30 DRG)	91.493	91,8		22,8	2.087.724
	Totale generale	99.707			23,4	2.333.951

Fonte: elaborazioni Emeneia 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 2018

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	418.524	6,8	3.510.707	8,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	64.585	1,0	188.168	2,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	202.735	3,3	625.951	3,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	598.733	9,7	5.828.758	9,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	875.574	14,2	6.273.970	7,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	551.938	9,0	3.961.312	7,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	287.399	4,7	2.248.949	7,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	808.633	13,1	4.996.322	6,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	177.446	2,9	746.174	4,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	160.389	2,6	862.389	5,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	372.570	6,1	2.484.371	6,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	108.565	1,8	495.246	4,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	174.954	2,8	695.901	4,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	545.223	8,9	2.086.830	3,8
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	109.209	1,8	894.543	8,2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	68.910	1,1	558.640	8,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	132.467	2,2	1.080.228	8,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	146.807	2,4	1.673.726	11,4
19 - Malattie e disturbi mentali	134.410	2,2	1.597.777	11,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.609	0,2	107.113	7,9
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	47.993	0,8	301.773	6,3
22 - Ustioni	3.727	0,1	52.353	14,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	90.204	1,5	401.328	4,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.269	0,2	133.741	14,4
25 - Infezioni da H.I.V.	5.210	0,1	87.606	16,8
Altri DRG	15.289	0,2	145.654	9,5
Pre MDC	27.350	0,4	994.845	36,4
Totale generale	6.151.722	100,0	43.034.375	7,0

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S/22 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in day hospital, Anno 2018

MDC	Numero casi	%	Accessi	N° medio di accessi
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	67.434	3,8	172.379	2,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	113.106	6,4	190.488	1,7
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	112.859	6,4	189.241	1,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	31.314	1,8	90.858	2,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	100.766	5,7	194.451	1,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	151.850	8,6	251.033	1,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	23.628	1,3	85.656	3,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	230.050	13,0	425.149	1,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	149.383	8,5	271.370	1,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	50.370	2,9	114.788	2,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	65.366	3,7	164.597	2,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	66.245	3,7	96.838	1,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	164.547	9,3	216.367	1,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	96.374	5,5	145.146	1,5
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.916	0,1	4.443	2,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	41.426	2,3	258.784	6,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	148.090	8,4	1.214.628	8,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.801	0,3	22.615	3,9
19 - Malattie e disturbi mentali	35.679	2,0	173.061	4,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	853	0,0	8.595	10,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.821	0,6	28.763	2,9
22 - Ustioni	303	0,0	1.149	3,8
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	89.439	5,1	179.000	2,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	4	0,0	7	1,8
25 - Infezioni da H.I.V.	7.871	0,4	32.880	4,2
Altri DRG	2.515	0,1	5.220	2,1
Pre MDC	64	0,0	281	4,4
Totale generale	1.767.074	100,0	4.537.787	2,6

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

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 2018

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	69.656	22,3	3.013.901	43,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	63	0,0	662	10,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.267	0,4	15.608	12,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15.987	5,1	368.429	23,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	45.748	14,6	848.134	18,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	141	0,0	3.448	24,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	30	0,0	512	17,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	145.537	46,6	3.046.930	20,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	198	0,1	5.488	27,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.263	0,7	57.054	25,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	510	0,2	5.901	11,6
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	3	0,0	165	55,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	5	0,0	201	40,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	3	3,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	4	0,0	86	21,5
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	30	0,0	618	20,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	50	0,0	1.356	27,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	102	0,0	2.645	25,9
19 - Malattie e disturbi mentali	13.286	4,3	380.739	28,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.496	0,8	57.490	23,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	184	0,1	4.826	26,2
22 - Ustioni	6	0,0	153	25,5
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	14.269	4,6	332.451	23,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	127	0,0	5.021	39,5
25 - Infezioni da H.I.V.	2	0,0	22	11,0
Altri DRG	450	0,1	13.256	29,5
Pre MDC	8	0,0	279	34,9
Totale generale	312.423	100,0	8.165.378	26,1

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S/34 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in day hospital. Anno 2018

MDC	Numero casi	%	Accessi	N° medio di accessi
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	10.686	37,6	167.401	15,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	15	0,1	112	7,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	18	0,1	86	4,8
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.225	4,3	15.557	12,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.637	12,8	48.881	13,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	258	0,9	1.354	5,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	0	0,0	0	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.532	19,5	113.295	20,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	27	0,1	492	18,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	134	0,5	1.767	13,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	235	0,8	1.875	8,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	1	0,0	7	7,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	0,0	59	5,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	45	45,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	0	0,0	0	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	4	0,0	33	8,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	8	0,0	29	3,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	13	6,5
19 - Malattie e disturbi mentali	2.369	8,3	22.945	9,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	0	0,0	0	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	8	0,0	211	26,4
22 - Ustioni	0	0,0	0	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	4.223	14,9	57.698	13,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	83	83,0
25 - Infezioni da H.I.V.	0	0,0	0	0,0
Altri DRG	1	0,0	12	12,0
Pre MDC	0	0,0	0	0,0
Totale generale	28.396	100,0	431.955	15,2

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S/35 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di lungodegenza. Anno 2018

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	14.083	14,5	390.527	27,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	38	0,0	986	25,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	252	0,3	5.742	22,8
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.348	13,7	279.935	21,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	10.666	11,0	241.686	22,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.550	3,7	73.741	20,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.385	2,5	47.731	20,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.457	25,1	658.436	26,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.412	1,5	34.153	24,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.988	2,0	42.166	21,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.370	3,5	71.769	21,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	244	0,3	5.687	23,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	226	0,2	4.695	20,8
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	0,0	92	15,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	10	0,0	186	18,6
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.170	1,2	24.305	20,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.165	1,2	24.958	21,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.323	3,4	81.766	24,6
19 - Malattie e disturbi mentali	3.825	3,9	119.473	31,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	310	0,3	7.303	23,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	982	1,0	23.824	24,3
22 - Ustioni	24	0,0	509	21,2
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	10.231	10,5	210.352	20,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	87	0,1	2.640	30,3
25 - Infezioni da H.I.V.	24	0,0	660	27,5
Altri DRG	61	0,1	2.194	36,0
Pre MDC	22	0,0	1.489	67,7
Totale generale	97.259	100,0	2.357.005	24,2

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2018

Tab. S/36 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (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. %
Angiologia	25	345	1.344	3,9	14,7	25	345	1.344	3,9	14,7
Asiaterria	12	450	4.608	10,2	105,2					
Cardiologia	482	27.710	159.102	5,7	90,4	337	21.003	116.648	5,6	94,8
Cardiologia	1.343	80.875	322.630	4,0	65,8	1.000	57.379	235.805	4,1	64,6
Chirurgia generale	4.361	149.340	593.001	4,0	37,3	3.412	122.843	483.841	3,9	38,9
Chirurgia maxillo facciale	42	2.818	4.491	1,7	27,6	37	1.186	2.809	2,4	20,8
Chirurgia pediatrica	18	185	820	4,4	12,5					
Chirurgia plastica	56	2.717	8.750	3,2	42,8	34	1.385	5.956	4,3	48,0
Chirurgia toracica	45	1.331	6.758	5,1	41,1	37	918	4.237	4,6	31,4
Chirurgia vascolare	312	12.532	61.149	4,9	53,7	211	8.097	39.251	4,8	51,0
Gastroenterologia	34	726	6.052	8,3	48,8	24	333	2.535	7,6	28,9
Geriatrica	479	15.871	129.092	8,1	73,8	344	10.001	89.175	8,9	71,0
Lungodegenti	4.241	47.636	1.234.593	25,9	79,8	2.989	36.101	873.799	24,2	80,1
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	40	893	6.937	7,8	47,5	40	893	6.937	7,8	47,5
Medicina generale	4.317	125.077	1.005.819	8,0	63,8	3.407	100.792	801.809	8,0	64,5
Nefrologia	104	3.211	17.827	5,6	47,0	55	2.019	11.454	5,7	57,1
Neonatologia	116	3.413	18.299	5,4	43,2	51	600	2.410	4,0	12,9
Neurochirurgia	178	8.474	39.693	4,7	61,1	134	6.857	31.134	4,5	63,7
Neurologia	916	15.077	222.587	14,8	66,6	801	10.644	195.870	18,4	67,0
Neuropsichiatria infantile	10	1	10	10,0	0,3	10	1	10	10,0	0,3
Neuro-riabilitazione	385	2.890	141.146	48,8	100,4	139	1.060	47.960	45,2	94,5
Nido	60	2.828	7.699	2,7	35,2	60	2.828	7.699	2,7	35,2
Oculistica	272	4.518	20.764	4,6	20,9	197	3.484	16.609	4,8	23,1
Oncematologia	23	668	6.166	9,2	73,4	23	668	6.166	9,2	73,4
Oncologia	286	10.644	65.551	6,2	62,8	227	9.582	57.440	6,0	69,3
Ortopedia e traumatologia	4.398	203.048	822.237	4,0	51,2	3.654	169.298	687.491	4,1	51,5
Ostetricia e ginecologia	1.643	76.224	299.099	3,9	49,9	1.120	51.113	203.207	4,0	49,7
Otorinolaringoiatria	444	14.803	35.757	2,4	22,1	330	10.570	27.314	2,6	22,7
Pediatria	72	3.497	21.325	6,1	81,1	14	871	3.830	4,4	75,0
Pneumologia	191	5.257	43.730	8,3	62,7	146	3.528	31.283	8,9	58,7
Psichiatria	1.155	15.762	316.055	20,1	75,0	955	13.704	262.526	19,2	75,3

./.

(Segue) Tab. S/36 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (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	21	184	8,8	5,0	10	21	184	8,8	5,0
Radioterapia oncologica	7	244	1.247	5,1	48,8	7	244	1.247	5,1	48,8
Recupero e riabilitaz. funzionale	12.007	162.476	3.718.528	22,9	84,8	7.599	108.519	2.388.433	22,0	86,1
Reumatologia	45	1.463	12.031	8,2	73,2	15	469	4.172	8,9	76,2
Terapia intensiva	380	19.684	81.701	4,2	58,9	221	13.910	52.784	3,8	65,4
Terapia intensiva neonatale	35	727	8.717	12,0	68,2	8	216	4.031	18,7	138,0
Unità coronarica	156	11.891	44.212	3,7	77,6	88	6.818	25.697	3,8	80,0
Unità spinale	39	189	11.289	59,7	79,3	29	171	10.428	61,0	98,5
Urologia	1.011	43.279	173.361	4,0	47,0	801	33.480	136.352	4,1	46,6
Totale	39.750	1.057.219	9.674.361	9,2	66,7	28.591	795.712	6.879.877	8,6	65,9

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/37 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Piemonte)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiochirurgia	58	1.243	11.991	9,6	58	1.243	11.991	9,6
Cardiologia	43	3.856	11.368	2,9	43	3.856	11.368	2,9
Chirurgia generale	93	3.114	10.346	3,3	81	2.996	9.755	3,3
Chirurgia vascolare	14	453	2.033	4,5	14	453	2.033	4,5
Lungodegenti	577	3.290	132.560	40,3	322	2.028	69.911	34,5
Medicina generale	112	1.343	7.521	5,6	112	1.343	7.521	5,6
Neurochirurgia	10	78	273	3,5	10	78	273	3,5
Neurologia	15	238	2.954	1,5	15	238	2.954	1,5
Ortopedia e traumatologia	158	10.523	46.694	4,4	136	10.056	42.844	4,3
Ostetricia e ginecologia	8	391	971	2,5	8	391	971	2,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.664	14.385	389.753	27,1	828	7.749	203.141	26,2
Urologia	62	2.578	10.178	3,9	62	2.578	10.178	3,9
Totale	2.814	40.662	626.642	15,4	1.689	32.349	372.940	11,5

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/38 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Valle d'Aosta)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Ortopedia e traumatologia	10	763	1.866	51,1	10	763	1.866	51,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	61	815	14.389	64,6	61	815	14.389	64,6
Totale	71	1.546	16.255	62,7	71	1.546	16.255	62,7

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/39 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Lombardia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	67	4.159	20.369	4,9	83,3	53	3.232	15.739	4,9	81,4
Cardiologia	363	19.357	92.173	4,8	69,6	287	15.559	75.637	4,9	72,2
Chirurgia generale	707	34.712	131.599	3,8	51,0	458	25.857	98.570	3,8	59,0
Chirurgia maxillo facciale	27	364	766	2,1	7,8	27	364	766	2,1	7,8
Chirurgia plastica	26	1.647	5.214	3,2	54,9	14	850	4.013	4,7	78,5
Chirurgia toracica	12	373	2.119	5,7	48,4	12	373	2.119	5,7	48,4
Chirurgia vascolare	114	5.960	27.739	4,7	66,7	79	4.699	21.565	4,6	74,8
Gastroenterologia	2	26	184	7,1	25,2	2	26	184	7,1	25,2
Geriatrica	55	3.410	18.414	5,4	91,7					
Lungodegenti	519	4.970	129.008	26,0	68	140	1.371	28.739	21,0	56,2
Medicina generale	887	27.251	244.125	9,0	75,4	523	16.556	152.510	9,2	79,9
Nefrologia	10	341	2.512	7,4	68,8					
Neonatalogia	42	2.234	11.764	5,3	76,7					
Neurochirurgia	50	2.557	12.872	5,0	70,5	30	1.450	6.637	4,6	60,6
Neurologia	117	4.755	25.723	5,4	60,2	77	2.757	15.522	5,6	55,2
Neuro-riabilitazione	120	1.540	46.653	30,3	106,5	20	369	7.273	19,7	99,6
Oculistica	45	1.404	2.300	1,6	14,0	23	935	1.245	1,3	14,8
Oncologia	77	1.663	14.098	8,5	50,2	25	772	7.209	9,3	79,0
Ortopedia e traumatologia	892	47.621	177.911	3,7	54,6	656	37.002	139.490	3,8	58,3
Ostetricia e ginecologia	250	12.512	45.663	3,6	50,0	112	3.948	13.175	3,3	32,2
Otorinolaringoiatria	100	5.117	11.713	2,3	32,1	71	3.266	7.988	2,4	30,8
Pediatria	72	3.497	21.325	6,1	81,1	14	871	3.830	4,4	75,0
Recupero e riabilitaz. funzionale	2.569	42.533	944.044	22,2	100,7	1.692	28.134	609.214	21,7	98,6
Terapia intensiva	115	6.685	25.896	3,9	61,7	69	4.700	18.199	3,9	72,3
Terapia intensiva neonatale	18	497	4.593	9,2	69,9					
Unità coronarica	29	2.199	6.318	2,9	59,7	18	1.037	3.168	3,1	48,2
Unità spinale	10	18	861	47,8	23,6					
Urologia	224	11.149	42.318	3,8	51,8	150	8.106	31.435	3,9	57,4
Totale	7.519	243.581	2.068.274	8,5	75,4	4.552	158.990	1.264.227	8,0	76,1

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/40 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Bolzano)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Positi letto	Degeniti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Positi letto	Degeniti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Lungodegenti	124	2.027	45.282	22,3	100,0	87	1.555	35.779	23,0	112,7
Medicina generale	22	662	7.406	11,2	92,2	15	542	5.332	9,8	97,4
Neuro-riabilitazione	3	22	1.769	80,4	161,6					
Recupero e riabilitaz. funzionale	128	2.172	43.521	20,0	93,2	66	1.131	19.406	17,2	80,6
Totale	277	4.785	97.978	20,5	96,9	168	3.763	60.517	19,1	98,7

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/41 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Trento)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Positi letto	Degeniti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Positi letto	Degeniti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	22	904	2.977	3,3	37,1	22	904	2.977	3,3	37,1
Lungodegenti	165	2.994	76.375	25,5	126,8	165	2.994	76.375	25,5	126,8
Medicina generale	98	1.934	18.022	9,3	50,4	98	1.934	18.022	9,3	50,4
Recupero e riabilitaz. funzionale	253	4.190	78.466	18,7	85,0	25	561	9.132	16,3	100,1
Totale	538	9.822	175.840	17,9	89,5	310	6.265	106.506	17,0	94,1

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/42 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Veneto)

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. %
Cardiologia	6	441	2.364	5,4	107,9	6	441	2.364	107,9
Chirurgia generale	116	6.781	22.516	3,3	53,2	116	6.781	22.516	53,2
Geriatrica	56	1.971	23.200	11,8	113,5	56	1.971	23.200	113,5
Lungodegenti	65	667	14.652	22,0	61,8	65	667	14.652	61,8
Medicina generale	184	3.123	32.082	10,3	47,8	184	3.123	32.082	47,8
Neurologia	9	384	3.256	8,5	99,1	9	384	3.256	99,1
Neuro-riabilitazione	10	73	3.686	50,5	101,0	10	73	3.686	101,0
Ortopedia e traumatologia	150	8.310	39.001	4,7	71,2	150	8.310	39.001	71,2
Ostetricia e ginecologia	2	5	11	2,2	1,5	2	5	11	2,2
Otorinolaringoiatria	9	469	803	1,7	24,4	9	469	803	24,4
Psichiatria	362	3.692	108.369	29,4	82,0	362	3.692	108.369	82,0
Recupero e riabilitaz. funzionale	547	8.965	177.331	19,8	88,8	547	8.965	177.331	88,8
Terapia intensiva	8	509	1.165	2,3	39,9	8	509	1.165	39,9
Unità spinale	4	19	2.000	105,3	137,0	4	19	2.000	137,0
Urologia	4	23	68	3,0	4,7	4	23	68	4,7
Totale	1.532	34.723	430.504	12,4	77,0	1.532	34.723	430.504	77,0

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/43 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Friuli V.G.)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Chirurgia generale	48	1.604	4.550	2,8	28	1.001	2.735	2,7
Lungodegenti	12	154	1.638	10,6	12	154	1.638	10,6
Medicina generale	83	1.231	15.411	12,5	45	687	10.206	14,9
Oculistica	3	58	68	1,2				
Ortopedia e traumatologia	72	3.210	14.833	4,6	32	1.568	8.441	5,4
Ostetricia e ginecologia	38	1.309	4.397	3,4	33	1.121	4.058	3,6
Otorinolaringoiatria	11	281	432	1,5	3	51	100	2,0
Pneumologia	8	95	1.139	12,0				
Recupero e riabilitaz. funzionale	92	1.357	27.907	20,6				
Urologia	29	844	2.799	3,3	27	707	2.452	3,5
Totale	396	9.940	73.174	7,4	180	5.183	29.630	5,7

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermenèa su dati Ministero della Salute

Tab. S/44 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Liguria)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiochirurgia	15	724	8.341	11,5	15	724	8.341	11,5
Cardiologia	7	195	571	2,9	7	195	571	2,9
Chirurgia generale	11	469	1.204	2,6	8	386	1.033	2,7
Medicina generale	14	156	626	4,0	14	156	626	4,0
Neuro-riabilitazione	23	122	8.248	67,6				
Ortopedia e traumatologia	13	703	2.218	3,2	5	217	389	1,8
Recupero e riabilitaz. funzionale	184	2.750	46.391	16,9	75	923	17.536	19,0
Totale	267	5.017	67.599	13,5	124	2.549	28.496	11,2

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermenèa su dati Ministero della Salute

Tab. S/45 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Emilia Romagna)

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	97	5.781	31.251	5,4	63	4.981	20.745	4,2
Cardiologia	75	4.325	12.368	2,9	69	2.990	9.170	3,1
Chirurgia generale	285	8.359	19.818	2,4	283	8.323	19.700	2,4
Chirurgia maxillo facciale	3	567	1.026	1,8	3	567	1.026	1,8
Chirurgia toracica	8	218	907	4,2	8	218	907	4,2
Chirurgia vascolare	14	653	2.686	4,1	9	278	758	2,7
Geriatrics	58	1.923	14.316	7,4	58	1.923	14.316	7,4
Lungodegenti	800	14.637	266.558	18,2	766	14.203	256.264	18,0
Medicina generale	471	15.479	133.182	8,6	470	15.478	133.180	8,6
Neurochirurgia	19	1.916	7.897	4,1	19	1.916	7.897	4,1
Neurologia	18	276	3.680	13,3	18	276	3.680	13,3
Neuro-riabilitazione	91	347	26.765	77,1	79	339	26.166	77,2
Ocullistica	16	674	2.101	3,1	15	638	2.034	3,2
Ortopedia e traumatologia	508	37.478	136.590	3,6	493	35.259	130.084	3,7
Ostetricia e ginecologia	61	1.278	3.773	3,0	60	1.275	3.764	3,0
Otorinolaringoiatria	54	2.978	5.673	1,9	53	2.803	5.434	1,9
Pneumologia	33	448	6.160	13,8	33	448	6.160	13,8
Psichiatria	213	4.872	52.866	10,9	213	4.872	52.866	10,9
Recupero e riabilitaz. funzionale	719	13.023	246.528	18,9	654	11.997	227.593	19,0
Terapia intensiva	78	3.466	13.848	4,0	62	3.463	13.822	4,0
Unità coronarica	4	9	12	1,3	4	9	12	1,3
Urologia	71	2.694	9.894	3,7	65	2.214	7.911	3,6
Totale	3.696	118.973	997.899	8,4	3.497	112.181	943.489	8,4

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermenewa su dati Ministero della Salute

Tab. S/46 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Toscana)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Angiologia	25	345	1.344	3,9	25	345	1.344	3,9
Chirurgia generale	130	3.570	9.701	2,7	111	3.295	8.858	2,7
Chirurgia vascolare	4	39	118	3,0	4	39	118	3,0
Lungodegenti	213	3.361	81.733	24,3	57	1.494	24.380	16,3
Medicina generale	139	4.168	28.507	6,8	123	4.144	28.310	6,8
Neurochirurgia	4	398	1.172	2,9	4	398	1.172	2,9
Oculistica	12	42	45	1,1	9	33	36	1,1
Ortopedia e traumatologia	322	17.583	66.735	3,8	280	15.827	59.661	3,8
Ostetricia e ginecologia	15	461	818	1,8	15	461	818	1,8
Otorinolaringoiatria	23	872	1.024	1,2	20	390	476	1,2
Psichiatria	94	1.465	32.447	22,1	94	1.465	32.447	22,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	359	4.494	85.457	19,0	130	2.941	36.535	12,4
Urologia	38	1.712	5.077	3,0	38	1.712	5.077	3,0
Totale	1.378	37.740	314.178	8,3	910	31.893	199.232	6,2

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/47 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Umbria)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Chirurgia generale	37	882	2.442	2,8	19	266	744	2,8
Lungodegenti	20	6	716	119,3	20	6	716	119,3
Medicina generale	15	49	515	10,5				
Oculistica	18	8	8	1,0	18	8	8	1,0
Ortopedia e traumatologia	103	5.042	14.739	2,9	41	2.029	4.628	2,3
Ostetricia e ginecologia	1	19	92	4,8	1	19	92	4,8
Otorinolaringoiatria	2	296	451	1,5	2	296	451	1,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	31	807	10.398	12,9	16	369	5.198	14,1
Totale	227	6.967	29.361	4,2	117	2.933	11.837	4,0

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/48 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Marche)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Chirurgia generale	111	4.347	14.571	3,4	111	4.322	14.546	3,6
Pneumologia	121	1.201	31.925	26,6	106	1.036	26.429	68,3
Medicina generale	155	3.242	34.067	10,5	155	3.242	34.067	60,2
Neuro-riabilitazione	55	231	24.756	107,2				
Oculistica	3	95	103	1,1	3	95	103	1,1
Ortopedia e traumatologia	65	5.916	21.269	89,6	65	5.916	21.269	89,6
Ostetricia e ginecologia	6	123	450	3,7	6	123	450	3,7
Otorinolaringoiatria	3	59	151	2,6	3	59	151	2,6
Risparmio e riabilitaz. funzionale	275	3.529	89.297	25,3	112	1.706	36.333	88,9
Urologia	17	1.434	4.298	3,0	17	1.434	4.298	3,0
Totale	811	19.773	220.887	11,2	578	17.574	137.646	65,2

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermenèa su dati Ministero della Salute

Tab. S/49 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Lazio)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Asiaterria	12	450	4.608	10,2	105,2					
Cardiochirurgia	22	1.055	6.022	5,7	75,0					
Cardiologia	98	4.328	19.857	4,6	55,5	59	1.864	11.847	6,4	55,0
Chirurgia generale	460	10.323	51.741	5,0	30,8	376	8.863	41.516	4,7	30,3
Chirurgia plastica	5	239	774	3,2	42,4					
Chirurgia vascolare	5	281	1.520	5,4	83,3					
Geriatrica	26	774	6.721	8,7	70,8	26	774	6.721	9	71
Lungodipartimento	707	7.249	250.879	34,6	97,2	443	4.682	156.396	33	97
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	10	49	452	9,2	12,4	10	49	452	9	12
Medicina generale	715	18.304	161.485	8,8	61,9	594	15.761	136.717	9	63
Nefrologia	47	688	4.443	6,5	25,9	27	671	4.350	7	44
Neonatalogia	16	171	692	4,0	11,8	9	31	80	3	2
Neurochirurgia	14	239	1.230	5,1	24,1					
Neurologia	8	333	1.819	5,5	62,3					
Neuro-riabilitazione	20	77	7.114	92,4	97,5					
Oculistica	19	240	746	3,1	10,8	12	196	649	3,3	14,8
Oncologia	35	1.174	7.088	6,0	55,5	35	1.174	7.088	6,0	55,5
Ortopedia e traumatologia	549	14.700	67.162	4,6	33,5	520	13.086	59.400	4,5	31,3
Ostetricia e ginecologia	169	7.596	26.440	3,5	42,9	123	5.772	20.328	3,5	45,3
Otorinolaringoiatria	35	236	561	2,4	4,4	26	213	513	2	5
Pneumologia	24	712	6.114	8,6	69,8	24	712	6.114	9	70
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.666	20.720	530.115	25,6	87,2	946	13.129	312.959	23,8	90,6
Terapia intensiva	31	1.678	8.574	5,1	75,8	4	746	3.338	4,5	228,6
Unità coronarica	27	1.696	6.413	3,8	65,1	7	582	2.198	3,8	86,0
Urologia	84	3.711	14.317	3,9	46,7	46	2.495	8.865	3,6	52,8
Totale	4.804	95.083	1.186.887	12,5	67,7	3.287	69.385	779.531	11,2	65,0

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermenzia su dati Ministero della Salute

Tab. S/50 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Abruzzo)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOF					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	
Cardiologia	35	1.877	9.606	5,1	75,2	5	60	142	2,4	
Chirurgia generale	116	4.994	23.799	4,8	56,2	34	1.863	8.419	4,5	
Chirurgia vascolare	10	419	1.757	4,2	48,1					
Geriatrica	18	847	6.856	8,1	104,4	10	430	2.736	6,4	
Lungodegenti	47	219	4.540	20,7	26,5	37	99	1.489	15,0	
Medicina generale	109	3.701	25.084	6,8	63,0	28	774	3.666	4,7	
Neurologia	49	1.426	9.530	6,7	53,3	32	986	5.896	6,0	
Oculistica	4	8	16	2,0	1,1					
Ortopedia e traumatologia	75	5.129	21.311	4,2	77,8	38	1.984	8.737	4,4	
Ostetricia e ginecologia	26	355	1.427	4,0	15,0					
Otorinolaringoiatria	5	332	728	2,2	39,9					
Pneumologia	5	102	650	6,4	35,6					
Psichiatria	24	524	7.021	13,4	80,1	24	524	7.021	13,4	
Recupero e riabilitaz. funzionale	342	4.996	114.536	22,9	91,8	218	3.238	72.027	22,2	
Terapia intensiva	3	103	656	6,4	59,9	25	152	8.428	55,4	
Unità spinale	25	152	8.428	55,4	92,4				92,4	
Urologia	20	1.710	7.517	4,4	103,0					
Totale	913	26.356	243.462	9,2	73,1	451	9.908	118.561	12,0	72,0

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/51 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Molise)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOF					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	
Chirurgia generale	36	1.100	3.940	3,6	30,0	36	1.100	3.940	3,6	
Medicina generale	44	1.024	7.925	7,7	49,3	44	1.024	7.925	7,7	
Recupero e riabilitaz. funzionale	60	617	15.057	24,4	68,8	20	324	6.125	18,9	
Totale	140	2.686	26.922	10,0	52,7	100	2.399	17.990	7,5	49,3

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/52 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Campania)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AOP				
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiochirurgia	32	4.894	17.309	3,5	148,2	24	4.410	14.698	3,3
Cardiologia	230	21.723	70.323	3,2	83,8	189	17.728	59.197	3,3
Chirurgia generale	912	35.318	165.800	4,7	49,8	797	31.994	152.288	4,8
Chirurgia plastica	5	417	1.458	3,5	79,9	5	417	1.458	3,5
Chirurgia toracica	5	144	374	2,6	20,5	5	144	374	2,6
Chirurgia vascolare	26	1.199	7.235	6,0	76,2	23	1.102	6.860	6,2
Geriatrica	23	485	3.422	7,1	40,8	23	485	3.422	7,1
Lungodegenti	495	3.225	103.469	32,1	57,3	465	3.179	101.797	32,0
Medicina generale	540	22.953	135.133	5,9	68,6	468	21.557	125.173	5,8
Nefrologia	27	1.572	6.348	4,0	64,4	18	1.082	5.326	4,9
Neonatologia	12	272	3.162	11,6	72,2	6	110	593	5,4
Neurochirurgia	10	476	4.481	9,4	122,8	10	476	4.481	9,4
Neurologia	534	3.418	147.078	43,0	75,5	530	3.407	147.022	43,2
Neuropsichiatria infantile	10	1	10	10,0	0,3	10	1	10	10,0
Nido	40	1.808	5.462	3,0	37,4	40	1.808	5.462	3,0
Oculistica	81	945	11.462	12,1	38,8	69	932	11.426	12,3
Oncologia	9	963	3.558	3,7	108,3	9	963	3.558	3,7
Ortopedia e traumatologia	303	13.801	68.230	4,9	61,7	241	9.823	50.370	5,1
Ostetricia e ginecologia	639	35.063	154.351	4,4	66,2	492	27.642	123.621	4,5
Otorinolaringoiatria	107	1.774	8.549	4,8	21,9	82	1.313	7.567	5,8
Pneumologia	45	806	6.783	8,4	41,3	45	806	6.783	8,4
Psichiatria	339	1.810	85.864	47,4	69,4	189	938	42.737	45,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	892	8.593	274.194	31,9	84,2	826	8.033	253.608	31,6
Terapia intensiva	47	2.393	7.625	3,2	44,4	31	2.045	6.510	3,2
Terapia intensiva neonatale	17	230	4.124	17,9	66,5	8	216	4.031	18,7
Unità coronarica	40	4.054	15.667	3,9	107,3	29	3.278	12.737	3,9
Urologia	119	6.208	33.687	5,4	77,6	110	5.043	31.034	6,2
Totale	5.539	171.054	1.345.158	7,9	66,5	4.744	145.953	1.182.143	8,1

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/53 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Puglia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AOP					
	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	115	5.786	31.536	5,5	75,1	68	3.487	19.040	5,5	76,7
Cardiologia	184	12.194	40.968	3,4	61,0	88	6.453	19.897	3,1	61,9
Chirurgia generale	210	8.233	29.628	3,6	38,7	146	5.688	20.677	3,6	38,8
Chirurgia maxillo facciale	5	88	134	1,5	7,3					
Chirurgia pediatrica	8	90	428	4,8	14,7					
Chirurgia plastica	5	296	819	2,8	44,9					
Chirurgia toracica	8	413	2.521	6,1	86,3					
Chirurgia vascolare	41	1.671	8.200	4,9	54,8	23	657	3.698	5,6	44,1
Gastroenterologia	15	542	4.527	8,4	82,7	5	149	1.010	6,8	55,3
Geriatrica	95	2.827	22.355	7,9	64,5	53	1.432	9.875	6,9	51,0
Medicina generale	237	8.397	60.253	7,2	69,7	94	4.769	27.766	5,8	80,9
Nefrologia	10	344	2.746	8,0	75,2					
Neonatologia	6	110	285	2,6	13,0					
Neurochirurgia	40	1.499	5.634	3,8	38,6	30	1.228	4.540	3,7	41,5
Neurologia	40	1.237	8.645	7,0	59,2	30	906	6.256	6,9	57,1
Neuro-riabilitazione	15	105	5.451	51,9	99,6					
Oculistica	14	66	95	1,4	1,9	7	33	41	1,2	1,6
Oncologia	9	181	1.251	6,9	38,1	2	10	29	2,9	4,0
Ortopedia e traumatologia	252	8.924	33.995	3,8	37,0	188	6.584	23.045	3,5	33,6
Ostetricia e ginecologia	117	6.138	21.322	3,5	49,9	73	3.860	13.598	3,5	51,0
Otorinolaringoiatria	10	218	439	2,0	12,0					
Pneumologia	52	2.130	15.974	7,5	84,2	30	1.100	8.952	8,1	81,8
Psichiatria	16	718	5.694	7,9	97,5					
Recupero e riabilitaz. funzionale	627	8.164	186.515	22,8	81,5	243	2.654	62.571	23,6	70,5
Terapia intensiva	67	3.435	18.408	5,4	75,3	26	1.966	7.473	3,8	78,7
Unità coronarica	38	2.592	9.806	3,8	70,7	22	1.174	4.806	4,1	59,9
Urologia	49	1.778	7.389	4,2	41,3	30	1.090	4.618	4,2	42,2
Totale	2.285	76.612	525.018	6,9	62,9	1.158	42.375	237.892	5,6	56,3

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/54 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Basilicata)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Lungodegenti	16	34	1.230	36,2	16	34	1.230	36,2
Recupero e riabilitaz. funzionale	24	72	1.842	25,6	24	72	1.842	25,6
Totale	40	104	3.072	29,5	40	104	3.072	29,5

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/55 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Calabria)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiochirurgia	20	1.142	6.189	5,4	84,8			
Cardiologia	43	4.257	16.940	4,0	107,9			
Chirurgia generale	343	5.789	26.485	4,6	21,2	150	1.955	8.205
Chirurgia maxillo facciale		1.544	1.548	1,0				4,2
Chirurgia pediatrica	10	95	392	4,1	10,7			
Chirurgia vascolare	25	988	5.642	5,7	61,8			
Lungodegenti	150	1.153	41.615	36,1	76,0	110	674	32.357
Medicina generale	30	1.328	11.054	8,3	100,9			
Neurologia	20	1.122	6.673	5,9	91,4			
Neuro-riabilitazione	48	373	16.704	44,8	95,3	30	279	10.835
Oculistica	10	363	2.749	7,6	75,3			
Ortopedia e traumatologia	275	4.718	27.416	5,8	27,3	214	3.687	22.656
Ostetricia e ginecologia	34	1.426	4.800	3,4	38,7			
Otorinolaringoiatria	15	375	1.224	3,3	22,4			
Pneumologia	10	502	3.636	7,2	99,6			
Recupero e riabilitaz. funzionale	633	7.145	170.793	23,9	73,9	384	4.416	98.716
Reumatologia	30	994	7.859	7,9	71,8			
Terapia intensiva	10	934	3.252	3,5	89,1			
Unità coronarica	10	603	3.220	5,3	88,2			
Urologia	40	1.261	5.595	4,4	38,3	10	90	846
Totale	1.756	35.390	363.786	10,3	56,8	898	10.879	173.615

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/56 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Sicilia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP				
	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiochirurgia	56	2.926	26.094	8,9	127,7	56	2.926	26.094	8,9
Cardiologia	229	8.067	43.614	5,4	52,2	217	7.978	43.134	5,4
Chirurgia generale	612	15.393	64.005	4,2	28,7	546	14.484	60.828	4,2
Chirurgia maxillo facciale	4	226	963	4,3	66,0	4	226	963	4,3
Chirurgia plastica	15	118	485	4,1	8,9	15	118	485	4,1
Chirurgia toracica	12	183	837	4,6	19,1	12	183	837	4,6
Chirurgia vascolare	59	869	4.219	4,9	19,6	59	869	4.219	4,9
Gastroenterologia	9	99	826	8,3	25,1	9	99	826	8,3
Geriatrica	54	1.678	16.065	9,6	81,5	54	1.678	16.065	9,6
Lungodegenti	112	1.370	30.339	22,1	74,2	100	1.030	26.170	25,4
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	30	844	6.485	7,7	59,2	30	844	6.485	7,7
Medicina generale	345	9.279	72.573	7,8	57,6	333	8.413	68.783	8,2
Nefrologia	10	266	1.778	6,7	48,7	10	266	1.778	6,7
Neonatalogia	40	626	2.396	3,8	16,4	36	459	1.737	3,8
Neurochirurgia	31	1.311	6.134	4,7	54,2	31	1.311	6.134	4,7
Neurologia	56	1.529	8.827	5,8	43,2	40	1.331	6.882	5,2
Nido	20	1.020	2.237	2,2	30,6	20	1.020	2.237	2,2
Oculistica	36	257	550	2,1	4,2	30	256	546	2,1
Oncoematologia	23	668	6.166	9,2	73,4	23	668	6.166	9,2
Oncologia	156	6.663	39.556	5,9	69,5	156	6.663	39.556	5,9
Ortopedia e traumatologia	560	13.739	66.126	4,8	32,4	502	12.609	61.160	4,9
Ostetricia e ginecologia	204	7.867	27.637	3,5	37,1	152	5.781	19.500	3,4
Otorinolaringoiatria	39	623	1.747	2,8	12,3	35	544	1.583	2,9
Pneumologia	14	462	3.274	7,1	64,1	14	462	3.274	7,1
Psichiatria	107	2.681	23.794	8,9	60,9	73	2.213	19.086	8,6
Radioterapia	10	21	184	8,8	5,0	10	21	184	8,8
Radioterapia oncologica	7	244	1.247	5,1	48,8	7	244	1.247	5,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	750	10.846	233.921	21,6	85,5	618	9.382	192.272	20,5
Reumatologia	15	469	4.172	8,9	76,2	15	469	4.172	8,9
Terapia intensiva	21	481	2.277	4,7	29,7	21	481	2.277	4,7
Unità coronarica	8	738	2.776	3,8	95,1	8	738	2.776	3,8
Urologia	183	5.621	20.350	3,6	30,5	171	5.432	19.696	3,6
Totale	3.827	95.240	721.654	7,6	51,7	3.407	87.414	647.152	7,4

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/57 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (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	255	2.478	9,7	22,6	30	255	2.478	9,7	22,6
Chirurgia generale	112	3.448	7.879	2,3	19,3	90	2.765	6.534	2,4	19,9
Chirurgia maxillo facciale	3	29	54	1,9	4,9	3	29	54	1,9	4,9
Gastroenterologia	8	59	515	8,7	17,6	8	59	515	8,7	17,6
Geriatrica	94	1.956	17.743	9,1	51,7	64	1.308	12.840	9,8	55,0
Lungodegenti	98	1.079	22.074	20,5	61,7	78	895	19.477	21,8	68,4
Medicina generale	117	1.453	10.848	7,5	25,4	107	1.289	9.923	7,7	25,4
Neurologia	50	359	4.402	12,3	24,1	50	359	4.402	12,3	24,1
Oculistica	11	358	521	1,5	13,0	11	358	521	1,5	13,0
Ortopedia e traumatologia	91	4.888	16.141	3,3	48,6	83	4.578	14.450	3,2	47,7
Ostetricia e ginecologia	73	1.681	6.947	4,1	26,1	43	715	2.821	3,9	18,0
Otorinolaringoiatria	31	1.173	2.262	1,9	20,0	26	1.166	2.248	1,9	23,7
Recupero e riabilitaz. funzionale	131	2.303	38.073	16,5	79,6	114	1.980	32.505	16,4	78,1
Urologia	71	2.556	9.874	3,9	38,1	71	2.556	9.874	3,9	38,1
Totale	920	21.165	139.811	6,6	41,6	778	17.946	118.642	6,6	41,8

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermenzia su dati Ministero della Salute

Tab. S/58 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Nord)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Positi letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	237	11.907	71.952	6,0	83,2	189	10.180	56.816	5,6	82,4
Cardiologia	494	28.174	118.844	4,2	65,9	412	23.041	99.110	4,3	65,9
Chirurgia generale	1.282	55.943	193.010	3,5	41,2	996	46.248	157.286	3,4	43,3
Chirurgia maxillo facciale	30	931	1.792	1,9	16,4	30	931	1.792	1,9	16,4
Chirurgia plastica	26	1.647	5.214	3,2	54,9	14	850	4.013	4,7	78,5
Chirurgia toracica	20	591	3.026	5,1	41,5	20	591	3.026	5,1	41,5
Chirurgia vascolare	142	7.066	32.458	4,6	62,6	102	5.430	24.356	4,5	65,4
Gastroenterologia	2	26	184	7,1	25,2	2	26	184	7,1	25,2
Geriatrica	169	7.304	55.930	7,7	90,7	114	3.894	37.516	9,6	90,2
Lungodegenti	2.262	28.739	666.073	23,2	80,7	1.557	22.972	483.358	21,0	85,1
Medicina generale	1.871	51.179	458.375	9,0	67,2	1.461	39.819	359.479	9,0	67,5
Nefrologia	10	341	2.512	7,4	68,8					
Neonatalogia	42	2.234	11.764	5,3	76,7					
Neurochirurgia	79	4.551	21.042	4,6	73,0	59	3.444	14.807	4,3	68,8
Neurologia	159	5.653	35.613	6,3	61,4	119	3.655	25.412	7,0	58,5
Neuro-riabilitazione	247	2.104	87.121	41,4	96,6	109	781	37.125	47,5	93,3
Oculistica	64	2.136	4.469	2,1	19,1	38	1.573	3.279	2,1	23,6
Oncologia	77	1.663	14.098	8,5	50,2	25	772	7.209	9	79,0
Ortopedia e traumatologia	1.803	108.608	419.113	3,9	63,7	1.482	93.175	362.115	4	66,9
Ostetricia e ginecologia	359	15.495	54.815	3,5	41,8	215	6.740	21.979	3,3	28,0
Otorinolaringoiatria	174	8.845	18.621	2,1	29,3	136	6.589	14.325	2,2	28,9
Pediatria	72	3.497	21.325	6,1	81,1	14	871	3.830	4,4	75,0
Pneumologia	41	543	7.299	13,4	48,8	33	448	6.160	13,8	51,1
Psichiatria	575	8.564	161.235	18,8	76,8	575	8.564	161.235	18,8	76,8
Recupero e riabilitaz. funzionale	6.217	90.190	1.968.330	21,8	86,7	3.948	60.275	1.277.742	21,2	88,7
Terapia intensiva	201	10.660	40.909	3,8	55,8	139	8.672	33.186	3,8	65,4
Terapia intensiva neonatale	18	497	4.593	9,2	69,9					
Unità coronarica	33	2.208	6.330	2,9	52,6	22	1.046	3.180	3,0	39,6
Unità spinale	14	37	2.861	77,3	56,0	4	19	2.000	105,3	137,0
Urologia	390	17.288	65.257	3,8	45,8	308	13.628	52.044	3,8	46,3
Totale	17.110	469.049	4.554.165	9,7	72,9	12.123	356.949	3.252.564	9,1	73,5

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/59 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Centro)

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	25	345	1.344	3,9	14,7	25	345	1.344	3,9	14,7
Asiatergia	12	450	4.608	10,2	105,2					
Cardiochirurgia	22	1.055	6.022	5,7	75,0					
Cardiologia	98	4.328	19.857	4,6	55,5	59	1.864	11.847	6,4	55,0
Chirurgia generale	738	19.122	78.455	4,1	29,1	617	16.746	65.664	3,9	29,2
Chirurgia plastica	5	239	774	3,2	42,4					
Chirurgia vascolare	9	320	1.638	5,1	49,9	4	39	118	3,0	8,1
Geriatria	26	774	6.721	8,7	70,8	26	774	6.721	8,7	70,8
Lungodegenti	1.061	11.817	365.253	30,9	94,3	626	7.218	207.921	28,8	91,0
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	10	49	452	9,2	12,4	10	49	452	9,2	12,4
Medicina generale	1.024	25.763	224.574	8,7	60,1	872	23.147	199.094	8,6	62,6
Nefrologia	47	688	4.443	6,5	25,9	27	671	4.350	6,5	44,1
Neonatalogia	16	171	692	4,0	11,8	9	31	80	2,6	2,4
Neurochirurgia	18	637	2.402	3,8	36,6	4	398	1.172	2,9	80,3
Neurologia	8	333	1.819	5,5	62,3					
Neuro-riabilitazione	75	308	31.870	103,5	116,4					
Oculistica	52	385	902	2,3	4,8	42	332	796	2	5
Oncologia	35	1.174	7.088	6,0	55,5	35	1.174	7.088	6,0	55,5
Ortopedia e traumatologia	1.039	43.241	169.905	3,9	44,8	906	36.858	144.958	3,9	43,8
Ostetricia e ginecologia	191	8.199	27.800	3,4	39,9	145	6.375	21.688	3,4	41,0
Otorinolaringoiatria	63	1.463	2.187	1,5	9,5	51	958	1.591	1,7	8,5
Pneumologia	24	712	6.114	8,6	69,8	24	712	6.114	8,6	69,8
Psichiatria	94	1.465	32.447	22,1	94,6	94	1.465	32.447	22	95
Recupero e riabilitaz. funzionale	2.331	29.550	715.267	24,2	84,1	1.204	18.145	391.025	21,6	89,0
Terapia intensiva	31	1.678	8.574	5,1	75,8	4	746	3.338	5	22,9
Unità coronarica	27	1.696	6.413	3,8	65,1	7	582	2.198	3,8	86,0
Urologia	139	6.857	23.692	3,5	46,7	101	5.641	18.240	3,2	49,5
Totale	7.220	159.563	1.751.313	11,0	66,5	4.892	121.785	1.128.246	9,3	63,2

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/60 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Sud)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP				
	Posti letto	Degenzi	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenzi	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiologia	223	14.748	81.128	5,5	99,7	148	10.823	59.832	110,8
Cardiologia	751	48.373	183.929	3,8	67,1	529	32.474	124.848	3,8
Chirurgia generale	2.341	74.275	321.536	4,3	37,6	1.799	59.849	260.891	4,4
Chirurgia maxillo facciale	12	1.887	2.699	1,5	55,7	7	255	1.017	39,8
Chirurgia pediatrica	18	185	820	4,4	12,5				
Chirurgia plastica	25	831	2.762	3,3	30,3	20	535	1.943	4
Chirurgia toracica	25	740	3.732	5,0	40,9	17	327	1.211	3,7
Chirurgia vascolare	161	5.146	27.053	5,3	46,0	105	2.628	14.777	5,6
Gastroenterologia	32	700	5.868	8,4	50,2	22	307	2.351	7,7
Geriatrica	284	7.793	66.441	8,5	64,1	204	5.333	44.938	8,4
Lungodegenzi	918	7.080	203.267	28,7	60,7	806	5.911	182.520	30,9
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	30	844	6.485	7,7	59,2	30	844	6.485	7,7
Medicina generale	1.422	48.135	322.870	6,7	62,2	1.074	37.826	243.236	6,4
Nefrologia	47	2.182	10.872	5,0	63,4	28	1.348	7.104	5,3
Neonatalogia	58	1.008	5.843	5,8	27,6	42	569	2.330	4,1
Neurochirurgia	81	3.286	16.249	4,9	55,0	71	3.015	15.155	5,0
Neurologia	749	9.091	185.155	20,4	67,7	682	6.989	170.458	24,4
Neuropsichiatria infantile	10	1	10	10,0	0,3	10	1	10	10,0
Neuro-riabilitazione	63	478	22.155	46,3	96,3	30	279	10.835	38,8
Nido	60	2.828	7.699	2,7	35,2	60	2.828	7.699	2,7
Oculistica	156	1.997	15.393	7,7	27,0	117	1.579	12.534	7,9
Oncologia	23	668	6.166	9,2	73,4	23	668	6.166	9,2
Oncologia	174	7.807	44.365	5,7	69,9	167	7.636	43.143	5,6
Ortopedia e traumatologia	1.556	51.199	233.219	4,6	41,1	1.266	39.265	180.418	4,6
Ostetricia e ginecologia	1.093	52.530	216.484	4,1	54,3	760	37.998	159.540	4,2
Otorinolaringoiatria	207	4.495	14.949	3,3	19,8	143	3.023	11.398	3,8
Pneumologia	126	4.002	30.317	7,6	65,9	89	2.368	19.009	8,0
Psichiatria	486	5.733	122.373	21,3	69,0	286	3.675	68.844	18,7
Radioterapia	10	21	184	8,8	5,0	10	21	184	8,8
Radioterapia oncologica	7	244	1.247	5,1	48,8	7	244	1.247	5,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	3.459	42.736	1.034.931	24,2	82,0	2.447	30.099	719.666	23,9
Reumatologia	45	1.463	12.031	8,2	73,2	15	469	4.172	8,9
Terapia intensiva	148	7.346	32.218	4,4	59,6	78	4.492	16.260	3,6
Terapia intensiva neonatale	17	230	4.124	17,9	66,5	8	216	4.031	18,7
Unità coronarica	96	7.987	31.469	3,9	89,8	59	5.190	20.319	3,9
Unità spinale	25	152	8.428	55,4	92,4	25	152	8.428	55,4
Urologia	482	19.134	84.412	4,4	48,0	392	14.211	66.068	4,6
Totale	15.420	428.607	3.368.883	7,9	59,9	11.576	316.978	2.499.067	7,9

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/61 – Le differenze in termini di opportunità di cura sul territorio, misurate dalla mobilità per ricoveri ospedalieri^(a), Anni 2014-2018

Regioni	2014		2015		2016		2017		2018	
	Attrazione	Fuga	Attrazione	Fuga	Attrazione	Fuga	Attrazione	Fuga	Attrazione	Fuga
- Piemonte	0,86	1,17	0,84	1,19	0,88	1,14	0,86	1,17	0,88	1,13
- Valle d'Aosta	0,69	1,45	0,69	1,45	0,78	1,28	0,83	1,20	0,75	1,33
- Lombardia	2,44	0,41	2,53	0,39	2,64	0,38	2,63	0,38	2,60	0,38
- P.A. di Trento	0,63	1,60	0,65	1,54	0,65	1,55	0,68	1,46	0,67	1,49
- Veneto	1,17	0,85	1,27	0,79	1,30	0,77	1,34	0,75	1,32	0,76
- Friuli V.G.	1,56	0,64	1,30	0,77	1,35	0,74	1,25	0,80	1,23	0,81
- Liguria	0,68	1,47	0,68	1,47	0,66	1,51	0,71	1,41	0,71	1,42
- Emilia Romagna	2,44	0,41	2,41	0,41	2,39	0,42	2,40	0,42	2,43	0,41
- Toscana	2,00	0,50	1,98	0,51	1,95	0,51	1,77	0,57	1,73	0,58
- Umbria	1,46	0,69	1,40	0,71	1,30	0,77	1,17	0,85	1,16	0,87
- Marche	0,92	1,09	0,84	1,19	0,80	1,24	0,77	1,30	0,84	1,19
- Lazio	0,92	1,08	0,87	1,15	0,86	1,16	0,90	1,11	0,92	1,09
- Abruzzo	0,64	1,57	0,67	1,49	0,68	1,48	0,69	1,44	0,65	1,55
- Molise	1,17	0,85	1,16	0,86	1,04	0,96	1,03	0,97	1,05	0,96
- Campania	0,32	3,10	0,33	3,00	0,32	3,12	0,31	3,25	0,30	3,34
- Puglia	0,55	1,82	0,55	1,81	0,57	1,74	0,54	1,86	0,53	1,90
- Basilicata	0,83	1,20	0,82	1,22	0,79	1,27	0,74	1,36	0,72	1,38
- Calabria	0,12	8,01	0,12	8,18	0,12	8,47	0,12	8,39	0,12	8,37
- Sicilia	0,31	3,24	0,28	3,61	0,25	3,98	0,25	4,03	0,24	4,10
- Sardegna	0,33	3,02	0,33	3,05	0,33	2,99	0,34	2,97	0,36	2,77

Il dato della Provincia Autonoma di Bolzano non viene riportato in quanto fortemente influenzato dall'emigrazione verso l'estero (Austria in particolare).

