

Ospedali & Salute

DICIANNOVESIMO RAPPORTO ANNUALE 2021



COLLANA

Aiop

Associazione Italiana
Ospedalità Privata

FrancoAngeli 

Il 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, Alice Basiglini, Francesca Gardini, Stefano Turchi, Fabiana Rinaldi, Barbara Castellano, 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, 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:

Gabriele Pelissero

Tesoriere:

Fabio Marchi

Comitato Esecutivo: Barbara Cittadini, Federico Guidoni, Fabio Marchi, Carla Nanni, Michele Nicchio, Gabriele Pelissero, Andrea Pirastu, Giuseppe Puntin, Potito Salatto, 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

DICIANNOVESIMO RAPPORTO ANNUALE 2021

COLLANA

Aiop

Associazione Italiana Ospedalità Privata

FrancoAngeli 

Grafica della copertina: Andrea Albanese

Copyright © 2022 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

Introduzione

di *Barbara Cittadini, Presidente Nazionale AIOF* pag. I

Parte prima

IL DIFFICILE EQUILIBRIO (DA TROVARE) TRA PAZIENTI COVID E PAZIENTI NON-COVID

1. L'accentuazione di un'offerta ospedaliera "a due facce"	»	11
1.1. L'esperienza positiva del sistema misto tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato del SSN, che ha aiutato ad affrontare, anche, la pandemia attraverso opportune alleanze	»	11
1.2. La complessità e l'efficacia delle prestazioni ospedaliere in costante crescita nei loro valori medi	»	20
1.3. La presenza nel sistema di due fattori di tensione, uno pre-Covid e uno nel periodo Covid	»	37
2. Un'esperienza pandemica che incrocia le emergenze di pazienti Covid e di pazienti non-Covid	»	43
2.1. Un percorso di cura impegnativo dichiarato dai pazienti Covid, con qualche "pentimento"	»	43
2.2. Divaricazioni e convergenze di comportamenti, atteggiamenti e priorità di cura tra pazienti Covid e popolazione	»	48
2.3. La penalizzazione dei pazienti non-Covid sul piano dell'accesso e, quindi, del rimando delle prestazioni ordinarie	»	53
2.4. Una socializzazione più matura alla pandemia da parte della popolazione e da parte dei pazienti Covid, ma con una marcata polarizzazione trasversale	»	60

3. L'importanza di saper investire le risorse per ripensare il Servizio Sanitario Nazionale, valorizzando l'apporto degli operatori pubblici e accreditati	pag.	66
3.1. I (lenti) passi avanti dell'alleanza tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato grazie alla pandemia		66
3.2. L'impatto straordinario del Covid-19 sui conti economici delle Aziende Ospedaliere di diritto pubblico nell'ambito del monitoraggio annuale dei relativi bilanci	»	77

Parte seconda

ESPERIENZE, VALUTAZIONI E ORIENTAMENTI DEI CONTAGIATI DA COVID-19

1. Il percorso vissuto dai pazienti colpiti dal virus	»	101
1.1. Il riscontro delle diverse "ondate" della pandemia attraverso le risposte degli intervistati	»	101
1.2. Un decorso prevalentemente impegnativo per impatto e durata	»	106
1.3. Una valutazione differenziata delle prestazioni ottenute dai servizi sanitari, fermo restando i disagi evidenti da <i>long Covid</i>	»	110
1.4. L'influenza del virus sulla propensione a ricorrere al vaccino	»	112
2. Le esperienze (aggiunte) di accesso alle prestazioni sanitarie ordinarie e la graduale socializzazione alla pandemia	»	116
2.1. L'impatto significativo sulle liste di attesa	»	116
2.2. L'inevitabile rigonfiamento dei rimandi	»	121
2.3. La valutazione della capacità di reazione delle strutture sanitarie di riferimento	»	132
2.4. Atteggiamenti e comportamenti nei confronti della prevenzione e del vaccino, nonché evoluzione della cultura dell'emergenza	»	140

Parte terza
L'ANDAMENTO DEI PAZIENTI NON-COVID
NEL CORSO DEL BIENNIO 2020-2021

1. Il rallentamento delle prestazioni ordinarie, con segnali di recupero	pag. 153
1.1. La pandemia come esperienza sociale allargata	» 153
1.2. La contrazione delle presenze all'interno delle liste di attesa dei pazienti non-Covid e l'“esplosione” della domanda di prestazioni dei pazienti Covid	» 161
1.3. L'evoluzione del blocco/rimando delle prestazioni ordinarie, con un recupero, ancora, non pienamente compiuto	» 172
2. Il lieve miglioramento della valutazione delle strutture sanitarie del proprio territorio	» 182
2.1. I giudizi degli intervistati sulla capacità di reazione rispetto ai bisogni dei pazienti Covid-19, nel biennio 2020-2021	» 182
2.2. I giudizi degli intervistati sulla capacità di riprendere l'attività ordinaria rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, negli anni 2020 e 2021	» 186
2.3. I giudizi degli intervistati sulla capacità di rispondere in maniera mediamente soddisfacente alle necessità dei pazienti Covid come pure di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari non-Covid, nel 2020 e nel 2021	» 191
3. Una socializzazione ambivalente della pandemia	» 195
3.1. L'incorporazione dei comportamenti “raccomandati” e la percezione positiva dei valori sottostanti da condividere	» 195
3.2. I comportamenti e le propensioni nei confronti della vaccinazione anti Covid	» 202
3.3. Responsabilità personale e solidarietà collettiva nell'accettazione o meno del <i>Green pass</i> e delle implicazioni che potrebbero derivarne sul piano etico e politico	» 205

Parte quarta
GLI INDICATORI STATISTICI

1. I dati di struttura	»	217
1.1. La presenza di istituti della componente di diritto pubblico e di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale	»	217
1.2. La distribuzione dei posti letto	»	218
1.3. La dotazione di apparecchiature	»	219
2. I dati di attività	»	233
2.1. Le giornate di degenza e il tasso di utilizzo	»	233
2.2. Le tipologie dei ricoveri e dei dimessi	»	234
2.3. I DRG più diffusi	»	235
2.4. Le attività classificate a seconda delle maggiori categorie diagnostiche	»	236
2.5. Le attività classificate per disciplina	»	237
2.6. Le “ondate” del virus Covid-19 in sintesi	»	237
2.7. Le prestazioni mancate	»	240
2.8. La mobilità sanitaria	»	242
3. Le informazioni sul personale	»	303
3.1. L’andamento degli addetti nel tempo	»	303
3.2. La situazione degli addetti per territorio	»	304
4. I dati di spesa	»	310
4.1. L’andamento dei flussi nel tempo	»	310
4.2. La spesa sanitaria a confronto	»	311
Allegati		
1. La metodologia utilizzata	»	319
2. L’indice delle tabelle strutturali	»	345
3. Le tabelle di dettaglio dell’indagine sui pazienti Covid-19	»	350
4. Le tabelle di dettaglio dell’indagine sulla popolazione	»	376

Introduzione

di *Barbara Cittadini, Presidente Nazionale AIOP*

Questa 19^a edizione del nostro Rapporto non può che iniziare con una constatazione: la drammatica pandemia di Covid-19 ha reso il 2020 un anno straordinario e il 2021 non è stato da meno, con le successive ondate del virus.

Il 2021, tuttavia, è stato caratterizzato dalla scoperta prima e dalla possibilità di utilizzare poi, grazie alla ricerca scientifica, i vaccini e dall'attivazione di un efficiente processo di somministrazione degli stessi; si è, inoltre, cominciato ad utilizzare i primi farmaci anti-Covid.

In questi due anni, l'impegno delle strutture sanitarie è stato eccezionale.

Un ruolo importante e, incontrovertibilmente, determinante, nel contrasto alla malattia, è stato, in questo ambito, quello delle strutture appartenenti all'AIOP, oltre ad alcuni altri istituti di diritto privato, che hanno messo a disposizione, nei momenti più drammatici, un numero rilevante di posti letto per i pazienti Covid: quasi 1.000 per terapie intensive e sub-intensive e 9.400 per acuti e post-acuti.

Le strutture per le quali, la programmazione regionale, non ha previsto la funzione di ospedali Covid hanno preso in carico i pazienti non-Covid dai PS e dagli ospedali Covid di diritto pubblico: in questo modo, le strutture di diritto privato del SSN sono state fondamentali per decongestionare le strutture di diritto pubblico.

Oggi, ci troviamo in una fase evolutiva del virus, che si proietterà – c'è da sperare in modo meno aggressivo – anche nel 2022.

Si tratta di un ulteriore ciclo della pandemia che, tuttavia, avviene in presenza di una realtà sanitaria con maggiore esperienza e più organizzata per affrontare la situazione.

Fin qui la straordinarietà.

Quanto accaduto dal 2020 ad oggi, però, si è trovato e si trova a convivere con la gestione ordinaria del SSN che, fermo restando i principi fondanti di

universalità e di solidarietà che ne stanno alla base, è nella condizione di dover gestire e affrontare le proprie criticità, abbondantemente manifestate nell'ultimo decennio.

In particolare, il Sistema Sanitario Nazionale del quale il nostro Paese si è dotato, in cui convergono istituti di diritto pubblico e istituti di diritto privato, si trova a doversi misurare con quattro impegni che possono essere sintetizzati come segue:

- rispondere alle esigenze che derivano dalla pandemia, gestendo, prioritariamente, i pazienti Covid; una condizione nel cui ambito appare essere prevalente la quota di persone non ancora vaccinate oppure che non hanno completato il ciclo di vaccinazione;
- rispondere ai bisogni di screening, di cura e di intervento ai pazienti non-Covid, che per due anni hanno sofferto di un blocco/differimento delle prestazioni ordinarie (anche nei casi di urgenza), dei controlli periodici obbligatori, degli interventi programmati e di quelli collegati a malattie croniche;
- rispondere ai disagi di cittadini e utenti, messi più volte in evidenza da questo Rapporto, già negli anni precedenti la pandemia; si tratta di disagi correlati alle oggettive differenze, per quantità e per qualità, dei servizi e delle prestazioni erogate nei diversi territori del Paese; differenze che hanno finito con il determinare, nei fatti, la creazione di 21 Servizi Sanitari Regionali più che dare vita ad un più omogeneo, unico ed equilibrato Servizio Sanitario Nazionale; si tratta di una condizione che ha determinato, inevitabilmente, la crescita delle liste di attesa e di conseguenti flussi di mobilità sanitaria che risalgono la Penisola alla ricerca di risposte più rapide ed appropriate;
- ripensare il finanziamento pubblico delle strutture sanitarie, che hanno sofferto pesantemente dagli anni della spending review in poi, a seguito della quale si è adottato un approccio, esclusivamente, centrato su quella che abbiamo definito, in questo Rapporto come “sanità finanziaria” (attenta cioè al taglio dei costi), accantonando la “sanità reale” (necessariamente attenta ai servizi e alle prestazioni rivolti a cittadini e utenti), con il risultato di creare un processo implicito di razionamento verso il basso delle stesse prestazioni, processo che è diventato, ancora, più incisivo con l'arrivo della pandemia, che ha imposto di fornire risposte sia ai pazienti Covid sia ai pazienti non-Covid.

Detto questo, è importante rendersi conto di quali siano le indicazioni del Rapporto di quest'anno.

Prima di tutto emerge, con grande evidenza, che l'andamento del sistema ospedaliero italiano, nel corso del 2021 ha avuto un'evoluzione della sua immagine “a due facce” che, da un lato esprime la forza in grado di far crescere

costantemente il livello medio della complessità delle prestazioni, ma dall'altro non ha la capacità di garantire, in maniera soddisfacente, l'offerta sanitaria nei diversi territori del Paese.

Si tratta di una caratteristica che si è accentuata per la tensione, propria di questi ultimi due anni e non ancora risolta, tra i bisogni sospesi e, quindi accumulatisi nel tempo, dei pazienti non-Covid – che, peraltro, per lo più sono persone vaccinate –, e i bisogni urgenti dei pazienti Covid che risultano, in questi ultimi tempi, per lo più non vaccinati o solo parzialmente vaccinati.

Proprio per approfondire questo secondo tema sono state effettuate due specifiche indagini.

La prima è stata dedicata ai pazienti contagiati, che hanno evidenziato il peso dell'esperienza avuta sia in termini di serietà dell'impatto sulla propria salute, sia per quanto attiene la durata delle cure alla quale si è sommata una fase successiva e non breve di *long Covid*.

Una condizione, quest'ultima, che ha portato ad una "coda" di domanda inevasa di prestazioni ordinarie da parte di questa categoria di pazienti, testimoniata dall'esplosione delle relative liste di attesa.

La seconda indagine ha approfondito, invece, il fenomeno della sospensione/rimando delle prestazioni sanitarie ordinarie per i pazienti non-Covid, che si sono accumulate nei due anni della pandemia e che hanno interessato il 40% circa della popolazione inserita nelle liste di attesa, ma con punte che sono arrivate sino al 70% per quanto riguarda gli interventi programmati e, quindi, rimandati.

Il risultato di tutto questo è chiaro: ci troviamo in una situazione molto impegnativa, che richiede di presidiare lo straordinario e contemporaneamente di riconsiderare l'ordinario.

Un doppio compito che può essere affrontato solo con grande determinazione e lungimiranza.

Si tratta, in altri termini, di una condizione particolarmente complessa che ha bisogno di soluzioni innovative e coraggiose, che implicano un ripensamento dello stesso Servizio Sanitario Nazionale.

Un ripensamento che del resto, dopo 43 anni dall'introduzione del SSN, sarebbe stato, comunque, necessario a prescindere dalla pandemia.

La congiuntura che stiamo vivendo, infatti, ha riportato l'attenzione non solo sui problemi della nuova emergenza ma, anche, su quelli precedenti e di più lunga durata.

È per questa motivazione che c'è l'esigenza di condividere e di consolidare un orizzonte di sviluppo del sistema di protezione della salute all'insegna di tre grandi linee strategiche.

La prima e più immediata è quella di ribilanciare le prestazioni tra pazienti Covid e pazienti non-Covid.

Non è, infatti, più accettabile il rischio di non recuperare e magari di rimandare, ulteriormente, le prestazioni ordinarie, col risultato di provocare un peggioramento esteso della salute dei cittadini, con i relativi rischi di aumento della mortalità, come sta avvenendo, ad esempio, per le malattie cardiovascolari ed oncologiche.

In questo contesto va re-immaginata – come è naturale – l'impostazione dei servizi di igiene pubblica in vista di possibili emergenze pandemiche future.

La seconda linea strategica deve avere l'obiettivo di ribilanciare il trattamento economico della componente di diritto privato del SSN all'interno del sistema misto, riconosciuto e regolamentato dal D.lgs. 502/1992.

Si tratta di un obiettivo all'insegna dello "scongelo del pensiero unico", prodotto dalla spending review di 10 anni fa.

Un atteggiamento che ha assunto come obiettivo fondamentale quello della riduzione della spesa, ma non quello parallelo della riorganizzazione dei servizi.

L'esempio più immediato a tale proposito è il DL 95 del 2012: un provvedimento che ha bloccato a tempo indeterminato la possibilità di erogare servizi al di là di quanto era avvenuto nell'anno 2011; una condizione che non ha tenuto conto dell'aumento progressivo avvenuto nel Paese delle liste di attesa, della mobilità sanitaria e della rinuncia alle cure da parte dei pazienti.

E, analogamente, servirà ragionare in merito alla revisione del DM 70/2015 in tema, organizzazione sanitaria, numero di posti letto/specializzazioni e prestazioni, un provvedimento che era stato immaginato, sempre, nella fase di riduzione della spesa, senza però considerare la domanda di salute dei singoli territori e le caratteristiche degli stessi.

Serve, dunque, rimettere in moto un "pensiero innovativo" nel quale sia presente una vera sinergia tra strutture di diritto pubblico e quelle di diritto privato, come è avvenuto nel corso del primo anno di pandemia.

Un percorso, questo, che deve, però, lasciare spazio al principio del confronto competitivo tra strutture diverse, sulla base della valutazione dell'efficacia dei risultati ottenuti e del livello di efficienza della gestione.

Come sempre richiesto i risultati dovrebbero essere misurati, per garantire obiettività ed equidistanza, da un Ente Terzo, come, tra l'altro, da sempre proposto da AIOP.

La terza strategia da intraprendere, è quella di ribilanciare il finanziamento della sanità, recuperando, fisiologicamente, quanto si è perso per il duplice effetto del peggioramento del rapporto spesa sanitaria pubblica sul

PIL e della lunga contrazione di quest'ultimo durante la precedente crisi economico-finanziaria.

Tale rapporto congelato al 6,5%, ha bloccato le risorse al livello più basso della media dei Paesi OCSE e, ancor più dei Paesi, del G7, mentre la domanda di salute è cresciuta e si è diversificata enormemente.

Più in generale, ritengo che occorra, davvero, recuperare l'idea della "salute come investimento" e non più come puro costo.

Ed è da rilevare con forza, a tale proposito, come proprio la pandemia ci abbia consentito di cambiare la nostra prospettiva.

L'orizzonte che si è delineato con il PNRR, che prevede risorse aggiuntive, che debbono essere impiegate per l'ammodernamento strutturale del sistema proprio attraverso un piano straordinario di investimenti, contribuisce poi a guardare con ottimismo al prossimo futuro.

Tre strategie, dunque, di ribilanciamento del pensiero e dell'azione possono, anzi, debbono essere utilizzate per avviare la revisione del nostro Servizio Sanitario Nazionale, al quale riteniamo di poter concorrere, a pieno titolo, come strutture AIOP, non solo in vista del miglioramento necessario del sistema misto di cui godiamo, ma soprattutto per rispondere alle necessità e alle attese del Paese.

Questa edizione del Rapporto contribuisce a proseguire nella giusta direzione, memori, come siamo, dell'indicazione lucida e sempre valida di Luigi Einaudi: "Conoscere per deliberare".

Parte prima

*Il difficile equilibrio (da trovare)
tra pazienti Covid e pazienti non-Covid*

1. L'accentuazione di un'offerta ospedaliera “a due facce”

1.1. L'esperienza positiva del sistema misto tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato del SSN, che ha aiutato ad affrontare, anche, la pandemia attraverso opportune alleanze

Il fatto che stiamo gestendo da ormai due anni l'evento straordinario del Covid-19 che, a fine 2021, ha assunto la forma di una quarta ondata, deve far ulteriormente apprezzare il valore fondamentale del nostro sistema ospedaliero misto che vede la presenza sia di strutture di diritto pubblico sia di strutture di diritto privato.

Tale valore peraltro si è manifestato orma da lungo tempo (cioè a partire dalla sua istituzione e regolazione col D.Lgs 502/1992) ed è stato messo in luce da questo Rapporto attraverso sia l'analisi degli aspetti oggettivi (che ha permesso di meglio rispondere all'aumento di una domanda di servizi in continua espansione e parallelamente all'opportunità di scegliere per il paziente le strutture più adatte) sia tramite l'analisi parallela degli aspetti soggettivi che esprimono un chiaro apprezzamento del sistema ospedaliero misto da parte di cittadini e utenti.

La compresenza ormai consolidata di due tipologie di strutture ha assunto un'ulteriore importanza proprio con l'arrivo della pandemia, la quale è stata affrontata attraverso una vera e propria alleanza tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato, che ha permesso di affrontare meglio l'impatto del virus attraverso la messa a disposizione di posti letto sia per i pazienti Covid che per i pazienti non-Covid da parte delle strutture di diritto privato, con il coordinamento complessivo delle autorità sanitarie regionali.

Pertanto, il presente paragrafo dà conto innanzitutto – come tutti gli anni – del profilo sintetico del sistema ospedaliero misto di cui godiamo, seguito da altri due paragrafi riguardanti l'evoluzione dei livelli medi di complessità delle prestazioni e quindi la presenza di due tipi di tensione, uno presente già prima della pandemia e uno nato con quest'ultima e precisamente:

- la tensione relativa al confronto tra il livello medio nazionale delle suddette prestazioni, da un lato e la qualità non sempre coerentemente omogenea delle medesime nei diversi territori del Paese, dall'altro;
- e la tensione maturata invece nel corso della pandemia tra prestazioni rivolte ai pazienti Covid, da un lato e prestazioni destinate ai pazienti non-Covid dall'altro, i quali ultimi hanno dovuto affrontare più che significativi blocchi e/o rimandi di cure e interventi durante questi ultimi due anni, con le relative conseguenze sul piano dei rischi di peggioramento dello stato del loro stato di salute.

A questo punto è il caso di delineare, nei suoi tratti generali, il profilo del sistema misto a cui fanno capo la componente ospedaliera di diritto pubblico (che si articola in diverse tipologie di istituti) e la componente di diritto privato (che a sua volta comprende altre tipologie di ospedali accreditati). Nell'insieme viene a configurarsi l'effettiva offerta ospedaliera complessiva di cui possono fruire i cittadini italiani senza oneri a loro carico. Tra l'altro è il caso di precisare sin da ora come la seconda componente (quella accreditata) non possa certo essere definita come un ambito residuale qualora si ricordi che essa fornisce il 28,4% delle giornate di degenza a fronte di un investimento proporzionalmente ben più contenuto, pari al 13,0%, della relativa spesa ospedaliera pubblica complessiva.

È bene chiarire che quando si parla di strutture ospedaliere ci si riferisce ad un insieme assai complesso di tipologie come si è appena accennato più sopra.

Esistono infatti le strutture di diritto pubblico, alle quali fanno capo le Aziende Ospedaliere, gli Ospedali a gestione diretta delle ASL e le Aziende Ospedaliere integrate con le Università: la gran parte della spesa ospedaliera pubblica corrente (cioè il 77,0%) interessa questo tipo di strutture. Ma ad esse se ne aggiungono altre, formate dai Policlinici universitari pubblici non Aziende Ospedaliere, gli IRCCS pubblici e le Fondazioni pubbliche, che a loro volta rappresentano complessivamente un altro 10,0% della spesa ospedaliera corrente di origine pubblica.

Alle suddette strutture di diritto pubblico si affiancano poi le strutture di diritto privato e cioè gli Ospedali accreditati, i Policlinici universitari privati, gli IRCCS privati e gli Ospedali ecclesiastici classificati: a tale insieme fa capo il restante 13,0% della spesa ospedaliera corrente del Servizio Sanitario Nazionale, come si è appena ricordato.

Nell'anno 2019 (ultimi dati disponibili) tale universo raggiunge i 187.010 posti letto ordinari (con una ulteriore lieve diminuzione dello 0,8% rispetto all'anno precedente), distribuiti per il 69,9%, corrispondente a 130.650 unità, nell'ospedalità pubblica e per il 30,1%, pari a 56.360 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.

Gli ospedali di diritto pubblico e gli ospedali di diritto privato ammontano complessivamente a 997 unità nell'anno 2019 (-0,3% rispetto all'anno precedente), con una prevalenza delle seconde (56,3%) rispetto alle prime (43,7%), come mostra sempre la figura 1. La concentrazione delle due tipologie nelle aree geografiche è tuttavia diversa, come illustrano i dati che seguono, sempre ricavati dalla stessa figura appena ricordata:

<i>Distribuzione % degli ospedali di diritto pubblico</i>	<i>Distribuzione % degli ospedali di diritto privato</i>
1° posto: Sud e Isole (49,0%)	1° posto: Nord (41,6%)
2° posto: Nord (29,4%)	2° posto: Sud e Isole (37,4%)
3° posto: Centro (21,6%)	3° posto: Centro (21,0%)

Se si pone a confronto il numero di ospedali con il numero di posti letto (sempre nel 2019) si ottiene un'informazione più articolata come mostra il quadro che segue, con un numero medio di posti letto negli ospedali pubblici lievemente in contrazione rispetto all'anno 2018 (300 contro 303), ma soprattutto decrescente passando dal Nord (531), al Centro (254) ed infine al Sud e Isole (181). La tendenza alla lieve diminuzione della media di posti letto vale anche per gli ospedali accreditati nel loro insieme (100 nel 2019 contro 101 nel 2018, con un lievissimo incremento al Nord 114 contro 113 e al Centro 104 contro 103), come pure diminuisce il numero medio di posti letto passando dal Nord (114), al Centro (104) e infine al Sud e Isole (84).

<i>Ripartizioni geografiche</i>	<i>Ospedali di diritto pubblico 2019</i>			<i>Ospedali di diritto privato nel loro complesso 2019</i>		
	<i>N. osp.</i>	<i>N. posti letto</i>	<i>Posti letto N. osp.</i>	<i>N. osp.</i>	<i>N. posti letto</i>	<i>Posti letto N. osp.</i>
Nord	128	67.994	531	233	26.582	114
Centro	94	23.881	254	118	12.222	104
Sud e Isole	214	38.775	181	210	17.556	84
Totale	436	130.650	300	561	56.360	100

Nella figura 2 sono invece riportati i flussi delle degenze e i flussi di spesa, con riferimento all'anno 2019 (ultimi dati disponibili).

Per quanto riguarda le giornate di degenza, si ricorda che esse risultano via via in calo nel corso del tempo come mostra l'elenco seguente:

- 67,9 milioni nel 2011;
- 65,2 milioni nel 2012;
- 62,9 milioni nel 2013;
- 61,8 milioni nel 2014;
- 61,2 milioni nel 2015;
- 59,9 milioni nel 2016;
- 58,7 milioni nel 2017;
- 58,2 milioni nel 2018;
- 57,5 milioni nel 2019.

Come si può facilmente calcolare la diminuzione tra il 2011 e il 2019 risulta essere pari al 15,3%, 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 2019 le giornate di degenza si ripartiscono per il 71,6% negli ospedali pubblici e per il restante 28,4% 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.

Il confronto in dettaglio è esposto nello schema seguente:

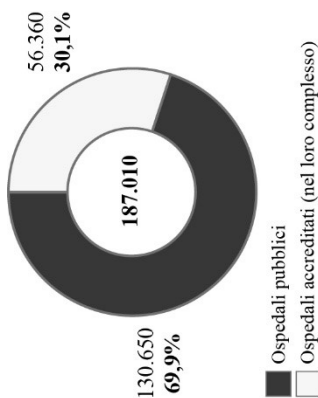
<i>Circoscriz. geografiche</i>	<i>Distribuzione % delle giornate di degenza negli ospedali di diritto pubblico</i>					<i>Distribuzione % delle giornate di degenza negli ospedali di diritto privato nel loro complesso</i>				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
	Nord	51,4	48,8	49,0	49,3	50,1	47,7	42,7	43,5	44,4
Centro	18,7	19,3	19,6	19,7	19,2	23,0	23,5	24,0	24,2	23,7
Sud e Isole	29,9	31,9	31,4	31,0	30,7	29,3	33,8	32,5	31,4	30,9
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:

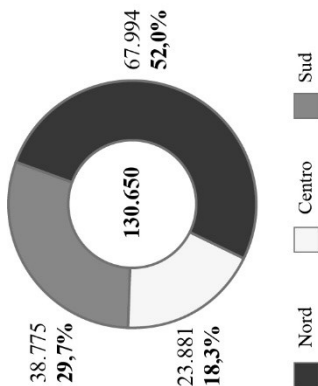
- a) la spesa sanitaria pubblica totale, pari nel 2019 a 116,9 miliardi di euro, sostenga più la componente ospedaliera (56,3%) rispetto a quella extraospedaliera (43,7%). Si ricorda che l'incidenza della spesa ospedaliera pubblica sul totale della spesa sanitaria pubblica oscilla attorno al valore appena richiamato e tende a crescere lievemente passando dal 54,5% del 2011 al 55,7% del 2017, al 55,9% del 2018 sino al 56,3% del 2019;
- b) l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL collochi l'Italia, sempre nel 2019, su un livello decisamente più contenuto, pari al 6,5% (che però è bloccato dal 2017 al 2019 rispetto al 6,7% del 2016): mentre la media dei Paesi del G7 risulta essere del 9,2% e quella dei Paesi OCSE del 7,5%,

Fig. 1 – Quadro sintetico degli aggregati del sistema ospedaliero del Paese: posti letto e istituti (Anno 2019)

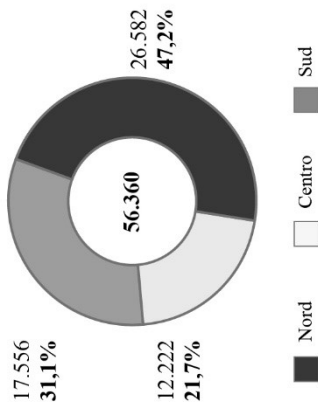
Numero totale dei posti letto delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN



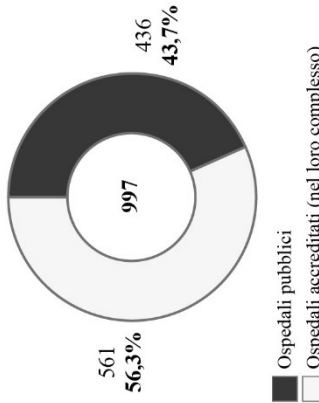
Numero dei posti letto della componente di diritto pubblico, sul territorio



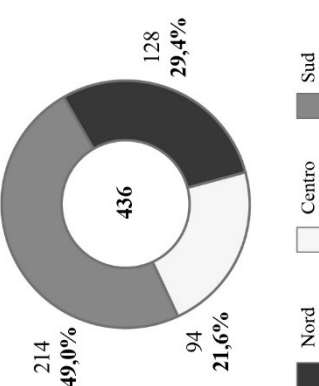
Numero dei posti letto della componente di diritto privato, sul territorio



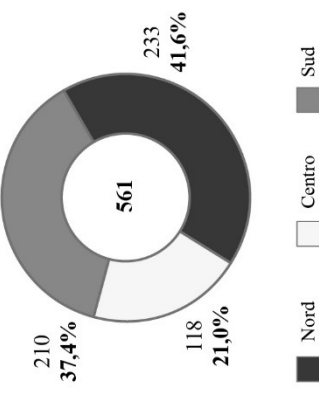
Numero totale degli ospedali delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN



Numero degli ospedali della componente di diritto pubblico, sul territorio



Numero degli ospedali della componente di diritto privato, sul territorio



Fonte: elaborazioni Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021

nonché alla media dei Paesi OCSE Europa pari al 7,2%. 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 una doppia pressione al ribasso per quanto concerne il rapporto spesa/PIL¹.

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 un incremento del +0,5% 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 rispecchiava – 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).

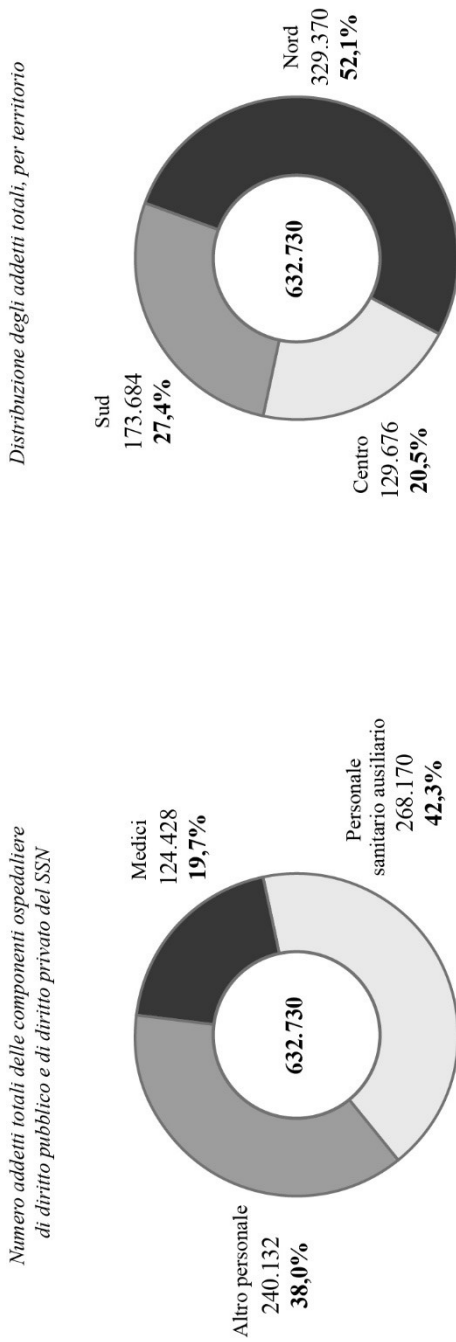
Ma è evidente che tra il 2013 e il 2021 la consistenza del personale è significativamente diminuita per il progressivo pensionamento degli operatori, la cui fuoriuscita peraltro era già iniziata qualche anno prima, ma anche per il parallelo blocco delle assunzioni, legato ai provvedimenti della *spending review* (a cui si sono aggiunte le entrate in quiescenza, dal 2018 in poi, indotte dall'introduzione della ben nota “Quota 100”).

L'arrivo della pandemia ha poi ulteriormente aumentato la domanda di assistenza ma in un quadro del personale che risulta essere in diminuzione, finendo così col sovraccaricare ulteriormente quest'ultimo, a cui si è provvisoriamente risposto con l'assunzione di operatori a tempo determinato.

Con l'avvio del PNRR si potranno riaprire le assunzioni e, sperabilmente, anche intraprendere una vera politica attiva del personale basata non solo sull'emergenza bensì anche su una logica di sviluppo di medio-lungo periodo: riconsiderando la formazione, la selezione, la qualificazione permanente, il ricambio e la riorganizzazione delle risorse umane. E vicino a questo sarebbe auspicabile far evolvere ulteriormente un rapporto sempre più fluido tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato, in funzione di una migliore risposta complessiva da dare ai bisogni degli utenti: l'esperienza maturata nel corso della pandemia sul piano di tale collaborazione potrebbe esser fatta crescere.

¹ Cfr. Parte quarta, Tabella S/71, pag. 306.

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



Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

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 sintetica della complessità dell'offerta ospedaliera "reale".

Ma è anche opportuno tener presente la percezione soggettiva, da parte dei cittadini, nei confronti del suddetto sistema misto, il quale è diventato ormai una componente consolidata, percepita e agita, da parte della cultura collettiva.

Tanto per esemplificare quasi 9 cittadini su 10²:

- ritengono come “ormai l'ospedale accreditato faccia 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.” (87,5%);
- dichiarano che “lo Stato dovrebbe utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti nel territorio (pubbliche e accreditate), per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore a seconda delle sue necessità, possibilità e opinioni” (87,9%);
- e suggeriscono che “le Regioni o le Asl debbano investire in opportune campagne di informazione del cittadino per favorire una sua effettiva libera scelta, visto che si conosce ancora poco delle diverse opportunità di ricovero che offre l'ospitalità accreditata” (80,8%);

Peraltro, i valori medi elevati della percezione positiva nei confronti del sistema ospedaliero misto risultano più pronunciati nel caso degli intervistati residenti nel Nord rispetto a quelli del resto del Paese, per coloro che vivono nelle città di media e soprattutto di grande dimensione, per la componente femminile rispetto a quella maschile del campione di popolazione intervistato (grazie anche al fatto che le donne esercitano più spesso il ruolo di *caregiver*) nonché per gli intervistati che posseggono un livello di istruzione medio o medio-alto e che si autocollocano all'interno di un ceto sociale medio-alto e alto³.

E ancora, a conferma di quanto ricordato nel punto precedente, proprio la conoscenza della normativa pubblica relativa al Servizio Sanitario Nazionale, che permette di utilizzare sia ospedali pubblici che ospedali accreditati senza onere per i cittadini è cresciuta nel tempo, anche se non come potrebbe

² Cfr. Rapporto “Ospedali & Salute/2020”, Parte prima/Tavola 1, pag. 20.

³ Cfr. Rapporto “Ospedali & Salute/2019”, Tabella A14 del campione di popolazione, nel capitolo 3 degli Allegati.

visto che i cittadini che conoscono con chiarezza la disposizione che permette di rivolgersi sia ad ospedali pubblici che ad ospedali accreditati erano pari al 41,0% nel 2019 (contro il 35,5% del 2009) mentre ne hanno un'idea vaga il 36,1% nel 2019 (contro il 43,1% del 2009). Peraltro, l'incidenza del 41,0% appena ricordata scendeva al 34,5% per quanto riguarda la conoscenza della possibilità di trasferirsi, per ragioni di cura, in ospedali al di fuori della propria Regione (ma era il 31,9% nel 2009). E ancora la conoscenza della possibilità di recarsi, per prestazioni sanitarie ospedaliere, nelle strutture dei diversi Paesi dell'Unione Europea era del 20,5% nel 2019 contro il 14,1% del 2013⁴.

A proposito di alleanza tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato (cioè strutture ospedaliere accreditate) è il caso di ricordare quanto richiamato nel precedente Rapporto a tale proposito. Nel 2020 infatti sono stati messi a disposizione, da parte delle strutture accreditate, 958 posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva in favore dei pazienti Covid unitamente a 9.401 posti letto per acuti e post-acuti che risultavano contagiati e bisognosi di ricovero. A questi posti letto se ne sono affiancati altri 25.103 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 offerta di ospedalità, utilizzabile in diverse Regioni e in ogni momento per affrontare le esigenze di cura di entrambe le tipologie di pazienti.

1.2. La complessità e l'efficacia delle prestazioni ospedaliere in costante crescita nei loro valori medi

La percezione soggettiva di un sistema ospedaliero misto come risorsa positiva ed utile da parte dei cittadini trova una conferma sul piano oggettivo qualora si consideri l'andamento degli indicatori statistici medi nazionali che hanno a che fare con la complessità delle prestazioni erogate, anche se ci sono differenze regionali evidenti in corrispondenza della diversa capacità di risposta ai bisogni dei pazienti da parte dei 21 Servizi Sanitari Regionali che oggi di fatto esistono.

Il miglioramento della complessità delle prestazioni erogate può essere illustrato innanzitutto attraverso due indicatori che misurano la suddetta complessità: quello del *Peso medio* e quello del *Case mix*.

⁴ Cfr. il Rapporto "Ospedali & Salute/2020", Parte prima, tavola 1, pag. 20.

Il *Peso medio*⁵ permette di paragonare gli ospedali pubblici con gli ospedali accreditati AIOP, da cui emerge che (cfr. tavola 1):

- 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 1,23 nel 2016 a 1,27 nel 2019; mentre per la seconda tipologia di strutture i valori del *Peso medio* risultano sempre significativamente più elevati rispetto agli ospedali pubblici e inoltre in crescita più marcata, visto che l'indicatore va da 1,35 nel 2016 a 1,43 nel 2019 e rimane sostanzialmente stabile a 1,42 nel 2020 (per il quale anno sono disponibili i dati AIOP);
- b) se poi si prendono in esame gli indicatori Regione per Regione, nell'anno 2019, è possibile constatare come le strutture ospedaliere di diritto pubblico che riescono a collocarsi al di sopra della media nazionale (*Peso medio*: 1,27) siano concentrate nel Centro-Nord e precisamente, in ordine decrescente:
 - in Toscana (1,38);
 - in Piemonte (1,36);
 - nelle Marche (1,32);
 - in Veneto e nel Lazio (1,31);
 - in Liguria (1,29);
 - nel Friuli Venezia Giulia e in Emilia Romagna (1,28);
 - mentre nel Mezzogiorno si concentrano decisamente gli indicatori di *Peso medio* più contenuto.

Analogamente l'Indice di *Peso medio* che supera la media nazionale, pari a 1,43 nel 2019, per gli ospedali accreditati AIOP riguarda le Regioni che seguono, indicate sempre in ordine decrescente:

⁵ 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:

$$\text{Peso medio} = \frac{\left[\sum_{g=1}^{579} (a_g \cdot N_{gh}) \right]}{\sum_{g=1}^{579} N_{gh}}$$

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.

- la Liguria (3,12);
- il Piemonte (1,87);
- la Toscana (1,73);
- la Lombardia (1,63);
- il Veneto (1,60);
- il Molise (1,52);
- la Calabria (1,50);
- la Puglia (1,49);
- la Sicilia (1,48);
- mentre nel Mezzogiorno (salvo i quattro casi citati) tendono a concentrarsi gli indicatori di *Peso medio* più basso.

Dunque, nel 2019 in 8 Regioni viene superata la media nazionale dell'indicatore di *Peso medio* per quanto riguarda le strutture ospedaliere di diritto pubblico e in 9 Regioni la media all'interno delle strutture di diritto privato Aiop. Inoltre in 9 Regioni (di cui la maggioranza nel Centro-Nord) a cui si aggiungono sei Regioni del Sud, il *Peso medio* negli ospedali accreditati è più elevato rispetto a quello degli ospedali pubblici. Mentre in 4 casi (Provincia Autonoma di Bolzano, Provincia Autonoma di Trento, Lazio e Campania) il *Peso medio*, sempre nel 2019 è più elevato negli ospedali pubblici che non negli ospedali accreditati AIOP. Infine in 4 Regioni (Piemonte, Veneto, Liguria e Toscana) viene superato il *Peso medio* nazionale sia negli ospedali pubblici che negli ospedali accreditati AIOP: il che conferma che un buon contesto territoriale influisce positivamente sulla capacità di erogare prestazioni ospedaliere di maggiore qualità sia nell'una che nell'altra tipologia di strutture;

- c) ed infine, per quanto concerne solamente le strutture ospedaliere AIOP, si può aggiungere che nel 2020 il valore del *Peso medio* a livello complessivo è rimasto posizionato su quello del 2019 (1,42 su 1,43): evidentemente la riduzione del numero di ricoveri ha influito anche sull'indicatore. Tuttavia in 12 realtà regionali su 20, indicate nella tavola 1, tale valore è risultato in crescita: e questo è avvenuto per la Provincia Autonoma di Bolzano, per il Provincia Autonoma di Trento, per il Veneto e per il Friuli Venezia Giulia nel Nord, per la Toscana, per l'Umbria e per il Lazio per il Centro Italia e per l'Abruzzo, per la Campania, per la Puglia, per la Calabria e per la Sardegna per il Mezzogiorno.

Come si può vedere dai dati sin qui commentati il *Peso medio* rileva in maniera abbastanza evidente una differenziazione tra Centro-Nord, da un lato e Mezzogiorno, dall'altro per entrambe le tipologie di strutture, ma particolarmente per quelle di tipo pubblico: argomento questo che sarà ripreso, attraverso il tema della “medietà”, nel paragrafo 1.3 del presente capitolo 1.

Tav. 1 – La qualità delle prestazioni, misurata attraverso il peso medio. Anni 2016-2020

Regioni	Ospedali di diritto pubblico					Ospedali di diritto privato Atop				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
- Piemonte	1,30	1,33	1,35	1,36	1,84	1,64	1,70	1,72	1,87	1,84
- Lombardia	1,21	1,22	1,23	1,25	1,58	1,55	1,59	1,61	1,63	1,58
- P.A. di Bolzano	1,12	1,08	1,08	1,10	0,90	0,78	0,82	0,84	0,88	0,90
- P.A. di Trento	1,19	1,24	1,25	1,25	1,36	1,02	1,09	1,14	1,12	1,36
- Veneto ^(a)	1,28	1,24	1,29	1,31	1,72	1,44	1,45	1,52	1,60	1,72
- Friuli Venezia Giulia	1,26	1,27	1,27	1,28	1,32	1,27	1,28	1,27	1,29	1,32
- Liguria	1,27	1,27	1,29	1,29	2,74	2,82	2,87	3,08	3,12	2,74
- Emilia Romagna	1,23	1,25	1,27	1,28	1,35	1,36	1,36	1,33	1,36	1,35
- Toscana	1,35	1,36	1,37	1,38	1,77	1,71	1,81	1,81	1,73	1,77
- Umbria	1,24	1,25	1,25	1,24	1,44	1,61	1,40	1,40	1,38	1,44
- Marche	1,26	1,29	1,31	1,32	1,29	1,28	1,23	1,30	1,35	1,29
- Lazio	1,26	1,13	1,31	1,31	1,34	1,32	1,30	1,21	1,26	1,34
- Abruzzo	1,21	1,24	1,24	1,26	1,32	1,31	1,32	1,32	1,31	1,32
- Molise	1,10	1,12	1,14	1,12	1,50	1,47	1,46	1,51	1,52	1,50
- Campania	1,19	1,21	1,23	1,27	1,30	1,07	1,13	1,20	1,23	1,30
- Puglia	1,11	1,13	1,16	1,19	1,69	1,50	1,45	1,33	1,49	1,69
- Basilicata	1,23	1,22	1,23	1,24	-	-	-	-	-	-
- Calabria	1,12	1,14	1,16	1,20	1,51	1,44	1,51	1,24	1,50	1,51
- Sicilia	1,18	1,19	1,20	1,22	1,36	1,19	1,05	1,34	1,48	1,36
- Sardegna	1,14	1,16	1,18	1,20	1,43	1,19	1,24	1,31	1,30	1,44
- Italia	1,23	1,23	1,26	1,27	1,42	1,35	1,37	1,37	1,43	1,42

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 Atop 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 Atop

Tav. 2 – Il confronto tra ospedali pubblici e ospedali accreditati Atop, sulla base del case-mix delle prestazioni effettuate. Anni 2016-2019

Regioni	Ospedali di diritto pubblico				Ospedali di diritto privato Atop			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
– Piemonte	1,04	1,05	1,05	1,04	1,31	1,35	1,33	1,43
– Lombardia	0,96	0,97	0,96	0,96	1,24	1,27	1,27	1,27
– P.A. di Bolzano	0,89	0,86	0,84	0,84	0,63	0,65	0,65	0,68
– P.A. di Trento	0,95	0,98	0,96	0,95	0,81	0,87	0,88	0,86
– Veneto (a)	1,02	0,99	1,00	1,00	1,15	1,15	1,18	1,24
– Friuli Venezia Giulia	1,01	1,01	0,99	0,98	1,01	1,02	0,99	1,00
– Liguria (b)	1,02	1,01	1,00	0,99	2,25	2,28	2,39	2,42
– Emilia Romagna	0,98	0,99	0,98	0,98	1,09	1,09	1,08	1,09
– Toscana	1,08	1,08	1,06	1,05	1,36	1,36	1,40	1,35
– Umbria	0,99	0,99	0,97	0,95	1,29	1,30	1,29	1,29
– Marche	1,00	1,02	1,01	1,01	1,02	1,00	1,01	1,05
– Lazio	1,00	0,90	1,01	1,00	1,05	1,03	0,97	0,98
– Abruzzo	0,97	0,98	0,96	0,97	1,04	1,09	1,08	1,09
– Molise	0,87	0,89	0,89	0,86	1,18	1,16	1,17	1,18
– Campania	0,95	0,96	0,96	0,97	0,85	0,92	0,93	0,95
– Puglia	0,89	0,90	0,90	0,91	1,19	1,15	1,06	1,16
– Basilicata	0,98	0,97	0,95	0,95	-	-	-	-
– Calabria	0,89	0,90	0,90	0,91	1,15	1,20	0,96	1,29
– Sicilia	0,94	0,95	0,93	0,93	0,96	0,90	1,04	1,13
– Sardegna	0,91	0,92	0,92	0,92	0,95	0,99	1,02	1,02
– Totale	0,98	0,98	0,98	0,97	1,08	1,08	1,08	1,11

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 Usl.

(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

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*⁶. I valori contenuti nella successiva tavola 2 consentono di avanzare le seguenti considerazioni:

- a) si è in presenza di una tendenziale stabilizzazione del valore di tale indicatore medio nazionale per entrambe le tipologie di strutture: esso resta ancorato a 0,98 nei primi tre anni 2016-2018 e si contrae lievemente a 0,97 per il 2019, con riferimento agli ospedali pubblici; anche per gli ospedali accreditati AIOP emerge una tendenza alla continuità, visto che l’indice rimane a 1.08 nel 2016, 2017 e 2018, ma al contrario, rispetto alle strutture di diritto pubblico, sale a 1,11 nel 2019;
- b) in ogni caso l’indicatore di *Case mix* medio nazionale degli ospedali accreditati AIOP risulta, per tutti gli anni esposti nella tavola 2, superiore a quello degli ospedali pubblici, come si può verificare confrontando i dati dell’ultima riga della tavola suddetta;
- c) le realtà regionali che riescono a superare la media nazionale degli istituti pubblici pari a 0,97 nel 2019 sono 8 (contro i 7 dell’anno precedente) e precisamente si tratta:
 - del Piemonte (1,04);
 - del Veneto (1,00);
 - del Friuli Venezia Giulia (0,98);
 - della Liguria (0,99);

⁶ 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.

- dell’Emilia Romagna (0,98);
- della Toscana (1,05);
- delle Marche (1,01);
- e del Lazio (1,00).

Lo stesso esercizio, applicato agli ospedali accreditati AIOP (sempre per l’anno 2019) mostra come l’Indice di *Case mix* superi la media nazionale (pari a 1,11) nelle seguenti 10 Regioni e cioè:

- Piemonte (1,43);
- Lombardia (1,27);
- Veneto (1,24);
- Liguria (2,42);
- Toscana (1,35);
- Umbria (1,29);
- Molise (1,18);
- Puglia (1,16);
- Calabria (1,29);
- Sicilia (1,13);
- mentre sono sotto l’indice medio di *Case mix* 6 Regioni del Centro-Nord (Provincia Autonoma di Bolzano, Provincia Autonoma di Trento, Friuli Venezia Giulia, Marche, Emilia Romagna e Lazio) oltre che 3 Regioni del Sud (Abruzzo, Campania e Sardegna);

d) infine il confronto tra l’Indice di *Case mix* degli ospedali pubblici e quello degli ospedali accreditati AIOP, per l’anno 2019, 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, tende a penalizzare di più il Mezzogiorno per quanto concerne le strutture di diritto pubblico e non certo per quelle di diritto privato (accreditate).

Gli indicatori che risultano essere sopra la media nazionale per ciascun anno e per entrambe le tipologie di strutture sono stati evidenziati come è stato fatto per la tabella precedente di *Peso medio*.

Vicino ai due indicatori sin qui illustrati, se ne può individuare uno ulteriore che misura in maniera esemplificativa e puntuale il livello di complessità delle prestazioni fornite dalle diverse tipologie di ospedali. Nella tavola 3 sono stati considerati 16 DRG di alta specialità, per i quali viene riportata la corrispondente incidenza su 1.000 pazienti dimessi: sempre tenendo conto delle due tipologie di strutture ospedaliere, quelle di diritto pubblico e quelle di diritto privato accreditate ed associate ad AIOP. Ciò che si può rilevare è che (cfr. tavola 3):

- a) l'incidenza media della complessità delle prestazioni degli ospedali pubblici risulta essere in crescita nel triennio 2017-2019, passando dal 26,9‰ al 29,8‰; l'analoga incidenza percentuale per gli ospedali accreditati ed associati ad AIOP cresce parimenti nel triennio, salendo dal 29,9‰ al 32,0‰: superando così negli anni estremi (2017, da un lato e 2019, dall'altro) i corrispondenti valori degli ospedali pubblici, mentre presenta una lieve flessione rispetto a questi ultimi per l'anno intermedio 2018 (27,7‰);
- b) il confronto, non più sulla base dell'incidenza media complessiva bensì per singolo DRG e sempre con riferimento all'anno 2019, mostra per le strutture di diritto privato accreditate Aiop una maggiore complessità per 10 prestazioni sulle 16 indicate nella tavola 3: mentre risultano migliori le prestazioni delle strutture di diritto pubblico per il DRG 110 (Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC), per il DRG 547 (Bypass coronarico con cateterismo cardiaco e con diagnosi cardiovascolare maggiore), per il DRG 549 (Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco e con diagnosi cardiovascolare maggiore), per il DRG 551 (Impianto di pacemaker cardiaco permanente, con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillazione automatica (AICD) o di generatore di impulsi), per il DRG 552 (Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente, senza diagnosi cardiovascolare maggiore) ed infine per il DRG 553 (Altri interventi vascolari, con CC e con diagnosi cardiovascolare maggiore).

Un'ulteriore modalità per misurare le diverse prestazioni ospedaliere è quella di mettere a confronto l'incidenza dei casi di alta, media e bassa complessità delle prestazioni suddette sulla base di un'altra metodologia che viene richiamata nelle note della successiva tavola 4. Il tutto con riferimento alla media nazionale, a quella delle circoscrizioni territoriali e 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 ci si riferisce alla componente ospedaliera di diritto privato (strutture accreditate) che comprende i Policlinici privati, gli IRCCS e le Fondazioni private, gli Ospedali classificati, i Presidi Usl, gli Enti di ricerca ed infine gli Ospedali accreditati.

L'andamento della complessità delle prestazioni nel quinquennio 2015-2019 mette in evidenza che (tav. 4):

- a) l'incidenza delle prestazioni di alta complessità risulta essere in crescita a livello medio nazionale nel corso dei cinque anni considerati (cfr. ultima riga della tavola 4): e questo vale sia per la componente di diritto pubblico che passa, via via, dal 14,4% del 2015 al 16,1% del 2019 sia per la componente di diritto privato che passa dal 18,7% del 2015 al 23,8% del 2019. Peraltro, esiste una differenza chiaramente in favore della componente

ospedaliera di diritto privato rispetto a quella di diritto pubblico e questo vale sia per i singoli valori esposti in tabella sia per gli incrementi delle percentuali, anno per anno. Parallelamente cresce, anche se di poco, la complessità media delle prestazioni per il pubblico (dal 34,0% al 36,2% nel quinquennio) e così avviene per il secondo tipo di strutture considerate (dal 30,7% del 2015 al 32,4% del 2019), ma entrambe con incrementi più contenuti. Al contrario si contraggono le prestazioni a bassa complessità per entrambe le tipologie di strutture ma in maniera più pronunciata per quelle accreditate: da 50,6% del 2015 a 43,8% nel 2019 (a fronte del passaggio dal 51,7% al 47,8% per le strutture di diritto pubblico);

- b) qualora 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 che la media nazionale delle prestazioni subisce il fenomeno di una “medietà insoddisfacente” per gli ospedali del Sud⁷;
- c) se dalla ripartizione geografica si passa alle singole Regioni, le differenze sul piano dell’alta complessità tra le due tipologie di componenti ospedaliere si fanno ancora più evidenti e precise (cfr. le due colonne corrispondenti colonne della tavola 4). In proposito si può verificare come:
- negli ospedali pubblici si vada da un massimo del 18,9% per il Lazio (peraltro vicino al 18,3% della Toscana) ad un minimo del 12,1% per il Molise;
 - e negli ospedali accreditati si raggiunga l’indicatore più elevato per la Valle d’Aosta (45,2%)⁸, seguito peraltro a ruota dalla Toscana col 42,1% e quello più basso per la Campania (17,1%).

⁷ Per “Medietà” si intende la capacità dei servizi di offrire un livello mediamente 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.

⁸ Si è in presenza di una sola struttura, ma con buone prestazioni in ortopedia (la zona sciistica ha evidentemente favorito tale specializzazione), con un indicatore peraltro coerentemente in crescita negli anni che precedono.

Tav. 3 – La qualità delle prestazioni ospedaliere degli ospedali di diritto pubblico e degli ospedali di diritto privato (accreditati AIOp), misurata dall'incidenza dei DRG^(a) di alta specialità^(b)

DRG		Ospedali di diritto privato (accreditati ed associati ad AioP)					
		Ospedali di diritto pubblico (Incidenza su 1.000 dimessi)		Ospedali di diritto privato (Incidenza su 1.000 dimessi)			
		2017	2018	2017	2018		
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1,632	1,864	2,034	6,750	6,426	7,865
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1,556	1,744	1,861	2,468	1,794	2,139
106	Bypass coronarico con PTCA	0,041	0,050	0,052	0,169	0,113	0,120
108	Altri interventi cardiotoracici	0,478	0,551	0,650	0,846	0,702	0,859
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1,587	1,707	1,734	1,056	0,824	0,923
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1,597	1,694	1,784	2,257	2,027	2,605
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1,601	1,618	1,681	1,897	2,011	2,257
535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	0,342	0,395	0,394	0,764	0,867	1,020
536	Impianto di defibrillatore cardiaco con catetere cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	0,386	0,429	0,437	0,574	0,510	0,601
547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,200	0,177	0,192	0,163	0,083	0,099
548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	0,396	0,401	0,403	1,211	1,188	1,296
549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,195	0,203	0,206	0,243	0,103	0,140
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	0,724	0,726	0,778	2,075	1,433	1,360
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovasc. maggiore o di defibrill. autom. (AICD) o di generat. di impulsi	1,608	1,647	1,690	1,527	1,211	1,404
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5,123	5,337	5,359	4,769	4,868	5,241
553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,282	0,307	0,326	0,121	0,122	0,135
	Incidenza media	26,926	28,730	29,820	29,850	27,684	31,999

(*) Ricoveri per acuti in regime ordinario.

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

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

Tav. 4 – Confronto tra le percentuali dei casi di Alta, Media e Bassa complessità delle prestazioni erogate ai pazienti acuti durante il ricovero, mettendo a confronto le componenti ospedaliere di diritto pubblico e di diritto privato del SSN, per Regioni – Anno 2019

Regioni	Componente ospedaliera di diritto pubblico														
	Alta complessità				Media complessità				Bassa complessità						
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Piemonte	15,9	16,0	16,6	17,1	17,3	35,0	34,7	35,2	35,6	36,1	49,2	49,3	48,2	47,3	46,6
V. d'Aosta	15,5	16,3	15,8	15,8	15,9	34,2	34,9	35,2	36,0	36,6	50,2	48,8	49,0	48,1	47,6
Lombardia	14,0	14,2	14,5	14,7	15,5	31,1	31,2	31,5	31,7	32,9	54,9	54,6	54,0	53,5	51,7
Bolzano	12,8	13,5	13,3	13,3	13,7	28,1	28,9	28,6	29,2	29,0	59,1	57,6	58,1	57,5	57,3
Trento	14,5	14,4	15,4	15,9	16,1	36,0	35,8	36,2	37,4	37,9	49,5	49,8	48,4	46,7	46,0
Veneto	15,9	15,9	14,5	15,8	16,1	35,2	34,8	34,8	35,3	36,3	48,9	49,3	50,7	48,9	47,6
Friuli V.G.	15,5	15,4	15,6	15,1	15,4	34,7	35,3	35,1	35,5	35,8	49,7	49,3	49,3	49,4	48,8
Liguria	16,2	16,6	15,4	15,7	15,5	39,8	40,6	40,1	39,8	39,7	44,0	42,8	44,5	44,5	44,8
Emilia R.	14,2	14,3	15,2	15,7	15,9	35,8	35,9	36,6	36,7	37,2	50,1	49,8	48,2	47,6	46,9
Toscana	17,1	17,5	17,7	18,1	18,3	39,4	39,8	39,8	40,2	40,5	43,4	42,7	42,5	41,7	41,2
Umbria	14,2	15,1	15,3	15,5	15,7	31,9	33,1	34,1	34,8	35,1	53,9	51,8	50,6	49,7	49,3
Marche	15,1	15,6	16,6	17,2	17,9	35,8	36,3	37,4	38,0	39,1	49,1	48,1	46,0	44,8	43,1
Lazio	16,1	17,0	15,9	18,3	18,9	33,4	34,0	34,0	35,4	35,8	50,5	49,0	53,7	46,3	45,2
Abruzzo	14,6	15,4	15,6	15,7	16,3	35,4	36,3	37,4	38,2	39,0	50,0	48,3	47,0	46,0	44,7
Molise	10,3	11,2	12,3	12,7	12,1	30,9	33,5	34,1	36,0	37,4	58,8	55,3	53,6	51,3	50,6
Campania	12,3	12,6	13,5	14,2	15,5	30,4	30,9	32,0	33,5	34,7	57,3	56,5	54,5	52,3	49,8
Puglia	10,7	11,3	11,9	12,8	13,7	31,9	32,9	34,2	35,3	36,4	57,4	55,8	53,9	51,9	49,9
Basilicata	14,0	13,8	13,7	14,4	14,0	37,2	37,6	38,1	37,6	39,4	48,8	48,6	48,2	48,0	46,5
Calabria	11,1	11,9	12,3	13,0	14,0	31,9	32,1	34,4	34,6	36,2	57,1	56,0	53,3	52,4	49,8
Sicilia	14,4	15,0	15,6	15,7	16,3	34,6	34,9	34,9	35,0	35,9	51,0	50,1	49,5	49,3	47,8
Sardegna	11,6	12,3	12,3	13,0	13,6	32,3	32,9	33,9	34,8	35,7	56,1	54,8	53,8	52,2	50,8
Nord	14,9	15,0	15,1	15,5	15,9	34,0	34,1	34,4	34,7	35,5	51,1	50,9	50,5	49,7	48,6
Centro	16,1	16,8	16,7	17,7	17,9	36,0	36,5	35,7	37,7	38,3	47,9	46,7	47,6	44,6	43,7
Sud	12,5	13,0	13,6	14,2	14,8	32,6	33,2	34,2	35,0	35,9	54,9	53,8	52,2	50,8	49,3
Italia	14,4	14,7	14,9	15,5	16,1	34,0	34,3	34,6	35,4	36,2	51,7	51,0	50,5	49,1	47,8

J.

(Segue) Tav. 4 – Confronto tra le percentuali dei casi di Alta, Media e Bassa complessità delle prestazioni erogate ai pazienti acuti durante il ricovero, mettendo a confronto le componenti ospedaliere di diritto pubblico e di diritto privato del SSN, per Regioni – Anno 2019

Regioni	Componente ospedaliera di diritto privato (Strutture accreditate)														
	Alta complessità				Media complessità				Bassa complessità						
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Piemonte	17,9	19,7	25,0	26,9	29,3	23,4	23,7	26,6	27,6	27,4	58,7	56,6	48,4	45,4	43,3
V. d'Aosta	28,8	31,9	37,1	39,3	45,2	7,9	9,3	17,6	17,0	12,9	63,2	58,8	45,3	43,8	41,9
Lombardia	22,6	24,1	25,3	25,9	27,6	31,0	31,7	31,2	31,1	32,0	46,4	44,2	43,5	43,0	40,4
Bolzano	-	-	-	-	0,2	23,4	24,0	27,0	23,9	28,3	76,6	76,0	73,0	76,1	71,5
Trento	15,5	19,8	22,0	24,2	25,5	28,3	27,0	31,0	24,8	22,3	56,2	53,2	47,0	51,0	52,5
Veneto	28,3	29,7	28,1	29,3	30,0	31,6	31,3	31,0	32,2	32,0	40,1	39,0	40,9	38,5	37,7
Friuli V.G.	22,6	21,3	22,5	22,5	25,0	24,1	23,2	22,0	20,5	20,4	53,3	55,5	55,5	57,0	54,6
Liguria	20,7	20,6	19,7	21,8	20,6	37,2	36,5	34,9	35,4	36,4	42,0	42,9	42,9	42,9	42,9
Emilia R.	18,1	18,0	22,1	24,5	27,5	28,1	27,6	26,1	27,0	28,0	53,8	54,4	51,8	48,5	44,5
Toscana	33,5	36,2	38,1	42,4	42,1	24,9	24,8	24,4	24,0	25,7	41,6	39,0	37,5	33,6	32,2
Umbria	25,3	30,0	31,4	29,2	34,0	18,9	19,3	18,2	20,0	23,8	55,8	50,7	50,4	50,8	42,2
Marche	17,7	19,1	23,6	22,1	24,6	24,2	23,3	26,3	24,9	26,4	58,1	57,6	50,1	53,1	49,0
Lazio	15,7	16,7	16,5	17,7	18,4	33,5	33,8	32,7	34,9	35,1	50,9	49,5	50,8	47,4	46,5
Abruzzo	22,2	21,4	23,1	25,1	27,2	30,1	28,9	30,0	33,0	30,9	47,7	49,7	46,9	41,9	41,9
Molise	27,3	28,6	31,6	32,4	32,2	37,5	37,5	35,8	36,1	35,7	35,2	33,9	32,6	31,6	32,0
Campania	11,1	11,9	13,2	15,3	17,1	28,2	28,3	28,6	31,4	32,1	60,7	59,8	58,2	53,3	50,9
Puglia	16,0	17,1	18,0	19,1	19,1	34,6	35,7	36,1	36,1	36,6	49,4	47,2	45,9	44,9	44,3
Basilicata	31,4	35,1	-	-	-	32,0	23,3	-	-	-	36,6	41,6	-	-	-
Calabria	24,4	29,2	30,5	29,3	31,8	34,3	33,2	32,2	34,1	32,4	41,3	37,6	37,3	36,6	35,8
Sicilia	16,9	18,9	19,8	18,1	22,1	33,5	34,2	33,9	30,5	34,5	49,6	46,9	46,3	51,4	43,3
Sardegna	13,1	14,3	15,6	16,6	18,6	16,8	18,0	17,7	18,0	19,4	70,0	67,7	66,7	65,4	62,0
Nord	22,0	23,2	24,8	26,0	27,7	29,9	30,2	30,0	30,3	30,9	48,2	46,6	45,2	43,8	41,3
Centro	18,2	19,4	19,7	21,1	21,7	31,5	31,9	31,1	32,8	33,4	50,3	48,7	49,2	46,1	44,9
Sud	15,3	16,5	17,5	18,5	20,3	31,2	31,6	31,7	32,4	33,5	53,5	51,9	50,8	49,1	46,2
<i>Italia</i>	<i>18,7</i>	<i>19,9</i>	<i>21,2</i>	<i>22,3</i>	<i>23,8</i>	<i>30,7</i>	<i>31,1</i>	<i>30,8</i>	<i>31,6</i>	<i>32,4</i>	<i>50,6</i>	<i>49,0</i>	<i>48,0</i>	<i>46,1</i>	<i>43,8</i>

(*) 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 ed ora esteso all'anno 2020 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. Universitario 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: *Indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Un'altra tipologia di indicatori, riportata nel presente Rapporto ormai da qualche anno, è quella che illustra l'efficacia delle cure cioè la tenuta, il miglioramento o il peggioramento delle prestazioni statistiche medie, secondo quanto 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 o 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.

In ogni caso è opportuno ricordare che è relativamente recente nel nostro ordinamento l'approccio qualitativo alla dimensione sanitaria. Per lungo tempo, sia la funzione di programmazione e di committenza nel Servizio sanitario nazionale (SSN) sia la funzione di erogazione delle prestazioni sono state valutate esclusivamente sotto il profilo della tenuta economico-finanziaria.

L'aspetto della qualità dei servizi alla salute è stato, invece, per lungo tempo sacrificato sull'altare della contabilità, sottovalutando come una reale razionalizzazione dell'offerta di servizi alla salute non possa prescindere dall'identificazione delle prestazioni di provata efficacia clinica che, in quanto tali, devono essere accessibili, equamente, sull'intero territorio nazionale, a prescindere dal luogo di cura.

È appunto sulle pratiche cliniche *evidence-based* che si basa la misurazione della performance proposta dal Programma Nazionale Esiti (PNE) che declina il concetto di qualità in termini di efficacia, appropriatezza e sicurezza dei trattamenti e/o interventi erogati nell'ambito del SSN.

Non solo, lungi dal porsi in contraddizione con i requisiti di efficienza, le pratiche cliniche *evidence-based*, oltre a ridurre gli esiti avversi e le complicanze – con le evidenti ricadute in termini di risorse – sono spesso volani di un ripensamento dei percorsi clinico-organizzativi di cui beneficia la struttura sanitaria e la rete di cui è parte attiva.

Gli indicatori di esito e *proxy* di esito del PNE sono sempre più utilizzati nella normativa sanitaria per misurare il rispetto di requisiti di qualità, tanto a livello di programmazione (si pensi al DM 70/2015 e successive proposte di riforma e alla Griglia LEA) quanto a livello di valutazione della performance ospedaliera (si pensi al DM del 21 giugno 2016 sui piani di efficientamento e qualificazione della aziende ospedaliere) e troveranno sempre più spazio in un modello universalistico chiamato a rispondere a bisogni di salute molteplici, nella tipologia assistenziale e nei livelli progressivi di complessità.

Si riportano pertanto i risultati del PNE relativi agli indicatori TREEMAP ovvero all'analisi sintetica per area clinica proposta dal Programma. Attraverso una selezione degli indicatori di esito maggiormente rappresentativi di ciascuna delle aree considerate, selezionati e pesati sulla base della loro validità e robustezza, il TREEMAP rappresenta il livello di adesione di ciascuna struttura ospedaliera a standard qualitativi e quantitativi definiti sulla base delle evidenze scientifiche, del valore medio nazionale e dei riferimenti normativi.

I due indicatori rappresentativi del livello di frammentazione dei volumi di attività vengono invece in questa sede declinati diversamente, riportando la proporzione di interventi effettuati in strutture sopra-soglia, anziché in reparti, per ragioni legate alla non sufficiente validità del dato che considera le unità operative di dimissione e non quelle di reale esecuzione della procedura.

Le aree cliniche considerate nel TREEMAP sono quella cardiocircolatoria, quella nervosa, quella respiratoria, quella osteomuscolare, quella di chirurgia generale, quella di chirurgia oncologica e quella di gravidanza e parto.

Nella tavola 5 sono riportati, per ciascun indicatore:

- il totale dei casi, che corrisponde alla numerosità della casistica complessivamente selezionata per il calcolo di ciascun indicatore sulla base dei criteri definiti nei protocolli operativi PNE;
- il numero dei casi trattati, che corrisponde alla numerosità della casistica (espressa in valore assoluto e percentuale) selezionata per il calcolo di ciascun indicatore sulla base dei criteri definiti nei protocolli operativi PNE, distinta per comparto di diritto pubblico e comparto di diritto privato;

- la media degli esiti, che corrisponde al valore medio dei risultati (standardizzati per i fattori predittivi e protettivi dell'esito) riportati da una parte da tutte le strutture di natura giuridica pubblica e dall'altra da tutte le strutture di natura giuridica privata;
- la variazione esiti 2018-2019, che riporta sia per gli ospedali pubblici sia per gli ospedali privati la differenza tra le medie degli esiti nei due anni a confronto.

Nella tavola 5A sono invece riportate, distinguendo non più per natura giuridica ma per tipologia di struttura secondo la classificazione del Ministero della Salute, il numero e la proporzione di istituti che riportano tutte aree con valutazione positiva e il numero e la proporzione di strutture che riportano tutte aree con valutazione negativa.

Quello che emerge è che per 13 dei 21 indicatori considerati le strutture di diritto privato riportano risultati in media migliori di quelle di diritto pubblico. Mentre per 4 indicatori sono le strutture di diritto pubblico a riportare performance comparativamente più alte (cfr. 6^a e 7^a colonna della tavola 5).

Questo dato, sostanzialmente in linea con l'anno precedente e indicativo di una buona performance del privato accreditato, deve tuttavia tenere conto della differente distribuzione tra i due comparti dell'attività valutata, che complessivamente è coperta per l'80% da strutture di natura giuridica pubblica e per il 20% da strutture di natura giuridica privata (cfr. 3^a e 5^a colonna della tavola 5), nonché della rilevante variabilità interna a ciascun comparto.

Per quanto riguarda questi ultimi aspetti, la tavola 5A consente di cogliere l'eterogeneità tra istituti di cura già articolando le strutture di natura giuridica pubblica in Ospedali a gestione diretta da una parte e in Aziende Ospedaliere, policlinici e IRCSS pubblici dall'altra e le strutture di natura giuridica privata in Ospedali classificati, in Case di Cura private accreditate e in Policlinici, IRCSS e Fondazioni private. Nella tavola suddetta vengono riportate esclusivamente la numerosità e la proporzioni delle strutture che presentano o tutte le aree cliniche di qualità alta/molto alta o tutte le aree cliniche di qualità bassa/molto bassa.

Innanzitutto rileva (cfr. 4^a e 5^a colonna della tavola 5A) come le Case di Cura private siano la tipologia di istituto che presenta la maggiore divaricazione interna tra strutture con performance molto alta (16,5%) e strutture con performance bassa (13,1%).

Si tratta della tipologia di strutture con la più alta proporzione di livelli di qualità non in linea con i requisiti minimi di esito. Tale dato deve essere interpretato alla luce delle informazioni relative alla percentuale di attività che gli indicatori TREEMAP sono in grado di valutare, che mostra come questo

Tav. 5 – Indicatori di Esito (con valori risk adjustment)¹ per 28 indicatori TREMAP, ponendo a confronto i risultati degli ospedali pubblici e degli ospedali di diritto privato².

Indicatori	Numero casi trattati				Media esiti ³				Variazione 2018-2019	
	Ospedali pubblici		Ospedali di diritto privato		Ospedali pubblici		Ospedali di diritto privato		Ospedali pubblici	Ospedali di diritto privato
	N. casi	%	N. casi	%	Ospedali pubblici	Ospedali di diritto privato	Ospedali pubblici	Ospedali di diritto privato	Ospedali pubblici	Ospedali di diritto privato
Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	43.658	23,230	53,21	20,428	46,79	2,53	1,98	0,14	0,14	-0,06
By-pass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	26.664	15,904	59,65	10,760	40,35	2,00	1,60	-0,03	-0,03	-0,12
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	85.875	76,351	88,91	9,524	11,09	7,83	7,64	-0,22	-0,22	0,92
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 g.	85.875	76,305	88,86	9,570	11,14	50,25	60,26	2,48	2,48	-0,51
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 g.	123.900	79,924	79,03	25,976	20,97	10,56	8,34	-0,08	-0,08	-0,01
Riparazione aneurisma non-rotto aorta addominale: mortalità a 30 g.	17.007	13,079	76,9	3,928	23,1	1,57	1,42	0,03	0,03	0,38
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	57.733	21,550	89,29	6,183	10,71	10,01	6,90	0,00	0,00	-1,40
Interv. Chirurgico per T. cerebrale: mortalità a 30 g.	30.142	24,689	81,91	5,453	18,09	2,66	2,11	0,09	0,09	0,39
PBCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	73.684	60,523	82,14	13,161	17,86	10,35	6,04	0,38	0,38	0,35
Colecistectomia laparoscopica: degenza post-oper ≤ 3 g.	63.897	44,283	69,3	19,614	30,7	78,56	85,15	2,36	2,36	1,73
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	313.823	257,820	82,15	56,003	17,85	21,07	30,00	0,08	0,08	0,78
Parto cesareo: complicanze durante parto e puerperio	253.139	191,727	75,74	61,412	24,26	0,99	0,57	0,07	0,07	-0,01
Parto naturale: complicanze durante parto e puerperio	503.556	418,831	83,17	84,725	16,83	0,65	0,47	0,04	0,04	0,02
Interv. Chirurgico per TM colon: mortalità a 30 g.	47.475	37,182	78,32	10,293	21,68	4,02	3,52	-0,14	-0,14	0,13
Interv. Chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 g.	27.055	21,162	78,22	5,893	21,78	1,05	1,29	0,14	0,14	-0,26
Interv. Chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 g.	16.867	13,130	77,84	3,737	22,16	4,63	4,14	0,00	0,00	0,28
Interv. di resezione a 120 giorni da intervento conservativo su TM mammella	36.791	26,663	72,47	10,128	27,53	6,43	5,06	-0,87	-0,87	-1,03
Frattura del femore in over 65: interv. Chirurgico entro 2 g.	72.627	64,475	88,78	8,152	11,22	66,25	73,25	0,80	0,80	-0,44
Frattura tibia e perone: giorni di attesa per interv. Chirurgico	11.163	9,761	87,44	1,402	12,56	4,00	2,00	0,00	0,00	-1,00
Colecistectomia laparoscopica: % strutture con volumi >90 casi	98.779	71,281	72,16%	27,498	27,84%	87,85	77,47	nd	nd	nd
Interv. Chirurgico per TM mammella: % strutture con volumi > 135 casi	62.269	45,269	72,70%	17,000	27,30%	80,50	76,62	nd	nd	nd
Totale aree valutate	2.051.979	1.641.139	79,98%	410.840	20,02%					

(1) 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 comorbidity. 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.

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

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

Fonte: AIOP-INNOGEGA "Rapporto sulla qualità degli outcomes clinici nell'ospedalità privata", predisposto da Immgessa su dati Agenas - Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE), 2020

Tav. 5A – *Proporzione di istituti con qualità alta/molto alta e strutture con qualità bassa/molto bassa per tipologia di struttura*

Tipologia struttura	N. strutture	% attività valutata dal TREEMAP rispetto al totale dei ricoveri	% attività valutata dal TREEMAP rispetto alle aree	Tutte aree di qualità alta + alta n (%)	Tutte aree di qualità bassa + molto bassa n (%)
Ospedale classificato	29	47,7	86,9	6 (20,7%)	0 (0,0%)
Ospedale a gestione diretta	615	50,5	90,2	47 (7,6%)	34 (5,5%)
Casa di cura privata accreditata	498	28,8	42,4	82 (16,5%)	65 (13,1%)
Azienda ospedaliera/Policlinico pubblico	123	49,8	92,8	17 (13,8%)	3 (2,4%)
Policlinico/IRCSS/Fondazione privato	55	43,9	77,6	16 (29,1%)	2 (3,6%)
Totale	1.320	46,4	81,0	168 (12,7%)	104 (7,9%)

Fonte: *AIOP-INNOGEO “Rapporto sulla qualità degli outcomes clinici nell’ospedalità privata”, predisposto da Imogea su dati Agenas – Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE), 2020*

modello di analisi sintetica sia in grado di intercettare solo una quota comparativamente ridotta (29% circa) dell'attività ospedaliera delle Case di Cura e meno della metà dell'attività svolta nelle aree cliniche considerate (cfr. 2^a e 3^a colonna della tavola 5A).

Altro elemento meritevole di attenzione è che Policlinici, IRCSS e Fondazioni private sono la tipologia che riporta la maggiore proporzione di strutture con livelli di performance superiori rispetto all'atteso, con circa una struttura su tre che presenta tutte le 7 aree cliniche considerate nel TREE-MAP di qualità alta o molto alta (cfr. 4^a colonna della tavola 5A).

La variabilità delle performance ospedaliere è sicuramente il dato più rilevante dell'analisi del PNE: l'eterogeneità interna supera completamente l'articolazione pubblico-privato e in parte anche quella tra Regioni⁹, sottolineando l'importanza di una programmazione che sappia definire la rete dei servizi e i centri di erogazione sulla base di criteri di qualità e sicurezza.

1.3. La presenza nel sistema di due fattori di tensione, uno pre-Covid e uno nel periodo Covid

Quando si affronta il tema della salute diventa sempre più evidente come ci si trovi davanti ad una situazione assai diversificata tra una Regione e l'altra, tanto da dover riconoscere l'esistenza di fatto di 21 Servizi Sanitari Regionali diversi più che di un Servizio Sanitario Nazionale unitario, in grado di esprimere un'adeguata minima omogeneità di servizi e di prestazioni rivolti ai cittadini nei vari territori del Paese.

Nel corso degli anni questo tema è stato affrontato da più punti di vista nel Rapporto *Ospedali & Salute* ed è stato ripreso, in particolare nel 2019, immediatamente prima dunque dell'arrivo della pandemia tramite l'esplicitazione di un particolare "fattore di tensione", quello della contrapposizione esistente:

- tra la tendenza, anno per anno, al rafforzamento statistico medio nazionale del livello di complessità delle prestazioni ospedaliere, da un lato, e,

⁹ L'eterogeneità intraregionale è uno dei dati più significativi della valutazione annuale del PNE, che si manifesta sia nell'analisi della variabilità statistica sia nella presenza di *outlier* positivi nei contesti più fragili e di *outlier* negativi nelle regioni con *performance* mediamente superiori alla media nazionale.

dall'altro la presenza di una “medietà”¹⁰ di fatto differenziata delle prestazioni, per quantità, qualità e diffusione omogenea delle stesse nelle diverse Regioni, tanto da generare, sul piano oggettivo come su quello percepito da cittadini e utenti, una situazione in cui operano di fatto 21 Servizi Sanitari Regionali diversi come appena ricordato.

La presenza di tale “fattore di tensione” emerge dalla prima sezione della tavola 6, da cui si rileva una crescita, nel corso dell'ultimo quinquennio, della media statistica delle prestazioni di alta complessità rispetto alle quali tuttavia il Mezzogiorno mostra la sua relativa debolezza: il 14,8% contro il 16,1% nazionale, per gli ospedali di diritto pubblico ma che può diventare il 13,7% per la Puglia o il 13,6% per la Sardegna.

Contemporaneamente esiste un fenomeno contrario che sembra contrapporsi ai risultati oggettivi di miglioramento statistico medio delle prestazioni ospedaliere, testimoniato da precisi segnali di “medietà” inadeguata, questa volta soggettivamente percepita dal *caregiver* e dalla popolazione (cfr. sempre prima sezione della tavola 6). Infatti:

- un giudizio “poco + per nulla soddisfacente” dei *caregiver* nei confronti delle prestazioni ospedaliere della propria Regione viene espresso nei confronti degli ospedali pubblici nella misura del 35,9% che scende al 26,2% per gli ospedali accreditati e al 23,3% per le cliniche private a pagamento: ma con una situazione territorialmente più svantaggiata per il Mezzogiorno, il cui livello di insoddisfazione sale al 47,8% per gli ospedali pubblici, al 27,3% per gli ospedali accreditati e scende lievemente verso il basso al 23,3% per le cliniche private a pagamento;
- il livello di insoddisfazione dichiarato dalla popolazione circa le esperienze effettivamente avute nell'ambito del Pronto Soccorso cresce dal 29,0% del 2018 al 37,5% del 2019, ma con un'intensità decisamente più elevata qualora si tratti di dichiarazioni che provengono dagli intervistati del Mezzogiorno: col 37,9% di insoddisfazione nel 2018 e addirittura col 45,9% nel 2019;
- e infine, si registra una propensione concreta e crescente nel tempo da parte dei *caregiver* circa la propensione a ricorrere a strutture ospedaliere di altre Regioni rispetto a quelle di residenza come immediata reazione al fenomeno di “medietà” inadeguata delle prestazioni nei vari ambiti di cura già sperimentati: tale orientamento passa infatti dal 10,1% del 2016 al 12,4% del 2019 che però diventa il 17,5% per il Mezzogiorno, ovvia-

¹⁰ Si ricorda che per “medietà” si intende la capacità dei servizi di offrire un livello mediamente 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. 6 – Due fattori di tensione: una “medietà”** inadeguata delle prestazioni nella fase precedente la pandemia e un significativo blocco/rimando delle medesime per i pazienti non-Covid durante la pandemia (val. %)

Fenomeni	Dati			
	2015	2017	2019	
	Totale		Mezzogiorno	
PRIMO FENOMENO: LA PRESENZA DI UNA “MEDIETÀ” INSODDISFACENTE DI SISTEMA GIÀ IN FASE PRE-PANDEMICA				
- L'aumento oggettivo dell'incidenza percentuale dei casi di Alta Complessità sul totale delle prestazioni per pazienti acuti, ma con uno svantaggio per il Mezzogiorno ¹ :				
▪ Ospedali di diritto pubblico	14,4	14,9	16,1	14,8
▪ Ospedali di diritto privato (strutture accreditate)	18,7	21,2	23,8	20,3
				Prestazioni
	<i>Prestazioni mediamente del tutto soddisfacenti +</i>	<i>Prestazioni mediamente poco + per nulla soddisfacenti</i>	<i>mediamente poco + per nulla soddisfacenti</i>	<i>mediamente poco + per nulla soddisfacenti nel Mezzogiorno</i>
	64,1	35,9		47,8
	73,8	26,2		27,3
	76,7	23,3		22,4
			<i>Poco +</i>	
	<i>Molto +</i>	<i>Per niente soddisfatto</i>		
	<i>Abbastanza</i>	<i>Totale</i>		
	<i>soddisfatto</i>		<i>Mezzogiorno</i>	
	65,1	29,0		37,9
	59,7	37,5		45,9
	2016		2019	
	10,1	12,4		17,5
	18,1	39,6		42,4
	71,8	50,1		48,0

J.

(Segue) Tav. 6 – Due fattori di tensione: una “medietà”** inadeguata delle prestazioni nella fase precedente la pandemia e un significativo blocco/rimando delle medesime per i pazienti non-Covid durante la pandemia (val. %)

Fenomeni	Dati						
	2020		2021 ¹		2021 ¹		
SECONDO FENOMENO: UN BLOCCO/RIMANDO DELLE PRESTAZIONI ORDINARIE PER I PAZIENTI NON-COVID DURANTE LA PANDEMIA							
- Tipo di prestazioni ordinarie per cui si è subito un blocco/rimando delle relative liste di attesa, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave come pure di tipo leggero, secondo le dichiarazioni fornite dalla popolazione ⁶ :							
▪ Analisi di laboratorio		21,0				21,3	
▪ Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)		47,7				36,0	
▪ Visite specialistiche		47,7				31,4	
▪ Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori		48,5				41,1	
▪ Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)		41,5				38,5	
▪ Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)		52,5				38,0	
▪ Ricoveri per cure		44,4				46,1	
▪ Ricoveri per interventi chirurgici programmati		71,5				54,6	
- Durata del blocco/rimando delle prestazioni ordinarie, secondo le dichiarazioni fornite dalla popolazione ⁶ :							
		Fino a 2 mesi		3-4 mesi		5-8 mesi e più	
▪ Analisi di laboratorio	10,9	14,7	5,4	2,5	4,7	4,1	
▪ Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	15,7	20,6	15,2	5,0	16,8	10,4	
▪ Visite specialistiche	15,4	12,0	17,7	10,2	14,6	9,2	
▪ Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	13,1	16,6	21,0	15,3	14,4	9,2	
▪ Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	13,4	10,5	15,1	16,2	13,0	11,8	
▪ Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	12,9	10,6	14,6	11,1	25,0	16,3	
▪ Ricoveri per cure	17,0	8,8	10,7	23,9	16,7	13,4	
▪ Ricoveri per interventi chirurgici programmati	37,6	24,6	4,3	14,4	29,6	15,6	

(*) Per “medietà” si intende la capacità dei servizi di offrire un livello mediamente

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.

(1) Cfr. Parte prima/Tavola 5, pag. 35.

(2) Rapporto “Ospedali & Salute/2019”/Parte prima, tavola 8, pagg. 40-41.

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

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

(4) Rapporto “Ospedali & Salute/2019”/Parte prima, tavola 14, pag. 71.

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

(6) Cfr. Parte terza/Tabella 8A, pag. 175.

(7) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(8) Cfr. Parte terza/Tabelle 8B e 8C, pag. 176.

mente più svantaggiato; e così avviene anche per l'orientamento potenziale, nel caso cioè si ponesse il problema, che sale al 18,1% (rispetto al 10,1% precedente) nel 2016 ma diventa il 39,6% nel 2019 e tocca, per il Mezzogiorno, addirittura il 42,4%.

Esiste poi un secondo “fattore di tensione” che si è manifestato questa volta come una conseguenza indiretta della pandemia in quanto essa ha penalizzato indirettamente i pazienti non-Covid a causa di blocchi/rimandi delle prestazioni attese a seguito dell'impegno straordinario delle strutture sanitarie per rispondere ai bisogni dei pazienti Covid.

Infatti, come si può verificare dalla seconda sezione della tavola 6:

- il blocco/rimando delle prestazioni per coloro che erano inseriti in liste di attesa è andato, nell'anno 2020, da un minimo del 21,0% (per le analisi di laboratorio) ad un massimo del 71,5% (per i ricoveri in vista di interventi chirurgici programmati), ma posizionandosi mediamente su un livello superiore al 40% per quasi tutte le altre prestazioni; tale blocco, nel 2021, si è lievemente attenuato, restando comunque molto consistente: con un minimo del 21,3% per le analisi di laboratorio ad un massimo del 54,6% per i ricoveri in vista di interventi chirurgici programmati e con una fascia intermedia di rimandi sempre superiore comunque al 30% o comunque non lontano dal 40%;
- la durata poi di tali blocchi/rimandi delle prestazioni si è scaglionata, a partire da un'attesa che si colloca entro i 2 mesi, ma con una quota rilevante a 3-4 mesi ed una ancora più rilevante di 5-8 mesi e oltre.

È evidente che posporre delle prestazioni relative a disagi leggeri può portare certamente conseguenze sulla salute dei pazienti ma con un impatto minore, mentre spostare in avanti nel tempo le risposte sanitarie, per disagi di tipo serio o grave, finisce per peggiorare in maniera più decisa la situazione media della salute degli italiani: si consideri, a titolo di esempio, la sospensione dell'accesso a terapie periodiche e/o a controlli obbligatori o ancora a ricoveri destinati a cure e a interventi chirurgici programmati.

La conclusione, dunque, è che i Servizi Sanitari Regionali si sono trovati (e si trovano) a dover fare i conti con delle debolezze di sistema già presenti prima dell'arrivo della pandemia, di cui la “medietà” insoddisfacente prima richiamata fornisce un'idea sintetica: con la conseguenza di differenziare le opportunità di cura e di assistenza nei diversi territori del Paese. Ma tali debolezze vengono a sommarsi con quelle causate direttamente dalla pandemia, le quali hanno a che fare:

- da un lato, col sovraccarico straordinario di assistenza ai pazienti contagiati dal virus e peraltro non solo per le cure dirette del medesimo bensì anche per le analisi e le cure che richiede il *long Covid* che spesso segue,

- generando una domanda rilevante di prestazioni aggiuntive, come viene illustrato con maggiore dettaglio nel successivo capitolo 2;
- e dall'altro, con lo spostamento in avanti nel tempo di analisi, cure e interventi che fanno capo ai pazienti non-Covid i quali, per il suddetto sovraccarico (oltre che per il loro atteggiamento di prudenza rispetto al contagio) hanno finito con l'essere state differite via via nel tempo e recuperate con molta gradualità e fatica.

2. Un'esperienza pandemica che incrocia le emergenze di pazienti Covid e di pazienti non-Covid

2.1. Un percorso di cura impegnativo dichiarato dai pazienti Covid, con qualche “pentimento”

L'indagine sui pazienti Covid¹ ha messo in chiara evidenza quattro fenomeni principali.

Il primo riguarda l'esperienza avuta come paziente Covid, che si è rivelata essere – come ben noto – tutt'altro che una passeggiata sia che si consideri la fase acuta sia che si tenga conto, in aggiunta, delle possibili conseguenze (*long Covid*). Infatti come si può vedere dal primo gruppo di dati della tavola 7:

- il 63,2% di intervistati dichiara di aver avuto un'esperienza “pesante” e un 65,6% anche “lunga”: naturalmente le due caratteristiche possono sommarsi, come del resto è stato confermato dall'incrocio appositamente effettuato da cui si rileva come l'87,8% di chi ha avuto un decorso “pesante” lo ha avuto contemporaneamente “lungo”;
- e inoltre va tenuto presente che anche coloro che hanno avuto la fortuna di essere stati colpiti in maniera leggera si sono tuttavia trascinati delle conseguenze che si sono rivelate “molto + abbastanza lunghe” nel 27,6% dei casi.