(a) La mobilità è espressa in percentuali di pazienti acuti in ingresso e in uscita, calcolate sulle matrici di mobilità interregionale.

(b) Saldo tra mobilità attiva e passiva dei pazienti acuti di ciascuna regione.

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della salute

3. Le informazioni sul personale

3.1. L'andamento degli addetti nel tempo

Le elaborazioni al 2018 delle dotazioni di personale rilevate dal Ministero della Salute, confermano la stabilizzazione del trend di progressivo ridimensionamento degli organici fatto registrare dal complesso delle strutture di ricovero pubbliche a partire dal 2010, un andamento in discesa che aveva portato ad una riduzione complessiva attestatasi al 10,3% nel 2015. I valori attribuiti al 2018 segnano un riavvicinamento rispetto a quelli, seppure ancora in deciso calo, del 2014 e con un lieve miglioramento anche in termini di incidenza sui posti letto ordinari delle dotazioni di personale medico e infermieristico. Si ridimensiona, quindi, la decisa inversione di tendenza rispetto alla crescita osservata nel 2009, una evoluzione 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'. Sottolineando sempre, 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.

Concentrando invece l'analisi sugli andamenti descritti nella tab. S/62, che riporta i dati del periodo 2014-2018, la flessione è risultata di 786 unità, con una dotazione che si riduce dello 0,2% passando da 456.879 a 456.093 addetti.

In relazione 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 cogliere le differenze di dinamiche rilevate per le diverse figure professionali nel periodo considerato: per i medici si registra un

incremento di 1.062 unità, per gli infermieri di 2.025 unità mentre per il restante personale si osserva un calo di 3.873 unità, come mostrato dai dati del prospetto seguente:

	<i>2014</i>	<i>2018</i>
– Medici e odontoiatri	84.716	85.778
– Infermieri	212.129	214.154
– Altro personale	160.034	156.161

Come evidenziato in precedenza, prendendo in esame l'indicatore che mostra il rapporto tra il personale delle strutture di ricovero pubbliche ed i corrispondenti valori relativi ai posti letto, si nota a partire dal 2015 un lieve 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).

Analizzando parallelamente le dotazioni delle strutture che fanno capo ad Aiop, si può rilevare viceversa un incremento tra il 2014 ed il 2019 di 6.549 unità, pari ad un +10% (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 anch'esse influenzate in modo rilevante 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 presenti tutte le componenti professionali di ambito ospedaliero, con una incidenza sul totale che raggiunge il 52%.

L'entità e la distribuzione sul territorio degli addetti delle strutture Aiop, per le quali si propone invece un aggiornamento a fine 2019, 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 64.578 unità. Ad integrare gli organici complessivi di tali strutture contribuiscono 7.639 unità di personale medico e 4.941 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^(a) (v.a.)

Tipologia di struttura	2014		2015		2016		2017		2018	
	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	34.646	50.070	33.640	50.095	33.785	50.956	34.264	50.664	35.145	50.633
Infermieri	93.119	119.010	90.937	119.313	90.096	120.456	90.343	121.295	91.741	122.413
Altro	79.862	80.172	76.894	79.721	77.163	82.646	77.098	80.868	76.722	79.439
Totale	207.627	249.252	201.471	249.129	201.044	254.058	201.705	252.827	203.608	252.485

(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 Ermeneia su dati del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, Ministero della Salute, Anni 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018

Tab. S/63 – Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl (var. %)

Tipologia di struttura	2015/2014		2016/2015		2017/2016		2018/2017		2018/2014	
	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	-2,9	0,0	0,4	1,7	1,4	-0,6	2,6	-0,1	1,4	1,1
Infermieri	-2,3	0,3	-0,9	1,0	0,3	0,7	1,5	0,9	-1,5	2,9
Altro	-3,7	-0,6	0,3	3,7	-0,1	-2,2	-0,5	-1,8	-3,9	-0,9
Totale	-3,0	0,0	-0,2	2,0	0,3	-0,5	0,9	-0,1	-1,9	1,3

(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 Ermeneia su dati del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, Ministero della Salute, Anni 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018

Tab. S/64 – Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl

	2014		2015		2016		2017		2018	
	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	7,9	4,8	8,4	6,1	8,5	6,4	8,5	6,5	9,2	6,4
Infermieri per 10 posti letto	21,3	11,4	22,8	14,6	22,6	15,0	22,5	15,4	24,0	15,5

(*) 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, 2016 e 2017

Tab. S/65 – Personale operante nelle strutture associate all'Atiop. Anni 2013-2018

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Medici dipendenti e a rapporto professionale	11.815	11.948	12.191	12.340	12.136	12.364
Infermieri	19.316	20.032	21.147	21.241	21.087	21.148
Altro	34.537	34.445	36.307	36.572	38.015	38.705
Totale	65.668	66.425	69.645	70.153	71.238	72.217

Nota: La rilevazione delle unità di personale può essere influenzata anche in maniera rilevante dall'ingresso o dalla uscita dall'Atiop di alcune strutture nel corso degli anni.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Atiop

Tab. S/66 – Personale operante nelle strutture associate all'Atiop. Anni 2013-2018 (var. %)

	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2019/2014
Medici dipendenti e a rapporto professionale	1,1	2,0	1,2	-1,7	1,9	4,6
Infermieri	3,7	5,6	0,4	-0,7	0,3	9,5
Altro	-0,3	5,4	0,7	3,9	1,8	12,1
Totale	1,2	4,8	0,7	1,5	1,4	10,0

Nota: La rilevazione delle unità di personale può essere influenzata anche in maniera rilevante dall'ingresso o dalla uscita dall'Atiop di alcune strutture nel corso degli anni.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Atiop

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'Aiop. Situazione al 31 dicembre 2019

Regioni	Personale dipendente					Totale	Personale a rapporto professionale	
	Medici	Infermieri	Tecnici	Auxiliari socio-sanitari	Altro personale di assistenza		Medici	Personale non medico
– Piemonte	210	1.107	322	457	597	3.750	573	345
– Valle d'Aosta	1	12	4	3	14	43	2	23
– Lombardia	1.368	5.813	1.780	2.207	2.111	18.089	2.274	1.139
– P.A. di Bolzano	3	67	33	21	33	196	10	19
– P.A. di Trento	17	81	25	37	88	320	5	15
– Veneto	286	1.417	407	215	811	4.077	314	169
– Friuli Venezia Giulia	41	131	46	15	93	466	48	24
– Liguria	3	128	17	9	12	150	16	41
– Emilia Romagna	154	1.997	475	384	980	5.084	664	544
– Toscana	132	670	180	130	415	1.918	398	179
– Umbria	13	86	61	11	96	311	71	10
– Marche	78	340	69	77	150	979	123	82
– Lazio	663	3.363	1.212	1.697	1.156	10.684	1.303	845
– Abruzzo	68	380	129	154	47	952	33	47
– Molise	102	288	84	50	19	755	7	417
– Campania	781	2.025	731	718	628	6.351	539	489
– Puglia	206	916	427	265	756	3.219	98	140
– Basilicata	10	68	27	7	133	315	2	3
– Calabria	121	322	142	131	194	1.188	193	117
– Sicilia	365	1.536	367	854	203	4.497	801	194
– Sardegna	103	401	63	84	179	1.065	165	99
Italia	4.725	21.148	6.601	7.526	8.715	64.578	7.639	4.941

Fonte: Aiop

4. I dati di spesa

4.1. L'andamento dei flussi nel tempo

I volumi di spesa del Servizio sanitario nazionale, presentata nelle consuete componenti analitiche a valori consolidati, sono stati determinati anche per il 2018 attingendo alle informazioni desunte da diverse fonti istituzionali, in mancanza degli aggiornamenti del “Rapporto sanità” contenuto precedentemente nelle varie edizioni della Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese. In questo documento pubblicato fino all'annualità 2012 dal MEF, si poteva osservare la serie storica dei flussi di dati coordinati sulla spesa sanitaria, con un dettaglio sugli specifici importi delle varie funzioni che la compongono. La serie storica riportata nella tab. S/69, che riguarda quest'anno i dati del periodo 2014-2018, non è più influenzata quindi dal break metodologico determinatosi nel 2012 e le modalità di definizione delle diverse componenti di spesa sanitaria adottata dalle fonti utilizzate a partire dal 2013 – Cortei dei conti, Agenas e MEF – sono caratterizzate da una loro coerenza temporale.

L'ammontare di spesa pubblica attribuita al settore del ricovero ospedaliero è stimata per il 2018 su un valore di 64,9 miliardi di euro, a fronte dei 63,6 dell'anno precedente (con un aumento dell'1,9%) (tab. S/69).

Nell'ambito di tale aggregato di finanziamento, la parte imputata all'attività dei soli ospedali accreditati (escludendo quindi le altre tipologie che rientrano nella voce di spesa “Ospedaliera accreditata” come, ad esempio, IRCCS e Ospedali ecclesiastici classificati) è di 4,4 miliardi di euro, pari al 6,7% della spesa ospedaliera pubblica totale; una incidenza che torna a far registrare una flessione meno decisa rispetto a quella osservata a partire dal 2013, come conseguenza diretta degli effetti del provvedimento di spending review (Legge 135/12) descritti nelle precedenti edizioni del Rapporto, e delle ulteriori penalizzanti manovre di contenimento operate sulla spesa sanitaria negli anni seguenti.

L'analisi a prezzi costanti, che riporta i livelli di spesa in termini reali (tab. S/70), continua a seguire l'impostazione del calcolo basato sul deflatore PIL che però è allineato, a partire dal rapporto dello scorso anno, alla nuova serie Istat concatenata al 2015; la variazione della spesa ospedaliera pubblica totale tra il nuovo anno di riferimento ed il 2018 risulta lievemente in crescita (1,2%), a fronte della sostanziale invarianza fatta registrare dalla spesa sanitaria complessiva. Nello stesso periodo, viceversa, la spesa riferita agli ospedali accreditati ha manifestato, sempre in termini reali, una sua più decisa riduzione (-2,3%), soprattutto per effetto dei tagli sui corrispettivi economici riconosciuti al settore (sia in termini di livelli tariffari che di budget). Sul trend generalmente negativo dei dati di spesa a prezzi costanti continua comunque ad influire la valutazione del PIL reale; secondo le stime confermate anche nel DEF 2020, infatti, l'indicatore della ricchezza nazionale ha significativamente invertito la sua tendenza negativa solo a partire dal 2015, cominciando a far registrare dal 2018 anche un lieve incremento rispetto al 2010 (0,5%).

4.2. La spesa sanitaria a confronto

La versione degli "Health Data" OCSE 2020 pubblicata a novembre, ci consente la costruzione del 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 di finanziamento della sanità maggiormente osservati dagli analisti del settore: l'incidenza della spesa sanitaria totale e della spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL.

Nel 2018 si conferma nel nostro Paese la propensione al progressivo calo delle risorse in termini di prodotto interno lordo assegnate al SSN, risultando in questo modo più evidente il divario accumulato nel tempo rispetto alla media sia dei Paesi OCSE Europa che di quelli del gruppo G7 (6,5% contro 7,1% e 9,2% rispettivamente). Una propensione destinata ad invertirsi decisamente, ma solo come conseguenza delle manovre previste per far fronte ai drammatici effetti che la diffusione del Covid 19 sta causando sulla tenuta della quasi totalità dei sistemi sanitari regionali: a fronte infatti delle previsioni contenute nella versione del Documento di Economia e Finanza diffuso dal MEF ad aprile 2019, che indicava un andamento della curva spesa – PIL proiettato verso un valore del 6,4% per il 2022, la versione del DEF diffusa ad aprile 2020 indica valori per il 2020 ed il 2021 rispettivamente del 7,2% (+3,6%) e del 6,9% (+1,3%), con un valore nominale di finanziamento del

Servizio sanitario nazionale che dovrebbe superare di poco i 121 miliardi di euro nel 2021. Si tratta di valori ancora distanti dalla media dei Paesi del G7 e che, verosimilmente, saranno ancora inferiori anche rispetto a quelli dei Paesi OCSE Europa, spinti anch'essi ad adeguare i propri sistemi sanitari alle nuove criticità da pandemia. Tornando ai confronti sul 2018, anche in termini di spesa sanitaria totale per l'Italia si evidenzia un rapporto con il PIL inferiore alla media dei Paesi del G7 (8,7% contro 11,4%), rapporto che si mantiene ancora al di sotto anche della media dei Paesi OCSE Europa (che è del 9,2%).

La tendenza alla stabilizzazione del complesso della spesa sanitaria italiana indicata dall'OCSE per il triennio 2016-2018 evidenzia come, di fronte alla progressiva riduzione dell'impegno pubblico, una parte rilevante dei bisogni sanitari continui ad essere finanziata direttamente dai cittadini o attraverso vecchie e nuove forme di intermediazione. Sempre in termini di spesa sanitaria totale, l'Italia si attesta nel 2018 su valori ancora inferiori rispetto a quelli dei Paesi più industrializzati, Stati Uniti, Francia, Germania e Canada, (che presentano valori rispettivamente del 16,9%, dell'11,3%, dell'11,5% e del 10,8%). E, seppure con posizioni relative diverse, la circostanza si manifesta in modo marcato rispetto ai primi tre Paesi citati anche per quanto riguarda la spesa sanitaria pubblica.

Osservando infine i valori della quota di spesa sanitaria riservata all'attività ospedaliera fornita dalle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN (tab. S/72), e sempre in riferimento all'anno 2018, si può rilevare per il nostro Paese:

- una proporzione più elevata (56,5%) sul totale della spesa sanitaria pubblica, sia rispetto alla media dei Paesi del G7 (42,1%), che rispetto a quella dei Paesi OCSE Europa (45,4%);
- un rapporto sul PIL di poco inferiore alla media dei Paesi del G7, pari al 3,8%, ma superiore a quella dei Paesi OCSE Europa (3,2%).

La nuova fase storica che stiamo vivendo determinerà, auspicabilmente, una inversione di tendenza rispetto alle vecchie politiche di ridimensionamento dell'impegno in termini di impiego di risorse per la salute in rapporto alla ricchezza prodotta; una deriva di non dichiarato definanziamento che stava rischiando di portare il sistema sanitario italiano verso quell'universalismo selettivo, all'interno del quale nuovi strumenti ancora in fase di progettazione e riconducibili al c.d. "Secondo pilastro", avrebbero ridefinito, secondo alcune linee di pensiero, la sostenibilità complessiva della sanità italiana.

Tab. S/69 – Spesa sanitaria corrente. Anni 2014-2018 (in miliardi di euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
Strutture ospedaliere pubbliche	52,744	53,847	54,566	55,226	56,378
Ospedaliere accreditata (nel suo complesso)	8,425	8,466	8,484	8,419	8,493
di cui: ospedali accreditati ¹	4,289	4,335	4,351	4,321	4,359
Spesa ospedaliere pubblica totale	61,169	62,313	63,050	63,645	64,871
Altre funzioni di spesa	51,504	50,354	50,681	50,694	51,094
Spesa sanitaria pubblica totale	112,673	112,667	113,731	114,339	115,965

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati contenuti nel “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica” 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 della Corte dei conti, nel Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa sanitaria delle Regioni 2018-2019 e nel Rapporto MEF sul monitoraggio della spesa sanitaria 2020.

Tab. S/70 – Spesa sanitaria a prezzi costanti(*). Anni 2014-2018 (in miliardi di euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
Strutture ospedaliere pubbliche	53,236	53,847	53,954	54,213	54,779
Ospedaliere accreditata (nel suo complesso)	8,504	8,466	8,389	8,265	8,252
di cui: ospedali accreditati ¹	4,329	4,335	4,302	4,242	4,235
Spesa ospedaliere pubblica totale	61,739	62,313	62,343	62,477	63,031
Altre funzioni di spesa	51,984	50,354	50,113	49,764	49,645
Spesa sanitaria pubblica totale	113,723	112,667	112,455	112,241	112,676

(*) Deflatore PIL calcolato sulla base della nuova serie Istat a valori concatenati con anno di riferimento 2015, novembre 2020.

(2) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati contenuti nel “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica” 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 della Corte dei conti, nel Rapporto Agenas sul monitoraggio della spesa sanitaria delle Regioni 2018-2019 e nel Rapporto MEF sul monitoraggio della spesa sanitaria 2020.

Tab. S/71 – Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL

Valori %	Spesa sanitaria totale			Spesa sanitaria pubblica		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Stati Uniti	17,0	17,0	16,9	14,4	14,4	14,3
Giappone	10,8	10,8	11,0	9,1	9,1	9,2
Germania	11,2	11,4	11,5	9,5	9,6	9,7
Francia	11,5	11,4	11,3	9,6	9,5	9,4
Italia	8,7	8,7	8,7	6,7	6,5	6,5
Regno Unito	9,9	9,8	10,0	7,9	7,7	7,8
Canada	11,0	10,8	10,8	7,7	7,6	7,6
Media dei Paesi del G7 (*)	11,5	11,4	11,4	9,3	9,2	9,2
Australia	9,2	9,2	9,3	6,1	6,1	6,2
Austria	10,4	10,4	10,3	7,7	7,7	7,7
Belgio	10,3	10,4	10,3	7,8	7,9	7,8
Danimarca	10,1	10,1	10,1	8,5	8,5	8,5
Finlandia	9,4	9,1	9,0	7,1	7,0	7,0
Grecia	8,2	8,0	7,7	5,0	4,8	4,5
Islanda	8,2	8,3	8,5	6,7	6,8	7,0
Irlanda	7,4	7,2	6,9	5,4	5,2	5,1
Lussemburgo	5,2	5,3	5,3	4,3	4,4	4,4
Olanda	10,3	10,1	10,0	8,3	8,2	8,2
Nuova Zelanda	9,3	9,0	9,2	7,3	7,1	7,3
Norvegia	10,6	10,3	10,0	9,0	8,8	8,6
Portogallo	9,4	9,3	9,4	5,8	5,7	5,8
Spagna	9,0	8,9	9,0	6,4	6,3	6,3
Svezia	10,8	10,8	10,9	9,2	9,2	9,3
Svizzera	11,7	11,9	11,9	7,7	7,8	7,6
Turchia	4,3	4,2	4,2	3,4	3,3	3,2
Media Paesi OCSE Europa (*)	9,3	9,2	9,2	7,2	7,1	7,1
Media totale Paesi OCSE (*)	9,7	9,7	9,7	7,5	7,5	7,5

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "OECD Health Data 2020", OECD, Paris, November 2020

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		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Stati Uniti	37,1	37,2	37,0	5,3	5,3	5,3
Giappone	44,0	44,0	-	4,0	4,0	-
Germania	32,8	32,0	31,8	3,1	3,1	3,1
Francia	43,8	43,8	43,1	4,2	4,2	4,1
Italia	57,7	57,1	56,5	3,7	3,7	3,6
Regno Unito	48,6	49,5	48,7	3,8	3,8	3,8
Canada	36,0	35,9	35,7	2,8	2,7	2,7
Media dei Paesi del G7 (*)	42,9	42,8	42,1	3,9	3,8	3,8
Australia	49,4	50,0	-	3,0	3,1	-
Austria	46,9	47,2	46,9	3,6	3,6	3,6
Belgio	34,4	34,1	34,4	2,7	2,7	2,7
Danimarca	49,5	49,5	49,2	4,2	4,2	4,2
Finlandia	43,6	45,4	46,5	3,1	3,2	3,2
Grecia	49,9	48,5	49,1	2,5	2,3	2,2
Islanda	46,9	47,4	47,7	3,1	3,2	3,4
Irlanda	35,7	36,0	36,4	1,9	1,9	1,9
Lussemburgo	35,4	35,6	37,3	1,5	1,6	1,7
Olanda	38,8	38,2	38,2	3,2	3,1	3,1
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-
Norvegia	45,6	44,6	44,1	4,1	3,9	3,8
Portogallo	54,2	54,5	54,5	3,1	3,1	3,2
Spagna	56,0	55,7	55,5	3,6	3,5	3,5
Svezia	44,9	44,7	44,8	4,1	4,1	4,2
Svizzera	44,2	44,6	44,1	3,4	3,5	3,4
Turchia	55,6	55,8	54,5	1,9	1,8	1,8
Media Paesi OCSE Europa (*)	45,5	45,5	45,4	3,2	3,2	3,2
Media totale Paesi OCSE (*)	44,8	44,8	44,6	3,3	3,3	3,3

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "OECD Health Data 2020", OECD, Paris, November 2020

Allegati

1. La metodologia utilizzata

Il Rapporto 2020 è stato concluso in una situazione del tutto particolare, a cavallo di due ondate di pandemia Covid-19.

L'anno infatti è iniziato con il disvelamento di un attacco virale esteso, originatosi in Cina e quindi allargatosi via via all'Europa e al resto del mondo.

L'Italia ha vissuto una prima ondata tra febbraio e maggio 2020 con una (apparente) sospensione estiva, per poi trovarsi immersa in una seconda, altrettanto se non più seria, ondata autunnale, con un problema aggiunto: quello di dover contemplare, a differenza della prima ondata, la protezione della salute dei cittadini ma anche la contemporanea ripresa delle attività produttive. Il che ha imposto un'accentuazione dei provvedimenti già adottati nella prima ondata (mascherine, distanziamento, igiene delle mani e degli ambienti) ma anche chiusure parziali, locali, regionali, nazionali, cui si è aggiunto anche il coprifuoco notturno.

Al momento dell'impostazione del Rapporto, nei mesi di giugno-luglio 2020, già emergeva la duplicità del tema-chiave dell'anno: quella cioè di come fossero stati tutelati non solo i pazienti Covid, ma anche i pazienti non-Covid che, a seguito dell'impatto pandemico straordinario, hanno in realtà subito un blocco totale o parziale delle prestazioni ordinarie.

Pertanto il Rapporto ha cercato di dar conto di questa nuova situazione che peraltro è venuta ad accentuarsi pericolosamente con una ripresa del virus in autunno.

In concreto si è operato nel modo che segue:

- si è predisposta un'analisi sintetica dell'andamento dell'offerta dei servizi ospedalieri, con i relativi aspetti positivi e problematici sino a prima dello scoppio della pandemia, richiamando l'impatto negativo di quest'ultima ma anche quello positivo della collaborazione tra strutture accreditate e strutture pubbliche al fine di garantire la migliore assistenza possibile ai pazienti Covid;

- si è effettuata un'unica indagine di campo, diretta ad un campione rappresentativo di popolazione adulta, per rilevare l'accesso e/o il mancato accesso alle prestazioni sanitarie dei pazienti non-Covid e ciò è avvenuto attraverso la somministrazione di un ampio questionario, che si è conclusa entro il 21 settembre 2020, i cui risultati trovano posto nella Parte seconda del Rapporto (oltre che negli Allegati, per quanto concerne le tavole di incrocio relative all'indagine richiamata);
- infine, si è mantenuta, secondo tradizione, la Parte terza, dedicata all'aggiornamento della batteria di Indicatori statistici consueti.

La Parte prima ha posto in luce:

- i fenomeni evolutivi del sistema ospedaliero italiano in una logica sia di “continuità” che di “discontinuità” dell'offerta di prestazioni: così da dar conto della forza come della debolezza di tale sistema a prescindere dall'attuale pandemia come pure dell'impegno delle strutture AIOP nel fornire posti letto per i pazienti Covid a sostegno delle strutture pubbliche (Capitolo 1);
- le esperienze e le valutazioni dei pazienti non-Covid che hanno sperimentato la sospensione e quindi il rimando delle prestazioni ordinarie di cui avevano bisogno a causa dell'emergenza pandemica (Capitolo 2);
- ed infine, i fenomeni relativi al tema delicato del finanziamento del sistema sanitario (e ospedaliero in particolare), che registra nel 2020 qualche segnale di controtendenza proprio a seguito delle esigenze poste dalla pandemia, a cui si accompagna l'apertura dell'Europa sul piano di una maggiore flessibilità di bilancio pubblico e del lancio del *Recovery Fund*: fermo restando che deve essere affrontato il miglioramento della gestione economica delle strutture ospedaliere pubbliche, di cui ci si occupa ormai da qualche anno a partire dall'analisi dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere (Capitolo 3).

A quest'ultimo proposito si sono per l'appunto analizzate le voci dei suddetti Conti Economici, con riferimento a 33 Aziende Ospedaliere pubbliche (Ricavi, Costi, Risultati di esercizio), con riferimento a 7 anni (dal 2013 al 2019). La successiva tabella 1 riporta i valori assoluti delle voci (in migliaia di euro) per le singole Aziende Ospedaliere, raggruppate anche per Regioni e per circoscrizione territoriali di appartenenza. Si ricorda che le 33 Aziende Ospedaliere prese in considerazione rappresentano più di 3/4 del totale nazionale, con 12 unità concentrate al Nord, 7 al Centro e 14 nel Mezzogiorno. Non si è operato tale confronto comparativo sul totale delle Aziende Ospedaliere in quanto la Regione Lombardia (con 29 Aziende) ha a suo tempo modificato il proprio ordinamento, incorporando in esse anche attività di tipo territoriale. E così è avvenuto per qualche altra singola Azienda come nel

caso della Regione Friuli Venezia Giulia, della Regione Sardegna e della Regione Emilia Romagna.

Dalla suddetta tabella All. 1 sono stati ricavati alcuni indicatori attraverso il calcolo dei Numeri Indice (2013 = 100,0) per poter misurare l'esistenza di possibili aree di inefficienza come si è fatto negli scorsi anni (cfr. in particolare il paragrafo 3.2 della Parte prima).

Inoltre quest'anno si è voluto ragionare anche attorno allo Stato Patrimoniale delle Aziende Ospedaliere pubbliche, ma limitandosi ad un primo, semplice raffronto, basato sulla composizione percentuale delle voci aggregate di Attivo e Passivo, con riferimento agli anni 2017, 2018 e 2019 (cfr. tabella All. 2).

Si è consapevoli della difficoltà di entrare negli Stati Patrimoniali per tante ragioni, ma quella più importante è che (forse) ci si trova davanti alla possibilità di fare nuovi e importanti investimenti negli ospedali in attrezzature, tecnologie, strutture fisiche e non solo addetti, a seguito dell'apertura di nuove linee di finanziamento da parte dell'Europa. Se questo avverrà (anche attraverso una reale capacità di accedere a tali risorse da parte del nostro Paese) si dovrà anche fare uno sforzo di adeguamento sul piano della gestione dei Bilanci cioè dei Conti Economici ma anche degli Stati Patrimoniali: con una più adeguata compilazione e, in prospettiva, di una certificabilità/certificazione come peraltro prevedono le norme relative ai Bilanci della sanità, che risultano ormai varate da tempo (cfr. sempre il paragrafo 3.2 della Parte prima).

Tab. All. 1 – Confronto 2013-2019 dei dati concernenti i Ricavi e i Costi, presentati nei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere (in migliaia di euro)*

Aziende Ospedaliere e Universitarie (1)	Ricoverti ordinari e in Day Hospital (2)									Ricavi da prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria come da CE (3)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
A.O. 1	19.239	18.300	17.050	16.800	16.715	17.063	17.063	106.572	104.135	107.649	108.473	106.711	115.705	124.213	106.572	104.135	107.649	108.473	106.711	115.705	
A.O. 2	29.200	28.200	32.590	28.500	32.807	33.675	34.247	181.948	183.365	190.873	193.471	196.411	216.567	229.405	181.948	183.365	190.873	193.471	196.411	216.567	
A.O. 3	28.700	27.500	27.350	27.350	27.210	28.050	28.363	174.484	168.874	179.357	179.357	181.174	192.057	195.887	174.484	168.874	179.357	179.357	181.174	192.057	
A.O. 4	26.000	25.100	25.600	25.550	25.430	29.476	30.311	153.780	149.070	154.878	162.387	165.300	174.991	184.651	154.780	149.070	154.878	162.387	165.300	174.991	
A.O. 5	23.300	22.200	22.900	21.000	22.880	22.395	23.555	125.885	119.436	119.526	124.377	129.356	133.662	144.444	125.885	119.436	119.526	124.377	129.356	133.662	
A.O. 6	100.070	84.150	95.050	94.800	94.325	90.687	92.554	540.999	529.186	542.128	540.077	537.733	550.225	579.477	542.128	529.186	540.077	537.733	550.225	579.477	
Totale Piemonte	226.509	205.450	220.690	214.000	217.315	221.315	226.091	1.233.108	1.254.066	1.269.839	1.308.202	1.316.685	1.375.199	1.447.295	1.233.108	1.254.066	1.269.839	1.308.202	1.316.685	1.375.199	1.447.295
A.O. 7	53.080	52.360	57.100	55.950	58.765	58.618	60.310	420.359	411.834	417.531	419.487	441.893	446.562	456.570	420.359	411.834	417.531	419.487	441.893	446.562	456.570
A.O. 8	51.500	51.960	59.260	64.535	64.312	64.855	63.943	394.620	401.961	429.078	443.432	458.691	473.846	491.491	394.620	401.961	429.078	443.432	458.691	473.846	491.491
Totale Veneto	104.580	104.320	116.360	120.485	123.077	123.473	124.243	813.979	813.795	846.609	862.919	900.584	920.408	948.061	813.979	813.795	846.609	862.919	900.584	920.408	948.061
A.O. 9	47.960	47.438	47.983	47.204	44.143	44.651	43.612	263.863	259.822	303.994	305.869	306.399	310.592	310.512	263.863	259.822	303.994	305.869	306.399	310.592	310.512
A.O. 10	63.698	62.574	62.198	61.680	41.500	46.430	47.198	206.473	205.737	206.136	205.278	205.278	229.397	329.286	206.473	205.737	206.136	205.278	205.278	229.397	329.286
A.O. 11	69.833	68.374	67.884	68.736	68.392	68.800	66.700	427.878	432.141	434.604	445.392	457.158	464.286	469.915	427.878	432.141	434.604	445.392	457.158	464.286	469.915
A.O. 12	32.497	32.104	31.809	31.289	31.133	32.494	32.780	199.178	203.904	203.645	202.749	218.495	214.493	218.938	199.178	203.904	203.645	202.749	218.495	214.493	218.938
Totale Emilia Romagna**	183.988	180.490	179.374	178.909	185.168	192.375	190.290	1.140.332	1.140.740	1.149.379	1.159.288	1.161.406	1.182.688	1.208.360	1.140.332	1.140.740	1.149.379	1.159.288	1.161.406	1.182.688	1.208.360
Totale Nord	515.077	490.260	513.394	513.424	513.612	537.163	540.626	3.225.419	3.208.601	3.284.827	3.330.409	3.513.675	3.610.957	3.723.957	3.225.419	3.208.601	3.284.827	3.330.409	3.513.675	3.610.957	3.723.957
A.O. 13	26.792	31.183	30.183	30.181	32.108	30.971	30.971	151.707	144.679	141.250	145.348	160.829	174.678	180.366	151.707	144.679	141.250	145.348	160.829	174.678	180.366
A.O. 14	49.178	47.919	46.053	46.122	47.939	48.026	47.537	278.445	260.532	257.758	271.644	281.848	298.289	300.348	278.445	260.532	257.758	271.644	281.848	298.289	300.348
Totale Marche	75.970	70.102	76.236	76.303	80.047	79.893	78.508	430.145	405.211	399.008	416.992	442.677	472.967	480.714	430.145	405.211	399.008	416.992	442.677	472.967	480.714
A.O. 15	49.610	47.922	38.706	34.599	38.592	38.340	38.855	241.829	238.751	232.965	224.195	224.616	232.156	234.085	241.829	238.751	232.965	224.195	224.616	232.156	234.085
A.O. 16	25.459	23.227	21.884	19.783	19.684	21.720	24.031	124.100	115.718	131.718	128.192	128.269	126.890	138.703	124.100	115.718	131.718	128.192	128.269	126.890	138.703
A.O. 17	65.373	61.261	52.344	48.843	59.175	54.083	51.460	378.664	305.205	315.050	316.490	324.679	335.899	336.909	378.664	305.205	315.050	316.490	324.679	335.899	336.909
A.O. 18	27.172	26.600	22.793	21.177	21.071	22.137	22.781	132.453	132.524	137.186	140.622	148.428	156.660	162.388	132.453	132.524	137.186	140.622	148.428	156.660	162.388
A.O. 19	34.586	35.489	31.272	29.767	24.001	24.000	23.728	168.593	176.806	188.218	192.885	199.476	205.500	210.304	168.593	176.806	188.218	192.885	199.476	205.500	210.304
Totale Lazio	202.200	194.499	166.999	154.169	162.523	160.280	160.855	985.639	969.004	1.005.137	1.002.384	1.025.468	1.057.105	1.102.389	985.639	969.004	1.005.137	1.002.384	1.025.468	1.057.105	1.102.389
A.O. 20	278.170	273.601	243.235	230.472	242.570	240.173	239.363	1.415.784	1.374.215	1.404.145	1.419.376	1.468.148	1.530.072	1.583.103	1.415.784	1.374.215	1.404.145	1.419.376	1.468.148	1.530.072	1.583.103
A.O. 21	74.633	70.926	66.659	66.300	50.432	48.041	47.708	299.652	305.360	317.373	298.153	282.993	267.378	292.035	299.652	305.360	317.373	298.153	282.993	267.378	292.035
A.O. 22	40.957	38.194	36.511	36.200	36.020	35.739	32.327	164.653	164.439	173.851	162.790	171.709	165.123	169.172	164.653	164.439	173.851	162.790	171.709	165.123	169.172
Totale Puglia	115.570	109.120	103.710	102.500	86.452	83.780	80.125	464.015	469.799	491.204	460.943	454.702	432.501	461.172	464.015	469.799	491.204	460.943	454.702	432.501	461.172
A.O. 23	28.168	26.527	26.083	28.213	26.171	24.796	24.830	98.057	97.212	96.652	117.375	118.268	125.549	124.945	98.057	97.212	96.652	117.375	118.268	125.549	124.945
A.O. 24	27.294	25.989	25.746	24.277	24.160	23.850	28.043	95.052	95.238	95.405	101.520	110.625	111.850	133.368	95.052	95.238	95.405	101.520	110.625	111.850	133.368
A.O. 25	10.305	9.869	9.855	9.859	9.810	9.910	10.150	36.024	35.871	36.024	42.958	46.927	58.102	70.485	36.024	35.871	36.024	42.958	46.927	58.102	70.485
Totale Calabria	92.940	87.900	86.270	85.901	83.535	82.306	87.478	323.533	322.117	327.235	369.515	398.977	423.440	467.525	323.533	322.117	327.235	369.515	398.977	423.440	467.525
A.O. 26	85.812	21.525	20.377	20.009	21.243	20.536	20.656	117.627	118.251	121.004	121.004	131.098	135.570	155.857	117.627	118.251	121.004	121.004	131.098	135.570	155.857
A.O. 27	34.129	28.738	27.531	32.213	32.055	29.319	29.355	155.528	151.207	163.486	177.138	176.793	178.167	182.379	155.528	151.207	163.486	177.138	176.793	178.167	182.379
A.O. 28	46.968	40.938	39.860	44.207	43.986	42.359	40.660	214.059	215.396	236.698	243.093	238.783	249.016	252.040	214.059	215.396	236.698	243.093	238.783	249.016	252.040
A.O. 29	19.918	16.538	15.211	16.918	16.850	15.791	16.173	70.679	68.702	70.524	90.264	90.269	86.352	91.932	70.679	68.702	70.524	90.264	90.269	86.352	91.932
A.O. 30	25.948	23.380	23.242	26.679	26.552	26.847	32.221	178.246	128.015	138.017	146.708	144.996	152.779	158.853	178.246	128.015	138.017	146.708	144.996	152.779	158.853
A.O. 31	34.593	29.411	27.965	27.188	27.150	26.729	26.278	154.744	154.744	166.061	161.024	171.581	172.192	175.505	154.744	154.744	166.061	161.024	171.581	172.192	175.505
A.O. 32	35.437	31.202	31.055	28.350	28.500	27.680	27.680	161.492	160.615	161.024	161.024	165.068	160.492	153.176	161.492	160.615	161.024	161.024	165.068	160.492	153.176
Totale Sicilia	249.441	214.105	205.078	230.688	229.048	223.229	220.551	1.136.727	1.126.504	1.129.103	1.239.103	1.278.698	1.319.623	1.319.653	1.136.727	1.126.504	1.129.103	1.239.103	1.278.698	1.319.623	1.319.653
Totale Sud	457.951	411.125	394.968	419.089	399.028	389.815	388.515	1.924.275	1.918.200	2.036.73											

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto 2013-2019 dei dati concernenti i Ricavi e i Costi presenti nei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere (in migliaia di euro)*

Aziende Ospedaliere e Universitarie (1)	Ricavi da ticket per prestazioni specialistiche esterne come da CE (Cod. A0940)							Ricavi da trasferimento del FSR per attività "a funzione" come da CE (Cod. AA0030)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Totale Piemonte	36.599	37.000	34.859	32.367	31.603	33.247	33.271	606.148	606.148	606.148	606.148	606.148	606.148	
A.O. 1	14.648	15.181	13.454	12.178	12.072	12.714	12.455	366.810	357.400	362.282	369.228	394.630	294.928	
A.O. 2	8.663	8.821	8.635	8.373	8.047	10.495	11.131	94.209	138.893	136.414	165.421	200.010	111.750	
A.O. 3	6.541	6.800	6.974	7.510	9.804	10.208	10.382	97.171	107.648	130.392	137.626	131.529	106.691	
A.O. 4	5.441	5.227	5.067	5.598	5.367	5.875	6.088	64.002	66.200	74.041	89.816	67.365	97.021	
A.O. 5	3.336	3.142	3.297	3.174	3.400	3.174	3.400	48.028	48.500	53.977	55.340	53.734	55.984	
A.O. 6	4.035	4.039	3.862	3.738	3.597	4.035	3.788	37.884	42.438	42.360	42.438	75.350	74.788	
A.O. 7	14.648	15.181	13.454	12.178	12.072	12.714	12.455	366.810	357.400	362.282	369.228	394.630	294.928	
Totale Romagna**	36.599	37.000	34.859	32.367	31.603	33.247	33.271	606.148	606.148	606.148	606.148	606.148	606.148	
A.O. 8	6.541	6.800	6.974	7.510	9.804	10.208	10.382	97.171	107.648	130.392	137.626	131.529	106.691	
A.O. 9	6.669	6.889	6.739	6.393	6.431	6.875	6.273	47.817	62.711	58.155	58.978	63.145	71.374	
A.O. 10	3.138	3.152	3.255	3.499	3.366	3.769	3.531	33.897	43.200	44.960	45.929	63.663	63.940	
A.O. 11	7.177	7.393	7.305	7.103	7.846	7.267	7.851	76.387	89.465	91.752	97.560	103.694	100.959	
A.O. 12	6.094	6.129	6.083	6.043	5.703	5.397	5.379	36.703	77.290	70.575	70.575	71.417	79.693	
Totale Emilia Romagna**	23.678	23.563	22.884	23.789	25.346	25.308	22.018	194.804	272.666	280.088	275.517	301.077	302.613	
A.O. 13	3.286	3.186	3.364	3.607	3.729	3.769	3.791	56.448	66.451	62.730	72.419	71.190	44.544	
A.O. 14	4.504	4.432	4.318	4.437	4.441	4.543	4.809	73.769	91.200	102.163	94.570	88.831	74.303	
Totale Marche	7.700	7.608	7.682	8.044	8.170	8.312	8.600	129.717	157.651	164.892	166.989	160.021	119.847	
A.O. 15	6.418	6.222	5.336	4.743	4.119	4.106	4.062	60.354	69.985	63.605	46.153	49.027	52.080	
A.O. 16	3.515	3.370	3.179	2.980	2.720	2.780	2.994	21.463	30.429	20.918	17.432	16.244	22.468	
A.O. 17	11.307	10.950	10.188	10.386	10.060	8.152	7.771	95.541	106.828	85.192	81.914	81.444	85.428	
A.O. 18	4.760	4.464	4.168	4.146	3.784	4.260	4.618	19.436	23.952	20.043	18.632	18.618	25.684	
A.O. 19	6.009	5.580	5.572	5.213	4.528	4.130	4.162	31.207	35.118	34.016	33.981	38.947	40.050	
Totale Lazio	32.009	30.586	28.443	27.468	25.211	23.428	23.607	228.001	266.312	213.774	198.112	204.280	220.392	
A.O. 20	39.709	38.194	36.125	35.512	33.381	31.740	32.207	357.718	423.963	378.666	365.101	364.301	340.739	
A.O. 21	5.989	5.708	5.675	4.569	4.899	5.284	5.344	160.843	188.356	156.616	155.241	160.050	152.443	
A.O. 22	2.830	2.806	2.793	2.657	2.858	2.999	2.999	78.509	81.625	73.454	78.004	70.138	75.449	
Totale Puglia	8.809	8.514	8.468	7.006	7.556	8.142	8.343	239.652	269.981	230.070	228.395	238.054	222.781	
A.O. 23	2.042	2.054	1.849	2.036	1.945	2.767	1.937	84.427	83.950	87.790	66.398	72.140	60.264	
A.O. 24	2.560	2.332	2.451	2.338	2.479	2.578	2.784	67.476	66.200	66.222	58.416	43.626	39.759	
A.O. 25	1.778	1.610	1.560	1.508	1.564	1.713	1.791	14.849	14.349	14.444	22.888	17.594	17.594	
Totale Calabria	7.966	7.690	7.555	7.234	8.459	8.459	7.776	230.428	228.495	213.137	206.281	192.683	171.173	
A.O. 26	1.464	1.380	1.366	1.404	1.554	1.454	1.363	63.573	67.730	67.494	67.685	58.646	56.503	
A.O. 27	2.430	2.303	2.333	2.333	2.362	2.388	2.388	71.728	80.684	74.643	75.078	74.559	76.706	
A.O. 28	4.248	3.979	3.944	3.917	3.586	3.973	3.220	136.862	139.702	145.198	142.094	128.190	138.075	
A.O. 29	2.639	2.466	2.479	2.371	2.296	2.345	2.380	57.758	57.620	54.844	54.525	61.581	73.327	
A.O. 30	1.322	1.231	1.237	1.161	995	1.045	1.008	79.540	103.931	88.302	79.646	65.797	62.287	
A.O. 31	2.033	1.985	1.873	1.744	1.838	1.752	1.765	117.156	131.790	122.478	109.141	106.019	116.767	
A.O. 32	2.084	1.890	1.749	1.736	1.633	1.517	1.508	146.799	167.800	165.573	149.380	130.427	153.134	
A.O. 33	1.884	1.806	1.754	1.722	1.636	1.629	1.616	93.812	99.042	79.042	78.493	80.718	81.522	
Totale Sicilia	18.104	17.040	16.735	16.383	15.597	15.589	15.261	735.022	843.069	814.302	756.591	703.712	752.472	
Totale Sud	34.879	33.244	30.945	30.747	32.185	31.380	31.880	1.205.022	1.341.545	1.254.509	1.191.267	1.134.449	1.094.350	
ITALIA	150.155	147.622	142.235	138.492	141.728	143.183	140.389	2.565.042	2.890.863	2.808.052	2.796.593	2.707.871	2.649.496	

(Segue) Tab. All. I – Confronto 2013-2019 dei dati concernenti i Ricavi e i Costi presenti nei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere e Centri-Controllate* (in migliaia di euro)*

Aziende Ospedaliere e Centri-Controllate	Altri ricavi come da CE (6)						Totale Ricavi come da CE (Cod. AZ999) (7)								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Aziende Ospedaliere e Centri-Controllate*															
Universitarie (I)															
A.O.1	7.707	8.909	10.756	11.843	14.590	15.881	17.778	153.553	147.155	155.520	163.793	164.981	168.849	177.169	
A.O.2	10.563	10.730	14.850	14.151	49.751	13.118	11.504	263.047	267.195	286.328	303.036	319.094	332.581	346.876	
A.O.3	8.233	7.249	9.277	7.714	7.555	4.151	6.358	236.121	229.859	238.529	246.055	249.153	255.655	265.737	
A.O.4	8.544	8.400	9.790	9.364	8.500	7.675	7.675	221.780	220.622	233.365	247.393	252.400	262.785	270.514	
A.O.5	7.655	3.023	5.331	5.342	8.473	-3.456	1.612	170.569	168.936	171.079	185.272	187.500	176.887	187.340	
A.O.6	80.607	73.454	94.942	94.845	63.887	84.042	88.727	1.002.564	975.221	1.012.806	1.016.328	1.008.322	941.909	982.730	
Totale Piemonte	123.083	111.765	144.946	143.259	152.756	113.281	123.654	2.058.504	2.008.979	2.097.627	2.161.827	2.181.452	2.128.666	2.228.566	
A.O.7	42.946	-6.708	17.972	-11.858	32.525	45.018	44.331	506.177	552.840	580.552	581.423	605.275	613.825	622.641	
A.O.8	15.710	10.969	9.347	17.958	63.643	45.018	67.616	1.080.219	1.080.218	1.156.343	1.171.537	1.212.514	1.225.492	1.254.490	
Totale Veneto	58.656	4.261	27.319	6.100	31.643	45.018	67.616	1.080.219	1.080.218	1.156.343	1.171.537	1.212.514	1.225.492	1.254.490	
A.O.9	28.629	12.199	17.145	15.817	14.260	15.853	20.333	376.978	381.621	386.033	387.458	390.235	404.694	410.399	
A.O.10	20.628	8.957	10.375	11.308	18.361	33.690	32.557	264.136	261.182	266.564	266.376	272.288	284.239	291.048	
A.O.11	46.192	29.029	48.284	29.688	29.095	48.252	57.801	558.234	558.028	581.445	579.743	597.993	620.573	653.357	
A.O.12	62.589	21.445	25.967	28.387	26.430	27.725	24.809	304.804	300.768	320.329	310.859	319.032	319.032	327.019	
Totale Emilia Romagna**	158.338	71.630	101.771	85.200	88.346	125.520	135.500	1.504.152	1.508.599	1.553.122	1.543.794	1.711.175	1.768.729	1.821.823	
Totale Nord	340.077	187.656	274.036	234.559	304.745	283.819	326.770	4.642.875	4.597.796	4.807.092	4.877.228	5.105.141	5.133.047	5.304.879	
A.O.13	8.733	3.514	17.3	3.929	11.692	11.901	11.901	220.167	218.780	218.819	218.819	215.483	240.515	240.515	
A.O.14	14.683	20.208	18.638	10.794	13.453	18.451	23.877	370.901	376.360	382.876	381.445	388.573	395.786	406.871	
Totale Marche	23.416	23.722	30.026	10.967	9.524	30.143	35.778	591.068	594.102	601.658	602.992	620.392	631.269	647.386	
A.O.15	24.450	15.140	18.058	15.875	15.599	15.902	13.969	333.051	330.098	309.964	290.966	293.161	304.244	307.365	
A.O.16	18.157	17.360	20.947	29.177	15.534	38.131	14.548	167.235	166.877	176.762	177.781	162.767	184.951	198.713	
A.O.17	31.871	29.370	30.508	38.406	24.373	26.674	25.175	457.383	452.353	440.938	447.196	440.556	456.153	454.778	
A.O.18	17.193	14.761	14.351	13.984	20.361	13.024	18.432	173.842	175.701	175.748	177.384	191.191	199.628	204.483	
A.O.19	7.965	7.426	9.887	8.324	8.975	5.120	7.412	213.774	224.930	237.693	240.403	251.926	254.800	262.758	
Totale Lazio	99.636	84.057	93.571	105.766	84.642	98.851	79.536	1.345.285	1.349.959	1.341.105	1.333.730	1.339.601	1.399.776	1.428.097	
Totale Centro	123.052	102.729	123.827	116.733	94.166	128.994	115.314	1.936.353	1.944.151	1.942.763	1.936.722	1.959.993	2.031.045	2.075.483	
A.O.20	6.530	1.858	7.969	23.895	31.489	29.676	473.014	501.282	476.073	465.932	471.837	456.794	480.998	480.998	
A.O.21	3.600	2.973	2.871	7.642	7.375	8.964	10.226	249.592	251.845	252.949	246.023	259.745	247.083	257.762	
Totale Puglia	10.130	4.833	2.871	15.611	31.270	40.453	39.002	722.606	753.127	729.022	731.955	731.582	703.877	738.760	
A.O.22	2.517	5.549	4.765	4.330	4.280	7.917	10.586	187.243	188.765	191.056	190.139	196.633	196.497	195.229	
A.O.23	4.165	6.454	12.201	6.109	5.438	3.466	7.467	169.213	170.224	176.279	168.555	162.027	161.421	183.172	
A.O.24	12.731	5.969	5.888	4.996	6.952	6.364	1.859	65.299	57.952	54.550	76.319	84.212	83.936	96.348	
A.O.25	4.415	8.886	12.708	8.822	5.760	7.475	8.073	164.590	168.219	165.804	170.596	178.452	186.435	200.473	
Totale Calabria	23.828	26.858	39.262	22.257	22.430	25.222	27.985	586.075	585.160	587.689	605.609	621.324	628.289	675.222	
A.O.26	6.084	11.715	5.580	10.539	8.203	11.479	10.030	188.700	194.076	195.444	200.658	199.501	199.957	205.472	
A.O.27	8.684	4.172	8.629	2.739	10.125	9.890	14.728	238.370	238.366	249.091	257.290	263.810	267.125	272.401	
A.O.28	27.166	32.415	19.009	14.562	16.383	40.657	40.297	382.315	391.492	404.849	403.666	386.942	425.838	433.622	
A.O.29	5.143	3.524	3.641	7.606	11.621	13.918	12.415	176.683	191.698	183.504	181.447	168.682	163.602	162.812	
A.O.30	6.450	5.042	3.505	6.174	3.837	4.426	17.086	185.093	188.143	198.845	209.778	212.710	232.377	244.753	
A.O.31	13.994	5.403	4.157	8.624	18.710	17.018	19.670	290.827	293.922	294.569	339.626	338.746	357.661	289.002	
A.O.32	23.346	19.446	20.861	36.929	39.298	25.102	13.065	333.721	349.751	349.620	359.626	337.661	387.000	389.000	
A.O.33	14.122	-	-	8.459	7.017	9.401	11.379	199.133	212.679	233.128	255.682	242.300	252.247	247.706	
Totale Sicilia	104.989	83.717	65.332	95.632	115.194	131.871	140.670	1.994.842	2.066.127	2.108.637	2.108.637	2.113.561	2.217.814	2.168.655	
Totale Sud	138.947	115.408	107.515	133.500	168.894	197.546	208.557	3.303.523	3.470.414	3.425.348	3.470.223	3.466.467	3.549.980	3.582.637	
ITALIA	602.076	410.843	505.378	484.792	567.805	610.359	650.641	9.882.751	9.946.361	10.175.203	10.293.223	10.531.601	10.714.072	10.962.999	