Ma una volta usciti dalle cure ricevute per il Covid-19 (attraverso le prestazioni di medicina territoriale e/o ospedaliera come pazienti acuti e/o come pazienti in riabilitazione) si sono dovuti affrontare i problemi del cosiddetto *long Covid* cioè delle conseguenze rappresentate da disagi vari che spesso

¹ L'indagine è stata effettuata nella seconda metà del mese di settembre 2021 e trova posto, nei suoi risultati di dettaglio, all'interno della Parte seconda del presente Rapporto.

hanno interessato i contagiati. Il secondo gruppo di dati della tavola 7 mostra a tale proposito come:

- il 56,2% dei contagiati dichiarati di aver avuto comunque uno strascico di disagi che per il 18,9% degli intervistati possono essere definiti come “seri” e per il 37,3% come “leggeri”; in parallelo, tuttavia l’80,7% ammette anche che tali disagi si sono rivelati “lunghi”, mentre per la parte rimanente (19,3%) sono stati sostanzialmente “brevi”;
- inoltre, aver avuto delle conseguenze “serie” ha implicato di dover accettare anche una permanenza di esse nel tempo, visto che si sono rivelate “lunghe” nel 97,2% dei casi; e anche coloro che sono stati interessati da conseguenze tutto sommato “leggere” hanno finito col dover convivere con esse per periodi relativamente lunghi nel 72,4% dei casi.

Il secondo fenomeno concerne la valutazione delle prestazioni ricevute come pazienti Covid da parte delle diverse strutture sanitarie presenti nel proprio territorio.

Come si può vedere dal terzo gruppo di dati della tavola 7 il giudizio fornito dagli intervistati esprime:

- un livello medio “del tutto soddisfacente” e/o “soddisfacente” per più del 60% delle persone, qualora si prenda in considerazione il medico di famiglia, le strutture territoriali ASL oppure gli ospedali pubblici a cui peraltro si affiancano gli ospedali accreditati con un 59,0% di giudizi positivi; mentre la valutazione scende a livelli inferiori per le cliniche private a pagamento (40,7%) e per le RSA (54,6%);
- per converso i giudizi “poco + per nulla soddisfacenti” si posizionano, come complemento a 100 e quindi vanno da un 29,2% per i medici di famiglia sino al 38,9% degli ospedali pubblici e al 38,1% degli ospedali accreditati, mentre cliniche private a pagamento pieno e RSA toccano, rispettivamente il 59,3% e il 45,4%.

Il terzo fenomeno messo in evidenza dalla tavola 7 ha a che fare con due problemi che fanno capo rispettivamente alla popolazione non contagiata che ha avuto esperienze di liste di attesa per l’accesso a prestazioni ordinarie e rispettivamente ai pazienti Covid che si sono trovati in una situazione analoga.

Come si può vedere dal quarto gruppo di dati della tavola 7:

- la domanda di prestazioni (mediate dalla presenza in lista di attesa) per i pazienti ordinari non contagiati risultano essere in calo tra il 2020 e il 2021: infatti passano dal 10,1% al 7,7% per quelle delle ASL, in presenza di malattie/interventi di tipo serio-grave e dall’11,5% al 10,2% per malattie/interventi di tipo leggero; ma in corrispondenza la domanda di prestazioni ordinarie da parte dei pazienti Covid è in qualche modo “esplosa”

Tav. 7 – La pandemia ha “segnato” significativamente i contagiati, ma ha anche sovraccaricato il Servizio Sanitario Regionale per le relative cure erogate, a cui si è aggiunta una domanda più che consistente di prestazioni ordinarie da parte degli stessi contagiati (val. %)

Fenomeni	Dati
<i>L'esperienza impegnativa del contagio nelle opinioni degli intervistati:</i>	
– È stata un'esperienza “molto + abbastanza pesante”	63,2
– È stata un'esperienza “molto + abbastanza lunga”	65,6
– Ma avendo avuto un'esperienza “molto + abbastanza pesante”, si è avuta contemporaneamente un'esperienza “molto + abbastanza lunga” in quasi 9 casi su 10	87,8
– E avendo avuto invece un'esperienza “abbastanza e/o del tutto leggera”, si è avuta contemporaneamente un'esperienza “molto + abbastanza lunga” in più di 1 caso su 4	27,6
<i>L'esperienza, altrettanto impegnativa sul piano delle conseguenze del contagio (long Covid) nelle opinioni degli intervistati:</i>	
– Si sono avute delle conseguenze “molto + abbastanza serie”	18,9
– Si sono avute delle conseguenze “leggere + molto leggere”	37,3
– Si sono avute delle conseguenze “molto + abbastanza lunghe”	80,7
– Si sono avute delle conseguenze “brevis+ abbastanza brevi”	19,3
– Ma avendo avuto delle conseguenze “molto + abbastanza serie”, queste ultime si sono rivelate anche “molto + abbastanza lunghe” nella quasi totalità dei casi	97,2
– E avendo avuto invece delle conseguenze “abbastanza + molto leggere”, queste ultime si sono rivelate essere state comunque “molto + abbastanza lunghe” in più di 7 casi su 10	72,4
<i>La valutazione delle prestazioni ricevute come pazienti Covid-19 da parte delle diverse strutture sanitarie del proprio territorio (al netto delle mancate risposte):</i>	
– Medico di famiglia	62,2
– Strutture territoriali (ASL)	65,4
– Ospedali pubblici	61,1
– Ospedali accreditati	59,0
– Cliniche private a pagamento pieno	40,7
– RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)	54,6
	Livello medio del tutto soddisfacente + soddisfacente
	Livello medio Poco + Per nulla soddisfacente
	29,2
	34,1
	38,9
	38,1
	59,3
	45,4

./.

(Segue) Tav. 7 – La pandemia ha “segnato” significativamente i contagiati, ma anche sovraccaricato il Servizio Sanitario Nazionale per le relative cure erogate, a cui si è aggiunta una domanda più che consistente di prestazioni ordinarie da parte degli stessi contagiati (val. %)

Fenomeni	Dati					
	Popolazione al netto dei pazienti Covid-19					
	Covid-19		2021 ⁵		Pazienti Covid-19	
	2020	2021 ⁵	2020	2021 ⁵	2020	2021 ⁵
<i>L'emersione di una domanda molto più pronunciata di prestazioni ordinarie (tramite liste di attesa) da parte dei pazienti Covid rispetto ad una domanda calante della popolazione⁶:</i>						
– Si sono avute una o più esperienze di liste di attesa in vista di prestazioni ASL, per malattie/interventi di tipo serio-grave	10,1	7,7	38,5 (3,8 x)	39,4 (5,1 x)		
– Si sono avute una o più esperienze di liste di attesa in vista di prestazioni ASL, per malattie/interventi di tipo leggero	11,5	10,2	46,2 (4,0 x)	48,5 (4,8 x)		
– Si sono avute una o più esperienze di liste di attesa in vista di ricoveri ospedalieri, per malattie/interventi di tipo serio-grave	4,5	5,5	37,2 (8,3 x)	29,5 (5,4 x)		
– Si sono avute una o più esperienze di liste di attesa in vista di ricoveri ospedalieri, per malattie/interventi di tipo leggero	8,9	7,9	39,9 (4,5 x)	39,7 (5,0 x)		
<i>Una propensione consistente a consigliare ad altri il vaccino, indipendentemente dall'esser stati vaccinati o meno prima di essere contagiati⁸:</i>						
– Sì, certamente	41,4	50,5	46,2	33,0	35,9	
– Sì, probabilmente	28,6	23,3	33,0	30,7	26,6	
– Sarei incerto	16,1	20,1	7,4	21,4	15,0	
– Certamente no	6,8	1,8	9,5	9,8	5,3	
– Non saprei	7,1	4,3	3,9	5,1	17,2	

(1) Cfr. Parte seconda/Tabella 5, 6 e 6A, pag. 107.

(2) Cfr. Parte seconda/Tabella 8, pag. 109 e Tabelle 9 e 9A, pag. 110.

(3) Cfr. Parte seconda/Tabella 10, pag. 111.

(4) Cfr. Parte seconda/Tabella 16, pag. 117 e Tabella 17, pag. 119.

(5) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(6) Cfr. Parte seconda/Tabella 15, pag. 115 (e per il dettaglio sulle diverse circoscrizioni geografiche cfr. Tabella A15 dell'Allegato statistico).

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

in entrambi gli anni, con un fattore moltiplicativo che può andare da 3,8 volte a 5,1 volte per le malattie serie-gravi e da 4,0 volte a 4,8 volte per i disagi di tipo leggero;

- una tendenza analoga si manifesta per la domanda di prestazioni legata ai ricoveri ospedalieri, nel qual caso la popolazione non contagiata presente nelle liste di attesa era del 4,5% nel 2020 e diventa il 5,5% nel 2021, per malattie/interventi di tipo serio-grave, ma si contrae dall'8,9% al 7,9% per malattie/interventi di tipo leggero: e nuovamente la domanda di prestazioni ordinarie da parte dei pazienti Covid evidenzia dei fattori moltiplicativi, rispetto alla popolazione, altrettanto o addirittura più consistenti che nel caso dei servizi ASL, con un fattore moltiplicativo che va da un minimo di 4,5 volte a 8,3 volte come si può verificare dai valori messi tra parentesi.

Questo sta a significare, in primo luogo, che sono state rimandate le prestazioni per i pazienti non-Covid sotto la spinta delle emergenze di cura che riguardavano i pazienti Covid, a cui si è aggiunto il timore del contagio dei primi: da cui la sospensione dei servizi che ne è derivata e/o la “fuga” degli stessi pazienti ordinari per il timore di essere contagiati frequentando le strutture sanitarie in presenza di pazienti Covid.

E sta a significare, in secondo luogo, che i pazienti Covid possono a loro volta aver espresso una domanda forte di prestazioni ordinarie:

- sia prima di aver contratto il virus, in quanto già relativamente fragili per altre patologie pregresse (si tenga presente come i primi a subire maggiormente l'impatto negativo della pandemia (con i relativi decessi, siano state proprio le persone più anziane, fragili e in situazione di comorbilità);
- sia, soprattutto, dopo aver ricevuto le cure anti-Covid, avendo dovuto affrontare i tanti malesseri (seri, leggeri od entrambi) derivanti proprio dal *long Covid*.

Un quarto fenomeno potrebbe essere definito come “un segnale di pentimento” da parte dei contagiati (cfr. ultimo gruppo di dati della tavola 7). Infatti alla domanda “Al di là del fatto che lei sia stato o non sia stato vaccinato prima di essere contagiato dal Covid-19, sarebbe propenso a consigliare il vaccino a chi non l'ha ancora fatto?” il 70,0% degli intervistati ha risposto positivamente (41,4% “Sì, certamente” e il 28,6% “Sì, probabilmente”). Resta poi una quota di incerti (16,1%) e una quota di relativamente irriducibili pari al 6,8%: questi ultimi rappresentano più o meno il gruppo dei No-Vax al momento dell'indagine, mentre il 16,1% citato costituisce una sorta di “secondo cerchio”, quello di coloro che sono incerti, dubbiosi, impauriti, sospettosi nei confronti del vaccino, delle società farmaceutiche e delle stesse istituzioni.

E infine, va notato che gli intervistati più propensi a consigliare ad altri la vaccinazione anti-Covid risultano essere soprattutto gli intervistati del Nord rispetto a quelli del Centro-Sud².

2.2. Divaricazioni e convergenze di comportamenti, atteggiamenti e priorità di cura tra pazienti Covid e popolazione

Un ulteriore passo nell'analisi dei pazienti Covid a confronto con la popolazione al netto di questi ultimi (cfr. tavola 8) mostra in tutta evidenza una diversità più che significativa sul piano dei comportamenti di prevenzione "raccomandati" da parte delle autorità sanitarie.

Dal primo gruppo di dati della tavola suddetta infatti il rispetto sin dall'inizio di tali comportamenti supera di poco il 50% (salvo il lavaggio frequente delle mani: 68,3%) per i pazienti Covid a fronte di più del 70% e talvolta dell'80% per la popolazione, per quanto riguarda l'anno 2020. Peraltro nell'anno successivo si è in presenza di un lieve recupero di posizioni rispetto allo svantaggio dei pazienti Covid. Più precisamente la differenza, espressa in punti percentuali, è stata la seguente:

- 25,3 punti percentuali in meno nel 2020, per l'uso della mascherina, sono scesi a 21,2 punti nel 2021;
- 25,0 punti percentuali in meno nel 2020, per il rispetto del distanziamento sociale, sono diventati 23,8 punti nel 2021;
- 20,6 punti percentuali in meno nel 2020, per l'uso di gel disinfettante, scendono a 14,9 punti nel 2021;
- 19,7 punti percentuali in meno nel 2020, diventano però 20,1 punti nel 2021, per quanto riguarda il rispetto della quarantena;
- 15,3 punti percentuali in meno nel 2020, per il lavaggio frequente delle mani, rimangono sostanzialmente tali (a 15,5 punti) nel 2021;
- ed infine, 13,8 punti percentuali in meno per il cambio d'abito e di scarpe al momento del rientro a casa, scendono a 7,7 punti nel 2021.

Si potrebbe concludere, magari in maniera un po' sbrigativa, che tali comportamenti meno osservanti hanno costituito uno degli elementi, certo vicino ad altri (a partire dalla mancata vaccinazione), che hanno favorito il contagio degli intervistati.

Va anche aggiunto che le persone più "osservanti" posseggono – tra i pazienti Covid – un livello di istruzione di scuola secondaria superiore e si trovano all'interno di un posizionamento sociale di tipo medio. Mentre i più

² Cfr. Capitolo 3 degli Allegati, Tabella A15.

restii ad adeguarsi sono stati soprattutto i pazienti Covid in possesso di un basso livello di istruzione (Poco informati? Poco preparati? Più vicini agli atteggiamenti “anti”?), da un lato e quelli, all’opposto, con un livello di istruzione elevato, dall’altro (Più restii ad adeguarsi a comportamenti ritenuti “imposti”? Più sicuri del proprio personale giudizio?)³.

Quanto agli atteggiamenti verso l’introduzione del *Green pass* (al momento dell’effettuazione dell’indagine nella seconda metà di settembre 2021) si possono avanzare le seguenti osservazioni, tenendo conto del secondo gruppo di dati della tavola 8:

- a) esisteva un discreto livello di consenso (attraverso i giudizi “molto + abbastanza d’accordo”) che supera il 70% sia per i pazienti che hanno sperimentato il Covid i quali anzi presentano un lieve maggior favore rispetto alle tre affermazioni seguenti:
 - “il *Green pass* è una buona idea, poiché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali” (72,2% per i pazienti Covid e 71,5% per la popolazione al netto di coloro che sono stati contagiati);
 - “il *Green pass* è una buona idea in quanto può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge” (74,9% contro 71,3%);
 - “il *Green pass* è una buona idea e andrebbe esteso obbligatoriamente a tutta la popolazione, salvo comprovate di condizioni di salute che non permettono di vaccinarsi” (71,7% e 70,0%, rispettivamente);
- b) esistono poi altre tre affermazioni nei confronti delle quali il consenso dei pazienti Covid è invece significativamente più basso rispetto a quello della popolazione e cioè:
 - “il *Green pass* è una buona idea, perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri” (60,6% per coloro che hanno sperimentato il Covid contro il 72,5% della popolazione);
 - “il *Green pass* è una buona idea ed è giusto estenderlo a tutti i lavoratori” (61,3% contro 71,1%);
 - ed infine, “il *Green pass* è una buona idea se si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di sa-

³ Cfr. Capitolo 3 degli Allegati, *Tabella B27.1 e B27.2*.

Tav. 8 – La declinazione del tema della responsabilità dei comportamenti, degli atteggiamenti e delle priorità condivise di fronte alla pandemia (val. %) Fenomeni

	Dati					
	Hanno messo in pratica sin dall'inizio					
	2020		2021 ²		2021 ³	
	Pazienti Covid-19	Popolazione ²	Pazienti Covid-19 – Popolazione ²	Pazienti Covid-19	Popolazione ²	Pazienti Covid-19 – Popolazione ²
<i>L'evidente divaricazione, sin dall'inizio, dell'osservanza dei comportamenti raccomandati tra pazienti Covid e popolazione:</i>						
- Lavaggio frequente delle mani	68,3	83,6	-15,3	66,8	82,3	-15,5
- Uso della mascherina	58,7	84,0	-25,3	65,0	86,2	-21,2
- Rispetto della quarantena	57,6	77,3	-19,7	56,0	76,1	-20,1
- Uso di gel disinfettante	56,2	76,8	-20,6	62,1	77,0	-14,9
- Rispetto del distanziamento sociale	55,1	80,1	-25,0	54,7	78,5	-23,8
- Cambio d'abito e di scarpe al momento del rientro a casa	29,6	43,4	-13,8	37,4	45,1	-7,7
	<i>Molto + Abbastanza d'accordo³</i>		<i>Poco + Per nulla d'accordo³</i>			
<i>La conferma di una buona accettazione del Green pass, ma anche della presenza di una polarizzazione significativa tra consensi e rifiuti⁴:</i>						
- È una buona idea, poiché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali	72,2	71,5	+0,7	27,8	28,5	-0,7
- È una buona idea in quanto può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge	74,9	71,3	+3,6	25,1	28,7	-3,6
- È una buona idea, perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri	60,6	72,5	-11,9	39,4	27,5	+11,9
- È una buona idea ed è giusto estenderlo a tutti i lavoratori	61,3	71,1	-9,8	38,7	28,9	+9,8
- È una buona idea e andrebbe esteso obbligatoriamente a tutta la popolazione (salvo comprovate condizioni di salute che non permettano di vaccinarsi)	71,7	70,0	+1,7	28,3	30,0	-1,7
- È una buona idea se, ovviamente, si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute, che impediscono/suggeriscono di non utilizzare il vaccino	60,4	75,3	-14,9	39,6	24,7	+14,9

J.

(Segue) Tav. 8 – La declinazione del tema della responsabilità dei comportamenti, degli atteggiamenti e delle priorità condivise di fronte alla pandemia (val. %)

Fenomeni	Dati			
	Molto + Abbastanza d'accordo ³		Poco + Per nulla d'accordo ³	
	Pazienti Covid-19	Popolazione ²	Pazienti Covid-19	Popolazione ²
Un significativo accordo (con relativa polarizzazione dei giudizi) su eventuali principi di priorità nell'erogazione delle cure, che evidenziano il "disagio dei vaccinati" ma anche quello di chi ha sperimentato direttamente il contagio ⁵ :				
- Sarebbe giusto affrontare il tema di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19, i quali ultimi corrono rischi altrettanto se non più seri di salute qualora non si intervenga, avendo in molti casi già dovuto rimandare a lungo le cure o gli interventi programmati (come nel campo, ad esempio, dei pazienti oncologici o di quelli che hanno avuto seri problemi al sistema cardiocircolatorio)	74,5	81,5	25,5	+7,0
- Sarebbe giusto, in caso di sovraccarico delle strutture ospedaliere, dare precedenza alle cure rivolte alle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale (e non per vincoli di salute)	69,3	66,6	30,7	-2,7
- Sarebbe anche giusto introdurre una sorta di ticket significativo per l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid-19 che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi (e non per vincoli di salute)	71,3	68,5	28,7	-2,8
- Sarebbe giusto, visto l'andamento della pandemia, non solo a livello nazionale ma anche a livello mondiale, introdurre con apposita legge l'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione (ad eccezione di coloro che hanno serie ragioni di salute e che non possono quindi essere vaccinate)	63,0	70,2	37,0	+7,2

(1) Cfr. Parte seconda/Tabella 27, pag. 141 (dai dati sulla popolazione sono esclusi gli intervistati con esperienza di contagio).

(2) Popolazione al netto dei pazienti Covid-19.

(3) I dati sono frutto dell'indagine condotta nella seconda parte del mese di settembre 2021.

(4) Cfr. Parte seconda/Tabella 32, pag. 148.

(5) Cfr. Parte seconda/Tabella 33, pag. 149.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

lute e che impediscono/suggeriscono di non utilizzare il vaccino” (60,4% contro 75,3%).

Sembra dunque di intravedere nelle differenze di valutazione appena richiamate una certa “resistenza” da parte di coloro che hanno sperimentato il Covid nei confronti dell’accettazione di un principio di (necessaria) solidarietà collettiva, preferendo addirittura l’obbligo più che l’esenzione vaccinale foss’anche per le categorie deboli.

Infine, va sottolineato che il complemento a 100 delle risposte e cioè i giudizi “poco/per nulla d’accordo” non possono che essere particolarmente consistenti. Essi infatti vanno da un minimo del 25,1% ad un massimo del 39,6% per i pazienti Covid e da un minimo del 27,5% sino ad un massimo del 30,0% per la stessa popolazione: e in questo si coglie il formarsi di quell’insieme di opinioni (peraltro variegato al loro interno) che possono far capo certamente ai No-Vax, duri e puri, ma anche ad altre categorie, portatrici di incertezze, di timori, di dubbi, di sospetti e – più in generale – di una carica anti-istituzionale e anti-classe dirigente in genere.

Una convergenza di accordo elevata (“molto + abbastanza”) per i pazienti Covid e ancor più per la popolazione, da un lato e una polarizzazione altrettanto significativa, dall’altro si possono rilevare anche nell’ultimo gruppo di dati della tavola 8, da cui si vede come esista:

- a) un elevato consenso per entrambi i campioni considerati nei confronti di alcuni possibili principi prioritari che potrebbero teoricamente guidare l’erogazione delle cure in presenza di una prosecuzione della pandemia. Naturalmente tale consenso risulta essere superiore tra la popolazione che probabilmente avverte in maniera crescente quello che si può definire come “il disagio dei vaccinati”, dovuto al blocco/rimando delle prestazioni sanitarie ordinarie iniziato già nel 2020 e al possibile ulteriore blocco/rimando nel 2021, ma in questo secondo caso a causa della necessità di curare i nuovi pazienti Covid che però non si sono vaccinati pur avendone avuto l’opportunità. Il risultato è che:
- il 74,5% dei pazienti Covid concorderebbe sull’esigenza di equilibrare meglio l’erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid e pazienti non-Covid, valutazione questa che diventa ovviamente accentuata per la popolazione (81,5%);
 - il 69,3% sempre dei pazienti Covid sarebbe favorevole ad accettare un principio di precedenza delle cure rivolte alle persone contagiate pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale contro un giudizio più sfumato da parte della popolazione (66,6%);

- il 71,3% dei pazienti Covid sarebbe anche d'accordo ad introdurre una sorta di ticket significativo per poter ottenere l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei contagiati che hanno scelto liberamente di non vaccinarsi – e non certo per vincoli di salute – contro un atteggiamento più morbido da parte della popolazione (68,5%);
 - ed infine, il 63,0% dei pazienti Covid sarebbe favorevole all'introduzione di una legge sull'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione, al netto di coloro che non possono usufruire di tale opportunità per serie ragioni di salute a fronte di un valore ancora più elevato da parte della stessa popolazione (70,2%);
- b) ma esista anche una polarizzazione “al negativo” (ci si riferisce ai giudizi “poco + per nulla d'accordo” rispetto alle affermazioni sottoposte e valutazione) che varia da un minimo del 25,5% ad un massimo del 37,0% per i pazienti Covid ma anche da un minimo del 18,5% sino ad un massimo del 33,4% per la stessa popolazione: e vale anche in questo caso quello che si è ricordato nel precedente punto a) come aggregazione di un insieme di atteggiamenti che mescolano disagi di vario tipo, legati ma anche non legati strettamente alle vicende Covid.

In tutti i casi è interessante osservare come due anni di pandemia abbiano contribuito non solo a modificare i comportamenti ma anche gli atteggiamenti e persino le logiche legate alle politiche di erogazione delle cure.

2.3. La penalizzazione dei pazienti non-Covid sul piano dell'accesso e, quindi, del rimando delle prestazioni ordinarie

Una quota della popolazione è solita ogni anno, a seconda delle proprie condizioni di salute reali o presunte, rivolgersi alle strutture sanitarie per avere delle prestazioni ordinarie di analisi, di cure, di interventi chirurgici o di altro e ciò avviene attraverso il “filtro” delle liste di attesa.

Ebbene quello che si è manifestato, con l'arrivo della pandemia, è l'apparire di tre fenomeni.

Il primo è quello della contrazione della presenza all'interno di una o più liste di attesa, visto che ciò è avvenuto (cfr. primo gruppo di dati della tavola 9):

- per il 15% della popolazione adulta nel 2019, scendendo quindi al 12,2% nel 2020 e al 10,1% nel 2021, nel caso di prestazioni ordinarie per malattie/interventi di tipo serio-grave: si è così passati da 7,6 a 5,0 milioni di persone tra il 2019 e il 2021;

- per il 32,4% della popolazione adulta nel 2019, scendendo al 22,5% nel 2021, nel caso di prestazioni ordinarie per malattie/interventi di tipo leggero: si è così passati da 16,4 a 11,2 milioni di persone tra il 2019 e il 2021;
- per il 10,4% della popolazione adulta nel 2019, scendendo successivamente al 6,7% nel 2020 e al 7,1% nel 2021, nel caso di prestazioni ordinarie per ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave: si è quindi scesi da 5,3 a 3,5 milioni di persone tra il 2019 e il 2021;
- per il 17,4% della popolazione adulta nel 2019, scendendo all'11,2% nel 2020 e al 10,3% nel 2021, in questo caso per malattie/interventi di tipo leggero: passando da 8,8 a 5,1 milioni di persone tra il 2019 e il 2021.

Tale processo è il frutto in prima istanza del sovraccarico straordinario delle strutture sanitarie che hanno dovuto affrontare le ondate successive di Covid-19 e la conseguente cura dei pazienti contagiati: il che ha causato un differimento delle suddette prestazioni. Ma è anche il frutto del timore di estendere il contagio, timore questo che a sua volta ha coinvolto anche gli stessi pazienti ordinari i quali in molti casi hanno rinunciato ad accedere ai servizi.

Il secondo fenomeno è quello, speculare, dell'aumento straordinario della domanda di prestazioni ordinarie da parte degli stessi pazienti Covid, come si può rilevare sempre dal primo gruppo di dati della tavola 9: in questo caso la presenza all'interno delle liste di attesa da parte di questi ultimi risulta essersi straordinariamente moltiplicata, nel senso che si può andare da un minimo di 2,0 a 5,6 volte in più rispetto ai pazienti non-Covid, nell'anno 2020; da un minimo di 2,2 ad un massimo di 4,2 volte in più rispetto a questi ultimi, nel 2021.

Quello che si può ipotizzare in questo caso è che abbiano operato due meccanismi, di cui:

- il primo può avere a che fare con le condizioni pregresse di salute, prima della fase conclamata di contagio: con la necessità quindi di curare disagi già esistenti e magari acuiti dal primo impatto silenzioso del virus, specie in pazienti fragili e/o con situazioni di comorbilità;
- il secondo può invece essere causato dalle conseguenze sofferte dai contagiati nella fase post-guarigione (*long Covid*) le quali – come si è visto in precedenza (cfr. tavola 7) – si sono manifestate in media nel 56,2% dei casi e sovente si sono rivelate contemporaneamente “serie” e “lunghe”: con la necessità quindi di ricorrere a ulteriori prestazioni ordinarie per poter dare risposte ai sintomi o addirittura ai danni causati specificamente a qualche organo dal virus.

Un'ulteriore informazione sull'andamento della crescita delle liste di attesa viene fornita dal secondo gruppo di dati della tavola 9 da cui emerge che:

- l'andamento della domanda di prestazioni pre-pandemia (gennaio-febbraio 2020) subisce un'accelerata del tutto evidente nell'anno 2020, raddoppiando come minimo la relativa incidenza percentuale, per poi contrarsi lentamente nel corso dell'anno 2021 (qualora si tratti di malattie/interventi di tipo serio-grave);
- ma anche per le malattie/interventi di tipo leggero si ripete l'andamento della domanda di prestazioni tra gennaio-febbraio 2020 e l'intero anno 2020 (con fattori moltiplicativi rilevanti), per poi contrarsi nel corso dell'anno 2021.

Il terzo fenomeno è quello concernente i pazienti non-Covid che – come si è accennato all'inizio di questo paragrafo – hanno subito dei blocchi/rimandi delle prestazioni attese come evidenzia il terzo gruppo di dati della tavola 9, da cui si può rilevare come:

- si possa andare da un minimo del 21,0% di persone in lista di attesa per analisi di laboratorio ad un massimo del 71,5% per ricoveri in vista di interventi chirurgici programmati, con una prevalenza di blocchi/rimandi che supera ampiamente il 40%;
- e tali incidenze riescano lievemente a ridursi nell'anno 2021, rimanendo tuttavia comprese tra un minimo del 21,3% di blocchi/rimandi sempre per analisi di laboratorio sino ad un massimo del 54,6% legati a ricoveri per interventi chirurgici programmati, restando tuttavia non lontane dal 40% menzionato nel caso precedente.

La durata di tali blocchi/rimanda risulta essere:

- nell'anno 2020, fino a 2 mesi, andando da un minimo del 10,9% per le analisi di laboratorio ad un massimo del 37,6% per ricoveri in vista di interventi chirurgici programmati, da 3 a 4 mesi interessando un minimo (5,4%) per analisi di laboratorio sino ad un massimo del 21% per l'accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori e da 5 sino a 8 mesi e più, andando da un minimo sempre per le analisi di laboratorio pari al 4,7% fino ad un massimo del 29,6% per ricoveri finalizzati a interventi chirurgici programmati;
- mentre nell'anno 2021 l'incidenza della durata tende prevalentemente a diminuire, ma rimane abbastanza consistente per quanto riguarda due tipologie di prestazioni particolarmente delicate: quelle dell'accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori e quella dei ricoveri per interventi chirurgici programmati.

Del resto il tema dei blocchi/rimandi delle prestazioni, dichiarate nell'apposita indagine condotta per il presente Rapporto viene confermato, in primo luogo, dai dati oggettivi dei flussi delle prestazioni specialistiche nel periodo che va da gennaio-settembre 2019 a gennaio-settembre 2020: in valore assoluto si tratta di una diminuzione di 51,6 milioni di prestazioni rispetto ai 170,1 milioni del 2019. In termini percentuali dalla tavola 9A si vede come la contrazione sia stata pari al -30,3% medio nazionale, valore attorno al quale si sono collocati il Nord (con un po' più pronunciato -32,0%), il Centro Italia (-30,1%) e il Mezzogiorno (-28,0%).

Ma tale contrazione può presentare dei valori ancora più in diminuzione a seconda del tipo di prestazione e dei diversi territori. E qui si possono fare degli esempi⁴ come il caso degli *screening* mammografici che si sono ridotti, come media nazionale, del -37,7%, ma hanno superato anche il -50,0% in 7 Regioni: Calabria (-63,3%), Provincia Autonoma di Trento (-59,9%), Liguria (-56,2%), Campania (-56,1%), Sardegna (55,6%), Abruzzo (-52,8%), Valle d'Aosta (-51,9%). E un altro esempio può essere quello degli *screening* cervicali che si sono contratti in media del -43,4%, ma hanno superato il -50,0% e oltre in 4 Regioni: Basilicata (-74,0%), Lombardia (-72,8%), Campania (-60,2%) e il Piemonte (-55,6%).

La conferma dei blocchi/rimandi emerge, in secondo luogo, dall'andamento dei ricoveri ospedalieri (cfr. sempre tavola 9A) che registrano una diminuzione consistente (sulla base di un confronto tra l'intero anno 2019 e l'intero anno 2020), la quale risulta essere di 1,8 milioni di unità, pari al -21,0% ma va al -23,9% nel Mezzogiorno, seguito dal Nord (col -20,3%) e quindi dal Centro Italia (col -18,2%).

Anche in tal caso esistono prestazioni ospedaliere con diminuzioni significative, a partire dalla media nazionale del -21,0%, come quelle che riguardano i ricoveri ordinari programmati che arrivano al -26,0% ma con punte superiori anche al -30,0% come in Lombardia (-33,8%), in Calabria (-33,5%) e in Liguria (-32,2%).

Oppure ancora vale la pena di ricordare il caso degli interventi chirurgici di bypass coronarico che sono diminuiti in media del -25,3% a livello nazionale, ma presentano valori più pronunciati a partire dalla Calabria (-63,2%), seguita dall'Umbria (-30,2%), dalla Puglia (-28,6%), dal Piemonte (-28,6%) e dalla Lombardia (-27,8%)⁴.

⁴ Cfr. Parte quarta, paragrafo 2.7.

Tav. 9 – L'emergenza di sospensione delle cure per i pazienti non-Covid, accompagnata da una lievitazione straordinaria della domanda di prestazioni ordinarie da parte dei pazienti Covid (val. %)

Fenomeni	Dati			
	Popolazione*		Pazienti Covid-19	
	2019	2020	2021	2020
<i>Una netta contrazione della domanda di prestazioni ordinarie (tramite la presenza in liste di attesa) da parte della popolazione nell'ultimo triennio a fronte di una moltiplicazione di domanda da parte dei pazienti Covid:</i>				
- Si sono avute una o più esperienze di liste di attesa in vista di prestazioni ASL, per malattie/interventi di tipo serio-grave ¹	15,0	12,2	10,1	38,5 (3,2 x)
- Si sono avute una o più esperienze di liste di attesa in vista di prestazioni ASL, per malattie/interventi di tipo leggero ¹	32,4	23,5	22,5	46,2 (2,0 x)
- Si sono avute una o più esperienze di liste di attesa in vista di ricoveri ospedalieri, per malattie/interventi di tipo serio-grave ²	10,4	6,7	7,1	37,2 (5,6 x)
- Si sono avute una o più esperienze di liste di attesa in vista di ricoveri ospedalieri, per malattie/interventi di tipo leggero ²	17,4	11,2	10,3	39,9 (3,6)
<i>Per malattie e/o interventi di tipo serio/grave</i>				
<i>Per malattie e/o interventi di tipo leggero</i>				
<i>L'andamento della domanda di prestazioni specifiche da parte della popolazione nei mesi di gennaio-febbraio 2020 (pre-pandemia) e quindi nell'anno 2020 e nell'anno 2021³:</i>				
- Analisi di laboratorio	21,6	59,9	19,1	55,1
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	20,9	52,7	18,8	44,8
- Visite specialistiche	26,7	60,1	21,7	62,9
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	16,6	33,6	14,7	29,1
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	13,6	25,1	10,7	20,2
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	10,6	23,8	10,5	13,5
- Ricoveri per cure	9,0	28,3	8,3	24,4
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	9,5	34,0	9,2	28,9
- Altro	6,3	1,0	4,6	1,8

(Segue) Tav. 9 – L'emergenza di sospensione delle cure per i pazienti non-Covid, accompagnata da una lievitazione straordinaria della domanda di prestazioni ordinarie da parte dei pazienti Covid (val. %)

Fenomeni	Dati			
	2020		2021	
<i>Le specifiche prestazioni ordinarie per cui si è subito un blocco/rimando sia per malattie/interventi di tipo serio-grave come pure di tipo leggero, secondo le dichiarazioni della popolazione</i> ⁴ :				
- Analisi di laboratorio	21,0	21,3		
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	47,7	36,0		
- Visite specialistiche	47,7	31,4		
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	48,5	41,1		
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	41,5	38,5		
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	52,5	38,0		
- Ricoveri per cure	44,4	46,1		
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	71,5	54,6		
2020				
<i>La durata del blocco/rimando delle specifiche prestazioni ordinarie, secondo le dichiarazioni della popolazione</i> ⁵ :				
- Analisi di laboratorio	10,9	4,7	Da 3 a 4 mesi	5-8 mesi e più
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	15,7	16,8	5,4	4,1
- Visite specialistiche	15,4	14,6	15,2	10,4
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	13,1	14,4	17,7	9,2
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	13,4	13,0	21,0	9,2
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	12,9	25,0	15,1	11,8
- Ricoveri per cure	17,0	16,7	14,6	16,3
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	37,6	29,6	10,7	13,4
2021				
<i>La durata del blocco/rimando delle specifiche prestazioni ordinarie, secondo le dichiarazioni della popolazione</i> ⁵ :				
- Analisi di laboratorio	10,9	4,7	Da 3 a 4 mesi	5-8 mesi e più
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	15,7	16,8	5,4	4,1
- Visite specialistiche	15,4	14,6	15,2	10,4
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	13,1	14,4	17,7	9,2
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	13,4	13,0	21,0	9,2
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	12,9	25,0	15,1	11,8
- Ricoveri per cure	17,0	16,7	14,6	16,3
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	37,6	29,6	10,7	13,4

(*) Campione di popolazione adulta totale, comprensiva della quota di pazienti Covid.

(1) Cfr. Parte terza/Tabella 4, pag. 163.

(2) Cfr. Parte terza/Tabella 5, pag. 165.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

(3) Cfr. Parte seconda/Tabella 16, pag. 117.

(4) Cfr. Parte seconda/Tabella 17, pag. 119.

(5) Cfr. Parte terza/Tabella 6, pag. 169.

(6) Cfr. Parte terza/Tabella 8A, pag. 175.

Tav. 9A – Diminuzione delle prestazioni specialistiche tra gennaio-settembre 2019 e gennaio-settembre 2020 e dei ricoveri ospedalieri tra l'anno 2019 e l'anno 2020 (val. %)

<i>Regioni</i>	<i>Diminuzione % delle prestazioni specialistiche</i>	<i>Diminuzione % dei ricoveri ospedalieri</i>
Piemonte	-27,9	-20,3
Valle d'Aosta	-51,9	-23,1
Lombardia	-33,2	-23,8
Provincia Autonoma Bolzano	-48,8	-18,3
Provincia Autonoma Trento	-27,3	-19,0
Veneto	-30,9	-15,2
Friuli Venezia Giulia	-26,9	-16,6
Liguria	-34,0	-23,0
Emilia Romagna	-33,2	-18,3
NORD	-32,0	-20,3
Toscana	-24,2	-18,9
Umbria	-31,1	-21,1
Marche	-38,3	-21,3
Lazio	-31,5	-16,4
CENTRO	-30,1	-18,2
Abruzzo	-28,3	-18,3
Molise	-27,5	-23,2
Campania	-14,3	-25,0
Puglia	-25,6	-28,1
Basilicata	-67,7	-27,1
Calabria	-39,2	-30,6
Sicilia	-31,4	-19,2
Sardegna	-32,5	-20,2
SUD E ISOLE	-28,0	-23,9
TOTALE ITALIA	-30,3	-21,0
Numero totale delle prestazioni e dei ricoveri nel 2019 (in milioni/migliaia di unità)	170,1 (in mil.)	8.468 (in migl.)
Numero prestazioni e ricoveri nel 2020 (in milioni/migliaia di unità)	118,5 (in mil.)	6.693 (in migl.)
Differenza 2019-2020	-51,6 (in mil.)	-1.775 (in migl.)

Elaborazione AIOP su dati AGENAS (Fonte: Ministero della Salute, Flusso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, esclusa l'attività di laboratorio) e Flusso SDO, ex Art.50, 2021

2.4. Una socializzazione più matura alla pandemia da parte della popolazione e da parte dei pazienti Covid, ma con una marcata polarizzazione trasversale

Innanzitutto, è utile considerare il primo gruppo di dati della tavola 10, che esprime, in via generale, l'“assorbimento” nella cultura sociale del fenomeno pandemia nel corso del biennio 2020-2021.

Il confronto tra le due prime colonne mostra un'evoluzione degli atteggiamenti della popolazione all'insegna di una metabolizzazione più problematica. Infatti, i giudizi di accordo rispetto alle affermazioni sottoposte a giudizio si contraggono significativamente nel 2021 rispetto al 2020, evidenziando probabilmente una maggiore consapevolezza circa la durata più lunga e le implicazioni sul piano dei comportamenti che la pandemia richiedeva, con le relative domande e ansie che ne derivavano presso i cittadini.

Insomma, nel primo anno si poteva sperare di superare quasi “in apnea” l'impatto, contando su un recupero di normalità a breve di cui si sono colti (sin troppo) i segnali di una liberazione eccessiva dei comportamenti già nell'estate 2020: di qui gli elevati livelli di consenso che superavano l'80%.

Viceversa, nell'anno 2021 la percezione di una realtà diversa (frutto già della seconda ondata di fine 2020 e quindi della terza del primo semestre 2021) ha ricalibrato i giudizi forniti che rimangono pur sempre elevati, attestandosi attorno al 70% o più, ma che risultano più coerenti con una percezione più matura dell'impegno necessario che sarebbe servito per affrontare la pandemia, impegno che sottolineava attraverso le affermazioni:

- la necessità di imparare a convivere con il virus per un tempo più lungo;
- l'esigenza di allargare la quota di vaccinati (visto che nel frattempo era arrivato il vaccino);

l'importanza di incorporare il vaccino anche come onere di solidarietà collettiva (e non solo come interesse individuale di protezione sanitaria);

- l'opportunità di ricominciare un nuovo ciclo personale e collettivo di sviluppo (grazie all'impiego delle risorse europee).

Va poi rilevato come i pazienti Covid che hanno sperimentato il virus risultino meno allineati rispetto al livello di consenso della popolazione, con differenze sino a 10 o più punti percentuali (cfr. seconda e terza colonna del primo gruppo di dati della tavola 10). Del resto il nucleo di atteggiamenti contrari (che poi emerge dai successivi dati della tavola 10) già si configura nelle valutazioni negative sugli atteggiamenti generali nei confronti della pandemia, le quali sono presenti peraltro anche nella popolazione (tra il 14,4% e il 19,9%) e ancora di più nei pazienti Covid (tra il 25,8% e il 32,2%).

Quanto appena ricordato si proietta, con coerenza, sulle risposte illustrate nei successivi dati della tavola 10, a cominciare dal tema del *Green pass* nei cui confronti si registra (cfr. secondo gruppo di dati della tavola 10)⁵:

- a) un livello di accordo consistente, attorno al 70% o poco più, sul fatto che tale documento sia “una buona idea”, secondo le opinioni della popolazione:
- perché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali (71,9%);
 - perché può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge (71,4%);
 - perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri (72,3%);
 - perché è giusto estenderlo a tutti i lavoratori. sostenendo di conseguenza le imprese e l’attività economica (70,4%);
 - perché addirittura andrebbe allargato obbligatoriamente a tutta la popolazione, salvo chi ha comprovate condizioni di salute che non lo consentono (70,2%);
 - e purché, a quest’ultimo proposito, si preveda una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute che impediscono di utilizzare il vaccino (74,9%);
- b) un livello di accordo sostanzialmente analogo a quello della popolazione (o addirittura lievemente superiore) da parte dei pazienti che hanno sperimentato il Covid, salvo per tre affermazioni la cui valutazione positiva si ferma al 60% circa e questo riguarda:
- il fatto che il *Green pass* favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri (60,6%);
 - il fatto che il *Green pass* andrebbe esteso a tutti i lavoratori (61,3%);
 - e infine il fatto che l’emissione del *Green pass* richiede una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute che impediscono di utilizzare il vaccino (60,4%).

Dunque da questi ultimi dati emergono una serie di atteggiamenti che fanno capo ai pazienti Covid e che evidenziano resistenze e ostilità soprattutto:

⁵ Si ricorda che le valutazioni espresse dagli intervistati sono il frutto di un’indagine il cui questionario è stato somministrato nella seconda metà del mese di settembre 2021, alla vigilia della prima applicazione concreta del *Green pass* che ha avuto luogo all’inizio del successivo mese di ottobre.

- verso la scelta del vaccino come un atto non solo di autoprotezione bensì anche di protezione degli altri (è il tema della solidarietà collettiva che stenta ad essere insediato adeguatamente nella percezione delle persone);
 - e verso l'estensione a tutti i lavoratori del *Green pass* (come poi in realtà è accaduto);
- c) e un livello di disaccordo consistente sulle affermazioni sottoposte a giudizio sia presso la popolazione sia, ancor più, presso i pazienti Covid. Si va infatti, nel primo caso, da un minimo di 25,1% di giudizi negativi (“poco + per nulla d'accordo”) ad un massimo del 29,8% e si sale nel secondo caso sempre da un minimo del 25,1% ma fino ad un massimo del 39,4%. Esisteva dunque al momento dell'indagine uno “zoccolo” non certo marginale di resistenti rispetto all'idea del *Green pass* che peraltro si è manifestato già negli atteggiamenti generali sulla metabolizzazione della pandemia (di cui al primo gruppo di dati della tavola 10) e che viene confermato dai giudizi negativi sulle priorità di cura (di cui all'ultimo gruppo di dati della stessa tavola).

Proprio durante il “trattamento” della pandemia dal punto di vista delle politiche e del dibattito che ne è seguito sono andate formandosi, oltre che rafforzandosi nel corso dei mesi, due insiemi di persone: quelle che hanno deciso effettivamente di vaccinarsi (sia pure con tutte le differenze interne del caso quanto a motivazioni e atteggiamenti) e quelle che rifiutano e/o rimandano la vaccinazione pur potendola fare.

Naturalmente col passare dei mesi si è andato coagulando sia un “disagio dei non vaccinati”, molto rumoroso e con un'oggettiva sovrarappresentazione nei media e parallelamente un “disagio dei vaccinati” via via sempre più consistente con l'aumento della quota di popolazione vaccinata.

Nell'ultimo gruppo di dati della tavola 10 viene confermata l'esistenza di una polarizzazione, già evocata in precedenza, ma questa volta su alcuni principi di possibile priorità nell'erogazione delle cure. Va poi sottolineato il fatto che il livello di accordo, certamente più alto per la popolazione, non scende poi di molto per quanto riguarda i pazienti Covid. Infatti:

- la possibilità di riequilibrare le cure tra pazienti Covid e pazienti non-Covid trova la sua radice nel fatto che questi ultimi hanno dovuto subire blocchi/rimandi delle prestazioni nel corso dell'anno 2020 e spesso anche nell'anno 2021, cumulando – specie nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave – rischi aggiuntivi di salute del tutto rilevanti (81,3% di accordo nella popolazione contro 74,5% per i pazienti Covid);
- la possibilità di dare precedenza alle cure dei pazienti contagiati che però risultano essere stati in precedenza vaccinati rispetto a quelli che hanno

deciso di non vaccinarsi per loro scelta personale (66,9% di accordo per la popolazione contro addirittura 69,3% di chi ha fatto l'esperienza del virus);

- la possibilità di stabilire una sorta di ticket significativo per l'erogazione delle cure nei confronti di quei pazienti Covid che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi ma che finiscono col sovraccaricare le strutture, scaricandone i costi economici sul Servizio Sanitario Nazionale oltre che sull'impegno aggiuntivo del personale (68,8% di accordo per la popolazione, ma addirittura 71,3% per i pazienti Covid che evidentemente hanno avuto qualche esperienza diretta o indiretta in proposito);
- ed infine, la possibilità/opportunità di introdurre un'apposita norma che obblighi alla vaccinazione tutta la popolazione, ovviamente al netto di chi ha serie ragioni di salute per non poter accedere a tale prestazione (il livello di accordo della popolazione tocca il 69,8% e comunque il 63,0% per i pazienti Covid).

Conseguentemente la quota dei giudizi negativi (“poco + per nulla d'accordo”) resta abbastanza consistente per entrambi i campioni, anche se:

- la popolazione mostra un disaccordo più elevato rispetto ai pazienti Covid, difendendo nei fatti il principio di solidarietà in favore dei non vaccinati (come è il caso della seconda e della terza affermazione sottoposta a valutazione);
- mentre le persone che hanno sperimentato direttamente il Covid mostrano un'accentuazione del loro disaccordo rispetto alle affermazioni sottoposte a giudizio rispetto alla popolazione, rivendicando sostanzialmente i diritti alla cura e il rispetto delle loro idee, come mostra la prima e la quarta affermazione richiamata nell'ultimo gruppo di dati della tavola 10.

Tav. 10 – Convergenze e divaricazioni di atteggiamenti e propensioni che tendono a polarizzarsi sia per la popolazione sia per i pazienti Covid-19 (val. %)

Fenomeni	Dati			
	Popolazione*		Paz. Covid	
	2020 ¹	2021 ²	2021 ²	2021 ²
	Molto + Abb d'accordo	Molto + Abb. d'accordo	Poco + Per nulla d'accordo	Molto + Abb. d'accordo
<i>Un confronto di atteggiamenti generali verso l'esperienza della pandemia:</i>				Poco + Per nulla d'accordo
– Bisogna accettare l'idea che dalla pandemia Covid-19 non siamo ancora usciti e quindi dovremo imparare a convivere ancora (per uno/due anni?)	90,7	75,8	14,4	68,5
– La disponibilità del vaccino e l'accelerazione dei processi di somministrazione hanno contribuito a ridurre drasticamente l'impatto sulle strutture ospedaliere e sul numero di decessi, ma bisognerebbe allargare ulteriormente la quota dei vaccinati se si vuol tornare ad una vita più normale	n.d.	68,5	19,9	57,6
– Bisogna saper recuperare il valore dei doveri oltre che le aspettative dei diritti, visto che la libertà individuale (in questo caso di vaccinarsi o meno) deve essere bilanciata dall'onere di preservare, attraverso la vaccinazione, la salute della comunità in cui si vive	81,6	70,9	16,6	58,6
– Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e contemporaneamente dello Stato (grazie anche alle risorse europee), visto che nessuno dei due soggetti, singolarmente presi, può bastare a riavviare il cammino dello sviluppo	84,2	70,1	16,9	58,6
<i>Una più che discreta accettazione dell'idea del Green pass da parte della popolazione e anche dei pazienti Covid, ma con una marcata polarizzazione:</i>				Pazienti Covid
– È una buona idea, poiché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali				Molto + Abb. d'accordo
– È una buona idea in quanto può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge				Poco + Per nulla d'accordo
– È una buona idea, perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri				Molto + Abb. d'accordo
– È una buona idea ed è giusto estenderlo a tutti i lavoratori				Poco + Per nulla d'accordo
– È una buona idea e andrebbe esteso obbligatoriamente a tutta la popolazione (salvo comprovate condizioni di salute che non permettano di vaccinarsi)				Molto + Abb. d'accordo
– È una buona idea se, ovviamente, si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute, che impediscono di utilizzare il vaccino				Poco + Per nulla d'accordo

(Segue) Tav. 10 – Convergenze e divaricazioni di atteggiamenti e propensioni che tendono a polarizzarsi sia per la popolazione sia per i pazienti Covid-19 (val. %)

Fenomeni	Dati			
	Popolazione		Pazienti Covid	
	Molto + Abb. d'accordo	Poco + Per nulla d'accordo	Molto + Abb. d'accordo	Poco + Per nulla d'accordo
Una convergenza sostanziale, ma con una polarizzazione significativa, sul tema della responsabilità dei comportamenti, degli atteggiamenti delle priorità condivise di fronte alla pandemia*:				
- Sarebbe giusto affrontare il tema di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19, i quali ultimi corrono rischi altrettanto se non più seri di salute qualora non si intervenga, avendo in molti casi già dovuto rimandare a lungo le cure o gli interventi programmati (come nel campo, ad esempio, dei pazienti oncologici o di quelli che hanno avuto seri problemi al sistema cardiocircolatorio)	81,3	18,7	74,5	25,5
- Sarebbe giusto, in caso di sovraccarico delle strutture ospedaliere, dare precedenza alle cure rivolte alle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale (e non per vincoli di salute)	66,9	33,1	69,3	30,7
- Sarebbe anche giusto introdurre una sorta di ticket significativo per l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid-19 che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi (e non per vincoli di salute)	68,8	31,2	71,3	28,7
- Sarebbe giusto, visto l'andamento della pandemia, non solo a livello nazionale ma anche a livello mondiale, introdurre con apposita legge l'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione (ad eccezione di coloro che hanno serie ragioni di salute e che non possono quindi essere vaccinate)	69,8	30,2	63,0	37,0

(*) Campione di popolazione adulta totale, comprensiva della quota di pazienti Covid.

(1) Cfr. Parte terza/Tabella 16, pag. 200.

(2) Cfr. Parte terza/Tabella 16A, pag. 201.

(3) Cfr. Parte terza/Tabella 20, pag. 210.

(4) Cfr. Parte terza/Tabella 21, pag. 214.

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

3. L'importanza di saper investire le risorse per ripensare il Servizio Sanitario Nazionale, valorizzando l'apporto degli operatori pubblici e accreditati

3.1. I (lenti) passi avanti dell'alleanza tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato grazie alla pandemia

La realtà si rivela essere talvolta del tutto (o quasi) inaspettata rispetto agli studi, alle analisi e alle previsioni e questo è avvenuto proprio con l'arrivo della pandemia, ponendo problemi ed esigenze nuove su cui siamo ancora impegnati, dovendo affrontare a fine 2021, la quarta ondata del virus Covid-19.

Il bilancio di due anni di situazione straordinaria – che permane – ha messo bruscamente al primo posto le esigenze dei pazienti Covid, costringendo le strutture sanitarie a ridurre o a sospendere le prestazioni per i pazienti non-Covid. I quali ultimi però hanno risentito le conseguenze del rinvio (spesso reiterato) degli *screening*, delle cure e degli interventi che dal 2020 si sono, in molti casi, proiettati sul 2021: generando così un accumulo di arretrato a cui si è affiancata l'esplosione della domanda di prestazioni ordinarie da parte degli stessi ex pazienti contagiati, specialmente a seguito del manifestarsi dei fenomeni di *long Covid*.

Ebbene di tutto questo si dà conto nel presente Rapporto che ogni anno svolge la sua azione di presidio interpretativo del sistema ospedaliero italiano, mentre i dati disponibili – specie sul piano del confronto internazionale – risultano inevitabilmente in ritardo.

Parallelamente all'inaspettato (e problematico) arrivo del virus si è manifestato l'inaspettato (e positivo) intervento straordinario da parte dell'Europa, in funzione di un piano di ripresa e di sviluppo (*Recovery Plan*) che riguarda non solo la salute, con particolare riferimento ai vaccini, bensì anche l'economia, le tecnologie, il lavoro, l'ambiente e il sociale.

Di tutto questo ci sarà modo di dar conto, nel corso del tempo, attraverso questo Rapporto, pur dovendo accettare per ora il limite delle informazioni disponibili che si fermano sostanzialmente all'anno 2019.

E allora è necessario partire da queste ultime e in particolare dall'ultimo "OECD Health Data 2021" che ribadisce come (cfr. tavola 11):

- a) la spesa sanitaria pubblica italiana resta ancora plafonata al basso cioè al 6,5% del PIL 2019 come peraltro era ancora nel 2018 e nel 2017, essendo scesa dal 6,7% del 2016, dopo un'ulteriore contrazione rispetto al 6,8% del 2015. La media dei Paesi del G7 resta invece posizionata al 9,2% del PIL nel 2019, in lieve crescita rispetto ai due anni precedenti (in cui tale rapporto era del 9,1%). E anche considerando la media dei Paesi OCSE Europa l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL risulta comunque più alta di quella dell'Italia, posizionandosi al 7,2% nel 2019 rispetto al 7,1% del 2017 e del 2018. Se poi si prende in considerazione la media totale dei Paesi OCSE, l'incidenza sul PIL sale di qualche decimo di punto, toccando il 7,5% nel 2019 che è comunque – sia pure di poco – superiore al 7,4% dei due anni che precedono.

Tuttavia la spesa sanitaria pubblica sul PIL, nell'ambito europeo, vedeva la Germania posizionata al punto più alto (9,9%), seguita dal 9,3% della Francia e dall'8,0% del Regno Unito, esplicitando inoltre una tendenza all'aumento nell'ultimo triennio.

A proposito di svantaggio del nostro Paese va sottolineato che l'Italia risulta doppiamente penalizzata non solo per la più bassa incidenza della spesa sanitaria sul PIL, come si è visto, rispetto ai Paesi citati, ma anche per la precedente crisi economica del 2008 che si è riverberata sugli anni seguenti, contribuendo ad abbassare la base di calcolo dell'incidenza della spesa (cioè il valore del Prodotto Interno Lordo nazionale: quest'ultimo infatti ha cominciato a riprendersi solo a partire dal 2014-2015, ma durante la crisi pandemica del 2020 è diminuito ulteriormente del 9% in termini reali);

- b) la spesa sanitaria totale resta ancorata ad un livello costante, posizionandosi all'8,7% dal 2017 al 2019 e collocandosi al di sotto della media dei Paesi del G7 che è pari all'11,5%, come pure rispetto alla media dei Paesi OCSE Europa (pari al 9,3%) e alla media totale dei Paesi OCSE (che è del 9,7%); la Germania, a sua volta, presenta sempre un'incidenza più elevata in assoluto col suo 11,7%, più consistente rispetto alla stessa media dei Paesi del G7 (11,5%) con la Francia che segue a ruota con l'11,1%. Inoltre la Germania evidenzia una spesa sanitaria totale in crescita tra il 2017 e il 2019 (dall'11,3% all'11,7%), mentre la Francia mostra una riduzione lieve nel triennio, scendendo dall'11,3% all'11,1%;
- c) un caso del tutto a parte è rappresentato dagli Stati Uniti che, a causa del loro sistema fortemente orientato al privato, finiscono con l'investire quote molto più rilevanti di risorse che arrivano a toccare il 16,8% del PIL nel 2019, con valori analoghi al biennio precedente.

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

Valori %	Spesa sanitaria totale			Spesa sanitaria pubblica		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Stati Uniti	16,8	16,7	16,8	13,9	13,8	13,9
Giappone	10,8	10,9	11,0	9,1	9,2	9,3
Germania	11,3	11,5	11,7	9,6	9,7	9,9
Francia	11,3	11,2	11,1	9,4	9,4	9,3
Italia	8,7	8,7	8,7	6,5	6,5	6,5
Regno Unito	9,8	9,9	10,2	7,7	7,8	8,0
Canada	10,8	10,8	10,8	7,6	7,6	7,6
Media dei Paesi del G7 (*)	11,4	11,4	11,5	9,1	9,1	9,2
Media Paesi OCSE Europa (*)	9,2	9,2	9,3	7,1	7,1	7,2
Media totale Paesi OCSE (*)	9,7	9,6	9,7	7,4	7,4	7,5

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

Fonte: elaborazioni Ermenea su dati "OECD Health Data 2021", OECD, Paris, November 2021

Peraltro, per quanto concerne l'Italia, va tenuto conto delle risorse aggiuntive investite dalle famiglie nell'ambito della sanità che passano da 35,8 miliardi di euro nel 2015, aumentando anno per anno, sino a 38,5 miliardi di euro nel 2019, con un incremento del 7,4%.

Sempre a partire dal Rapporto OECD *Health Data 2021* prima ricordato sono stati ricavati i dati presenti nella successiva tavola 12 che invece hanno a che fare con la spesa ospedaliera che fa capo alle strutture pubbliche e a quelle accreditate da cui si può verificare come:

- a) l'Italia presenti l'incidenza più elevata della spesa ospedaliera pubblica e accreditata sulla spesa sanitaria pubblica totale: col 56,4% nel 2019, stabile rispetto al 2018, ma in lieve contrazione rispetto al 2017. Tale incidenza rispecchia, tra l'altro, il processo di progressiva ospedalizzazione delle cure che si è manifestato negli anni a seguito dei limiti mostrati dalla medicina territoriale, limiti già evidenti in tempi ordinari ma che si sono rivelati ancora più problematici in tempi di pandemia. Il confronto con la media dei Paesi del G7 (41,7%), con la media dei Paesi OCSE Europa (45,6%) e con la media del totale dei Paesi OCSE (44,7%) evidenzia chiaramente la caratteristica appena ricordata. E il confronto con la Germania, sempre per il 2019 (31,5%) ma anche con la Francia (43,1%) e col Regno Unito (47,5%) sottolinea la maggior debolezza del sistema sanitario italiano sul piano dell'assistenza territoriale;
- b) il rapporto tra spesa ospedaliera pubblica e accreditata rispetto al PIL veda l'Italia posizionarsi stabilmente al 3,6% negli ultimi due anni, con una lieve contrazione rispetto al 2017, restando comunque superiore (in termini di incidenza percentuale) rispetto alla media dei Paesi OCSE Europa (3,2% nel triennio) e rispetto alla media totale dei Paesi OCSE (3,3% sempre per l'intero triennio). Mentre è appena sotto la media dei Paesi del G7 che si collocano al 3,7% nel 2019 come pure nel 2018, con una leggera contrazione rispetto al 3,8% del 2017.

Tav. 12 – 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		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
	Stati Uniti	36,0	35,8	36,2	5,0	4,9
Giappone	44,0	43,5	-	4,0	4,0	-
Germania	32,0	31,7	31,5	3,1	3,1	3,1
Francia	43,9	43,3	43,1	4,1	4,0	4,0
Italia	57,1	56,4	56,4	3,7	3,6	3,6
Regno Unito	49,5	48,7	47,5	3,8	3,8	3,8
Canada	35,9	35,9	35,3	2,7	2,7	2,7
Media dei Paesi del G7 (*)	42,6	42,2	41,7	3,8	3,7	3,7
Media Paesi OCSE Europa (*)	45,5	45,5	45,6	3,2	3,2	3,2
Media totale Paesi OCSE (*)	44,8	44,8	44,7	3,3	3,3	3,3

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "OECD Health Data 2021", OECD, Paris, November 2021

Se poi si passa a considerare la situazione interna dell'Italia, con riferimento alla spesa sanitaria e ospedaliera negli ultimi anni, le tavole 13 e 14 mostrano che:

- la spesa per le strutture ospedaliere pubbliche a prezzi correnti (tav. 13) è cresciuta leggermente nel corso del tempo in termini di Numeri Indice (2015 = 100,0): il che significa che è salita a 101,3 nel 2016, a 102,6 nel 2017 e 104,7 nel 2018 e a 106,4 nel 2019: ma qualora si guardi alla spesa valutata a prezzi costanti (tav. 14) l'andamento crescente si ridimensiona di molto poiché passa a 100,2 nel 2016, a 100,7 nel 2017, a 101,7 nel 2018 e a 102,4 nel 2019;
- a sua volta la spesa ospedaliera per le strutture accreditate nel loro complesso tende a stabilizzarsi tra il 2015 e il 2018 per salire appena a 101,1 nel 2019 (cfr. ancora tav. 13): ma questi sono i risultati a prezzi correnti e qualora si considerino invece i risultati a prezzi costanti (cfr. tav. 14) la situazione appare essere ben diversa e cioè in costante contrazione, visto che scende a 99,1 nel 2016, a 97,6 nel 2017, a 97,4 nel 2018 per finire a 97,3 nel 2019;
- ed infine la spesa ospedaliera a prezzi correnti, destinata agli ospedali accreditati (nella loro tipologia specifica di case di cura private accreditate) cresce apparentemente, tra il 2015 e il 2019, dell'1,2% toccando i 4,4 miliardi di euro (cfr. tav. 13); ma in realtà tale spesa si contrae qualora si guardi ai prezzi costanti: tra il 2015 e il 2019 infatti si scende, in termini di Numeri Indice, da 100,0 a 97,4 (cfr. tav. 14).

A prescindere dall'analisi comparativa della spesa sanitaria pubblica Italia/Resto del Mondo come pure a livello nazionale che – come si è visto –

Tav. 13 – Spesa sanitaria corrente. Anni 2015-2019 (in miliardi di euro) e N.I. (2015 = 100,0)

	2015		2016		2017		2018		2019	
	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.
Strutture ospedaliere pubbliche	53,847	100,0	54,566	101,3	55,226	102,6	56,378	104,7	57,299	106,4
Ospedaliere accreditata (nel suo complesso)	8,466	100,0	8,484	100,2	8,419	99,4	8,493	100,3	8,559	101,1
di cui: ospedali accreditati ¹	4,335	100,0	4,351	100,4	4,321	99,7	4,359	100,6	4,387	101,2
Spesa ospedaliere pubblica totale	62,313	100,0	63,050	101,2	63,645	102,1	64,871	104,1	65,858	105,7
Altre funzioni di spesa	50,354	100,0	50,681	100,6	50,694	100,7	50,842	101,0	51,070	101,4
Spesa sanitaria pubblica totale	112,667	100,0	113,731	100,9	114,339	101,5	115,713	102,7	116,928	103,8

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

Fonte: elaborazioni Ermenea su dati contenuti nel "Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica" 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 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 2021

Tav. 14 – Spesa sanitaria a prezzi costanti^(*). Anni 2015-2019 (in miliardi di euro) e N.I. (2015 = 100,0)

	2015		2016		2017		2018		2019	
	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.	V.a.	N.I.
Strutture ospedaliere pubbliche	53,847	100,0	53,954	100,2	54,213	100,7	54,759	101,7	55,149	102,4
Ospedaliere accreditata (nel suo complesso)	8,466	100,0	8,389	99,1	8,265	97,6	8,249	97,4	8,238	97,3
di cui: ospedali accreditati ¹	4,335	100,0	4,302	99,2	4,242	97,9	4,234	97,7	4,222	97,4
Spesa ospedaliere pubblica totale	62,313	100,0	62,343	100,0	62,477	100,3	63,008	101,1	63,386	101,7
Altre funzioni di spesa	50,354	100,0	50,113	99,5	49,764	98,8	49,382	98,1	49,153	97,6
Spesa sanitaria pubblica totale	112,667	100,0	112,455	99,8	112,241	99,6	112,390	99,8	112,540	99,9

(*) Deflatore PIL calcolato sulla base della nuova serie Istat a valori concatenati con anno di riferimento 2015, novembre 2021.

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

Fonte: elaborazioni Ermenea su dati contenuti nel "Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica" 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 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 2021

risulta attestata al 2019 (anno pre-pandemia) è necessario chiedersi quale potrà essere la tendenza all'investimento di risorse economiche ordinarie su tale spesa nel nostro Paese non solo oggi bensì in prospettiva.

Un'ipotesi realistica ma anche preoccupante può essere avanzata a partire da quanto contenuto nel Documento di Economia e Finanza del mese di aprile 2019 e del mese di settembre 2021 (cfr. grafico 1). Come si può vedere il quadro del finanziamento della spesa prospettica, in valore assoluto e in rapporto al PIL, risulta essere cresciuta di quasi 8 miliardi di euro nel 2020 per far fronte all'impatto pandemico, toccando il 7,5% del Prodotto Interno Lordo. Ma tale rapporto sarebbe previsto in progressiva discesa già nel 2021, passando dal 7,5% nel 2020 e al 7,3% nell'anno successivo, per poi diminuire al 6,7% nel 2022, al 6,3% nel 2023 e al 6,1% nel 2024, dunque inferiore già dal 2023 al 6,5% del triennio 2017-2019: e anche tenendo conto del valore aggiuntivo dei finanziamenti previsti dalla Legge di Bilancio 2022, rispetto alle previsioni del NADEF del settembre 2021, l'incidenza tra spesa sanitaria pubblica e PIL si posizionerebbe al 6,3% nel 2024 (a fronte di 128 miliardi di euro di spesa), livello questo comunque inferiore al già contenuto 6,5% del triennio menzionato (livello peraltro ben al di sotto della media dei Paesi OCSE e ancor più di quelli del G7).

Certo i calcoli sono stati effettuati su un PIL che dovrebbe crescere a partire dal +6,2% già nel 2021, e con incrementi ulteriori ancora positivi negli anni seguenti, ma via via più contenuti: e quindi il valore assoluto effettivo della spesa sanitaria pubblica rimarrebbe comunque superiore rispetto a quello del 2020. Ma tale previsione dovrà confrontarsi con una serie di impegni aggiuntivi di spesa corrente tutt'altro che poco impegnativi. A tale proposito perciò è giusto chiedersi quanta parte di questo ri-finanziamento:

- a) finirà col confluire nelle spese di funzionamento dei tanti nuovi presidi sanitari previsti dagli investimenti del PNRR (Case di comunità, Infermiere di famiglia e di comunità, USCA – Unità Speciali di Continuità Assistenziale, Centrali operative territoriali, Assistenza domiciliare, Ospedali di comunità, Hospice, Rete di cure palliative, Sistemi informativi, Telemedicina, ecc.);
- b) finanzia, nel medio periodo, la formazione e l'assunzione di un numero rilevante di operatori (medici e infermieri) che risultano già carenti oggi e che andrebbero quindi rimpiazzati indipendentemente dai nuovi presidi previsti dallo stesso PNRR;
- c) e correrà il rischio, infine, di alimentare la crescita di strutture pubbliche che comunque tendono più ad autoriprodursi che non a trasformarsi per limiti normativi, gestionali e di cultura organizzativa: la maggior disponibilità di risorse pubbliche (nazionali ed europee) se non lucidamente

orientata finirà dunque con l'assunzione di personale in gran numero, ma inserito in una macchina organizzativa troppo rigida e poco trasparente (persino a se stessa) per interpretare i bisogni in trasformazione dei pazienti e le opportunità di investimento offerte dalle risorse europee; del resto tali difficoltà sono state messe in luce ormai da tempo dalle analisi del presente Rapporto, tra le quali anche quella del monitoraggio annuale dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche (cfr. in proposito il seguente paragrafo 3.2.).

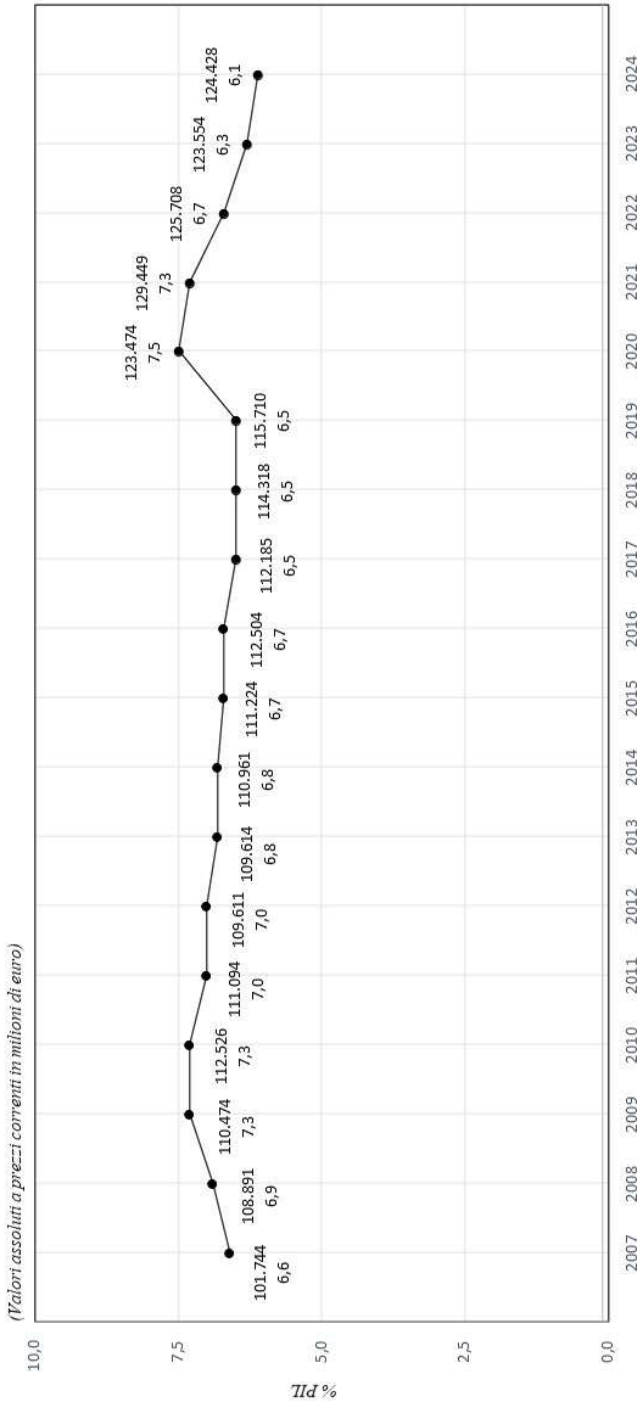
È evidente come la domanda suddetta porti direttamente ad una seconda domanda ovvero: quanto è pronta la sanità pubblica ed in particolare quella ospedaliera ad utilizzare al meglio le strutture di ricovero di diritto privato (case di cura private accreditate) che costituiscono una parte integrante certo non marginale (con il loro 28% del totale delle giornate di degenza erogate ogni anno)? Ma questo porta ad ampliare la prospettiva nel senso che:

- non si deve parlare solo di strutture di cura di diritto privato accreditate che fanno già parte del sistema ospedaliero misto del nostro Paese, con le quali sarebbe possibile far crescere ulteriormente una vera e propria Alleanza di Trasformazione per far evolvere il Servizio Sanitario Nazionale,
- bensì si dovrebbe rivolgersi anche a quelle aziende private che offrono servizi di tipo logistico e di tipo informatico come, ad esempio, nel campo dell'organizzazione di grandi campagne di vaccinazione (cfr. in proposito l'esperienza positiva della Regione Lazio) e/o nel campo della telemedicina e della teleassistenza, per le quali serve intrecciare risposte tecnologiche, logistiche e servizi diretti a contatto col paziente;
- a patto tuttavia di far crescere anche la capacità gestionale delle esternalizzazioni (parziali o totali) dei servizi sul piano della predisposizione dei bandi, della selezione dei proponenti, dell'affidamento dell'incarico, del controllo delle prestazioni effettivamente fornite (oltre che della capacità di riorganizzare effettivamente la “macchina”, provvedendo a ricollocare in altri ambiti il personale in esubero rispetto alle esternalizzazioni promosse).

Al di là delle riflessioni sin qui svolte sulla portata reale del ri-finanziamento ordinario della sanità pubblica vanno ricordati anche alcuni passaggi, compiuti o da portare a compimento, che si sono posti all'attenzione nel corso dell'anno 2021.

Il primo passaggio rappresenta la formalizzazione (necessaria) del riconoscimento di un apposito DRG Covid, esigenza questa maturata nel 2020 quando AIOP (e qualche altra struttura accreditata) hanno messo a disposizione della sanità pubblica quasi 1.000 posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva e 9.400 posti letto per acuti e post-acuti, rivolti ai pazienti Covid.

Graf. 1 – Andamento della spesa sanitaria pubblica (in v.a. e come rapporto % sul PIL) e relative previsioni nel periodo 2007-2024



Fonte: M.E.F., Documenti di Economia e Finanza (Analisi e tendenze della Finanza Pubblica; aprile 2019, aprile 2021 e NADEF settembre 2021)

A questi si sono aggiunti altri 25.000 posti letto per i pazienti non-Covid che non potevano ricorrere agli ospedali pubblici che risultavano sovraimpegnati o totalmente dedicati ai contagiati.

A tale proposito, dopo l'intesa sancita dalla Conferenza Stato/Regioni è stato pubblicato il Decreto interministeriale del 12 agosto 2021 con il quale si è provveduto:

- da un lato, alla determinazione dell'incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per pazienti Covid acuti, secondo cui viene riconosciuta, indipendentemente dal Codice DRG della dimissione finale, una maggiorazione ordinaria della remunerazione: con un massimo di 3.713,00 euro se il ricovero è avvenuto in area medica e di 9.697,00 euro se il ricovero è transitato in terapia intensiva;
- e dall'altro, si sono individuati dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali legate all'emergenza Covid che Regioni e Province Autonome possono riconoscere, con riferimento ai soli ricoveri effettuati nel corso del periodo relativo all'emergenza, definendo una remunerazione "a funzione" per i costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per pazienti Covid acuti nell'area medico-internistica e di terapia intensiva, calcolati sulla base delle giornate di degenza non occupate rispetto a quelle potenzialmente erogabili.

Peraltro si ricorda che i valori riconosciuti in euro di cui sopra sono da intendersi come riferimenti economici massimi che le singole Regioni (o Province Autonome) possono rimodulare al basso sulla base della classificazione delle strutture e delle disponibilità finanziarie, con inevitabili differenze di trattamento tra le strutture accreditate presenti in diverse realtà regionali.

Il secondo passaggio riguarda la rimodulazione del piano di recupero delle liste di attesa non ancora evase.

Si tenga presente sull'argomento quanto ricordato nel precedente paragrafo 2.3 in tema di blocco/rimando delle prestazioni nel corso del 2020: -30,0% in media per quelle specialistiche (che però sono arrivate anche ad andare oltre il -50,0% in alcune Regioni) e del -21,0% per i ricoveri ospedalieri (che però hanno superato il -30,0% in alcune realtà regionali).

Del resto la valutazione sul tema delle liste di attesa da parte dei Presidenti AIOP regionali¹ sottolineano:

¹ Tali valutazioni sono state raccolte attraverso un'apposita indagine effettuata nel corso dei mesi di ottobre-novembre 2021.

- una situazione delle liste di attesa che era già seria prima dell'arrivo della pandemia, ma in ulteriore peggioramento nel corso del 2020 e comunque con una situazione assai seria pure nel 2021 (cfr. tavola 15);
- nonché lo sviluppo di accordi nuovi o di accordi rinnovati e magari estesi tra Autorità sanitarie regionali e strutture AIOP che sono via via aumentati dal I semestre 2020 sino al II semestre del 2021 (cfr. tavola 16).

Tav. 15 – Situazione delle liste di attesa per le prestazioni ordinarie nella Regione (o Provincia Autonoma) di attività, con riferimento a prima della pandemia e quindi a fine 2020 e a fine 2021 (mese di novembre) (val. %)

Situazione	Situazione immediatamente prima della pandemia	Situazione a fine 2020	Situazione a fine 2021 (novembre)
<i>Per l'accesso ai servizi di competenza ASL (Poliambulatori, ecc.)</i>			
– Situazione molto seria	14,3	86,7	46,6
– Situazione abbastanza seria	42,8	13,3	46,7
– Situaz. con problemi lievi	42,9	-	6,7
– Situaz. non problematica	-	-	-
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	14	15	15
<i>Per il ricovero in ospedale</i>			
– Situazione molto seria	7,7	93,3	26,7
– Situazione abbastanza seria	30,8	6,7	60,0
– Situaz. con problemi lievi	53,8	-	13,3
– Situaz. non problematica	7,7	-	-
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	13	15	15

Fonte: indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema (sulla base di un'apposita indagine effettuata nel corso dei mesi di ottobre-novembre 2021)

Tav. 16 – Eventuale stipula di accordi, convenzioni o altro tra Servizi Sanitari Regionali e strutture accreditate Aiop al fine di riassorbire, almeno in parte, le liste di attesa per le prestazioni ordinarie che si sono accumulate durante la pandemia

Accordi, Convenzioni o altro	Nel primo semestre 2020	Nel secondo semestre 2020	Nel primo semestre 2021	Nel secondo semestre 2021 (fino ad oggi)
– Sì, sono stati stipulati degli appositi nuovi accordi, convenzioni o altro con le strutture ospedaliere accreditate Aiop al fine di recuperare i blocchi e/o i rimandi delle prestazioni	27,3	27,3	33,3	57,2
– Sì, sono stati estesi degli accordi, convenzioni o altro già stipulati in precedenza	-	9,1	16,7	7,1
– No, non sono stati stipulati degli accordi, convenzioni o altro in tal senso	72,7	63,6	50,0	35,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	11	11	12	14

Fonte: indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema (sulla base di un'apposita indagine effettuata nel corso dei mesi di ottobre-novembre 2021)

A proposito di liste di attesa, con il Decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 (definito come “D.L. Sostegni bis”), è stata sancita la possibilità per le Regioni e le Province Autonome di integrare – in deroga rispetto al Decreto legge 95/2012 – gli acquisti di prestazioni ospedaliere di specialistica ambulatoriale contrattualizzate per l’anno 2021, coinvolgendo la componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale, anche tramite l’utilizzo di eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l’anno 2020.

A tale proposito è stato stabilito che al fine di consentire un maggiore recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate nel corso del 2020 dalle strutture pubbliche e private accreditate si prevedesse, a causa dell’emergenza sanitaria in corso, la possibilità da parte delle Autorità sanitarie regionali di integrare gli acquisti di tali prestazioni anche nell’anno 2021: fermo restando la garanzia dell’equilibrio economico dei Servizi Sanitari Regionali e l’opportunità di recuperare eventuali economie derivanti da budget attribuiti per l’anno 2020 (con obbligo di rendicontazione da parte delle strutture private accreditate entro il mese di gennaio 2022).

Il tema delle liste di attesa risulta tuttora in esame, nell’ambito della definizione del Disegno di legge di Bilancio dello Stato 2022, in cui si prevede per il recupero delle prestazioni erogate, un finanziamento che ammonta complessivamente a 500 milioni di euro attraverso un coinvolgimento attivo delle strutture private accreditate che potrebbero mettere a disposizione il loro potenziale inespresso: tuttavia è il caso di ricordare che nell’art. 74 del suddetto Disegno di legge è previsto un massimale di 150 milioni di euro su base nazionale per le strutture di diritto privato accreditate, incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali e nel limite della predetta spesa complessiva.

Si tenga presente che tale potenzialità inespressa potrebbe risultare molto superiore e, se riferita alle sole aziende associate AIOP a livello regionale, potrebbe essere stimata tra il 40% e il 60% per la componente ricoveri e tra il 45% e il 90% per la componente ambulatoriale: il che, per dare un’idea, corrisponderebbe ad un valore stimabile attorno a 350 milioni di euro.

Un terzo passaggio riguarderà il nuovo DM 70 in quanto questo risulta, a fine 2021, ancora nella fase di elaborazione presso il Ministero della Salute. Tuttavia può essere utile ricordare il tema-chiave che stava alla base già del precedente DM 70, rappresentato dalla definizione di standard di dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati e – come tali – a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Nella precedente versione si prevedeva un livello non superiore a 3 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti e 0,7 posti letto, sempre per 1.000 abitanti,

concernenti la riabilitazione e la degenza post-acuzie: si tenga presente che nell'ambito internazionale Paesi come la Germania presentano valori per l'acuzie prossimi al 6‰ e comunque una media, per i Paesi G7 e OCSE Europa, che è pari, rispettivamente al 4,3‰ e al 3,3‰.

Gli standard previsti che, nelle intenzioni del legislatore, dovevano costituire un tentativo di stimolo all'efficientamento del sistema hanno finito col produrre, in combinazione con le politiche di de-finanziamento degli ultimi anni, una seria criticità sul piano dell'offerta di posti letto per i pazienti ed una drastica riduzione del tasso di ospedalizzazione: quest'ultimo infatti, dal 2014 al 2019, è passato dal 148,3‰ al 133,5‰ a fronte di un riferimento che, anche nella versione attuale del DM 70, sembra confermata al 160‰. E tutto questo in un contesto in cui abbiamo vissuto negli ultimi due anni un'esperienza di blocco/rimando delle prestazioni assai estesa nonché fenomeni di rinuncia delle medesime o ancora di ricerca di alternative al di fuori della propria Regione di residenza da parte dei pazienti.

Naturalmente il tema resta aperto e richiederà un'attività seria di confronto attraverso l'utilizzo di appositi Tavoli Tecnici nonché l'individuazione di criteri generali di tipo strategico, accompagnati da opportune simulazioni di possibili soluzioni alternative, in stretta collaborazione con le diverse realtà regionali.

3.2. L'impatto straordinario del Covid-19 sui conti economici delle Aziende Ospedaliere di diritto pubblico nell'ambito del monitoraggio annuale dei relativi bilanci

Ormai da tempo il Rapporto *Ospedali & Salute* mette sotto osservazione i Conti Economici consuntivi delle Aziende Ospedaliere pubbliche allo scopo di individuare (e di monitorare) i potenziali ambiti di inefficienza che successivamente possono essere proiettati, a maggior ragione, sugli ospedali pubblici a gestione diretta, viste le differenti (e meno stringenti) modalità di predisposizione dei Bilanci di questi ultimi, che rientrano nel più ampio quadro della rendicontazione della ASL di appartenenza.

Già nel Rapporto del 2020 si ricordava come si fosse assistito nel sistema ospedaliero ad una continuità delle tendenze positive in atto come pure di quelle problematiche (presenti negli anni precedenti rispetto alla pandemia) e contemporaneamente ad una discontinuità brusca rappresentata dal manifestarsi di quest'ultima. Ma era ovvio che solo nell'anno 2021 si sarebbe potuto dar conto dei primi effetti sui Conti Economici delle Aziende Ospe-

daliere pubbliche, potendo disporre delle informazioni concernenti l'esercizio 2020, interessato dal primo impatto del Covid-19.

Si ricorda che l'operazione di monitoraggio dei Conti Economici è stata avviata dal Rapporto *Ospedali & Salute* del 2009 ed è stata successivamente fatta evolvere nel corso del tempo attraverso l'elaborazione di indicatori e di confronti di cui si è dato conto nell'apposito paragrafo, presente nei diversi Rapporti. Quest'anno si mettono a confronto le diverse voci dei Conti Economici con riferimento a ben 8 esercizi che vanno dal 2013 al 2020.

Va sottolineato che l'esigenza di disporre di una maggiore trasparenza e confrontabilità dei Bilanci costituisce un tema riconosciuto come fondamentale, restando tuttavia ancora oggi ben lontano dall'essere stato declinato concretamente ed in maniera estesa nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche sino alla certificabilità e quindi alla certificazione come prevedono le diverse normative introdotte negli ultimi anni e, in particolare, il D.lgs 2011/118 e Provvedimenti conseguenti².

Si tenga inoltre presente che l'arrivo della pandemia ha "imposto" al sistema sanitario di destinare delle risorse economiche straordinarie allo scopo di coprire i fabbisogni di ospedalizzazione dei pazienti Covid (in fase acuta e post-acuta nonché i ricoverati in terapia intensiva e sub-intensiva), pervenendo anche alla definizione di appositi DRG. E inoltre l'evento pandemico ha posto l'esigenza di affrontare il tema del recupero delle prestazioni ordinarie che risultano essere state bloccate/rimandate nel caso dei pazienti non-Covid, esigenza questa ribadita dal Disegno di Legge di Bilancio 2022 che, come anticipato nel precedente paragrafo, prevede, all'art. 94, un nuovo intervento in materia di liste di attesa con un finanziamento di 500 milioni di euro per il recupero delle prestazioni non ancora erogate.

A questo si aggiunge la possibilità di accedere alle risorse messe a disposizione dall'Europa per la sanità e individuate all'interno del PNRR (a patto di essere poi effettivamente in grado, come Paese, di procedere lungo la strada complessa dell'*execution*) che prevede di attuare diverse tipologie di investimenti che riguardano: la riorganizzazione della rete degli IRCCS, la qualificazione del parco tecnologico e digitale ospedaliero, l'adeguamento degli ospedali sul piano della sicurezza e della sostenibilità oltre che il potenziamento dell'assistenza e della rete sanitaria territoriale con la predisposizione delle Case di Comunità, presa in carico della persona nonché sviluppo delle cure intermedie.

² Cfr. a tale proposito quanto contenuto nel Rapporto *Ospedali & Salute/2016*, Parte prima, paragrafo 2.2, pagg. 93 e segg.

In parallelo resta tuttavia aperto un altro tema di fondo che va al di là degli investimenti e che concerne il (necessario) ri-finanziamento funzionale del Servizio Sanitario Nazionale, dopo troppi anni di de-finanziamento. Si è infatti rimasti fermi al 6,5% come rapporto tra spesa ospedaliera pubblica e PIL nel triennio 2017-2019, valore questo che risultava essere decisamente sotto soglia già prima della pandemia. Ancora nel 2019 il corrispondente rapporto sul PIL per i Paesi OCSE Europa era infatti del 7,2% e quello relativo alla media dei Paesi del G7 addirittura del 9,2%. Ma al tutto va ad aggiungersi l'andamento decisamente più lento della ripresa del PIL per il nostro Paese a valle della precedente crisi economico-finanziaria del 2008, col risultato di aver abbassato il denominatore del rapporto tra spesa ospedaliera pubblica e Prodotto Interno Lordo.

Si è in presenza dunque di tematiche in movimento per le quali sarebbe richiesta una logica che non sia di tipo puramente "additivo" (per avere più personale, per erogare più prestazioni consolidate, per poter aumentare la spesa corrente), bensì una logica "riorganizzativa" dei servizi e delle prestazioni, accompagnata da un rapporto più ampio ed organico con i soggetti privati: intesi questi ultimi non solo come strutture ospedaliere private accreditate in senso stretto bensì anche come aziende di servizio a supporto delle strutture ospedaliere pubbliche sul piano non strettamente sanitario. E questo può aver luogo nella gestione dei dati (dall'informatica sino all'intelligenza artificiale) come pure nella fornitura di sistemi logistici più efficienti (gli effetti positivi della collaborazione tra pubblico e privato sono emersi con tutta chiarezza, ad esempio, nella somministrazione particolarmente rapida ed efficiente dei vaccini nella Regione Lazio, curata per l'appunto da un soggetto privato).

In tutti i casi l'auspicabile immissione di risorse per investimenti (di cui al PNRR) e – sperabilmente – anche per la gestione ordinaria della sanità richiederebbe, a sua volta, una riorganizzazione del sistema di rendicontazione (Bilanci) e dei relativi flussi informativi a monte come si è più volte sottolineato nei precedenti Rapporti, allo scopo:

- di valutare quanto realmente costi il servizio ospedaliero pubblico, esaminando con attenzione 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 che cosa";
- di rendere più trasparente il livello complessivo di efficienza/inefficienza della gestione degli ospedali pubblici così da poter confrontare la qualità del medesimo nell'ambito di strutture differenti (ospedali di diritto pubblico come pure ospedali di diritto privato accreditati), poiché i dati medi ingannano e finiscono col sottovalutare le differenze, non permettendo di

comprendere quale sia la situazione reale e quindi di non poter “premiare” le gestioni migliori rispetto a quelle che si rivelano essere inadeguate (pur tenendo conto delle condizioni reali di contesto, a cui va dato un opportuno “peso”);

- di poter intervenire ex ante e non solo ex post, quando ormai i risultati di una gestione inefficiente si siano manifestati e – come spesso avviene – cumulati via via nel tempo, arrivando alla fine ad un inevitabile commissariamento;
- di essere in grado di “liberare” risorse economiche potenziali che oggi risultano bloccate, mentre dovrebbero venir meglio utilizzate per riorganizzare e attrezzare le strutture ospedaliere oltre che per procedere in maniera adeguata ad una manutenzione ordinaria e straordinaria di edifici e attrezzature come sarebbe necessario;
- e ancora di avvicinare, con una logica unitaria alla base, il trattamento destinato alle strutture ospedaliere di diritto pubblico a quello riservato alle strutture di diritto privato accreditate, a parità di prestazioni fornite: è bene ricordare che le seconde vengono retribuite esclusivamente sulla base dei DRG che comprendono non solo i costi di esercizio ma pure quelli di investimento, mentre le prime oltre ai DRG ricevono i contributi in Conto capitale e automaticamente i contributi per i rinnovi contrattuali vicino a tante altre forme implicite di sostegno che finiscono non di rado con l’assumere la forma di veri e propri ripianamenti di Bilancio ex post, come è stato più volte sottolineato nei precedenti Rapporti *Ospedali & Salute*;
- ed infine, di contribuire a trasformare la nostra cultura collettiva che finisce con l’accettare con troppa facilità l’inefficienza pubblica invece che chiederne una valutazione corretta ed estesa che permetta di usare gradualmente meglio le risorse a disposizione.