(Segue) Tab. All. I – Confronto 2013-2019 dei dati concernenti i Ricavi e i Costi presenti nei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere (in migliaia di euro)*

Aziende Ospedaliere e Universitarie (1)	Costo per Acquisto di Beni (Cod. BA010)								Costo per Acquisto di Servizi non Sanitari (Cod. BA1570)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
A.O. 1	46.390	45.969	51.422	55.241	57.241	61.256	68.548	11.267	13.188	11.200	11.094	10.499	11.586	12.268	12.668	
A.O. 2	61.468	64.774	74.082	76.095	78.570	83.724	96.743	23.147	25.817	26.899	27.121	28.120	27.987	29.851	30.851	
A.O. 3	57.997	57.513	60.922	64.109	65.142	71.931	75.119	23.005	23.247	23.804	23.252	27.375	27.982	30.284	30.284	
A.O. 4	54.787	52.129	55.272	61.916	63.900	68.860	72.179	23.023	24.569	23.655	23.471	24.100	25.993	26.437	26.437	
A.O. 5	39.444	37.781	40.233	42.053	44.735	45.025	47.312	13.740	16.597	16.249	17.396	17.396	25.249	26.650	26.650	
A.O. 6	216.951	209.926	230.646	229.825	232.212	250.906	262.911	85.610	80.845	78.423	75.848	71.398	70.917	67.412	67.412	
Totale Piemonte	477.037	468.092	512.767	529.237	546.800	583.702	622.804	227.219	184.263	180.580	179.170	178.888	189.714	192.852	192.852	
A.O. 7	187.067	180.174	204.019	200.265	214.030	214.402	227.219	61.354	60.575	60.297	64.561	52.588	53.272	46.307	46.307	
A.O. 8	138.086	145.114	174.411	172.379	186.165	189.677	204.480	40.480	43.027	69.875	63.866	62.902	61.141	60.480	60.480	
Totale Veneto	325.153	325.288	378.430	372.644	396.195	404.079	431.699	134.387	130.500	128.147	118.427	115.400	114.413	106.987	106.987	
A.O. 9	84.439	90.865	87.417	93.791	99.682	111.471	106.349	43.662	44.653	43.155	38.961	38.451	37.683	36.541	36.541	
A.O. 10	53.030	54.987	58.822	60.574	102.295	101.645	98.961	31.057	31.950	30.996	27.073	27.527	26.478	26.440	26.440	
A.O. 11	127.769	135.059	174.318	164.324	177.786	196.387	211.683	56.997	55.019	51.089	57.562	57.706	55.810	56.449	56.449	
A.O. 12	58.801	60.468	69.659	66.769	69.822	76.848	76.794	46.737	47.169	46.543	44.684	40.817	46.832	48.144	48.144	
Totale Emilia Romagna**	324.089	341.379	390.416	385.458	489.585	486.551	493.787	178.431	176.791	171.783	168.280	194.501	202.803	202.803	205.283	
Totale Nord	1.262.279	1.134.759	1.287.339	1.392.580	1.474.332	1.548.292	1.549.606	492.606	491.554	480.510	465.877	488.879	506.930	505.283	505.283	
A.O. 13	52.925	54.593	57.104	58.368	65.235	68.065	66.742	23.821	23.028	23.162	22.406	24.418	24.860	24.834	24.834	
A.O. 14	105.185	108.938	122.782	120.650	126.471	137.065	139.255	24.412	24.831	23.569	23.471	23.306	21.901	21.792	21.792	
Totale Marche	158.110	163.531	179.886	179.018	191.706	205.130	205.097	48.231	47.859	46.531	45.877	46.724	46.261	46.626	46.626	
A.O. 15	85.856	86.638	84.898	81.706	74.813	82.016	83.779	46.153	45.364	41.604	35.671	34.493	34.629	27.416	27.416	
A.O. 16	39.491	38.729	43.674	45.850	48.172	55.220	61.537	27.622	28.036	30.036	28.705	28.169	25.460	27.492	27.492	
A.O. 17	173.123	170.228	181.357	177.454	189.812	183.018	184.608	60.866	69.566	65.115	70.198	77.214	63.283	62.483	62.483	
A.O. 18	57.720	62.116	60.353	62.234	72.944	83.812	86.824	31.187	33.210	32.955	25.706	24.162	24.802	25.305	25.305	
A.O. 19	101.041	106.257	104.687	97.605	98.621	101.700	104.007	35.443	34.869	32.777	33.014	34.251	33.950	35.477	35.477	
Totale Lazio	457.231	463.968	474.969	464.849	484.362	505.766	520.755	201.271	211.045	202.487	193.294	198.289	182.124	178.173	178.173	
A.O. 20	615.341	627.519	654.855	643.867	676.068	710.896	726.752	249.504	258.904	249.018	239.171	245.013	228.885	224.799	224.799	
A.O. 21	156.332	152.227	175.963	152.259	131.792	139.200	140.024	60.482	56.000	55.787	53.795	56.674	54.539	55.118	55.118	
A.O. 22	72.117	78.259	82.473	74.060	80.426	80.955	71.781	27.174	27.351	27.667	26.114	28.088	27.733	28.523	28.523	
Totale Puglia	228.449	230.486	258.438	226.319	242.228	209.235	211.805	87.996	83.751	83.454	79.909	84.762	82.272	83.641	83.641	
A.O. 23	38.241	37.379	40.174	41.988	44.311	48.072	53.489	25.278	25.728	26.232	27.362	27.170	26.468	27.152	22.091	
A.O. 24	34.905	32.756	37.857	36.442	38.300	41.562	43.486	21.752	21.752	21.978	22.155	20.827	21.152	22.091	22.091	
A.O. 25	23.373	22.286	22.540	23.150	32.502	37.872	36.971	6.456	7.248	7.150	6.988	7.935	7.935	7.150	7.150	
Totale Calabria	133.485	132.387	140.276	143.353	162.739	182.198	193.726	68.524	71.404	71.086	72.561	73.341	73.477	67.416	67.416	
A.O. 26	44.129	44.904	47.546	50.062	54.008	56.727	55.313	20.725	21.458	21.345	21.339	20.149	21.768	23.334	23.334	
A.O. 27	53.451	56.307	68.120	69.107	71.428	76.531	78.380	18.513	17.457	16.890	16.472	17.907	19.336	18.654	18.654	
A.O. 28	111.358	116.388	139.112	139.517	138.094	150.865	159.331	33.999	28.315	26.611	27.696	28.383	31.077	35.541	35.541	
A.O. 29	30.986	32.779	35.358	35.998	38.770	41.927	43.660	14.171	12.865	13.256	13.860	14.526	14.838	14.838	14.838	
A.O. 30	41.608	43.988	58.936	57.888	63.248	74.333	78.875	23.750	20.430	18.338	18.865	22.030	23.665	23.665	23.665	
A.O. 31	69.449	73.644	85.622	87.748	90.736	90.590	95.246	24.549	24.549	24.050	24.766	24.526	25.510	25.829	25.829	
A.O. 32	56.170	62.848	75.215	80.939	78.063	85.376	88.576	28.871	24.950	23.617	19.254	17.926	17.926	18.702	18.702	
A.O. 33	56.170	62.848	75.215	80.939	78.063	85.376	88.576	28.871	24.950	23.617	19.254	17.926	17.926	18.702	18.702	
Totale Sicilia	480.795	507.016	589.253	599.998	608.387	651.857	680.817	180.618	164.397	158.259	157.099	159.219	169.664	177.140	177.140	
Totale Sud	842.729	869.889	987.962	969.670	1.043.354	1.048.390	1.086.342	337.138	319.552	312.799	309.569	312.322	325.413	328.197	328.197	
ITALIA	2.584.349	2.632.167	2.924.435	2.900.876	3.052.002	3.228.518	3.361.384	1.079.248	1.070.010	1.042.527	1.014.617	1.051.214	1.061.228	1.058.279	1.058.279	

(Segue) Tab. All. I – Confronto 2013-2019 dei dati concernenti i Ricavi e i Costi presenti nei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere (in migliaia di euro)*

Aziende Ospedaliere e Unversitarie (I)	Costi per il Personale (Cod. BA2080) (10)												Accantonamenti (Cod. BA2690) (11)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019						
A.O. 1	68.257	68.937	68.500	68.242	66.571	68.433	70.550	2.269	3.06	3.50	4.72	2.337	570	566						
A.O. 2	124.016	124.323	130.325	131.059	133.700	137.482	141.921	3.546	593	1.906	3.00	4.137	5.948	2.108						
A.O. 3	116.907	116.958	118.070	117.937	118.078	120.267	121.825	1.270	1.169	1.857	1.69	1.628	1.643	991						
A.O. 4	110.019	108.828	112.093	113.350	113.150	117.297	120.866	2.657	645	1.486	1.301	1.120	1.209	792						
A.O. 5	92.680	91.428	91.455	91.255	91.112	93.754	95.429	1.740	679	2.129	1.958	1.504	1.389	1.390						
A.O. 6	473.756	473.869	476.016	469.123	467.466	475.758	480.352	15.198	13.853	12.236	15.124	20.062	22.737	19.566						
Totale Piemonte	985.635	984.343	996.459	991.006	990.077	1.012.971	1.030.943	27.130	16.218	18.276	20.004	30.788	33.496	25.413						
A.O. 7	207.052	203.814	208.069	209.295	210.304	214.789	220.183	21.015	18.020	10.763	12.781	15.445	15.267	13.899						
A.O. 8	228.240	220.412	219.722	223.050	223.148	223.719	226.558	5.562	4.741	7.694	17.586	17.776	20.864	20.331						
Totale Veneto	435.292	424.226	427.791	431.845	431.452	438.508	448.721	26.577	22.761	18.457	30.367	33.221	36.131	34.230						
A.O. 9	167.899	167.388	169.137	170.411	171.193	176.035	187.322	3.289	2.622	5.180	8.489	4.831	6.657	5.912						
A.O. 10	109.604	110.715	111.171	111.411	112.214	118.517	122.761	6.338	3.325	5.346	10.407	9.139	9.498	6.521						
A.O. 11	226.774	222.428	217.790	215.994	222.659	229.945	235.706	17.485	28.078	21.082	11.648	10.251	10.044	19.018						
A.O. 12	126.695	124.263	123.733	123.203	123.843	125.722	128.807	3.124	2.587	4.539	4.933	4.671	6.481	5.754						
Totale Emilia Romagna**	630.922	624.694	621.831	630.919	629.909	645.221	674.596	30.236	36.612	36.147	35.479	28.892	30.680	37.205						
Totale Nord	2.051.899	2.033.263	2.046.081	1.932.370	2.051.438	2.098.700	2.154.260	83.943	75.591	72.880	85.850	92.901	100.307	96.848						
A.O. 13	102.813	100.746	101.551	103.301	103.301	104.930	110.724	6.110	7.983	7.494	9.630	9.734	3.426	6.314						
A.O. 14	163.827	161.704	159.555	161.828	166.898	172.399	173.664	11.254	11.352	9.009	8.415	9.402	9.712	6.300						
Totale Marche	265.000	264.517	260.301	263.379	270.199	277.329	279.388	17.364	19.335	16.503	18.045	17.336	13.138	12.014						
A.O. 15	242.361	236.001	232.783	231.538	226.686	226.611	222.824	9.610	10.873	7.486	16.580	15.980	10.258	8.053						
A.O. 16	127.590	123.966	122.989	123.684	122.805	124.018	126.227	6.114	10.544	17.863	6.455	9.246	8.880	6.061						
A.O. 17	119.291	116.237	123.581	142.486	141.307	146.019	149.218	45.178	46.443	37.404	40.816	12.488	10.823	14.618						
A.O. 18	89.239	89.507	90.359	90.553	90.197	91.106	95.639	3.226	6.720	6.462	7.483	8.176	6.663	7.091						
A.O. 19	52.179	51.521	51.892	53.048	58.782	59.055	65.243	2.841	7.109	9.830	10.640	6.401	5.900	3.896						
Totale Lazio	630.660	617.232	621.604	643.329	639.777	646.809	639.151	66.969	81.689	79.045	81.974	52.291	42.524	39.719						
A.O. 20	896.150	881.749	881.905	906.708	909.976	924.138	938.539	84.333	101.024	95.548	101.019	69.627	55.662	52.333						
A.O. 21	193.950	193.159	197.474	194.126	194.362	195.676	202.042	8.913	14.375	2.014	3.099	8.852	12.619	7.862						
A.O. 22	108.565	108.993	109.989	111.581	112.148	114.682	120.508	3.154	5.518	4.876	3.753	6.004	7.591	2.261						
Totale Puglia	302.575	302.457	302.463	305.707	306.510	310.358	322.550	12.067	19.893	6.890	6.852	14.856	20.210	10.223						
A.O. 23	104.152	102.133	101.131	100.768	101.621	101.159	101.159	3.424	6.403	6.873	4.096	4.982	4.685	11.738						
A.O. 24	93.152	91.855	92.167	92.110	96.822	99.334	102.123	1.424	1.280	1.289	1.315	1.505	2.079	803						
A.O. 25	32.346	32.281	32.455	32.015	38.050	39.623	40.064	3.249	2.280	2.295	2.850	551	773	10.015						
Totale Calabria	313.292	309.142	306.833	308.506	324.309	329.644	337.897	11.367	12.876	13.771	10.806	8.941	9.612	23.027						
A.O. 26	83.756	83.149	83.514	83.904	83.793	85.260	87.144	6.201	9.047	9.994	15.268	7.801	5.012	5.539						
A.O. 27	114.212	113.964	113.706	114.625	118.696	120.310	122.887	8.374	10.758	10.026	10.218	7.039	4.940	6.308						
A.O. 28	155.086	151.990	149.678	149.251	151.313	153.565	159.588	8.345	12.851	17.167	18.468	16.483	7.514	4.133						
A.O. 29	98.062	96.926	92.886	86.392	77.257	77.131	77.428	3.398	11.283	10.825	17.986	8.837	5.366	3.408						
A.O. 30	87.486	87.751	89.983	90.339	66.030	77.026	83.074	6.655	8.131	6.010	8.833	4.694	9.155	2.880						
A.O. 31	145.249	140.907	141.391	140.780	141.710	142.838	143.515	7.167	8.714	12.737	8.353	7.814	12.297	11.788						
A.O. 32	164.280	161.480	158.094	154.749	155.264	153.454	126.629	18.689	23.466	31.623	15.041	16.288	6.939	8.954						
A.O. 33	61.164	60.096	61.179	62.852	63.533	64.731	68.655	4.947	3.277	3.708	4.269	3.678	4.232	4.845						
Totale Sicilia	909.295	896.263	890.431	881.892	857.596	878.375	895.745	57.356	82.550	92.933	115.020	71.387	64.804	45.240						
Totale Sud	1.525.020	1.507.557	1.504.727	1.496.105	1.488.415	1.518.377	1.556.192	80.790	115.519	113.564	132.628	95.184	94.636	78.490						
ITALIA	4.473.151	4.422.569	4.432.713	4.335.183	4.449.829	4.541.215	4.648.991	249.066	292.134	281.992	318.547	257.712	250.595	227.671						

(Segue) Tab. All. I – Confronto 2013-2019 dei dati concernenti i Ricavi e i Costi presenti nei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere (in migliaia di euro)*

Az. Ospedaliere e Universitarie (I)	Altri Costi (12)									Totale costi (Cod. BZ999) (13)								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Totale Piemonte	197.833	204.449	200.390	206.214	205.000	216.080	228.997	989.348	982.942	997.771	995.770	1.001.138	1.036.398	1.059.238				
A.O. 1	354.987	372.916	375.982	384.149	396.439	387.537	406.801	2.024.551	2.025.832	2.084.064	2.103.566	2.142.992	2.207.420	2.278.813				
A.O. 2	98.745	98.716	96.835	98.058	99.209	103.318	91.414	575.233	561.299	579.983	587.576	601.048	599.222	600.048				
A.O. 3	72.214	74.354	86.775	95.171	97.924	98.143	97.714	117.329	117.526	115.546	117.052	117.542	121.829	121.543				
A.O. 4	170.959	173.070	183.610	193.229	198.489	201.461	189.128	1.092.362	1.075.845	1.136.435	1.146.012	1.174.847	1.194.592	1.210.617				
A.O. 5	68.100	65.258	70.544	64.036	64.117	66.859	72.083	367.439	370.686	375.433	375.688	378.274	398.705	408.209				
A.O. 6	55.592	52.355	50.363	48.972	47.348	42.824	37.229	245.312	256.998	258.437	258.437	260.280	264.320	269.512				
A.O. 7	115.356	109.213	110.857	122.452	113.818	119.894	120.864	544.381	547.797	575.336	571.980	585.720	610.280	643.720				
A.O. 8	61.801	63.570	62.488	172.500	64.599	56.624	58.111	299.158	298.057	306.962	303.752	312.509	317.880	321.799				
A.O. 9	300.649	290.376	294.252	407.960	369.882	373.001	388.289	1.464.379	1.469.852	1.514.429	1.501.196	1.672.769	1.740.256	1.799.321				
A.O. 10	826.595	836.362	853.844	985.338	964.810	961.999	984.218	4.581.322	4.571.529	4.734.928	4.756.774	4.990.608	5.142.268	5.288.809				
A.O. 11	27.434	23.341	23.682	23.441	24.182	27.070	30.395	212.953	212.525	225.070	228.351	234.000	238.000	234.000				
A.O. 12	56.563	58.639	56.715	57.921	57.164	59.432	65.330	360.241	365.484	371.430	372.855	382.241	400.509	406.341				
A.O. 13	83.997	82.580	80.397	81.362	81.346	86.502	95.723	573.194	577.842	583.618	587.681	607.311	628.860	640.350				
A.O. 14	83.525	87.508	76.387	65.353	60.806	59.720	64.144	467.505	466.384	443.158	430.868	412.778	413.234	406.216				
A.O. 15	41.312	35.163	43.305	42.627	23.216	36.640	35.122	242.129	236.438	257.867	247.321	231.608	250.218	256.439				
A.O. 16	139.328	124.487	125.606	130.571	118.127	127.168	118.500	537.786	526.961	533.063	561.525	538.948	530.311	529.427				
A.O. 17	41.957	33.965	37.064	34.093	31.719	26.530	29.183	223.329	225.518	227.193	220.069	227.198	232.913	244.042				
A.O. 18	80.348	82.692	77.907	71.573	62.988	63.660	58.488	282.448	287.093	267.880	261.043	264.265	267.111	267.111				
A.O. 19	386.470	363.815	360.269	344.217	296.856	313.718	305.437	1.742.601	1.737.749	1.738.749	1.727.663	1.671.375	1.690.941	1.703.235				
A.O. 20	470.462	446.395	440.666	425.579	378.202	400.220	401.162	2.315.795	2.315.591	2.321.992	2.315.344	2.278.866	2.278.866	2.310.801				
A.O. 21	54.728	63.037	60.617	70.429	70.985	81.006	81.283	474.405	478.798	491.857	473.708	462.665	483.040	486.329				
A.O. 22	24.545	20.590	20.363	22.416	23.586	19.803	26.563	235.895	241.111	245.368	237.924	250.552	249.844	249.736				
A.O. 23	79.273	83.627	80.980	92.845	94.841	100.809	107.846	710.300	719.909	737.225	717.632	713.197	722.884	736.065				
A.O. 24	10.350	12.275	14.466	14.858	13.264	11.554	14.348	181.445	183.918	188.876	189.072	191.348	191.938	201.500				
A.O. 25	13.611	14.481	15.356	18.250	18.734	14.457	17.249	164.511	162.094	168.647	170.272	176.188	178.584	185.572				
A.O. 26	7.418	9.783	14.703	27.016	14.239	11.323	83.184	72.842	73.878	79.187	92.019	93.277	97.526	97.385				
A.O. 27	18.414	18.438	18.705	19.483	19.914	18.760	22.634	57.663	60.890	58.330	63.470	64.668	68.977	68.844				
A.O. 28	49.793	54.977	63.274	79.607	66.151	56.094	37.415	176.461	180.760	195.240	194.832	205.333	217.345	229.481				
A.O. 29	24.793	25.011	26.597	27.343	27.399	27.399	28.121	197.604	183.569	187.906	165.435	165.025	165.025	165.025				
A.O. 30	32.837	28.127	29.951	38.611	40.904	38.579	37.606	227.387	226.613	238.693	249.033	255.974	259.696	263.835				
A.O. 31	61.783	66.025	60.643	54.748	43.943	46.654	69.559	369.971	375.569	394.211	389.680	378.216	419.675	428.152				
A.O. 32	19.706	28.389	23.549	25.395	23.999	22.374	19.270	167.812	183.548	175.483	179.027	162.281	158.287	156.871				
A.O. 33	17.471	19.480	18.052	27.412	49.867	41.099	44.056	179.780	179.780	191.319	203.339	205.869	225.278	231.590				
A.O. 34	25.967	27.185	23.732	32.002	32.002	32.002	32.002	273.078	274.874	283.049	284.394	292.543	306.269	301.856				
A.O. 35	41.864	52.845	36.535	61.663	60.262	71.755	60.888	320.928	334.247	336.897	348.228	326.873	348.399	330.219				
A.O. 36	56.098	62.341	60.564	75.464	73.624	77.061	63.084	192.833	201.629	223.821	246.030	234.552	243.187	239.180				
A.O. 37	280.519	309.403	299.623	341.114	352.813	392.257	352.216	1.908.583	1.959.829	2.030.469	2.095.123	2.049.402	2.156.957	2.151.154				
A.O. 38	409.585	448.007	443.877	513.566	513.805	549.160	597.179	3.421.588	3.421.588	3.421.588	3.421.588	3.421.588	3.421.588	3.421.588				
A.O. 39	1.706.647	1.730.764	1.738.387	1.924.483	1.856.817	1.911.379	1.982.859	10.092.462	10.147.044	10.419.854	10.493.706	10.667.574	10.992.935	11.279.184				
ITALIA																		

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto 2013-2019 dei dati concernenti i Ricavi e i Costi presenti nei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere (in migliaia di euro)*

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Risultato d'Esercizio (Cod. ZZ999)								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
A.O. 1	0	- 10.147	- 7.716	0	1.926	0	0	0	0
A.O. 2	- 5.990	- 12.852	- 18.864	- 6.428	- 2.406	-	- 1.814	-	-
A.O. 3	0	- 5.619	0	0	0	0	1.156	-	-
A.O. 4	0	- 5.737	- 4.486	0	1.180	-	-	-	-
A.O. 5	0	- 8.432	- 6.568	0	- 1.495	- 3.818	511	-	-
A.O. 6	- 12.750	- 30.648	- 15.081	- 11.040	- 17.478	- 120.997	- 102.504	-	-
Totale Piemonte	- 18.740	- 73.435	- 52.715	- 17.468	- 18.273	- 123.659	- 100.179		
A.O. 7	- 25.609	- 22.835	- 17.047	- 10.491	0	0	5.637	-	-
A.O. 8	- 24.950	- 13.451	1.000	0	0	0	1.425	-	-
Totale Veneto	- 50.559	- 36.286	- 16.047	- 10.491	0	0	7.062		
A.O. 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale E. Romagna**	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale Nord	- 69.299	- 109.721	- 68.762	- 27.959	- 18.273	- 123.659	0		
A.O. 13	-	-	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 14	-	-	0	0	0	0	0	0	0
Totale Marche	-	-	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 15	- 151.274	- 158.632	- 161.799	- 155.718	- 130.712	- 116.314	- 113.719	-	-
A.O. 16	- 91.594	- 102.291	- 98.853	- 81.733	- 83.599	- 77.401	- 57.726	-	-
A.O. 17	- 77.273	- 74.610	- 92.543	- 140.252	- 104.166	- 87.743	- 88.327	-	-
A.O. 18	- 102.291	- 53.708	- 54.160	- 49.108	- 41.510	- 40.432	- 48.230	-	-
A.O. 19	- 55.349	- 73.601	- 62.567	- 41.794	- 24.902	- 19.500	- 19.589	-	-
Totale Lazio	- 477.781	- 462.842	- 469.922	- 468.605	- 384.889	- 341.390	- 327.591		
Totale Centro	- 477.781	- 462.842	- 469.922	- 468.605	- 384.889	- 341.390	- 327.591		
A.O. 20	0	0	- 28.102	- 19.736	- 9.740	- 41.114	- 14.876	-	-
A.O. 21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale Puglia	0	0	- 28.102	- 19.736	- 9.740	- 41.114	- 14.876		
A.O. 22	- 4.584	- 6.007	- 1.880	0	0	0	- 12.231	-	-
A.O. 23	- 1.682	- 3.764	- 2.265	0	- 12.930	- 27.743	- 14.544	-	-
A.O. 24	- 15.516	- 14.562	- 29.858	- 42.000	- 12.319	- 20.942	- 101.787	-	-
A.O. 25	-	- 17.377	- 20.279	0	0	0	0	0	0
Totale Calabria	- 21.782	- 41.710	- 54.282	- 42.000	- 25.249	- 48.685	- 128.562		
A.O. 26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 28	0	788	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 31	0	2.456	2.680	0	0	0	0	0	0
A.O. 32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 33	0	2.209	0	1.120	0	0	1.666	0	0
Totale Sicilia	0	5.453	2.680	1.120	0	1.666	- 50.699		
Totale Sud	- 21.782	- 36.257	- 79.704	- 60.616	- 34.989	- 88.133	- 194.137		
ITALIA	- 568.862	- 608.820	- 618.388	- 557.180	- 438.151	- 553.182	- 521.728		

NOTE

(*) I dati dei Conti Economici si riferiscono ai Bilanci di Esercizio approvati e pubblicati.

(**) Si tenga presente che in due Aziende Ospedaliere si sono avute delle trasformazioni: in un caso un'Azienda Ospedaliera è transitata nell'AUSL nell'anno 2016 e pertanto non viene più monitorata. In un altro caso si è attivata una sperimentazione gestionale dal 2017 tra un'Azienda Ospedaliera e un ospedale minore: i dati non sono pertanto confrontabili, ma dal 2019 è entrata a regime.

- 1 Le Aziende Ospedaliere e le Aziende Ospedaliere Universitarie che sono state monitorate.
- 2 Il totale dei ricoveri ordinari e day hospital dal 2013 al 2019.
- 3 Il Totale delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria rilevate dal conto economico codice A00320.
- 4 Ricavi dalla compartecipazione alla spesa - Ticket - Codice dal conto economico A0940.
- 5 Ricavi da trasferimenti del FSR - "Attività a funzioni" codice del conto economico A003.
- 6 Altri ricavi da conto economico è la risultanza determinata dalla differenza tra colonna 7 e la somma delle colonne 3-4-5.
- 7 Totale ricavi è riportato il valore del codice del conto economico AZ999.
- 8 Acquisto di beni è riportato il valore del codice del conto economico BA010.
- 9 Servizi non sanitari - Sono prevalentemente i servizi esternalizzati/appaltati di cui al codice di conto economico BA1570.
- 10 Costi del personale dipendente di cui al codice del conto economico BA2080.
- 11 Accantonamenti voce del conto economico BA2690.
- 12 Altri costi - il valore è determinato dalla differenza tra la colonna 13e la somma delle colonne 8-9-10-11.
- 13 Totale costi rappresenta il valore del codice BZ999 del conto economico.
- 14 Risultato d'esercizio Codice ZZ999 del conto economico.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. All. 2. – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital			Totale Immobiliizzazioni						Totale Attivo Circolante					
	2017	2018	2019	2017		2018		2019		2017		2018		2019	
				V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
A.O. 1	16.715	17.032	17.063	53.671	38,7	52.639	41,9	51.376	42,1	84.934	61,3	72.986	58,1	70.773	57,9
A.O. 2	32.807	33.675	34.247	125.913	48,8	121.471	43,9	118.950	43,5	131.755	51,0	154.936	56,0	154.626	56,5
A.O. 3	27.210	28.050	28.363	65.055	38,9	65.969	39,8	68.499	39,9	102.235	61,1	99.553	60,1	103.125	60,3
A.O. 4	25.430	29.476	30.311	115.036	53,8	109.481	53,7	106.383	52,6	98.634	46,2	93.826	46,0	95.638	47,3
A.O. 5	22.880	22.395	23.555	59.699	41,0	56.303	44,8	53.699	44,6	84.641	58,2	68.510	54,5	66.188	54,9
A.O. 6	94.325	90.687	92.554	410.616	42,4	398.213	43,9	382.763	41,0	442.345	45,7	325.758	35,9	393.026	42,1
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	829.990	43,9	804.076	44,6	781.670	42,9	944.544	49,9	815.569	45,2	883.376	48,5
A.O. 7	58.765	58.618	60.310	156.569	38,3	210.602	47,3	209.353	47,5	251.703	61,6	234.159	52,6	231.193	52,5
A.O. 8	64.312	64.855	63.933	383.652	63,3	381.046	62,5	380.591	62,4	222.343	36,7	228.400	37,5	229.150	37,6
Totale Veneto	128.077	123.473	124.243	540.221	53,3	591.648	56,1	589.944	56,2	474.046	46,7	462.559	43,9	460.343	43,8
A.O. 9	44.143	44.651	44.651	230.662	64,4	223.663	65,6	222.190	69,0	127.640	35,6	117.489	34,4	99.641	31,0
A.O. 10	41.500	46.430	47.198	344.810	59,3	348.329	63,3	348.902	62,7	236.253	40,7	202.091	36,7	207.684	37,3
A.O. 11	68.392	68.800	66.700	359.554	68,3	341.688	63,7	329.887	61,2	167.085	31,7	194.700	36,3	206.617	38,3
A.O. 12	31.133	32.494	32.780	371.981	78,7	299.530	79,4	289.325	79,2	84.427	21,3	77.745	20,6	75.823	20,8
Totale E. Romagna**	185.168	192.375	190.290	1.247.007	67,0	1.213.210	67,2	1.190.364	66,8	615.405	33,0	592.025	32,8	589.765	33,1
Totale Nord	572.612	537.163	540.626	2.617.218	54,9	2.608.934	55,9	2.561.978	55,0	2.033.995	42,7	1.870.153	40,1	1.933.484	41,5
A.O. 13	32.108	31.867	30.971	104.387	53,1	101.939	57,2	98.783	55,6	90.079	45,9	76.129	42,7	78.847	44,4
A.O. 14	47.939	48.026	47.537	168.069	52,4	170.295	54,8	164.094	57,1	151.691	47,3	139.326	44,9	122.361	42,6
Totale Marche	80.047	79.893	78.508	272.456	52,7	272.234	55,7	262.877	56,5	241.770	46,8	215.455	44,1	201.208	43,3
A.O. 15	38.592	38.340	38.855	271.132	53,5	260.200	46,9	251.640	45,1	235.773	46,5	293.988	53,0	306.542	54,9
A.O. 16	19.684	21.720	24.031	119.112	61,3	126.014	62,9	120.913	61,8	74.916	38,6	74.555	37,1	74.465	38,1
A.O. 17	59.175	54.083	51.460	83.235	16,9	82.278	16,7	81.007	15,2	409.295	83,0	410.284	83,3	453.169	84,8
A.O. 18	21.071	22.137	22.781	64.563	31,5	63.773	31,5	61.280	30,4	140.078	68,4	138.521	68,4	140.223	69,6
A.O. 19	24.001	24.000	23.728	21.504	20,5	19.756	20,0	17.811	10,5	81.940	78,0	75.195	76,1	151.597	89,4
Totale Lazio	162.323	160.280	160.855	559.546	37,2	552.621	35,7	535.651	32,1	942.002	62,6	992.543	64,1	1.125.996	67,9
Totale Centro	242.570	240.173	239.363	832.002	41,2	824.855	40,5	795.528	37,5	1.183.772	58,6	1.207.998	59,3	1.327.204	62,5

J.

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital			Totale Immobilizzazione						Totale Attivo Circolante					
	2017	2018	2019	2017		2018		2019		2017		2018		2019	
				V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
A.O. 20	50.432	48.041	47.798	317.836	67,5	314.948	66,7	329.212	61,8	152.794	32,5	157.271	33,3	203.618	38,2
A.O. 21	36.020	35.739	32.327	102.189	40,6	123.972	51,3	130.941	54,2	149.547	59,4	117.434	48,6	110.477	45,8
Totale Puglia	86.452	83.780	80.125	420.025	58,1	438.920	61,5	460.153	59,4	302.341	41,9	274.705	38,5	314.095	40,6
A.O. 22	26.115	24.796	24.830	59.212	41,8	61.913	43,8	60.750	45,2	82.469	58,2	79.362	56,1	73.535	54,7
A.O. 23	24.160	23.850	28.043	119.685	60,3	119.789	60,7	121.062	59,0	77.356	39,0	76.789	38,9	82.665	40,3
A.O. 24	9.810	9.910	9.869	15.745	9,5	13.251	7,8	12.787	16,9	50.317	30,4	49.898	29,2	62.733	83,1
A.O. 25	23.450	23.750	24.455	64.506	37,9	68.049	38,7	67.175	40,6	105.864	62,1	107.814	61,3	98.269	59,4
Totale Calabria	83.535	82.306	87.197	259.148	38,3	263.002	38,4	261.774	45,1	316.006	46,7	313.863	45,8	317.202	54,7
A.O. 26	21.243	20.536	21.656	64.628	38,2	67.901	41,5	68.528	40,9	104.189	61,6	95.772	58,5	99.002	59,1
A.O. 27	32.053	29.319	29.353	117.381	52,7	115.046	55,6	109.329	52,8	95.535	42,9	91.944	44,4	97.667	47,2
A.O. 28	43.986	42.359	40.660	261.683	46,9	252.356	47,8	239.993	47,7	296.207	53,2	275.131	52,2	263.335	52,3
A.O. 29	16.850	15.791	16.173	94.883	46,7	90.481	45,4	86.304	45,3	108.034	53,2	108.607	54,5	104.056	54,6
A.O. 30	26.552	32.847	33.221	52.463	35,4	54.088	25,7	56.842	36,1	95.753	64,6	156.209	74,2	100.348	63,8
A.O. 31	27.150	26.729	26.278	62.734	24,2	62.211	25,4	64.150	24,4	178.244	68,6	182.568	74,6	198.674	75,6
A.O. 32	31.055	28.550	27.680	163.750	49,0	160.603	46,2	161.555	47,3	164.968	49,4	180.492	52,0	179.480	52,6
A.O. 33	30.150	27.598	25.530	84.883	36,6	86.827	37,5	86.895	38,8	147.017	63,4	144.564	62,5	137.198	61,2
Totale Sicilia	229.041	223.729	220.551	902.405	42,4	889.513	41,7	873.596	42,5	1.189.947	56,0	1.235.287	58,0	1.179.760	57,4
Totale Sud	399.028	389.815	387.873	1.581.578	44,9	1.591.435	45,1	1.595.523	46,8	1.808.294	57,3	1.823.855	57,7	1.871.057	53,1
ITALIA	1.169.210	1.167.151	1.167.862	5.030.798	48,8	5.025.224	49,1	4.953.029	48,6	5.026.061	48,7	4.902.006	47,9	5.071.745	49,8

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Partimentale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital						Attivo Circolante						Altre attività come da S.P. (Ratei e Risconti)						
	2017		2018		2019		2017		2018		2019		2017		2018		2019		
	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	
	Di cui da crediti vs Regione per investimenti						Di cui da crediti vs Regione per investimenti						Di cui da crediti vs Regione per investimenti						
A.O. 1	16.715	17,032	17.063	10,26	10,561	8,41	14.227	10,26	10,561	8,64	10,552	8,64	3	0,002	9	0,007	23	0,019	
A.O. 2	32.807	33,675	34.247	10,54	25.993	9,40	27.196	10,54	25.993	8,96	24.515	8,96	425	0,165	63	0,023	99	0,036	
A.O. 3	27.210	28,050	28.363	15,786	6,51	10.786	6,28	15.786	10,786	6,28	10.780	6,28	67	0,040	49	0,030	132	0,077	
A.O. 4	25.430	29,476	30.311	10,03	17.738	8,70	21.429	10,03	17.738	8,70	15.905	7,87	13	0,006	673	0,330	37	0,018	
A.O. 5	22.880	22,395	23.555	7,44	7.083	5,64	10.816	7,44	7.083	5,64	6.990	5,80	1.096	0,754	811	0,646	580	0,481	
A.O. 6	94.325	90,687	92.554	104,931	10,84	85.193	9,39	104,931	10,84	85.193	9,39	91.593	8,82	115.475	11,924	183.089	20,185	157.066	16,837
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	194.385	10,28	157.354	8,72	160.335	8,82	160.335	8,82	117.079	6,189	184.694	10,236	157.937	8,664		
A.O. 7	58.765	58,618	60.310	38,286	9,38	39.462	8,87	49.450	11,22	22	0,018	186	0,042						
A.O. 8	64.312	64,855	63.933	32,802	5,41	28.387	4,66	30.745	5,04	20	0,003	35	0,006						
Totale Veneto	123.077	123,473	124.243	71.088	7,01	67.849	6,43	80.195	7,63	80.195	7,63	93	0,009	221	0,021	84	0,008		
A.O. 9	44.143	44,651	43.612	10,519	2,94	8.207	2,41	11.768	3,66										
A.O. 10	41.500	46,430	47.198	24,505	4,22	23.262	4,23	18.668	3,35	59	0,010	112	0,020						
A.O. 11	68.392	68,800	66.700	30,376	5,77	38.832	7,24	59.530	11,04										
A.O. 12	37.133	32,494	32.780	77,108	4,32	15.494	4,11	15.495	4,24										
Totale E. Romagna**	185.168	192,375	190.290	82.508	4,43	85.815	4,75	105.461	5,91	105.461	5,91	177	0,010	151	0,008	3.063	0,172		
Totale Nord	527.612	537,163	540.626	347.981	7,30	311.018	6,67	345.991	7,43	345.991	7,43	117.349	2,461	185.066	3,968	161.084	3,459		
A.O. 13	32.108	31,867	30.971	11,414	5,81	11.212	6,30	9.334	5,25										
A.O. 14	47.939	48,026	47.537	18,256	22,878	7,37	17.439	6,07	17.439	6,07	865	0,270	874	0,281	849	0,296			
Totale Marche	80.047	79,893	78.508	29.670	5,74	34.090	6,98	26.773	5,76	26.773	5,76	2.842	0,550	891	0,182	866	0,186		
A.O. 15	38.592	38,340	38.855	27,093	5,34	43.181	7,79	43.361	7,77										
A.O. 16	19.684	21,720	24.031	27,773	14,30	40.325	20,04	35.355	18,07										
A.O. 17	59.175	54,083	51.460	21,613	4,39	21.250	4,31	20.957	3,92										
A.O. 18	21.071	22,137	22.781	46,236	22,59	46.236	22,84	46.236	22,94										
A.O. 19	24.001	24,000	23.728	2,360	2,25	14.732	14,91	14.477	8,54										
Totale Lazio	162.523	160,280	160.855	125.075	8,32	165.724	10,70	160.386	9,67	160.386	9,67	2.194	0,146	4.259	0,275	568	0,034		
Totale Centro	242.570	240,173	239.363	154.745	7,66	199.814	9,80	187.159	8,81	187.159	8,81	5.036	0,249	5.150	0,253	1.434	0,068		

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Ospedaliere Unisitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital						Attivo Circolante						Altre attività come da S.P. (Ratei e Risconti)						
	2017		2018		2019		2017		2018		2019		2017		2018		2019		
	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	
	Di cui da crediti vs Regione per investimenti						Di cui da crediti vs Regione per investimenti						Di cui da crediti vs Regione per investimenti						
A.O. 20	50.432	48,041	47.798	16,94	86.490	18,32	95.285	17,88	1	0,000	1	0,000	1	0,000	1	0,000	1	0,000	
A.O. 21	36.020	35,759	32.327	81,966	64.473	26,70	51.130	21,18	38	0,015	38	0,015	55	0,023	16	0,007	16	0,007	
Totale Puglia	86.452	83,780	80.125	161,669	150,963	21,15	146,415	18,91	38	0,005	38	0,005	56	0,008	17	0,002	17	0,002	
A.O. 22	26.115	24,796	24.830	29,920	16.196	11,46	10.884	2,83	14.560	10,84	90	0,063	105	0,074	80	0,060	80	0,060	
A.O. 23	24.160	23,850	28.043	7,645	8.464	4,29	5.798	2,83	1.321	0,666	656	0,333	1.321	0,644	1.321	0,644	1.321	0,644	
A.O. 24	9.810	9,910	9.869	-	-	-	-	-	99.419	60,079	107.824	63,065	-	-	-	-	-	-	
A.O. 25	23.450	23,750	24.455	26,139	23.127	13,15	14.158	8,56	10	0,006	10	0,006	10	0,006	10	0,006	10	0,006	
Totale Calabria	83.535	82,306	87.197	9,42	47,787	6,97	34,516	5,95	100,840	14,917	108,595	15,843	1,411	0,243	1,411	0,243	1,411	0,243	
A.O. 26	21.243	20,536	21.656	7,085	4,19	7,085	4,33	7,066	4,22	203	0,120	31	0,019	54	0,032	54	0,032	54	0,032
A.O. 27	32.055	29,319	9.964	4,47	9.049	4,37	9.049	4,37	9.964	4,47	9.964	4,47	56	0,027	56	0,027	56	0,027	
A.O. 28	43.986	42,359	40.660	29,074	5.21	3,919	2,64	11.124	2,21	76	0,014	58	0,011	71	0,014	71	0,014	71	0,014
A.O. 29	16.850	15,791	16.173	4,586	2,26	3,312	1,66	3,312	1,74	61	0,030	66	0,033	122	0,064	122	0,064	122	0,064
A.O. 30	26.552	32,847	33.221	9,793	6,60	15,058	7,16	14,821	9,42	119	0,080	152	0,072	91	0,058	91	0,058	91	0,058
A.O. 31	27.150	26,729	26.278	18,790	7,23	12,343	5,12	12,543	4,77	18.790	7,233	7	0,003	7	0,003	7	0,003	7	0,003
A.O. 32	31.055	28,550	27.680	5,191	1,55	6,204	1,79	7,015	2,06	5.191	1,555	6.204	1,786	295	0,086	295	0,086	295	0,086
A.O. 33	30.150	27,598	25.530	5,593	2,41	8,853	3,83	8,853	3,95	39	0,017	-	-	8	0,004	8	0,004	8	0,004
Totale Sicilia	229,041	223,729	220,551	90,076	4,24	76,023	3,57	73,783	3,59	34,443	1,619	6,574	0,308	697	0,034	697	0,034	697	0,034
Totale Sud	399,028	389,815	387,873	315,449	8,95	274,773	7,78	254,714	7,47	135,321	3,839	115,225	3,264	2.725	0,062	2.725	0,062	2.725	0,062
ITALIA	1.169.210	1.167.151	1.167.862	818.175	7,93	785.605	7,68	787.864	7,73	257.706	2,498	305.441	2,985	164.643	1,616	164.643	1,616	164.643	1,616

./.