In termini operativi quest’anno sono stati presi ancora una volta in considerazione – come negli anni recenti – i Conti Economici di 33 Aziende Ospedaliere pubbliche che si distribuiscono nel modo seguente:

- 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).

Va precisato che le 33 Aziende Ospedaliere suddette rappresentano più di 3/4 del totale nazionale. Inoltre è il caso di tener presente che non si è operato sul totale di esse in quanto alcune Regioni hanno incorporato anche attività di tipo territoriale all’interno di tutte o di parte delle Aziende Ospedaliere. E questo è avvenuto innanzitutto nella Regione Lombardia che ha

modificato a suo tempo il proprio Ordinamento oltre che per alcune specifiche situazioni del Friuli Venezia, dell'Emilia Romagna e della Sardegna.

I valori assoluti delle singole Voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere sono stati riportati all'interno della tabella All. 1 (inserirle nel capitolo 1 degli Allegati) e si riferiscono agli 8 Esercizi che vanno dal 2013 al 2020. A partire da questi dati sono stati messi in evidenza innanzitutto, attraverso le tavole 17 e 18, i decrementi/incrementi con riferimento a due periodi e cioè:

- quello compreso tra il 2013 e il 2019, con riferimento agli anni in cui si sono registrati gli effetti (prolungati) della *spending review* sino all'anno immediatamente precedente la pandemia;
- e quello tra il 2019 e il 2020, proprio per verificarne l'impatto sul primo anno di esperienza del Corona virus.

Per quanto riguarda innanzitutto i Ricoveri, possono essere avanzate le seguenti considerazioni, a partire dalla tavola 17 (cfr. prime due colonne) da cui:

- a) emerge una netta accentuazione della contrazione dei Ricoveri ordinari e in *day hospital* (cfr. prima colonna) nei 7 anni precedenti, visto che essi hanno subito una riduzione media nazionale pari al 6,2% che però comprende:
- un aumento, in controtendenza, del 5,0% nelle Aziende Ospedaliere pubbliche del Nord (con un "richiamo" di pazienti da fuori Regione, ad esempio nel Veneto, che registra una variazione positiva pari al +18,8%);
 - una diminuzione pari al -12,1% in quelle del Centro (che diventa addirittura un -18,0% per il solo Lazio);
 - e una contrazione del -15,2% in quelle del Mezzogiorno (ma con addirittura un -30,7% per la Puglia e con valori superiori al -20% in tre Aziende Ospedaliere della Sicilia).

Gli andamenti di cui sopra risultano peraltro coerenti con la spinta verso una de-ospedalizzazione pronunciata che ha caratterizzato l'ultimo decennio, salvo generare una mobilità sanitaria significativa tra Regioni del Sud e Regioni del Nord.

Ma il decremento medio complessivo del -6,2% dei Ricoveri ordinari e in *day hospital* nel periodo 2013-2019 diventa addirittura del -18,5% in un solo anno (tra il 2019 e il 2020) a causa del blocco/rimando delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid (tema affrontato in sintesi nel paragrafo 2.3 della Parte prima), stante la necessità di assistere i pazienti Covid ma anche di preservare dal contagio i pazienti ordinari che non erano stati colpiti dal virus. La riduzione dei Ricoveri nel 2020 interessa

indistintamente tutte le Aziende Ospedaliere prese in considerazione (cfr. seconda colonna della tavola 17):

- siano esse collocate nel Nord del Paese (con un -13,7% di Ricoveri a fronte di un +5,0% nel settennio precedente);
 - siano esse collocate nel Centro Italia (con un -23,2% contro un -12,1% nel periodo 2013-2019);
 - e siano esse collocate nel Mezzogiorno (con un -22,2% contro un -15,2% nei precedenti sette anni);
- b) se poi si raffrontano gli andamenti dei Ricavi rispetto a quello dei Ricoveri nel settennio, si coglie una palese controtendenza (cfr. tavola 17A che sintetizza e rende più comprensibile la tavola 17). Infatti, ad un forte aumento dei Ricavi da Prestazioni sanitarie e sociosanitarie tra il 2013 e il 2019 (che rappresentano quasi il 70% dei Ricavi totali), pari al +15,1%, corrisponde in realtà un decremento dei Ricoveri pari al -6,2%.

Ma assumendo una logica (ovviamente teorica) di una ideale convergenza automatica tra andamento dei Ricoveri e andamento dei Ricavi, si perverrebbe ai dati contenuti nella terza colonna della suddetta tavola 17A. Tali dati starebbero ad indicare la differenza (sbilanciata) tra la dinamica dei primi rispetto alla dinamica dei secondi, che risulterebbe pari a 21,3 punti percentuali in più di Ricavi riconosciuti alle Aziende Ospedaliere pubbliche. La situazione richiamata si articola tuttavia in maniera diversa qualora si considerino:

- le Aziende Ospedaliere del Nord, le quali avrebbero un beneficio teorico di 10,5 punti percentuali;
- le Aziende Ospedaliere del Centro, le quali avrebbero un beneficio teorico di 23,5 punti percentuali;
- ed infine, le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno, le quali avrebbero un beneficio teorico di 32,0 punti percentuali.

Questi risultati mostrerebbero un quadro più virtuoso per le Aziende Ospedaliere del Nord (con un virtuosissimo caso della Regione Veneto), meno virtuoso per quelle del Centro e decisamente non “virtuoso” per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno.

Un analogo esercizio, applicato invece che al periodo 2013-2019 al biennio 2019-2020 (cfr. seconda parte della tavola 17A) vedrebbe la quasi totalità di andamenti caratterizzati dal segno “-” sia da parte dei Ricoveri sia da parte dei Ricavi. Ma la differenza, in chiave di vantaggio relativo per questi ultimi, si scosta significativamente rispetto al caso precedente: infatti la differenza che tende a privilegiare i Ricavi è di 10,2 punti percentuali in media a livello nazionale contro 21,3 punti percentuali del set-

tennio 2013-2019 e inoltre tali scostamenti tendono ad avvicinare le differenze di andamento tra Ricavi e Ricoveri, con 8,3 punti percentuali in più per le Aziende Ospedaliere del Nord, 11,5 punti percentuali per quelle del Centro e 11,4 punti percentuali per quelle del Sud;

- c) se poi si compie lo stesso esercizio per la seconda voce dei Ricavi per importanza cioè per quella delle “attività a funzione” (che rappresentavano nel 2019, il 24% dei Ricavi totali, incidenza che sale a oltre il 30% nel 2020), il risultato è il seguente come evidenziato dalla Tavola 17B:
- per quanto riguarda il periodo 2013-2019, sempre a fronte di una contrazione media del -6,2% dei Ricoveri, crescono comunque del +2,0% i Ricavi per le “attività a funzione”;
 - tale crescita risulta più favorevole per le Aziende Ospedaliere del Nord (+12,5 punti percentuali rispetto a quelli teoricamente dovuti, tenendo conto della contrazione dei Ricoveri): ma si ricordi come la diffusione della pandemia di prima ondata abbia pesantemente interessato proprio le Regioni del Nord, a cui sono stati riconosciuti Ricavi integrativi per fronteggiare l’impatto straordinario del virus;
 - e comunque esiste un riconoscimento di Ricavi per “attività a funzione” anche per le Aziende Ospedaliere del Centro, con 8,5 punti percentuali teoricamente in più (ma con 15,6 punti per il Lazio), non distanti dai 6,0 punti percentuali in più per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno (che però diventa di 26,4 punti percentuali per la Regione Puglia).

Tuttavia va sottolineata la risposta straordinaria delle Aziende Ospedaliere del Veneto che avrebbero dovuto teoricamente ottenere più Ricavi rispetto a quanto ricevuto (come del resto è avvenuto per le Aziende Ospedaliere delle Marche), stante l’ondata particolarmente acuta dei contagi nel Centro-Nord. Al contrario la Calabria è stata in qualche modo “punita” con 19,6 punti percentuali in meno di Ricavi, avendo perso solo il 5,9% dei Ricoveri a fronte dei quali i Ricavi si sono invece contratti del -25,5%.

Una situazione ben diversa si delinea invece nel 2020 rispetto al 2019 (cfr. seconda parte della Tavola 17B).

Come si può verificare si è davanti ad una contrazione generalizzata quasi sempre a due cifre dell’andamento dei Ricoveri per le ragioni, più volte ricordate, del riorientamento “obbligato” dell’attività sanitaria verso i pazienti Covid con un inevitabile blocco/sospensione delle prestazioni ordinarie dirette ai pazienti non-Covid (cfr. i valori presenti nella penultima colonna della tavola 17B). Di conseguenza si è evidentemente intervenuti in maniera consistente sul fronte dei Ricavi per le cosiddette “attività a

Tav. 17 – Incrementi/Decrementi dei Ricoveri e dei Ricavi delle Aziende Ospedaliere pubbliche tra 2013 e l'anno 2019, nonché tra quest'ultimo e il 2020 (primo anno di pandemia)

Aziende Ospedaliere per Regione	RICOVERI ORDINARI E D.H.			RICAVI DA PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILETANZA SANITARIA COME DA CE (Cod. A0320)			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. A40030)			ALTRI RICAVI COME DA CE			TOTALE RICAVI		
	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.
	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20
A.O. 1	-11,3	-4,1	16,6	-11,7	-15,8	-41,4	17,2	43,8	0,9	20,2	15,4	2,8						
A.O. 2	17,3	-11,0	26,1	-14,9	-6,8	-43,3	56,1	23,4	8,9	-108,5	31,9	-7,5						
A.O. 3	-1,2	-14,9	12,3	-14,1	2,2	-41,3	16,5	36,0	-22,7	40,9	11,7	-2,7						
A.O. 4	16,6	-19,3	20,1	-10,6	1,9	-37,5	20,0	28,7	-8,0	8,2	18,8	0,5						
A.O. 5	1,1	-16,6	6,2	-0,5	-11,3	-42,2	28,5	28,1	-78,9	112,7	6,9	7,1						
A.O. 6	-7,5	-17,4	7,2	-10,6	-15,0	-44,4	-17,6	54,8	10,1	-27,1	-2,0	7,6						
Totale Piemonte	-0,2	-15,3	12,8	-10,9	-9,1	-42,5	1,4	42,1	0,5	-24,2	8,3	2,7						
A.O. 7	13,6	1,2	8,6	12,6	28,5	-17,9	17,4	2,0	3,2	-1,2	10,0	9,2						
A.O. 8	24,1	-12,0	24,5	-8,1	58,7	-28,6	9,8	11,4	48,2	87,7	22,9	-1,6						
Totale Veneto	18,8	-5,6	16,3	1,9	41,5	-23,0	13,5	6,6	15,3	29,4	16,1	3,8						
A.O. 9	-9,1	-13,8	5,7	-10,0	-5,9	-43,8	53,3	41,9	-29,0	1.266,5	8,9	62,0						
A.O. 10	40,1	-10,3	59,5	-1,4	69,4	-41,7	88,6	44,2	57,8	84,8	63,2	11,4						
A.O. 11	-4,5	-27,2	9,8	-4,0	-11,9	-28,3	55,5	36,9	25,1	44,1	17,0	7,5						
A.O. 12	0,9	-10,2	10,0	-3,1	-41,3	-30,4	117,1	15,0	-60,6	37,4	7,3	4,1						
Totale Emilia	3,4	-17,0	17,9	-4,6	-7,0	-36,3	72,3	34,2	-14,4	236,1	21,1	20,1						
TOTALE NORD	5,0	-13,7	15,5	-5,4	1,8	-35,3	17,5	33,3	-3,9	94,8	14,3	8,9						
A.O. 13	15,6	-26,6	18,9	-13,2	15,4	-42,9	-21,2	36,5	36,3	111,7	9,2	1,7						
A.O. 14	-3,3	-20,4	7,9	-11,3	6,8	-38,2	6,2	62,6	67,6	67,6	9,7	4,4						
Totale Marche	3,3	-22,8	11,8	-12,0	10,4	-40,3	-5,7	43,9	52,8	82,3	9,5	3,4						
A.O. 15	-21,7	-8,7	-3,2	-5,8	-36,7	-28,3	-8,5	18,2	-42,9	7,0	-7,7	-1,2						
A.O. 16	14,1	-15,6	27,9	-4,1	-14,8	-50,7	4,7	33,8	-19,9	27,0	18,8	1,8						
A.O. 17	-21,3	-36,5	5,7	-16,0	-31,3	-52,8	-11,1	51,1	-21,0	12,6	-0,6	-2,5						
A.O. 18	-16,2	-21,7	22,6	-9,2	-3,0	-42,8	-2,0	82,5	7,2	13,3	17,6	0,6						
A.O. 19	-31,4	-30,2	24,7	-18,3	-30,7	-53,1	31,0	41,2	-6,9	54,3	22,9	-7,5						
Totale Lazio	-18,0	-23,4	11,8	-11,5	-26,2	-46,4	-2,4	42,0	-20,2	18,3	6,2	-2,1						
Totale CENTRO	-12,1	-23,2	11,8	-11,7	-19,1	-44,8	-3,6	42,7	-6,3	38,2	7,2	-0,4						

./.

(Segue) Tav. 17 – Incrementi/Decrementi dei Ricoveri e dei Ricavi delle Aziende Ospedaliere pubbliche tra 2013 e l'anno 2019, nonché tra quest'ultimo e il 2020 (primo anno di pandemia)

Aziende Ospedaliere	RICOVERI ORDINARI E D.H.		RICAVI DA PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA COME DA CE (Cod. A0320)		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. A10030)		ALTRI RICAVI COME DA CE		TOTALE RICAVI	
	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.
	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20
A.O. 20	-36,0	-24,3	-2,5	-20,1	-10,8	-23,4	-4,3	19,3	354,5	-25,3	1,7	-7,8
A.O. 21	-21,0	-23,4	2,9	-14,3	6,3	-43,0	-4,3	39,4	184,1	-20,8	3,3	0,8
Totale Puglia	-30,7	-23,9	-0,6	-18,0	-5,3	-30,5	-4,3	25,9	293,9	-24,1	2,2	-4,8
A.O. 22	-11,9	-14,0	27,4	6,4	-5,1	-56,6	-31,6	7,8	320,6	-52,8	4,4	3,0
A.O. 23	2,7	-15,8	40,4	-0,1	0,7	-32,6	-41,1	12,2	79,3	-37,4	8,2	0,6
A.O. 24	-1,5	-12,8	96,5	-1,0	0,7	-39,1	-49,6	-11,5	-85,4	63,1	47,7	-2,9
A.O. 25	-10,0	-15,3	46,7	-7,2	-7,3	-46,7	-18,4	-3,2	82,9	127,0	21,8	-1,0
Totale Calabria	-5,9	-14,8	44,5	-0,6	-2,4	-42,7	-25,5	3,0	17,4	10,9	15,2	0,3
A.O. 26	-16,1	-17,0	15,3	-9,8	-6,9	-42,5	-11,1	55,1	97,7	-76,8	8,9	3,9
A.O. 27	-14,0	-20,5	17,3	-17,3	-1,7	-41,2	1,6	70,5	69,6	-88,6	14,3	2,1
A.O. 28	-13,4	-21,0	17,7	-8,4	-24,2	-53,9	0,9	47,5	48,3	11,8	13,4	10,9
A.O. 29	-18,8	-34,3	1,3	-8,0	-23,8	-38,1	-27,7	34,7	141,4	-100,8	-7,9	-0,2
A.O. 30	28,0	-46,8	34,3	-16,3	-9,8	-46,2	15,0	124,4	164,9	-70,0	32,2	17,9
A.O. 31	-24,0	-22,6	10,1	-7,0	-13,2	-44,0	0,7	42,1	40,6	-97,4	7,6	5,6
A.O. 32	-21,9	-15,4	6,6	-10,8	-27,6	-37,2	-30,4	80,5	-44,0	-41,6	-13,4	20,0
A.O. 33	-4,2	-17,1	26,2	-17,6	-13,5	-56,4	32,0	59,1	-19,4	-40,4	24,4	6,4
Totale Sicilia	-11,6	-24,4	16,1	-11,9	-15,7	-46,1	-5,7	62,2	34,0	-50,6	8,7	9,0
Totale SUD e ISOLE	-15,2	-22,2	16,8	-10,8	-10,0	-41,1	-9,2	45,3	50,1	-37,3	8,4	4,5
TOTALE ITALIA	-6,2	-18,5	15,1	-8,3	-6,5	-38,8	2,0	39,6	8,1	42,4	10,9	5,7

Fonte: indagine Ermenetta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tav. 17A – Confronto tra andamento % dei Ricavi da Prestazioni sanitarie e andamento % dei Ricoveri delle Aziende Ospedaliere pubbliche per Regione tra il 2013 e il 2019, nonché tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia)

Aziende Ospedaliere per Regione	2013-2019			2019-2020		
	Δ % Ricavi da prestazioni	Δ % Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da prestazioni e Δ Ricoveri	Δ % Ricavi da prestazioni	Δ % Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da prestazioni e Δ Ricoveri
Totale Piemonte	12,8	-0,2	13,0	- 10,9	-15,3	26,2
Totale Veneto	16,3	18,8	-2,5	1,9	- 5,6	7,5
Totale Emilia Romagna	17,9	3,4	14,5	-4,6	-17,0	12,4
TOTALE NORD	15,5	5,0	10,5	-5,4	-13,7	8,3
Totale Marche	11,8	3,3	8,5	- 12,0	-22,8	10,8
Totale Lazio	11,8	-18,0	29,8	- 11,5	-23,4	11,9
Totale CENTRO	11,8	-12,1	23,5	-11,7	-23,2	11,5
Totale Puglia	- 0,6	-30,7	30,1	- 18,0	-23,9	5,9
Totale Calabria	44,5	-5,9	50,4	-0,6	-14,8	14,2
Totale Sicilia	16,1	-11,6	27,7	- 11,9	-24,4	12,5
Totale SUD e ISOLE	16,8	-15,2	32,0	-10,8	-22,2	11,4
TOTALE ITALIA	15,1	-6,2	21,3	-8,3	-18,5	10,2

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tav. 17B – Confronto tra andamento % dei Ricavi da Trasferimento per attività a funzione e andamento % dei Ricoveri delle Aziende Ospedaliere pubbliche per Regione tra il 2013 e il 2019, nonché tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia)

Aziende Ospedaliere per Regione	2013-2019			2019-2020		
	Δ % Ricavi da "attività a funzione"	Δ % Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da "attività a funzione" e Δ Ricoveri	Δ % Ricavi da "attività a funzione"	Δ % Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da "attività a funzione" e Δ Ricoveri
Totale Piemonte	1,4	- 0,2	1,6	42,1	-15,3	57,4
Totale Veneto	13,5	18,8	-5,3	6,6	- 5,6	12,2
Totale Emilia Romagna	72,3	3,4	68,9	34,2	-17,0	51,2
TOTALE NORD	17,5	5,0	12,5	33,3	-13,7	47,0
Totale Marche	- 5,7	3,3	-9,0	43,9	-22,8	66,7
Totale Lazio	- 2,4	- 18,0	15,6	42,0	-23,4	65,4
Totale CENTRO	-3,6	-12,1	8,5	42,7	-23,2	65,9
Totale Puglia	-4,3	-30,7	26,4	25,9	-23,9	49,8
Totale Calabria	- 25,5	- 5,9	-19,6	3,0	-14,8	11,8
Totale Sicilia	- 5,7	- 11,6	5,9	62,2	-24,4	86,6
Totale SUD e ISOLE	-9,2	-15,2	6,0	45,3	-22,2	67,5
TOTALE ITALIA	2,0	- 6,2	8,2	39,6	-18,5	58,1

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

funzione”: sia che questo sia servito per pagare le prestazioni straordinarie erogate in favore dei pazienti Covid sia, probabilmente, per sostenere in maniera robusta gli equilibri di bilancio delle Aziende Ospedaliere pubbliche. E infatti l’ultima colonna della tavola 17B mostra il “guadagno”, in punti percentuali ottenuti, sul piano dell’andamento dei Ricavi rispetto all’andamento ai Ricoveri.

Passando, a questo punto, al confronto tra andamento dei Ricoveri e andamento dei Costi, uno sguardo alla tavola 18 permette di mettere in evidenza, con riferimento al periodo 2013-2019:

- a) una divaricazione particolarmente pronunciata tra la diminuzione media del numero di Ricoveri pari al -6,2% e un aumento pressoché generalizzato delle varie voci di Costo come appare dai dati della tavola 18 che mette in evidenza:
- un aumento assai pronunciato per Acquisto di Beni (+30,1%), voce questa rilevante che si aggirava nel 2019 attorno al 30% dei Costi Totali;
 - un altro aumento degli Altri Costi che rappresentavano nel 2019 all’incirca il 18% dei Costi Totali, voce su cui vanno a scaricarsi – tra gli altri – degli oneri che hanno a che fare indirettamente col Personale grazie, ad esempio, ai contratti stipulati con cooperative o con aziende che mettono a disposizione personale infermieristico e di altro tipo;
 - un aumento ben più contenuto del costo della voce di Personale (+3,9%) che risente della progressiva riduzione del medesimo a seguito dell’entrata in pensionamento dei dipendenti nonché per la spinta al contenimento/blocco delle retribuzioni che si è avuto a seguito della *spending review* a partire dal 2012 in poi;
 - ma con una riduzione, sia pure lieve (-1,9%), dei costi per Acquisto di Servizi non Sanitari (che peraltro rappresentavano nel 2019 poco meno del 10% dei Costi Totali);
- b) una divaricazione tra andamento percentuale medio dei Ricoveri nel settennio 2013-2019, pari al -6,2% e l’andamento percentuale medio di due costi che sono ad un tempo più rilevanti e maggiormente in espansione tra quelli menzionati nel precedente punto a): si tratta cioè dei costi per Acquisto di Beni e degli Altri Costi. Le tavole 18A e 18B illustrano un confronto analogo a quello esposto in precedenza per due tipologie di Ricavi importanti (cfr. le precedenti tavole 17A e 17B).

Si è cioè assunta anche in questo caso una logica (teoricamente auspicabile) di convergenza tendenziale tra andamento dei Ricavi e andamento dei due Costi particolarmente rilevanti appena ricordati. La tavola 18A mostra il sovra-andamento degli Acquisti di Beni rispetto all’andamento

dei Ricoveri, sempre nell'ipotesi di una convergenza tendenziale tra crescita/decrecita dei primi e crescita/decrecita dei secondi.

Tale confronto evidenzia uno sbilanciamento molto più pronunciato di quello rilevato nelle precedenti tavole 17A e 17B. Il suddetto sbilanciamento, per gli anni 2013-2019, risulta essere pari a 36,3 punti percentuali in media a livello nazionale (cfr. tavola 18A):

- ma risulterebbe pari a 32,5 punti percentuali in più per le Aziende Ospedaliere del Nord (ma con un risultato più elevato per l'Emilia Romagna);
- a 30,2 punti percentuali in più per quelle del Centro Italia (ma con una punta lievemente più elevata per il Lazio);
- e a 44,1 punti percentuali in più per il Mezzogiorno (ma con punte ancora più elevate per Calabria e Sicilia).

Mentre l'analogo sbilanciamento, tra il 2019 e il 2020, risulterebbe in media un po' più contenuto (salvo nelle Aziende Ospedaliere del Nord) rispetto a quello del settennio precedente, con 29,4 punti percentuali rispetto a 36,3. E precisamente:

- toccherebbe i 34,6 punti percentuali in più per le Aziende Ospedaliere del Nord (contro 32,5 nel periodo 2013-2019);
- sarebbe pari a 22,0 punti percentuali in più per le Aziende Ospedaliere del Centro Italia (contro il 30,2 del periodo 2013-2019);
- e toccherebbe i 27,0 punti percentuali in più nel Mezzogiorno (contro i 44,1 del periodo 2013-2019);

c) a sua volta la tavola 18B mette in evidenza un sovra-andamento degli Altri Costi, decisamente più contenuto rispetto ai costi per l'Acquisto di Beni, di cui alla precedente tavola 18A: e questo vale sia per i risultati del periodo 2013-2019 sia per i risultati del periodo 2019-2020. In questo caso la media nazionale del sovra-andamento degli Altri Costi rispetto all'andamento dei Ricoveri è di 22,4 punti percentuali in più, relativamente al periodo 2013-2019, che però:

- diventano 14,1 punti percentuali in più per le Aziende Ospedaliere del Nord (ma con il caso virtuoso del Veneto che sostiene una minore quantità di costi rispetto all'incremento dei Ricoveri);
- mentre presentano 2,6 punti percentuali in meno per le Aziende Ospedaliere del Centro Italia;
- ma balzano a 61,1 punti percentuali in più per il Mezzogiorno, con punte particolarmente elevate per Puglia e Calabria.

Lo sbilanciamento suddetto, ma questa volta riferito agli anni 2019-2020, risulta decisamente più contenuto a livello nazionale, visto che è di 10,1 punti percentuali in più contro i 22,4 del settennio e si differenzia nel modo che segue:

Tav. 18 – Incrementi/Decrementi dei Ricoveri e dei Costi delle Aziende Ospedaliere pubbliche tra 2013 e l'anno 2019, nonché tra quest'ultimo e il 2020 (primo anno di pandemia)

Aziende Ospedaliere	RICOVERI ORDINARIE D.H.		ACQUISTO DI BENI (Cod. B4010)		ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI (Cod. B41570)		PERSONALE (Cod. B42080)		ACCANTONAMENTI (Cod. B42690)		ALTRI COSTI		TOTALE COSTI	
	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.
	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20
A.O.1	-11,3	-4,1	47,8	0,3	8,9	-6,3	3,4	7,3	301,4	-75,1	6,8	-3,7	16,6	3,0
A.O.2	17,3	-11,0	57,4	8,7	29,0	0,7	14,4	10,3	-40,6	-42,9	33,0	-24,6	28,6	1,8
A.O.3	-1,2	-14,9	29,5	6,0	31,4	-0,1	4,2	4,2	-42,4	195,4	-1,1	-11,8	12,4	4,3
A.O.4	16,6	-19,3	31,7	6,7	14,8	2,0	9,9	6,2	-70,2	152,9	45,7	-6,1	19,9	4,2
A.O.5	1,1	-16,6	19,9	23,4	94,0	0,4	3,0	5,6	-20,1	-2,4	-49,5	60,0	6,8	12,9
A.O.6	-7,5	-17,4	21,2	0,2	-21,3	-6,1	1,4	2,0	28,7	42,6	15,8	-6,5	7,1	-0,1
Totale Piemonte	-0,2	-15,3	30,6	4,7	7,3	-2,1	4,6	4,6	-6,3	48,2	14,6	-7,7	12,6	2,3
A.O.7	13,6	1,2	21,5	8,4	-24,2	17,7	6,3	25,0	-33,9	9,5	-7,4	2,7	4,2	14,4
A.O.8	24,1	-12,0	48,1	3,6	-17,2	-5,9	0,1	5,1	265,5	43,4	35,3	1,4	18,3	4,2
Totale Veneto	18,8	-5,6	32,8	6,2	-20,4	4,4	3,1	14,9	28,8	29,6	10,6	2,0	10,8	9,2
A.O.9	-9,1	-13,8	25,9	200,0	-16,3	15,1	11,6	7,4	79,8	120,9	5,9	5,0	11,1	59,5
A.O.10	40,1	-10,3	86,6	27,4	106,3	-14,9	12,0	58,9	2,9	13,9	147,7	-37,7	68,2	9,1
A.O.11	-4,5	-27,2	65,7	7,7	-1,0	6,5	3,9	6,5	8,8	-41,7	4,8	13,7	18,2	6,8
A.O.12	0,9	-10,2	30,6	15,0	3,6	-2,0	1,7	3,6	84,2	22,5	-6,0	-4,8	7,0	4,3
Totale Emilia	3,4	-17,0	52,4	54,2	15,1	-0,7	6,9	15,8	23,0	3,8	29,2	-8,9	22,9	18,9
TOTALE NORD	5,0	-13,7	37,5	20,9	2,6	-0,1	5,0	10,2	15,4	24,6	19,1	-6,3	15,4	9,6
A.O.13	15,6	-26,6	26,1	0,8	4,3	1,6	3,0	1,3	3,3	46,5	10,8	-2,1	9,9	1,9
A.O.14	-3,3	-20,4	32,4	-0,6	-10,7	1,1	6,7	5,3	-44,0	110,7	15,5	-7,6	12,8	2,6
Totale Marche	3,3	-22,8	30,3	-0,2	-3,3	1,3	5,2	3,8	-27,4	78,5	14,0	-5,9	11,7	2,4
A.O.15	-21,7	-8,7	-2,4	4,9	-40,6	29,5	-8,1	2,3	-16,2	53,7	-23,2	-10,0	-13,1	3,8
A.O.16	14,1	-15,6	55,8	5,2	-0,5	2,7	-1,1	8,2	-0,9	36,9	-15,0	1,2	5,9	6,6
A.O.17	-21,3	-36,5	6,6	-4,2	2,7	5,2	25,1	6,7	-67,6	10,9	-14,9	-18,9	-1,6	-2,9
A.O.18	-16,2	-21,7	50,4	-5,8	-18,9	-0,2	7,2	13,4	119,8	-13,5	-30,4	-6,1	9,3	2,0
A.O.19	-31,4	-30,2	2,9	-3,2	0,1	-4,4	25,0	9,2	37,1	100,6	-27,2	-2,8	-1,7	1,3
Totale Lazio	-18,0	-23,4	13,9	-1,7	-11,5	5,9	4,5	6,7	-40,7	28,0	-21,0	-10,4	-2,3	1,5
Totale CENTRO	-12,1	-23,2	18,1	-1,2	-9,9	4,9	4,7	5,9	-37,9	40,2	-14,7	-9,3	1,2	1,7

J.

(Segue) Tav. 18 – Incrementi/Decrementi dei Ricoveri e dei Costi delle Aziende Ospedaliere pubbliche tra 2013 e l'anno 2019, nonché tra quest'ultimo e il 2020 (primo anno di pandemia)

Aziende Ospedaliere	RICOVERI ORDINARI D.H.		ACQUISTO DI BENI (Cod. B4010)		ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI (Cod. B41570)		PERSONALE (Cod. B42080)		ACCANTONAMENTI (Cod. B42690)		ALTRI COSTI		TOTALE COSTI	
	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.
	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20	13-19	19-20
A.O. 20	-36,0	-24,3	-10,4	-5,9	-8,9	9,4	4,2	4,6	-11,8	50,9	48,5	-9,0	2,5	0,6
A.O. 21	-21,0	-23,4	-0,5	8,2	3,7	23,5	11,0	24,6	-25,1	54,3	8,2	3,3	5,9	17,8
Totale Puglia	-30,7	-23,9	-7,3	-1,1	-4,9	14,2	6,6	12,1	-15,3	51,7	36,0	-6,0	3,6	6,4
A.O. 22	-11,9	-14,0	39,9	-6,6	-17,8	1,1	-2,9	0,2	242,8	-23,5	38,6	-17,2	11,1	-4,1
A.O. 23	2,7	-15,8	24,6	6,5	2,9	-0,5	9,7	4,9	-43,6	2.662,9	26,7	58,9	12,9	21,1
A.O. 24	-1,5	-12,8	38,2	13,6	10,8	-0,8	23,9	6,9	208,2	66,6	1.021,4	-77,4	143,5	-28,2
A.O. 25	-10,0	-15,3	61,7	2,9	13,5	-0,5	13,0	2,2	-85,6	117,6	22,9	-24,4	23,6	-0,6
Totale Calabria	-5,9	-14,8	45,1	3,1	-1,6	-0,0	7,9	3,0	102,6	112,2	176,0	-45,3	31,7	-2,7
A.O. 26	-16,1	-17,0	25,3	3,8	12,6	0,9	4,0	2,1	-10,7	20,2	13,4	36,5	11,1	7,8
A.O. 27	-14,0	-20,5	46,6	6,1	0,8	9,7	7,6	1,2	-24,7	26,1	14,5	-9,5	16,0	2,3
A.O. 28	-13,4	-21,0	43,1	7,0	6,4	3,6	2,9	6,8	-50,5	187,6	12,6	13,5	15,7	9,4
A.O. 29	-18,8	-34,3	35,3	8,3	-5,2	-20,9	-21,0	0,7	0,3	17,1	-2,2	17,7	-6,5	3,1
A.O. 30	28,0	-46,8	89,6	14,3	-1,9	3,9	-5,0	6,8	-65,7	490,5	152,2	-20,1	30,9	8,7
A.O. 31	-24,0	-22,6	30,4	13,2	2,3	8,0	-1,2	2,7	64,5	2,3	16,0	-4,3	10,5	5,6
A.O. 32	-21,9	-15,4	23,2	-1,8	-35,2	4,8	-6,6	2,4	-43,4	169,6	44,2	-6,1	2,9	3,4
A.O. 33	-4,2	-17,1	52,5	5,8	17,2	15,4	12,2	7,1	-2,1	156,8	12,5	-7,1	24,0	6,5
Totale Sicilia	-11,6	-24,4	41,6	7,1	-1,9	3,8	-1,5	3,6	-21,1	92,7	25,6	0,3	12,7	6,1
Totale sud e ISOLE	-15,2	-22,2	28,9	4,8	-2,7	5,6	2,0	5,3	-2,8	93,1	45,9	-11,3	14,1	4,3
TOTALE ITALIA	-6,2	-18,5	30,1	10,9	-1,9	2,7	3,9	7,7	-8,6	51,8	16,2	-8,4	11,8	6,2

Fonte: Indagine Ermenetta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tav. 18A – Confronto tra andamento % dei Costi per Acquisto di Beni e andamento % dei Ricoveri delle Aziende Ospedaliere pubbliche per Regione, tra il 2013 e il 2019 nonché tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia)

Aziende Ospedaliere per Regione	2013-2019			2019-2020		
	Δ % Costi per Acquisto di Beni	Δ % Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Costi per Acquisto di Beni e Δ Ricoveri	Δ % Costi per Acquisto di Beni	Δ % Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Costi per Acquisto di Beni e Δ Ricoveri
Totale Piemonte	30,6	-0,2	30,8	4,7	-15,3	20,0
Totale Veneto	32,8	18,8	14,0	6,2	-5,6	11,8
Totale Emilia Romagna	52,4	3,4	49,0	54,2	-17,0	71,2
TOTALE NORTH	37,5	5,0	32,5	20,9	-13,7	34,6
Totale Marche	30,3	3,3	27,0	-0,2	-22,8	22,6
Totale Lazio	13,9	-18,0	31,9	-1,7	-23,4	21,7
Totale CENTRO	18,1	-12,1	30,2	-1,2	-23,2	22,0
Totale Puglia	-7,3	-30,7	23,4	-1,1	-23,9	22,8
Totale Calabria	45,1	-5,9	51,0	3,1	-14,8	17,9
Totale Sicilia	41,6	-11,6	53,2	7,1	-24,4	31,5
Totale SUD e ISOLE	28,9	-15,2	44,1	4,8	-22,2	27,0
TOTALE ITALIA	30,1	-6,2	36,3	10,9	-18,5	29,4

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tav. 18B – Confronto tra andamento % degli Altri Costi e andamento % dei Ricoveri delle Aziende Ospedaliere pubbliche per Regione, tra il 2013 e il 2019 nonché tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia)

Aziende Ospedaliere per Regione	2013-2019			2019-2020		
	$\Delta\%$ Altri Costi	$\Delta\%$ Ricoveri	Sbilancio in punti percentuali tra Δ Altri Costi e Δ Ricoveri	$\Delta\%$ Altri Costi	$\Delta\%$ Ricoveri	Sbilancio in punti percentuali tra Δ Altri Costi e Δ Ricoveri
Totale Piemonte	14,6	-0,2	14,8	-7,7	-15,3	7,7
Totale Veneto	10,6	18,8	-8,2	2,0	-5,6	7,6
Totale Emilia Romagna	29,2	3,4	25,8	-8,9	-17,0	8,7
TOTALE NORD	19,1	5,0	14,1	-6,3	-13,7	7,4
Totale Marche	14,0	3,3	10,7	-5,9	-22,8	16,9
Totale Lazio	-21,0	-18,0	3,0	-10,4	-23,4	13,0
Totale CENTRO	-14,7	-12,1	-2,6	-9,3	-23,2	13,9
Totale Puglia	36,0	-30,7	66,7	-6,0	-23,9	17,9
Totale Calabria	176,0	-5,9	181,9	-45,3	-14,8	-30,5
Totale Sicilia	25,6	-11,6	37,2	-0,3	-24,4	24,1
Totale SUD e ISOLE	45,9	-15,2	61,1	-11,3	-22,2	10,9
TOTALE ITALIA	16,2	-6,2	22,4	-8,4	-18,5	10,1

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021

- con 7,4 punti percentuali in più per le Aziende Ospedaliere del Nord;
- con 13,9 punti percentuali in più per le Aziende Ospedaliere del Centro Italia;
- e con 10,9 punti percentuali in più per le Aziende Ospedaliere del Sud e Isole (con il caso particolare della Calabria che presenterebbe un andamento in contrazione di 45,3 punti percentuali rispetto alla riduzione dei Ricoveri pari a 14,8 punti percentuali).

In conclusione, aumentano quasi tutte le voci di Costo anche nel 2020, pur essendo diminuiti del -18,5% i Ricoveri. Ma certo bisogna tener conto innanzitutto che non può esistere una corrispondenza automatica tra riduzione dei Ricoveri e riduzione dei Costi, stante la necessità di “tenere il presidio” dei sistemi di cura al di là di quanto possa avvenire pure in una situazione di blocco/sospensione più che significativa delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid come è successo a seguito dell’impegno straordinario delle strutture nei confronti dei pazienti Covid. E inoltre affrontare le esigenze dei pazienti Covid ha, a sua volta, spinto verso l’alto i Costi per l’Acquisto di Beni così come per il Personale o per altre voci di costo, tenendo conto che c’è stato bisogno di inserire medici e infermieri sia pure pro-tempore e di aggiungere dei premi che sono stati erogati all’insieme degli addetti.

A conclusione dell’analisi circa l’andamento dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche si sono presi in considerazione – come di consueto – i risultati di Esercizio, con riferimento agli ultimi anni cioè dal 2013 al 2020. Ovviamente si è registrato per quest’ultimo anno un’evidente “rottura pandemica” anche sul piano della rendicontazione contabile rispetto ai 7 anni precedenti. Quello che si può osservare è che (cfr. tavola 19):

- a) il rapporto tra Ricavi e Costi si chiude in perfetto pareggio sempre in tre Regioni come è avvenuto, con sostanziale continuità, nel corso degli ultimi 8 anni. Questa situazione riguarda tutte le Aziende Ospedaliere dell’Emilia Romagna, delle Marche e della Sicilia, salvo, in quest’ultimo caso, una perdita di 50,7 milioni di euro nel 2019 che però era stata riportata nel pre-consuntivo, mentre il documento di consuntivo finale era poi tornato in equilibrio grazie ad un riconoscimento più elevato dei Ricavi per attività “a funzione”.

Naturalmente la chiusura in perfetto pareggio fa pensare ad un adeguamento di tipo contabile delle poste di bilancio in sede di redazione dei dati di Consuntivo. Peraltro questo non significa che si sia necessariamente in presenza di soluzioni “improprie” di ripianamento delle perdite. Spesso tuttavia sono stati effettuati interventi compensativi di sostegno di vario genere e ciò è avvenuto, particolarmente negli anni 2013-2018, proprio attraverso la voce dei Ricavi per le attività “a funzione”;

b) nelle altre Regioni è rinvenibile uno sforzo che ha portato, nel corso degli anni precedenti il 2020, a ridurre progressivamente le Perdite che però non investono tutte le Aziende Ospedaliere di ogni singola Regione. Ad esempio, il Piemonte evidenzia l'eccezione (importante) di un'Azienda Ospedaliera che ha registrato perdite in crescita tra il 2013 e il 2014, quindi una riduzione delle medesime per il 2015 e il 2016 per poi rendicontare una crescita significativa delle perdite nel 2018, lievemente ritoccate al ribasso nel 2019 e significativamente ridotte proprio nell'anno più difficile 2020 di un terzo rispetto alle perdite del 2019.

Un processo simile ha interessato anche un'Azienda Ospedaliera della Puglia che, dopo essere risultata in pareggio nel 2013 e 2014, ha esplicitato le prime perdite nel 2015 e nel 2016 per poi ridurle nel 2017 e quindi riaumentarle nel 2018 e nel 2019, per compiere infine un balzo in alto nel 2020, stante ovviamente le maggiori difficoltà che ha presentato tale Esercizio.

Esiste poi il caso della Calabria che evidenzia uno sforzo di risultati alternanti tra il 2013 e il 2017, per poi andare in crescendo nel 2018 e ancor più nel 2019 e nel 2020 che finiscono con lo "stabilizzare" una perdita di circa 128 milioni di euro.

La Regione Lazio, a sua volta, presenta un quadro di perdite costanti nel corso di tutti gli Esercizi (dal 2013 sino al 2020), pur apparendo evidente lo sforzo posto in atto in funzione del rientro per tutte le Aziende Ospedaliere, con una sostanziale diminuzione delle perdite (salvo qualche ripresa e quindi successivo recupero) tra il 2013 e il 2019: ma l'esercizio complesso 2020 ha rimesso in moto verso l'alto il disavanzo, portandolo a 395 milioni di euro.

È probabile che anche l'anno 2021 finirà col registrare nei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche gli effetti della pandemia che si è manifestata attraverso una terza e quindi una quarta ondata.

Infine il sovraccarico assistenziale 2020 e 2021 che ne deriva per le strutture sanitarie si somma con i problemi già presenti prima dell'arrivo del virus e dunque ci sarà la necessità di lavorare sul piano della rendicontazione per migliorare la trasparenza dei Bilanci: così da pervenire ad un monitoraggio maggiormente condiviso sia per la gestione ordinaria sia per quella straordinaria della pandemia a cui si aggiungerà, per il 2022 e per gli anni seguenti, la gestione degli investimenti, sostenuti dalle risorse europee, per il miglioramento delle strutture, delle attrezzature, dei supporti tecnologici di ogni tipo, della qualificazione delle risorse umane e, sperabilmente, delle prestazioni che alla fine dovranno arrivare ai pazienti.

Tav. 19 – Andamento dei Risultati di esercizio delle Aziende Ospedaliere negli otto anni considerati (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere	Risultato d'esercizio come da CE (v.a.)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
A.O. 1	0	-10.147	-7.716	0	1.926	0	0	-6.603		
A.O. 2	-5.990	-12.852	-18.864	-6.428	-2.406	-	1.814	-19.419		
A.O. 3	0	-5.619	0	0	0	1.156	-	-13.741		
A.O. 4	0	-5.737	-4.486	0	1.180	-	-	-13.978		
A.O. 5	0	-8.432	-6.568	0	-1.495	-3.818	511	-12.963		
A.O. 6	-12.750	-30.648	-15.081	-11.040	-17.478	-120.997	-102.504	-31.338		
Totale Piemonte	-18.740	-73.435	-52.715	-17.468	-18.273	-123.659	-100.179	-98.042		
A.O. 7	-25.609	-22.835	-17.047	-10.491	0	0	5.637	-24.375		
A.O. 8	-24.950	-13.451	1.000	0	0	0	1.425	-33.486		
Totale Veneto	-50.559	-36.286	-16.047	-10.491	-	-	7.062	-57.861		
A.O. 9	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 10	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 11	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 12	0	0	0	0	0	0	0	0		
Totale Emilia	-	-	-	-	-	-	-	-		
TOTALE NORD	-69.299	-109.721	-68.762	-27.959	-18.273	-123.659	-93.117	-153.903		
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	0		
A.O. 15	-151.274	-158.632	-161.799	-155.718	-130.712	-116.314	-113.719	-132.948		
A.O. 16	-91.594	-102.291	-98.853	-81.733	-83.599	-77.401	-57.726	-83.397		
A.O. 17	-77.273	-74.610	-92.543	-140.252	-104.166	-87.743	-88.327	-92.648		
A.O. 18	-102.291	-53.708	-54.160	-49.108	-41.510	-40.432	-48.230	-51.327		
A.O. 19	-55.349	-73.601	-62.567	-41.794	-24.902	-19.500	-19.589	-34.213		
Totale Lazio	-477.781	-462.842	-469.922	-468.605	-384.889	-341.390	-327.591	-394.533		
Totale CENTRO	-477.781	-462.842	-469.922	-468.605	-384.889	-341.390	-327.591	-394.533		

./.

(Segue) Tav. 19 – Andamento dei Risultati di esercizio delle Aziende Ospedaliere negli otto anni considerati (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere	Risultato d'esercizio come da CE (v.a.)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
A.O. 20	0	0	- 28.102	- 19.736	- 9.740	- 41.114	- 14.876	- 61.644		
A.O. 21	0	0	0	0	0	0	0	- 45.316		
Totale Puglia	-	-	- 28.102	- 19.736	- 9.740	- 41.114	- 14.876	- 106.960		
A.O. 22	- 4.584	- 6.007	- 1.880	0	0	0	- 12.231	- 666		
A.O. 23	- 1.682	- 3.764	- 2.265	0	- 12.930	- 27.743	- 14.544	- 54.257		
A.O. 24	- 15.516	- 14.562	- 29.858	- 42.000	- 12.319	- 20.942	- 101.787	- 72.371		
A.O. 25	-	- 17.377	- 20.279	0	0	0	0	-		
Totale Calabria	- 21.782	- 41.710	- 54.282	- 42.000	- 25.249	- 48.685	- 128.562	- 127.294		
A.O. 26	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 27	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 28	0	788	0	0	0	0	0	0		
A.O. 29	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 30	0	0	0	0	0	0	0	0		
A.O. 31	0	2.456	2.680	0	0	0	0	0		
A.O. 32	0	0	0	0	0	0	- 50.699	0		
A.O. 33	0	2209	0	1120	0	1.666	0	0		
Totale Sicilia	-	5.453	2.680	1.120	-	1.666	- 50.699	-		
Totale SUD e ISOLE	- 21.782	- 36.257	- 79.704	- 60.616	- 34.989	- 88.133	- 194.137	- 234.254		
TOTALE ITALIA	- 568.862	- 608.820	- 618.388	- 557.180	- 438.151	- 553.182	- 614.845	- 784.690		

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

Parte seconda

*Esperienze, valutazioni e orientamenti
dei contagiati da Covid-19*

1. Il percorso vissuto dai pazienti colpiti dal virus

1.1. Il riscontro delle diverse “ondate” della pandemia attraverso le risposte degli intervistati

Nell’ambito delle persone interessate dal virus nell’anno 2020 il 45,6% dei contagiati ha avuto accesso a prestazioni sanitarie specifiche per il Covid-19 e un ulteriore 21,4% sia a prestazioni riguardanti il virus sia a prestazioni di tipo ordinario, mentre il 12,3% ha acceduto solamente a prestazioni ordinarie da paziente non-Covid: esiste poi un ulteriore 20,7% che nell’anno considerato non ha avuto cure come paziente Covid né cure come paziente non-Covid (cfr. prima parte della tabella 1).

Nel successivo anno 2021¹ le incidenze percentuali appena ricordate sono sostanzialmente simili per quanto riguarda le prestazioni Covid (46,1%) e le prestazioni miste Covid e non-Covid (22,5%), mentre crescono le prestazioni non-Covid (salendo dal 12,3% del 2020 al 15,6% 2021¹) e, al contrario, diminuisce la quota di coloro che non hanno avuto accesso né a prestazioni Covid né a prestazioni non-Covid che scendono dal 20,7% del 2020 al 15,8% del 2021¹ (cfr. seconda parte della tabella 1).

Questi dati spiegano il fatto che gli intervistati contagiati possono aver avuto accesso a prestazioni ordinarie prima del manifestarsi del virus come pure a valle di quest’ultimo, a cui si aggiunge la possibilità che esistano delle esperienze di contagio e delle relative cure che si trovano a cavallo dei due anni considerati.

Per avere un’idea più precisa in proposito sono state incrociate tra loro le risposte presenti nella tabella 1, pervenendo così alla tabella 1A che mette in evidenza nella prima colonna come gli intervistati che hanno avuto esperienze di cura per il virus nell’anno 2021¹ ne hanno beneficiato, nel 20,3%

¹ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 1 – Esperienza di prestazioni avute, nel corso del 2020 e del 2021¹, sia come paziente Covid sia come paziente non-Covid secondo le dichiarazioni delle persone contagiate dal virus (val. %)

	Pazienti Covid-19 ²
<i>Nel 2020</i>	
– Ho avuto esperienze da paziente Covid-19	45,6
– Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	21,4
– Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19	12,3
– Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	20,7
Totale	100,0
v.a.	360
<i>Nel 2021¹</i>	
– Ho avuto esperienze da paziente Covid-19	46,1
– Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	22,5
– Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19	15,6
– Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	15,8
Totale	100,0
v.a.	360

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Campione “rafforzato” con interviste via web, a partire da quello originario presente nel Panel.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 1A – Esperienze di cura/ricovero avute nell'anno 2021¹ e contemporaneamente nell'anno 2020 (val. %)

Esperienze di cura/ricovero	Esperienze di cura/ricovero nel 2021 ¹			
	Ho avuto esperienze da paziente Covid	Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid	Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid	Non ho avuto esperienze né come paziente Covid né come paziente non-Covid
% di riga relative ad esperienze di cura nel 2021¹	46,1	22,5	15,6	15,8
V.a.	166	81	56	57
<i>Esperienze di cura/ricovero nell'anno 2020</i>				
- Ho avuto esperienze da paziente Covid	20,3	13,0	-	-
- Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid	32,3	22,0	82,4	81,5
- Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid	11,9	45,8	17,6	18,5
- Non ho avuto esperienze né come paziente Covid né come paziente non-Covid	35,5	19,2	-	-
% Totale per singola prestazione	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

dei casi, anche nell'anno 2020; mentre un ulteriore 32,3% ha ricevuto prestazioni sia per il Covid sia per altri disagi non-Covid, cui si affianca un ulteriore 11,9% che ha usufruito esclusivamente di cure come paziente non-Covid. Infine, un 35,5% di chi ha fatto esperienze di cura del virus nel 2021² non ha goduto di prestazioni nel corso dell'anno 2020 né come paziente Covid né come paziente non-Covid. Inoltre, i dati presenti nelle successive colonne della tabella 1A aiutano a comprendere quante altre esperienze, variamente combinate, di cura/ricovero possono aver fatto capo alla popolazione nel biennio 2020-2021².

Se si è stati interessati dal virus è intuibile che possa esistere anche una copresenza di altri contagi (manifestatisi prima o dopo il contagio dello stesso intervistato) sia nell'ambito della famiglia ristretta cioè quella dei membri conviventi sia della famiglia allargata cioè quella dei non conviventi, ma con i quali l'intervistato intrattiene un certo livello di rapporti di reciproca frequentazione ed aiuto, come mostrano i dati della tabella 2.

Da tali dati si può vedere:

- come il 73,9% dei pazienti Covid dichiara che si sono verificati uno o più casi nella famiglia ristretta e il 46,0% nella famiglia allargata;
- mentre le corrispondenti incidenze percentuali ovviamente scendono qualora si considerino le risposte della popolazione totale (ma comprensiva dei contagiati), rispettivamente al 13,9% e al 21,9%. E questi dati si contraggono ulteriormente, al 9,1% e al 19,8%, qualora si considerino le risposte della popolazione al netto dei pazienti Covid-19.

Una nota ulteriore può essere avanzata a partire da altri due tipi di dichiarazioni degli intervistati e precisamente:

- quella relativa al periodo in cui l'intervistato ha contratto il virus (cfr. tab. 3), che si concentra prevalentemente nel secondo semestre 2020 (42,4%) e nel primo semestre 2021 (39,8%), coerentemente con la seconda e la terza ondata della pandemia;
- e quella relativa alla percezione temporale in cui si è manifestata, secondo gli intervistati, una vera emergenza da contagi Covid-19 nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza: tale valutazione risulta concentrata soprattutto nei primi tre semestri sia per gli intervistati contagiati dal virus sia per la popolazione nel suo complesso salvo una valutazione quasi sempre più pronunciata da parte dei primi rispetto alla seconda (cfr. tabella 4).

² Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 2 – Eventuale presenza di altri casi di Covid-19 oltre quello dell'intervistato, nell'ambito della famiglia ristretta (cioè quella delle persone conviventi) e/o della famiglia allargata (quella di persone non conviventi, come genitori, suoceri o anche fratelli e sorelle, ecc., con le quali si ha un rapporto di reciproco aiuto) (val. %)

Presenza di pazienti Covid nella famiglia ristretta e allargata nel 2020 e nel 2021 ¹	Pazienti Covid-19	Popolazione totale ²	Popolazione al netto dei pazienti Covid-19 ³
<i>Casi nella famiglia ristretta</i>			
– SI, si è verificato un caso	44,4	9,1	6,1
– SI, si sono verificati più casi	29,5	4,8	3,0
– NO, non si è verificato alcun caso	26,1	86,1	90,9
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	4.020	3.756
<i>Casi nella famiglia allargata</i>			
– SI, si è verificato un caso	18,8	9,0	8,3
– SI, si sono verificati più casi	27,2	12,9	11,5
– NO, non si è verificato alcun caso	54,0	78,1	80,2
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	4.020	3.756

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario via Panel.

(3) Esclusi cioè gli intervistati con esperienze di Covid-19, presenti all'interno del campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 3 – Periodo nel quale si è manifestato, per l'intervistato, il contagio da Covid-19 (val. %)

Periodo	Pazienti Covid-19
– Nel primo semestre 2020	13,6
– Nel secondo semestre 2020	42,4
– Nel primo semestre 2021	39,8
– Nel secondo semestre 2021 ¹	4,2
Totale	100,0
v.a.	360

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 4 – Presenza di una vera emergenza dei contagi da Covid-19 nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato (val. %)

Valutazione dell'emergenza Covid-19	Pazienti Covid-19	Popolazione totale ¹
<i>Nel primo semestre 2020</i>		
– SÌ, c'è stata una vera emergenza	66,5	63,5
– NO, non c'è stata una vera emergenza	33,5	36,5
Totale	100,0	100,0
v.a.	360	4.020
<i>Nel secondo semestre 2020</i>		
– SÌ, c'è stata una vera emergenza	60,4	65,4
– NO, non c'è stata una vera emergenza	39,6	34,6
Totale	100,0	100,0
v.a.	360	4.020
<i>Nel primo semestre 2021</i>		
– SÌ, c'è stata una vera emergenza	60,4	52,3
– NO, non c'è stata una vera emergenza	39,6	47,7
Totale	100,0	100,0
v.a.	360	4.020
<i>Nel secondo semestre 2021²</i>		
– SÌ, c'è stata una vera emergenza	30,6	20,7
– NO, non c'è stata una vera emergenza	69,4	79,3
Totale	100,0	100,0
v.a.	360	4.020

(1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario via Panel.

(2) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

1.2. Un decorso prevalentemente impegnativo per impatto e durata

Essere stati contagiati dal virus Covid-19 ha costituito un'esperienza impegnativa per gran parte degli intervistati, visto che:

- il 63,2% di essi l'ha definita come “molto e/o abbastanza pesante” contro il 36,8% che l'ha considerata come “leggera e/o molto leggera” (cfr. tab. 5);
- e una proporzione analoga (il 65,6%) la ricorda come un'esperienza “molto e/o abbastanza lunga” contro il 34,4% che la valuta come “abbastanza e/o molto breve” (cfr. tab. 6).

Ma l'incrocio delle risposte contenute rispettivamente nelle tabelle 5 e 6 delinea un'evidente correlazione positiva elevata tra esperienza “pesante” ed esperienza di “lunga durata”. Infatti, dalla tabella 6A si evince che ben

l'87,8% degli intervistati contagiati dichiarano come tale esperienza sia stata “molto + abbastanza pesante” e contemporaneamente “molto + abbastanza lunga”. A questo, peraltro, si aggiunga che anche gli intervistati che hanno vissuto un'esperienza di contagio di carattere “abbastanza + del tutto leggero” abbia sperimentato, nel 27,6% dei casi, un percorso che si è rivelato comunque “molto + abbastanza lungo”.

Tab. 5 – Valutazione sintetica dell'esperienza personale avuta come paziente Covid (val. %)

<i>Valutazione</i>	<i>Pazienti Covid-19</i>	
– È stata un'esperienza molto pesante	22,0	63,2
– È stata un'esperienza abbastanza pesante	41,2	
– È stata un'esperienza abbastanza leggera	29,6	36,8
– È stata un'esperienza del tutto leggera	7,2	
Totale	100,0	
v.a.	360	

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 6 – Valutazione della durata dell'esperienza Covid-19 da parte dell'intervistato (val. %)

<i>Durata</i>	<i>Pazienti Covid-19</i>	
– È stata un'esperienza molto lunga	18,3	65,6
– È stata un'esperienza abbastanza lunga	47,3	
– È stata un'esperienza abbastanza breve	29,6	34,4
– È stata un'esperienza molto breve	4,8	
Totale	100,0	
v.a.	360	

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 6A – Giudizio sul contagio avuto e valutato come un'esperienza personale che si è rivelata essere stata prevalentemente “pesante” e contemporaneamente “lunga” (val. %)

<i>Caratteristiche dell'esperienza</i>	<i>È stata un'esperienza molto e/o abbastanza pesante</i>	<i>È stata un'esperienza abbastanza e/o del tutto leggera</i>
% orizzontale sulle caratteristiche di esperienza “pesante/leggera”	63,2	36,8
V.a.	228	133

– È stata un'esperienza molto e/o abbastanza lunga	87,8	27,6
– È stata un'esperienza abbastanza e/o del tutto leggera	12,2	72,4
Totale	100,0	100,0

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Per quanto riguarda la tipologia delle cure ricevute (cfr. tabella 7) i 2/3 degli intervistati (e cioè il 65,3%) sono stati seguiti a casa, mentre il 40,1% in ospedale, distribuiti tra reparti di medicina per acuti e post-acuti (nel 21,6% dei casi) e reparti di terapia sub-intensiva (per il 15,0%) e intensiva (per il 3,5%). Naturalmente si sono avute situazioni in cui le modalità di cura sono state più di una, passando, ad esempio, dalle cure a casa a quelle ospedaliere e – se del caso – dal reparto per acuti alla terapia sub-intensiva e intensiva. Il numero medio delle tipologie di cura per intervistato è stato peraltro solo di 1,1, mostrando tuttavia una distinzione abbastanza netta tra chi si è giovato di cure a casa e chi di cure in ospedale: secondo un processo che ha visto un forte sovraccarico ospedaliero nel primo anno e specialmente nel relativo primo semestre, mentre è cresciuta successivamente la risposta di cura sul piano territoriale (nel secondo semestre del primo anno e soprattutto nel secondo anno di pandemia).

Tab. 7 – Modalità di cura che ha sperimentato l'intervistato, affetto da Covid-19 (val. %)

<i>Modalità</i>	<i>Pazienti Covid-19</i>
– Sono stato curato a casa	65,3
– Sono stato ricoverato in ospedale in reparti di medicina per acuti e post-acuti	21,6
– Sono stato ricoverato in ospedale in terapia sub-intensiva	15,0
– Sono stato ricoverato in ospedale in terapia intensiva	3,5
– Altro	1,4
v.a. rispondenti	360
v.a. risposte circa le modalità di cura	384
N. medio di modalità di cura per intervistato	1,1

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

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Ma come ha influito il contagio da Covid-19 sulle persone che sono riuscite ad evitare un esito infausto, avendo però sperimentato possibili fenomeni di *long Covid*?³

³ Cioè malattie con sintomi che persistono o insorgono a distanza di quattro settimane dalla guarigione e che non siano riconducibili ad altre tipologie, come viene affermato nell'ambito della Covid Fondazione del Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. Tra i sintomi più comuni post-Covid sono citati la stanchezza marcata, in grado di limitare le comuni attività quotidiane, la dispnea, i dolori articolari, i disturbi dell'attenzione e della memoria, le palpitazioni, i disturbi dell'olfatto e del gusto, la perdita di capelli e tanti altri. Vicino ai sintomi richiamati possono emergere anche dei danni d'organo con la presenza di un maggior rischio di sviluppare altre malattie (come diabete, eventi cardio e cerebrovascolari, insufficienza epatica e renale). Le classi di età più colpite, tenendo conto che ormai sono state prese in cura presso l'Agostino Gemelli circa 2.000 pazienti, sono quelle comprese tra i 20 e i 55 anni.

Dalla tabella 8 si può rilevare come:

- un 18,9% di intervistati abbia avuto effettivamente delle conseguenze “molto + abbastanza serie”, seguito da un 37,3% che invece dichiara conseguenze “abbastanza + molto leggere” (per un totale di persone pari al 56,2%) che comunque ha avuto degli strascichi in tempi successivi al contagio e alla cura;
- mentre un 35,4% di intervistati ha dichiarato di non aver avuto alcuna conseguenza e un ulteriore 8,4% non si pronuncia in quanto ritiene sia troppo presto per valutare eventuali conseguenze future, specie nel lungo termine.

Tab. 8 – Eventuali conseguenze derivanti dal contagio post-Covid-19 nel corso del tempo (“Long Covid”) (val. %)

<i>Conseguenze</i>	<i>Pazienti Covid-19</i>	
– Si, ho avuto delle conseguenze molto serie	4,0	18,9
– Si, ho avuto delle conseguenze abbastanza serie	14,9	
– Si, ho avuto delle conseguenze abbastanza leggere	21,5	37,3
– Si, ho avuto delle conseguenze ma molto leggere	15,8	
– No, non ho avuto per ora alcuna conseguenza	35,4	43,8
– È ancora troppo presto per valutare le eventuali conseguenze, soprattutto quelle a lungo termine	8,4	
Totale	100,0	
v.a.	360	

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

In compenso l’80,7% delle persone coinvolte nell’indagine ha sperimentato delle conseguenze di lunga durata contro il 19,3% di durata “breve e/o molto breve” (cfr. tab. 9).

Se poi si incrociano le risposte della tabella 8 (cioè le conseguenze “molto + abbastanza serie” e le conseguenze “molto + abbastanza leggere”) con quelle della tabella 9 (e cioè una durata “molto + abbastanza lunga” e una durata “molto + abbastanza breve”) è evidente come la post-guarigione si presenti all’insegna prevalente di una durata consistente, visto che (cfr. tabella 9A):

- nel caso gli intervistati abbiano avuto delle conseguenze post-Covid “molto + abbastanza serie”, la quasi totalità di essi (il 97,2%) le ha sperimentate con una durata “molto + abbastanza lunga”;
- e anche nel caso che le conseguenze post-Covid si siano rivelate essere state “abbastanza + molto leggere”, la loro durata si è rivelata essere comunque “molto + abbastanza lunga” (secondo il 72,4% degli intervistati).

Tab. 9 – Tipo di durata delle conseguenze avute a seguito del contagio da Covid-19 (val. %)

Durata	Pazienti Covid-19
– Molto lunga	14,8
– Abbastanza lunga	65,9
– Breve	17,8
Molto breve	1,5
Totale	100,0
v.a.	203

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 9A – Giudizio sulle conseguenze post-Covid in termini di serietà e contemporaneamente di durata (val. %)

Caratteristica delle conseguenze post-Covid	Ho avuto delle conseguenze “molto + abbastanza serie”	Ho avuto delle conseguenze “abbastanza + molto leggere”
% orizzontale sulle conseguenze “serie/leggere”	33,6	66,4
V.a.	68	135
– È stata un’esperienza molto + abbastanza lunga	97,2	72,4
– È stata un’esperienza breve + molto breve	2,2	27,6
Totale	100,0	100,0

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

1.3. Una valutazione differenziata delle prestazioni ottenute dai servizi sanitari, fermo restando i disagi evidenti da *long Covid*

È stato poi chiesto agli intervistati di esprimere un giudizio sulle prestazioni ricevute da parte delle singole strutture sanitarie utilizzate nell’ambito del proprio territorio.

Come si può vedere dalla tabella 10 un giudizio circa il livello mediamente soddisfacente delle prestazioni tende a posizionarsi attorno al 60% o poco più se si considera la somma delle valutazioni “del tutto soddisfacente e/o soddisfacente”. Fanno tuttavia eccezione le cliniche private a pagamento pieno che ricevono un giudizio positivo attorno al 40% e le RSA del 54,6%.

Va peraltro detto che l’utilizzo delle diverse strutture tocca il massimo nel caso del medico di base (nell’84,2% dei casi), scende al 55,7% per le prestazioni ASL e al 32,6% per quelle degli ospedali pubblici, a cui fanno

Tab. 10 – Utilizzo e relativa valutazione delle prestazioni ricevute come mediamente soddisfacenti da parte delle strutture sanitarie sottoindicate, con riferimento a quelle della propria Regione (o Provincia Autonoma) di residenza (val. %)

Strutture sanitarie	Valutazione dei pazienti Covid-19							
	Livello di utilizzo	Livello medio del tutto soddisf.	Livello medio soddisf.	Livello medio del tutto soddisf. + soddisf.	Livello medio poco soddisf.	Livello medio per nulla soddisf.	Livello medio Poco + Per nulla soddisf.	Non saprei esprimere un giudizio
– Medico di famiglia	84,2	30,7	31,5	62,2	16,7	12,5	29,2	8,6
– Strutture territoriali (ASL)	55,7	31,8	33,6	65,4	24,8	9,3	34,1	0,5
– Ospedali pubblici	32,6	20,3	40,8	61,1	33,2	5,7	38,9	-
– Ospedali accreditati	17,8	12,9	46,1	59,0	15,4	22,7	38,1	2,9
– Cliniche private a pagamento pieno	22,8	13,8	26,9	40,7	51,6	7,7	59,3	-
– RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)	15,4	20,5	34,1	54,6	30,0	7,3	45,4	8,1

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

seguito gli ospedali accreditati (17,8%) e le cliniche private a pagamento pieno (22,8%), per finire con le RSA (15,4%).

Naturalmente è il caso di tener presente anche le valutazioni critiche, complementari rispetto a quelle positive, che sono collocate nella penultima colonna della tabella 10 e che vanno da un minimo del 29,2% per il medico di famiglia ad un massimo del 59,3% per le cliniche private a pagamento pieno.

Ma come definiscono gli intervistati colpiti dal virus Covid-19 l'attuale stato di salute, dopo aver fatto tale esperienza?

Dalla tabella 11 si può vedere come poco meno del 70% di essi ritenga di essere in “buone e/o discrete condizioni”, seguito da un 17,9% che avverte ancora qualche disagio con cui convivere ed infine, da un 13,5% che invece registra ancora dei problemi seri a seguito del contagio, per un totale pari al 31,4%: a conferma questo di quanto ormai è emerso in tema di conseguenze di *long Covid*.

Tab. 11 – Stima dello stato di salute attuale dell'intervistato, a valle dell'esperienza del Covid-19 (val. %)

Stato di salute	Pazienti Covid-19	
– Ritengo di essere in buone condizioni di salute	32,7	68,6
– Ritengo di essere in discrete condizioni di salute	35,9	
– Avverto ancora qualche disagio a seguito del contagio da Covid-19, ma ci convivio	17,9	31,4
– Avverto ancora un problema serio a seguito del contagio da Covid-19	8,8	
– Avverto ancora più di un problema serio a seguito del contagio da Covid-19	4,7	
Totale	100,0	
v.a.	360	

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

1.4. L'influenza del virus sulla propensione a ricorrere al vaccino

Alla luce dell'esperienza avuta come paziente Covid sono state poi raccolte delle informazioni e degli orientamenti circa il tema della vaccinazione antivirale.

Se si considerano in parallelo le risposte contenute nelle tabelle di seguito richiamate, il quadro che si presenta è, in sintesi, il seguente:

a) la situazione prevalente prima di essere stati contagiati (cfr. tab. 12) era quella di non vaccinati (per il 43,3% degli intervistati), seguita da coloro che erano stati vaccinati solo con la prima dose (9,5%) e quindi dai vac-

- cinati con unica dose, così come prevedeva il relativo vaccino inoculato (21,5%); ma esisteva anche una quota significativa (25,7% di intervistati) che dichiarava di essere stata vaccinata anche con la seconda dose. La quota di non vaccinati più elevata rispetto alla media complessiva del campione fa capo soprattutto agli intervistati residenti nel Nord-Ovest del Paese e nei centri urbani più grandi oltre che alle persone di età più matura da 55 anni e oltre (cfr. *Tabella A12 dell'Allegato statistico*) come pure alle persone con un livello di istruzione modesto e con un livello socio-economico corrispondente (cfr. *Tabella B12 dell'Allegato statistico*);
- b) stante l'esperienza effettiva di contagio si è anche chiesto se forse sarebbe stato meglio essere stati vaccinati in precedenza. Le risposte ottenute (cfr. tab. 13) mostrano un 44,4% di consensi (“Sì, certamente + Sì, probabilmente”); esiste poi un 7,0% che afferma: “Sarebbe stato indifferente”, anche perché qualcuno era già stato vaccinato ma solo con la prima dose o magari anche con una dose unica o addirittura con due dosi e – come ben si sa – i vaccini presentano comunque una quota di rischio variabile tra il 15% e il 20% almeno; esiste infine, una quota di intervistati pari al 10,3% che fa capo ai “Non pentiti” malgrado tutto, mentre la parte rimanente, pari al 38,3%, non riesce o non vuole dare una risposta in proposito. L'atteggiamento di pentimento (“Sarebbe stato meglio essere stati vaccinati”) è più pronunciato tra gli intervistati del Nord-Est, da un lato e del Mezzogiorno, dall'altro oltre che nelle persone residenti nei centri di maggiori dimensioni. Ad essi si aggiungono gli uomini rispetto alle donne nonché le persone più mature sul piano dell'età (cfr. *Tabella A13 dell'Allegato statistico*). Ma questo vale anche per le persone di media istruzione e di medio livello socioeconomico familiare oltre che per gli intervistati che hanno avuto un'esperienza Covid “molto e/o abbastanza pesante” con conseguenze “molto + abbastanza serie” (cfr. *Tabella B13 dell'Allegato statistico*);
- c) l'orientamento eventuale verso un vaccino di richiamo, qualora venga consigliato dal medico (cfr. tab. 14), tuttavia si allarga a 204 componenti del campione su 360 (pari al 56,7%) e coinvolge l'87,9% degli intervistati: o perché hanno già fatto il vaccino (13,6%) o perché certamente lo faranno (51,1%) o perché probabilmente lo faranno (23,2%); è evidente che l'esperienza del contagio crea qualche motivazione in più. L'opportunità di sottoporsi ad un eventuale vaccino di richiamo, alla luce dell'esperienza Covid, vede in testa soprattutto gli intervistati del Nord-Ovest, i residenti nei centri di maggiori dimensioni, soprattutto le donne rispetto agli uomini e le persone di età più matura (cfr. *Tabella A14 dell'Allegato statistico*); ad essi si aggiungono i soggetti con un livello di

istruzione più elevato e con un posizionamento socioeconomico altrettanto elevato nonché coloro che hanno avuto un'esperienza “molto e/o abbastanza pesante” e con conseguenze “molto + abbastanza serie” a seguito del contagio (cfr. *Tabella B14 dell'Allegato statistico*);

- d) ed infine, a conferma di quanto illustrato nel punto precedente, la propensione a consigliare il vaccino ad altri, al di là del fatto che si sia o non si sia stati vaccinati prima di essere stati contagiati (cfr. tab. 15), tocca il 70,0% degli intervistati, anche se permane una quota del 16,1% di incerti e di un 6,8% che certamente non consiglierebbe il vaccino: come si può vedere si ripropone una percentuale superiore al 20% di coloro che sono restii o comunque incerti nei confronti della vaccinazione. La propensione a consigliare il vaccino ad altri, che si sia stati vaccinati o meno prima di essere contagiati, risulta essere più elevata soprattutto per gli intervistati del Nord-Ovest, per i residenti nei centri di maggiore dimensione, per gli uomini rispetto alle donne e per le persone di età più matura (cfr. *Tabella A15 dell'Allegato statistico*); ma si tratta anche di persone con un livello di istruzione medio-alto o alto e di un livello socioeconomico familiare corrispondente (cfr. *Tabella B15 dell'Allegato statistico*).

Tab. 12 – Situazione dell'intervistato prima di essere stato contagiato, rispetto al vaccino (val. %)

<i>Situazione</i>	<i>Pazienti Covid-19</i>
– Non vaccinato	43,3
– Vaccinato con la prima dose	9,5
– Vaccinato con una unica dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	21,5
– Vaccinato anche con la seconda dose	25,7
Totale	100,0
v.a.	360

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 13 – Valutazione, alla luce dell'esperienza avuta di Covid-19, dell'affermazione “sarebbe stato meglio essere stati precedentemente vaccinati” (val. %)

<i>Valutazioni</i>	<i>Pazienti Covid-19</i>
– Sì, certamente	37,0
– Sì, probabilmente	7,4
– Sarebbe stato indifferente	7,0
– Ritengo di no	10,3
– Non saprei	38,3
Totale	100,0
v.a.	156

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 14 – Valutazione, alla luce dell’esperienza avuta di Covid-19, dell’opportunità di sottoporsi ad un eventuale vaccino di richiamo, qualora ci sia un consiglio medico in tal senso (val. %)

Valutazioni	Pazienti Covid-19	
– Sì, certamente e anzi l’ho già fatto	13,6	87,9
– Sì, certamente lo farò	51,1	
– Sì, probabilmente lo farò	23,2	
– Ritengo di non farlo	5,1	
– Non saprei	7,0	
Totale	100,0	
v.a.	204	

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. 15 – Propensione a consigliare il vaccino a chi non l’ha ancora fatto da parte di coloro che possono essere stati o non essere stati ancora vaccinati prima di essere risultati positivi al virus (val. %)

Valutazioni	Pazienti Covid-19	
– Sì, certamente	41,4	70,0
– Sì, probabilmente	28,6	
– Sarei incerto	16,1	
– Certamente no	6,8	
– Non saprei	7,1	
Totale	100,0	
v.a.	360	

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

(2) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario via Panel.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

2. Le esperienze (aggiunte) di accesso alle prestazioni sanitarie ordinarie e la graduale socializzazione alla pandemia

2.1. L'impatto significativo sulle liste di attesa

Il confronto tra Pazienti Covid e Popolazione (al netto dei primi), per quanto riguarda le esperienze avute di una o più liste di attesa in vista dell'accesso alle prestazioni ordinarie ASL, mette in evidenza un impatto straordinario sulla relativa domanda da parte delle persone contagiate. È peraltro comprensibile che le conseguenze del virus definite come “pesanti” e “lunghe” (cfr. precedenti tabelle 5 e 6) nonché “serie” e “prolungate” (cfr. precedenti tabelle 8 e 9), ingenerino per l'appunto una domanda di prestazioni ordinarie sia nella fase di pre-contagio sia, soprattutto, a valle del medesimo.

Nella tabella 16 appare del tutto evidente la differente incidenza delle esperienze di liste di attesa tra il campione dei Pazienti Covid e il campione di Popolazione non colpito dal virus. Infatti, si è davanti:

- per quanto concerne le malattie/interventi di tipo serio-grave, ad un 38,5% del primo campione contro un 10,1% del secondo, nell'anno 2020 (cioè 3,8 volte di più) e al 39,4% contro il 7,7%, nel 2021¹ (cioè 5,1 volte di più);
- per quanto riguarda invece le malattie/interventi di tipo leggero, ad un 46,2% per i pazienti Covid contro l'11,5% per la popolazione, sempre nel 2020 (cioè 4 volte di più) e al 48,5% contro il 10,2%, nel 2021¹ (cioè 4,8 volte di più).

Una situazione analoga si verifica per la presenza nelle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri. Infatti, anche in questo caso balza agli occhi la differenza tra l'incidenza della domanda di prestazioni ordinarie dei Pazienti

¹ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 16 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte dei pazienti Covid-19, nel corso dell'anno 2020 e 2021¹, per accedere ad analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service di tipo chirurgico ambulatoriale, a causa di malattie/interventi di tipo serio e/o di tipo leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa	Pazienti Covid-19		Popolazione al netto dei pazienti Covid-19 ¹	
	Nel 2020	Nel 2021 ²	Nel 2020	Nel 2021 ²
<i>Per malattie/interventi di tipo serio/grave</i>				
- No, non ha avuto alcuna esperienza	61,5	60,6	89,9	92,3
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	38,5 (3,8 x)	39,4 (5,1 x)	10,1	7,7
▪ 1 sola esperienza	15,4	18,3	5,6	4,6
▪ 2 esperienze	14,3	12,8	1,0	1,0
▪ 3 esperienze	3,7	5,0	0,6	0,4
▪ 4 o più esperienze	5,1	3,3	2,9	1,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	360	3.756	3.756
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>				
- No, non ha avuto alcuna esperienza	53,8	51,5	78,5	79,8
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	46,2 (4,0 x)	48,5 (4,8 x)	11,5	10,2
▪ 1 sola esperienza	21,1	17,5	11,7	10,7
▪ 2 esperienze	16,2	13,9	4,2	5,1
▪ 3 esperienze	5,7	12,4	1,8	1,6
▪ 4 o più esperienze	3,2	4,7	3,8	2,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	360	3.756	3.756

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

(2) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Covid, da un lato e della Popolazione non contagiata, dall'altro. In effetti si può rilevare come esista (cfr. tab. 17):

- qualora si considerino le malattie/interventi di tipo serio-grave, un 37,2% per i primi contro il 4,5% per i secondi nell'anno 2020 (cioè 8,3 volte di più) e un corrispondente 29,5% contro 5,5% nel 2021² (cioè 5,4 volte di più);
- e per quanto riguarda le malattie/interventi di tipo leggero, un 39,9% contro 8,9% nel 2020 (cioè 4,5 volte di più) e un 39,7% contro un 7,9% nel 2021² (cioè 5 volte di più).

Le differenze più pronunciate all'interno del campione dei pazienti Covid in chiave di domanda di prestazioni ordinarie ASL e di ricoveri ospedalieri mostrano come tendano a concentrarsi maggiormente negli intervistati del Nord-Est e del Centro Italia oltre che delle città di media dimensione (cfr. *Tabella A16.1 e A16.2 dell'Allegato statistico*), nonché in quelle persone che presentano un livello di istruzione elevato e un livello socioeconomico familiare corrispondente e inoltre in coloro che hanno fatto un'esperienza seria di contagio, con conseguenze a loro volta serie, a cui si affiancano i soggetti non vaccinati (cfr. *Tabella B16.1 e B16.2 dell'Allegato statistico*).

Se si pone poi l'attenzione su alcune specifiche prestazioni ordinarie per cui si era stati inseriti in liste di attesa nell'ultimo biennio, si può constatare come:

- la presenza dei pazienti Covid in liste di attesa per malattie/interventi di tipo grave parta, nel 2020, da un massimo del 75,2% (per analisi di laboratorio) per arrivare ad un minimo del 28,4% (per prestazioni in *day service* medico ambulatoriale); mentre quelle per malattie/interventi di tipo leggero vadano da un massimo del 57,9% (per analisi di laboratorio) ad un minimo del 24,8% (per prestazioni in *day service* di tipo chirurgico ambulatoriale) (cfr. prima e seconda colonna della tabella 18);
- in parallelo la presenza in liste di attesa da parte della popolazione non contagiata subisca, nello stesso anno 2020, una prevalente contrazione rispetto ai pazienti Covid per entrambe le tipologie di cure/interventi siano essi gravi o leggeri: il tutto legato probabilmente allo sviluppo della pandemia, da un lato e al rimando delle prestazioni ordinarie per i pazienti non-Covid da parte delle strutture, dall'altro a cui si aggiunge la fuga dalle medesime per timore di contagio (cfr. quinta e sesta colonna rispetto alla prima e alla seconda, all'interno della tabella 18);

² Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 17 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte dei pazienti Covid-19, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021¹, in vista del ricovero in ospedale a causa di malattie/interventi chirurgici di tipo serio-grave oppure leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa	Pazienti Covid-19		Popolazione al netto dei pazienti Covid-19	
	Nel 2020	Nel 2021 ²	Nel 2020	Nel 2021 ²
<i>Per malattie/interventi di tipo serio/grave</i>				
- No, non ha avuto alcuna esperienza	62,8	70,5	95,5	94,5
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	37,2 (8,3 x)	29,5 (5,4 x)	4,5	5,5
▪ 1 sola esperienza	11,5	8,8	2,2	3,5
▪ 2 esperienze	8,9	10,8	0,8	1,2
▪ 3 esperienze	12,6	5,7	0,4	0,3
▪ 4 o più esperienze	4,2	4,2	1,1	0,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	360	3.756	3.756
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>				
- No, non ha avuto alcuna esperienza	60,1	60,3	91,1	92,1
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	39,9 (4,5 x)	39,7 (5,0 x)	8,9	7,9
▪ 1 sola esperienza	17,9	16,4	5,2	5,0
▪ 2 esperienze	12,4	10,2	2,0	2,0
▪ 3 esperienze	7,1	8,4	0,3	0,3
▪ 4 o più esperienze	2,5	4,7	1,4	0,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	360	3.756	3.756

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienze di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

(2) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 18 – Tipologie di prestazioni per cui si era stati inseriti in liste di attesa nei due anni sottostanti, con riferimento a malattie o interventi di tipo serio/grave e/o di tipo leggero (val. %)

Tipologia di prestazioni	Tipo di prestazioni											
	Pazienti Covid-19				Nel 2021 ²				Popolazione al netto dei pazienti Covid-19 ¹			
	Nel 2020		Per malattie e/o interventi di tipo leggero		Per malattie e/o interventi di tipo serio/grave		Per malattie e/o interventi di tipo leggero		Nel 2020		Per malattie e/o interventi di tipo serio/grave	
–	Analisi di laboratorio	75,2	57,9	64,6	60,7	54,4	54,8	48,5	52,8			
–	Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	49,6	43,7	42,5	51,1	51,5	45,1	45,7	48,0			
–	Visite specialistiche	57,3	57,3	50,3	63,6	58,4	63,1	46,0	55,8			
–	Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	40,6	47,3	41,6	42,9	31,1	26,3	22,2	-			
–	Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo medico ambulatoriale)	28,4	37,4	45,6	23,5	22,4	17,5	18,4	16,1			
–	Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo chirurgico ambulatoriale)	50,6	24,8	44,1	26,8	15,8	12,0	10,7	10,5			
–	Ricoveri per cure	45,1	49,6	53,8	42,4	20,4	15,1	27,5	12,3			
–	Ricoveri per interventi chirurgici programmati	35,1	34,4	34,3	36,6	32,1	24,9	18,0	17,3			
–	Altro	0,5	0,4	0,1	0,5	1,1	2,1	2,6	1,3			

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

(2) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

- e quindi nell'anno 2021³ la presenza all'interno delle liste di attesa per prestazioni ordinarie, nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave, dei pazienti Covid sia caratterizzata da una contrazione rispetto al 2020, con un massimo del 64,6% (per analisi di laboratorio) e da un minimo del 34,3% (per ricoveri dovuti a interventi programmati) a fronte di un massimo del 63,6% (per visite specialistiche) sino ad un minimo del 23,5% (per prestazioni in *day service* medico ambulatoriale), per quanto riguarda i disagi di tipo leggero (cfr. terza e quarta colonna rispetto alla prima e alla seconda, nell'ambito della tabella 18);
- in parallelo la presenza in liste di attesa da parte della popolazione non contagiata subisce nel 2021³ rispetto al 2020 una significativa contrazione rispetto ai pazienti Covid sia per i disagi seri-gravi che per i disagi di tipo leggero (cfr. settima e ottava colonna rispetto alla quinta e alla sesta, all'interno della tabella 18).

È dunque abbastanza evidente l'esistenza di una contrazione, nel corso dell'ultimo biennio, dell'inserimento nelle liste di attesa per un fenomeno dalle cause molteplici che vanno dal sovraccarico delle strutture sanitarie, dovuto alla pandemia, e dal conseguente blocco/rimando delle prestazioni da parte delle stesse strutture al rimando delle prestazioni da parte degli stessi pazienti non-Covid, timorosi di contagiarsi, venendo in contatto con gli ambienti di cura.

Le differenze all'interno del campione dei pazienti Covid vengono illustrate dalle *Tablelle A18.1 e A18.2 dell'Allegato statistico* nonché dalle *Tablelle B18.1 e B18.2 dell'Allegato statistico*.

2.2. L'inevitabile rigonfiamento dei rimandi

L'impatto della pandemia ha causato ovviamente un'ondata di blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie anche per i pazienti Covid, che ha investito sia l'anno 2020 (cfr. prima colonna della tabella 19) che l'anno 2021³ (cfr. prima colonna della tabella 20): anche se il fenomeno appare assai consistente nel primo dei due anni, ma tende a ridursi nel 2021³. Le cause di tale riduzione sono almeno di due tipi e cioè:

- quella legata alla cura (necessariamente prioritaria) del virus rispetto agli altri bisogni di analisi/cure/interventi;

³ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

- e quella legata alle decisioni di bloccare/rimandare le prestazioni per i pazienti ordinari e anche per i pazienti Covid, a seguito dell’impegno elevato delle strutture per questi ultimi.

La durata dei blocchi/rimandi per i pazienti Covid viene illustrata nella seconda parte delle tabelle 19 e 20, da cui si vede (cfr. per comodità le colonne in neretto che indicano i vari raggruppamenti dei mesi di ritardo accumulati) come:

- nel 2020 si possa arrivare ad un’attesa fino a 5-8 mesi o più per un massimo del 50,0% degli intervistati, riguardante le prestazioni in *day service* chirurgico ambulatoriale per arrivare ad un minimo del 7,6% per le analisi di laboratorio, ma con valori abbastanza elevati già per i ritardi di 3-4 mesi;
- e nel 2021⁴ restino significative le percentuali dei rimandi lunghi, anche se risultano essere meno pronunciati rispetto al 2020: in questo caso le attese tra 5-8 mesi o più vedono un punto massimo (48,8%) per le prestazioni in *day service* chirurgico ambulatoriale – come era nel caso del 2020 – ma un minimo dell’8,6% sempre per le analisi di laboratorio.

Nelle tre successive tabelle “di servizio”, 20A, 20B e 20C, destinate a cogliere meglio le dinamiche che si manifestano, passando dal 2020 al 2021⁴, vengono poste a confronto le presenze di blocchi/rimandi delle prestazioni e quindi la relativa durata, con riferimento alle risposte dei pazienti Covid, da un lato e alle risposte della popolazione non contagiata, dall’altro. Quello che emerge è che:

- i blocchi/rimandi delle prestazioni sono, per entrambi gli anni considerati, più elevati per i pazienti Covid-19 rispetto ai pazienti non-Covid appartenenti alla popolazione non contagiata (cfr. tabella 20A);
- nel 2021⁴ diminuisce, rispetto al 2020, l’incidenza dei blocchi/rimandi sia per i pazienti Covid che per i pazienti non-Covid che fanno parte della popolazione non contagiata, salvo che per le analisi di laboratorio (cfr. tabella 20A);
- sia nel 2020 che nel 2021⁴ l’incidenza della durata dei blocchi/rimandi risulta quasi sempre minore per i pazienti non-Covid rispetto ai pazienti Covid, per le ragioni richiamate all’inizio (cfr. tabelle 20B e 20C).