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital						Totale Attivo						Totale Patrimonio Netto					
	2017		2018		2019		2017		2018		2019		2017		2018		2019	
	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%
A.O. 1	16.715	17.032	17.063	138.608	100,0	125.634	100,0	122.172	100,0	60.793	43,9	59.774	47,6	60.206	49,3			
A.O. 2	32.807	33.675	34.247	258.093	100,0	276.470	100,0	273.675	100,0	140.632	54,5	152.352	55,1	151.628	55,4			
A.O. 3	27.210	28.050	28.563	167.357	100,0	165.571	100,0	171.756	100,0	77.140	46,1	80.577	48,7	82.031	47,8			
A.O. 4	25.430	29.476	30.311	213.683	100,0	203.980	100,0	202.058	100,0	108.469	50,8	104.091	51,0	101.564	50,3			
A.O. 5	22.880	22.395	23.555	145.436	100,0	125.624	100,0	120.467	100,0	72.151	49,6	64.999	51,7	62.522	51,9			
A.O. 6	94.325	90.687	92.554	968.436	100,0	907.060	100,0	932.855	100,0	463.039	47,8	356.256	39,3	367.506	39,4			
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	1.891.613	100,0	1.804.339	100,0	1.822.983	100,0	922.224	48,8	818.049	45,3	825.457	45,3			
A.O. 7	58.765	58.618	60.310	408.345	100,0	444.947	100,0	440.568	100,0	183.013	44,8	235.528	52,9	247.620	56,2			
A.O. 8	64.312	64.855	63.933	606.015	100,0	609.481	100,0	609.803	100,0	379.101	62,6	412.999	67,8	443.522	72,7			
Totale Veneto	123.077	123.473	124.343	1.014.360	100,0	1.054.428	100,0	1.050.371	100,0	562.114	55,4	648.527	61,5	691.142	63,8			
A.O. 9	44.143	44.651	43.612	358.302	100,0	341.184	100,0	321.865	100,0	222.638	62,1	227.789	66,8	232.940	72,4			
A.O. 10	41.500	46.430	47.198	581.122	100,0	550.532	100,0	556.727	100,0	296.295	51,0	294.943	53,6	289.430	52,0			
A.O. 11	68.392	68.800	66.700	526.696	100,0	536.395	100,0	539.452	100,0	224.400	42,6	231.836	43,2	254.166	47,1			
A.O. 12	31.133	32.494	32.780	396.469	100,0	377.275	100,0	365.148	100,0	183.223	46,2	172.257	45,7	164.551	45,1			
Totale E. Romagna**	185.168	192.375	190.290	1.862.589	100,0	1.805.386	100,0	1.783.192	100,0	926.558	49,7	926.825	51,3	941.087	52,8			
Totale Nord	527.612	537.163	540.626	4.768.562	100,0	4.664.153	100,0	4.656.546	100,0	2.410.896	50,6	2.393.401	51,3	2.457.686	52,8			
A.O. 13	32.108	31.867	30.971	196.443	100,0	178.085	100,0	177.647	100,0	99.258	50,5	91.379	51,3	87.609	49,3			
A.O. 14	47.939	48.026	47.537	320.625	100,0	310.495	100,0	287.304	100,0	170.355	53,1	165.022	53,1	157.598	54,9			
Totale Marche	80.047	79.893	78.508	517.068	100,0	488.580	100,0	464.951	100,0	269.613	52,1	256.401	52,5	245.207	52,7			
A.O. 15	38.592	38.340	38.855	506.965	100,0	554.210	100,0	558.193	100,0	108.941	21,5	199.458	36,0	14.245	-2,6			
A.O. 16	19.684	21.720	24.031	194.172	100,0	201.227	100,0	195.620	100,0	56.424	29,1	21.148	-1,1	-8.628	-4,4			
A.O. 17	59.175	54.083	51.460	492.832	100,0	492.775	100,0	534.331	100,0	163.814	33,2	248.352	50,4	102.068	19,1			
A.O. 18	21.071	22.137	22.781	204.716	100,0	202.417	100,0	201.524	100,0	47.453	23,2	98.413	48,6	38.921	-29,2			
A.O. 19	24.001	24.000	23.728	105.057	100,0	98.794	100,0	169.547	100,0	63.182	60,1	68.776	69,6	8.826	-5,2			
Totale Lazio	162.523	160.280	160.855	1.549.423	100,0	1.659.215	100,0	1.659.215	100,0	439.814	29,2	617.147	39,8	192.688	-11,6			
Totale Centro	242.570	240.173	239.363	2.020.810	100,0	2.038.003	100,0	2.124.166	100,0	1.170.201	8,4	360.746	-17,7	52.519	-2,5			

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Azi. Ospedaliere e Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital						Totale Attivo						Totale Patrimonio Netto					
	2017		2018		2019		2017		2018		2019		2017		2018		2019	
	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%	V.a.	Val.%
A.O. 20	50.432	48,041	47.798	47,630	100,0	100,0	472.220	100,0	472.220	100,0	532.831	100,0	333.176	70,8	323.869	68,6	356.539	66,9
A.O. 21	36.020	35,739	32.327	251,774	100,0	100,0	241.461	100,0	241.461	100,0	241.434	100,0	170.042	67,5	167.597	69,4	172.815	71,6
Totale Puglia	86.452	83,789	80.125	722.404	100,0	100,0	713.681	100,0	713.681	100,0	774.265	100,0	503.218	69,7	491.466	68,9	529.354	68,4
A.O. 22	26.115	24,796	24.830	141,771	100,0	100,0	141.380	100,0	141.380	100,0	134.365	100,0	71.887	50,7	69.933	49,5	53.538	39,8
A.O. 23	24.160	23,850	28.043	198,362	100,0	100,0	197.234	100,0	197.234	100,0	205.048	100,0	89.508	45,1	82.586	41,9	79.905	39,0
A.O. 24	9.810	9,910	9.869	165,481	100,0	100,0	170.973	100,0	170.973	100,0	75.520	100,0	91.971	55,6	89.882	52,6	93.701	124,1
A.O. 25	23.450	23,750	24.455	170,380	100,0	100,0	175.873	100,0	175.873	100,0	165.454	100,0	68.484	40,2	66.003	37,5	64.498	39,0
Totale Calabria	83.535	82,306	87.197	675.994	100,0	100,0	685.460	100,0	685.460	100,0	580.387	100,0	321.850	47,6	308.404	45,0	291.642	50,2
A.O. 26	21.243	20,536	21.656	169,020	100,0	100,0	163.704	100,0	163.704	100,0	167.584	100,0	73.252	43,3	75.349	46,0	79.652	47,5
A.O. 27	32.055	29,319	29.353	222,880	100,0	100,0	207.046	100,0	207.046	100,0	207.052	100,0	121.653	54,6	120.314	58,1	122.763	59,3
A.O. 28	43.986	42,359	40.660	557,966	100,0	100,0	527.545	100,0	527.545	100,0	503.399	100,0	339.283	60,8	322.822	61,2	319.159	63,4
A.O. 29	16.850	15,791	16.173	202,978	100,0	100,0	199.154	100,0	199.154	100,0	190.482	100,0	105.803	52,1	102.647	51,5	108.081	56,7
A.O. 30	26.552	32,847	33.221	148,335	100,0	100,0	210.449	100,0	210.449	100,0	157.281	100,0	54.077	36,5	58.710	27,9	59.176	37,6
A.O. 31	27.150	26,729	26.278	259,768	100,0	100,0	244.786	100,0	244.786	100,0	262.824	100,0	92.826	35,7	89.882	36,7	104.893	39,9
A.O. 32	31.055	28,550	27.680	333,909	100,0	100,0	347.299	100,0	347.299	100,0	341.330	100,0	175.807	52,7	179.106	51,6	166.126	48,7
A.O. 33	30.150	27,598	25.530	231,939	100,0	100,0	231.391	100,0	231.391	100,0	224.101	100,0	92.020	39,7	100.793	43,6	103.245	46,1
Totale Sicilia	229.041	223,729	220.551	2.126.795	100,0	100,0	2.131.374	100,0	2.131.374	100,0	2.054.053	100,0	1.054.721	49,6	1.049.623	49,2	1.063.095	51,8
Totale Sud	399.028	389,815	387.873	3.525.193	100,0	100,0	3.530.515	100,0	3.530.515	100,0	3.408.705	100,0	1.879.789	53,3	1.849.493	52,4	1.884.091	55,3
ITALIA	1.169.210	1.167,151	1.167.862	10.314.565	100,0	100,0	10.232.671	100,0	10.232.671	100,0	10.189.417	100,0	4.120.484	39,9	3.882.148	37,9	4.394.296	43,1

./.

(Segue) Tab. All. 2 - Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital						Patrimonio Netto						Fondo per Rischi ed Oneri						
	2017		2018		2019		2017		2018		2019		2017		2018		2019		
	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	
	di cui Finanziari, da Regione per investimenti						di cui Finanziari, da Regione per investimenti						di cui Finanziari, da Regione per investimenti						
A.O. 1	16.715	17,032	17.063	37,3	32,077	25,5	33,401	27,3	4,175	3,3	4,062	3,3	4,175	3,3	4,062	3,3	4,062	3,3	
A.O. 2	32.807	33,675	34.247	14,1	42,034	15,2	40,857	14,9	7,168	2,8	8,694	3,1	8,694	3,1	8,694	3,1	8,694	3,1	
A.O. 3	27.210	28,050	28.363	33,739	33,241	20,1	31,140	18,1	4,380	2,6	4,452	2,7	4,380	2,6	4,452	2,7	4,380	2,6	
A.O. 4	25.430	29,476	30.311	40,810	19,1	38,065	18,7	35,370	17,5	10,973	5,1	8,489	4,2	6,015	3,0	6,015	3,0	6,015	3,0
A.O. 5	22.880	22,395	23.555	52,771	36,3	50,732	40,4	48,734	40,5	5,760	4,0	6,179	4,9	5,003	4,2	5,003	4,2	5,003	4,2
A.O. 6	94.325	90,687	92.554	218,570	22,6	212,058	23,4	211,602	22,7	38,713	4,0	43,592	4,8	46,745	5,0	46,745	5,0	46,745	5,0
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	433.987	22,9	408.207	22,6	401.104	22,0	71.595	3,8	75.581	4,2	73.610	4,0	73.610	4,0	73.610	4,0
A.O. 7	58.765	58,618	60.310	76,268	18,7	71,525	16,1	73,683	12,1	40,815	6,7	48,439	7,9	64,220	10,5	64,220	10,5	64,220	10,5
A.O. 8	64.312	64,855	63.933	51,743	8,5	49,401	8,1	73,683	12,1	40,815	6,7	48,439	7,9	64,220	10,5	64,220	10,5	64,220	10,5
Totale Veneto	123.077	123,473	124,243	128.011	12,6	120,926	11,5	109,008	10,4	93,816	9,2	99,855	9,5	98,146	9,3	98,146	9,3	98,146	9,3
A.O. 9	44.143	44,651	43.612	9,673	2,7	13,163	3,9	13,537	4,2	17,905	5,0	15,218	4,5	13,597	4,2	13,597	4,2	13,597	4,2
A.O. 10	41.500	46,430	47.198	150,790	25,9	72,182	13,1	70,735	12,7	21,346	3,7	22,581	4,1	21,084	3,8	21,084	3,8	21,084	3,8
A.O. 11	68.392	68,800	66.700	69,612	13,2	51,884	9,7	74,600	13,8	76,069	14,4	69,394	12,9	67,470	12,5	67,470	12,5	67,470	12,5
A.O. 12	37.133	32,494	32.780	39,335	9,9	36,672	9,7	34,201	9,4	14,503	3,7	15,420	4,1	11,447	3,1	11,447	3,1	11,447	3,1
Totale E. Romagna**	185.168	192,375	190,290	269.410	14,5	173,901	9,6	193,073	10,8	129,823	7,0	122,613	6,8	113,598	6,4	113,598	6,4	113,598	6,4
Totale Nord	527.612	537,163	540,626	831.408	17,4	703,034	15,1	703,185	15,1	295,234	6,2	298,049	6,4	285,354	6,1	285,354	6,1	285,354	6,1
A.O. 13	32.108	31,867	30.971	44,364	22,6	42,283	23,7	39,764	22,4	60,785	30,9	54,093	30,4	59,085	33,3	59,085	33,3	59,085	33,3
A.O. 14	47.939	48,026	47.537	96,489	30,1	96,316	31,0	90,334	31,4	83,507	26,0	67,440	21,7	66,587	23,2	66,587	23,2	66,587	23,2
Totale Marche	80.047	79,893	78,508	140.853	27,2	138,599	28,4	130,098	28,0	144,292	27,9	121,533	24,9	125,672	27,0	125,672	27,0	125,672	27,0
A.O. 15	38.592	38,340	38.855	78,494	15,5	76,887	13,9	72,448	13,0	48,623	9,6	45,293	8,2	49,039	8,8	49,039	8,8	49,039	8,8
A.O. 16	19.684	21,720	24.031	120,250	61,9	139,262	69,2	136,036	69,5	48,076	24,8	44,963	22,3	41,816	21,4	41,816	21,4	41,816	21,4
A.O. 17	59.175	54,083	51.460	39,083	7,9	37,867	7,7	36,835	6,9	344,460	69,9	337,522	68,5	349,279	65,4	349,279	65,4	349,279	65,4
A.O. 18	21.071	22,137	22.781	21,841	10,7	28,223	13,9	17,596	8,7	33,194	16,2	35,479	17,5	40,861	20,3	40,861	20,3	40,861	20,3
A.O. 19	24.001	24,000	23.728	9,357	8,9	19,689	19,9	17,855	10,5	21,023	20,0	21,471	21,7	20,951	12,4	20,951	12,4	20,951	12,4
Totale Lazio	162.523	160,280	160,855	269.025	17,9	301,928	19,3	280,770	16,9	495,376	32,9	484,728	31,3	501,946	30,3	501,946	30,3	501,946	30,3
Totale Centro	242.570	240,173	239,363	409.878	20,3	440,527	21,6	410,868	19,3	639,668	31,7	606,261	29,7	627,618	29,5	627,618	29,5	627,618	29,5

./

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital						Patrimonio Netto						Fondo per Rischi ed Oneri					
	2017		2018		2019		2017		2018		2019		2017		2018		2019	
	di cui Finanziari		di cui Finanziari		di cui Finanziari		di cui Finanziari		di cui Finanziari		di cui Finanziari		di cui Finanziari		di cui Finanziari		di cui Finanziari	
	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %
A.O. 20	50.432	48,041	47.798	303,861	64,6	317,825	67,3	328,701	61,7	15.606	3,3	22.582	4,8	24.337	4,6			
A.O. 21	36.020	35,759	32.327	81,687	32,4	79,657	33,0	87,618	36,3	16.309	6,5	16.533	6,8	11.733	4,9			
Totale Puglia	86.452	83,780	80.125	385,548	53,4	397,482	55,7	416,319	53,8	31.915	4,4	39.173	5,5	36.070	4,7			
A.O. 22	26.115	24,796	24.830	6.379	4,5	6.232	4,6	6.232	4,6	10.350	7,3	9.297	6,6	17.988	13,4			
A.O. 23	24.160	23,850	28.043	8.159	4,1	5.627	2,9	978	0,6	486	0,6	3.744	1,9	3.428	1,7			
A.O. 24	9.810	9,910	9.809	64.394	37,8	61.949	35,2	59.483	36,0	51.145	30,0	49.606	28,2	44.826	27,1			
Totale Calabria	83.535	82,306	87.197	72.553	10,7	74.933	10,9	66.201	11,4	67.910	10,0	64.356	9,4	78.027	13,5			
A.O. 26	21.243	20,556	21.656	35.445	21,0	36.213	22,1	28.033	16,7	42.047	24,9	37.087	22,7	34.201	20,4			
A.O. 27	32.055	29,319	29.353	23.172	10,4	22.376	10,8	21.677	10,5	43.713	19,6	42.194	20,4	29.826	14,4			
A.O. 28	43.986	42,359	40.660	194.966	34,9	173.693	32,9	175.582	34,9	82.859	14,9	76.508	14,5	65.463	13,0			
A.O. 29	16.850	15,791	16.173	76.097	37,5	72.535	36,4	67.477	35,4	46.481	22,9	43.932	22,1	33.676	17,7			
A.O. 30	26.552	32,847	33.221	38.621	26,0	41.325	19,6	40.251	25,6	25.641	17,3	31.379	14,9	19.462	12,4			
A.O. 31	27.150	26,729	26.278	44.446	17,1	39.462	16,1	38.199	14,5	23.842	9,2	64.361	26,3	56.963	21,7			
A.O. 32	31.055	28,550	27.680	97.735	29,3	102.073	29,4	105.083	30,8	89.065	26,7	86.181	24,8	85.712	25,1			
A.O. 33	30.150	27,598	25.530	21.096	9,1	23.887	10,3	24.237	10,8	40.171	17,3	42.068	18,2	35.563	15,9			
Totale Sicilia	229.041	223,729	220.551	531,578	25,0	511,564	24,0	500,539	24,4	393.819	18,5	423.710	19,9	360.866	17,6			
Totale Sud	399,028	389,815	387,873	989,679	28,1	983,979	27,9	983,059	28,8	493,644	14,0	527,181	14,9	475,563	14,0			
ITALIA	1.169,210	1.167,151	1.167,862	2.230,965	21,6	2.127,540	20,8	2.097,112	20,6	1.428,546	13,8	1.431,491	14,0	1.388,535	13,6			

./.

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital						Debiti						Altre Passività come da S.P. (Rata e Risconti, IFR)					
	2017		2018		2019		2017		2018		2019		2017		2018		2019	
	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %	Val.	Val. %
A.O. 1	16.715	17,032	17.063	49,6	56.477	45,0	68.713	49,6	52.168	42,7	52.168	42,7	4.501	3,2	5.208	4,1	5.736	4,7
A.O. 2	32.807	33,675	34.247	42,6	115.366	41,7	109.948	42,6	113.453	41,5	113.453	41,5	345	0,1	58	0,0	64	0,0
A.O. 3	27.210	28,050	28.363	85,810	51,3	80.516	48,6	86.470	50,3	27	0,0	26	0,0	26	0,0	0	-	-
A.O. 4	25.430	29,476	30.311	93,965	44,0	90.681	44,5	94.086	46,6	27	0,0	27	0,0	719	0,4	393	0,2	0
A.O. 5	22.880	22,395	23.555	67,498	46,4	54.436	43,3	52.897	43,9	37	0,0	37	0,0	10	0,0	45	0,0	0
A.O. 6	94.325	90,687	92.554	342,552	35,4	324.893	35,8	352.807	37,8	124.152	12,8	182.319	20,1	165.797	17,8	172.035	9,4	0
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	768.466	40,6	722.369	40,0	751.887	41,2	129.328	6,8	188.340	10,4	172.035	9,4	0	0	0
A.O. 7	58.765	58,618	60.310	165,251	30,5	150.670	33,9	134.234	30,5	7.080	1,7	7.333	1,6	24.788	5,6	0	0	0
A.O. 8	64.312	64,855	63.933	185,833	30,7	147.693	24,2	101.632	16,7	266	0,0	350	0,1	429	0,1	0	0	0
Totale Veneto	123.077	123,473	124.243	351.084	34,6	298.363	28,3	235.866	22,5	7.346	0,7	7.683	0,7	25.217	2,4	0	0	0
A.O. 9	44.143	44,651	43.612	117,759	32,9	98.000	28,7	75.148	23,3	0	0,0	177	0,1	180	0,1	0	0	0
A.O. 10	41.500	46,430	47.198	260,378	44,8	229.433	41,7	243.223	43,7	3.103	0,5	3.575	0,6	2.990	0,5	0	0	0
A.O. 11	68.392	68,800	66.700	226,100	42,9	234.567	43,7	215.153	39,9	127	0,0	598	0,1	2.663	0,5	0	0	0
A.O. 12	31.133	32,494	32.780	198,741	50,1	189.398	50,3	188.131	51,5	0	0,0	0	0,0	1.019	0,3	0	0	0
Totale E. Romagna**	185.168	192,375	190.290	802.978	43,1	751.598	41,6	721.655	40,5	3.230	0,2	4.350	0,2	6.852	0,4	0	0	0
Totale Nord	527.612	537,163	540.626	1.922.528	40,3	1.772.330	38,0	1.709.402	36,7	139.904	2,9	200.373	4,3	204.104	4,4	0	0	0
A.O. 13	32.108	31,867	30.971	35,271	18,0	31.543	17,7	29.782	16,8	0	0,0	1.129	0,6	1.171	0,7	0	0	0
A.O. 14	47.939	48,026	47.537	63,585	19,8	74.378	24,0	59.456	20,7	3.178	1,0	3.655	1,2	3.663	1,3	0	0	0
Totale Marche	80.047	79,893	78.508	98.856	19,1	105.921	21,7	89.238	19,2	4.307	0,8	4.725	1,0	4.834	1,0	0	0	0
A.O. 15	38.592	38,340	38.855	566,582	111,8	707.701	127,7	522.726	93,6	701	0,1	674	0,1	673	0,1	0	0	0
A.O. 16	19.684	21,720	24.031	89,646	46,2	154.087	76,6	145.160	74,2	112.874	58,1	4.325	2,1	17.272	8,8	0	0	0
A.O. 17	59.175	54,083	51.460	312,057	81,9	403.474	81,9	286.900	53,7	129	0,0	131	0,0	220	0,0	0	0	0
A.O. 18	21.071	22,137	22.781	218,975	107,0	265.350	131,1	219.473	108,9	0	0,0	0	0,0	111	0,1	0	0	0
A.O. 19	24.001	24,000	23.728	147,217	140,1	146.099	147,9	155.797	91,9	-1	-0,0	-	-	1.625	1,0	0	0	0
Totale Lazio	162.523	160,280	160.855	1.334.477	88,7	1.676.711	108,2	1.330.056	80,2	13.703	7,6	5.131	0,3	19.901	1,2	0	0	0
Totale Centro	242.570	240,173	239.363	1.433.333	70,9	1.782.632	87,5	1.419.294	66,8	118.010	5,8	9.856	0,5	24.735	1,2	0	0	0

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital						Debiti						Altre Passività come da S.P. (Ratier e Risconti, IFR)					
	2017		2018		2019		2017		2018		2019		2017		2018		2019	
	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %
A.O. 20	50.432	48,041	47.798	24,6	124.834	26,4	150.007	28,2	6.091	1,3	935	0,2	1.948	0,4				
A.O. 21	36.020	35,739	32.327	25,6	56.672	23,5	56.212	23,3	992	0,4	659	0,3	674	0,3				
Totale Puglia	86.452	83,780	80.125	24,9	180,188	25,4	206,219	26,6	7.083	1,0	1.594	0,2	2.622	0,3				
A.O. 22	26.115	24,796	24.830	41,5	61.709	43,6	61.693	45,9	715	0,5	441	0,3	1.146	0,9				
A.O. 23	24.160	23,850	28.043	59,0	111.076	56,3	121.703	59,4	-11.855	-6,0	144	0,1	144	0,1				
A.O. 24	9.810	9,910	9.869	99,6	173.249	101,3	156.704	207,5	-93.943	-56,8	94.183	-55,1	-187.402	-248,1				
A.O. 25	23.450	23,750	24.455	50,751	60.264	34,3	56.130	33,9	-	-	-	-	-	-				
Totale Calabria	83.535	82,306	87.197	57,9	406,298	59,3	396,230	68,3	-105,083	-15,5	-93,598	-13,7	-186,112	-32,1				
A.O. 26	21.243	20,536	21.656	31,7	51.264	31,3	53.698	32,0	140	0,1	4	0,0	33	0,0				
A.O. 27	32.055	29,319	29.353	21,4	44.538	21,5	47.413	22,9	9.911	4,4	-	-	7.050	3,4				
A.O. 28	43.986	42,359	40.660	24,2	127.082	24,1	118.499	23,5	1.046	0,2	1.133	0,2	278	0,1				
A.O. 29	16.850	15,791	16.173	24,9	52.375	26,3	47.821	23,1	185	0,1	200	0,1	904	0,5				
A.O. 30	26.552	32,847	33.221	46,2	120.335	57,2	78.617	50,0	22	0,0	25	0,0	26	0,0				
A.O. 31	27.150	26,729	26.278	34,0	88.081	36,0	98.135	37,3	54.798	21,1	2.462	1,0	2.833	1,1				
A.O. 32	31.055	28,550	27.680	19,1	75.808	21,8	78.080	22,9	5.188	1,6	6.204	1,8	11.412	3,3				
A.O. 33	30.150	27,598	25.530	42,1	86.580	37,4	82.962	37,0	2.010	0,9	1.950	0,8	2.331	1,0				
Totale Sicilia	229,041	223,729	220,551	28,4	646,063	30,3	605,225	29,5	73,300	3,4	11,978	0,6	24,867	1,2				
Totale Sud	399,028	389,815	387,873	33,4	1,233,867	34,9	1,207,674	35,4	-24,700	-0,7	-80,026	-2,3	-158,623	-4,7				
ITALIA	1,169,210	1,167,151	1,167,862	43,9	4,788,829	46,8	4,336,370	42,6	233,214	2,3	130,203	1,3	70,216	0,7				

/.

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital			Totale Passivo e Patrimonio Netto					
	2017	2018	2019	2017		2018		2019	
				V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
A.O. 1	16.715	17.032	17.063	138.608	100,0	125.634	100,0	122.172	100,0
A.O. 2	32.807	33.675	34.247	258.093	100,0	276.470	100,0	273.675	100,0
A.O. 3	27.210	28.050	28.363	167.357	100,0	165.571	100,0	171.756	100,0
A.O. 4	25.430	29.476	30.311	213.683	100,0	203.980	100,0	202.058	100,0
A.O. 5	22.880	22.395	23.555	145.436	100,0	125.624	100,0	120.467	100,0
A.O. 6	94.325	90.687	92.554	968.436	100,0	907.060	100,0	932.855	100,0
Totale Piemonte	219.367	221.315	226.093	1.891.613	100,0	1.804.339	100,0	1.822.983	100,0
A.O. 7	58.765	58.618	60.310	408.345	100,0	444.947	100,0	440.568	100,0
A.O. 8	64.312	64.855	63.933	606.015	100,0	609.481	100,0	609.803	100,0
Totale Veneto	123.077	123.473	124.243	1.014.360	100,0	1.054.428	100,0	1.050.371	100,0
A.O. 9	44.143	44.651	43.612	358.302	100,0	341.184	100,0	321.865	100,0
A.O. 10	41.500	46.430	47.198	581.122	100,0	550.532	100,0	556.727	100,0
A.O. 11	68.392	68.800	66.700	526.696	100,0	536.395	100,0	539.452	100,0
A.O. 12	31.133	32.494	32.780	396.469	100,0	377.275	100,0	365.148	100,0
Totale E. Romagna**	185.168	192.375	190.290	1.862.589	100,0	1.805.386	100,0	1.783.192	100,0
Totale Nord	527.612	537.163	540.626	4.768.562	100,0	4.664.153	100,0	4.656.546	100,0
A.O. 13	32.108	31.867	30.971	196.443	100,0	178.085	100,0	177.647	100,0
A.O. 14	47.939	48.026	47.537	320.625	100,0	310.495	100,0	287.304	100,0
Totale Marche	80.047	79.893	78.508	517.068	100,0	488.580	100,0	464.951	100,0
A.O. 15	38.592	38.340	38.855	506.965	100,0	554.210	100,0	558.193	100,0
A.O. 16	19.684	21.720	24.031	194.172	100,0	201.227	100,0	195.620	100,0
A.O. 17	59.175	54.083	51.460	492.832	100,0	492.775	100,0	534.331	100,0
A.O. 18	21.071	22.137	22.781	204.716	100,0	202.417	100,0	201.524	100,0
A.O. 19	24.001	24.000	23.728	105.057	100,0	98.794	100,0	169.547	100,0
Totale Lazio	162.323	160.280	160.855	1.503.742	100,0	1.549.423	100,0	1.659.215	100,0
Totale Centro	242.570	240.173	239.363	2.020.810	100,0	2.038.003	100,0	2.124.166	100,0

(Segue) Tab. All. 2 – Confronto delle voci aggregate di Stato Patrimoniale e relative composizioni percentuali, con riferimento alle Aziende Ospedaliere pubbliche negli anni 2017, 2018 e 2019

Az. Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (1)	Numero di Ricoveri ordinari e in Day hospital			Totale Passivo e Patrimonio Netto					
	2017	2018	2019	2017		2018		2019	
				V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
A.O. 20	50.432	48.041	47.798	470.630	100,0	472.220	100,0	532.831	100,0
A.O. 21	36.020	35.739	32.327	251.774	100,0	241.461	100,0	241.434	100,0
Totale Puglia	86.452	83.780	80.125	722.404	100,0	713.681	100,0	774.265	100,0
A.O. 22	26.115	24.796	24.830	141.771	100,0	141.380	100,0	134.365	100,0
A.O. 23	24.160	23.850	28.043	198.362	100,0	197.234	100,0	205.048	100,0
A.O. 24	9.810	9.910	9.869	165.481	100,0	170.973	100,0	75.520	100,0
A.O. 25	23.450	23.750	24.455	170.380	100,0	175.873	100,0	165.454	100,0
Totale Calabria	83.535	82.306	87.197	675.994	100,0	685.460	100,0	580.387	100,0
A.O. 26	21.243	20.536	21.656	169.020	100,0	163.704	100,0	167.584	100,0
A.O. 27	32.055	29.319	29.353	222.880	100,0	207.046	100,0	207.052	100,0
A.O. 28	43.986	42.359	40.660	557.966	100,0	527.545	100,0	503.399	100,0
A.O. 29	16.850	15.791	16.173	202.978	100,0	199.154	100,0	190.482	100,0
A.O. 30	26.552	32.847	33.221	148.335	100,0	210.449	100,0	157.281	100,0
A.O. 31	27.150	26.729	26.278	259.768	100,0	244.786	100,0	262.824	100,0
A.O. 32	31.055	28.550	27.680	333.909	100,0	347.299	100,0	341.330	100,0
A.O. 33	30.150	27.598	25.530	231.939	100,0	231.391	100,0	224.101	100,0
Totale Sicilia	229.041	223.729	220.551	2.126.795	100,0	2.131.374	100,0	2.054.052	100,0
Totale Sud	399.028	389.815	387.873	3.325.193	100,0	3.530.515	100,0	3.408.705	100,0
ITALIA	1.169.210	1.167.151	1.167.862	10.314.565	100,0	10.232.671	100,0	10.189.417	100,0

Fonte: indagine Emmanita – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Per quanto concerne la Parte seconda, si è provveduto a commentare i risultati dell'indagine di campo, rivolta alla popolazione adulta da 18 anni in poi, il cui questionario ha affrontato gli argomenti sottospicificati:

- nella Sezione 1: *Gli effetti del Corona virus sui pazienti Covid e sui pazienti non-Covid*, attraverso una serie di domande che hanno esplorato il coinvolgimento nelle liste di attesa per l'accesso ai servizi di sanità territoriale, da un lato e ai ricoveri ospedalieri dall'altro, tenendo conto sia di malattie/interventi chirurgici di tipo serio-grave oppure di tipo leggero, ma anche della lunghezza di tali di attese; si è poi affrontato il tema dell'eventuale blocco di una o più delle prestazioni ordinarie di cui si aveva bisogno e della conseguente durata di esso, con tutto ciò che ne è derivato sul piano dello stato di salute dei pazienti non-Covid e delle modalità con cui questi ultimi hanno deciso di reagire; sono poi state aggiunte alcune domande dirette a valutare quale sia stata, nell'opinione degli intervistati, la capacità di reazione delle strutture sanitarie della propria Regione (o Provincia Autonoma) di residenza rispetto ai pazienti Covid come pure la capacità delle stesse strutture di garantire (o di riprendere dopo un eventuale blocco) l'erogazione di prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid; infine si è voluto verificare il livello di informazione della popolazione circa il ruolo svolto dalle strutture ospedaliere accreditate a sostegno di quelle pubbliche proprio per affrontare l'emergenza dei pazienti Covid;
- nella Sezione 2: *Atteggiamenti, comportamenti, timori suscitati nella popolazione dall'impatto della pandemia di Corona virus*, in vista di misurare gli stati d'animo problematici che le persone hanno vissuto nel corso dei mesi che vanno da febbraio a settembre 2020 unitamente agli stati d'animo positivi che la nuova situazione pandemica ha potuto sollecitare; inoltre si è voluta misurare l'adeguatezza dei comportamenti da parte degli intervistati rispetto alle indicazioni intensamente raccomandate allo scopo di difendersi dal Corona virus, sul piano del lavaggio frequente delle mani, dell'uso dei disinfettanti, dell'utilizzo della mascherina, del rispetto del distanziamento sociale e dell'adeguamento alla stessa quarantena: il tutto cercando anche di cogliere gli atteggiamenti relativi al ritorno ad una vita di lavoro più o meno normale dopo la parentesi estiva; infine sono state poste alcune domande relative alla conoscenza effettiva dell'impatto del Corona virus in termini di numero di contagiati e di numero di decessi, mettendo a confronto il tutto con i dati medi dell'impatto dell'influenza stagionale, a cui sono state aggiunte alcune domande sull'orientamento delle persone a vaccinarsi o meno contro quest'ultima ed anche contro il Corona virus.

L'indagine, effettuata tramite questionario, è stata condotta utilizzando un apposito panel (Telepanel) che è basato su un campione rappresentativo della popolazione italiana di 2.000 famiglie. La metodologia di costruzione di tale campione utilizza una stratificazione proporzionale per “celle di campionamento” che garantiscono la rappresentatività delle risposte, in quanto il suddetto campione è stato stratificato tenendo conto delle principali variabili sociodemografiche del sesso (2 livelli), dell'età (6 livelli), dell'istruzione (4 livelli), della condizione lavorativa (8 livelli), della ripartizione geografica (7 livelli), dell'ampiezza del comune di residenza (5 livelli): per un totale di 32 celle di campionamento. Sulla base dei dati demografici Istat 2016 è stato determinato il numero degli italiani adulti presenti in ognuna delle celle suddette sia in termini assoluti che in termini percentuali, con riferimento ad un totale di 49.424.499 individui (cfr. tabella All. 3).

L'attività di somministrazione del questionario ha avuto luogo nel corso di 10 giorni (dall'11 al 21 settembre 2020), ottenendo 3.612 questionari validi, le cui quote sono state successivamente corrette mediante un'apposita ponderazione, riferita alle variabili sociodemografiche, più sopra richiamate, con cui è stato strutturato il campione.

L'errore campionario, con un intervallo di confidenza pari al 95%, risulta essere del $\pm 1,63\%$.

Le informazioni così raccolte sono state elaborate in modo tale da ottenere delle tabelle di distribuzione semplice, sulla cui base di 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 alle risposte ottenute tramite il questionario, trovano posto – con il relativo commento – all'interno della Parte seconda del presente Rapporto.

Il profilo socioanagrafico dei rispondenti, opportunamente ponderati come appena ricordato, viene fornito dalle tabelle che vanno dalla tabella All. 4 alla tabella All. 10.

Tab. All. 3 – Confronto universo-campione, con riferimento all'indagine sulla popolazione (individui da 18 anni in poi)

Variabili strutturali	Universo		Rispondenti grezzi (2020)		Rispondenti ponderati (2020)	
	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
SESSO						
Maschi	23.586.982	47,7	1.737	48,1	1.918	47,7
Femmine	25.837.517	52,3	1.875	51,9	2.102	52,3
Totale	49.424.499	100,0	3.612	100,0	4.020	100,0
AMPIEZZA CENTRO						
Fino a 5.000 abitanti	8.664.530	17,5	457	12,7	704	17,5
5.001 - 20.000 abitanti	14.827.458	30,0	932	25,8	1.210	30,1
20.001 - 50.000 abitanti	9.207.758	18,6	736	20,4	748	18,6
50.001 - 100.000 abitanti	5.239.541	10,6	565	15,6	426	10,6
Oltre 100.000 abitanti	11.485.212	23,2	922	25,5	933	23,2
Totale	49.424.499	100,0	3.612	100,0	4.020	100,0
REGIONE NIELSEN						
Piemonte+Liguria+Valle d'Aosta	5.150.039	10,4	338	9,4	418	10,4
Lombardia	8.065.824	16,3	594	16,4	656	16,3
Triveneto	5.901.062	11,9	379	10,5	479	11,9
Emilia Romagna	3.657.153	7,4	286	7,9	298	7,4
Toscana+Marche+Umbria+Sardegna	6.548.538	13,2	423	11,7	531	13,2
Lazio	4.591.716	9,3	331	9,2	374	9,3
Abruzzo+Molise+Campania+Puglia	9.321.821	18,9	727	20,1	761	18,9
Sicilia+Calabria+Basilicata	6.188.345	12,5	534	14,8	503	12,5
Totale	49.424.499	100,0	3.612	100,0	4.020	100,0
ISTRUZIONE						
Nessun titolo/Licenza elementare	11.450.263	23,2	66	1,8	933	23,2
Licenza media inferiore	17.545.950	35,5	540	15,0	1.427	35,5
Diploma media superiore	14.724.308	29,8	2.012	55,7	1.198	29,8
Laurea breve, laurea, dottorato	5.703.978	11,5	994	27,5	462	11,5
Totale	49.424.499	100,0	3.612	100,0	4.020	100,0
ETÀ						
Da 18 a 24 anni	4.240.198	8,6	375	10,4	346	8,6
Da 25 a 34 anni	7.057.113	14,3	461	12,8	575	14,3
Da 35 a 44 anni	9.360.064	18,9	799	22,1	760	18,9
Da 45 a 54 anni	8.915.288	18,0	737	20,4	724	18,0
Da 55 a 64 anni	7.467.295	15,1	614	17,0	607	15,1
Oltre 64 anni	12.384.541	25,1	626	17,3	1.009	25,1
Totale	49.424.499	100,0	3.612	100,0	4.020	100,0
PROFESSIONE						
Lavoratore autonomo	5.624.780	11,4	313	8,7	458	11,4
Lavoratore dipendente	9.332.266	18,9	1.243	34,4	760	18,9
Operaio	7.602.018	15,4	267	7,4	619	15,4
Casalinga	8.322.598	16,8	435	12,0	675	16,8
Pensionato	11.467.163	23,2	625	17,3	933	23,2
In cerca di occupazione	2.016.961	4,1	450	12,5	165	4,1
Altro	5.058.713	10,2	279	7,7	410	10,2
Totale	49.424.499	100,0	3.612	100,0	4.020	100,0

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. All. 4 – Sesso dell'intervistato (val. %)

<i>Sesso</i>	<i>Totale</i>
– Maschio	47,7
– Femmina	52,3
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. All. 5 – Et  dell'intervistato (val. %)

<i>Anni</i>	<i>Totale</i>
– 18-24 anni	8,6
– 25-34 anni	14,3
– 35-44 anni	18,9
– 45-54 anni	18,0
– 55-64 anni	15,1
– 65 anni e oltre	25,1
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. 6 – Ripartizioni geografiche di residenza dell'intervistato e Regioni maggiormente interessate dal Corona virus (Popolazione) (val. %)

<i>Regione</i>	<i>Totale</i>
– Nord-Ovest	26,8
– Nord-Est	19,3
– Centro	18,1
– Sud e Isole	35,8
– Totale	100,0
– Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche	42,4
– Resto d'Italia	57,6
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. All. 7 – Ampiezza del comune di residenza dell'intervistato (val. %)

<i>Ampiezza</i>	<i>Totale</i>
– Fino a 5.000 abitanti	17,5
– 5.001-20.000 abitanti	30,1
– 20.001-50.000 abitanti	18,6
– 50.001-100.000 abitanti	10,6
– Oltre 100.000 abitanti	23,2
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. All. 8 – Professione dell'intervistato (val. %)

<i>Professione</i>	<i>Totale</i>
– Lavoratore autonomo	11,4
– Lavoratore dipendente	18,9
– Operaio	15,4
– Casalinga	16,8
– Pensionato	23,2
– In cerca di occupazione	4,1
– Altro	10,2
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. All. 9 – Titolo di studio dell'intervistato (val. %)

<i>Titolo</i>	<i>Totale</i>
– Nessun titolo / Licenza elementare	23,2
– Licenza media inferiore	35,5
– Diploma di scuola secondaria	29,8
– Laurea breve, laurea, dottorato	11,5
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. All. 10 – Livello socioeconomico stimato dall'intervistato (val. %)

<i>Livello</i>	<i>Totale</i>
– Livello socioeconomico alto	2,7
– Livello socioeconomico medio-alto	6,5
– Livello socioeconomico medio	44,3
– Livello socioeconomico medio-basso	33,3
– Livello socioeconomico basso	13,2
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Infine si è proceduto alla predisposizione della Parte terza del Rapporto, relativa agli Indicatori statistici che comprendono i dati più recenti disponibili sul sistema ospedaliero italiano. Essi concerno il numero e la tipologia delle strutture, i relativi dati di attività, le dimensioni del personale e della spesa.

2. L'indice delle tabelle strutturali

Si riportano di seguito i riferimenti delle tabelle collocate nella Parte terza del Rapporto che si riferiscono al numero di istituti pubblici e di quelli accreditati, alla distribuzione dei posti letto e alla dotazione di apparecchiature. A cui hanno fatto seguito quelli relativi alle attività concernenti le giornate di degenza, il tasso di utilizzo, le tipologie di ricovero e di dimissione, i DRG più diffusi, le attività classificate a seconda delle maggiori categorie diagnostiche, le attività classificate per disciplina e la mobilità sanitaria interregionale.

Sono state poi esposte le informazioni sul personale che illustrano 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 ospedali accreditati	Tab. S/1	187
– Evoluzione del numero degli istituti pubblici e assimilati e degli ospedali accreditati (incremento %)	Tab. S/2	188
– Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2018 (v.a.)	Tab. S/3	189
– Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2018 (%)	Tab. S/4	190
– Posti letto delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN utilizzati per l'attività di ricovero ordinario, per regione. Anno 2018	Tab. S/5	191
– Ospedali accreditati(1) con il Ssn, per regione – Istituti e posti letto. Anno 2018	Tab. S/6	192
– Distribuzione regionale degli istituti associati Aiop secondo l'indirizzo nosologico prevalente – Anno 2020	Tab. S/7	193
– Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Aiop per tipologia di attività – Anno 2020	Tab. S/8	194

		pag.
- Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Aiop per tipologia di attività e per regione. Anno 2020 (composizione %)	Tab. S/9	195
- Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero pubbliche e assimilate. Anno 2017	Tab. S/10	196
- Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti negli ospedali accreditati. Anno 2017	Tab. S/11	197
- Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle case di cura private non accreditate. Anno 2017	Tab. S/12	198
- Posti letto, giornate di degenza e tasso di utilizzazione – Ricoveri ordinari	Tab. S/13	205
- Incremento annuo dell'attività, posti letto e giornate di degenza	Tab. S/14	205
- Ospedali pubblici e ospedali accreditati – Dati di attività per ricoveri ordinari. Anno 2017	Tab. S/15	205
- Attività di degenza per acuti (*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2017 e confronti con il 2013	Tab. S/16	206
- Attività di degenza per non acuti (*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2017 e confronti con il 2013	Tab. S/17	207
- Attività di degenza per acuti (*) degli ospedali accreditati, per regione. Anno 2017 e confronti con il 2013	Tab. S/18	208
- Attività di degenza per non acuti (*) degli ospedali accreditati, per regione. Anno 2017 e confronti con il 2013	Tab. S/19	109
- Schede di dimissione ospedaliera (SDO): attività rilevata, totale nazionale e per istituti pubblici e privati – Dimessi e giornate di ricovero. Anno 2018	Tab. S/20	210
- Distribuzione dei dimessi per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero. Anno 2018	Tab. S/21	210
- Distribuzione delle giornate di degenza per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero. Anno 2018	Tab. S/22	210
- Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti – Regime ordinario. Anno 2018	Tab. S/23	211-212
- Ospedali accreditati Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2019	Tab. S/24	213-214
- Ospedali accreditati Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Nord del Paese. Anno 2019	Tab. S/25	215-216
- Ospedali accreditati Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Centro del Paese. Anno 2019	Tab. S/26	217-218
- Ospedali accreditati Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Sud del Paese. Anno 2019	Tab. S/27	219-220

		pag.
– 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 2018	Tab. S/28	221
– 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 2018	Tab. S/29	222
– Ospedali accreditati Aiop: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri di riabilitazione in Regime ordinario. Anno 2019	Tab. S/30	223-224
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2018	Tab. S/31	225
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in day hospital. Anno 2018	Tab. S/32	226
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2018	Tab. S/33	227
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in day hospital. Anno 2018	Tab. S/34	228
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di lungodegenza. Anno 2018	Tab. S/35	229
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Dati nazionali)	Tab. S/36	230-231
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Piemonte)	Tab. S/37	232
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Valle d'Aosta)	Tab. S/38	232
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Lombardia)	Tab. S/39	233
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Bolzano)	Tab. S/40	234
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Trento)	Tab. S/41	234
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Veneto)	Tab. S/42	235
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Friuli V.G.)	Tab. S/43	236
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Liguria)	Tab. S/44	236
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Emilia Romagna)	Tab. S/45	237
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Toscana)	Tab. S/46	238
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Umbria)	Tab. S/47	238

		pag.
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Marche)	Tab. S/48	239
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Lazio)	Tab. S/49	240
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Abruzzo)	Tab. S/50	241
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Molise)	Tab. S/51	241
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Campania)	Tab. S/52	242
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Puglia)	Tab. S/53	243
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Basilicata)	Tab. S/54	244
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Calabria)	Tab. S/55	244
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Sicilia)	Tab. S/56	245
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Sardegna)	Tab. S/57	246
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Nord)	Tab. S/58	247
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Centro)	Tab. S/59	248
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2017 (Sud)	Tab. S/60	249
– Le differenze in termini di opportunità di cura sul territorio, misurate dalla mobilità per ricoveri ospedalieri. Anni 2014-2018	Tab. S/61	250
– Andamento del personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl (v.a.)	Tab. S/62	254
– Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl (var. %)	Tab. S/63	254
– Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl	Tab. S/64	255
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Anni 2013-2018	Tab. S/65	255
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Anni 2013-2018 (var. %)	Tab. S/66	255
– Personale in totale degli istituti di cura, per regione. Anno 2013	Tab. S/67	256
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Situazione al 31 dicembre 2019	Tab. S/68	257
– Spesa sanitaria corrente. Anni 2014-2018 (in miliardi di euro)	Tab. S/69	261
– Spesa sanitaria a prezzi costanti. Anni 2014-2018 (in miliardi di euro)	Tab. S/70	261
– Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL	Tab. S/71	262
– Spesa ospedaliera pubblica e accreditata in rapporto alla spesa sanitaria pubblica totale e al PIL	Tab. S/72	263

3. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sulla popolazione

Di seguito vengono riportate le tabelle che presentano i risultati degli incroci tra alcune variabili socioanagrafiche e di opinione con le diverse domande del questionario dell'indagine destinato alla popolazione, che ha interessato un campione rappresentativo nazionale di cittadini adulti da 18 anni in poi. 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.

Di conseguenza nel presente capitolo non trovano posto tutti gli incroci ricavati sulla base dei dati di 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 esso viene citato nel corso del commento. Quest'ultimo, per quanto riguarda le risposte ottenute, è stato collocato 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 due tipologie di tabelle e precisamente:

- alle tabelle di tipo “A...”, le quali hanno utilizzato le variabili della ripartizione geografica di residenza, della tipologia di aree regionali coinvolte o non coinvolte dalla pandemia, dell'ampiezza del Comune di residenza, del sesso e delle classi di età degli intervistati;
- alle tabelle di tipo “B...”, che si riferiscono al titolo di studio dell'intervistato, al livello socioeconomico di appartenenza stimato della propria famiglia, alle Regioni (o Province Autonome) nelle quali si ritiene ci sia stata o meno una vera emergenza Corona virus, al blocco eventuale di una o più delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid, alla percezione della ripresa del Corona virus tra i mesi di agosto e settembre 2020, all'effettuazione di una o più analisi sierologiche nonché all'effettuazione di una o più analisi tramite tampone.

Sono state anche predisposte delle tabelle particolari di incrocio (“Incroci di servizio”) al fine di meglio approfondire alcuni fenomeni illustrati nella Parte seconda. Le tabelle relative sono state di solito aggiunte alla tabella di distribuzione semplice, mantenendone il numero ma aggiungendo il suffisso “A”.

Al fine di facilitare la consultazione delle tabelle di incrocio allegate è stato anche predisposto l’indice sintetico che segue.

		pag.
– Eventuali esperienze di liste di attesa nel corso dell’anno 2019 per l’accesso ai servizi sanitari territoriali, ad esempio analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, RM, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in <i>day service</i> medico ambulatoriale e in e in <i>day service</i> chirurgico ambulatoriale (val. %)	Tab. A1.1	304
	Tab. B1.1	305
– Eventuali esperienze di liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020 per l’accesso ai servizi sanitari territoriali, ad esempio analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, RM, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in <i>day service</i> medico ambulatoriale e in <i>day service</i> chirurgico ambulatoriale (val. %)	Tab. A1.2	306
	Tab. B1.2	307
– Eventuali esperienze di liste di attesa nel corso dell’anno 2019 per l’accesso ai ricoveri in ospedale, a causa di malattie e/o interventi chirurgici di tipo serio-grave oppure di tipo leggero (val. %)	Tab. A2.1	308
	Tab. B2.1	309
– Eventuali esperienze di liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020 per l’accesso ai ricoveri in ospedale, a causa di malattie e/o interventi chirurgici di tipo serio-grave oppure di tipo leggero (val. %)	Tab. A2.2	310
	Tab. B2.2	311
– Eventuale presenza dell’intervistato in una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie come quelle di seguito elencate, <u>con riferimento a malattie/interventi di tipo serio-grave</u> (val. %)	Tab. A3.1	312
	Tab. B3.1	313
– Durata già maturata sino ai mesi di gennaio-febbraio 2020 delle liste di attesa senza aver ancora ottenuto le prestazioni (val. %)	Tab. A3.2	314-315
– Eventuale presenza dell’intervistato in una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie come quelle di seguito elencate, <u>con riferimento a malattie/interventi di tipo leggero</u> (val. %)	Tab. A4.1	316
	Tab. B4.1	317
– Durata già maturata sino ai mesi di gennaio-febbraio 2020 delle liste di attesa senza aver ancora ottenuto le prestazioni (val. %)	Tab. B4.2	318-329
– Valutazione dell’intervistato circa la presenza o meno di una vera emergenza corona virus nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza, nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)	Tab. A5	320

		pag.
– Presenza nella Regione (e/o Provincia Autonoma) di residenza di un blocco di una o più prestazioni di cui si aveva bisogno, nel periodo febbraio-settembre 2020 (val. %)	Tab. A6.1	321
	Tab. B6.1	322
– Presenza nella Regione (e/o Provincia Autonoma) di residenza di un blocco di una o più prestazioni di cui si aveva bisogno, nel periodo febbraio-settembre 2020 (val. %)	Tab. A6.2	323-324
– Comportamenti posti in atto dagli intervistati che hanno fatto personalmente esperienza di <u>un blocco delle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedali pubblici</u> , nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)	Tab. A7	325-329
– Comportamenti degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie previste, una volta passata la fase più acuta del Corona virus cioè da giugno 2020 in poi (val. %)	Tab. A9.1	330
– Comportamenti degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie previste, una volta passata la fase più acuta del Corona virus cioè da giugno 2020 in poi (val. %)	Tab. A9.2	331
– <u>Autovalutazione dello stato di salute attuale</u> da parte degli intervistati che hanno subito il blocco di una o più prestazioni ordinarie (come quelle elencate nella precedente tabella 8), senza aver trovato delle valide alternative (val. %)	Tab. A10	332
– Giudizio degli intervistati sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza qualora ci sia stata una vera emergenza Corona virus, <u>rispetto ai bisogni dei pazienti-Covid</u> e con riferimento al periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)	Tab. A11	333-334
– Giudizio degli intervistati sulla capacità di riprendere, dal mese di giugno 2020 in poi, l'attività ordinaria delle strutture sanitarie <u>in favore dei pazienti non-Covid</u> qualora la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza sia stata interessata da una vera emergenza Corona virus nella prima parte dell'anno (val. %)	Tab. A12	335-336
– Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie <u>da parte dei pazienti non-Covid</u> nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)	Tab. A13.1	337-338
	Tab. B13.1	339-340
– Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie <u>da parte dei pazienti non-Covid</u> nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)	Tab. A13.2	341-342
	Tab. B13.2	343-344

	pag.	
– Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di affrontare in maniera mediamente soddisfacente le <u>necessità dei pazienti Covid</u> , qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)	Tab. A14.1	345-346
	Tab. B14.1	347-348
– Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di garantire la <u>continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari non-Covid</u> , qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)	Tab. A14.2	349-350
	Tab. B14.2	351-352
– Conoscenza da parte degli intervistati del fatto che gli ospedali accreditati (che fanno parte a tutti gli effetti del Servizio Sanitario Nazionale) hanno messo complessivamente a disposizione circa 25.000 posti letto nelle loro strutture, presenti nelle diverse Regioni (o Province Autonome) sia per accogliere i pazienti-Covid sia per garantire le cure urgenti dei pazienti ordinari non-Covid (val. %)	Tab. A15	353
	Tab. B15	353
– Livello di conoscenza del fatto che gli ospedali accreditati (che fanno parte a tutti gli effetti del Servizio Sanitario Nazionale), presenti nella Regione e/o Provincia Autonoma, hanno messo a loro volta a disposizione dei posti letto nelle loro strutture per accogliere i pazienti Covid e/o per garantire le cure urgenti dei pazienti ordinari non-Covid (val. %)	Tab. A16	354
– Stati d’animo problematici che l’intervistato ha personalmente vissuto o quanto meno percepito nel suo ambiente, con riferimento alla pandemia, nel corso dei mesi che vanno da febbraio a luglio 2020 e quindi nei mesi di agosto e settembre 2020 (Giudizi “Molto + Abbastanza percepito”) (val. %)	Tab. A17.1	355-358
– Eventuali stati d’animo positivi che l’intervistato ha personalmente vissuto nel corso dei mesi trascorsi dall’inizio del 2020 al mese di settembre 2020 (Giudizi “Molto + Abbastanza d’accordo”) (val. %)	Tab. A18	359-360
	Tab. B18	361-362
– Percezione della gravità del Corona virus sino a tutto maggio-giugno 2020 in relazione alla messa in pratica o meno dei comportamenti raccomandati (val. %)	Tab. A19	363
	Tab. B19	363
– Percezione della ripresa del Corona virus <u>a partire dal mese di agosto 2020 e sino al 21 settembre 2020</u> nell’ambito della Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)	Tab. A21	364
	Tab. B21	364
– Comportamenti che sono stati messi in pratica, pensando alla propria protezione ma anche a quella altrui, <u>con riferimento al periodo luglio-settembre 2020</u> (val. %)	Tab. A23	365-366
	Tab. B23	367-369
– Valutazione degli intervistati circa la duplice esigenza di tutelarsi dal virus, da un lato e di ritornare ad una vita di lavoro più o meno normale, dall’altro (val. %) (Giudizi “Molto + Abbastanza d’accordo”) (val. %)	Tab. A24	370
	Tab. B24	371-372
– Livello di conoscenza circa l’impatto del Covid-19, da un lato e l’impatto medio delle influenze stagionali invernali che si manifestano in Italia, dall’altro (val. %)	Tab. A25	373-374
	Tab. B25	375-376

		pag.
– Propensione degli intervistati a vaccinarsi contro l’influenza di stagione nonché a vaccinarsi eventualmente contro il Corona virus (val. %)	Tab. A26	377
	Tab. B26	378-379
– Effettuazione nel corso del 2020 di analisi sierologiche e/o di analisi tramite tampone in relazione alla pandemia di Covid-19 da parte degli intervistati (val. %)	Tab. A27	380-381
	Tab. B27	382-383
– Le ragioni che hanno spinto una quota di intervistati ad effettuare analisi sierologiche e/o tramite tampone (val. %)	Tab. A28	384-385
	Tab. B28	386-387

Tab. A1.1 – Eventuali esperienze di liste di attesa nel corso dell'anno 2019 per l'accesso ai servizi sanitari territoriali, ad esempio analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, RM, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale e in e in day service chirurgico ambulatoriale (val. %)

Nell'anno 2019	Ripartizione geografica				Contingimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età										
	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹			Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		Oltre 20 mila ab.		Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
	Totale	85,0	12,7	14,4	85,6	90,5	80,2	86,4	84,0	84,1	85,7	85,9	82,5	87,4	87,4	82,5	87,4	87,4	82,5	87,4	76,8	84,9	89,9	
Per malattie/interventi di tipo serio-grave																								
– No, non ho avuto alcuna esperienza																								
– Sì, ho avuto una e/o più esperienze:																								
■ 1 sola esperienza	7,9	6,0	8,1	4,6	11,0	11,0	6,9	8,7	8,6	6,7	8,2	9,6	6,4	16,8	7,1	3,6	3,6	3,6	6,4	16,8	7,1	3,6	3,6	3,6
■ 2 esperienze	3,9	3,2	4,6	2,7	4,6	4,6	4,2	3,7	4,7	3,5	2,8	4,6	3,2	4,1	4,6	3,1	3,1	3,1	4,6	4,1	4,6	3,1	3,1	3,1
■ 3 esperienze	1,4	2,0	1,2	1,1	1,2	1,2	1,3	1,4	1,1	2,1	1,1	2,0	0,8	1,4	2,0	0,8	0,8	0,8	1,4	1,4	2,0	0,8	0,8	0,8
■ 4 o più esperienze	1,8	1,5	0,5	1,1	3,0	3,0	1,2	2,2	1,5	2,0	2,0	1,3	2,2	0,9	1,4	2,6	2,6	2,6	0,9	1,4	2,6	2,6	2,6	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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	2.102	1.918	2.102	2.102	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.616	1.616
Per malattie/interventi di tipo leggero																								
– No, non ho avuto alcuna esperienza																								
– Sì, ho avuto una e/o più esperienze:																								
■ 1 sola esperienza	32,4	33,7	32,4	29,1	33,2	33,2	33,5	31,6	32,7	34,7	29,1	36,7	28,5	46,4	33,0	24,0	24,0	24,0	46,4	33,0	46,4	33,0	24,0	24,0
■ 2 esperienze	15,9	14,8	19,8	16,9	14,2	14,2	16,5	15,5	14,8	19,8	13,5	17,9	14,2	21,3	18,1	10,9	10,9	10,9	21,3	18,1	21,3	18,1	10,9	10,9
■ 3 esperienze	3,2	2,9	4,4	3,3	2,9	2,9	3,6	3,0	3,8	2,4	3,3	4,4	2,2	6,0	2,9	2,0	2,0	2,0	6,0	2,9	6,0	2,9	2,0	2,0
■ 4 o più esperienze	2,8	4,2	1,4	1,7	3,0	3,0	3,2	2,4	2,8	2,3	3,2	2,6	2,9	2,4	2,3	3,4	3,4	3,4	2,4	2,3	2,4	2,3	3,4	3,4
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	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	2.102	1.918	2.102	2.102	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.616	1.616

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: Indagine Ermenieita – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B1.1 – *Eventuali esperienze di liste di attesa nel corso dell'anno 2019 per l'accesso ai servizi sanitari territoriali, ad esempio analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, RM, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale e in e in day service chirurgico ambulatoriale (val. %)*

Nell'anno 2019	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche tampone una e/o più e/o più volte						
	Fino lic. Diploma media inf. sup.		Laurea breve + Magistrale + Dottorato		Basso + Medio basso		Medio alto		Non c'è stata		Non c'è stato		Sentita molto + Abb.		Sentita poco + Per nulla		
	Totale	Fino lic. media inf. sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso	Medio basso	Medio	Alto	Non c'è stata	Non c'è stato	Non c'è stato	Non c'è stato	Sentita molto + Abb.	Sentita poco + Per nulla	Sì	No	Sì	No
<i>Per malattie/interventi di tipo serio-grave</i>																	
- No, non ho avuto alcuna esp.	85,0	86,9	83,2	80,0	87,5	86,5	65,5	83,4	89,1	76,7	96,4	83,1	89,4	72,1	87,2	74,5	86,5
- Sì, ho avuto una e/o più esp.:	15,0	13,1	16,8	20,0	12,5	13,5	34,5	16,6	10,9	23,3	3,6	16,9	10,6	27,9	12,8	25,5	13,5
▪ 1 sola esperienza	7,9	6,2	9,8	11,9	6,5	6,2	23,4	9,6	3,6	12,0	2,5	8,9	5,7	20,0	5,9	16,4	6,8
▪ 2 esperienze	3,9	4,0	3,9	3,5	2,9	4,8	4,7	3,7	4,5	6,5	0,3	4,4	2,8	4,7	3,8	5,0	3,7
▪ 3 esperienze	1,4	1,0	1,7	2,7	0,6	1,8	3,5	1,5	1,2	2,2	0,2	1,5	1,0	1,3	1,4	2,5	1,2
▪ 4 o più esperienze	1,8	1,9	1,4	1,9	2,5	0,7	2,9	1,8	1,6	2,6	0,6	2,1	1,1	1,9	1,7	1,6	1,8
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
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,869	1,782	369	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	1,229	569	3,451	477	3,543
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>																	
- No, non ho avuto alcuna esp.	67,6	72,6	62,8	54,3	69,9	68,6	50,7	63,8	77,4	52,6	88,0	66,6	69,9	53,5	69,9	56,1	69,1
- Sì, ho avuto una e/o più esp.:	32,4	27,4	37,2	45,7	30,1	31,4	49,3	36,2	22,6	47,4	12,0	33,4	30,1	46,5	30,1	43,9	30,9
▪ 1 sola esperienza	15,9	12,5	19,5	24,3	14,7	16,9	17,6	17,3	12,3	21,3	8,6	16,0	15,7	21,5	15,0	28,2	14,3
▪ 2 esperienze	10,5	9,6	10,9	14,0	9,8	8,9	21,6	11,8	7,0	16,7	2,0	10,7	9,9	17,8	9,3	8,2	10,8
▪ 3 esperienze	3,2	2,8	3,9	3,9	1,8	4,0	7,0	3,8	1,9	5,4	0,4	3,8	2,0	4,1	3,1	4,7	3,1
▪ 4 o più esperienze	2,8	2,5	2,9	3,5	3,8	1,6	3,1	3,3	1,4	4,0	1,0	2,9	2,5	3,1	2,7	2,8	2,7
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
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,869	1,782	369	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	1,229	569	3,451	477	3,543

Fonte: *indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. B1.2 – *Eventuali esperienze di liste di attesa nel corso dei mesi di gennaio-febbraio 2020 per l'accesso ai servizi sanitari territoriali, ad esempio analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, RM, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale e in day service chirurgico ambulatoriale (val. %)*

Neti mesi di gennaio/febbraio 2020	Titolo di studio										Livello socioeconomico familiare			Situazione di vera emergenza Corona virus			Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid			Percezione ripresa Corona virus			Effettuazione analisi sierologiche una e/o più e/o più volte								
	Totale			Fino Diploma			Laurea breve + Magistr. + Dottorato			Basso + Medio + basso			Alto + Medio + Alto			Stato c'è Non c'è			Sentita molto + Abb. Per nulla			Stato c'è Non c'è			Sentita molto + Abb. Per nulla			Stato c'è Non c'è			
	lic. media inf.	lic. media sup.	lic. media inf.	breve + Magistr. + Dottorato	Basso + Medio + basso	Alto + Medio + Alto	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è	Stato c'è	Non c'è			
- No, non ho avuto alcuna esp.	87,6	86,5	83,5	88,2	89,4	67,0	84,8	92,2	78,7	97,9	84,9	90,9	74,2	88,9	79,1	87,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- Sì, ho avuto una e/o più esp.:	13,1	13,5	16,5	11,8	10,6	33,0	15,2	7,8	21,3	2,1	15,1	9,1	25,8	11,1	20,9	12,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
▪ 1 sola esperienza	5,8	4,4	7,0	6,2	5,2	6,7	3,4	8,9	1,6	6,2	8,9	1,6	6,2	5,0	8,8	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
▪ 2 esperienze	3,8	4,0	3,7	4,0	2,4	9,8	3,9	3,7	6,4	0,3	4,2	3,1	6,4	3,4	6,4	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
▪ 3 esperienze	2,4	3,0	1,5	1,9	0,3	13,4	3,1	0,6	4,2	0,0	3,3	0,5	8,6	1,4	1,1	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
▪ 4 o più esperienze	1,1	1,0	1,3	1,5	1,3	0,6	3,1	1,5	1,8	0,2	1,4	0,5	2,0	1,0	1,5	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,869	1,782	369	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	1,229	569	3,451	477	3,543	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Per malattie/interventi di tipo leggero																															
- No, non ho avuto alcuna esp.	81,2	71,9	67,0	80,0	77,5	57,2	73,4	85,8	64,4	93,7	75,4	79,8	64,2	78,9	66,5	78,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Sì, ho avuto una e/o più esp.:	23,3	18,8	28,1	20,0	22,5	42,8	26,6	14,2	35,6	6,3	24,6	20,2	35,8	21,1	33,5	21,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
▪ 1 sola esperienza	13,6	10,5	17,2	12,2	14,3	17,0	15,8	7,8	20,2	4,5	14,3	12,0	16,4	13,1	20,8	12,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
▪ 2 esperienze	6,3	5,4	6,8	9,4	5,5	18,9	6,9	4,6	9,8	1,5	6,3	6,2	15,6	4,7	8,5	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
▪ 3 esperienze	2,2	2,2	2,2	2,0	1,4	2,6	4,4	2,6	1,0	3,6	0,2	2,8	1,8	2,3	1,2	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
▪ 4 o più esperienze	1,2	0,7	1,9	1,6	0,9	1,1	2,5	1,3	0,8	2,0	0,1	1,2	1,2	2,0	1,0	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,869	1,782	369	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	1,229	569	3,451	477	3,543	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sisrema, 2020

Tab. A2.1 – Eventuali esperienze di liste di attesa nel corso dell'anno 2019 per l'accesso ai ricoveri in ospedale, a causa di malattie e/o interventi chirurgici di tipo serio-grave oppure di tipo leggero (val. %)

Nell'anno 2019	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età																					
	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹			Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre									
	Totale	89,6	90,9	89,2	81,9	91,9	87,5	90,1	89,2	88,1	90,4	91,4	86,0	92,8	80,1	88,7	95,9	82,3	88,3	76,3	88,3	70,5	82,3	89,6	88,7	95,9	11,3	4,1							
- No, non ho avuto alcuna esperienza	10,4	9,1	10,8	8,1	12,5	87,5	9,9	10,8	11,9	9,6	8,6	14,0	7,2	19,9	11,3	4,1	17,4	15,8	16,7	17,7	11,7	29,5	17,7	10,4	10,4	10,6	7,4	4,1							
- Sì, ho avuto una e/o più esperienze:																																			
■ 1 sola esperienza	3,0	1,2	4,6	1,4	4,4	4,4	2,4	3,4	4,0	2,2	2,1	5,2	1,0	7,4	2,9	0,6	4,0	3,6	4,3	3,1	4,9	8,3	15,3	10,6	7,4	7,4	2,9	0,6							
■ 2 esperienze	1,1	1,7	1,0	0,7	1,0	1,0	1,4	0,9	1,2	1,4	0,6	1,5	0,8	1,7	1,6	0,3	0,8	1,1	1,1	0,9	1,2	1,0	1,0	1,0	1,7	1,6	0,3								
■ 3 esperienze	0,8	1,1	1,1	0,9	0,4	0,4	1,2	0,6	0,7	1,0	0,9	1,2	0,5	1,2	1,1	0,3	0,8	1,1	1,1	0,9	1,2	0,5	1,2	1,1	1,1	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	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	1,074	777	727	1,442	1,442	1,702	2,318	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616	4,020	1,074	777	727	1,442	1,442	1,702	2,318	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616			
v.a.																																			
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>																																			
- No, non ho avuto alcuna esperienza	82,6	84,2	80,1	83,3	82,3	82,3	82,0	83,0	80,3	84,7	84,7	76,3	88,3	70,5	82,3	89,6	17,4	15,8	16,7	17,7	11,7	29,5	17,7	10,4	10,4	10,6	7,4	4,1							
- Sì, ho avuto una e/o più esperienze:																																			
■ 1 sola esperienza	10,4	10,6	10,7	11,3	9,6	9,6	10,9	10,0	10,8	9,3	11,0	12,7	8,3	15,3	10,6	7,4	4,0	3,6	4,3	3,1	4,9	8,3	15,3	10,6	7,4	7,4	2,9	0,6							
■ 2 esperienze	4,0	3,6	6,4	3,7	3,2	3,2	5,2	3,2	4,8	3,4	3,1	6,1	2,1	7,6	4,2	1,8	2,5	1,2	2,6	1,0	4,3	2,0	4,2	1,0	5,9	2,5	0,7								
■ 3 esperienze	2,5	1,2	2,6	1,0	4,3	4,3	1,6	3,2	3,6	2,0	0,9	4,2	0,3	0,7	0,4	0,5	0,8	1,1	1,1	0,9	1,2	0,5	1,2	1,1	0,3										
■ 4 o più esperienze	0,5	0,4	0,2	0,7	0,6	0,6	0,3	0,6	0,5	0,6	0,3	0,7	0,3	0,7	0,4	0,5	0,5	0,4	0,2	0,7	0,6	0,3	0,7	0,3	0,7	0,4	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	100,0	100,0	100,0	100,0	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	1,074	777	727	1,442	1,442	1,702	2,318	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616	4,020	1,074	777	727	1,442	1,442	1,702	2,318	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616			

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: Indagine Ermenieita – Studi e Strategie di Sistema, 2020

Tab. B2.1 – Eventuali esperienze di liste di attesa nel corso dell'anno 2019 per l'accesso ai ricoveri in ospedale, a causa di malattie e/o interventi chirurgici di tipo serio-grave oppure di tipo leggero (val. %)

Nell'anno 2019	Titolo di studio				Livello socioeconomico familiare			Situazione di vera emergenza Corona virus				Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid				Percezione ripresa Corona virus				Effettuazione analisi sierologiche tampona una e/o più volte					
	Fino lic. media inf.		Diploma media sup.		Laurea breve + Magistrale + Dottorato		socioeconomico familiare			Corona virus				Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid				Percezione ripresa Corona virus				Effettuazione analisi sierologiche tampona una e/o più volte			
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Basso	Medio	Alto	Si c'è	Non c'è	Non c'è	Non c'è	Si c'è	Non c'è	Si c'è	Non c'è	Si c'è	Non c'è	Si c'è	Non c'è	Si c'è	Non c'è	Si c'è	Non c'è
Per malattie/interventi di tipo serio-grave																									
- No, non ho avuto alcuna esp.	89,6	88,1	84,7	93,2	90,1	68,4	87,7	94,2	83,5	97,7	87,7	93,8	74,4	92,1	80,2	90,8									
- Sì, ho avuto una e/o più esp.:	10,4	8,6	15,3	6,8	9,9	31,6	12,3	5,8	16,5	2,3	12,3	6,2	25,6	7,9	19,8	9,2									
▪ 1 sola esperienza	5,5	3,9	9,2	5,1	5,3	8,0	6,6	2,6	8,2	1,8	6,1	4,1	11,1	4,6	13,6	4,4									
▪ 2 esperienze	3,0	3,4	2,5	0,8	2,7	15,9	3,6	1,6	5,1	0,2	3,8	1,1	10,3	1,8	2,9	3,0									
▪ 3 esperienze	1,1	0,8	1,6	0,5	1,2	4,2	1,1	1,2	1,9	0,2	1,3	0,8	1,6	1,0	2,2	1,0									
▪ 4 o più esperienze	0,8	0,5	2,0	0,4	0,7	3,5	1,0	0,4	1,3	0,1	1,1	0,2	2,6	0,5	1,1	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									
v.a.	4.020	2.360	462	1.869	1.782	369	2.903	1.117	2.314	1.706	2.791	1.229	569	3.451	477	3.543									
Per malattie/interventi di tipo leggero																									
- No, non ho avuto alcuna esp.	82,6	85,1	74,7	86,2	82,9	62,7	80,6	87,6	73,2	95,2	81,3	85,6	65,8	85,4	71,1	84,1									
- Sì, ho avuto una e/o più esp.:	17,4	14,9	25,3	13,8	17,1	37,3	19,4	12,4	26,8	4,8	18,7	14,4	34,2	14,6	28,9	15,9									
▪ 1 sola esperienza	10,4	8,4	16,4	10,2	10,1	13,2	11,4	7,9	15,1	4,1	10,1	11,0	17,8	9,2	18,0	9,4									
▪ 2 esperienze	4,0	3,5	5,6	2,9	5,0	4,9	4,4	3,1	6,5	0,7	4,6	2,6	5,4	3,8	6,7	3,6									
▪ 3 esperienze	2,5	2,9	2,3	0,4	1,6	17,9	3,1	1,0	4,4	0,0	3,4	0,6	9,7	1,3	2,9	2,5									
▪ 4 o più esperienze	0,5	0,1	1,0	0,3	0,4	1,3	0,5	0,4	0,8	0,0	0,6	0,2	1,3	0,3	1,3	0,4									
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.	4.020	2.360	462	1.869	1.782	369	2.903	1.117	2.314	1.706	2.791	1.229	569	3.451	477	3.543									

Fonte: Indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sisrema, 2020

Tab. A2.2 – *Eventuali esperienze di liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020 per l'accesso ai ricoveri in ospedale, a causa di malattie e/o interventi chirurgici di tipo serio-grave oppure di tipo leggero (val. %)*

	Ripartizione geografica										Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età											
	Totale		Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre				
Per malattie/interventi di tipo serio-grave																															
-	No, non ho avuto alcuna esperienza																														
-	Sì, ho avuto una e/o più esperienze:																														
	■ 1 sola esperienza																														
	■ 2 esperienze																														
	■ 3 esperienze																														
	■ 4 o più esperienze																														
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	
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616																
Per malattie/interventi di tipo leggero																															
-	No, non ho avuto alcuna esperienza																														
-	Sì, ho avuto una e/o più esperienze:																														
	■ 1 sola esperienza																														
	■ 2 esperienze																														
	■ 3 esperienze																														
	■ 4 o più esperienze																														
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	
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616																

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: Indagine Ermenieita – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B2.2 – *Eventuali esperienze di liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020 per l'accesso ai ricoveri in ospedale, a causa di malattie e/o interventi chirurgici di tipo serio-grave oppure di tipo leggero (val. %)*

	Situazione di										Effettivazione						
	Livello socioeconomico familiare					vera					Percezione		analisi				
	Titolo di studio		Laurea breve +		Medio +		Medio +		Non c'è		Corona virus		sterologiche		Effettivazione		
Nei mesi di gennaio-febbraio 2020	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Magistrale + Dottorato	Basso	Medio	Alto	Sì c'è	Non c'è	Stato	Stato	Sentita molto + Abb.	Sentita poco + Per nulla	Sì	No	Sì	No
Per malattie/interventi di tipo serio-grave																	
- No, non ho avuto alcuna esp.	91,9	94,1	90,1	85,4	96,0	92,3	70,1	91,1	94,3	86,8	98,8	90,7	94,8	77,0	94,4	82,8	93,1
- Sì, ho avuto una e/o più esp.:	8,1	5,9	9,9	14,6	4,0	7,7	29,9	8,9	5,7	13,2	1,2	9,3	5,2	23,0	5,6	17,2	6,9
▪ 1 sola esperienza	3,3	1,1	5,6	8,4	2,6	3,3	6,7	3,4	2,8	5,0	1,0	3,3	3,2	9,6	2,2	9,6	2,4
▪ 2 esperienze	2,8	3,0	2,5	3,1	1,2	1,3	18,4	3,0	2,3	4,9	0,1	3,4	1,6	11,1	1,5	4,9	2,6
▪ 3 esperienze	1,7	1,8	1,4	2,0	0,1	2,9	3,7	2,2	0,5	2,9	0,1	2,3	0,3	1,2	1,8	1,2	1,8
▪ 4 o più esperienze	0,3	0,0	0,4	1,1	0,1	0,2	1,1	0,3	0,1	0,4	0,0	0,3	0,1	1,1	0,1	1,5	0,1
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.	4.020	2.360	1.198	462	1.869	1.782	369	2.903	1.117	2.314	1.706	2.791	1.229	569	3.451	477	3.543
Per malattie/interventi di tipo leggero																	
- No, non ho avuto alcuna esp.	87,2	89,9	85,1	78,2	92,1	87,0	62,7	85,7	91,0	79,5	97,5	85,2	91,6	71,2	89,8	77,4	88,5
- Sì, ho avuto una e/o più esp.:	12,8	10,1	14,9	21,8	7,9	13,0	37,3	14,3	9,0	20,5	2,5	14,8	8,4	28,8	10,2	22,6	11,5
▪ 1 sola esperienza	7,1	4,9	8,7	14,5	5,3	7,9	13,0	8,1	4,6	10,9	2,1	7,6	6,0	13,5	6,1	14,1	6,2
▪ 2 esperienze	2,5	1,7	3,5	4,4	1,2	3,3	5,9	2,5	2,7	4,2	0,3	3,0	1,4	4,2	2,3	3,5	2,4
▪ 3 esperienze	2,7	3,3	1,9	1,5	1,1	1,3	16,9	3,2	1,3	4,6	0,0	3,6	0,6	9,5	1,5	4,0	2,5
▪ 4 o più esperienze	0,5	0,2	0,8	1,4	0,3	0,5	1,5	0,5	0,4	0,8	0,1	0,6	0,4	1,6	0,3	1,0	0,4
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.	4.020	2.360	1.198	462	1.869	1.782	369	2.903	1.117	2.314	1.706	2.791	1.229	569	3.451	477	3.543

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sisrema, 2020

Tab. A3.1 – Eventuale presenza dell'intervistato in una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie come quelle di seguito elencate, con riferimento a malattie/interventi di tipo serio-grave (val. %)

Per malattie/interventi di tipo serio-grave	Ripartizione geografica			Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età			
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
- Analisi di laboratorio	21,6	16,2	23,2	19,4	26,0	19,6	23,2	23,3	20,9	19,1	24,3	19,2	32,3	20,2	16,9
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	20,9	17,3	18,5	19,6	25,4	18,5	22,6	21,5	21,1	19,3	23,4	18,6	29,5	22,3	14,6
- Visite specialistiche	26,7	26,2	27,7	22,8	28,5	27,3	26,2	27,7	27,8	23,2	28,4	25,1	36,1	27,8	20,3
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	16,6	13,4	14,6	14,7	21,1	13,9	18,6	17,6	16,3	14,9	17,6	15,7	26,5	15,3	12,2
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	13,6	10,6	12,9	10,0	17,9	11,9	14,8	14,9	14,6	9,6	16,3	11,1	22,4	15,2	7,0
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	10,6	7,5	12,2	8,8	12,8	9,8	11,1	12,6	9,2	8,1	14,6	6,9	17,3	12,0	5,4
- Ricoveri per cure	9,0	6,9	9,2	7,4	11,3	8,2	9,7	9,4	9,9	7,3	13,2	5,3	16,1	10,3	3,9
- Ricoveri per interventi chirurgici	9,5	7,6	9,4	7,3	12,2	8,5	10,3	9,9	10,3	7,8	13,1	6,3	16,6	10,5	4,6
- Altro	6,3	4,5	6,7	4,9	8,2	5,4	7,0	8,1	5,3	3,9	9,6	3,3	13,7	6,9	1,5

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. B3.1 – *Eventuale presenza dell'intervistato in una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie come quelle di seguito elencate, con riferimento a malattie/interventi di tipo serio-grave (val. %)*

Ricoveri per malattie/interventi di tipo serio-grave	Totale	Eventuale																		
		Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Situazione di emergenza vera Corona virus			blocco prestaz. pazienti non-Covid			Percezione ripresa Corona virus		Effettuazione analisi sterologiche una e/o più		Effettuazione tamponi una e/o più volte		
		Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Diploma media	Laurea breve +	Magistrale +	Dottorato	Basso + Medio + basso	Medio + Medio + alto + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto + Abb.	Non c'è molto + Abb.	Si Sentita poco +	No Sentita poco +	Si Sentita poco +	No Sentita poco +
- Analisi di laboratorio	21,6	19,7	22,2	30,2	18,5	20,7	42,2	23,4	17,1	33,7	5,3	25,2	13,5	35,8	19,3	33,1	20,1			
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	20,9	18,9	21,7	28,6	19,7	17,9	41,2	22,6	16,3	32,4	5,3	25,1	11,2	36,4	18,3	28,5	19,8			
- Visite specialistiche	26,7	24,6	27,2	36,0	24,8	24,6	46,4	29,7	18,8	41,8	6,1	30,2	18,6	39,7	24,5	39,2	25,0			
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	16,6	15,0	17,6	22,0	14,3	15,0	36,4	18,4	12,0	27,1	2,4	18,6	12,1	31,2	14,2	26,6	15,3			
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	13,6	12,9	12,9	18,8	10,9	11,6	36,8	15,6	8,3	22,0	2,2	16,8	6,3	29,9	10,9	24,7	12,1			
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	10,6	9,0	11,3	16,5	6,4	9,8	35,6	12,1	6,6	17,1	1,7	12,9	5,2	27,2	7,8	22,2	9,0			
- Ricoveri per cure	9,0	7,4	10,0	14,7	4,4	8,7	34,3	10,2	6,0	15,2	0,7	11,3	3,9	25,4	6,3	18,5	7,8			
- Ricoveri per interventi chirurgici	9,5	7,8	10,8	15,4	5,1	8,7	36,1	10,7	6,6	15,8	1,0	11,4	5,3	26,7	6,7	21,5	7,9			
- Altro	6,3	5,9	6,4	7,9	2,9	5,4	27,7	7,3	3,6	10,2	1,0	8,1	2,2	18,1	4,4	12,0	5,5			

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. A3.2 – Durata già maturata sino ai mesi di gennaio-febbraio 2020 delle liste di attesa senza aver ancora ottenuto le prestazioni (val. %)

Per malattie/interventi di tipo serio-grave	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età						
	Totale	Nord-		Centro		Sud e Isole	Regioni più conv.!	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.		Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre
		Ovest	Est	Est	West				20 mila ab.	ab.	100	100	100	100	100	100	100	100	
Analisi di laboratorio																			
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	77,5	70,9	80,9	73,3	80,6	79,0	76,7	79,6	74,5	76,7	72,7	83,0	79,5	74,5	78,7				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	22,5	29,1	19,1	26,7	19,4	21,0	23,3	20,4	25,5	23,3	27,3	17,0	20,5	25,5	21,3				
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.	870	174	180	141	374	333	537	446	246	178	466	404	298	299	274				
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)																			
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	59,2	57,5	52,1	54,5	64,5	55,1	61,6	61,4	66,5	44,2	61,1	56,9	63,8	63,2	48,4				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	40,8	42,5	47,9	45,5	35,5	44,9	38,4	38,6	33,5	55,8	38,9	43,1	36,2	36,8	51,6				
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				
v.a.	839	186	144	143	367	315	524	412	248	180	448	391	272	331	237				
Visite specialistiche																			
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	51,6	53,7	56,9	63,1	42,8	56,0	48,3	48,2	50,6	61,1	54,7	48,4	40,7	58,2	54,4				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	48,4	46,3	43,1	36,9	57,2	44,0	51,7	51,8	49,4	38,9	45,3	51,6	59,3	41,8	45,6				
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				
v.a.	1.073	281	215	166	411	465	608	530	326	216	545	528	332	413	328				
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori																			
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	51,5	40,4	59,6	50,8	54,1	49,1	52,9	53,0	56,4	41,2	50,0	53,2	53,7	55,1	44,9				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	48,5	59,6	40,4	49,2	45,9	50,9	47,1	47,0	43,6	58,8	50,0	46,8	46,3	44,9	55,1				
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				
v.a.	668	144	114	107	304	237	431	337	192	139	337	330	244	227	197				
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)																			
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	51,9	67,7	52,8	44,5	46,7	61,8	46,1	41,0	69,1	53,8	47,5	57,8	31,0	64,4	65,1				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	48,1	32,3	47,2	55,5	53,3	38,2	53,9	59,0	30,9	46,2	52,5	42,2	69,0	35,6	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	100,0				
v.a.	545	114	100	73	259	203	342	284	171	90	312	234	206	226	113				
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)																			
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	46,4	40,6	46,9	58,4	44,5	46,3	46,5	43,2	53,5	46,5	45,1	48,9	41,1	50,4	47,9				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	53,6	59,4	53,1	41,6	55,5	53,7	53,5	56,8	46,5	53,5	54,9	51,1	58,9	49,6	52,1				
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				
v.a.	425	81	95	64	185	167	258	241	108	75	280	145	159	179	87				

./.

(Segue) Tab. A3.2 – Durata già maturata sino ai mesi di gennaio-febbraio 2020 delle liste di attesa senza aver ancora ottenuto le prestazioni (val. %)

Per malattie/interventi di tipo serio-grave	Coinvolgimento										Sesso			Classi di età					
	Totale	Ripartizione geografica			pandemico			Comune residenza			Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre
		Ovest	Nord-Est	Nord-Centro	Sud e Isole	Regioni più cotinv.1	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Fino a 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni				
Ricoveri per cure																			
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	48,4	44,3	69,1	44,5	42,6	57,0	43,1	47,5	51,4	45,7	46,4	53,1	44,5	44,8	66,4				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	51,6	55,7	30,9	55,5	57,4	43,0	56,9	52,5	48,6	54,3	53,6	46,9	55,5	55,2	33,6				
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				
v.a.	364	74	72	54	164	140	224	179	116	68	252	111	148	153	63				
Ricoveri per interventi chirurgici																			
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	43,6	48,6	31,0	38,9	47,9	40,6	45,4	39,4	53,1	38,6	37,6	55,0	29,9	47,5	63,2				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	56,4	51,4	69,0	61,1	52,1	59,4	54,6	60,6	46,9	61,4	62,4	45,0	70,1	52,5	36,8				
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.	384	82	73	53	176	144	240	190	121	73	252	131	152	156	75				
Altro																			
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	38,4	67,7	24,6	29,6	35,2	40,3	37,3	33,8	53,1	33,3	32,8	53,3	25,2	51,4	51,9				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	61,6	32,3	75,4	70,4	64,8	59,7	62,7	66,2	46,9	66,7	67,2	46,7	74,8	48,6	48,1				
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				
v.a.	253	48	52	36	118	92	162	156	62	36	184	69	126	103	24				

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: indagini Ermenewa – Studi & Strategie di Sisrema, 2020

Tab. AA.1 – Eventuale presenza dell'intervistato in una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie come quelle di seguito elencate, con riferimento a malattie/interventi di tipo leggero (val. %)

Per malattie/interventi di tipo leggero	Ripartizione geografica			Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età									
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Centro	Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre					
- Analisi di laboratorio	19,1	14,6	17,2	18,3	23,9	15,9	21,5	21,6	17,4	16,1	22,0	16,4	31,2	18,0	13,2						
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	18,8	14,7	17,4	17,9	23,2	16,4	20,6	20,3	17,5	17,5	21,8	16,1	30,6	18,3	12,6						
- Visite specialistiche	21,7	20,6	19,3	19,6	24,9	20,2	22,9	22,7	22,8	18,5	23,4	20,2	34,0	23,2	13,3						
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	14,7	12,7	13,6	13,9	17,1	13,5	15,6	15,8	15,0	12,0	16,1	13,4	25,1	14,8	8,6						
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	10,7	8,1	9,4	8,0	14,8	8,8	12,1	12,5	10,2	7,8	13,9	7,8	20,6	10,2	5,6						
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	10,5	7,3	8,6	8,8	14,7	7,8	12,5	12,3	9,9	7,5	13,6	7,7	20,3	10,9	4,5						
- Ricoveri per cure	8,3	6,6	9,3	6,8	9,9	7,8	8,7	9,5	8,1	6,2	12,8	4,3	16,2	9,1	3,1						
- Ricoveri per interventi chirurgici	9,2	7,6	9,3	7,6	11,3	8,3	9,9	10,0	9,5	7,4	13,0	5,8	16,7	10,1	4,2						
- Altro	4,6	2,5	5,6	3,7	6,1	3,5	5,4	5,5	4,6	2,8	7,4	2,0	9,9	5,0	1,2						
- No	95,4	97,5	94,4	96,3	93,9	96,5	94,6	94,5	95,4	97,2	92,6	98,0	90,1	95,0	98,8						
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.	4,020	1,074	777	727	1,442	1,702	2,318	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616						

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B4.1 – Eventuale presenza dell'intervistato in una o più liste di attesa nei mesi di gennaio-febbraio 2020, in vista di prestazioni sanitarie come quelle di seguito elencate, con riferimento a malattie/interventi di tipo leggero (val. %)

Per malattie/interventi di tipo leggero	Situazione di vera emergenza Corona virus																
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid			Percezione ripresa Corona virus			Effettuazione analisi sierologiche tamponi una e/o più volte				
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistr. + Dottorato	Basso + Medio + basso	Basso Medio Medio Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto + Abb.	Senza molto + Abb.	Senza poco + Per	Si	No	Si	No
- Analisi di laboratorio	19,1	17,2	19,5	27,7	16,2	17,4	41,8	20,5	15,5	30,1	4,1	22,4	11,5	32,5	16,9	28,5	17,8
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	18,8	16,5	20,2	26,9	16,3	17,3	39,1	20,5	14,5	29,9	3,9	22,5	10,5	32,7	16,5	26,3	17,8
- Visite specialistiche	21,7	18,7	24,1	30,9	19,6	20,2	40,3	24,6	14,3	35,3	3,2	24,8	14,8	35,0	19,5	29,5	20,7
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	14,7	13,5	14,9	20,1	12,0	13,3	34,7	17,5	7,3	24,5	1,3	17,0	9,5	28,5	12,4	25,2	13,3
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	10,7	9,2	11,5	16,5	8,4	8,7	32,7	12,7	5,6	18,0	0,9	13,1	5,3	26,0	8,2	19,1	9,6
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	10,5	9,3	10,8	15,8	7,0	9,1	35,1	12,1	6,2	17,7	0,6	13,4	3,9	26,0	7,9	19,7	9,2
- Ricoveri per cure	8,3	6,6	9,6	14,2	3,6	8,6	31,0	9,8	4,5	14,0	0,6	10,6	3,2	24,4	5,7	19,8	6,8
- Ricoveri per interventi chirurgici	9,2	7,3	10,9	14,8	4,7	8,8	34,4	10,7	5,4	14,9	1,5	11,2	4,7	27,4	6,2	21,1	7,6
- Altro	4,6	4,5	4,4	5,5	1,2	4,5	22,0	5,3	2,7	7,8	0,3	5,9	1,7	14,6	2,9	6,6	4,3

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B4.2 – Durata già maturata sino ai mesi di gennaio-febbraio 2020 delle liste di attesa senza aver ancora ottenuto le prestazioni (val. %)

	Situazione										Eventuale		Percezione		Effettuazione						
	di vera emergenza		Corona virus		Non c'è stata		Si c'è stata		Non c'è stato		Sentita molto		Sentita poco		Corona virus		sierologiche una e/o più		analisi tampone una e/o più volte		
	Titolo di studio	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio basso	Medio alto	Medio	Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Abb.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Analisi di laboratorio																					
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	67,4	61,4	74,6	73,3	74,9	67,1	53,1	62,8	83,0	65,0	90,8	66,2	72,3	62,6	68,9	77,3	65,3				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	32,6	38,6	25,4	26,7	25,1	32,9	46,9	37,2	17,0	35,0	9,2	33,8	27,7	37,4	31,1	22,7	34,7				
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	100,0
v.a.	767	406	234	128	303	310	154	594	173	697	70	626	142	185	582	136	631				
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)																					
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	61,3	62,0	59,5	62,2	58,8	60,7	67,5	58,6	70,8	59,8	75,9	61,5	59,9	77,5	55,9	63,2	60,7				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	38,7	38,0	40,5	37,8	41,2	39,3	32,5	41,4	29,2	40,2	24,1	38,5	40,1	22,5	44,1	36,8	39,3				
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.	757	390	242	124	305	308	144	595	161	691	66	628	129	186	571	125	631				
Visite specialistiche																					
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	56,6	58,3	53,7	57,0	62,8	57,0	40,5	53,3	72,0	55,6	70,6	56,6	56,9	54,0	57,4	69,1	54,2				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	43,4	41,7	46,3	43,0	37,2	43,0	59,5	46,7	28,0	44,4	29,4	43,4	43,1	46,0	42,6	30,9	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	100,0	100,0	100,0
v.a.	873	441	289	143	365	359	149	714	159	818	55	691	182	199	674	141	732				
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori																					
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	47,9	42,1	53,3	57,6	57,3	47,4	32,7	45,5	63,0	47,2	67,0	46,4	54,2	45,5	48,9	63,0	44,1				
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	52,1	57,9	46,7	42,4	42,7	52,6	67,3	54,5	37,0	52,8	23,3	53,6	45,8	54,5	51,1	37,0	55,9				
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	100,0
v.a.	590	318	179	93	225	237	128	508	82	567	23	474	116	162	428	120	470				

./.

(Segue) Tab. B4.2 – Durata già maturata sino ai mesi di gennaio-febbraio 2020 delle liste di attesa senza aver ancora ottenuto le prestazioni (val. %)

Per malattie/interventi di tipo leggero	Titolo di studio		Laurea breve + Magistrale + Dottorato		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche una e/o più		Effettuazione tampone una e/o più volte		
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio basso	Medio alto	Medio Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto	Non c'è poco + Abb.	Si	No	Si	No
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)																	
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	52,0	48,5	55,1	56,6	53,2	67,2	31,0	51,2	57,2	51,0	82,1	50,5	60,8	43,5	56,5	66,9	48,0
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	48,0	51,5	44,9	43,4	46,8	32,8	69,0	48,8	42,8	49,0	17,9	49,5	39,2	56,5	43,5	33,1	52,0
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.	432	218	138	76	157	154	121	369	63	417	15	367	65	148	284	91	341
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)																	
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	43,6	30,7	56,9	59,0	36,1	53,0	39,5	40,3	60,4	42,8	76,2	42,0	56,8	49,2	40,6	66,1	37,2
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	56,4	69,3	43,1	41,0	63,9	47,0	60,5	59,7	39,6	57,2	23,8	58,0	43,2	50,8	59,4	33,9	62,8
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
v.a.	421	219	129	73	130	162	129	353	69	411	11	374	48	148	273	94	327
Ricoveri per cure																	
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	47,7	40,8	56,1	49,2	33,1	62,0	37,0	49,9	34,6	47,5	52,7	49,5	34,7	44,0	50,3	56,3	44,3
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	52,3	59,2	43,9	50,8	66,9	38,0	63,0	50,1	65,4	52,5	47,3	50,5	65,3	56,0	49,7	43,7	55,7
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
v.a.	335	155	114	66	68	153	114	285	50	324	11	295	40	139	196	95	241
Ricoveri per interventi chirurgici																	
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	54,8	55,0	54,2	55,6	51,9	43,0	71,5	53,8	60,4	55,5	47,1	55,2	52,8	73,4	41,4	64,3	51,4
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	45,2	45,0	45,8	44,4	48,1	57,0	28,5	46,2	39,6	44,5	52,9	44,8	47,2	26,6	58,6	35,7	48,6
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
v.a.	371	172	131	68	87	157	127	311	60	346	25	314	57	156	215	101	270
Altro																	
- Fino a 10 + Oltre 10 e fino a 30 gg	62,4	68,7	57,3	46,8	57,6	48,0	78,1	62,4	62,4	63,1	38,5	62,8	58,7	77,3	50,1	67,2	61,3
- Più di 30 e sino a oltre 120 gg	37,6	31,3	42,7	53,2	42,4	52,0	21,9	37,6	37,6	36,9	61,5	37,2	41,3	22,7	49,9	32,8	38,7
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
v.a.	185	106	53	25	23	81	81	155	30	180	5	164	20	83	102	31	153

Fonte: indagine Ermenèta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A5 – Valutazione dell'intervistato circa la presenza o meno di una vera emergenza Corona virus nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza, nel periodo febbraio-maggio 2020 (vd. %)

Vera emergenza di Corona virus	Ripartizione geografica			Coinvolgimento pandemico			Anpiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età			
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
- Sì, c'è stata	72,2	90,2	86,1	67,3	53,9	89,9	59,2	74,0	71,2	69,8	72,5	72,0	79,0	72,8	67,9
- No, non c'è stata	27,8	9,8	13,9	32,7	46,1	10,1	40,8	26,0	28,8	30,2	27,5	28,0	21,0	27,2	32,1
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
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. A6.1 – Presenza nella Regione (e/o Provincia Autonoma) di residenza di un blocco di una o più prestazioni di cui si aveva bisogno, nel periodo febbraio-settembre 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Appiezzamento residenza Comune			Sesso			Classi di età			
	Totale	Nord-		Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni			35-54 anni		
		Est	Ovest	Est								ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.
- Analisi di laboratorio	41,6	36,6	38,5	39,8	47,9	38,6	43,8	40,7	42,1	42,7	38,9	44,1	47,1	43,6	36,7		
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	47,5	43,6	43,8	45,9	53,1	45,1	49,2	46,5	47,4	49,5	44,2	50,4	51,6	50,2	42,6		
- Visite specialistiche	53,3	48,9	51,9	47,4	60,4	51,6	54,6	53,7	52,7	53,4	50,4	56,0	61,1	53,9	48,4		
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	45,4	41,9	44,0	41,6	50,8	44,2	46,4	46,7	44,9	43,6	42,6	48,0	51,0	49,0	39,0		
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo medico ambulatoriale)	43,2	39,4	42,8	40,0	47,8	41,6	44,3	43,0	45,0	41,3	42,7	43,6	46,4	48,2	36,8		
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo chirurgico ambulatoriale)	44,1	40,2	41,4	40,0	50,6	41,6	46,0	45,1	44,5	41,7	42,4	45,7	47,8	48,8	37,7		
- Ricoveri per cure	41,4	37,3	40,8	38,0	46,6	40,4	42,2	43,0	40,6	39,2	40,3	42,5	45,8	45,4	35,3		
- Ricoveri per interventi chirurgici	42,6	38,8	42,2	39,2	47,3	41,1	43,7	43,8	41,8	41,0	41,2	43,9	45,9	47,6	36,1		

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.

Fonte: *indagine Ermenetia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. B6.1 – Presenza nella Regione (e/o Provincia Autonoma) di residenza di un blocco di una o più prestazioni di cui si aveva bisogno, nel periodo febbraio-settembre 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Eventuale										Effettuazione analisi sierologiche una e/o più		Effettuazione tampone una e/o più volte		
	Titoło di studio		Livello socioeconomico familiare			blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Efficacia		Efficacia			
	Fino lic. media inf.		Basso Medio + Medio basso		Si c'è stato		Sentita molto + Abb.		Si No		Si No				
	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso	Medio	Medio alto	Alto	Non c'è stato	Sentita molto + Abb.	Sentita poco + Per nulla	Si	No	Si	No		
- Analisi di laboratorio	Totale	39,0	43,8	49,2	36,9	44,4	52,0	43,4	37,0	44,2	35,7	46,7	40,8	50,9	40,3
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)		44,6	50,3	54,4	42,7	50,6	56,3	50,1	40,5	50,2	41,3	54,7	46,3	56,8	46,2
- Visite specialistiche		51,2	55,4	59,1	50,0	55,6	59,8	56,1	46,3	56,1	47,1	58,5	52,5	60,1	52,4
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori		43,3	47,9	50,1	41,2	47,8	55,6	48,6	37,2	48,4	38,7	53,1	44,2	53,5	44,4
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)		39,8	46,5	52,0	37,0	47,0	56,0	45,6	36,9	46,2	36,4	53,1	41,6	54,7	41,6
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)		41,4	46,8	51,2	39,4	46,1	58,7	46,9	37,0	47,1	37,5	55,1	42,3	52,6	43,0
- Ricoveri per cure		39,6	43,0	46,6	37,0	43,8	52,7	43,6	35,8	44,6	34,3	50,8	39,9	50,4	40,2
- Ricoveri per interventi chirurgici		40,4	44,7	48,3	37,9	45,6	51,9	45,0	36,4	45,7	35,6	53,6	40,8	51,9	41,3

Fonte: Indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A6.2 – Presenza nella Regione (e/o Provincia Autonoma) di residenza di un blocco di una o più prestazioni di cui si aveva bisogno, nel periodo febbraio-settembre 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Coinvolgimento pandemico														
	Ripartizione geografica				Regioni più coinvolte ¹			Ampiezza Comune residenza		Sesso		Classi di età			
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
Analisi di laboratorio															
– Fino a 2 mesi	46,7	50,2	40,1	50,7	45,6	46,4	46,6	43,7	54,2	42,6	45,9	47,1	48,5	48,0	43,6
– 3-4 mesi	36,3	35,0	38,5	38,3	35,4	36,6	36,3	37,1	30,9	41,9	39,2	34,1	41,1	35,4	34,0
– 5-7 mesi	17,0	14,8	21,4	11,0	19,0	17,0	17,1	19,2	14,9	15,5	14,9	18,8	10,4	16,6	22,4
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.	1.672	393	299	289	691	657	1.015	780	494	398	745	927	433	646	592
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)															
– Fino a 2 mesi	43,0	43,3	33,8	45,3	45,8	40,2	44,8	41,9	47,7	39,4	46,3	40,5	44,5	45,2	39,6
– 3-4 mesi	35,3	39,6	41,1	36,6	29,5	39,8	32,3	31,9	34,4	42,8	32,8	37,1	34,3	37,3	33,7
– 5-7 mesi	21,7	17,1	25,1	18,1	24,7	20,0	22,9	26,2	17,9	17,8	20,9	22,4	21,2	17,5	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	100,0
v.a.	1.908	468	340	334	765	768	1.140	889	556	462	847	1.060	475	745	688
Visite specialistiche															
– Fino a 2 mesi	41,3	37,2	40,5	43,0	43,3	40,0	42,1	42,4	45,6	33,5	43,4	39,4	45,7	43,0	36,1
– 3-4 mesi	37,8	40,3	34,2	39,9	36,9	35,4	39,4	36,1	36,7	42,2	37,9	37,6	39,6	38,2	35,8
– 5-7 mesi	21,1	22,5	25,3	17,1	19,8	24,6	18,5	21,5	17,7	24,3	18,7	23,0	14,7	18,8	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
v.a.	2.144	525	403	344	872	879	1.266	1.028	619	498	967	1.177	562	800	782
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori															
– Fino a 2 mesi	43,2	43,3	40,1	45,5	43,9	42,1	44,2	44,2	47,6	35,7	46,7	40,5	50,6	44,4	36,6
– 3-4 mesi	35,3	39,4	37,6	41,3	29,4	38,4	33,2	31,3	32,8	47,6	32,5	37,7	31,8	37,3	35,7
– 5-7 mesi	21,3	17,3	22,3	13,2	26,7	19,5	22,6	24,5	19,6	16,7	20,8	21,8	17,6	18,3	27,7
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
v.a.	1.827	450	342	732	732	752	1.075	893	527	407	817	1.010	469	727	631
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)															
– Fino a 2 mesi	41,2	45,6	33,9	40,9	42,2	41,8	40,8	40,5	46,2	35,9	42,9	39,8	42,3	45,4	35,6
– 3-4 mesi	36,4	38,7	36,8	43,0	32,0	36,8	36,2	31,9	36,2	46,4	34,6	38,0	30,3	37,6	39,2
– 5-7 mesi	22,4	15,7	29,3	16,1	25,8	21,4	23,0	27,6	17,6	17,7	22,5	22,2	27,4	17,0	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.	1.736	423	332	291	690	709	1.027	823	528	385	819	917	427	715	595

./.