⁴ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 19 – *Nel corso dell'anno 2020, avendo avuto bisogno come pazienti Covid, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero, di una o più delle prestazioni sottoindicate, si è subito un blocco/rimando delle medesime, con la precisazione dei relativi mesi di attesa (val. %) di una o più delle prestazioni sottoindicate, si è subito un blocco/rimando delle medesime, con la precisazione dei relativi mesi di attesa (val. %)*

Tipologia delle prestazioni	Si, c'è stato un blocco/rimando	Durata dell'eventuale blocco/rimando								5-8 mesi e più		
		1 mese	2 mesi	Fino a 2 mesi	3 mesi	4 mesi	3-4 mesi	5 mesi	6 mesi		7 mesi	8 mesi e più
-	Analisi di laboratorio	10,3	15,3	23,6	4,0	4,2	8,2	1,5	2,4	0,9	2,8	7,6
-	Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	10,9	9,6	20,5	14,1	9,6	23,7	7,7	7,4	3,2	12,4	30,7
-	Visite specialistiche	14,3	8,7	23,0	15,2	8,4	23,6	3,2	5,1	4,4	10,8	23,5
-	Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	11,2	10,7	21,9	12,3	13,9	26,2	22,1	5,5	-	4,2	31,8
-	Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	3,7	10,3	14,0	-	22,4	22,4	25,1	7,0	2,8	6,9	41,8
-	Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	5,7	2,8	8,5	12,0	20,7	32,7	12,7	16,4	11,4	9,5	50,0
-	Ricoveri per cure	4,9	9,3	14,2	26,4	5,4	31,8	7,2	5,2	11,3	8,2	31,9
-	Ricoveri per interventi chirurgici programmati	14,4	16,7	31,1	3,7	6,0	9,7	3,1	0,9	16,1	15,4	35,5

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

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 20 – *Nel corso dell'anno 2021, avendo avuto bisogno come pazienti Covid, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero, di una o più delle prestazioni sottoindicate, si è subito un blocco/rimando delle medesime, con la precisazione dei relativi mesi di attesa (val. %) di una o più delle prestazioni sottoindicate, si è subito un blocco/rimando delle medesime, con la precisazione dei relativi mesi di attesa (val. %)*

Tipologia delle prestazioni	Si, c'è stato un blocco/rimando	Durata dell'eventuale blocco/rimando										
		1 mese	2 mesi	3 mesi	4 mesi	3-4 mesi	5 mesi	6 mesi	7 mesi	8 mesi e più	5-8 mesi e più	
- Analisi di laboratorio	40,8	17,4	3,0	20,4	8,1	3,7	11,8	0,6	3,3	1,2	3,5	8,6
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	64,0	7,3	19,7	27,0	2,1	12,5	14,6	7,6	4,5	0,2	10,1	22,4
- Visite specialistiche	63,3	13,2	12,7	25,9	11,6	3,9	15,5	5,7	1,6	2,7	11,9	21,9
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	76,1	13,6	17,4	31,0	5,8	11,1	16,9	17,3	2,1	3,4	5,4	28,2
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo medico ambulatoriale)	88,7	12,1	11,4	23,5	9,2	26,3	35,5	11,5	11,3	6,9	0,0	29,7
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo chirurgico ambulatoriale)	83,7	4,7	4,9	9,6	11,5	13,8	25,3	21,0	12,2	8,0	7,6	48,8
- Ricoveri per cure	60,3	0,7	25,7	26,4	4,1	9,8	13,9	11,8	8,2	0,0	0,0	20,0
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	74,5	0,8	3,6	4,4	14,9	15,5	30,4	15,9	9,5	14,3	0,0	39,7

(1) *Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.*

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

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. 20A – *Nel corso dell'anno 2020 e 2021¹, avendo avuto bisogno come pazienti Covid-19, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero di una o più delle prestazioni sottoindicate, si è subito un blocco/rimando delle medesime (val. %)*

Tipologia delle prestazioni	Sì, c'è stato un blocco/rimando nel 2020		Sì, c'è stato un blocco/rimando nel 2021 ¹	
	Pazienti Covid	Popolazione ²	Pazienti Covid	Popolazione ¹
- Analisi di laboratorio	41,4	19,5	40,8	19,4
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	74,9	45,2	64,0	33,4
- Visite specialistiche	70,1	45,9	63,3	28,9
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	79,9	44,0	76,1	36,4
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo medico ambulatoriale)	78,2	36,2	88,7	25,5
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo chirurgico ambulatoriale)	91,2	43,7	83,7	26,7
- Ricoveri per cure	77,9	34,5	60,3	44,5
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	76,3	70,6	74,5	48,8

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Campione nazionale di popolazione di popolazione, esclusi gli intervistati con esperienze Covid, presenti all'interno del campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 20B – Nel corso dell'anno 2020, avendo avuto bisogno come pazienti Covid-19 di una o più delle prestazioni indicate, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero, si è subito un blocco/rimando delle medesime della durata sottoindicata (val. %)

Tipologia delle prestazioni	Fino a 2 mesi		Da 3 a 4 mesi		Da 5 a 8 mesi e più	
	Pazienti Covid	Popolazione ¹	Pazienti Covid	Popolazione ¹	Pazienti Covid	Popolazione ¹
	- Analisi di laboratorio	25,6	9,9	8,2	5,2	7,6
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	20,5	15,1	23,7	14,5	30,7	15,6
- Visite specialistiche	23,0	14,5	23,6	17,4	23,5	14,0
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	21,9	12,5	26,2	19,1	31,8	12,4
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	14,0	12,7	22,4	13,4	41,8	10,1
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	8,5	13,3	32,7	14,2	50,0	16,2
- Ricoveri per cure	14,2	16,0	31,8	9,0	31,9	9,5
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	31,1	38,7	9,7	3,9	35,5	28,0

(1) Campione nazionale di popolazione, esclusi gli intervistati con esperienze Covid, presenti all'interno del campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 20C – Nel corso dell'anno 2021¹, avendo avuto bisogno come pazienti Covid-19 di una o più delle prestazioni indicate, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero, si è subito un blocco/rimando delle medesime della durata sottoindicata (val. %)

Tipologia delle prestazioni	Fino a 2 mesi		Da 3 a 4 mesi		Da 5 a 8 mesi e più	
	Pazienti Covid	Popolazione ¹	Pazienti Covid	Popolazione ¹	Pazienti Covid	Popolazione ¹
	- Analisi di laboratorio	20,4	13,9	11,8	1,6	8,6
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	27,0	19,8	14,6	4,0	22,4	9,6
- Visite specialistiche	25,9	10,8	15,5	9,8	21,9	8,3
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	31,0	15,3	16,9	14,2	28,2	6,9
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	23,5	6,6	35,5	10,8	29,7	8,1
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	9,6	10,7	25,3	8,1	48,8	7,9
- Ricoveri per cure	26,4	11,0	13,9	28,9	20,0	4,6
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	4,4	29,1	30,4	10,4	39,7	9,3

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Campione nazionale di popolazione, esclusi gli intervistati con esperienze Covid, presenti all'interno del campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Ma qual è stata la dinamica dell'eventuale recupero delle prestazioni che risultano essere state bloccate/rimandate? Dalla tabella 21 si può verificare come:

- a) tale recupero sia avvenuto in maniera totale, nel corso dell'anno 2020, almeno secondo le dichiarazioni degli intervistati, per il 29,7% dei pazienti Covid contro il 37,9% della popolazione al netto dei contagiati: quindi è stato posto in atto uno sforzo in più per questo secondo tipo di pazienti; tuttavia, si è anche verificato un recupero parziale, sempre nello stesso anno, per il 47,2% dei pazienti Covid e per un 32,8% dei pazienti non-Covid. Nell'insieme il recupero è stato tuttavia migliore per i pazienti Covid (76,9%) rispetto ai pazienti non-Covid (70,7%). Fermo restando che nel complesso sono state ulteriormente rimandate all'anno 2021⁵ il 23,1% delle prestazioni bloccate/rimandate per i pazienti Covid e il 29,3% per i pazienti non-Covid;
- b) nell'anno 2021⁵ siano state recuperate il 33,4% delle prestazioni per i pazienti Covid-19 a fronte del 55,2% dei pazienti non-Covid che avevano "sofferto" in maniera più significativa nell'anno precedente; mentre sono state ulteriormente rimandate e poi fornite le prestazioni che interessavano il 48,2% dei pazienti Covid e il 21,6% dei pazienti non-Covid. Nel complesso, dunque, l'anno 2021⁵ registra un fenomeno di recupero (magari dopo qualche rimando) delle prestazioni per l'81,6% dei primi e per il 76,8% dei secondi. Peraltro, il meccanismo del rimando era ancora in atto a tutto il mese di settembre 2021, considerato che a quella data non erano ancora state erogate le prestazioni per il 18,4% dei pazienti Covid e per il 23,2% dei pazienti non-Covid.

La capacità delle strutture sanitarie di fornire le prestazioni rimaste in sospeso, in misura maggiore rispetto alla media del campione dei pazienti Covid, viene dichiarata:

- dagli intervistati del Nord-Ovest e da quelli residenti nei centri di maggiore dimensione, mentre risultano maggiormente penalizzati gli intervistati residenti nel Mezzogiorno come pure quelli dei centri minori (cfr. *Tabelle A21.1 e A21.2 dell'Allegato statistico*);
- e inoltre dalle persone che godono di un livello di istruzione e di un posizionamento sociale di tipo medio-alto a cui si aggiungono le persone che hanno avuto esperienze serie dal punto di vista del contagio Covid-19 (cfr. *Tabelle B21.1 e B21.2 dell'Allegato statistico*).

⁵ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 21 – Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento agli anni 2020 e 2021¹ (val. %)

Eventuale recupero	Pazienti Covid-19	Popolazione al netto dei pazienti Covid-19 ²
<i>Con riferimento all'anno 2020</i>		
– Sono state recuperate totalmente nel 2020	29,7	37,9
– Sono state recuperate parzialmente nel 2020	47,2	32,8
– Non sono state recuperate affatto nel 2020 e sono state ulteriormente rimandate al 2021	23,1	29,3
Totale	100,0	100,0
v.a.	157	695
<i>Con riferimento all'anno 2021¹</i>		
– Sono state recuperate	33,4	55,2
– Sono state ulteriormente rimandate e poi fornite	48,2	21,6
– Non sono ancora state ottenute nel 2021 ¹	18,4	23,2
Totale	100,0	100,0
v.a.	144	570

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Peraltro, va anche sottolineato come l'eventuale blocco/rimando delle prestazioni nei due anni di riferimento 2020 e 2021⁶ possa essere stato causato da decisioni di tipo diverso come si può vedere dalla tabella 22, la quale infatti evidenzia come:

- l'origine del blocco/rimando suddetto sia legato prevalentemente alle decisioni delle autorità sanitarie regionali e/o delle singole strutture sanitarie d'accordo con le prime: e questo vale sia per l'anno 2020 che per l'anno 2021⁶ sia per i pazienti Covid-19 come pure per la popolazione non contagiata;
- nel passaggio tra il 2020 e il 2021⁶, si accentuino le ragioni legate sia alle decisioni delle singole strutture sanitarie sia al timore di essere contagiati, secondo le opinioni dei pazienti Covid; per la popolazione invece tendono

⁶ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

a pesare maggiormente le decisioni delle autorità sanitarie regionali, mentre rimangono stabili le decisioni delle singole strutture sanitarie e diminuisce il peso dell'insieme delle ragioni esposte in tabella 22 (insieme che passa dal 17,6% del 2020 al 14,7% del 2021⁷: cfr. ultima colonna della tabella 22).

Esistono poi delle diversità di valutazione rilevabili soprattutto per quanto riguarda la ripartizione geografica e l'ampiezza del Comune di residenza degli intervistati, come mostra la *Tabella A22 dell'Allegato statistico*.

Infine, si è anche chiesto a questi ultimi che hanno subito un eventuale blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie come definirebbero il proprio stato di salute alla fine dell'anno 2020 e nell'anno 2021⁷.

Le risposte a tale proposito (cfr. tabella 23) mettono in evidenza:

- per i pazienti Covid che hanno subito un blocco/rimando delle prestazioni ordinarie per malattie/interventi di tipo serio-grave, una situazione buona e/o stabile per il 55,4% nel 2020 che sale al 75,7% nel 2021⁷: e anche per le malattie/interventi di tipo leggero si parte dal 62,9% nel 2020 per arrivare al 67,2% nel 2021⁷;
- per la popolazione non contagiata che a sua volta ha subito dei blocchi/ritardi delle prestazioni ordinarie manifesta una situazione di salute buone e/o stabile in misura sempre significativamente maggiore rispetto ai pazienti Covid per entrambe le tipologie di malattie/interventi nel corso dell'anno 2020: mentre la situazione di vantaggio della popolazione non contagiata rispetto ai pazienti Covid rimane, nell'anno 2021⁷, per le malattie/interventi di tipo leggero ma non per le malattie/interventi di tipo serio-grave;
- al contrario, uno stato di salute peggiorata più consistente per i pazienti Covid che hanno subito un blocco/rimando di prestazioni ordinarie rispetto alla popolazione non contagiata, nell'anno 2020 (44,6% contro 36,1% per malattie/interventi di tipo serio-grave e 37,1% contro 23,3% per malattie/interventi di tipo leggero); ma nel 2021⁷ la situazione tende a rovesciarsi, risultando peggiore per la popolazione rispetto ai pazienti Covid nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave (34,4% per la prima contro il 24,3% per i secondi) e quindi a pareggiarsi (o quasi) per le malattie/interventi di tipo leggero (29,9% per la popolazione contro 32,8% per i pazienti Covid).

⁷ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 22 – Le ragioni dell’eventuale blocco, con il conseguente rinvio delle prestazioni ordinarie di cui si aveva bisogno, sempre con riferimento all’anno 2021¹ e all’anno 2021 (val. %)

Ragioni del blocco/rinvio	Pazienti Covid-19	Popolazione al netto dei pazienti Covid-19 ²
<i>Nell’anno 2020</i>		
– È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	34,4	33,0
– È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d’accordo con le autorità sanitarie regionali	50,6	43,5
– È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	8,1	5,9
– È dipeso dall’insieme delle ragioni di cui sopra	6,9	17,6
Totale	100,0	100,0
v.a.	157	695
<i>Nell’anno 2021¹</i>		
– È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	27,4	36,2
– È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d’accordo con le autorità sanitarie regionali	54,4	43,6
– È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	10,5	5,5
– È dipeso dall’insieme delle ragioni di cui sopra	7,7	14,7
Totale	100,0	100,0
v.a.	144	570

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 23 – Definizione delle condizioni di salute dell'intervistato a fine 2020 e a tutto il 2021¹, qualora si sia sperimentato un bloccorimando di una o più prestazioni ordinarie non-Covid (val. %)

Stato di salute dei pazienti Covid-19	Alla fine del 2020				Nel 2021 ¹			
	Per malattie/ interventi di tipo serio/grave		Per malattie/ interventi di tipo leggero		Per malattie/ interventi di tipo serio/grave		Per malattie/ interventi di tipo leggero	
	Pazienti Covid-19	Popolazione ²	Pazienti Covid-19	Popolazione ²	Pazienti Covid-19	Popolazione ²	Pazienti Covid-19	Popolazione ²
– È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che però non sono state immediate	27,3	28,9	22,6	36,3	30,9	30,9	23,9	26,1
– È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che sono state riativate in tempi ragionevoli	14,6	55,4	21,5	62,9	17,9	75,7	27,2	67,2
– È rimasto più o meno stabile e spero di poter provvedere comunque a breve	13,5	14,3	18,7	10,1	26,8	14,7	16,0	8,8
– È abbastanza peggiorato e quindi ho provveduto in proposito	14,0	11,4	14,3	11,0	10,9	13,0	14,3	12,9
– È abbastanza peggiorato e quindi dovrei provvedere in proposito	11,4	7,4	16,9	4,1	2,2	8,4	7,5	3,7
– È molto peggiorato e quindi ho già provveduto con urgenza	7,8	2,9	2,4	6,2	6,0	1,9	4,2	11,2
– È molto peggiorato e quindi dovrei provvedere con urgenza	11,4	14,3	3,6	2,0	5,2	11,2	6,8	2,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	129	310	132	132	122	307	135	433

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

2.3. La valutazione della capacità di reazione delle strutture sanitarie di riferimento

Il questionario rivolto ai pazienti Covid è servito anche per chiedere loro una valutazione circa la capacità di reazione delle strutture sanitarie della propria Regione (o Provincia Autonoma) di residenza, articolando tale valutazione per l'anno 2020 e per l'anno 2021⁸.

Nella tabella 24 sono riportati i giudizi diretti di tali pazienti, a cui sono stati affiancati i giudizi della popolazione non contagiata nel suo insieme.

Le considerazioni che possono essere avanzate in proposito sono le seguenti:

- a) innanzitutto, i pazienti Covid che non se la sentono di esprimere alcuna valutazione, con riferimento all'anno 2020, vanno dal 6,8% per quanto riguarda il medico di famiglia, ma salgono, rispettivamente al 14,1% per le strutture pubbliche del territorio e al 17,1% per le strutture ospedaliere pubbliche, mentre si ampliano ulteriormente fino al 35,5% per le strutture ospedaliere accreditate e addirittura al 43,9% per le cliniche private a pagamento. In parallelo tali percentuali tendono a crescere significativamente – come è ovvio – per la popolazione non contagiata nel suo insieme, posizionandosi attorno al 25%-30% per i primi tre soggetti indicati nella tabella 24, per poi salire al 40%-50% per le strutture ospedaliere non pubbliche di cui si ha evidentemente meno esperienza diretta (e l'astensione dal fornire un giudizio, con riferimento all'anno 2021, non si discosta di molto da parte dei pazienti Covid);
- b) si è quindi proceduto a calcolare i giudizi al netto delle mancate risposte (cfr. colonne in neretto sempre nella tabella 24). Prendendo in considerazione tali giudizi i pazienti Covid esprimono, per l'anno 2020, delle valutazioni prevalentemente positive soprattutto per il medico di base (nel 68,9% dei casi), mentre sono più esplicitamente critici verso le strutture di medicina territoriale (47,7%), con gli ospedali pubblici (58,0%) e accreditati (63,8%) oltre che con le cliniche private (54,9%): anche se va detto che tali giudizi migliorano decisamente per quanto riguarda l'anno 2021⁸;
- c) se poi si guarda alle valutazioni fornite dalla popolazione non contagiata, quest'ultima esprime (comprensibilmente) dei giudizi migliori in entrambi gli anni rispetto ai pazienti Covid e inoltre evidenzia una valutazione in evoluzione positiva netta tra il 2020 e il 2021⁸.

⁸ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 24 – Valutazione, da parte dei pazienti Covid, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021¹ (val. %)

	Valutazione dei pazienti Covid-19			Valutazioni della popolazione ²		
	2020		2021	2020		2021
	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	
<i>Medico di famiglia</i>						
- Hanno reagito prontamente	36,0	38,6 } 68,9	35,7	38,8 } 70,2	27,8	36,6 } 73,2
- Hanno reagito abbastanza prontamente	28,2	30,3 } 58,9	28,9	31,4 } 59,9	27,8	36,6 } 73,2
- Hanno reagito lentamente	17,4	18,7 } 36,1	15,1	16,4 } 31,5	11,8	15,5 } 26,8
- Hanno reagito molto lentamente	11,6	12,4 } 24,0	12,4	13,5 } 25,9	8,6	11,3 } 21,9
- Non saprei valutare	6,8	-	7,9	-	24,0	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	360	336	360	332	3.756	2.855
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>						
- Hanno reagito prontamente	11,6	13,5 } 25,1	21,6	24,7 } 46,3	17,3	23,7 } 41,0
- Hanno reagito abbastanza prontamente	33,3	38,8 } 72,1	29,6	33,8 } 63,4	26,6	36,4 } 63,0
- Hanno reagito lentamente	27,6	32,1 } 59,7	21,5	24,6 } 46,1	18,0	24,6 } 42,6
- Hanno reagito molto lentamente	13,4	15,6 } 29,0	14,8	16,9 } 31,7	11,2	15,3 } 26,5
- Non saprei valutare	14,1	-	12,5	-	26,9	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	360	309	360	315	3.756	2.746
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>						
- Hanno reagito prontamente	14,2	17,1 } 31,3	18,8	22,7 } 41,5	18,9	25,9 } 44,8
- Hanno reagito abbastanza prontamente	20,6	24,8 } 45,4	28,9	34,9 } 63,3	27,2	37,3 } 64,5
- Hanno reagito lentamente	29,1	35,1 } 64,2	21,7	26,2 } 47,9	15,6	21,4 } 39,0
- Hanno reagito molto lentamente	19,0	22,9 } 41,9	13,4	16,2 } 29,6	11,2	15,4 } 26,6
- Non saprei valutare	17,1	-	17,2	-	27,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	360	298	360	298	3.756	2.738

./.

(Segue) Tab. 24 – Valutazione, da parte dei pazienti Covid, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

	Valutazione dei pazienti Covid-19				Valutazioni della popolazione ²			
	2020		2021		2020		2021	
	Al netto dei "Non saprei"		Al netto dei "Non saprei"		Al netto dei "Non saprei"		Al netto dei "Non saprei"	
Strutture ospedaliere accreditate								
- Hanno reagito prontamente	8,0	12,4 } 36,1	13,0	19,7 } 51,4	12,2	20,4 } 63,4	15,0	24,6 } 68,8
- Hanno reagito abbastanza prontamente	15,3	23,7	20,9	31,7	25,7	43,0	26,9	44,2
- Hanno reagito lentamente	30,4	47,1 } 63,8	21,1	32,0 } 48,5	13,6	22,7 } 36,6	11,1	18,2 } 31,2
- Hanno reagito molto lentamente	10,8	16,7	10,9	16,5	8,3	13,9	7,9	13,0
- Non saprei valutare	35,5	-	34,1	-	40,2	-	39,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	360	232	360	237	3.756	2.246	3.756	2.287
Cliniche private a pagamento								
- Hanno reagito prontamente	5,8	10,3 } 45,1	11,1	21,0 } 46,9	14,6	28,1 } 68,9	17,1	34,4 } 75,0
- Hanno reagito abbastanza prontamente	19,5	34,8	13,7	25,9	21,2	40,8	20,2	40,6
- Hanno reagito lentamente	23,0	41,0 } 54,9	19,8	37,4 } 53,1	9,9	19,1	8,4	16,9
- Hanno reagito molto lentamente	7,8	13,9	8,3	15,7	6,2	11,9	4,0	8,0
- Non saprei valutare	43,9	-	47,1	-	48,1	-	50,3	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	360	202	360	190	3.756	1.949	3.756	1.867

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Analogamente si è voluto anche chiedere una valutazione, da parte dei pazienti Covid-19 circa la capacità di riprendere l'attività ordinaria delle prestazioni in favore dei pazienti non-Covid, sempre con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021⁹. I risultati sono contenuti nella successiva tabella 25, da cui si rileva come:

- a) l'incidenza di coloro che non sanno fornire un proprio giudizio risulti più elevata rispetto a quanto illustrato dai dati della precedente tabella 24;
- b) le valutazioni positive, al netto delle mancate risposte (cfr. colonna in neretto), sono nel 2020 prevalentemente positive solo per il medico di base, mentre sono più negative che positive per le altre strutture indicate: ma migliorano quasi tutte per l'anno 2021⁹ rispetto al 2020;
- c) le valutazioni espresse dalla popolazione sono invece tutte più positive che negative nel 2020 e inoltre migliorano nel 2021⁹, ma restano su valori più bassi in quanto riferiti alla capacità di reazione delle stesse strutture verso i pazienti non-Covid rispetto a quanto offerto ai pazienti Covid.

Successivamente si è anche chiesta una valutazione, da parte dei pazienti Covid circa il livello medio soddisfacente o meno con cui le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid (tab. 26).

A tale proposito i giudizi positivi, al netto delle mancate risposte (cfr. colonne di dati in neretto):

- rispetto alle necessità dei pazienti Covid, sono nell'anno 2020 superiori al 50% per il medico di famiglia, per le strutture territoriali ASL e per gli ospedali pubblici, mentre scendono sotto il 50% (facendo prevalere i giudizi “poco + per nulla soddisfacenti”) per gli ospedali accreditati, per le cliniche private a pagamento pieno e per le RSA: tuttavia nell'anno 2021⁹ i giudizi tendono a migliorare per tutte le strutture indicate nella tabella 26, salvo che per gli ospedali pubblici;
- rispetto alla continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, tendono invece a diminuire i giudizi nell'anno 2020 rispetto a quelli forniti per i pazienti Covid: infatti le valutazioni si contraggono anche per il “presidio” del medico di famiglia (50,2% contro 58,8%), fermo restando che continuano a prevalere i giudizi negativi su tutte le altre strutture, magari con qualche ritocco verso l'alto in alcuni casi.

⁹ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 25 – Valutazione dei pazienti Covid-19 della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021¹ (val. %)

	Valutazione dei pazienti Covid-19		Valutazioni della popolazione ²	
	Anno 2020	Al netto dei "Non saprei"	Anno 2020	Al netto dei "Non saprei"
<i>Medico di famiglia</i>				
- Hanno reagito prontamente	29,0	33,3 } 65,5	27,1	35,0 } 72,4
- Hanno reagito abbastanza prontamente	28,1	32,2 } 65,5	29,0	37,4 } 72,4
- Hanno reagito lentamente	19,9	22,8 } 34,5	12,6	16,3 } 27,7
- Hanno reagito molto lentamente	10,2	11,7 } 34,5	8,8	11,4 } 27,7
- Non saprei valutare	12,8	-	22,5	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	314	3.756	2.911
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>				
- Hanno reagito prontamente	12,8	15,4 } 45,5	17,8	25,4 } 58,2
- Hanno reagito abbastanza prontamente	25,0	30,1 } 45,5	23,0	32,8 } 58,2
- Hanno reagito lentamente	31,3	37,7 } 54,4	17,2	24,5 } 41,8
- Hanno reagito molto lentamente	13,9	16,7 } 54,4	12,1	17,3 } 41,8
- Non saprei valutare	17,0	-	29,9	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	299	3.756	2.633
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>				
- Hanno reagito prontamente	12,4	16,2 } 42,7	15,9	22,6 } 58,6
- Hanno reagito abbastanza prontamente	20,3	26,5 } 42,7	25,4	36,0 } 58,6
- Hanno reagito lentamente	31,6	41,3 } 57,4	16,1	22,8 } 41,4
- Hanno reagito molto lentamente	12,3	16,1 } 57,4	13,1	18,6 } 41,4
- Non saprei valutare	23,4	-	29,5	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	276	3.756	2.648
<i>Valutazioni dei pazienti Covid-19</i>				
- Hanno reagito prontamente	32,0	36,5 } 64,4	27,1	35,0 } 72,4
- Hanno reagito abbastanza prontamente	24,5	27,9 } 64,4	29,0	37,4 } 72,4
- Hanno reagito lentamente	21,6	24,6 } 35,5	12,6	16,3 } 27,7
- Hanno reagito molto lentamente	9,6	10,9 } 35,5	8,8	11,4 } 27,7
- Non saprei valutare	12,3	-	22,5	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	316	3.756	2.911
<i>Valutazioni della popolazione²</i>				
- Hanno reagito prontamente	19,0	22,1 } 52,0	17,8	25,4 } 58,2
- Hanno reagito abbastanza prontamente	25,7	29,9 } 52,0	23,0	32,8 } 58,2
- Hanno reagito lentamente	23,5	27,4 } 48,0	17,2	24,5 } 41,8
- Hanno reagito molto lentamente	17,7	20,6 } 48,0	12,1	17,3 } 41,8
- Non saprei valutare	14,1	-	29,9	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	309	3.756	2.633
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>				
- Hanno reagito prontamente	22,1	26,2 } 56,2	15,9	22,6 } 58,6
- Hanno reagito abbastanza prontamente	25,3	30,0 } 56,2	25,4	36,0 } 58,6
- Hanno reagito lentamente	24,5	29,1 } 43,7	16,1	22,8 } 41,4
- Hanno reagito molto lentamente	12,3	14,6 } 43,7	13,1	18,6 } 41,4
- Non saprei valutare	15,8	-	29,5	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	303	3.756	2.648

./.

(Segue) Tab. 25 – Valutazione dei pazienti Covid-19 della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

	Valutazione dei pazienti Covid-19		Valutazioni della popolazione ²	
	Anno 2020	Al netto dei "Non saprei"	Anno 2020	Al netto dei "Non saprei"
Strutture ospedaliere accreditate				
- Hanno reagito prontamente	8,3	12,1 } 48,6	12,8	21,0 } 59,8
- Hanno reagito abbastanza prontamente	25,0	36,5 } 51,4	23,6	38,8 } 62,8
- Hanno reagito lentamente	20,4	29,8 } 51,4	14,8	24,3 } 40,2
- Hanno reagito molto lentamente	14,8	21,6 } 51,4	9,7	15,9 } 25,6
- Non saprei valutare	31,5	-	39,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	247	3.756	2.287
Cliniche private a pagamento				
- Hanno reagito prontamente	8,0	13,4 } 38,4	14,6	27,9 } 67,1
- Hanno reagito abbastanza prontamente	14,9	25,0 } 38,4	20,5	39,2 } 67,1
- Hanno reagito lentamente	27,2	45,6 } 61,5	10,4	19,9 } 32,9
- Hanno reagito molto lentamente	9,5	15,9 } 61,5	6,8	13,0 } 28,9
- Non saprei valutare	40,4	-	47,7	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	215	3.756	1.964

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: *indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 26 – Valutazione dei pazienti Covid-19 circa la capacità delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza di fornire in maniera mediamente soddisfacente o meno le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Necessità dei pazienti Covid			Continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid			
	Anno 2020	AI netto dei "Non saprei"	Anno 2021	AI netto dei "Non saprei"	Anno 2020	AI netto dei "Non saprei"	Anno 2021
<i>Medico di famiglia</i>							
- Un livello medio del tutto soddisfacente	31,8	37,4 } 58,8	31,6	37,4 } 65,2	17,1	19,0 } 50,2	16,8
- Un livello medio soddisfacente	18,2	21,4 } 34,8	23,5	27,8 } 34,8	28,1	31,2 } 49,8	32,4
- Un livello medio poco soddisfacente	22,2	26,1 } 41,3	19,7	23,3 } 34,8	26,8	29,8 } 49,8	23,5
- Un livello medio per nulla soddisfacente	12,9	15,2 } 30,6	9,7	11,5 } 30,6	18,0	20,0 } 30,6	11,3
- Non saprei esprimere un giudizio	14,9	-	15,5	-	10,0	-	16,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	306	360	304	360	324	360
<i>Strutture territoriali (ASL)</i>							
- Un livello medio del tutto soddisfacente	21,7	26,5 } 51,4	15,3	18,1 } 58,6	12,5	14,6 } 40,6	12,9
- Un livello medio soddisfacente	20,4	24,9 } 48,6	34,3	40,5 } 41,4	22,3	26,0 } 59,4	28,2
- Un livello medio poco soddisfacente	23,8	29,0 } 48,6	23,1	27,3 } 41,4	26,4	30,8 } 59,4	27,0
- Un livello medio per nulla soddisfacente	16,1	19,6 } 35,1	11,9	14,1 } 35,1	24,5	28,6 } 53,1	19,5
- Non saprei esprimere un giudizio	18,0	-	15,4	-	14,3	-	12,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	295	360	305	360	309	360
<i>Ospedali pubblici</i>							
- Un livello medio del tutto soddisfacente	15,0	19,1 } 52,1	14,6	17,8 } 49,1	8,6	9,9 } 40,3	10,4
- Un livello medio soddisfacente	25,9	33,0 } 48,0	25,7	31,3 } 50,9	26,5	30,4 } 59,8	30,5
- Un livello medio poco soddisfacente	26,0	33,1 } 48,0	25,3	30,9 } 50,9	32,6	37,4 } 52,7	26,8
- Un livello medio per nulla soddisfacente	11,7	14,9 } 30,6	16,4	20,0 } 30,6	19,5	22,4 } 30,6	18,9
- Non saprei esprimere un giudizio	21,4	-	18,0	-	12,8	-	13,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	283	360	295	360	314	360

./.

(Segue) Tab. 26 – Valutazione dei pazienti Covid-19 circa la capacità delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza di fornire in maniera mediamente soddisfacente o meno le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021⁽¹⁾ (val. %)

	Necessità dei pazienti Covid			Continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid			
	Anno 2020	AI netto dei "Non saprei"	Anno 2021 ¹	AI netto dei "Non saprei"	Anno 2020	AI netto dei "Non saprei"	Anno 2021 ¹
Ospedali accreditati							
- Un livello medio del tutto soddisfacente	10,9	15,0 } 46,5	13,4	18,4 } 54,8	13,4	18,2 } 43,9	11,0
- Un livello medio soddisfacente	22,9	31,5 } 35,5	26,6	36,4 } 41,1	18,9	25,7 } 34,8	20,2
- Un livello medio poco soddisfacente	21,5	29,5 } 33,5	22,7	31,1 } 35,2	25,6	34,8 } 43,0	30,8
- Un livello medio per nulla soddisfacente	17,5	24,0 } 27,2	10,3	14,1 } 17,0	15,6	21,2 } 26,5	9,7
- Non saprei esprimere un giudizio	27,2	-	27,0	-	26,5	-	28,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	262	360	263	360	265	360
Cliniche private a pagamento pieno							
- Un livello medio del tutto soddisfacente	7,5	13,3 } 48,6	17,3	27,3 } 58,8	8,5	13,2 } 46,7	9,1
- Un livello medio soddisfacente	19,9	35,3 } 51,3	20,0	31,5 } 41,1	21,6	33,5 } 53,4	20,0
- Un livello medio poco soddisfacente	17,8	31,6 } 43,7	19,3	30,4 } 36,6	19,4	30,1 } 35,5	19,4
- Un livello medio per nulla soddisfacente	11,1	19,7 } 43,7	6,8	10,7 } 36,6	15,0	23,3 } 35,5	12,5
- Non saprei esprimere un giudizio	43,7	-	36,6	-	35,5	-	39,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	203	360	228	360	232	360
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)							
- Un livello medio del tutto soddisfacente	9,2	14,4 } 42,3	15,8	23,5 } 47,1	8,0	12,3 } 49,5	9,5
- Un livello medio soddisfacente	17,9	27,9 } 32,9	15,9	23,6 } 29,1	24,2	37,2 } 50,4	19,4
- Un livello medio poco soddisfacente	21,1	32,9 } 42,3	19,6	29,1 } 33,8	16,8	25,8 } 35,0	27,1
- Un livello medio per nulla soddisfacente	15,9	24,8 } 35,9	16,0	23,8 } 32,7	16,0	24,6 } 35,0	11,3
- Non saprei esprimere un giudizio	35,9	-	32,7	-	35,0	-	32,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	231	360	242	360	234	360

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.
Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

2.4. Atteggiamenti e comportamenti nei confronti della prevenzione e del vaccino, nonché evoluzione della cultura dell'emergenza

Uno sguardo alle prime quattro colonne della tabella 27 consente di rilevare un'incidenza della piena osservanza (almeno sul piano del dichiarato) dei comportamenti raccomandati a seguito della pandemia sia nel 2020 che nel 2021¹⁰, visto che tale incidenza:

- risulta significativamente più bassa per le persone che sono state contagiate rispetto a quelle appartenenti al campione di popolazione sinora non contagiata: il che farebbe intuire l'esistenza di una certa correlazione positiva tra i soggetti meno "osservanti" e la probabilità più elevata di contrarre il virus, come del resto viene confermato dai dati delle colonne che seguono;
- e inoltre appare più pronunciata nella popolazione rispetto ai pazienti Covid, in particolare per quanto riguarda il rispetto del distanziamento sociale (80,1% per la popolazione contro il 55,1% per i pazienti Covid-19).

Del resto, anche le valutazioni delle affermazioni contenute nella successiva tabella 28 non fanno che ribadire le differenze tra il campione dei contagiati, da un lato e il campione della popolazione non contagiata dall'altro, in favore naturalmente della seconda rispetto ai primi. Si tenga conto che:

- i giudizi "molto + abbastanza d'accordo" circa le affermazioni presenti nella suddetta tabella 28 si posizionano per lo più a ridosso del 60% (salvo il primo che lo supera) per quanto riguarda i pazienti Covid rispetto al 70% circa proprio della popolazione;
- e i giudizi opposti ("poco + per nulla d'accordo") appaiono ovviamente rovesciati rispetto al caso precedente, risultando più elevati per il campione dei pazienti Covid rispetto a quello della popolazione.

Sembrerebbe dunque esistere una logica coerente tra i comportamenti richiamati all'inizio e le opinioni di cui alla tabella 28, nel senso che negli intervistati contagiati emerge una minore accettazione del dato di fatto (cioè dell'esistenza della pandemia) e quindi anche una minore adesione alla necessità di adeguare i propri comportamenti e atteggiamenti.

A questo si aggiunga che esistono delle evidenti differenze all'interno del campione nel senso che i soggetti contagiati che dichiarano un livello di accordo elevato ("molto + abbastanza") fanno capo:

¹⁰ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 27 – Osservanza dei comportamenti raccomandati (secondo l'opinione dell'intervistato), allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

	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									
	2020		2021 ¹		2020		2021 ¹									
	Paz. Covid-19	Popolazione ²	Paz. Covid-19	Popolazione ²	Paz. Covid-19	Popolazione ²	Paz. Covid-19	Popolazione ²								
– Lavaggio frequente delle mani	68,3	83,6	66,8	82,3	15,3	7,4	14,6	8,5	10,8	5,0	14,8	5,7	4,0	3,8	3,5	
– Uso della mascherina	58,7	84,0	65,0	86,2	19,3	9,2	20,6	6,7	16,4	3,9	9,6	4,8	5,6	2,9	2,3	
– Rispetto della quarantena	57,6	77,3	56,0	76,1	16,2	8,1	18,4	7,8	19,4	3,0	14,2	4,7	6,8	11,6	11,4	
– Uso di gel disinfettante	56,2	76,8	62,1	77,0	17,7	8,6	19,7	8,6	18,1	9,6	11,1	8,8	8,0	5,0	7,1	5,6
– Rispetto del distanziamento sociale	55,1	80,1	54,7	78,5	25,7	11,0	18,7	10,2	15,1	5,4	20,1	8,2	4,1	3,5	6,5	3,1
– Cambio d'abito e cambio di scarpe al momento del rientro a casa	29,6	43,4	37,4	45,1	25,0	16,3	13,0	13,3	28,6	19,3	31,6	19,4	16,8	21,0	18,0	22,2

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.
Fonte: *indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 28 – Valutazione dei pazienti Covid-19 circa le affermazioni sottostanti che hanno a che fare con la presenza prolungata del virus e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo per uscire dalla pandemia (val. %)

Affermazioni	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto + Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	Poco + Per nulla d'accordo	Non saprei dare una valutazione
– Bisogna accettare l'idea che dalla pandemia Covid-19 non siamo ancora usciti e quindi dovremo imparare a convivere ancora (per uno/due anni?)	37,9	30,6	68,5	12,1	7,7	25,8	5,7
– La disponibilità del vaccino e l'accelerazione dei processi di somministrazione hanno contribuito a ridurre drasticamente l'impatto sulle strutture ospedaliere e sul numero di decessi, ma bisognerebbe allargare ulteriormente la quota dei vaccinati se si vuol tornare ad una vita più normale	28,3	29,3	57,6	15,4	10,8	31,4	11
– Bisogna saper recuperare il valore dei doveri oltre che le aspettative dei diritti, visto che la libertà individuale (in questo caso di vaccinarsi o meno) deve essere bilanciata dall'onere di preservare, attraverso la vaccinazione, la salute della comunità in cui si vive	27,7	30,9	58,6	20,6	8,3	32,2	9,2
– Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e contemporaneamente dello Stato (grazie anche alle risorse europee), visto che nessuno dei due soggetti, singolarmente presi, può bastare a riavviare il cammino dello sviluppo	29,8	28,8	58,6	18,1	9,5	28,6	12,8
	36,1	34,8	70,9	18,1	9,5	16,2	12,9

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel. Fonte: *indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

- agli intervistati del Nord-Ovest e del Centro rispetto al Mezzogiorno e alle persone che vivono nei Centri di media e/o grande dimensione, oltre che nei maschi rispetto alle femmine e nelle persone più avanti nell'età rispetto alle altre (cfr. *Tabella A28 dell'Allegato statistico*);
- ma anche agli intervistati con un livello di istruzione e un posizionamento sociale medio e/o medio-alto e in particolare a coloro che hanno avuto un'esperienza pesante dal punto di vista del Covid e delle conseguenze serie post-guarigione ed infine, alle persone non vaccinate, come apparirebbe abbastanza logico (cfr. *Tabella B28 dell'Allegato statistico*).

A proposito invece di comportamenti e propensioni nei confronti della vaccinazione anti-Covid emergerebbe (cfr. tabella 29):

- a) l'esistenza di una copertura attuale (a settembre 2021, quando è stata effettuata l'indagine) pari all'83,8%, comprensiva anche di quel 5,2% di pazienti Covid-19 che dichiaravano che si sarebbero vaccinati quanto prima di loro volontà: e questo a fronte di un 16,2% di variamente "resistenti", costituiti da coloro che si sarebbero vaccinati solo a seguito dell'estensione dell'obbligo del *Green pass* a tutti i lavoratori, di un 6,1% che dichiarava di essere incerto, poiché avrebbe voluto vaccinarsi solo quando il vaccino fosse stato sperimentato su larga scala, di un 1,1% che non si sarebbe vaccinato in quanto le proprie condizioni di salute non glielo permettevano ed infine di un 5,2% di "zoccolo duro" che rappresentava i contrari in toto ai vaccini;
- b) l'esistenza di una copertura attuale, sempre a settembre 2021, per quanto riguardava il campione di popolazione che raggiungeva l'84,3% complessivo (quindi molto vicino al caso precedente), di persone già vaccinate con dose unica, con la prima dose, con entrambe le dosi come pure di coloro che avevano deciso di vaccinarsi quanto prima di loro volontà: all'84,3% appena richiamato si contrapponeva un 15,7% (vicino peraltro al campione di contagiati) che comprendeva coloro che dichiaravano invece di essere disposti a vaccinarsi solo se si fosse introdotto (come poi è avvenuto) l'obbligo del *Green pass* per tutti i lavoratori, di un 7,2% che restava incerto poiché avrebbe voluto che il vaccino fosse ulteriormente sperimentato su larga scala prima di accettarlo per se stesso, di un 3,1% che spiegava come non poteva vaccinarsi per cause di salute ed infine di un 4,4% che rappresentava lo "zoccolo duro" di contrari al vaccino *tout court*;
- c) la palese differenza tra i vaccinati con due dosi da parte della popolazione non contagiata (75,4%) rispetto ai pazienti Covid (47,1%).

In tutti i casi i soggetti già vaccinati o che hanno deciso di vaccinarsi quanto prima di loro volontà presenterebbero (cfr. tab. 30) una disponibilità

ad avvicinarsi ulteriormente al vaccino attraverso una seconda o una terza dose (a seconda del tipo di vaccino utilizzato): e questo vale per il 70,7% dei pazienti Covid, ma un po' di più (76,7%) per la popolazione non contagiata dal virus. Mentre i contrari o quelli incerti restano sempre più alti come incidenza per i pazienti Covid-19 (14,2%) rispetto alla popolazione non contagiata (9,9%).

Tab. 29 – Comportamenti e propensioni nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19, tenuto conto della libertà personale ma anche della solidarietà necessaria verso la comunità (val. %)

Propensioni	Pazienti Covid-19	Popolazione ¹
– Sì, sono già vaccinato con dose unica	26,7	3,7
– Sì, sono già vaccinato con la prima dose	4,8	2,5
– Sì, sono già vaccinato con entrambe le dosi	47,1	75,4
– Sì, mi vaccinerò quanto prima di mia volontà	5,2	2,7
– Sì, mi vaccinerò a seguito del Decreto che estende l'obbligo del Green pass a tutti i lavoratori	3,8	1,0
– Sono ancora incerto, perché vorrei che il vaccino fosse ulteriormente sperimentato su larga scala e solo allora mi vaccinerò	6,1	7,2
– No, non mi vaccinerò perché le mie condizioni di salute non lo permettono	1,1	3,1
– No, non mi vaccinerò perché sono contrario ai vaccini	5,2	4,4
Totale	100,0	100,0
v.a.	360	3.756

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. 30 – Disponibilità a vaccinarsi anche con una seconda o con una terza dose (a seconda del tipo di vaccino contro il Covid-19) da parte di coloro che si sono già vaccinati o che hanno deciso di vaccinarsi quanto prima di loro volontà (val. %)

Orientamenti	Pazienti Covid-19	Popolazione ¹
– Sì, certamente	46,6	59,2
– Sì, probabilmente	24,1	17,5
– Sarei incerto	15,1	13,4
– Ritengo di no per ragioni di salute	7,0	1,0
– Certamente no	2,7	3,7
– Non saprei	4,5	5,2
Totale	100,0	100,0
v.a.	316	3.201

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Resta infine da considerare la tipologia di reazioni nei confronti del *Green pass* e delle possibili conseguenze che ne potrebbero derivare.

Nella tabella 31 si chiarisce quale fosse la propensione a scaricare il *Green pass* al momento dell'indagine (settembre 2021) da cui emerge che:

- il 69,7% aveva già scaricato il *Green pass* oppure non l'aveva ancora fatto ma certamente riteneva di farlo, mentre tale percentuale saliva all'83,1% per la popolazione che non era stata contagiata (quindi con un'accentuazione più pronunciata rispetto ai pazienti Covid);
- un secondo gruppo di intervistati pari al 19,3% dei pazienti Covid dichiarava che non poteva scaricare il *Green pass* in quanto non era vaccinato, a cui si aggiungevano coloro che si dichiaravano disponibili teoricamente a vaccinarsi e quindi a scaricare il *Green pass* ma solo dopo l'approvazione del Decreto che avesse obbligato tutti i lavoratori ad avere tale documento (come peraltro è avvenuto successivamente), a sua volta completato da un 3,4% di coloro che pensavano di aspettare a vaccinarsi fintanto che non arrivasse l'obbligo per tutti i cittadini e solo allora avrebbero provveduto a scaricare il documento: il 19,3% complessivo di cui sopra scendeva all'8,3% nella popolazione;
- infine, esisteva un 11,0% dei pazienti Covid che dichiarava di non voler scaricare il *Green pass* in quanto non poteva vaccinarsi per ragioni di salute (limitato peraltro all'1,9%), mentre esisteva un 9,1% proprio del tipico “zoccolo duro” dei No-Vax a tutti gli effetti che non intendevano scaricare il documento: la percentuale corrispondente della popolazione non contagiata scendeva al 7,6% rispetto all'11,0% più sopra menzionato.

Dunque, anche in questo caso viene confermata la maggiore resistenza nell'affrontare anche il tema del *Green pass* da parte delle persone che pure hanno già fatto l'esperienza Covid rispetto alla popolazione che non è stata interessata in via diretta dalla pandemia.

Le differenze interne al campione mettono in evidenza come siano più favorevoli a scaricare il *Green pass* rispetto alla media del campione:

- soprattutto gli intervistati del Nord-Ovest, quelli residenti nelle città intermedie, gli uomini rispetto alle donne e le persone più anziane: mentre, al contrario, i più “resistenti” (per ragioni di salute ma anche per scelta) sono più presenti nel Centro Italia e nel Mezzogiorno, nelle città più piccole, tra le donne piuttosto che tra gli uomini e nelle persone di età più giovane rispetto alle altre (cfr. *Tabella A31 dell'Allegato statistico*);
- ma anche le persone con un livello di istruzione medio o medio-alto e in posizione socioeconomica media e medio-alta, oltre coloro che hanno avuto delle conseguenze serie a seguito del contagio e parimenti quelle non vaccinate; al contrario i più “resistenti” sono tendenzialmente più

presenti tra le persone con un livello di istruzione e un posizionamento sociale modesto, nonché i soggetti che hanno avuto conseguenze leggere rispetto al contagio (cfr. *Tabella B31 dell'Allegato statistico*).