(Segue) Tab. A6.2 – Presenza nella Regione (e/o Provincia Autonoma) di residenza di un blocco di una o più prestazioni di cui si aveva bisogno, nel periodo febbraio-settembre 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Coinvolgimento pandemico										Sesso				Classi di età		
	Ripartizione geografica				Ampiezza Comune residenza				Maschi		Femmine		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20 mila ab. - 100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)																	
- Fino a 2 mesi	42,6	45,1	34,7	42,8	44,6	41,8	43,2	43,9	46,7	34,5	43,5	41,9	46,3	46,2	35,8		
- 3-4 mesi	36,8	37,0	45,1	43,7	30,4	38,2	35,9	32,2	36,0	48,1	38,4	35,6	34,5	36,8	38,5		
- 5-7 mesi	20,6	17,9	20,2	13,5	25,0	20,0	20,9	23,9	17,3	17,4	18,1	22,5	19,2	17,0	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		
v.a.	1.773	432	322	291	729	708	1.065	863	522	389	812	961	440	723	610		
Ricoveri per cure																	
- Fino a 2 mesi	43,7	42,4	40,0	41,6	47,3	42,1	44,9	45,9	47,1	34,4	44,8	42,9	46,2	47,6	37,4		
- 3-4 mesi	37,4	38,5	33,0	45,8	35,2	36,5	38,0	35,0	33,5	47,9	38,7	36,1	38,9	35,1	38,8		
- 5-7 mesi	18,9	19,1	27,0	12,6	17,5	21,4	17,1	19,1	19,4	17,7	16,5	21,0	14,9	17,3	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	100,0		
v.a.	1.666	401	317	276	672	687	979	823	477	366	773	893	422	673	571		
Ricoveri per interventi chirurgici																	
- Fino a 2 mesi	43,3	42,8	38,3	43,3	46,3	39,9	45,9	46,2	46,5	33,2	43,8	43,0	49,0	46,0	36,1		
- 3-4 mesi	35,6	37,2	39,3	42,5	30,0	39,4	32,9	31,4	34,0	47,1	36,1	35,3	30,3	35,8	39,4		
- 5-7 mesi	21,1	20,0	22,4	14,2	23,7	20,7	21,2	22,4	19,5	19,7	20,1	21,7	20,7	18,2	24,5		
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.	1.712	417	328	285	682	699	1.013	839	490	383	789	923	422	706	584		
Altro																	
- Fino a 2 mesi	35,8	48,6	25,3	49,5	26,0	39,3	32,8	32,4	46,9	26,7	29,7	41,9	42,7	33,4	29,7		
- 3-4 mesi	44,3	30,8	53,0	34,6	53,8	39,9	48,1	47,9	39,6	43,8	55,5	32,9	50,7	45,1	33,6		
- 5-7 mesi	19,9	20,6	21,7	15,9	20,2	20,8	19,1	19,7	13,5	29,5	14,8	25,2	6,6	21,5	36,7		
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		
v.a.	666	160	160	127	220	304	362	307	212	147	340	326	226	291	149		

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A7 – Comportamenti posti in atto dagli intervistati che hanno fatto personalmente esperienza di un blocco delle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedali pubblici, nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Coinvolgimento pandemico										Sesso			Classi di età									
	Ripartizione geografica					Ampiezza Comune residenza					Maschi			Femmine									
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Altre Regioni più coinvolte ¹	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre										
Analisi di laboratorio																							
- Mi sono rivolto a strutture accreditate	12,9	12,1	12,4	11,8	14,1	12,1	13,5	13,1	13,7	11,6	13,6	12,4	13,4	12,4	13,1								
- Mi sono rivolto a strutture private a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	15,2	11,9	10,2	9,1	21,7	11,5	17,5	16,2	12,9	15,9	18,5	12,5	25,2	14,5	8,6								
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	3,7	5,0	2,9	6,2	2,3	4,3	3,4	4,2	2,7	4,2	5,6	2,2	4,6	4,7	2,0								
- Ho pensato che fosse comunque meglio rimanere le prestazioni nel tempo a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	17,7	21,4	26,9	24,2	8,9	23,5	13,9	19,4	16,4	15,8	16,2	18,8	13,9	17,7	20,4								
- Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	22,0	16,3	27,4	23,4	22,3	20,9	22,7	23,9	22,8	17,5	15,7	27,1	19,9	18,4	27,5								
- Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	28,5	33,3	20,2	25,3	30,7	27,7	29,0	23,2	31,5	35,0	30,4	27,0	23,0	32,3	28,4								
- Rimando/rinuncia alle prestazioni	68,2	71,0	74,5	72,9	61,9	72,1	65,6	66,5	70,7	68,3	62,3	72,9	56,8	68,4	76,3								
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.	1.672	393	299	289	691	657	1.015	780	494	398	745	927	433	646	592								
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)																							
- Mi sono rivolto a strutture accreditate	9,0	7,9	11,9	9,7	8,0	10,6	7,9	8,4	8,4	10,8	9,6	8,4	11,0	8,2	8,4								
- Mi sono rivolto a strutture private a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	10,3	9,3	5,3	11,3	12,7	7,6	12,1	7,1	11,7	14,8	10,6	10,1	13,9	10,5	7,5								
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	6,7	6,5	6,7	6,4	6,9	6,2	7,0	8,1	7,5	2,9	7,9	5,7	6,6	10,4	2,7								
- Ho pensato che fosse comunque meglio rimanere le prestazioni nel tempo a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	21,4	23,4	29,3	24,4	15,3	26,2	18,1	24,8	19,4	17,2	22,5	20,5	24,6	18,3	22,5								
- Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	20,9	19,7	22,4	23,5	19,8	20,6	21,1	22,9	19,1	19,2	16,6	24,3	18,9	18,2	25,1								
- Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	31,7	33,2	24,4	24,7	37,3	28,8	33,8	28,7	33,9	35,1	32,8	31,0	25,0	34,4	33,8								
- Rimando/rinuncia alle prestazioni	74,0	76,3	76,1	72,6	72,4	75,6	73,0	76,4	72,4	71,5	71,9	75,8	68,5	70,9	81,4								
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.	1.908	468	340	334	765	768	1.140	889	556	462	847	1.060	475	745	688								

(Segue) Tab. A7 – Comportamenti posti in atto dagli intervistati che hanno fatto personalmente esperienza di un blocco delle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedali pubblici, nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Ripartizione geografica										Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età																
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre											
	Est		Est		Est		coinvolve		coinvolve		coinvolve	coinvolve		coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve	coinvolve								
Visite specialistiche																																				
- Mi sono rivolto a strutture accreditate	8,6	5,7	14,1	5,7	8,9	9,8	7,8	9,7	8,8	6,1	7,7	9,3	8,8	6,7	10,3																					
- Mi sono rivolto a strutture private a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	13,8	16,5	10,9	10,1	15,1	14,2	13,6	11,5	13,8	18,7	14,4	13,4	13,8	13,3	14,3																					
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	5,7	4,5	6,1	8,6	5,1	4,6	6,4	5,1	7,5	4,7	8,6	3,3	7,7	7,2	2,7																					
- Ho pensato che fosse comunque meglio rimanere le prestazioni nel tempo a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	20,7	24,7	20,3	25,4	16,6	22,6	19,3	22,3	19,0	19,4	16,1	24,4	19,7	20,7	21,4																					
- Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	22,3	19,5	23,4	23,5	23,0	21,2	23,1	24,3	20,8	20,0	21,2	23,2	23,7	18,9	24,7																					
- Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	28,9	29,1	25,2	26,7	31,3	27,6	29,8	27,1	30,1	31,1	32,0	26,4	26,3	33,2	26,6																					
- Rimando/rinuncia alle prestazioni	71,9	73,3	68,9	75,6	70,9	71,4	72,2	73,7	69,9	70,5	69,3	74,0	69,7	72,8	72,7																					
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																					
v.a.	2,144	525	403	344	872	879	1,266	1,028	619	498	967	1,177	562	800	782																					
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori																																				
- Mi sono rivolto a strutture accreditate	6,4	5,3	11,3	5,1	5,2	8,0	5,3	6,2	7,9	4,8	5,1	7,4	7,6	5,7	6,2																					
- Mi sono rivolto a strutture private a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	6,9	7,2	3,1	9,1	7,5	5,7	7,7	6,3	8,2	6,5	7,2	6,6	9,5	7,3	4,5																					
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	6,7	4,7	5,4	5,7	9,0	5,6	7,5	8,2	5,5	5,0	7,0	6,5	13,4	5,7	2,8																					
- Ho pensato che fosse comunque meglio rimanere le prestazioni nel tempo a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	21,2	23,7	17,9	28,7	18,0	21,9	20,7	23,5	17,5	20,8	22,1	20,4	21,8	20,5	21,5																					
- Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	21,1	22,1	24,3	20,5	19,2	22,3	20,2	20,0	21,9	22,3	18,9	22,8	16,4	19,0	26,9																					
- Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	37,7	37,0	38,0	30,9	41,1	36,5	38,6	35,8	39,0	40,6	39,7	36,3	31,3	41,8	38,1																					
- Rimando/rinuncia alle prestazioni	80,0	82,8	80,2	80,1	78,3	80,7	79,5	79,3	78,4	83,7	80,7	79,5	69,5	81,3	86,5																					
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.	1,827	450	342	302	732	752	1,075	893	527	407	817	1,010	469	727	631																					

./.

(Segue) Tab. A7 – Comportamenti posti in atto dagli intervistati che hanno fatto personalmente esperienza di un blocco delle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedali pubblici, nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico				Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età		
	Nord-Ovest		Centro-Sud e Isole		Regioni più coinvolte		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Totale	Est	Nord	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)																
- Mi sono rivolto a strutture accreditate	6,4	4,1	10,8	5,0	6,3	7,1	5,9	6,7	6,7	6,7	5,4	5,7	7,0	5,9	6,3	6,9
- Mi sono rivolto a strutture private a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	6,8	8,1	6,0	5,2	7,2	7,7	6,2	6,3	7,9	6,6	6,6	8,2	5,7	12,2	6,7	3,3
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	7,6	7,0	3,7	6,8	10,1	5,6	8,9	10,2	6,2	3,8	3,8	11,5	4,1	13,2	8,4	2,5
- Ho pensato che fosse comunque meglio rimanere le prestazioni nel tempo a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	17,2	18,4	17,7	27,1	11,9	17,4	17,0	16,6	16,2	19,5	16,0	18,2	14,8	16,8	19,2	
- Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	22,0	21,6	27,5	23,0	19,1	24,6	20,2	22,3	20,9	22,8	19,2	24,4	24,2	17,9	25,3	
- Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	40,0	40,8	34,3	32,9	45,4	37,6	41,8	37,9	42,1	41,9	39,4	40,6	29,7	43,9	42,8	
- Rimando/rinuncia alle prestazioni	79,2	80,8	79,5	83,0	76,4	79,6	79,0	76,8	79,2	84,2	74,6	83,2	68,7	78,6	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
v.a.	1,736	4,23	3,32	2,91	6,90	7,09	1,027	8,23	5,28	3,85	8,19	9,17	4,27	7,15	5,95	
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)																
- Mi sono rivolto a strutture accreditate	6,3	3,7	10,3	6,5	5,9	6,8	5,9	6,6	7,1	4,4	6,4	6,2	6,9	5,4	6,7	
- Mi sono rivolto a strutture private a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	6,0	5,8	3,7	5,8	7,3	4,9	6,8	4,6	7,4	7,4	6,9	5,3	6,6	7,8	3,6	
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	7,4	10,1	8,8	9,4	4,4	9,9	5,8	8,7	6,6	5,5	11,8	3,7	13,0	8,3	2,3	
- Ho pensato che fosse comunque meglio rimanere le prestazioni nel tempo a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	19,9	18,6	18,2	23,0	20,2	17,4	21,6	23,1	17,1	16,5	18,4	21,2	25,7	17,2	19,0	
- Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	21,0	20,6	22,1	25,6	18,9	22,0	20,3	20,1	18,9	25,7	17,1	24,3	18,9	17,2	27,0	
- Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	39,4	41,2	36,9	29,7	43,3	39,0	39,6	36,9	42,9	40,5	39,4	39,3	28,9	44,1	41,4	
- Rimando/rinuncia alle prestazioni	80,3	80,4	77,2	78,3	82,4	78,4	81,5	80,1	78,9	82,7	74,9	84,8	73,5	78,5	87,4	
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.	1,773	4,32	3,22	2,91	7,29	7,08	1,065	8,63	5,22	3,89	8,12	9,61	4,40	7,23	6,10	

./.

(Segue) Tab. A7 – Comportamenti posti in atto dagli intervistati che hanno fatto personalmente esperienza di un blocco delle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedali pubblici, nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico				Ampiezza Comune residenza				Sesso		Classi di età				
	Nord-Ovest		Centro-Est		Regioni più coinvolte		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi		Femmine		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Nord	Ovest	Centro	Est	Sud e Isole	Regioni più coinvolte	Altre Regioni	Totale	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
Ricoveri per cure																			
- Mi sono rivolto a strutture accreditate	6,7	5,2	13,5	4,9	5,1	9,1	5,1	5,1	7,9	7,4	3,2	7,1	6,4	8,7	5,3	6,9			
- Mi sono rivolto a strutture private a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	5,8	5,8	2,1	8,5	6,4	4,2	6,9	4,0	8,5	6,3	6,3	8,6	3,4	6,1	7,7	3,4			
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	8,2	8,6	9,7	3,9	9,1	9,3	7,5	11,5	6,1	3,8	8,7	8,7	7,8	17,7	7,3	2,4			
- Ho pensato che fosse comunque meglio rimanere le prestazioni nel tempo a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	15,5	17,8	12,9	25,7	11,2	16,6	14,7	14,8	14,9	17,9	12,5	18,1	9,4	16,0	19,5				
- Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	23,5	18,7	26,0	22,8	25,4	21,5	24,9	25,9	19,3	23,4	22,5	24,3	29,0	17,2	26,8				
- Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	40,3	43,9	35,8	34,2	42,8	39,3	40,9	35,9	43,8	45,4	40,6	40,0	29,1	46,5	41,0				
- Rimando/rinuncia alle prestazioni	79,3	80,4	74,7	82,7	79,4	77,4	80,5	76,6	78,0	86,7	75,6	82,4	67,5	79,7	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				
v.a.	1,666	401	317	276	672	687	979	823	477	366	773	893	422	673	571				
Ricoveri per interventi chirurgici																			
- Mi sono rivolto a strutture accreditate	7,8	5,4	10,7	9,5	7,2	8,1	7,6	8,4	8,3	5,9	8,8	6,9	11,6	6,1	7,1				
- Mi sono rivolto a strutture private a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	5,2	5,3	2,6	4,8	6,6	4,1	6,0	4,5	7,1	4,5	6,3	4,3	5,8	7,5	2,0				
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	6,6	8,1	2,9	2,7	9,0	6,0	7,0	7,7	5,9	5,0	5,5	7,5	11,3	6,9	2,8				
- Ho pensato che fosse comunque meglio rimanere le prestazioni nel tempo a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	18,8	18,6	15,9	29,4	15,8	17,8	19,4	18,5	18,1	20,1	19,9	17,8	20,9	17,1	19,3				
- Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	21,4	18,1	31,8	20,9	18,7	25,0	19,0	24,6	16,4	20,9	18,1	24,3	19,8	17,0	28,0				
- Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	40,2	44,5	36,1	32,7	42,7	39,0	41,0	36,3	44,2	43,6	41,4	39,2	30,6	45,4	40,8				
- Rimando/rinuncia alle prestazioni	80,4	81,2	83,8	83,0	77,2	81,8	79,4	79,4	78,7	84,6	79,4	81,3	71,3	79,5	88,1				
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				
v.a.	1,712	417	328	285	682	699	1,013	839	490	383	789	923	422	706	584				

./.

(Segue) Tab. A7 – Comportamenti posti in atto dagli intervistati che hanno fatto personalmente esperienza di un blocco delle prestazioni ordinarie presso le Asl e/o presso gli ospedali pubblici, nel periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

Tipologie di prestazioni	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età				
	Nord-Ovest		Nord-Centro Est		Regioni più coinvolte		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Centro Est	Sud e Isole	Regioni più coinvolte	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre				
Altro																	
- Mi sono rivolto a strutture accreditate	7,4	4,7	9,2	12,9	4,9	7,3	7,4	7,3	9,4	4,8	8,2	6,6	12,2	3,6	7,4		
- Mi sono rivolto a strutture private a pagamento per effettuare le prestazioni che mi servivano	6,5	12,9	2,8	2,1	7,0	8,1	5,2	3,0	8,2	11,2	4,6	8,5	6,0	6,8	6,5		
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	6,3	6,0	6,4	5,6	6,8	4,2	8,0	6,3	7,3	4,8	8,0	4,5	3,9	10,0	2,7		
- Ho pensato che fosse comunque meglio rimanere le prestazioni nel tempo a causa del Corona virus e del conseguente rischio di contagio accedendo ai servizi Asl, ai servizi ospedalieri e di Pronto Soccorso	13,8	14,6	16,7	10,7	13,0	16,5	11,6	14,2	12,5	14,9	13,8	13,9	8,0	20,4	9,7		
- Ho rinunciato per il momento alle prestazioni	32,2	21,1	31,8	30,1	41,9	25,9	37,6	48,0	19,4	17,8	34,8	29,5	40,7	18,3	46,8		
- Ho rinunciato del tutto alle prestazioni	33,8	40,7	33,1	38,6	26,4	38,0	30,2	21,2	43,2	46,5	30,6	37,0	29,2	40,9	26,9		
- Rimando/rinuncia alle prestazioni	79,8	76,4	81,6	79,4	81,3	80,4	79,4	83,4	75,1	79,2	79,2	80,4	77,9	79,6	83,4		
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.	666	160	160	127	220	304	362	307	212	147	340	326	226	291	149		

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: indagine *Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema*, 2020

Tab. A9.1 – Comportamenti degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie previste, una volta passata la fase più acuta del Corona virus cioè da giugno 2020 in poi (val. %)

Malattie/interventi di tipo serio-grave	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza				Sesso			Classi di età					
	Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹			Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Maschi		Femmine		anni		
	Totale	Nord	Centro	Est	Totale	Nord	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Altre	Oltre 100 mila ab.	20-100 mila ab.	100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
- Mi sono rivolto al mio medico di famiglia	37,5	33,3	44,4	37,7	36,9	37,6	37,5	34,6	41,7	38,4	34,1	40,5	31,0	36,1	43,8					
- Ho provato a prenotare nuovamente le prestazioni rivolgendomi alle strutture sanitarie ma queste non erano pronte a rispondere con le prestazioni	17,8	16,2	19,8	19,1	17,4	18,1	17,6	20,1	16,3	15,2	16,8	18,7	20,7	17,9	15,6					
- Sono stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatti con me	9,3	9,7	11,0	14,3	6,2	10,3	8,6	10,7	9,1	6,8	9,8	8,9	10,4	9,0	8,8					
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture/cliniche di tipo privato a pagamento	12,5	11,8	7,2	13,3	15,1	9,6	14,6	11,4	12,7	14,7	11,2	13,6	13,7	13,6	10,5					
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	4,8	3,0	3,6	5,3	6,3	3,9	5,5	6,1	3,7	3,6	8,6	1,6	10,1	4,9	0,9					
- Ho deciso di non rivolgermi al Pronto Soccorso per il timore di possibili contagi	7,6	8,4	2,5	5,8	10,2	5,9	8,8	7,7	5,1	10,5	6,7	8,4	10,4	4,6	8,7					
- Ho rimandato le prestazioni	15,3	16,0	11,6	19,6	15,0	14,3	16,1	12,8	18,3	16,9	14,7	15,9	8,7	12,6	23,1					
- Ho rinunciato alle prestazioni	6,2	7,7	3,9	4,2	7,3	6,3	6,2	6,5	4,8	7,4	5,6	6,7	5,3	6,8	6,3					
- Altro	1,8	1,2	1,5	4,2	1,3	0,8	2,4	1,4	2,5	1,7	1,8	1,8	1,5	2,6	1,1					
- Non saprei/Non ricordo	15,0	13,5	13,6	12,4	17,5	14,1	15,5	16,5	13,7	13,4	17,1	13,2	17,5	16,5	11,5					
v.a.	2,314	563	434	384	934	938	1.376	1.095	673	546	1.058	1.256	608	872	834					

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

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.

Fonte: indagine *Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. A9.2 – Comportamenti degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie previste, una volta passata la fase più acuta del Corona virus cioè da giugno 2020 in poi (val. %)

Malattie/interventi di tipo leggero	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età				
	Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Regioni più coinvolte			Fino a 20 mila ab.			Maschi			Femmine		
	Totale	Nord	Centro	Est	Sud e Isole	Regioni più coinvolte	Altre Regioni	20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Maschi	Maschi	Femmine	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
- Mi sono rivolto al mio medico di famiglia	36,9	34,4	40,6	41,3	35,0	36,9	36,9	34,7	42,9	33,9	33,8	39,5	32,9	35,4	41,4			
- Ho provato a prenotare nuovamente le prestazioni rivolgendomi alle strutture sanitarie ma queste non erano pronte a rispondere con le prestazioni	10,6	13,6	11,3	10,6	8,5	12,4	9,4	8,8	12,8	11,6	11,1	10,2	8,7	15,6	6,8			
- Sono stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatti con me	9,8	8,1	8,7	11,6	10,6	8,0	11,1	11,0	11,3	5,6	8,4	11,0	11,8	9,6	8,6			
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture/cliniche di tipo privato a pagamento	13,7	12,4	9,7	13,3	16,6	11,4	15,3	14,9	13,4	11,9	17,0	11,0	21,6	13,4	8,4			
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	5,1	3,5	4,6	5,2	6,2	3,5	6,2	6,6	4,0	3,4	5,3	4,9	10,9	4,4	1,5			
- Ho deciso di non rivolgermi al Pronto Soccorso per il timore di possibili contagi	5,9	3,3	6,8	10,7	5,1	5,0	6,5	5,2	5,5	7,8	8,2	4,0	9,1	5,7	3,8			
- Ho rimandato le prestazioni	16,0	20,3	14,2	11,4	16,1	17,2	15,1	12,0	17,8	21,7	15,0	16,7	12,3	15,5	19,1			
- Ho rinunciato alle prestazioni	7,8	10,6	10,8	4,8	5,9	11,0	5,6	9,5	4,1	8,9	10,0	5,9	7,2	8,4	7,6			
- Altro	0,8	0,3	0,6	1,9	0,7	0,5	1,0	0,7	0,4	1,4	0,6	0,9	0,9	0,9	0,6			
- Non saprei/Non ricordo	14,6	13,4	9,0	14,6	17,9	11,8	16,5	15,8	14,4	12,5	14,8	14,5	16,2	12,6	15,5			
v.a.	2,314	563	434	384	934	938	1.376	1.095	673	546	1.058	1.256	608	872	834			

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

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.

Fonte: indagine *Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. A10 – Autovalutazione dello stato di salute attuale da parte degli intervistati che hanno subito il blocco di una o più prestazioni ordinarie (come quelle elencate nella precedente tabella 8), senza aver provato delle valide alternative (vd. %)

Valutazione dello stato di salute	Ripartizione geografica										Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età											
	Totale		Nord-Ovest		Nord-Centro Est		Centro-Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre						
<i>Nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave</i>																															
– È rimasto più o meno stabile e ha provveduto a richiedere le prestazioni (Non immediate + Attivate in tempi ragionevoli + Si spera di provvedere a breve)																															
– È abbastanza peggiorato + È molto peggiorato																															
Totale	10,1	13,2	11,4	6,8	9,1	11,9	9,0	10,9	8,8	10,1	11,9	8,7	11,5	8,5	10,8	100,0	100,0	100,0	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.	2314	563	434	384	934	938	1376	1095	673	546	1058	1256	608	872	834																
<i>Nel caso di malattie/interventi di tipo leggero</i>																															
– È rimasto più o meno stabile e ha provveduto a richiedere le prestazioni (Non immediate + Attivate in tempi ragionevoli + Si spera di provvedere a breve)																															
– È abbastanza peggiorato + È molto peggiorato																															
Totale	11,4	13,9	7,0	8,3	13,3	10,5	12,0	12,7	8,4	12,5	14,2	9,0	16,5	9,1	10,2	100,0	100,0	100,0	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.	2.314	563	434	384	934	938	1.376	1.095	673	546	1.058	1.256	608	872	834																

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *indagine Ermeniea – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. A11 – Giudizio degli intervistati sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza qualora ci sia stata una vera emergenza Corona virus, rispetto ai bisogni dei pazienti-Covid e con riferimento al periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

C'è stata una vera emergenza corona-virus nella mia Regione/Provincia Autonoma e le strutture sanitarie	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico				Ampiezza Comune residenza				Sesso		Classi di età										
	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
	Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale								
Medico di famiglia																									
- Hanno reagito prontamente + Abb. prontamente	61,3	54,9	58,6	70,4	66,1	66,1	65,9	63,1	56,7	63,3	62,0	60,7	60,2	57,1	66,2										
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	16,9	18,1	21,3	13,0	14,2	17,8	15,9	16,9	18,9	14,4	15,7	18,0	20,3	19,9	11,8										
- Non saprei valutare	21,8	27,0	20,1	16,6	19,7	25,0	18,2	20,0	24,4	22,3	22,3	21,3	19,5	23,0	22,0										
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.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1369	1.523	686	1.103	1.103										
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																									
- Hanno reagito prontamente + Abb. prontamente	53,3	53,1	58,2	55,1	48,3	56,2	50,2	53,7	49,1	57,7	52,8	53,7	44,5	53,1	58,9										
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	26,9	25,7	23,8	24,4	32,6	23,3	30,8	26,8	31,3	21,5	26,6	27,2	39,9	28,2	17,5										
- Non saprei valutare	19,8	21,2	18,0	20,5	19,1	20,5	19,0	19,5	19,6	20,8	20,6	19,1	15,6	18,7	23,6										
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										
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1369	1.523	686	1.103	1.103										
Strutture ospedaliere pubbliche																									
- Hanno reagito prontamente + Abb. prontamente	53,9	56,6	60,9	47,4	48,8	59,3	48,1	53,8	51,3	57,8	52,3	55,5	53,5	53,8	54,3										
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	24,1	22,9	19,7	22,0	30,6	20,4	28,1	23,8	27,6	20,1	23,8	24,3	32,1	27,4	15,8										
- Non saprei valutare	22,0	20,5	19,4	30,6	20,6	20,3	23,8	22,4	21,1	22,1	23,9	20,2	14,4	18,8	29,9										
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										
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1369	1.523	686	1.103	1.103										

./.

(Segue) Tab. A.11 – Giudizio degli intervistati sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza qualora ci sia stata una vera emergenza Corona virus, rispetto ai bisogni dei pazienti-Covid e con riferimento al periodo febbraio-maggio 2020 (val. %)

	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età		
	Nord-Ovest		Centro-Est		Stad e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Totale	v.a.	Totale	v.a.											
C'è stata una vera emergenza corona-virus nella mia Regione/Provincia Autonoma e le strutture sanitarie															
Strutture ospedaliere accreditate															
- Hanno reagito prontamente + Abb. prontamente	42,8	47,4	39,5	33,1	45,8	45,8	39,5	40,6	41,7	49,1	41,2	44,2	42,1	44,0	42,1
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	20,7	18,7	20,2	18,0	25,6	19,3	22,4	23,4	19,3	17,0	22,8	18,9	33,0	20,0	13,8
- Non saprei valutare	36,5	33,9	40,3	48,9	28,6	34,9	38,1	36,0	39,0	33,9	36,0	36,9	24,9	36,0	44,1
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
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1369	1.523	686	1.103	1.103
Cliniche private a pagamento															
- Hanno reagito prontamente + Abb. prontamente	40,0	42,3	35,9	31,1	45,9	41,0	38,8	39,2	38,1	44,0	36,8	42,8	40,5	41,1	38,4
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	17,8	16,7	19,0	15,7	19,7	18,1	17,5	18,7	17,9	16,0	22,0	14,1	29,5	17,6	10,8
- Non saprei valutare	42,2	41,0	45,1	53,2	34,4	40,9	43,7	42,1	44,0	40,0	41,2	43,1	30,0	41,3	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	100,0	100,0	100,0
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1369	1.523	686	1.103	1.103

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A12 – Giudizio degli intervistati sulla capacità di riprendere, dal mese di giugno 2020 in poi, l'attività ordinaria delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid qualora la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza sia stata interessata da una vera emergenza Corona virus nella prima parte dell'anno (val. %)

	Coinvolgimento										Sesso			Classi di età					
	Ripartizione geografica					Ampiezza Comune residenza					Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	62,7	62,9	62,8	63,7	58,6	66,7			
Medico di famiglia																			
- Hanno reagito prontamente	62,8	58,2	57,3	73,7	66,6	59,3	66,8	66,5	56,9	62,7	62,9	62,8	63,7	58,6	66,7				
- Hanno reagito lentamente	19,3	21,0	23,8	14,1	16,5	20,2	18,2	17,2	24,8	16,6	18,1	20,3	21,2	25,0	12,3				
- Non saprei valutare	17,9	20,8	18,9	12,2	16,9	20,5	15,0	16,3	18,3	20,7	19,0	16,9	15,1	16,4	21,0				
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.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103				
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																			
- Hanno reagito prontamente	51,4	48,3	56,5	52,3	50,6	52,6	50,1	53,3	46,0	54,5	50,9	51,8	48,6	52,3	52,3				
- Hanno reagito lentamente	27,4	28,8	21,3	28,8	29,9	24,2	31,0	25,1	34,3	23,3	26,5	28,3	35,0	30,6	19,5				
- Non saprei valutare	21,2	22,9	22,2	18,9	19,5	23,2	18,9	21,6	19,7	22,2	22,6	19,9	16,4	17,1	28,2				
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.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103				
Strutture ospedaliere pubbliche																			
- Hanno reagito prontamente	51,7	51,9	52,8	46,7	53,7	51,7	51,7	53,6	47,8	52,8	50,5	52,8	57,7	51,6	48,0				
- Hanno reagito lentamente	24,9	25,9	21,5	25,4	26,2	23,9	26,0	22,7	30,7	22,0	23,6	26,1	26,8	29,9	18,8				
- Non saprei valutare	23,4	22,2	25,7	27,9	20,1	24,4	22,3	23,7	21,5	25,2	25,9	21,1	15,5	18,5	33,2				
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.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103				

./.

(Segue) Tab. A12 – Giudizio degli intervistati sulla capacità di riprendere, dal mese di giugno 2020 in poi, l'attività ordinaria delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid qualora la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza sia stata interessata da una vera emergenza Corona virus nella prima parte dell'anno (val. %)

	Coinvolgimento										Classi di età				
	Ripartizione geografica					Ampiezza Comune residenza					Maschi		Femmine		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
Strutture ospedaliere accreditate															
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	42,3	43,7	40,1	34,3	47,4	43,5	40,9	43,6	37,6	45,6	40,5	43,9	44,6	42,0	41,2
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente + Non saprei valutare	20,7	21,2	16,5	20,6	23,4	19,3	22,1	19,8	23,5	18,7	23,2	18,4	28,4	24,1	12,3
Totale	37,0	35,1	43,4	45,1	29,2	37,2	37,0	36,6	38,9	35,7	36,3	37,7	27,0	33,9	46,5
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
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103
Cliniche private a pagamento															
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	40,8	38,5	40,2	35,4	47,5	40,3	41,2	42,1	37,0	42,7	39,0	42,4	46,6	40,0	37,9
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente + Non saprei valutare	17,3	19,9	11,5	16,3	19,3	16,7	17,8	15,6	19,9	17,5	20,0	14,8	23,4	20,8	9,9
Totale	41,9	41,6	48,3	48,3	33,2	43,0	41,0	42,3	43,1	39,8	41,0	42,8	30,0	39,2	52,2
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
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: indagini Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A13.1 – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)

	Coinvolgimento pandemico										Sesso			Classi di età											
	Ripartizione geografica					Altre Regioni					Maschi			Femmine			18-34 anni			35-54 anni			55 anni e oltre		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro-Est	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	100-200 mila ab.	Oltre 200 mila ab.	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre						
Nel periodo febbraio-maggio 2020																									
<i>Medico di famiglia</i>																									
- Hanno svolto l'attività come prima	29,4	21,5	35,9	42,3	24,7	31,4	29,2	34,0	33,3	16,9	33,4	25,9	22,3	28,3	33,7										
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	47,6	31,1	24,0	38,0	57,5	24,2	52,1	52,8	44,7	40,8	39,9	54,7	57,2	44,9	45,1										
- Non saprei valutare	23,0	47,4	40,1	19,7	17,8	44,4	18,7	13,2	22,0	42,3	26,7	19,4	20,5	26,8	21,2										
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.	1.128	84	130	240	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513										
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>																									
- Hanno svolto l'attività come prima	21,9	12,5	27,7	17,6	23,6	20,2	22,3	32,6	17,9	6,6	26,3	17,8	28,4	22,0	18,9										
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	45,1	35,9	24,2	44,3	50,5	33,0	47,6	42,6	48,0	46,7	38,1	51,7	32,8	46,0	50,1										
- Non saprei valutare	33,0	51,6	48,1	38,1	25,9	46,8	30,1	24,8	34,1	46,7	35,6	30,5	38,8	32,0	31,0										
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.	1.128	84	130	240	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513										

./.

(Segue) Tab. A13.1 – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)

	Totale	Ripartizione geografica						Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età																	
		Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹			Fino a 20 mila ab.			20-100 mila ab.			Maschi			Femmine			18-34 anni			35-54 anni			55+ anni e oltre					
		Est	Ovest	Centro	Nord	Sud	Isole	Altre Regioni	Altre	più coinvolte ¹	20 mila ab.	100 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	20-100 mila ab.	100 mila ab.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0					
Strutture ospedaliere pubbliche																																		
- Hanno svolto l'attività come prima	20,9	13,2	28,4	19,8	20,7	20,7	19,9	21,0	27,9	20,3	8,5	28,7	13,5	17,4	26,2	18,4																		
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	47,5	35,1	23,1	40,7	56,3	56,3	30,9	50,8	51,4	43,3	45,4	38,0	56,5	55,7	42,2	47,8																		
- Non saprei valutare	31,6	51,7	48,5	39,5	23,0	23,0	49,2	28,2	20,7	36,4	46,1	33,3	30,0	26,9	31,6	33,8																		
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																		
v.a.	1.128	84	130	240	673	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513																		
Strutture ospedaliere accreditate																																		
- Hanno svolto l'attività come prima	22,5	14,4	30,6	15,9	24,3	24,3	20,5	22,9	31,6	21,1	7,1	29,5	15,9	31,2	27,0	15,2																		
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	39,6	32,0	15,9	31,0	48,2	48,2	26,5	42,2	39,7	38,8	40,4	33,5	45,5	35,2	35,0	45,1																		
- Non saprei valutare	37,9	53,6	53,5	53,1	27,5	27,5	53,0	34,9	28,7	40,1	52,5	37,0	38,6	33,6	38,0	39,7																		
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																		
v.a.	1.128	84	130	240	673	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513																		
Cliniche private a pagamento																																		
- Hanno svolto l'attività come prima	20,4	14,8	29,5	14,9	21,2	21,2	21,4	20,2	25,9	19,7	10,7	28,9	12,3	17,5	26,4	17,2																		
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	41,5	30,2	19,2	30,2	51,2	51,2	24,5	44,8	45,3	38,9	37,4	34,4	48,2	52,3	33,8	42,1																		
- Non saprei valutare	38,1	55,0	51,3	54,9	27,6	27,6	54,1	35,0	28,8	41,4	51,9	36,7	39,5	30,2	39,8	40,7																		
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																		
v.a.	1.128	84	130	240	673	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513																		

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: indagini Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B.13.1 – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)

	Situazione di																	
	Titolo di studio						Livello socioeconomico familiare			vera emergenza Corona virus			Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche tampona una e/o più e/o più volte	
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	L laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio + Alto	Medio	Si c'è stata stata	Non c'è stata stata	Non c'è stato	Si c'è stato	Non c'è stato	Percezione ripresa Corona virus	Sentita molto + Abb.	Sentita poco + Per nulla	Si	No	Si	No
Nel periodo febbraio-maggio 2020																		
Medico di famiglia																		
- Hanno svolto l'attività come prima	29,4	26,0	36,8	32,6	33,8	23,9	39,7	17,1	32,3	20,5	39,5	30,9	28,0	40,3	28,5	33,8	29,3	
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	47,6	48,6	43,5	51,0	46,0	48,6	51,8	51,6	46,6	65,8	27,4	48,3	46,4	47,5	47,5	53,2	47,0	
- Non saprei valutare	23,0	25,4	19,7	16,4	20,2	27,5	8,5	31,3	21,1	13,7	33,1	20,8	25,6	12,2	24,0	13,0	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	
v.a.	1.128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025	81	1.047	
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																		
- Hanno svolto l'attività come prima	21,9	22,0	21,7	22,0	26,9	16,6	22,8	25,1	21,2	15,3	29,2	23,5	20,1	29,5	21,2	32,3	21,1	
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	45,1	41,2	51,6	51,9	43,1	44,4	68,0	43,4	45,5	62,7	26,0	45,5	44,5	52,8	44,4	52,4	44,6	
- Non saprei valutare	33,0	36,8	26,7	26,1	30,0	39,0	9,2	31,5	33,3	22,0	44,8	31,0	35,4	17,7	34,4	15,3	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	
v.a.	1.128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025	81	1.047	
Strutture ospedaliere pubbliche																		
- Hanno svolto l'attività come prima	20,9	18,6	25,0	24,0	23,0	18,1	24,4	9,8	23,4	12,4	30,1	20,2	21,7	31,0	19,9	27,8	20,3	
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	47,5	47,0	47,2	52,0	46,3	47,1	63,0	56,3	45,5	70,6	22,4	51,4	42,9	48,9	47,4	56,8	46,8	
- Non saprei valutare	31,6	34,4	27,8	24,0	30,7	34,8	12,6	33,9	31,1	17,0	47,5	28,4	35,4	20,1	32,7	15,4	32,9	
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.	1.128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025	81	1.047	

(Segue) Tab. B13.1 – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)

	Situazione di																
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		vera emergenza Corona virus		blocco pazienti non-Covid		Effettuazione analisi sierologiche tamponate una e/o più e/o più volte								
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio + Alto	Sì c'è stata	Non c'è stata	Percezione ripresa virus	Sentita molto + Abb.	Sentita poco + Per nulla	Sì	No	Sì	No			
Nel periodo,febbraio-maggio 2020																	
Hanno svolto l'attività come prima	22,5	21,4	26,3	19,0	27,5	15,8	34,8	25,7	21,8	16,7	28,8	27,3	16,6	35,8	21,2	35,1	21,5
Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	39,6	38,6	39,1	47,8	37,4	40,6	51,4	37,7	40,1	58,1	19,6	41,2	37,8	39,9	39,6	46,5	39,0
Non saprei valutare	37,9	40,0	34,6	33,2	35,1	43,6	13,8	36,6	38,1	25,2	51,6	31,5	45,6	24,3	39,2	18,4	39,5
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.	1.128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025	81	1.047
Cliniche private a pagamento																	
Hanno svolto l'attività come prima	20,4	17,3	26,8	22,4	22,5	16,4	35,5	11,9	22,3	11,8	29,7	22,3	18,0	37,4	18,7	38,0	19,0
Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	41,5	43,1	36,6	43,6	40,9	41,8	43,7	53,1	38,8	63,2	17,8	45,0	37,2	35,1	42,2	42,0	41,4
Non saprei valutare	38,1	39,6	36,6	34,0	36,6	41,8	20,8	35,0	38,9	25,0	52,5	32,7	44,8	27,5	39,1	20,0	39,6
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
v.a.	1.128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025	81	1.047

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A13.2 – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)

	Cotivolgimento pandemico										Sesso			Classi di età				
	Ripartizione geografica					Ampiezza Comune					Maschi			Femmine				
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole	Altre Regioni più coinvolte ¹	Fino a 20 mila ab.		20 mila ab. - 100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.	18-34 anni			35-54 anni			55 anni e oltre
Nel periodo giugno-settembre 2020																		
Totale																		
	33,3	17,9	32,6	43,7	31,7	27,9	34,4	39,1	35,2	20,3	34,9	31,7	36,1	30,7	33,8			
- Hanno svolto l'attività come prima																		
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	39,8	33,3	26,7	32,8	45,6	26,4	42,4	40,8	40,4	37,2	32,2	47,0	30,9	41,2	42,9			
- Non saprei valutare	26,9	48,8	40,7	23,5	22,7	45,7	23,2	20,1	24,4	42,5	32,9	21,3	33,0	28,1	23,3			
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.	1.128	84	130	240	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513			
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																		
Totale																		
	24,3	12,6	27,3	19,5	26,8	20,6	25,0	34,1	21,8	8,8	27,9	20,8	29,8	25,8	20,5			
- Hanno svolto l'attività come prima																		
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	41,6	35,3	24,5	39,2	46,6	31,9	43,6	41,0	41,1	43,2	34,8	48,1	28,8	42,1	47,0			
- Non saprei valutare	34,1	52,1	48,2	41,3	26,6	47,5	31,4	24,9	37,1	48,0	37,3	31,1	41,4	32,1	32,5			
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.	1.128	84	130	240	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513			
Strutture ospedaliere pubbliche																		
Totale																		
	25,9	12,8	32,2	22,6	27,5	20,4	26,9	35,5	24,2	9,9	29,2	22,7	33,0	28,8	20,4			
- Hanno svolto l'attività come prima																		
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	39,7	36,3	21,0	35,3	45,2	31,9	41,2	38,9	37,9	43,0	32,3	46,5	28,5	39,2	45,1			
- Non saprei valutare	34,4	50,9	46,8	42,1	27,3	47,7	31,9	25,6	37,9	47,1	38,5	30,8	38,5	32,0	34,5			
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.	1.128	84	130	240	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513			

./.

(Segue) Tab. A13.2 – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona virus nel periodo febbraio-maggio 2020 e nel periodo successivo tra giugno e settembre 2020 (val. %)

	Cotivolgimento pandemico										Ampiezza Comune			Sesso		Classi di età																						
	Ripartizione geografica			Regioni più coinvolte ¹			Altre Regioni			Fino a 20 mila			Oltre 20 mila			Maschi		Femmine		18-34 anni			35-54 anni			55 anni e oltre												
	Totale	Nord-Ovest	Centro-Est	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila	20 mila	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.								
Strutture ospedaliere accreditate																																						
- Hanno svolto l'attività come prima	19,4	15,1	28,7	16,2	19,2	19,0	19,4	21,2	25,4	8,8	29,3	9,9	15,8	24,4	17,2																							
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	39,1	31,6	18,2	27,7	48,2	28,9	41,2	44,1	31,6	38,6	27,9	49,7	40,0	36,4	40,8																							
- Non saprei valutare	41,5	53,3	53,1	56,1	32,6	52,1	39,4	34,7	43,0	52,6	42,8	40,4	44,2	39,2	42,0																							
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.	1.128	84	130	240	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513																							
Cliniche private a pagamento																																						
- Hanno svolto l'attività come prima	23,0	13,0	28,9	16,8	25,3	19,4	23,7	29,8	21,4	12,3	28,8	17,5	30,1	24,2	18,9																							
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	35,1	31,9	20,5	26,5	41,2	27,2	36,7	35,5	33,5	35,8	27,8	41,9	27,5	35,1	38,4																							
- Non saprei valutare	41,9	55,1	50,6	56,7	33,5	53,4	39,6	34,7	45,1	51,9	43,4	40,6	42,4	40,7	42,7																							
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																							
v.a.	1.128	84	130	240	673	187	941	521	328	279	548	580	234	381	513																							

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. B13.2. – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona

	Eventuale																
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		blocco prestati		Effettuazione analisi sierologiche tamponi una e/o più volte							
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup. + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio + Alto	Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Percezione ripresa Corona virus	Sentita molto + Abb.	Sentita poco + Per nulla	Si	No	Si	No	
Medico di famiglia																	
– Hanno svolto l'attività come prima	33,3	31,3	36,1	38,5	41,2	25,4	29,2	26,6	34,9	25,8	41,4	33,1	33,4	30,2	33,6	26,6	33,8
– Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	39,8	37,9	42,0	46,1	37,2	39,9	62,3	40,9	39,5	56,3	21,9	40,2	39,4	58,6	37,9	60,0	38,2
– Non saprei valutare	26,9	30,8	21,9	15,4	21,6	34,7	8,5	32,5	25,6	17,9	36,7	26,7	27,2	11,2	28,5	13,4	28,0
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.	1.128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025	81	1.047
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																	
– Hanno svolto l'attività come prima	24,3	23,6	24,8	26,9	27,7	20,4	26,0	24,0	24,3	19,8	29,1	24,4	24,1	29,7	23,7	27,9	24,0
– Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	41,6	39,1	45,3	47,4	41,0	41,3	41,7	57,7	24,1	43,0	40,0	43,0	40,0	52,1	40,5	55,3	40,6
– Non saprei valutare	34,1	37,3	29,9	25,7	31,3	39,9	9,9	34,7	34,0	22,5	46,8	32,6	35,9	18,2	35,8	16,8	35,4
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.	1.128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025	81	1.047
Strutture ospedaliere pubbliche																	
– Hanno svolto l'attività come prima	25,9	24,8	26,3	31,4	29,7	21,8	25,0	23,1	26,5	21,7	30,4	25,5	26,2	29,5	25,5	29,9	25,5
– Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	39,7	37,1	43,4	46,3	38,5	38,2	62,4	42,6	39,0	56,7	21,0	41,8	37,1	51,1	38,5	53,7	38,5
– Non saprei valutare	34,4	38,1	30,3	22,3	31,8	40,0	12,6	34,3	34,5	21,6	48,6	32,7	36,7	19,4	36,0	16,4	36,0
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.	1.128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025	81	1.047

(Segue) Tab. B13.2 – Giudizio sulla capacità di rispondere alle esigenze di ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid nel caso in cui la Regione e/o Provincia Autonoma di residenza non sia stata interessata da una vera emergenza di Corona

	Eventuale														
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare			Situazione di emergenza Corona virus		Eventuale blocco pazienti non-Covid		Percezione ripresenza Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche una e/o più e/o più volte			
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio + Alto	Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Sentita molto + Abb.	Sentita poco + Per nulla	Si	No		
Nel periodo giugno-settembre 2020															
Totale	16,4	24,4	24,9	21,7	20,8	6,8	22,2	11,0	28,5	20,3	18,2	21,8	19,1	24,6	19,0
v.a.	38,6	38,9	42,9	41,0	34,5	61,4	56,6	35,2	59,8	16,6	42,8	34,7	52,0	37,8	56,8
- Hanno svolto l'attività come prima	41,5	45,0	32,2	37,3	48,8	17,8	36,6	42,6	29,2	54,9	36,9	47,1	26,2	43,1	18,6
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	100,0	100,0	100,0	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	1,128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025
Cliniche private a pagamento															
- Hanno svolto l'attività come prima	23,0	21,0	26,4	27,0	17,5	25,4	23,9	22,8	17,2	29,3	25,0	20,5	26,0	22,7	31,0
- Hanno svolto l'attività un po' meno di prima + Molto meno di prima + Hanno di fatto bloccato l'attività	35,1	34,0	35,1	41,0	33,3	34,5	38,8	34,3	53,1	15,3	36,5	33,3	46,2	33,9	49,1
- Non saprei valutare	41,9	45,0	38,5	32,0	38,8	48,0	20,0	37,3	42,9	29,7	55,4	46,2	27,8	43,4	19,9
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
v.a.	1,128	716	301	111	548	518	61	209	918	588	540	620	507	102	1025

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A14.1 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di affrontare in maniera mediamente soddisfacente le necessità dei pazienti Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

Necessità dei pazienti Covid	Ripartizione geografica			Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età		
	Totale	Nord-Centro-Ovest		Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.			Maschi	Femmine	18-34 anni			
		Est	Centro				Est	Centro	Ovest			20 mila ab.	100 mila ab.	35-54 anni	55 anni e oltre
Medico di famiglia															
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	49,3	46,2	50,5	49,7	52,4	48,7	50,0	55,1	44,1	43,9	50,8	48,1	54,9	47,0	48,4
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	14,3	16,0	16,4	10,9	12,4	16,5	11,9	13,9	15,5	13,5	14,8	13,9	17,4	19,2	7,4
- Non saprei esprimere un giudizio	36,4	37,8	33,1	39,4	35,2	34,8	38,1	31,0	40,4	42,6	34,4	38,0	27,7	33,8	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
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103
Strutture territoriali (ASL)															
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	46,1	46,9	56,9	35,1	42,8	51,9	39,6	47,7	44,0	45,2	45,8	46,2	43,8	47,9	45,6
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	19,2	17,2	14,6	21,8	23,8	16,4	22,2	19,8	20,0	16,5	20,8	17,6	30,5	21,0	10,2
- Non saprei esprimere un giudizio	34,7	35,9	28,5	43,1	33,4	31,7	38,2	32,5	36,0	38,3	33,4	36,2	25,7	31,1	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
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103
Ospedali pubblici															
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	47,7	49,5	55,5	41,4	42,9	52,6	42,3	49,7	45,0	47,1	45,4	49,8	47,2	49,3	46,4
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	19,3	17,5	15,3	17,1	26,3	17,1	21,7	19,0	20,8	17,9	21,5	17,2	30,5	20,5	11,0
- Non saprei esprimere un giudizio	33,0	33,0	29,2	41,5	30,8	30,3	36,0	31,3	34,2	35,0	33,1	33,0	22,3	30,2	42,6
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
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103

./.

(Segue) Tab. A14.1 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di affrontare in maniera mediamente soddisfacente le necessità dei pazienti Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

Necessità dei pazienti Covid	Coinvolgimento pandemico										Ampiezza Comune residenza				Sesso				Classi di età				
	Ripartizione geografica					Regioni più coinvolte ¹					Fino a 20 mila		Oltre 20 mila		Maschi		Femmine		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila	Oltre 20 mila	100 mila	ab.	ab.	100 mila	ab.	100 mila	ab.	100 mila	ab.	100 mila	ab.	100 mila	ab.	
Ospedali accreditati																							
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	42,8	43,7	45,9	32,3	45,5	45,7	39,6	46,5	37,7	41,3	43,0	42,6	44,4	43,9	40,6								
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	16,3	16,2	17,0	15,4	16,6	16,6	15,9	15,5	18,5	15,1	18,3	14,5	24,0	19,3	8,5								
- Non saprei esprimere un giudizio	40,9	40,1	37,1	52,3	37,9	37,7	44,5	38,0	43,8	43,6	38,7	42,9	31,6	36,8	50,9								
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								
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103								
Cliniche private a pagamento pieno																							
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	37,4	38,4	37,9	29,5	40,5	38,7	35,9	38,6	34,8	38,0	34,6	39,9	36,9	36,9	38,1								
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	16,1	14,3	13,9	16,0	20,3	14,4	18,0	16,4	17,1	14,2	20,0	12,6	26,8	18,1	7,5								
- Non saprei esprimere un giudizio	46,5	47,3	48,2	54,5	39,2	46,9	46,1	45,0	48,1	47,8	45,4	47,5	36,3	45,0	54,4								
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.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103								
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)																							
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	35,9	36,4	43,6	28,1	33,5	40,5	30,7	39,1	33,7	31,8	35,5	36,3	33,7	38,6	34,4								
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	25,4	24,2	24,5	21,3	30,3	23,5	27,5	24,5	26,4	26,0	27,5	23,5	36,7	24,0	19,8								
- Non saprei esprimere un giudizio	38,7	39,4	31,9	50,6	36,2	36,0	41,8	36,4	39,9	42,2	37,0	40,2	29,6	37,4	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								
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103								

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: indagini Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B14.1 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di affrontare in maniera mediamente soddisfacente le necessità dei pazienti Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

	Situazione di												Effettuazione				
	Titolo di studio				Livello socioeconomico familiare				vera emergenza Corona virus				analisi sierologiche tampona una e/o più				
	media inf.		media sup.		Basso + Medio + Alto + basso		Non c'è stata stata		Non c'è stato stato		Percezione ripresa Corona virus		Sentita poco + molto + Abb. Per nulla				
Necessità dei pazienti Covid																	
Medico di famiglia																	
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	49,3	49,0	50,0	49,8	41,7	53,3	66,2	49,4	49,0	53,2	43,7	53,0	38,4	68,6	45,7	61,6	47,4
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	14,3	12,7	15,5	18,7	12,5	15,6	16,4	14,4	11,6	17,6	9,4	15,0	12,0	11,4	14,8	13,2	14,4
- Non saprei esprimere un giudizio	36,4	38,3	34,5	31,5	45,8	31,1	17,4	36,2	39,4	29,2	46,9	32,0	49,6	20,0	39,5	25,2	38,2
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.	2,892	1,644	897	351	1,321	1,264	308	2,694	198	1,726	1,166	2,171	721	467	2,425	396	2,496
Strutture territoriali (ASL)																	
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	46,1	45,4	47,7	44,9	42,2	50,7	43,3	46,1	44,8	49,7	40,6	47,8	40,5	52,9	44,7	58,1	44,2
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	19,2	15,5	22,0	28,8	13,8	19,2	42,1	19,2	18,1	23,8	12,3	20,3	15,6	29,0	17,2	19,4	19,1
- Non saprei esprimere un giudizio	34,7	39,1	30,3	26,3	44,0	30,1	14,6	34,7	37,1	26,5	47,1	31,9	43,9	18,1	38,1	22,5	36,7
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
v.a.	2,892	1,644	897	351	1,321	1,264	308	2,694	198	1,726	1,166	2,171	721	467	2,425	396	2,496
Ospedali pubblici																	
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	47,7	44,9	52,0	49,6	43,6	51,6	49,1	48,8	33,2	51,0	42,8	48,5	45,2	55,8	46,1	61,3	45,6
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	19,3	16,7	20,6	27,9	14,9	19,3	38,1	18,7	26,5	24,4	11,7	21,2	13,3	26,8	17,8	18,0	19,5
- Non saprei esprimere un giudizio	33,0	38,4	27,4	22,5	41,5	29,1	12,8	32,5	40,3	24,6	45,5	30,3	41,5	17,4	36,1	20,7	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	100,0	100,0	100,0
v.a.	2,892	1,644	897	351	1,321	1,264	308	2,694	198	1,726	1,166	2,171	721	467	2,425	396	2,496

./.

(Segue) Tab. B14.1 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di affrontare in maniera mediamente soddisfacente le necessità dei pazienti Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

	Situazione di												Effettuazione				
	Titolo di studio				Livello socioeconomico familiare				vera emergenza Corona virus				analisi sierologiche tampona una e/o più e/o più volte				
	Fino a media inf.	lic. Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Totale	Basso + Medio + Alto	Medio	Alto	Stata + Medio + Alto	Non stata + Medio + Alto	Stato + Medio + Alto	Non stato + Medio + Alto	Non stato + Medio + Alto	Stata + Medio + Alto	Non stata + Medio + Alto	Stata + Medio + Alto	Non stata + Medio + Alto	
Necessità dei pazienti Covid																	
Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	42,8	42,8	42,7	43,0	37,8	44,7	55,7	43,1	37,9	47,5	35,8	45,5	34,4	58,2	39,8	57,3	40,5
Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	16,3	12,8	18,8	26,2	12,5	18,1	25,3	16,1	19,3	19,7	11,2	17,4	13,0	18,8	15,8	16,0	16,4
Non saprei esprimere un giudizio	40,9	44,4	38,5	30,8	49,7	37,2	19,0	40,8	42,8	32,8	53,0	37,1	52,6	23,0	44,4	26,7	43,1
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.	2.892	1.644	897	351	1.321	1.264	308	2.694	198	1.726	1.166	2.171	721	467	2.425	396	2.496
Cliniche private a pagamento pieno																	
Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	37,4	37,6	37,2	36,5	34,9	38,4	44,0	37,1	41,5	41,0	32,0	39,6	30,6	45,9	35,8	48,3	35,6
Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	16,1	13,1	18,2	25,1	11,0	16,6	36,2	16,3	12,8	20,4	9,9	17,7	11,4	26,8	14,1	18,2	15,8
Non saprei esprimere un giudizio	46,5	49,3	44,6	38,4	54,1	45,0	19,8	46,6	45,7	38,6	58,1	42,7	58,0	27,3	50,1	33,5	48,6
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
v.a.	2.892	1.644	897	351	1.321	1.264	308	2.694	198	1.726	1.166	2.171	721	467	2.425	396	2.496
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)																	
Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	35,9	36,2	35,5	35,7	32,5	38,3	40,1	36,1	33,1	37,3	33,7	38,3	28,6	44,7	34,2	47,2	34,0
Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	25,4	22,4	27,6	33,8	20,4	26,3	43,6	25,4	24,8	31,6	16,3	26,1	23,4	32,5	24,0	29,1	24,8
Non saprei esprimere un giudizio	38,7	41,4	36,9	30,5	47,1	35,4	16,3	38,5	42,1	31,1	50,0	35,6	48,0	22,8	41,8	23,7	41,2
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.	2.892	1.644	897	351	1.321	1.264	308	2.694	198	1.726	1.166	2.171	721	467	2.425	396	2.496

Fonte: Indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sisrema, 2020

Tab. A1.4.2 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari non-Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

Continuità delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico		Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età			
	Totale	Nord-Centro		Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20-100 mila ab.			Maschi	Femmine	18-34 anni			
		Ovest	Est				20 mila ab.	100 mila ab.	oltre			35-54 anni	55 anni e oltre		
Medico di famiglia															
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	53,6	50,5	54,3	59,8	53,2	52,4	54,9	54,2	50,3	56,7	49,9	57,0	50,1	50,6	58,9
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	23,1	23,8	25,6	17,6	23,5	23,8	22,4	23,6	26,2	17,9	25,1	21,3	31,0	28,1	13,1
- Non saprei esprimere un giudizio	23,3	25,7	20,1	22,6	23,3	23,8	22,7	22,2	23,5	25,4	25,0	21,7	18,9	21,3	28,0
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.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103
Strutture territoriali (ASL)															
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	46,3	45,9	52,6	43,8	42,8	49,6	42,6	46,8	44,2	47,7	43,8	48,4	40,9	48,5	47,3
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	24,7	21,7	24,3	22,6	30,2	22,6	26,9	25,0	25,9	22,6	26,8	22,9	37,2	23,6	18,1
- Non saprei esprimere un giudizio	29,0	32,4	23,1	33,6	27,0	27,8	30,5	28,2	29,9	29,7	29,4	28,7	21,9	27,9	34,6
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
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103
Ospedali pubblici															
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	46,0	45,7	51,1	43,5	43,5	49,0	42,5	46,9	45,1	45,0	43,9	47,7	43,7	48,4	44,9
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	24,0	22,7	22,8	19,8	29,5	22,4	25,8	23,1	26,3	23,0	25,6	22,6	36,1	23,7	16,7
- Non saprei esprimere un giudizio	30,0	31,6	26,1	36,7	27,0	28,6	31,7	30,0	28,6	32,0	30,5	29,7	20,2	27,9	38,4
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.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103

./.

(Segue) Tab. A.14.2 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari non-Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

Continuità delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid	Ripartizione geografica			Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età			
	Totale	Nord-Centro-Ovest		Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.			Maschi	Femmine	18-34 anni			35-54 anni	55 anni e oltre
		Est	Centro				North	20 mila ab.	100 mila ab.			100 mila ab.	18-34 anni	35-54 anni		
Ospedali accreditati																
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	41,3	42,7	45,7	33,2	41,0	45,0	37,2	43,5	37,5	41,7	40,9	41,8	38,8	43,8	40,5	
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	19,5	18,3	20,0	15,7	23,2	19,1	20,0	20,2	20,3	17,1	21,9	17,5	30,6	19,8	12,4	
- Non saprei esprimere un giudizio	39,2	39,0	34,3	51,1	35,8	35,9	42,8	36,3	42,2	41,2	37,2	40,7	30,6	36,4	47,1	
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	
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103	
Cliniche private a pagamento pieno																
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	38,1	38,7	37,9	32,4	40,8	39,4	36,5	40,0	35,4	37,0	34,9	40,8	38,8	37,3	38,2	
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	17,3	15,1	17,7	15,0	21,2	16,2	18,5	17,2	18,3	16,1	21,5	13,6	26,8	18,0	10,7	
- Non saprei esprimere un giudizio	44,6	46,2	44,4	52,6	38,0	44,4	45,0	42,8	46,3	46,9	43,6	45,6	34,4	44,7	51,1	
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	
v.a.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103	
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)																
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacenti	36,2	36,3	43,8	27,9	35,0	40,4	31,5	39,3	35,2	31,1	35,8	36,6	33,6	39,8	34,2	
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	25,6	25,4	23,8	22,8	29,2	24,4	26,9	24,6	26,5	26,6	27,8	23,7	37,1	23,0	21,0	
- Non saprei esprimere un giudizio	38,2	38,3	32,4	49,3	35,8	35,2	41,6	36,1	38,3	42,3	36,4	39,7	29,3	37,2	44,8	
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.	2.892	990	647	487	769	1.516	1.377	1.393	845	654	1.369	1.523	686	1.103	1.103	

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: indagini Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B14.2 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari non-Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

	Situazione										Eventuale blocco		Effettuazione				
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		emergenza Corona virus		prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		analisi sierologiche una e/o più		Effettuazione tamponi e/o più volte				
	Totale	Fino lic. media inf.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto + Abb.	Non c'è + nulla	Si una e/o più	No una e/o più	Si e/o più volte	No e/o più volte			
Continuità delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid																	
<i>Medico di famiglia</i>																	
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	53,6	52,9	54,8	54,6	49,4	58,2	52,9	53,5	54,6	54,9	51,8	54,2	52,1	59,4	52,5	61,9	52,3
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	23,1	22,5	22,9	26,0	21,3	22,3	34,2	23,5	18,1	29,1	14,2	24,6	18,5	30,8	21,6	26,1	22,6
- Non saprei esprimere un giudizio	23,3	24,6	22,3	19,4	29,3	19,5	12,9	23,0	27,3	16,0	34,0	21,2	29,4	9,8	25,9	12,0	25,1
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.	2.892	1.644	897	351	1.321	1.264	308	2.694	198	1.726	1.166	2.171	721	467	2.425	396	2.496
<i>Strutture territoriali (ASL)</i>																	
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	46,3	46,6	47,4	41,3	43,7	49,5	43,9	46,3	45,3	48,7	42,6	47,9	41,5	51,1	45,3	56,3	44,6
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	24,7	20,5	27,5	37,1	19,8	25,5	42,5	25,2	18,5	31,6	14,5	25,4	22,5	32,6	23,2	25,7	24,5
- Non saprei esprimere un giudizio	29,0	32,9	25,1	21,6	36,5	25,0	13,6	28,5	36,2	19,7	42,9	26,7	36,0	16,3	31,5	18,0	30,9
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.	2.892	1.644	897	351	1.321	1.264	308	2.694	198	1.726	1.166	2.171	721	467	2.425	396	2.496
<i>Ospedali pubblici</i>																	
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	46,0	45,0	47,4	46,7	41,2	50,0	49,9	46,9	33,9	48,9	41,7	47,8	40,4	55,8	44,1	62,5	43,3
- Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	24,0	19,9	27,9	33,1	21,0	23,8	37,6	23,6	28,7	29,8	15,3	25,0	21,1	27,8	23,3	20,0	24,6
- Non saprei esprimere un giudizio	30,0	35,1	24,7	20,2	37,8	26,2	12,5	29,5	37,4	21,3	43,0	27,2	38,5	16,4	32,6	17,5	32,1
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.	2.892	1.644	897	351	1.321	1.264	308	2.694	198	1.726	1.166	2.171	721	467	2.425	396	2.496

./.

(Segue) Tab. B14.2 – Giudizio degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari non-Covid, qualora si sia dovuta affrontare una vera emergenza Corona virus nella Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

	Situazione di vera emergenza Corona virus										Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid				Effettuazione analisi sierologiche Corona virus			
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		emergenza Corona virus		blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche Corona virus		Effettuazione tampone una e/o più volte					
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto + Abb.	Non c'è molto + nulla	Si c'è una e/o più	Non c'è una e/o più	Si c'è una e/o più volte	Non c'è una e/o più volte			
Continuità delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid																		
– Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	41,3	40,9	42,2	41,1	38,1	43,9	44,9	41,7	37,4	45,0	35,8	44,0	33,5	48,2	40,1	52,6	39,5	
– Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	19,5	16,6	21,6	28,6	14,8	20,4	36,5	19,4	21,8	24,5	12,2	20,6	16,4	29,4	17,6	21,3	19,3	
– Non saprei esprimere un giudizio	39,2	42,5	36,2	30,3	47,1	35,7	18,6	38,9	40,8	30,5	52,0	35,4	50,1	22,4	42,3	26,1	41,2	
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.	2.892	1.644	897	351	1.321	1.264	308	2.694	198	1.726	1.166	2.171	721	467	2.425	396	2.496	
Cliniche private a pagamento pieno																		
– Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	38,1	38,2	37,3	38,7	36,5	39,2	39,5	37,6	43,8	41,6	32,6	40,0	32,1	45,2	36,6	48,6	36,4	
– Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	17,3	14,5	19,5	24,6	12,1	17,3	39,5	17,8	11,8	22,0	10,3	18,9	12,7	27,4	15,4	20,2	16,8	
– Non saprei esprimere un giudizio	44,6	47,3	43,2	36,7	51,4	43,5	21,0	44,6	44,4	36,4	57,1	41,1	55,2	27,4	48,0	31,2	46,8	
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	
v.a.	2.892	1.644	897	351	1.321	1.264	308	2.694	198	1.726	1.166	2.171	721	467	2.425	396	2.496	
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)																		
– Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	36,2	36,6	36,7	33,3	32,0	40,1	37,9	36,4	34,4	38,0	33,4	38,8	28,7	44,4	34,6	49,3	34,1	
– Un livello medio poco + Per nulla soddisfacente	25,6	22,1	27,8	36,5	21,2	25,5	44,7	25,6	24,8	31,5	16,9	26,5	22,8	32,6	24,2	25,9	25,6	
– Non saprei esprimere un giudizio	38,2	41,3	35,5	30,2	46,8	34,4	17,4	38,0	40,8	30,5	49,7	34,7	48,5	23,0	41,2	24,8	40,3	
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.	2.892	1.644	897	351	1.321	1.264	308	2.694	198	1.726	1.166	2.171	721	467	2.425	396	2.496	

Fonte: Indagine Ermenega – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A15 – Conoscenza da parte degli intervistati del fatto che gli ospedali accreditati (che fanno parte a tutti gli effetti del Servizio Sanitario Nazionale) hanno messo complessivamente a disposizione circa 25.000 posti letto nelle loro strutture, presenti nelle diverse Regioni (o Province Autonome) sia per accogliere i pazienti-Covid sia per garantire le cure urgenti dei pazienti ordinari non-Covid (val. %)

Livello di conoscenza	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico				Ampiezza Comune				Sesso		Classi di età	
	Nord-		Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Fino a 20 mila ab.		Oltre 20 mila ab.		Uomini	Donne	18-34 anni	35-54 anni e oltre
	Totale	Ovest	Nord- Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	Oltre 20 mila ab.	Uomini	Donne	Uomini	Donne	18-34 anni	35-54 anni e oltre	
- Sì, sono al corrente	22,7	26,4	22,2	19,3	21,9	25,8	20,5	23,4	22,0	22,1	28,3	17,6	33,5	23,4	15,9	
- Sì, ne ho sentito parlare	42,7	45,2	39,5	38,2	44,7	43,2	42,2	40,6	47,4	41,1	41,1	44,1	39,6	41,0	45,9	
- No, non sono al corrente	34,6	28,4	38,3	42,5	33,4	31,0	37,3	36,0	30,6	36,8	30,6	38,3	26,9	35,6	38,2	
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	1,074	777	727	1,442	1,702	2,318	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616	

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B15 – Conoscenza da parte degli intervistati del fatto che gli ospedali accreditati (che fanno parte a tutti gli effetti del Servizio Sanitario Nazionale) hanno messo complessivamente a disposizione circa 25.000 posti letto nelle loro strutture, presenti nelle diverse Regioni (o Province Autonome) sia per accogliere i pazienti-Covid sia per garantire le cure urgenti dei pazienti ordinari non-Covid (val. %)

Livello di conoscenza	Titolo di studio				Livello socioeconomico familiare				Situazione di vera emergenza				Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid				Effettuazione analisi sierologiche tamponi una e/o più volte			
	Fino media inf.		Diploma media sup.		Basso Medio		Alto Medio		Corona virus Si c'è stata		Non Corona virus c'è stata		non-Covid Si c'è stato		Corona virus Senitta		una e/o più e/o più volte			
	Totale	lic. media inf.	Totale	lic. media sup.	Laurea breve + Magistrale	Laurea + Magistrale	Basso Medio	Alto Medio	Corona virus Si c'è stata	Non Corona virus c'è stata	non-Covid Si c'è stato	Corona virus Senitta	Corona virus Senitta	Corona virus Senitta	Corona virus Senitta	Corona virus Senitta	Corona virus Senitta	Corona virus Senitta		
- Sì, sono al corrente	22,7	18,8	27,1	31,4	16,7	22,7	53,1	26,2	13,7	26,8	17,1	26,6	14,0	47,1	18,7	39,9	20,4			
- Sì, ne ho sentito parlare	42,7	44,3	40,5	39,5	43,9	43,6	31,7	40,8	47,4	45,0	39,5	43,2	41,4	29,2	44,9	33,6	43,9			
- No, non sono al corrente	34,6	36,9	32,4	29,1	39,4	33,7	15,2	33,0	38,9	28,2	43,4	30,2	44,6	23,7	36,4	26,5	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	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,869	1,782	369	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	1,229	569	3,451	477	3,543			

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A16 – Livello di conoscenza del fatto che gli ospedali accreditati (che fanno parte a tutti gli effetti del Servizio Sanitario Nazionale), presenti nella Regione e/o Provincia Autonoma, hanno messo a loro volta a disposizione dei posti letto nelle loro strutture per accogliere i pazienti Covid e/o per garantire le cure urgenti dei pazienti ordinari non-Covid (val. %)

Livello di conoscenza	Ripartizione geografica			Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età														
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Altre Regioni		Fino a 20 mila mila		Oltre 20 mila mila		Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre			
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Centro	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila mila	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	
- Sì, ciò è effettivamente avvenuto	13,8	19,2	12,2	10,6	12,2	17,2	11,3	13,8	12,8	15,1	15,0	12,7	16,2	15,6	10,8											
- Sì, ne ho sentito parlare	41,5	41,2	43,8	37,6	42,5	43,6	39,9	41,1	44,7	38,3	44,3	38,9	47,6	39,6	39,8											
- Credo che ciò non sia avvenuto	5,8	7,0	3,1	4,7	6,8	5,4	6,0	4,5	6,6	7,2	5,0	6,5	6,1	5,2	6,1											
- Non sono informato in proposito	38,9	32,6	40,9	47,1	38,5	33,8	42,8	40,6	35,9	39,4	35,7	41,9	30,1	39,6	43,3											
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	1,074	777	727	1,442	1,702	2,318	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616											

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A17.1 – Stati d'animo problematici che l'intervistato ha personalmente vissuto o quanto meno percepito nel suo ambiente, con riferimento alla pandemia, nel corso dei mesi che vanno da febbraio a luglio 2020 e quindi nei mesi di agosto e settembre 2020 (Giudizi "Molto + Abbastanza percepito") (val. %)

	Ripartizione geografica		Contingimento pandemico		Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età					
	Totale		Regioni più coinvolte ¹		Fino a 20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi		Femmine				
	Nord-Ovest	Nord-Centro Est	Sud e Isole	Altre Regioni	20 mila ab.	100 mila ab.	100 mila ab.	20 mila ab.	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre				
– Sopresa iniziale per la presenza di una pandemia, derivante da un virus sconosciuto come poteva avvenire nei secoli lontani quando si avevano meno conoscenze e meno sviluppo della medicina e della scienza	81,7	82,3	75,2	82,9	84,1	79,0	83,7	81,2	82,6	81,5	78,8	84,3	79,6	79,9	84,6
– Timore di poter essere contagiati e di non avere a disposizione né farmaci per curarsi né vaccini per prevenire il contagio	76,5	76,5	74,8	76,5	77,3	76,2	76,7	77,3	76,5	74,7	73,9	78,9	73,4	75,3	79,2
– Disagio da eccesso di pareri, spesso contrastanti, da parte degli epidemiologi, con il disorientamento che ne è derivato	74,8	76,6	79,3	71,4	73,0	76,8	73,4	75,5	73,5	75,2	71,2	78,1	69,8	76,5	76,2
– Confusione/contraddizione delle normative adottate e dei comportamenti prescritti (ma non di rado smentiti e poi ripristinati)	74,0	75,6	76,6	67,5	74,7	75,5	72,9	75,2	71,6	74,6	70,1	77,6	68,8	74,2	76,7
– Impegnativo periodo di <i>lockdown</i> e delle relative regole severe di comportamento (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento)	73,5	71,7	77,4	76,5	71,1	73,8	73,2	73,5	72,3	74,7	71,8	74,9	70,8	73,7	74,7
– Stress da eccesso di informazione su contagi, decessi, guarigioni, con troppi dati non sufficientemente spiegati (troppi numeri ma poca interpretazione)	71,4	73,2	68,2	68,9	73,1	70,8	71,8	73,6	69,3	69,6	66,7	75,7	65,3	74,1	72,4
– Timore di non riuscire a trovare mascherine, gel disinfettante, alcool, guanti, ecc.	70,7	72,9	68,3	63,9	73,8	71,1	70,3	74,4	64,7	70,6	69,5	71,8	71,9	68,5	72,0

./.

(Segue) Tab. A17.1 – Stati d'animo problematici che l'intervistato ha personalmente vissuto o quanto meno percepito nel suo ambiente, con riferimento alla pandemia, nel corso dei mesi che vanno da febbraio a luglio 2020 e quindi nei mesi di agosto e settembre 2020 (Giudizi "Molto + Abbastanza percepito") (val. %)

	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico				Ampiezza Comune residenza				Sesso			Classi di età						
	Nord-Ovest		Nord-Centro Est		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
	Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale	
DISAGI DI RELAZIONE																						
– Sfiducia verso il prossimo nel timore che questo non rispetti le regole igieniche suggerite (lavaggio frequente delle mani, mascherine, guanti, distanziamento)	69,2	70,5	69,4	66,8	69,4	70,3	68,3	71,9	65,1	68,8	66,7	71,5	72,0	69,2	67,6							
– Timore di non riuscire a trovare posto in ospedale per poter essere curati	65,1	67,5	63,2	59,0	67,3	66,1	64,3	66,3	65,8	61,5	59,7	70,0	61,0	67,1	65,5							
– Timore di isolamento per i ricoverati o i residenti in RSA rispetto ai familiari/parenti/amici	65,9	68,7	70,5	56,7	66,1	69,1	63,6	68,4	64,7	62,3	66,0	65,9	60,4	69,8	65,5							
– Disagio di non poter visitare familiari/parenti/amici/consanguinei ricoverati in ospedale o nelle RSA	64,3	67,6	65,0	59,9	63,8	67,1	62,2	65,5	64,6	61,5	63,8	64,8	58,2	68,0	64,4							
– Disagio di non poter partecipare alle esequie di familiari/parenti/amici o conoscenti	66,3	68,4	68,8	59,0	67,0	68,9	64,3	68,9	61,5	66,8	65,8	66,8	63,1	67,6	66,8							
– Ansia per la difficoltà di prendere contatti telefonicamente con le strutture preposte (ASL, Protezione Civile, Medico di famiglia, ecc.)	54,8	53,8	55,7	49,9	57,3	54,9	54,6	56,8	54,0	51,4	53,3	56,0	54,7	58,6	51,2							
– Disagio per il blocco di prestazioni sanitarie non-Covid, specie in presenza di patologie serie/gravi o di interventi programmati ma sospesi a loro volta o di cure periodiche obbligatorie a loro volta rinviate	57,7	57,2	56,9	51,9	61,7	58,4	57,3	58,4	55,6	59,3	55,8	59,6	53,1	56,8	61,3							

./.

(Segue) Tab. A17.1 – Stati d'animo problematici che l'intervistato ha personalmente vissuto o quanto meno percepito nel suo ambiente, con riferimento alla pandemia, nel corso dei mesi che vanno da febbraio a luglio 2020 e quindi nei mesi di agosto e settembre 2020 (Giudizi "Molto + Abbastanza percepito") (val. %)

	Ripartizione geografica										Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età										
	Totale		Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 e oltre			
- Non poter disporre di una vita "normale" di relazione per gli adulti come per i figli	63,0	62,9	61,6	56,8	66,9	61,2	64,3	64,9	60,7	62,1	60,6	65,2	63,7	62,8	62,7															
- Mancanza del rapporto con zii e altre parenti/amici (ma anche al loro aiuto quotidiano nella gestione della famiglia)	59,1	59,3	63,1	50,4	61,1	60,6	58,0	62,6	56,7	54,8	57,1	60,9	60,8	62,8	54,7															
- Dover rinunciare al rapporto con i nonni da parte dei nipoti (ma anche al loro aiuto quotidiano nella gestione della famiglia)	57,0	56,5	56,7	52,2	59,8	56,9	57,1	58,1	58,5	52,7	55,6	58,2	50,3	59,8	58,1															
- Rinuncia al rapporto con i genitori da parte dei figli fuori casa (ma anche al loro aiuto quotidiano nella gestione della famiglia)	55,4	54,9	57,8	45,1	59,5	56,4	54,6	59,6	54,7	47,4	53,7	56,9	57,1	56,6	53,1															
- Stress da lockdown prolungato in casa, specie se si vive in spazi non adeguati	64,6	62,6	64,1	61,7	67,9	63,7	65,4	65,6	63,7	63,9	62,0	67,0	66,0	66,3	62,2															
- Clima di incertezza e tentazione di chiudersi negli spazi protettivi a disposizione (la casa, il giardino, la seconda casa, ecc.)	62,6	60,3	64,3	60,4	64,4	62,9	62,2	62,6	62,1	63,0	60,3	64,7	58,8	64,7	62,7															
- Tensioni di convivenza col partner, talvolta con una propensione/desiderio di rottura dell'unione	43,8	41,2	45,2	37,6	48,0	45,4	42,5	47,3	40,3	40,9	45,2	42,4	42,6	45,2	43,1															
- Sfogo compensativo sul piano del cibo	47,3	42,1	51,1	43,3	51,4	47,0	47,6	50,2	43,8	46,0	48,5	46,3	50,2	48,9	44,3															

./.

(Segue) Tab. A17.1 – Stati d'animo problematici che l'intervistato ha personalmente vissuto o quanto meno percepito nel suo ambiente, con riferimento alla pandemia, nel corso dei mesi che vanno da febbraio a luglio 2020 e quindi nei mesi di agosto e settembre 2020 (Giudizi "Molto + Abbastanza percepito") (val. %)

	Città di residenza										Sesso		Classi di età			
	Ripartizione geografica					Coinvolgimento pandemico					Ampiezza Comune		Ampiezza		età	
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
DISAGI RELATIVI AL LAVORO																
– Timore di perdere il lavoro	48,9	48,1	46,3	51,4	49,6	48,5	49,1	55,5	46,5	38,1	51,6	46,5	56,5	57,9	36,1	
– Sensazione di non essere adeguatamente preparati e dotati di strumenti digitali per poter svolgere lo <i>smart working</i>	47,1	47,0	49,7	41,1	48,8	48,5	46,1	49,4	45,2	44,9	49,2	45,2	45,9	51,6	43,7	
– Sensazione di non essere adeguatamente preparati e dotati di strumenti digitali e non poter dare ai figli l'opportunità di seguire le lezioni a distanza	47,5	44,6	48,8	42,5	51,4	46,6	48,1	49,5	48,5	42,0	47,8	47,2	47,8	53,5	41,8	
– Timore di essere messi in Cassa Integrazione	46,3	47,0	50,6	47,5	42,7	50,0	43,5	48,4	46,0	42,2	48,9	43,9	49,0	54,1	37,5	

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *Indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. A18 – Eventuali stati d'animo positivi che l'intervistato ha personalmente vissuto nel corso dei mesi trascorsi dall'inizio del 2020 al mese di settembre 2020 (Giudizi "Molto + Abbastanza d'accordo") (vd. %)

Stati d'animo positivi	Coinvolgimento														
	Ripartizione geografica					Anpiezza Comune residenza					Sesso				
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
IL RICONOSCIMENTO DEL VALORE DELLE RELAZIONI															
- L'impegno straordinario dei medici e degli infermieri sul piano professionale, personale ed umano nei confronti dei pazienti Covid, specie nella fase più difficile iniziale e della crescita veloce dei contagi	82,0	77,8	79,9	84,4	85,0	80,3	83,2	84,4	80,0	79,5	78,8	85,0	80,1	77,5	87,2
- La rinascita di un certo spirito di solidarietà tra le persone (tra parenti, tra vicini di casa, tra amici, ecc.)	67,1	66,6	72,0	60,0	68,3	70,4	64,6	68,2	66,0	66,1	61,6	72,0	62,9	65,9	70,6
- La percezione dell'importanza delle relazioni dirette (e non solo virtuali) con le altre persone (parenti, amici, colleghi di lavoro, ecc.)	76,0	75,1	78,4	73,5	76,3	77,5	74,8	79,6	69,6	76,4	73,4	78,2	79,6	70,2	79,0
- La riscoperta dei valori della famiglia e dei figli	73,1	73,7	74,5	61,6	77,7	74,3	72,2	72,7	75,8	70,6	68,6	77,2	68,7	73,7	75,1
- Il ritornare a parlarsi un po' di più in famiglia e scoprire/comprendere dinamiche di cui non si aveva consapevolezza	70,2	69,8	70,7	60,8	74,9	71,1	69,5	71,8	69,5	67,8	68,0	72,2	68,3	69,5	71,9

./.

(Segue) Tab. A18 – Eventuali stati d'animo positivi che l'intervistato ha personalmente vissuto nel corso dei mesi trascorsi dall'inizio del 2020 al mese di settembre 2020 (Giudizi "Molto + Abbastanza d'accordo") (vd. %)

Stati d'animo positivi	Ripartizione geografica										Coinvolgimento pandemico				Anpiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età									
	Totale		Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi		Femmine		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre	
L'UTILITÀ DI MODALITÀ E SERVIZI DI SOSTEGNO																														
-	La possibilità di lavorare a casa attraverso il <i>digital working</i> , evitando così il pendolarismo, con la relativa perdita di tempo, fatica e rischi sanitari connessi																													
	57,6	58,2	61,7	46,9	60,3	61,9	54,5	60,5	55,4	54,3	55,8	59,3	66,9	58,0	52,0															
-	La possibilità di fare ordinazioni dei cibi presso i supermercati e di fruire della consegna a domicilio dei medesimi																													
	59,7	59,6	62,6	51,9	62,3	61,5	58,5	61,3	60,4	55,8	59,7	59,9	60,5	60,0	59,1															
-	Il poter ricorrere, in caso di necessità, ai servizi della Protezione Civile (per avere le medicine o la spesa a casa)																													
	58,2	56,4	64,6	54,5	58,1	61,5	56,0	63,5	55,3	51,4	54,7	61,6	56,9	58,5	58,9															
-	La possibilità di poter ricorrere ad un aiuto psicologico in momenti difficili servizio predisposto dalla Protezione Civile e/o dagli enti pubblici regionali e locali																													
	54,4	48,2	59,7	44,3	61,2	54,8	54,1	59,4	51,5	47,9	53,3	55,3	60,1	54,0	51,5															

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. B18 – *Eventuali stati d'animo positivi che l'intervistato ha personalmente vissuto nel corso dei mesi trascorsi dall'inizio del 2020 al mese di settembre 2020 (Giudizi "Molto + Abbastanza d'accordo") (vd. %)*

Stati d'animo positivi	Eventuale																	
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		blocco prestaz. pazienti non-Covid		Effettuazione analisi sierologiche									
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio + basso	Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Percezione ripresa Corona virus	Senitità Corona virus	Senitità poco + Abb. Pernulla	Si	No	Si	No	Effettuazione analisi sierologiche una e/o più e/o più volte
-	82,0	80,6	83,4	85,1	79,8	84,3	82,0	83,0	79,4	84,3	78,8	85,7	73,4	85,0	81,5	80,2	82,3	
-	67,1	66,0	68,1	69,9	62,7	71,0	69,9	71,2	56,4	68,7	64,8	72,6	54,7	69,1	66,8	71,8	66,4	
-	76,0	75,4	76,1	77,7	72,0	78,8	82,1	78,8	68,5	79,5	71,0	79,3	68,0	80,1	75,2	78,5	75,5	
-	73,1	72,8	73,8	73,0	70,3	77,4	66,5	75,2	67,7	76,2	69,0	77,9	62,2	73,8	73,0	78,3	72,4	
-	70,2	68,9	71,1	74,1	66,6	72,0	79,5	73,1	62,5	72,5	67,0	75,4	58,2	78,7	68,8	75,0	69,5	

IL RICONOSCIMENTO DEL VALORE DELLE RELAZIONI

- L'impegno straordinario dei medici e degli infermieri sul piano professionale, personale ed umano nei confronti dei pazienti Covid, specie nella fase più difficile iniziale e della crescita veloce dei contagi
- La rinascita di un certo spirito di solidarietà tra le persone (tra parenti, tra vicini di casa, tra amici, ecc.)
- La percezione dell'importanza delle relazioni dirette (e non solo virtuali) con le altre persone (parenti, amici, colleghi di lavoro, ecc.)
- La riscoperta dei valori della famiglia e dei figli
- Il ritornare a parlarsi un po' di più in famiglia e scoprire/comprendere dinamiche di cui non si aveva consapevolezza

./.

(Segue) Tab. B18 – Eventuali stati d'animo positivi che l'intervistato ha personalmente vissuto nel corso dei mesi trascorsi dall'inizio del 2020 al mese di settembre 2020 (Giudizi: "Molto + Abbastanza d'accordo") (val. %)

Stati d'animo positivi	Eventuale																
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche tamponi e/o più volte					
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma sup.	Laurea breve + media sup.	Basso + Magistrale + Dottorato	Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Senitita molto + Abb.	Senitita poco + Pernulla	Si	No	Si	No	
	57,6	53,3	61,4	69,9	53,2	60,6	65,6	61,2	48,4	61,5	52,4	64,8	41,3	64,1	56,5	66,6	56,4
	59,7	59,7	59,8	60,3	57,2	60,0	71,6	63,1	51,2	63,3	54,9	67,0	43,3	73,7	57,5	71,2	58,2
	58,2	57,9	59,0	58,7	54,3	62,1	59,7	62,8	46,5	61,6	53,8	63,7	46,1	60,3	57,9	63,0	57,7
	54,4	53,7	55,1	55,7	52,1	54,6	64,9	57,3	47,0	58,3	49,0	62,5	36,0	67,6	52,2	66,1	52,8

Fonte: indagine *Ermenenia – Studi & Strategie di Sistema*, 2020

L'UTILITÀ DI MODALITÀ E SERVIZI DI SOSTEGNO

- La possibilità di lavorare a casa attraverso il *digital working*, evitando così il pendolarismo, con la relativa perdita di tempo, fatica e rischi sanitari connessi
- La possibilità di fare ordinazioni dei cibi presso i supermercati e di fruire della consegna a domicilio dei medicinali
- Il poter ricorrere, in caso di necessità, ai servizi della Protezione Civile (per avere le medicine o la spesa a casa)
- La possibilità di poter ricorrere ad un aiuto psicologico in momenti difficili servizio predisposto dalla Protezione Civile e/o dagli enti pubblici regionali e locali

Tab. A19 – Percezione della gravità del Corona virus sino a tutto maggio-giugno 2020 in relazione alla messa in pratica o meno dei comportamenti raccomandati (val. %)

Percezione della gravità sino a maggio-giugno 2020	Ripartizione geografica		Coinvolgimento pandemico		Ampiezza Comune residenza		Sesso		Classi di età					
	Totale	Nord- Ovest	Centro Est	Altre Regioni più coinvolte ¹	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
– Ritengo il virus sia stato grave e ho messo in pratica i comportamenti raccomandati	93,6	92,5	94,0	92,2	95,0	93,6	93,6	95,0	94,7	89,5	92,2	94,9	90,1	96,3
– Non ritengo che il virus sia poi così grave come si sostiene e quindi non ho applicato i comportamenti raccomandati	6,4	7,5	6,0	7,8	5,0	6,4	6,4	5,0	5,3	10,5	7,8	5,1	5,4	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
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: Indagine Ermenetia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B19 – Percezione della gravità del Corona virus sino a tutto maggio-giugno 2020 in relazione alla messa in pratica o meno dei comportamenti raccomandati (val. %)

Percezione della gravità sino a maggio-giugno 2020	Eventuale															
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		blocco pazienti non-Covid		Percezione ripresa virus		Effettuazione analisi sierologiche					
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Basso + Medio	Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto +	Non c'è stato	Si Sentita poco +	No Sentita Per nulla				
– Ritengo il virus sia stato grave e ho messo in pratica i comportamenti raccomandati	93,6	95,2	90,4	93,9	93,4	93,2	96,1	87,2	94,3	92,7	97,7	84,4	92,3	93,9	93,4	93,7
– Non ritengo che il virus sia poi così grave come si sostiene e quindi non ho applicato i comportamenti raccomandati	6,4	4,8	9,6	6,1	6,6	6,8	3,9	12,8	5,7	7,3	2,3	15,6	7,7	6,1	6,6	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
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.869	1.782	369	2.903	1.117	2.314	1.706	2.791	1.229	569	3.451	477

Fonte: Indagine Ermenetia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A21 – Percezione della ripresa del Corona virus a partire dal mese di agosto 2020 e sino al 21 settembre 2020 nell'ambito della Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

Livello di conoscenza	Ripartizione geografica										Coinvolgimento pandemico				Ampiezza Comune residenza				Sesso		Classi di età			
	Totale		Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
- Si è sentito molto	22,4	24,4	20,9	15,7	25,2	23,3	21,8	23,2	22,8	20,4	21,4	23,4	25,4	23,7	19,6									
- Si è sentito abbastanza	47,1	44,6	47,2	44,6	49,9	46,1	47,6	47,9	49,7	41,8	46,5	47,4	48,2	44,5	48,6									
- Si è sentito poco	24,5	23,2	25,8	33,7	20,2	23,8	25,1	23,6	22,0	29,6	24,5	24,6	20,5	24,0	27,3									
- Non si è sentito per nulla o quasi	6,0	7,8	6,1	6,0	4,7	6,8	5,5	5,3	5,5	8,2	7,6	4,6	5,9	7,8	4,5									
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	1,074	777	727	1,442	1,702	2,318	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616									

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *Indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. B21 – Percezione della ripresa del Corona virus a partire dal mese di agosto 2020 e sino al 21 settembre 2020 nell'ambito della Regione e/o Provincia Autonoma di residenza (val. %)

Livello di conoscenza	Titolo di studio										Livello socioeconomico familiare				Situazione di vera emergenza Corona virus				Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid				Effettuazione analisi sierologiche una e/o più e/o più volte												
	Totale		Fino lic. media inf.		Diploma media sup.		Magistrale sup.		Dottorato		Laurea breve + Mag.		Basso + Medio basso		Medio alto + Alto		Si c'è stata Corona virus		Non si c'è stato Corona virus		Si c'è stato c'è molto + Abb.		Non si c'è stato c'è poco + Per nulla		Percezione ripresa Corona virus		Sentita Corona virus		Sentita Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche una e/o più e/o più volte				
- Si è sentito molto	22,4	22,1	22,8	23,1	22,1	21,2	21,2	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	22,1	
- Si è sentito abbastanza	47,1	49,1	43,6	45,5	44,1	48,9	45,4	44,1	45,5	44,1	48,9	45,4	44,1	45,5	44,1	48,9	45,4	44,1	45,5	44,1	45,5	44,1	48,9	45,4	44,1	45,5	44,1	48,9	45,4	44,1	45,5	44,1	48,9	45,4	
- Si è sentito poco	24,5	23,5	25,9	26,2	26,7	24,1	24,1	26,2	26,7	24,1	24,1	26,2	26,7	24,1	24,1	26,2	26,7	24,1	24,1	26,2	26,7	24,1	24,1	26,2	26,7	24,1	24,1	26,2	26,7	24,1	24,1	26,2	26,7	24,1	24,1
- Non si è sentito per nulla o quasi	6,0	5,3	7,7	5,2	7,1	5,8	2,0	3,8	11,8	4,3	8,4	-	19,7	2,9	6,6	3,3	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	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	2,360	1,198	462	1,869	1,782	369	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	1,229	569	3,451	477	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	3,543	

Fonte: *Indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. A23 – Comportamenti che sono stati messi in pratica, pensando alla propria protezione ma anche a quella altrui, con riferimento al periodo luglio-settembre 2020 (val. %)

Comportamenti	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza		Sesso			Classi di età		
	Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	Oltre 20 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Totale	Nord-Ovest	Centro-Est	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	Oltre 20 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
Lavaggio frequente delle mani															
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	83,1	81,5	82,1	86,0	83,4	82,6	83,5	84,9	80,8	82,3	77,9	87,8	78,9	82,9	85,5
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	10,1	10,7	6,3	7,7	12,9	7,7	11,9	8,9	11,3	10,9	11,9	8,4	13,7	10,6	7,8
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	5,7	4,8	10,8	6,2	3,3	7,5	4,3	5,4	7,5	4,1	8,4	3,3	6,8	6,0	4,8
- Non ho messo in pratica per nulla	1,1	3,0	0,8	0,1	0,4	2,2	0,3	0,8	0,4	2,7	1,8	0,5	0,6	0,5	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
v.a.	3688	1000	728	662	1298	1593	2095	1738	1098	852	1737	1951	824	1315	1550
Uso di gel disinfettante															
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	77,5	74,1	83,1	70,9	80,3	78,5	76,7	79,8	74,0	77,3	70,1	84,0	72,6	76,9	80,6
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	14,6	14,7	11,1	19,9	13,7	12,3	16,3	14,9	16,1	11,9	19,0	10,7	19,2	16,1	10,8
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	5,7	5,7	4,9	8,6	4,7	5,3	6,0	4,3	6,8	7,2	7,1	4,5	7,3	5,7	4,9
- Non ho messo in pratica per nulla	2,2	5,5	0,9	0,6	1,3	3,9	1,0	1,0	3,1	3,6	3,8	0,8	0,9	1,3	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
v.a.	3688	1000	728	662	1298	1593	2095	1738	1098	852	1737	1951	824	1315	1550
Uso della mascherina															
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	83,5	81,4	83,6	85,5	83,9	82,9	83,9	84,0	78,7	88,3	76,6	89,5	77,7	80,9	88,7
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	10,1	13,1	9,4	7,1	9,8	10,4	9,9	9,0	14,8	6,4	13,0	7,6	8,2	13,5	8,3
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	5,2	2,9	6,7	5,8	5,9	4,9	5,5	6,0	6,0	2,7	8,3	2,5	12,5	5,3	1,3
- Non ho messo in pratica per nulla	1,2	2,6	0,3	1,6	0,4	1,8	0,7	1,0	0,5	2,6	2,1	0,4	1,6	0,3	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
v.a.	3688	1000	728	662	1298	1593	2095	1738	1098	852	1737	1951	824	1315	1550

./.

(Segue) Tab. A23 – *Comportamenti che sono stati messi in pratica, pensando alla propria protezione ma anche a quella altrui, con riferimento al periodo luglio-settembre 2020 (val. %)*

Comportamenti	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso			Classi di età		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro-Sud e Isole	Stad e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	Oltre 100 mila ab.	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
Cambio d'abito e cambio di scarpe al momento del ritorno a casa																
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	46,7	44,8	48,5	37,9	51,6	47,4	46,1	48,6	42,5	48,1	42,6	50,3	48,9	46,6	45,5	55
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	15,9	17,9	16,0	15,8	14,3	17,2	14,9	15,5	16,6	15,8	17,3	14,6	16,7	18,1	13,6	
- Ho messo in pratica talvolta Sì e talvolta NO	18,4	19,4	18,0	21,5	16,3	17,7	19,0	15,8	20,9	20,6	17,5	19,3	17,3	18,8	18,7	
- Non ho messo in pratica per nulla	19,0	17,9	17,5	24,8	17,8	17,7	20,0	20,1	20,0	15,5	22,6	15,8	17,1	16,5	22,2	
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.	3688	1000	728	662	1298	1593	2095	1738	1098	852	1737	1951	824	1315	1550	
Rispetto del distanziamento sociale																
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	79,2	79,9	80,8	80,2	77,3	81,3	77,6	82,0	74,4	80,0	74,5	83,4	73,7	78,8	82,5	
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	12,9	11,0	13,7	10,4	15,1	12,5	13,1	12,7	14,8	10,7	17,1	9,1	17,6	12,1	11,0	
- Ho messo in pratica talvolta Sì e talvolta NO	6,3	6,5	4,9	6,7	6,7	4,3	7,8	3,7	10,1	6,5	6,5	6,1	8,1	8,4	3,5	
- Non ho messo in pratica per nulla	1,6	2,6	0,6	2,7	0,9	1,9	1,5	1,6	0,7	2,8	1,9	1,4	0,6	0,7	3,0	
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.	3688	1000	728	662	1298	1593	2095	1738	1098	852	1737	1951	824	1315	1550	

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.

Fonte: *indagine Ermenegite – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. B23 – Comportamenti che sono stati messi in pratica, pensando alla propria protezione ma anche a quella altrui, con riferimento al periodo luglio-settembre 2020 (val. %)

Comportamenti	Eventuale										Effettuazione analisi						
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza		blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Sierologiche una e/o più volte		Effettuazione analisi sierologiche tamponi una e/o più volte				
	Finis media inf.	lic. media sup.	Diploma	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso	Medio	Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Sentita molto + Abb.	Sentita poco + Per nulla	Si	No	Si	No
Lavaggio frequente delle mani																	
- Si, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	83,1	83,0	83,8	82,1	84,6	83,4	73,3	83,4	82,3	81,9	84,8	83,3	82,5	79,9	83,6	75,9	84,1
- Si, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	10,1	9,2	10,6	13,4	8,4	10,4	17,7	9,2	12,7	10,5	9,5	11,1	7,4	15,9	9,2	19,6	8,8
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	5,7	6,6	4,5	4,1	5,2	5,8	8,2	6,1	4,5	6,0	5,3	5,1	7,3	3,8	6,0	3,5	6,0
- Non ho messo in pratica per nulla	1,1	1,2	1,1	0,4	1,8	0,4	0,8	1,3	0,5	1,6	0,4	0,4	2,9	0,4	1,2	1,0	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
v.a.	3688	2189	1077	422	1737	1643	308	2736	952	2130	1558	2671	1017	475	3213	439	3249
Uso di gel disinfettante																	
- Si, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	77,5	77,8	77,5	75,7	80,8	76,4	64,5	76,9	79,4	76,2	79,3	78,5	74,7	72,4	78,1	71,0	78,4
- Si, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	14,6	15,2	13,0	15,7	10,3	17,4	23,6	14,7	14,2	16,0	12,6	15,6	11,9	20,9	13,7	21,1	13,7
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	5,7	4,4	7,4	8,2	5,4	5,3	9,9	5,8	5,3	5,5	5,9	4,7	8,3	4,7	5,9	6,3	5,6
- Non ho messo in pratica per nulla	2,2	2,6	2,1	0,4	3,5	0,9	2,0	2,6	1,1	2,3	2,2	1,1	5,1	2,0	2,3	1,6	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	100,0	100,0
v.a.	3688	2189	1077	422	1737	1643	308	2736	952	2130	1558	2671	1017	475	3213	439	3249

./.

(Segue) Tab. B23 – *Comportamenti che sono stati messi in pratica, pensando alla propria protezione ma anche a quella altrui, con riferimento al periodo luglio-settembre 2020 (val. %)*

Comportamenti	Eventuale										Effettuazione analisi						
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza		blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche una e/o più volte		Sì	No			
	Finis media inf.	Diploma media sup. + Dottorato	Basso + Medio basso	Medio alto + Alto	Sì c'è stata	Non c'è stata	Sì c'è stato	Non c'è stato	Senza Abb.	Senza Abb.	Sì	No					
Totale	83,5	82,9	85,2	82,9	86,2	83,1	70,5	83,2	84,5	81,2	86,4	82,5	86,1	78,0	84,3	74,2	84,7
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	10,1	10,1	9,7	11,0	9,4	9,9	15,1	10,5	8,9	9,6	10,9	10,5	9,0	16,9	9,1	17,9	9,1
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	5,2	5,5	4,3	5,8	2,3	6,8	13,2	5,0	5,9	7,4	2,3	6,3	2,4	4,7	5,3	7,5	4,9
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	1,2	1,5	0,8	0,3	2,1	0,2	1,2	1,3	0,7	1,8	0,4	0,7	2,5	0,4	1,3	0,4	1,3
- Non ho messo in pratica per nulla	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	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	3688	2189	1077	422	1737	1643	308	2736	952	2130	1558	2671	1017	475	3213	439	3249
v.a.																	
Cambio d'abito e cambio di scarpe al momento del ritorno a casa																	
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	46,7	47,6	45,9	43,5	50,8	42,1	48,7	48,4	41,6	47,3	45,8	51,1	35,0	53,9	45,5	58,3	45,1
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	15,9	14,7	16,9	19,7	12,3	18,6	21,3	16,6	13,9	16,9	14,5	16,7	13,7	18,0	15,6	13,5	16,2
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	18,4	17,9	18,5	21,0	17,8	19,3	16,9	18,2	19,1	18,6	18,2	17,0	22,1	18,9	18,4	20,7	18,1
- Non ho messo in pratica per nulla	19,0	19,8	18,7	15,8	19,1	20,0	13,1	16,8	25,4	17,2	21,5	15,2	29,1	9,2	20,5	7,5	20,6
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
v.a.	3688	2189	1077	422	1737	1643	308	2736	952	2130	1558	2671	1017	475	3213	439	3249

./.

(Segue) Tab. B23 – *Comportamenti che sono stati messi in pratica, pensando alla propria protezione ma anche a quella altrui, con riferimento al periodo luglio-settembre 2020 (val. %)*

Comportamenti	Eventuale																
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		blocco pazienti non-Covid		Effettuazione analisi sierologiche		Effettuazione tampone una e/o più volte						
	Totale	media inf.	media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio basso	Medio alto + Alto	Sì c'è stata	Non c'è stata	Sì c'è stato	Non c'è stato		Sì Corona virus	No Corona virus	Sì Sentita molto + Abb.	No Sentita poco + Per nulla	Sì una e/o più	No tamponi e/o più volte
Rispetto del distanziamento sociale																	
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	79,2	80,0	79,5	74,8	81,6	78,9	67,5	81,0	74,0	76,7	82,7	80,2	76,8	75,2	79,7	74,1	80,0
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	12,9	12,6	12,5	15,2	10,2	14,1	20,9	11,5	16,9	14,5	10,7	12,6	13,7	12,1	13,0	14,2	12,7
- Ho messo in pratica talvolta SÌ e talvolta NO	6,3	5,4	7,0	8,8	6,5	5,2	10,9	6,3	6,1	6,4	6,1	6,6	5,4	11,9	5,5	10,2	5,7
- Non ho messo in pratica per nulla	1,6	2,0	1,0	1,2	1,7	1,8	0,7	1,2	3,0	2,4	0,5	0,6	4,2	0,8	1,8	1,5	1,6
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
v.a.	3688	2189	1077	422	1737	1643	308	2736	952	2130	1558	2671	1017	475	3213	439	3249

Fonte: *indagine Ermenèita – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. A24 – *Valutazione degli intervistati circa la duplice esigenza di tutelarsi dal virus, da un lato e di ritornare ad una vita di lavoro più o meno normale, dall'altro (val. %) (Giudizi "Molto + Abbastanza d'accordo") (val. %)*

Affermazioni	Ripartizione geografica			Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età			
	Totale	Nord- Centro		Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni e oltre	
		Ovest	Est			Centro	Nord- Est								
- Bisogna accettare l'idea che dal virus non siamo ancora usciti e quindi dovremo imparare a convivere per un po' (per uno/due anni?)	90,7	88,1	88,2	94,7	91,8	88,4	92,3	91,4	90,3	89,4	88,1	93,0	89,1	88,7	93,3
- Bisogna allora recuperare una cultura più evoluta del rischio: c'è da mettere in equilibrio infatti il rischio del virus (ma non si può vivere stabilmente restando fermi e rinchiusi in casa) e parallelamente c'è il rischio della perdita del lavoro e del reddito (e non si può pensare ad una vita sussidiata dallo Stato)	84,8	83,1	85,8	84,4	85,8	84,0	85,4	86,1	83,8	83,3	82,6	86,8	84,1	82,6	87,2
- Bisogna saper reagire alla duplice paura suddetta, risvegliando lo spirito di responsabilità individuale, familiare, aziendale e non pensare che lo Stato – sia pure con le risorse europee – possa provvedere a tutto	83,5	85,0	82,5	83,6	82,8	83,9	83,1	83,3	81,6	86,1	78,2	88,3	79,0	80,9	88,3
- Bisogna insomma saper recuperare il valore dei doveri che forse abbiamo perso nella lunga rincorsa dei decenni passati rispetto all'acquisizione di sempre maggiori diritti	81,6	80,7	79,5	84,1	82,3	81,8	81,5	81,6	81,4	82,1	76,9	86,0	76,0	77,3	88,8
- Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e temporaneamente dello Stato, visto che nessuno dei due soggetti, singolarmente presi, può bastare a riavviare il cammino dello sviluppo	84,2	81,5	88,9	84,1	83,8	85,8	83,1	85,9	81,3	84,5	79,6	88,4	82,8	80,2	88,9

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. B24 – Valutazione degli intervistati circa la duplice esigenza di tutelarsi dal virus, da un lato e di ritornare ad una vita di lavoro più o meno normale, dall'altro (val. %) (Giudizi "Molto + Abbastanza d'accordo") (val. %)

Affermazioni	Eventuale																					
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Situazione di vera emergenza Corona virus			Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid			Effettuazione analisi sierologiche tamponi una e/o più e/o più volte									
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso Medio + Alto	Medio	Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Non c'è stato	Si c'è stato	Non c'è stato	Percezione Corona virus	ripresa Corona virus	Sentita poco +	Sentita molto +	Abb. Per nulla	Si	No	Si	No	
- Bisogna accettare l'idea che dal virus non siamo ancora usciti e quindi dovremo imparare a convivervi per un po' (per uno/due anni?)	90,7	90,4	90,3	92,7	90,5	91,2	88,7	91,9	87,3	91,5	89,6	93,2	84,9	96,6	89,7	97,8	89,7					
- Bisogna allora recuperare una cultura più evoluta del rischio: c'è da mettere in equilibrio infatti il rischio del virus (ma non si può vivere stabilmente restando fermi e rinchiusi in casa) e parallelamente c'è il rischio della perdita del lavoro e del reddito (e non si può pensare ad una vita sussidiata dallo Stato)	84,8	84,7	84,5	86,2	83,7	85,5	86,5	86,5	80,4	86,0	83,3	87,5	78,6	91,5	83,7	91,2	84,0					
- Bisogna saper reagire alla duplice paura suddetta, risvegliando lo spirito di responsabilità individuale, familiare, aziendale e non pensare che lo Stato - sia pure con le risorse europee - possa provvedere a tutto	83,5	82,6	83,9	86,3	82,6	86,3	73,9	84,5	80,8	83,6	83,2	84,6	80,9	82,0	83,7	89,8	82,6					

./.

(Segue) Tab. B24 – Valutazione degli intervistati circa la duplice esigenza di tutelarsi dal virus, da un lato e di ritornare ad una vita di lavoro più o meno normale, dall'altro (val. %)
(Cittadini "Molto + Abbastanza d'accordo") (val. %)

Affermazioni	Eventuale																				
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Situazione di emergenza Corona virus			Eventuale blocco prestaz. pazienti non-Covid											
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio	Medio + Alto	Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Non c'è stato	Si c'è stato	Non c'è stato	Si Sentita Abb.	No Sentita Per nulla	Si Sentita Abb.	No Sentita Per nulla	Si Sentita Abb.	No Sentita Per nulla	Si Sentita Abb.	No Sentita Per nulla		
Totale	81,6	81,3	81,9	83,0	81,5	83,7	72,4	81,9	80,9	80,9	82,6	83,7	76,9	77,8	82,3	81,5	81,7				
- Bisogna insomma saper recuperare il valore dei doveri che forse abbiamo perso nella lunga rincorsa dei decenni passati rispetto all'acquisizione di sempre maggiori diritti	84,2	84,1	83,7	86,5	83,5	87,4	72,9	84,8	82,7	84,9	83,3	86,4	79,4	77,8	85,3	82,6	84,5				

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. A25 – Livello di conoscenza circa l'impatto del Covid-19, da un lato e l'impatto medio delle influenze stagionali invernali che si manifestano in Italia, dall'altro (val. %)

	Coinvolgimento pandemico														
	Ripartizione geografica					Ampiezza Comune residenza					Sesso				
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
Stima del numero di persone contagiate in Italia sino a settembre 2020															
- Fino a 100.000	11,2	10,0	9,9	11,2	12,8	10,4	11,8	13,9	8,2	9,4	10,9	11,5	14,4	10,4	10,1
- Oltre 100.000 e fino a 200.000	13,2	12,5	11,0	10,8	16,0	12,5	13,7	14,4	13,8	9,8	12,8	13,5	19,5	13,3	9,4
- Oltre 200.000 e fino a 300.000	19,8	24,4	20,3	19,4	16,3	22,6	17,8	17,5	20,7	23,4	22,7	17,2	22,6	18,9	19,1
- Oltre 300.000 e fino a 400.000	6,9	9,3	4,0	8,9	5,6	7,2	6,7	5,2	9,7	6,8	6,5	7,3	6,9	7,2	6,6
- Oltre 400.000	7,0	8,2	2,9	9,1	7,3	6,2	7,6	5,6	7,1	9,8	6,8	7,3	6,3	7,4	7,2
- Non ricordo/Non saprei	41,9	35,6	51,9	40,6	42,0	41,1	42,4	43,4	40,5	40,8	40,3	43,2	30,3	42,8	47,6
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
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
Stima del numero dei decessi da inizio 2020 ad oggi															
- Fino a 10.000	8,1	9,3	8,3	4,8	8,7	9,0	7,4	9,3	6,9	7,0	7,3	8,8	10,4	8,1	6,8
- Oltre 10.000 e fino a 20.000	6,9	5,5	6,1	9,1	7,2	6,4	7,2	7,3	8,3	4,3	7,8	6,0	10,7	8,1	3,5
- Oltre 20.000 e fino a 30.000	7,5	5,4	9,6	8,2	7,5	7,1	7,8	6,3	10,5	6,2	7,9	7,1	7,3	7,7	7,4
- Oltre 30.000 e fino a 40.000	29,6	37,2	24,3	35,9	23,6	31,6	28,1	28,5	28,0	33,8	33,8	25,7	26,5	27,3	33,5
- Oltre 40.000 e fino a 50.000	3,4	3,4	2,8	4,6	3,1	2,7	3,9	2,8	3,1	5,0	3,1	3,6	3,4	4,4	2,5
- Oltre 50.000 e fino a 70.000	1,4	1,8	1,0	2,6	0,8	1,4	1,4	1,3	1,5	1,6	1,6	1,3	2,5	1,2	1,0
- Oltre 70.000 e fino a 100.000	4,1	3,1	1,1	3,5	6,6	2,6	5,2	3,9	4,3	4,0	4,2	4,0	7,7	2,4	3,5
- Non ricordo/Non saprei	39,0	34,3	46,8	31,3	42,5	39,2	39,0	40,6	37,4	38,1	34,3	43,5	31,5	40,8	41,8
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.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616

./.

(Segue) Tab. A25 – Livello di conoscenza circa l’impatto del Covid-19, da un lato e l’impatto medio delle influenze stagionali invernali che si manifestano in Italia, dall’altro (val. %)

	Coinvolgimento pandemico										Sesso					
	Ripartizione geografica					Ampiezza Comune residenza					Maschi		Femmine			
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
<i>Stima del numero medio di persone che si ammalano ogni anno di influenza stagionale nel periodo autunno/inverno</i>																
- Fino a 500.000	8,8	12,0	8,4	7,0	7,5	10,9	7,2	10,6	9,6	4,1	8,9	8,6	13,1	11,8	3,6	
- Oltre 500.000 e fino a 1.000.000	10,3	10,2	9,0	8,4	11,9	9,7	10,7	11,4	11,6	6,3	9,7	10,8	11,7	11,1	8,6	
- Oltre 1.000.000 e fino a 3.000.000	10,6	10,1	12,2	10,8	9,9	11,0	10,3	9,6	11,2	11,7	13,9	7,5	14,3	10,9	8,1	
- Oltre 3.000.000 e fino a 5.000.000	6,6	8,6	4,9	11,1	3,8	7,1	6,3	5,8	6,2	8,8	7,1	6,2	4,8	6,0	8,2	
- Oltre 5.000.000 e fino a 7.000.000	4,7	3,3	3,2	7,4	5,1	3,0	5,9	5,4	4,7	3,1	6,4	3,1	7,0	2,7	5,1	
- Oltre 7.000.000	1,8	1,5	1,4	1,7	2,1	1,4	2,0	1,1	2,5	2,2	2,0	1,6	2,2	2,2	1,0	
- Non ricordo/Non saprei	57,2	54,3	60,9	53,6	59,7	56,9	57,6	56,1	54,2	63,8	52,0	62,2	46,9	55,3	65,4	
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	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	
<i>Stima del numero medio di decessi per influenza stagionale autunno/inverno</i>																
- Fino a 3.000	7,9	7,9	8,5	7,4	8,0	8,5	7,5	9,0	8,2	5,6	7,6	8,2	10,1	9,9	4,9	
- Oltre 3.000 e fino a 5.000	12,5	17,1	11,5	9,4	11,1	15,6	10,2	12,7	12,8	11,5	14,3	10,8	18,5	11,9	9,5	
- Oltre 5.000 e fino a 7.000	9,0	8,1	7,9	10,4	9,7	7,5	10,1	7,1	11,2	10,2	9,5	8,6	11,8	9,8	6,7	
- Oltre 7.000 e fino a 9.000	3,8	4,7	3,1	7,4	1,7	3,7	3,9	3,8	3,6	4,0	4,6	3,1	3,0	2,6	5,4	
- Oltre 9.000	4,2	3,8	3,9	2,8	5,3	4,0	4,2	5,2	2,6	4,0	5,9	2,6	7,0	3,3	3,4	
- Non ricordo/Non saprei	62,6	58,4	65,1	62,6	64,2	60,7	64,1	62,2	61,6	64,7	58,1	66,7	49,6	62,5	70,1	
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	
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.

Fonte: Indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sisrema, 2020

Tab. B25 – Livello di conoscenza circa l'impatto del Covid-19, da un lato e l'impatto medio delle influenze stagionali invernali che si manifestano in Italia, dall'altro (val. %)

	Eventuale										Effettuazione								
	Livello socioeconomico familiare					Situazione di vera emergenza					blocco prestaz. pazienti non-Covid				analisi sierologiche tamponi una e/o più volte				
	Titolo di studio		Basso + Medio		Medio alto + Alto		Non c'è stata		Non c'è stato		Non c'è stato		Senza molto + Abb.		Senza poco + Per nulla		Si No		Si No
Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale +	Medio basso	Medio alto + Alto	Medio	Non c'è stata	Non c'è stata	Non c'è stato	Non c'è stato	Senza molto + Abb.	Senza poco + Per nulla	Senza	Senza	Si	No	Si	No	
<i>Stima del numero di persone contagiate in Italia sino a settembre 2020</i>																			
- Fino a 100.000	11,2	11,0	11,5	9,9	11,2	18,2	10,8	12,2	11,3	11,1	12,2	9,0	16,7	10,3	20,3	10,0			
- Oltre 100.000 e fino a 200.000	13,2	11,6	16,5	13,1	12,3	17,9	13,6	12,0	16,2	9,1	14,5	10,1	14,5	12,9	15,4	12,9			
- Oltre 200.000 e fino a 300.000	19,8	16,3	23,5	18,7	20,7	21,0	20,5	18,1	20,3	19,1	16,7	26,8	19,2	19,9	17,6	20,1			
- Oltre 300.000 e fino a 400.000	6,9	5,6	8,1	10,0	6,4	7,5	6,2	6,5	7,6	5,9	6,2	8,3	6,9	6,9	9,2	6,6			
- Oltre 400.000	7,0	5,5	9,0	7,1	6,8	7,8	7,9	4,7	7,4	6,6	7,9	5,1	7,2	7,0	9,6	6,7			
- Non ricordo/Non saprei	41,9	50,0	32,9	23,9	44,8	41,5	28,9	40,7	45,2	48,2	42,4	40,7	35,5	43,0	27,9	43,7			
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			
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,869	1,782	3,69	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	569	3,451	477	3,543			
<i>Stima del numero dei decessi da inizio 2020 ad oggi</i>																			
- Fino a 10.000	8,1	8,4	7,6	7,6	8,0	13,8	7,7	9,1	8,3	7,8	9,0	6,0	14,2	7,1	14,4	7,2			
- Oltre 10.000 e fino a 20.000	6,9	6,2	7,6	8,6	6,9	8,7	7,6	4,9	7,6	5,9	7,4	5,7	8,0	6,7	12,0	6,2			
- Oltre 20.000 e fino a 30.000	7,5	6,8	7,9	9,9	6,6	7,5	11,7	7,4	7,6	8,8	8,1	6,0	7,7	7,5	9,3	7,3			
- Oltre 30.000 e fino a 40.000	29,6	25,3	33,9	40,0	26,1	33,6	27,9	31,1	25,7	30,0	26,1	37,6	27,4	29,9	26,2	30,0			
- Oltre 40.000 e fino a 50.000	3,4	2,9	4,2	4,1	2,4	3,5	8,0	3,3	3,7	4,6	3,2	3,9	4,6	3,2	6,2	3,0			
- Oltre 50.000 e fino a 70.000	1,4	0,9	1,7	3,2	1,6	1,2	1,4	1,6	0,9	1,6	1,2	1,5	1,2	1,8	1,4	2,4			
- Oltre 70.000 e fino a 100.000	4,1	4,5	3,5	3,2	4,5	1,9	12,2	4,6	2,7	5,6	2,0	5,1	1,7	9,4	3,2	3,6			
- Non ricordo/Non saprei	39,0	45,0	33,6	23,4	45,4	37,4	16,3	36,7	45,4	34,2	39,6	38,0	26,9	41,0	25,9	40,9			
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			
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,869	1,782	3,69	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	569	3,451	477	3,543			

./.

(Segue) Tab. B25 – Livello di conoscenza circa l'impatto del Covid-19, da un lato e l'impatto medio delle influenze stagionali invernali che si manifestano in Italia, dall'altro (val. %)

	Eventuale										Effettuazione					
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza		blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		analisi sierologiche tampona una e/o più e/o più volte					
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale +	Basso + Medio basso	Medio alto + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Senza molto + Abb.	Senza poco + Per nulla	Si	No			
Totale	8,8	9,0	8,6	7,1	8,9	16,7	9,5	6,9	10,9	6,0	10,1	5,7	15,2	7,7	16,5	7,7
– Fino a 500.000	10,3	7,9	12,5	16,5	8,9	10,4	16,5	9,8	11,3	12,0	7,9	10,5	9,7	11,0	10,2	10,3
– Oltre 500.000 e fino a 1.000.000	10,6	8,9	12,4	14,2	7,7	12,3	16,6	11,2	8,8	12,5	7,9	10,9	9,9	14,3	9,9	18,3
– Oltre 1.000.000 e fino a 3.000.000																
– Oltre 3.000.000 e fino a 5.000.000	6,6	5,8	7,6	8,5	5,4	7,8	7,2	7,0	5,7	7,6	5,3	5,0	10,3	7,6	6,5	9,6
– Oltre 5.000.000 e fino a 7.000.000	4,7	5,0	4,2	4,2	3,0	4,3	15,0	5,2	3,2	5,2	3,9	5,5	2,9	11,2	3,6	4,8
– Oltre 7.000.000	1,8	0,8	2,8	4,0	1,8	1,5	3,0	2,0	1,2	1,6	2,0	1,6	2,0	2,1	1,7	1,7
– Non ricordo/Non saprei	57,2	62,6	51,9	44,2	66,1	54,8	25,0	55,3	62,9	50,2	67,0	56,4	59,5	38,6	60,5	40,1
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
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.869	1.782	3.69	2.903	1.117	2.314	1.706	2.791	1.229	569	3.451	4.77
Stima del numero medio di decessi per influenza stagionale autunno/inverno																
– Fino a 3.000	7,9	6,8	9,9	8,8	7,1	8,2	11,0	8,8	5,8	10,0	5,2	8,1	7,7	9,9	7,6	7,6
– Oltre 3.000 e fino a 5.000	12,5	11,0	13,4	17,4	10,3	10,4	33,5	13,3	10,2	14,6	9,5	13,4	10,4	19,9	11,2	23,3
– Oltre 5.000 e fino a 7.000	9,0	7,6	10,4	12,5	7,8	9,7	11,6	8,4	10,7	10,6	6,9	9,5	7,9	13,5	8,3	17,4
– Oltre 7.000 e fino a 9.000	3,8	3,1	4,6	5,5	2,5	4,9	5,3	4,5	2,0	3,3	4,6	3,7	4,1	3,6	3,9	3,9
– Oltre 9.000	4,2	3,4	4,8	6,7	2,5	4,0	13,3	4,6	2,9	5,2	2,7	4,3	3,9	12,1	2,9	3,0
– Non ricordo/Non saprei	62,6	68,1	56,9	49,1	69,8	62,8	25,3	60,4	68,4	56,3	71,1	61,1	65,9	41,0	66,1	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	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.869	1.782	3.69	2.903	1.117	2.314	1.706	2.791	1.229	569	3.451	4.77

Fonte: Indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A26 – Propensione degli intervistati a vaccinarsi contro l'influenza di stagione nonché a vaccinarsi eventualmente contro il Corona virus (val. %)

	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico				Ampiezza Comune residenza				Sesso		Classi di età					
	Nord-Ovest		Nord-Est		Sud e Isole		Altre Regioni più coinvolte ¹		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
	Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale							
NEI CONFRONTI DELL'INFLUENZA STAGIONALE																				
-	38,9	39,6	43,4	35,9	37,6	41,5	37,1	39,9	36,0	40,8	39,7	38,3	41,5	27,0	48,4					
-	32,5	26,2	29,6	38,3	35,5	28,3	35,4	35,1	29,9	30,1	34,7	30,2	36,5	36,1	26,7					
-	28,6	34,2	27,0	25,8	26,9	30,2	27,5	25,0	34,1	29,1	25,6	31,5	22,0	36,9	24,9					
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					
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616					
NEI CONFRONTI DEL CORONA VIRUS																				
-	58,0	55,7	60,5	56,9	59,0	58,2	58,0	59,6	57,3	55,7	63,3	53,3	67,5	52,7	57,4					
-	27,3	24,2	28,7	31,2	26,8	26,9	27,5	26,4	27,4	28,8	25,6	28,7	25,6	27,2	28,4					
-	14,7	20,1	10,8	11,9	14,2	14,9	14,5	14,0	15,3	15,5	11,1	18,0	6,9	20,1	14,2					
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	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616					

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: Indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. B26 – Propensione degli intervistati a vaccinarsi contro l'influenza di stagione nonché a vaccinarsi eventualmente contro il Corona virus (val. %)

	Eventuale																			
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Situazione di vera emergenza Corona virus			blocco pazienti non-Covid			Effettuazione analisi sierologiche tamponi una e/o più e/o più volte							
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Magistrale + inf.	Basso	Medio	Alto	Medio	Alto	Non c'è stata	Non c'è stata	Non c'è stato	Non c'è molto + Abb.	Senza Corona virus	Senza Corona virus	Senza Corona virus	Sì	No	Sì	No	
Totale	39,8	36,4	36,0	35,2	36,9	67,7	43,1	28,3	44,9	30,9	41,9	32,2	52,7	36,6	49,7	37,5				
- Si, certamente anche perché lo faccio già da tempo + Sì, certamente anche se lo farò per la prima volta	32,5	29,4	36,0	38,3	29,4	38,5	18,4	31,4	30,7	34,7	32,1	33,0	25,1	33,7	26,5	33,3				
- Sono incerto se farlo o meno	28,6	30,8	27,6	20,1	35,4	24,6	13,9	25,5	36,7	24,4	25,9	34,7	22,2	29,7	23,8	29,2				
- No, non lo farò perché ho timore delle controindicazioni + Non lo farò perché le mie condizioni di salute non lo permettono + Non lo farò perché sono contrario i vaccini	100,0	100,0	100,0	100,0	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 v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.869	1.782	369	2.903	1.117	2.314	1.706	2.791	1.229	569	3.451	477				

NEI CONFRONTI DELL'INFLUENZA STAGIONALE

- Si, certamente anche perché lo faccio già da tempo + Sì, certamente anche se lo farò per la prima volta
- Sono incerto se farlo o meno
- No, non lo farò perché ho timore delle controindicazioni + Non lo farò perché le mie condizioni di salute non lo permettono + Non lo farò perché sono contrario i vaccini

./.

(Segue) Tab. B26 – Propensione degli intervistati a vaccinarsi contro l'influenza di stagione nonché a vaccinarsi eventualmente contro il Corona virus (val. %)

	Eventuale															
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		blocco prestaz. pazienti non-Covid		Effettuazione analisi sierologiche tampone una e/o più e/o più volte							
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio	Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è molto + Abb.	Senza Corona virus	Senza Corona virus	Sì	No	Sì	No	
Totale	58,0	61,3	66,3	50,7	60,5	82,7	62,1	47,7	65,0	48,6	61,5	50,2	73,4	55,4	71,9	56,2
- Si, certamente + Sì, ma solo se sarò sicuro dell'efficacia del vaccino + Sì, ma solo se sarò sicuro che non ci siano controindicazioni serie	27,3	28,4	25,5	27,4	30,3	12,3	26,3	29,4	23,7	32,0	26,3	29,4	16,0	29,2	17,5	28,5
- Sono incerto, perché vorrei che il vaccino fosse sperimentato prima su larga scala e solo allora mi vaccinerei	14,7	16,9	8,2	21,9	9,2	5,0	11,6	22,9	11,3	19,4	12,3	20,3	10,6	15,4	10,6	15,3
- No, non mi vaccinerei perché le mie condizioni di salute non lo permettono + Non mi vaccinerei perché sono contrariato ai vaccini	100,0	100,0	100,0	100,0	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 v.a.	4.020	2.560	462	1.869	1.782	369	2.903	1.117	2.314	1.706	2.791	1.229	569	3.451	477	3.543

Fonte: indagine Ermenèia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

Tab. A27 – Effettuazione nel corso del 2020 di analisi sierologiche e/o di analisi tramite tampone in relazione alla pandemia di Covid-19 da parte degli intervistati (val. %)

Esperienze e valutazioni	Ripartizione geografica										Coinvolgimento pandemico				Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età			
	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹		Altre Regioni		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni e oltre	
	Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		Totale		
ANALISI SIEROLOGICHE																							
-	85,9	83,4	87,3	85,2	87,3	85,9	85,7	85,0	86,7	86,5	83,7	87,9	87,9	86,5	83,7	87,9	87,9	86,5	83,7	87,9	79,4	82,7	92,3
▪ non ne ho effettuate, perché:	56,4	52,0	64,4	64,7	51,3	57,5	55,5	57,1	59,1	51,5	55,6	57,0	57,0	51,5	55,6	57,0	57,0	51,5	55,6	57,0	49,1	52,6	63,9
▪ non ne ho avuto occasione	4,2	6,0	2,3	2,6	4,6	4,7	3,8	3,3	4,8	5,2	2,9	5,4	5,4	3,3	4,8	5,2	2,9	3,3	4,8	5,2	3,2	5,3	3,7
▪ costavano troppo	2,9	2,8	4,1	1,5	3,0	3,4	2,5	2,7	3,4	2,6	3,6	2,3	2,3	3,4	2,6	3,6	2,3	3,4	2,6	3,6	5,1	3,2	1,4
▪ le attese erano troppo lunghe	3,1	3,9	2,5	3,0	2,8	3,4	2,8	3,3	2,5	3,4	3,2	3,0	3,0	3,4	3,2	3,2	3,0	3,4	3,2	3,2	3,6	3,8	2,1
▪ in caso positivo, temevo di dover entrare in quarantena																							
▪ sono contrario a fare questo tipo di analisi	19,3	18,7	14,0	13,4	25,6	16,9	21,1	18,6	16,9	23,8	18,4	20,2	20,2	18,4	18,4	20,2	20,2	18,4	18,4	20,2	18,4	17,8	21,2
-	14,1	16,6	12,7	14,8	12,7	14,1	14,3	15,0	13,3	13,5	16,3	12,1	12,1	13,5	16,3	12,1	12,1	13,5	16,3	12,1	20,6	17,3	7,7
▪ Si, ne ho effettuate una o più e precisamente:																							
▪ 1 volta	8,2	10,9	8,7	8,2	5,9	10,3	6,7	9,0	6,6	8,6	9,6	6,9	6,9	9,0	8,6	9,6	6,9	8,6	9,6	6,9	11,0	9,5	5,4
▪ 2 volte	2,7	2,4	1,5	4,6	2,6	2,2	3,1	2,1	3,2	3,3	2,6	2,8	2,8	3,2	3,3	2,6	2,8	3,0	2,6	2,8	3,0	3,9	1,5
▪ 3 o più volte	3,2	3,3	2,5	2,0	4,2	1,6	4,5	3,9	3,5	1,6	4,1	2,4	2,4	3,5	1,6	4,1	2,4	6,6	4,1	2,4	6,6	3,9	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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	2.102	933	1.918	2.102	2.102	921	1.483	1.918	921	1.483	1.616

./.

(Segue) Tab. A27 – Effettuazione nel corso del 2020 di analisi sierologiche e/o di analisi tramite tampone in relazione alla pandemia di Covid-19 da parte degli intervistati (val. %)

Esperienze e valutazioni	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età				
	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro-Sud e Isole		Regioni più coinvolte ¹			Fino a 20 mila ab.		Oltre 20 mila ab.		Maschi		Femmine	
	Totale		Totale		Totale		Altre Regioni	20 mila ab.	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
ANALISI TRAMITE TAMPONE																	
- No, non ne ho effettuate, perché:	88,2	83,8	86,1	89,6	91,7	85,9	89,7	87,9	88,7	87,9	87,6	88,5	82,0	87,6	92,1		
▪ non ne ho avuto occasione	57,4	53,1	63,4	65,0	53,3	57,8	56,9	58,1	60,1	52,3	56,7	57,8	49,4	56,2	63,0		
▪ costavano troppo	6,2	6,2	6,5	3,8	7,2	6,2	6,1	6,7	5,6	5,9	6,6	5,8	8,1	6,3	4,9		
▪ le attese erano troppo lunghe	2,3	3,6	1,3	1,6	2,3	3,0	1,8	1,8	2,7	2,9	2,7	2,0	3,2	2,7	1,5		
▪ in caso positivo, temevo di dover entrare in quarantena	3,2	4,2	1,4	4,3	2,9	3,3	3,2	2,7	2,5	5,1	3,2	3,3	3,9	3,2	2,8		
▪ sono contrario a fare questo tipo di analisi	19,1	16,7	13,5	14,9	26,0	15,6	21,7	18,6	17,8	21,7	18,4	19,6	17,4	19,2	19,9		
- Si, ne ho effettuate una o più e precisamente:	11,8	16,2	13,9	10,4	8,3	14,1	10,3	12,1	11,3	12,1	12,4	11,5	18,0	12,4	7,9		
▪ 1 volta	7,0	10,9	7,0	5,3	5,1	9,8	5,0	8,1	5,9	6,1	7,5	6,7	12,1	5,8	5,3		
▪ 2 volte	2,6	3,6	2,7	2,5	1,9	1,7	3,3	1,9	3,7	2,9	2,3	2,9	2,0	4,3	1,5		
▪ 3 o più volte	2,2	1,7	4,2	2,6	1,3	2,6	2,0	2,1	1,7	3,1	2,6	1,9	3,9	2,3	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		
v.a.	4.020	1.074	777	727	1.442	1.702	2.318	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616		

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *indagine Ermenèia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Tab. B27 – Effettuazione nel corso del 2020 di analisi sierologiche e/o di analisi tramite tampone in relazione alla pandemia di Covid-19 da parte degli intervistati (val. %)

Esperienze e valutazioni	Eventuale												Effettuazione analisi sierologiche		Effettuazione tampone una e/o più volte			
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Situazione di vera emergenza Corona virus			blocco pazienti non-Covid			Percezione ripresa Corona virus		Sierologia		Tampone	
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio	Medio + Alto	Medio	Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto	Non c'è molto	Si	No	Si	No
- No, non ne ho effettuate, perché:	85,9	90,2	82,4	72,3	91,1	85,3	61,3	84,2	90,4	84,2	87,9	83,5	91,2	-	100,0	38,8	92,2	
▪ Perché non ne ho avuto occasione	56,4	58,7	54,8	48,5	58,7	57,8	37,7	58,0	52,5	52,7	61,2	55,1	59,2	-	65,6	27,0	60,4	
▪ Perché costavano troppo	4,2	4,0	4,2	4,7	4,8	3,1	5,9	3,9	4,9	5,3	2,7	4,6	3,3	-	4,9	1,5	4,5	
▪ Perché le attese erano troppo lunghe	2,9	3,2	2,4	2,8	1,4	4,2	4,2	3,3	1,8	4,1	1,2	3,6	1,3	-	3,4	2,1	3,0	
▪ Perché, in caso positivo, temevo di dover entrare in quarantena	3,1	2,9	3,2	3,8	2,4	3,3	5,4	3,1	3,1	3,7	2,3	3,3	2,7	-	3,6	2,1	3,2	
▪ Perché sono contrario a fare questo tipo di analisi	19,3	21,4	17,8	12,5	23,8	16,9	8,1	15,9	28,1	18,4	20,5	16,9	24,7	-	22,5	6,1	21,1	
- Si, ne ho effettuate una o più e precisamente:	14,1	9,8	17,6	27,7	8,9	14,7	38,7	15,8	9,6	15,8	12,1	16,6	8,7	100,0	-	61,2	7,8	
▪ 1 volta	8,2	5,2	11,2	15,7	5,2	9,6	16,7	9,1	5,8	8,6	7,7	9,2	6,0	57,9	-	32,2	5,0	
▪ 2 volte	2,7	1,6	3,5	6,6	1,5	3,1	7,3	2,6	2,9	3,0	2,4	3,0	2,1	19,2	-	15,9	0,9	
▪ 3 o più volte	3,2	3,0	2,9	5,4	2,2	2,0	14,7	4,1	0,9	4,2	2,0	4,4	0,6	22,9	-	13,1	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
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,869	1,782	3,69	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	1,229	569	3,451	477	3,543	

./.

(Segue) Tab. B27 – Effettuazione nel corso del 2020 di analisi sierologiche e/o di analisi tramite tampone in relazione alla pandemia di Covid-19 da parte degli intervistati (val. %)

Esperienze e valutazioni	Eventuale										Effettuazione analisi		Effettuazione tampone una e/o più volte				
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare			Situazione di vera emergenza Corona virus		blocco prestaz. pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		sierologiche una e/o più		tamponi e/o più volte			
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio + Alto	Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto	Non c'è molto	Si	No	Si	No	
- No, non ne ho effettuate, perché:	88,2	90,5	86,4	80,7	90,7	88,2	74,7	86,6	92,2	86,6	90,3	86,4	92,1	48,7	94,6	-	100,0
▪ Perché non ne ho avuto occasione																	
▪ Perché costavano troppo	57,4	57,6	57,8	55,1	58,2	61,0	35,8	58,7	53,9	53,3	62,9	56,7	58,8	25,7	62,5	-	65,0
▪ Perché le attese erano troppo lunghe	6,2	7,0	5,0	5,2	5,3	4,7	17,9	6,2	6,0	8,2	3,5	6,9	4,5	12,6	5,1	-	7,0
▪ Perché, in caso positivo, temevo di dover entrare in quarantena	2,3	2,0	2,6	3,3	1,2	2,8	5,6	2,5	2,0	3,1	1,2	2,6	1,8	1,9	2,4	-	2,6
▪ Perché sono contrario a fare questo tipo di analisi	3,2	3,1	3,3	3,6	3,0	2,8	6,0	2,9	4,0	3,5	2,8	2,9	3,9	1,6	3,5	-	3,7
- Sì, ne ho effettuate una o più e precisamente:	19,1	20,8	17,7	13,5	23,0	16,9	9,4	16,3	26,3	18,5	19,9	17,3	23,1	6,9	21,1	-	21,7
▪ 1 volta	11,8	9,5	13,6	19,3	9,3	11,8	25,3	13,4	7,8	13,4	9,7	13,6	8,0	51,3	5,4	100,0	-
▪ 2 volte	7,0	5,9	8,5	8,7	5,9	6,6	15,2	8,2	4,0	7,7	6,1	8,0	4,9	28,9	3,5	59,3	-
▪ 3 o più volte	2,6	2,4	2,6	4,1	2,3	2,8	3,2	2,7	2,5	2,5	2,7	3,0	1,7	13,6	0,8	22,1	-
Totale	2,2	1,2	2,5	6,5	1,1	2,4	6,9	2,5	1,3	3,2	0,9	2,6	1,4	8,8	1,1	18,6	-
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
	4,020	2,360	1,198	462	1,869	1,782	3,69	2,903	1,117	2,314	1,706	2,791	1,229	569	3,451	477	3,543

Fonte: indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sisrema, 2020

Tab. A28 – Le ragioni che hanno spinto una quota di intervistati ad effettuare analisi sierologiche e/o tramite tampone (val. %)

	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età			
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro-Sud e Isole	Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	100 mila ab.	18-34 anni	35-54 anni	Femmine	Maschi	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
- Ho chiesto di mia iniziativa di effettuare le analisi e/o il tampone per ragioni di sicurezza personale presso il medico di base, la ASL o altri servizi pubblici ma non ci sono riuscito per varie ragioni (attesa troppo lunga, materiale o personale non disponibile, ecc.) + Ho chiesto di effettuare volontariamente le analisi e/o il tampone in quanto sono stato a contatto con persone e/o ambienti in cui si è manifestato il contagio, ma non ci sono riuscito per varie ragioni (attesa troppo lunga, materiale o personale non disponibile, ecc.) + Ho deciso di effettuare le analisi e/o il tampone privatamente, sostenendo il relativo costo	59,1	50,8	58,6	55,3	69,5	61,6	57,3	66,1	43,4	62,6	66,1	50,4	79,9	48,8	48,8	
- Ho avuto l'occasione di fare le analisi e/o il tampone in quanto il tutto è stato pagato dall'impresa dove lavoro + Ho avuto l'occasione di fare le analisi e/o il tampone in quanto pagato dall'ente pubblico per cui lavoro (pubblica amministrazione, scuola, ospedale, Asl, ecc.)	40,9	49,2	41,4	44,7	30,5	38,4	42,7	33,9	56,6	37,4	33,9	49,6	20,1	51,2	51,2	
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.	569	179	99	108	183	240	329	288	155	126	314	256	189	256	125	

./.

(Segue) Tab. A28 – Le ragioni che hanno spinto una quota di intervistati ad effettuare analisi sierologiche e/o tramite tampone (val. %)

	Ripartizione geografica				Coinvolgimento pandemico			Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro-Sud e Isole	Altre Regioni più coinvolte ¹	Altre Regioni	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	59,9	52,4	51,3	63,7	75,8	59,9	59,7	67,5	43,9	63,0	66,0	53,6	69,2	56,1	53,2
	40,1	47,6	48,7	36,3	24,2	40,1	40,3	32,5	56,1	37,0	34,0	46,4	30,8	43,9	46,8
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.	477	173	108	76	121	239	239	231	133	113	237	240	165	184	128

(1) Piemonte + Lombardia + Veneto + Emilia Romagna + Marche.
Fonte: *Indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2020*

Analisi tramite tampone

– Ho chiesto di mia iniziativa di effettuare le analisi e/o il tampone per ragioni di sicurezza personale presso il medico di base, la ASL o altri servizi pubblici ma non ci sono riuscito per varie ragioni (attesa troppo lunga, materiale o personale non disponibile, ecc.) + Ho chiesto di effettuare volontariamente le analisi e/o il tampone in quanto sono stato a contatto con persone e/o ambienti in cui si è manifestato il contagio, ma non ci sono riuscito per varie ragioni (attesa troppo lunga, materiale o personale non disponibile, ecc.) + Ho deciso di effettuare le analisi e/o il tampone privatamente, sostenendo il relativo costo

– Ho avuto l'occasione di fare le analisi e/o il tampone in quanto il tutto è stato pagato dall'impresa dove lavoro + Ho avuto l'occasione di fare le analisi e/o il tampone in quanto pagato dall'ente pubblico per cui lavoro (pubblica amministrazione, scuola, ospedale, Asl, ecc.)

Tab. B28 – Le ragioni che hanno spinto una quota di intervistati ad effettuare analisi sierologiche e/o tramite tampone (val. %)

	Eventuale																
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		blocco pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche una e/o più		Effettuazione analisi sierologiche tamponi una e/o più volte				
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Basso + Medio + alto	Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto + Abb.	Non c'è molto + Per nulla	Si	No	Si	No			
Totale	60,4	56,1	61,7	41,9	55,9	84,8	59,0	59,6	67,4	44,4	61,8	47,4	59,1	-	65,8	52,2	
Analisi sierologiche																	
-	Ho chiesto di mia iniziativa di effettuare le analisi e/o il tampone per ragioni di sicurezza personale presso il medico di base, la Asl o altri servizi pubblici ma non ci sono riuscito per varie ragioni (attesa troppo lunga, materiale o personale non disp., ecc.) + Ho chiesto di effettuare volontariamente le analisi e/o il tampone in quanto sono stato a contatto con persone e/o ambienti in cui si è manifestato il contagio, ma non ci sono riuscito per varie ragioni (attesa troppo lunga, materiale o personale non disp., ecc.) + Ho deciso di effettuare le analisi e/o il tampone privatamente, sostenendo il relativo costo																
-	Ho avuto l'occasione di fare le analisi e/o il tampone in quanto il tutto è stato pagato dall'impresa dove lavoro + Ho avuto l'occasione di fare le analisi e/o il tampone in quanto pagato dall'ente pubblico per cui lavoro (pubblica amministrazione, scuola, ospedale, Asl, ecc.)																
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.	569	231	210	128	165	261	143	462	108	363	206	462	107	569	-	292	278

./.

(Segue) Tab. B28 – Le ragioni che hanno spinto una quota di intervistati ad effettuare analisi sierologiche e/o tramite tampone (val. %)

	Eventuale															
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Situazione di vera emergenza Corona virus		blocco pazienti non-Covid		Percezione ripresa Corona virus		Effettuazione analisi sierologiche una e/o più		Effettuazione tampone una e/o più volte			
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistrale + Dottorato	Basso + Medio + Alto	Si c'è stata	Non c'è stata	Si c'è stato	Non c'è stato	Si c'è molto + Abb.	Non c'è molto + Per nulla	Si	No	Si	No		
Totale	59,1	57,7	65,8	41,3	61,8	89,9	58,5	65,7	66,3	47,5	64,1	43,5	64,9	52,0	59,9	-
59,9	59,1	57,7	65,8	41,3	61,8	89,9	58,5	65,7	66,3	47,5	64,1	43,5	64,9	52,0	59,9	-
40,1	40,9	42,3	34,2	58,7	38,2	10,1	41,5	34,3	33,7	52,5	35,9	56,5	35,1	48,0	40,1	-
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	-
v.a.	477	226	163	89	173	210	389	88	312	166	379	98	292	186	477	-

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2020

È questa la diciottesima edizione del **Rapporto Ospedali & Salute**, con cui si è inteso, sin dall'inizio, fare il punto ogni anno sull'andamento degli ospedali italiani, costituiti da una componente di diritto pubblico e da una componente di diritto privato (quella accreditata), secondo una logica di sistema misto: con 131.000 posti letto nella prima e 57.000 nella seconda, per la gestione degli 8,7 milioni di ricoveri annuali e con una spesa pubblica di 64,9 miliardi di euro, pari al 55,9% della spesa sanitaria pubblica totale.

Per tradizione il Rapporto svolge le sue analisi adottando due prospettive: quella che considera le dinamiche del sistema di offerta dei servizi ospedalieri (con le relative luci e ombre) e quella che ha scelto di stare in ascolto delle opinioni e delle valutazioni di cittadini e utenti in merito ai suddetti servizi: il tutto sotto la responsabilità di un soggetto "terzo" che conduce in autonomia le indagini e le analisi necessarie.

Il Rapporto Ospedali & Salute/2020 ha dovuto misurarsi con un anno del tutto particolare, in cui ci si è trovati a dover affrontare, ad un tempo, l'ordinario dell'evoluzione del sistema e lo straordinario derivante dall'impatto della pandemia, peraltro ancora in corso. Si è perciò registrato lo sforzo congiunto, nella prima fase del Corona virus da febbraio a settembre, da parte delle strutture pubbliche insieme alle strutture accreditate, al fine di rispondere ai bisogni dei pazienti Covid: si è trattato di un'analisi di prima fase in quanto fare un bilancio complessivo per il 2020 sarà possibile solo nel corso del 2021, quando i dati e le informazioni necessarie risulteranno pienamente disponibili. Ma in parallelo – e in una logica di continuità – si è affrontato tramite un'indagine di campo sulla popolazione italiana il tema altrettanto (se non più serio) dei pazienti ordinari non-Covid, per i quali le prestazioni attese, ospedaliere e non, sono state rimandate nel tempo e non di rado con un accumulo di liste di attesa alle spalle, derivanti già dal 2019 a cui si sono aggiunte quelle dell'inizio 2020.

Si sono così sommati i problemi del Servizio Sanitario Nazionale già presenti prima della pandemia (come il prolungato de-finanziamento del sistema e quello di un non soddisfacente livello per tempi, qualità e diffusione omogenea sui territori delle prestazioni) con quelli generati da quest'ultima, col risultato di un intreccio di disagi per i pazienti Covid e per i pazienti non-Covid.

La situazione creata dall'impatto del Corona virus ha contribuito tuttavia a sollecitare una certa "apertura" sul fronte delle risorse economico-finanziarie, con dei segnali di controtendenza rispetto al passato. Il che fa sperare in una logica di riequilibrio in termini di attenzione e di finanziamento del sistema sanitario: il tutto sostenuto dal cambiamento di contesto europeo proprio a seguito dell'impatto pandemico, che però dovrà trasformarsi in risorse effettivamente disponibili attraverso la capacità dell'Italia di accedervi e di orientare i flussi verso investimenti significativi di medio periodo sul settore della salute.

Questo richiede di avviare una trasformazione di sistema all'insegna di una valorizzazione piena della presenza di strutture di diritto pubblico e di strutture di diritto privato ma anche di una parallela revisione organizzativa, gestionale e di rendicontazione da parte dell'amministrazione pubblica della sanità. Così da trasformare le risorse (auspicabilmente) ben investite in maggiore efficienza della "macchina" e soprattutto in valore aggiunto delle prestazioni per i pazienti.

Ermeneia – 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, 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 le strutture ospedaliere della componente di diritto privato del SSN e le case di cura private, presenti in tutte le Regioni italiane, le quali occupano più di 70 mila addetti e, con l'11% degli operatori dell'intero sistema, si prendono cura del 15% dei pazienti.