Tab. 31 – Propensione a scaricare o meno il Green pass da parte degli intervistati sia che si siano o non si siano ancora vaccinati (val. %)

Comportamenti/Orientamenti	Pazienti Covid-19	Popolazione ¹
– Sì, ho scaricato il Green pass	65,5	78,3
– No, non ho ancora scaricato il Green pass, ma certamente lo farò	4,2	4,8
– Non scaricherò il Green pass in quanto non sono vaccinato	8,8	3,3
– Con l'approvazione del Decreto che estende il Green pass a tutti i lavoratori mi vaccinerò e quindi lo scaricherò	7,1	1,2
– Se ci sarà l'obbligo di vaccinarsi per tutti i cittadini, allora mi vaccinerò e scaricherò il Green pass	3,4	3,8
– Non scaricherò il Green pass in quanto non posso vaccinar mi per ragioni di salute	1,9	2,2
– Non intendo vaccinar mi e quindi, in tal caso, non è possibile scaricare il Green pass	9,1	5,4
– Altro	-	1,0
Totale	100,0	100,0
v.a.	360	3.756

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Sempre in tema di *Green pass* la tabella 32 ha poi sottoposto al giudizio degli intervistati alcune affermazioni che riguardano tale documento da intendersi come strumento di reciproca sicurezza e di aiuto per tornare ad una situazione di maggiore normalità di vita. I dati relativi delle risposte mostrano un livello di accordo elevato (“molto + abbastanza”) che oscilla tra il 60% e poco più del 70%. Anche se si deve considerare che esiste:

- una relativa vicinanza di valutazioni tra contagiati e popolazione per quanto riguarda la prima affermazione (72,2% di accordo per i primi e 71,5% per la seconda); e così avviene anche per la seconda cioè quella che sottolinea come il *Green pass* rappresenti una buona idea al fine di indurre le persone a vaccinarsi (74,9% di accordo per i pazienti Covid a fronte del 71,3% della popolazione); ma è rilevabile anche un'ulteriore vicinanza, relativa all'estensione obbligatoria del *Green pass* a tutta la popolazione, che trova il consenso del 71,7% dei pazienti Covid e del 70,0% della popolazione;
- ma esiste una significativa differenza tra il livello di consenso della popolazione e quello dei pazienti Covid (nell'ordine di 10 punti percentuali

in più per la prima rispetto ai secondi) rispetto alle affermazioni rimanenti: quella che ricorda come il *Green pass* possa favorire il senso di responsabilità verso di sé e verso gli altri (60,6% di consenso per i contagiati contro il 72,5% della popolazione), quella dell'estensione a tutti i lavoratori del *Green pass* (61,3% contro 71,1%) e quella infine, che contempla l'obbligo del *Green pass* ma a patto di prevedere una documentazione certificata per coloro che hanno problemi di salute e quindi non possono permettersi di accedere al vaccino (60,4% contro 75,3%).

Le eventuali differenze all'interno del campione permettono di affermare che gli intervistati che concordano in maniera un po' più pronunciata, rispetto alla media del campione, circa le affermazioni contenute nella tabella 32 sono soprattutto:

- quelli residenti nel Nord-Ovest e nel Centro del Paese e nei centri di medie o grandi dimensioni, nonché le persone più giovani da un lato e più anziane dall'altro (cfr. *Tabella A32 dell'Allegato statistico*);
- ma anche gli intervistati con un livello di istruzione e un posizionamento sociale migliore, quelli che hanno avuto esperienze Covid particolarmente impegnative sul piano della pesantezza e della serietà delle conseguenze, nonché preferibilmente i vaccinati e i soggetti che consiglierebbero alle persone di vaccinarsi (cfr. *Tabella B32 dell'Allegato statistico*).

Dopo le affermazioni che intendono registrare i giudizi degli intervistati rispetto al valore positivo del *Green pass*, si esaminano le reazioni degli intervistati su temi un po' più impegnativi che hanno a che fare con la giustizia sociale, con l'equità e soprattutto con la solidarietà tra i cittadini (cfr. tabella 33).

I giudizi espressi circa le quattro affermazioni esposte nella suddetta tabella riguardano temi delicati su cui la popolazione risulta sempre più favorevole rispetto a quanto espresso dai pazienti Covid: ma questo avviene solo qualora si tenga conto dei giudizi più positivi in assoluto (cioè dei “molto d'accordo”), come mostrano le prime due colonne della tabella 33. Tuttavia, se si considerano i giudizi positivi in senso più esteso (cioè le valutazioni “molto + abbastanza d'accordo”) le risposte risultano in qualche modo alternate. Infatti:

- il tema di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid e pazienti non-Covid, i quali ultimi corrono rischi altrettanto se non più seri di salute qualora non si intervenga, avendo in molti casi già dovuto rimandare a lungo le cure o gli interventi programmati (come nell'oncologia o nell'ambito cardiocircolatorio) vede comunque un consenso elevato tra i pazienti Covid (74,5%), ma che viene superato da quello della popolazione non contagiato (81,5%);

Tab. 32 – Valutazione del Green pass, da parte dei pazienti Covid-19, come strumento di reciproca sicurezza e di aiuto per ritornare ad una situazione di maggiore normalità di vita (val. %)

Affermazioni	Molto d'accordo Paz. Covid-19	Abbastanza d'accordo Paz. Covid-19	Molto + Abbastanza d'accordo Paz. Covid-19	Poco d'accordo Paz. Covid-19	Per nulla d'accordo Paz. Covid-19	Poco + Per nulla d'accordo Paz. Covid-19
– È una buona idea, poiché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali	43,9	28,3	72,2	13,4	14,4	27,8
– È una buona idea in quanto può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge	31,2	43,7	74,9	15,8	9,3	25,1
– È una buona idea, perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri	30,1	30,5	60,6	27,4	12	39,4
– È una buona idea ed è giusto estenderlo a tutti i lavoratori	32,5	28,8	61,3	16,9	21,8	38,7
– È una buona idea e andrebbe esteso obbligatoriamente a tutta la popolazione (salvo comprovate condizioni di salute che non permettano di vaccinarsi)	37,1	34,6	71,7	15,5	12,8	28,3
– È una buona idea se, ovviamente, si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute, che impediscono/suggeriscono di non utilizzare il vaccino	30,9	29,5	60,4	26,7	12,9	39,6

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 33 – Opinioni dei pazienti Covid-19 circa alcune opzioni che potrebbero essere introdotte nei confronti delle persone non ancora vaccinate (val. %)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto + Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	Poco + Per nulla d'accordo
<i>Affermazioni</i>	Paz. Covid-19	Paz. Covid-19	Paz. Covid-19	Paz. Covid-19	Paz. Covid-19	Paz. Covid-19
– Sarebbe giusto affrontare il tema di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19, i quali ultimi corrono rischi altrettanto se non più seri di salute qualora non si intervenga, avendo in molti casi già dovuto rimandare a lungo le cure o gli interventi programmati (come nel campo, ad esempio, dei pazienti oncologici o di quelli che hanno avuto seri problemi al sistema cardiocircolatorio)	39,3	35,2	74,5	15,9	9,6	25,5
– Sarebbe giusto, in caso di sovraccarico delle strutture ospedaliere, dare precedenza alle cure rivolte alle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale (e non per vincoli di salute)	31,1	38,2	69,3	21,3	9,4	30,7
– Sarebbe anche giusto introdurre una sorta di ticket significativo per l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid-19 che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi (e non per vincoli di salute)	30,0	41,3	71,3	17,6	11,1	28,7
– Sarebbe giusto, visto l'andamento della pandemia, non solo a livello nazionale ma anche a livello mondiale, introdurre con apposita legge l'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione (ad eccezione di coloro che hanno serie ragioni di salute e che non possono quindi essere vaccinate)	28,6	34,4	63,0	17,9	19,1	37,0

(1) Esclusi cioè gli intervistati con esperienza di contagio, appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato dal Panel.
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

- e ancora, l'ipotesi di dare precedenza alle cure, in caso di sovraccarico delle strutture ospedaliere, alle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale, vede una priorità addirittura per i pazienti Covid (69,3%) rispetto al campione di popolazione (66,6%);
- l'idea poi di introdurre un ticket significativo per l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi e non certo per vincoli di salute vede nuovamente un parere più favorevole dei pazienti Covid (71,3%) contro quello della popolazione non contagiata (68,5%);
- e infine, c'è da considerare l'ultima affermazione sottoposta a giudizio che riguarda l'opportunità, visto l'andamento della pandemia e non solo a livello nazionale ma anche mondiale, di introdurre con apposita Legge l'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione e in questo caso l'adesione appare essere del 63% per i pazienti Covid e più alta (70,2%) per il campione della popolazione.

Ulteriori approfondimenti per quanto riguarda i giudizi forniti sulle affermazioni sinora richiamate si ricavano dalle tabelle di incrocio le quali mostrano come i soggetti che dichiarano un livello di accordo mediamente più elevato rispetto al campione:

- siano soprattutto quelli residenti nel Centro Italia rispetto al resto del Paese (con un'accentuazione per i residenti nel Mezzogiorno per quanto concerne la necessità di dare una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure tra pazienti Covid e pazienti non-Covid), nonché le persone che vivono nei centri di media dimensione, le donne rispetto agli uomini ed infine le persone più anziane che corrono di per sé più rischi stante la frequente presenza di situazioni di comorbidità (cfr. *Tabella A33 dell'Allegato statistico*);
- ma siano anche le persone con un medio e talvolta un alto livello di istruzione, quelle che hanno maggiormente sofferto dall'impatto avuto col virus nonché i soggetti tendenzialmente non vaccinati ma che pure consiglierebbero di vaccinarsi (cfr. *Tabella B33 dell'Allegato statistico*).

Parte terza

*L'andamento dei pazienti non-Covid
nel corso del biennio 2020-2021*

1. Il rallentamento delle prestazioni ordinarie, con segnali di recupero

1.1. La pandemia come esperienza sociale allargata

Quasi due anni di pandemia Covid-19 hanno costituito, come è comprensibile, non solo una fenomenologia di tipo sanitario bensì anche una fenomenologia di tipo sociale, visto l'impatto ed anzi lo stravolgimento della vita quotidiana che ne è seguito. Si è dovuto affrontare innanzitutto l'effetto inatteso dell'arrivo della pandemia con le relative paure, le reazioni di rifiuto iniziale che cercavano di negare la realtà e quindi con l'assunzione graduale di nuovi atteggiamenti, comportamenti e abitudini (di igiene personale, di uso della mascherina, di pratica del distanziamento e della quarantena, di accettazione del lockdown, dell'accesso ai tamponi, arrivando infine alla vaccinazione e al *Green pass*). Ma si sono dovute affrontare anche le conseguenze negative sulla produzione, sull'export, sul lavoro, che hanno completato l'impatto della fenomenologia sociale complessiva.

Tuttavia, grazie all'impatto suddetto, a livello non solo nazionale bensì anche europeo e mondiale, abbiamo cominciato anche a reagire sia sul piano della creazione e della somministrazione dei vaccini (e, oggi, anche dei farmaci specifici per la cura del virus) sia sul piano della produzione, dell'export, dell'occupazione e del recupero di un ruolo strategico dell'Europa. Quest'ultima, infatti, ha intrapreso un progetto del tutto non tradizionale di solidarietà e di rilancio attraverso il *Recovery Plan* che è diventato il PNRR per il nostro Paese, su cui si è avuto un cambio di Governo nazionale, avente l'obiettivo di rispondere alle due esigenze fondamentali prima richiamate cioè quella della vaccinazione, da un lato e quella della ripresa dell'economia dall'altro, con le politiche di accompagnamento che ne conseguono.

In questo mutato quadro di emergenza come pure di reattività il presente Rapporto ha inteso dar conto degli aspetti di sua competenza, provvedendo:

- nel 2020, a registrare la messa sotto sforzo del sistema, a seguito dell'arrivo del Corona Virus da parte degli istituti di diritto pubblico come

pure delle strutture di diritto privato accreditate, ma anche ad analizzare le conseguenze dell'emergenza Covid sui pazienti non-Covid, i quali hanno finito per essere di fatto "rimossi" sotto la spinta straordinaria del presidio dovuto ai pazienti contagiati che hanno assorbito gran parte delle risorse ospedaliere e territoriali delle strutture sanitarie;

- nel 2021¹, ad ampliare l'analisi attraverso una prima indagine, diretta ad entrambe le categorie di pazienti: quella composta dalle persone che hanno sperimentato il Corona virus, categoria questa che per l'aumento del numero di contagi ha permesso di indagare un campione statistico sufficiente (i cui risultati sono stati commentati nella Parte seconda del presente Rapporto);
- e sempre nel 2021¹, ad indagare i pazienti non-Covid, come lo scorso anno, i quali però hanno ormai alle spalle quasi un biennio di esperienze di attesa e di rimando delle prestazioni ordinarie, a tutt'oggi solo parzialmente recuperate, con le relative conseguenze sul piano del rischio-salute come pure del rischio-decessi (la relativa analisi trova posto nella presente Parte terza del Rapporto).

Naturalmente le esperienze maturate (sotto forma di liste di attesa per prestazioni della medicina territoriale e per prestazioni di cura e/o di intervento nelle strutture ospedaliere) non sono così separate tra i due tipi di pazienti, poiché il contagio del virus trascina con sé anche prestazioni sanitarie di tipo ordinario, talvolta nella fase pre-virus e, in maniera molto più pronunciata, nella fase post-guarigione in cui si manifestano le possibili conseguenze (*long Covid*) come si è avuto modo di verificare nelle risposte degli intervistati, contenute nella Parte seconda prima menzionata.

In ogni caso è opportuno cominciare l'analisi dei dati attraverso tre semplici fotografie di quadro che hanno a che fare con le risposte di un campione nazionale rappresentativo, costituito da 4.020 soggetti da 18 anni in poi, campione che include anche la relativa quota di persone contagiate nel corso degli ultimi due anni².

¹ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

² Peraltro, tale quota è stata poi "rinforzata" tramite ulteriori interviste effettuate via web, rispetto a quelle raccolte attraverso il Panel della popolazione totale e quindi successivamente ponderate al fine di ottenere un campione rappresentativo più solido dei soggetti che hanno sperimentato il virus Covid-19. Le relative risposte hanno costituito l'oggetto della Parte seconda del presente Rapporto, ma talvolta sono state poste a confronto con le risposte ottenute dal campione rappresentativo dell'intera popolazione.

- La prima fotografia è quella derivante dalla tabella 1, da cui si rileva che:
- ovviamente la maggior parte della popolazione (sia nel 2020 che nel 2021³), non ha avuto esperienze né come paziente non-Covid né come paziente Covid (80,1%);
 - la rimanente parte del campione (circa il 20%) dichiara di aver avuto una o più esperienze di cura e/o di ricovero nell'anno 2020 (15,5%) e nell'anno 2021³ (16,4%), a cui si affianca una piccola aggiunta dell'1,5% e rispettivamente dell'1,7% nei due anni considerati, che ammette di aver fatto esperienza sia come paziente non-Covid sia come paziente Covid.

A questo punto si riportano nella tabella 1A i risultati dell'incrocio delle risposte ottenute per il 2021³ e di quelle ottenute per il 2020, che è stato effettuato al fine di meglio comprendere le dinamiche di intreccio tra i due ambiti temporali presi in considerazione.

I risultati mostrano come:

- gli intervistati che nell'anno 2021³ hanno avuto una o più esperienze da paziente non-Covid per il 70,1% si sono limitati a questo, ma il 6,6% ha avuto anche esperienze Covid oppure esperienze Covid insieme ad esperienze non-Covid;
- gli intervistati che hanno avuto esperienze sia da paziente non-Covid sia da paziente Covid nel 2021³ hanno sperimentato nel 2020 per il 14,8% una o più esperienze da paziente non-Covid, per il 49,0% esperienze sia da paziente Covid sia da paziente non-Covid e il restante 13,0% non ha sperimentato alcun intervento di cura e/o di ricovero ospedaliero;
- gli intervistati che hanno avuto esperienze da paziente Covid nel 2021³ hanno avuto nel 2020, nel 27,4% dei casi, anche una o più esperienze da pazienti non-Covid oppure, per il 7,4%, da paziente non-Covid ma anche da paziente Covid e per il 37,9% non hanno avuto esperienze di cura e/o di ricovero né come paziente non-Covid né come paziente Covid;
- infine, gli intervistati che non hanno avuto né esperienze di cura/ricoveri come paziente non-Covid né come paziente Covid nel 2021³ hanno avuto tuttavia nel corso dell'anno 2020 una o più esperienze da paziente non-Covid nel 3,8% dei casi, esperienze sia da paziente non-Covid che da paziente Covid nello 0,3% dei casi ed esperienze da paziente Covid nell'1,2% dei casi.

³ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 1 – Esperienze di cura e/o di ricovero avute, nel corso del 2020 e del 2021¹, sia come paziente non-Covid sia, eventualmente, come paziente Covid, secondo le dichiarazioni raccolte presso il campione di popolazione (val. %)

		Popolazione totale ²
<i>Nel 2020</i>		
–	Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19	15,5
–	Ho avuto esperienze sia da paziente non-Covid sia da paziente Covid	1,5
–	Ho avuto esperienze da paziente Covid	2,9
–	Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid né come paziente Covid	80,1
	Totale	100,0
	v.a.	4.020
<i>Nel 2021¹</i>		
–	Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19	16,4
–	Ho avuto esperienze sia da paziente non-Covid sia da paziente Covid	1,7
–	Ho avuto esperienze da paziente Covid	2,6
–	Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid né come paziente Covid	79,3
	Totale	100,0
	v.a.	4.020

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Campione rappresentativo nazionale della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzati per la somministrazione del questionario via Panel.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 1A – Esperienze di cura e/o di ricovero sia come paziente non-Covid sia come paziente Covid, avute nel corso del 2021¹ e contemporaneamente nell'anno 2020 (val. %)

Esperienze di cura e/o ricovero	Esperienze di cura/ricovero nel 2021 ¹			
	Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid	Ho avuto una o più esperienze sia da paziente non-Covid sia da paziente Covid-19	Ho avuto esperienze da paziente Covid-19	Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid né come paziente Covid-19
% di riga relative ad esperienze di cura/ricovero nel 2021¹	16,4	1,7	2,6	79,3
V.a.	661	67	105	3.186
<i>Esperienze di cura/ricovero avute nell'anno 2020</i>				
– Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid	70,1	14,8	27,4	3,8
– Ho avuto esperienze sia da paziente non-Covid sia da paziente Covid-19	1,4	49,0	7,4	0,3
– Ho avuto esperienze da paziente Covid-19	5,2	23,2	27,2	1,2
– Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid né come paziente Covid-19	23,2	13,0	37,9	94,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

La seconda fotografia riguarda la presenza di eventuali casi di Covid-19 all'interno della famiglia ristretta come pure della famiglia allargata, nel periodo 2020-2021⁴. Nella popolazione totale (cfr. prima colonna della tabella 2) si sono verificati uno o più casi secondo il 13,9% degli intervistati, incidenza che ovviamente sale in quanto il numero di persone cresce con la famiglia allargata, al 21,9%.

Nell'ambito della popolazione al netto dei pazienti Covid (cfr. seconda colonna della tabella 2) ovviamente la corrispondente incidenza di uno o più casi di contagio scende al 9,1% rispetto al 13,9% precedente, e tuttavia cresce al 19,8% per i casi presenti nella famiglia allargata, avvicinandosi alla stessa percentuale della popolazione totale.

Infine, nel caso dei pazienti Covid (cfr. terza colonna della tabella 2) l'incidenza di uno o più casi nella famiglia ristretta è pari a 8,1 volte in più rispetto a quella della popolazione al netto dei contagiati (73,9% contro 9,1%). E i casi presenti nella famiglia allargata si moltiplicano di 2,3 volte, toccando il 46,0% rispetto al 19,8% della popolazione al netto dei contagiati.

Dai dati appena ricordati appare evidente il valore moltiplicativo dei contagi legati alla convivenza familiare ristretta ma anche ai rapporti che si vengono a creare con la famiglia allargata e questo vale nei due sensi: sia nel caso di chi è contagiato per primo e quindi "distribuisce" il virus all'interno della famiglia dei conviventi come pure in quella dei non conviventi sia nel caso di chi subisce il contagio, derivante da altre persone presenti rispettivamente nella famiglia ristretta e/o nella famiglia allargata.

Anche questa volta si è voluto effettuare un incrocio interno alla tabella 2 tra la presenza di casi Covid-19 nell'una e nell'altra tipologia di famiglia menzionate. I dati contenuti nella tabella 2A mostrano a tale proposito come:

- gli intervistati che hanno avuto un caso nella famiglia ristretta hanno avuto anche un caso nella famiglia allargata (nel 28,4% delle situazioni) oppure più casi (18,9%), mentre nella famiglia allargata non si è avuto alcun contagio per il 52,7% delle persone coinvolte dall'indagine;
- gli intervistati che hanno avuto più casi nella famiglia ristretta hanno avuto anche un caso nella famiglia allargata (7,2%) o addirittura più casi nella famiglia allargata (53,8%), mentre non si è verificato alcun caso nella famiglia allargata nel 39,0% dei casi;
- infine, dove non si è verificato alcun caso di Covid-19 nella famiglia ristretta, si è tuttavia avuto un caso nella famiglia allargata (nel 7,1% dei

⁴ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

- casi) oppure più casi (nel 10,0% delle situazioni), mentre la famiglia allargata non è stata coinvolta per nulla secondo l'82,9% degli intervistati;
- in sintesi, qualora si sommino le prime due percentuali delle prime due colonne della tabella 2A si può vedere come un solo contagio nella famiglia ristretta possa essere correlato con uno o più casi nella famiglia allargata nel 47,3% delle situazioni; se poi si sono verificati già più casi nella famiglia ristretta, tale percentuale balza immediatamente al 61,0%, allargando dunque il rischio-contagio nell'ambito familiare dei conviventi e non conviventi.

Tab. 2 – Eventuale presenza di casi di Covid-19 nell'ambito della famiglia ristretta (cioè quella delle persone conviventi) e/o della famiglia allargata (quella di persone non conviventi, come genitori, suoceri o anche fratelli e sorelle, ecc., con le quali si ha un rapporto di reciproco aiuto) (val. %)

Eventuale presenza di pazienti Covid nella famiglia ristretta e allargata	Popolazione totale ¹	Popolazione al netto dei pazienti Covid ²	Pazienti Covid-19 ³
<i>Casi nella famiglia ristretta</i>			
– SI, si è verificato un caso	9,1	6,1	44,4
– SI, si sono verificati più casi	4,8	3,0	29,5
– NO, non si è verificato alcun caso	86,1	90,9	26,1
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.756	360
<i>Casi nella famiglia allargata</i>			
– SI, si è verificato un caso	9,0	8,3	18,8
– SI, si sono verificati più casi	12,9	11,5	27,2
– NO, non si è verificato alcun caso	78,1	80,2	54,0
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.756	360

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, rilevati durante la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienze di contagio appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(3) Campione “rafforzato” con interviste via web, a partire dalle interviste raccolte tramite Panel.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. 2A – Presenza eventuale di uno o più casi di Covid-19 nell'ambito della famiglia ristretta come pure nell'ambito della famiglia allargata, nel corso del biennio 2020-2021¹ (val. %)

Esperienze di cura e/o ricovero	Presenza di casi nella famiglia ristretta		
	Si è verificato un caso	Si sono verificati più casi	Non si è verificato alcun caso
% di riga relative a casi nella famiglia ristretta nel 2021¹	9,1	4,8	86,1
V.a.	364	194	3.461
<i>Presenza di eventuali casi nella famiglia allargata</i>			
– Si è verificato un caso	28,4	7,2	7,1
– Si sono verificati più casi	18,9	53,8	10,0
– Non si è verificato alcun caso	52,7	39,0	82,9
Totale	100,0	100,0	100,0

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

La terza fotografia, infine, riguarda la percezione degli intervistati circa la situazione di vera emergenza da Covid-19 nell'ambito della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza (cfr. tabella 3).

Come si può verificare non esiste una sostanziale differenza delle risposte tra la prima e la seconda colonna cioè tra il campione di popolazione totale e il campione di popolazione al netto dei pazienti Covid: in circa 2/3 degli intervistati di entrambi i campioni si rileverebbe una situazione di “vera emergenza” con riferimento sia al primo che al secondo semestre del 2020; mentre diminuirebbe tale percezione nel primo semestre 2021 e ancora maggiormente, come emerge anche dall'esperienza quotidiana, nel secondo semestre 2021.

Viceversa, la percezione dei pazienti Covid è un po' più pronunciata rispetto agli altri due campioni, essendo le risposte filtrate dalla loro diretta esperienza personale.

Tab. 3 – Presenza di una vera emergenza dei contagi da Covid-19 nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato (val. %)

	Popolazione totale ¹	Popolazione al netto dei pazienti Covid ²	Pazienti Covid-19 ³
<i>Nel primo semestre 2020</i>			
– SÌ, c'è stata una vera emergenza	63,5	63,1	66,5
– NO, non c'è stata una vera emergenza	36,5	36,9	33,5
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.756	360
<i>Nel secondo semestre 2020</i>			
– SÌ, c'è stata una vera emergenza	65,4	65,5	60,4
– NO, non c'è stata una vera emergenza	34,6	34,5	39,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.756	360
<i>Nel primo semestre 2021</i>			
– SÌ, c'è stata una vera emergenza	52,3	51,9	60,4
– NO, non c'è stata una vera emergenza	47,7	48,1	39,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.756	360
<i>Nel secondo semestre 2021⁴</i>			
– SÌ, c'è stata una vera emergenza	20,7	20,4	30,6
– NO, non c'è stata una vera emergenza	79,3	79,6	69,4
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.756	360

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, rilevati durante la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienze di contagio appartenenti al campione rappresentativo nazionale di popolazione utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(3) Campione “rafforzato” con interviste via web, a partire dalle interviste raccolte tramite Panel.

(4) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

1.2. La contrazione delle presenze all'interno delle liste di attesa dei pazienti non-Covid e l'“esplosione” della domanda di prestazioni dei pazienti Covid

L'impatto dell'emergenza dei pazienti Covid sui pazienti non-Covid, ricordato nel precedente paragrafo 1.1, appare immediatamente qualora si consideri l'andamento della presenza nelle liste di attesa delle due categorie (cfr. tabella 4).

Tale impatto ha ridotto, anno per anno, il numero delle presenze in liste di attesa per le prestazioni ASL (come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche o prestazioni in *day service*), visto che:

- l'incidenza dei pazienti non-Covid con una o più presenze in liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio e/o grave scende dal 15,0% della popolazione totale del 2019 al 12,2% del 2020, per arrivare al 10,1% nel 2021⁵: questo significa una contrazione da 7,6 a 5,0 milioni di soggetti (cioè a 2,6 milioni in meno) nel triennio considerato;
- in parallelo l'analoga incidenza, riferita questa volta alle malattie/interventi di tipo leggero, scende dal 32,4% del 2019 al 23,5% del 2020 e quindi al 22,5% del 2021⁵: ciò corrisponde ad una contrazione da 16,4 a 11,9 milioni di soggetti coinvolti (cioè a 5,2 milioni di meno) nel periodo 2019-2021⁵;
- e vicino alla contrazione del numero di soggetti che hanno avuto una o più esperienze diminuiscono, in maniera ancora più evidente, le pluriesperienze (da 2 e più) come si può vedere dalla tabella 4.

Si è quindi effettuato un incrocio interno alla tabella 4, con riferimento all'anno 2021⁵ (cfr. terza colonna della suddetta tabella), al fine di verificare l'eventuale compresenza di una o più liste di attesa per prestazioni ASL a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave come pure a causa di malattie/interventi di tipo leggero, con riferimento alle risposte fornite dalla popolazione. Il risultato di tale incrocio trova posto all'interno della tabella 4A, da cui si evince che:

- essere stati inseriti in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave si combina spesso (nell'81,5% dei casi) con la presenza in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero;
- viceversa, non aver avuto alcuna esperienza di liste di attesa per prestazioni ASL, con riferimento a malattie/interventi di tipo serio-grave, non esclude il fatto che si possa esser stati inseriti in una o più liste di attesa

⁵ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

per malattie/interventi di tipo leggero (e questo avviene nel 16,0% dei casi).

Ma soprattutto colpisce nella tabella 4 il confronto tra la presenza molto più ampia nelle liste di attesa dei pazienti Covid rispetto ai pazienti non-Covid. Con riferimento ai due anni 2020 e 2021⁶ si considerino le ultime quattro colonne della tabella 4, da cui è facile rilevare come:

- una o più presenze nelle liste di attesa, sempre per prestazioni ASL, siano pari al 38,5% dei pazienti Covid nel 2020 contro il 12,2% della popolazione totale (cioè 3,2 volte di più), se ci si riferisce alle malattie/interventi di tipo serio-grave; ma anche il confronto nell'ambito delle malattie/interventi di tipo leggero mostra un'incidenza rilevante del 46,2% per i pazienti Covid contro il 23,5% per la popolazione (cioè 2 volte di più);
- e analogamente, se si considera l'anno 2021⁶, la presenza dei pazienti Covid in liste di attesa sia pari al 39,4% contro il 10,1% della popolazione totale (cioè 3,9 volte di più), se ci si riferisce a malattie/interventi di tipo serio-grave; e analogamente avviene per le malattie/interventi di tipo leggero, con un'incidenza per i pazienti Covid pari al 48,5% contro il 22,5% per la popolazione (cioè 2,2 volte di più).

Una situazione analoga alla precedente è riscontrabile per le esperienze di liste di attesa in vista del ricovero in ospedale, come mostra la tabella 5, visto che esiste:

- un andamento decrescente della presenza in una o più liste di attesa della popolazione totale, per malattie/interventi di tipo serio-grave, che passa dal 10,4% del 2019 al 6,7% del 2020 e infine al 7,1% per il 2021⁶ (con una contrazione, nel triennio, di 1,7 milioni di persone in lista di attesa per una o più prestazioni): ma con una presenza dei pazienti Covid in una o più liste di attesa che tocca il 37,2% nel 2020 (pari a 5,6 volte l'analoga incidenza per la popolazione) e il 29,5% nel 2021⁶ (pari a 4,2 volte il valore corrispondente per la popolazione);
- un andamento parallelo della presenza in liste di attesa per i ricoveri ospedalieri, per malattie/interventi di tipo leggero, che scende dal 17,4% del 2019 all'11,2% del 2020 e infine al 10,3% del 2021⁶, con una contrazione di 3,7 milioni di persone in lista di attesa per una o più prestazioni: ma con una presenza in liste di attesa da parte dei pazienti Covid che raggiunge il 39,9% nel 2020 (pari a 3,6 volte l'analoga incidenza della popolazione) e il 39,7% nel 2021⁶ (pari a 3,9 volte l'incidenza analoga della popolazione).

⁶ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 4 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione totale, nel corso degli anni 2019, 2020 e 2021¹, per l'accesso ai servizi sanitari territoriali come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service di tipo chirurgico ambulatoriale (val. %)

Esperienze di liste di attesa	Popolazione totale						Pazienti Covid-19	
	Nell'anno 2019 ¹		Nell'anno 2020 ²		Nell'anno 2021 ²		Nell'anno 2021 ¹	
	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.
<i>Per malattie/interventi di tipo serio/grave</i>								
– No, non ha avuto alcuna esperienza	85,0	87,8	89,9	89,9	61,5	60,6		
– Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	15,0 (7,6)	12,2 (6,2)	10,1 (5,0)	38,5 (3,2 x)	39,4 (3,9 x)			
• 1 sola esperienza	7,9	6,4	5,8	15,4	18,3			
• 2 esperienze	3,9	1,9	1,8	14,3	12,8			
• 3 esperienze	1,4	0,8	0,7	3,7	5,0			
• 4 o più esperienze	1,8	3,1	1,8	5,1	3,3			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	4.020	4.020	4.020	360	360	360		
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>								
– No, non ho avuto alcuna esperienza	67,6	76,5	77,5	53,8	51,5			
– Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	32,4 (16,4)	23,5 (11,9)	22,5 (11,2)	46,2 (2,0 x)	48,5 (2,2 x)			
• 1 sola esperienza	15,9	12,5	11,4	21,1	17,5			
• 2 esperienze	10,5	5,0	5,6	16,2	13,9			
• 3 esperienze	3,2	2,2	2,5	5,7	12,4			
• 4 o più esperienze	2,8	3,8	3,0	3,2	4,7			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	4.020	4.020	4.020	360	360	360		

(1) Cfr: Rapporto *Ospedali & Salute/2020*, pag. 116.

(2) Campione rappresentativo nazionale della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzati per la somministrazione del questionario attravverso il Panel. Inoltre si ricorda che per l'anno 2021 i dati si riferiscono sino alla seconda metà del mese di settembre dello stesso anno, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 4A – Eventuale esperienze di liste di attesa, nel corso dell'anno 2021¹, per l'accesso ai servizi sanitari territoriali (Analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, Visite specialistiche, Prestazioni in day service) sia per malattie/interventi di tipo serio-grave sia per malattie/interventi di tipo leggero)

	Per malattie/interventi di tipo serio-grave	
	Una o più esperienze	Nessuna esperienza
Esperienze di una o più liste di attesa per l'accesso ai servizi sanitari territoriali		
% di riga	10,0	90,0
V.a.	403	3.617
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>		
– Una o più esperienze	81,5	16,0
– Nessuna esperienza	18,5	84,0
Totale	100,0	100,0

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Si è poi effettuato un incrocio interno alla tabella 5 per quanto riguarda i dati relativi alla popolazione e sempre con riferimento all'anno 2021⁷, allo scopo di verificare l'eventuale livello di sovrapposizione della presenza in liste di attesa per ricoveri ospedalieri, tenendo conto delle malattie/interventi di tipo serio-grave come pure di quelle di tipo leggero. I risultati mostrano che (cfr. tabella 5A):

- gli intervistati che risultavano inseriti, nel 2021⁷, in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave hanno fatto esperienze nel 20,9% dei casi anche di liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero;
- e gli intervistati che non hanno avuto alcuna esperienza di liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave erano comunque presenti in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero nel 3,1% dei casi.

Peraltro, esisterebbe anche una significativa correlazione positiva tra la presenza in liste di attesa per le prestazioni ASL e la presenza in liste di attesa per i ricoveri ospedalieri, presenza legata a malattie/interventi di tipo serio-grave sia nell'uno che nell'altro caso. A tale proposito è stato predisposto uno specifico incrocio (cfr. tabella 5B), da cui si rileva come gli intervistati del campione della popolazione, con riferimento all'anno 2021⁷ che erano inseriti in liste di attesa per prestazioni ASL erano contemporaneamente in liste di attesa (nel 43,8% dei casi) anche per ricoveri ospedalieri.

⁷ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 5 – Eventuali esperienze di liste di attesa della popolazione, nel corso degli anni 2019, 2020 e 2021¹, in vista del ricovero in ospedale a causa di malattie/interventi chirurgici di tipo serio/grave oppure leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa	Popolazione totale						Pazienti Covid-19				
	Nell'anno 2019 ¹		Nell'anno 2020 ²		Nell'anno 2021 ²		Nell'anno 2020		Nell'anno 2021 ¹		
	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	
<i>Per malattie/interventi di tipo serio/grave</i>											
– No, non ha avuto alcuna esperienza	89,6		93,3		92,9		62,8		70,5		
– Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	10,4 (5,3)		6,7 (3,4)		7,1 (3,5)		37,2 (5,6 x)		29,5 (4,2 x)		
• 1 sola esperienza	5,5		2,8		4,0		11,5		8,8		
• 2 esperienze	3,0		1,4		1,8		8,9		10,8		
• 3 esperienze	1,1		1,1		0,5		12,6		5,7		
• 4 o più esperienze	0,8		1,4		0,8		4,2		4,2		
Totale	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		
v.a.	4.020		4.020		4.020		360		360		
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>											
– No, non ho avuto alcuna esperienza	82,6		88,8		89,7		60,1		60,3		
– Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	17,4 (8,8)		11,2 (5,7)		10,3 (5,1)		39,9 (3,6 x)		39,7 (3,9 x)		
• 1 sola esperienza	10,4		6,2		5,9		17,9		16,4		
• 2 esperienze	4,0		2,8		2,5		12,4		10,2		
• 3 esperienze	2,5		0,7		1,0		7,1		8,4		
• 4 o più esperienze	0,5		1,5		0,9		2,5		4,7		
Totale	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		
v.a.	4.020		4.020		4.020		360		360		

(1) Cfr: Rapporto *Ospedali & Salute/2020*, pag. 119.

(2) Campione rappresentativo nazionale della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzati per la somministrazione del questionario attraverso il Panel. Inoltre, si ricorda che per l'anno 2021 i dati si riferiscono sino alla seconda metà del mese di settembre dello stesso anno, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 5A – Eventuali esperienze di liste di attesa, nel corso dell'anno 2021¹ da parte della popolazione, per ricoveri in ospedale sia per malattie/interventi di tipo serio-grave sia per malattie/interventi di tipo leggero

Esperienze di una o più liste di attesa per ricoveri in ospedale	Per ricoveri a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave	
	Una o più esperienze	Nessuna esperienza
% di riga	22,6	77,4
V.a.	907	3.113
<i>Per ricoveri a causa di malattie/interventi di tipo leggero</i>		
– Una o più esperienze	20,9	3,1
– Nessuna esperienza	79,1	96,9
Totale	100,0	100,0

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. 5B – Eventuali esperienze di liste di attesa, nel corso dell'anno 2021¹ da parte della popolazione, sia per prestazioni ASL sia per ricoveri ospedalieri, tenendo conto di malattie/interventi di tipo serio-grave

Esperienze di una o più liste di attesa sia per prestazioni ASL sia per ricoveri in ospedale	Per prestazioni ASL a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave	
	Una o più esperienze	Nessuna esperienza
% di riga	10,0	90,0
V.a.	403	3.617
<i>Presenze in liste di attesa per ricoveri ospedalieri, a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave</i>		
– Una o più esperienze	43,8	3,0
– Nessuna esperienza	56,2	97,0
Totale	100,0	100,0

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Analogamente è stato predisposto un incrocio specifico, questa volta legato a malattie/interventi esclusivamente di tipo leggero, da cui si rileva come (cfr. tabella 5C) gli intervistati del campione della popolazione che erano inseriti all'interno di liste di attesa per prestazioni ASL abbiano fatto esperienza di liste di attesa nel 39,8% dei casi anche per il ricovero in ospedale.

Ritornando al confronto delle tabelle 4 e 5, per quanto riguarda la presenza in lista di attesa da parte della popolazione, appare evidente dunque il processo di contrazione delle presenze in tali liste che si manifesta soprat-

tutto nel 2020 (primo anno di pandemia) rispetto al 2019, con un'accentuazione in particolare per i ricoveri ospedalieri, stante l'impegno prioritario delle relative strutture per rispondere ai bisogni dei pazienti Covid. Mentre nel 2021⁸ tale processo tende a stabilizzarsi rispetto al 2020, ma non certo sui livelli del 2019.

Tab. 5C – Eventuale esperienze di liste di attesa, nel corso dell'anno 2021¹ da parte della popolazione, sia per prestazioni ASL sia per ricoveri ospedalieri, tenendo conto di malattie/interventi di tipo leggero

Esperienze di una o più liste di attesa sia per prestazioni ASL sia per ricoveri in ospedale % di riga	Per prestazioni ASL, a causa di malattie/interventi di tipo leggero	
	Una o più esperienze	Nessuna esperienza
V.a.	22,6	77,4
	907	3.113
<i>Presenze in liste di attesa per ricoveri ospedalieri, a causa di malattie/interventi di tipo leggero</i>		
– Una o più esperienze	39,8	1,7
– Nessuna esperienza	60,2	98,3
Totale	100,0	100,0

(2) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Viceversa, resta elevata la presenza in liste di attesa per i ricoveri in ospedale, derivanti probabilmente dalle esigenze di ricovero a causa del virus come pure a valle della guarigione dal medesimo per ragioni di *long Covid* e per ottenere le eventuali prestazioni ospedaliere ordinarie, rimandate a causa della pandemia.

Se si passa poi dalla presenza in una o più liste di attesa nel loro complesso (di cui alle precedenti tabelle 4 e 5) alla presenza nelle suddette liste per alcune specifiche prestazioni, il quadro che emerge è quello sintetizzato dalla tabella 6. Come si può vedere:

- il confronto nell'ambito delle risposte della popolazione tra i mesi di gennaio-febbraio 2020 e l'intero anno 2020 vede un più che considerevole aumento della presenza in liste di attesa, che può salire di 2 o 3 volte sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che per malattie/interventi di tipo leggero;
- nell'anno 2021⁸ i “picchi” dell'anno 2020 si riducono ma rimangono sempre consistenti e significativamente più elevati rispetto ai mesi di gennaio-febbraio 2020;

⁸ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

- infine, il confronto, per il biennio 2020-2021⁹, tra le presenze in liste di attesa per prestazioni ordinarie da parte dei pazienti Covid e da parte della popolazione risulta quasi sempre nettamente superiore per i primi rispetto alla seconda.

Anche in questo caso si è voluto effettuare un “incrocio interno”, con riferimento all’anno 2020 e all’anno 2021⁹, della presenza in liste di attesa relative alle prestazioni elencate nella tabella 6, dando origine alla tabella 6A e alla tabella 6B, allo scopo di cogliere quale quota di pazienti, all’interno della popolazione, sia stata in lista di attesa nell’anno 2020 e sia ancora in attesa nell’anno 2021⁹. Il risultato, nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave è che:

- per il “pacchetto” delle prime tre prestazioni nel 2020 (Analisi di laboratorio, Accertamenti diagnostici, Visite specialistiche) più del 40% ma non di rado anche più del 50% degli intervistati lo è ancora nel 2021⁹;
- ma per le prestazioni seguenti nel 2020 più del 20% almeno degli intervistati si trova in una situazione analoga nel 2021⁹;
- e, soprattutto, più del 50% e talvolta più del 60% di coloro che erano in liste di attesa nel 2020 in vista di ricoveri ospedalieri per cure e per interventi chirurgici programmati lo sono ancora nell’anno 2021⁹, a seguito principalmente dei blocchi/rimandi delle prestazioni e in particolare di quelle di tipo ospedaliero come è stato più volte ricordato.

Un analogo esercizio è stato effettuato con riferimento questa volta alle malattie/interventi di tipo leggero, i cui risultati sono stati riportati nella tabella 6B, da cui si evince che aver avuto esperienze di liste di attesa nel 2020 e contemporaneamente nel 2021⁹:

- investe quote molto più consistenti del campione di popolazione rispetto a quanto esposto nella precedente tabella 5B dedicata a malattie/interventi di tipo serio-grave;
- e coinvolge particolarmente coloro che erano già in lista di attesa nel 2020 specificamente per ricoveri in vista di cure e di interventi chirurgici programmati, come nel caso precedente.

⁹ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 6 – Tipologie di prestazioni per cui si era stati inseriti in liste di attesa nei due anni sottoindicati da parte della popolazione, con riferimento a malattie/interventi di tipo serio-grave e/o di tipo leggero (val. %)

	Popolazione totale ¹									
	Nei mesi di gennaio-febbraio 2020 ²		Anno 2020		Anno 2021 ³					
	Per malattie e/o interv. di tipo serio/grave	Per malattie e/o interv. di tipo leggero	Per malattie e/o interv. di tipo serio/grave	Per malattie e/o interv. di tipo leggero	Per malattie e/o interv. di tipo serio/grave	Per malattie e/o interv. di tipo leggero				
- Analisi di laboratorio	21,6	19,1	59,9	55,1	55,0	55,1	75,2	57,9	64,6	60,7
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	20,9	18,8	52,7	44,8	45,6	49,0	49,6	43,7	42,5	51,1
- Visite specialistiche	26,7	21,7	60,1	62,9	46,7	57,5	57,3	57,3	50,3	63,6
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	16,6	14,7	33,6	29,1	28,3	27,6	40,6	47,3	41,6	42,9
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	13,6	10,7	25,1	20,2	28,6	17,5	28,4	37,4	45,6	23,5
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	10,6	10,5	23,8	13,5	21,3	13,1	50,6	24,8	44,1	26,8
- Ricoveri per cure	9,0	8,3	28,3	24,4	32,9	22,5	45,1	49,6	53,8	42,4
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	9,5	9,2	34,0	28,9	24,6	24,7	35,1	34,4	34,3	36,6
- Altro	6,3	4,6	1,0	1,8	2,0	1,2	0,5	0,4	0,1	0,5

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzati per la somministrazione del questionario attraverso il Panel. Inoltre si ricorda che per l'anno 2021 i dati si riferiscono sino alla seconda metà del mese di settembre dello stesso anno, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute/2020*, tabella 3, pag. 122 e tabella 4, pag. 124.

(3) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 6A – Presenza in lista di attesa della popolazione per le singole prestazioni elencate nell'anno 2020 e, a seguire, nell'anno 2021, con riferimento a malattie/interventi di tipo serio-grave (val. %)

		Nell'anno 2020																
		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		Ricoverti per interventi chirurgici programmati		
Tipologie specifiche di prestazioni per cui si era in lista di attesa, in relazione a malattie/interventi di tipo serio-grave																		
% orizzontale di calcolo		59,9	52,7	60,1	33,5	25,0	23,8	28,3	34,0									
V.a.		293	258	294	164	123	117	76	91									
Base di calcolo		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0									
Nell'anno 2021 ¹																		
Analisi di laboratorio		59,4	54,8	52,0	43,2	65,1	59,3	69,9	57,3									
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)		44,7	48,6	47,2	34,8	55,4	34,8	59,6	54,7									
Visite specialistiche		43,6	41,9	45,6	46,5	47,0	46,0	66,5	59,6									
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori		22,6	22,0	25,2	39,1	38,0	36,2	56,8	49,9									
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)		23,1	23,2	23,8	26,9	39,4	49,4	59,2	55,3									
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)		22,8	21,1	20,6	24,2	33,3	47,0	54,8	42,9									
Ricoveri per cure		16,3	12,9	13,5	22,2	29,9	29,9	51,9	42,4									
Ricoveri per interventi chirurgici programmati		16,6	14,0	13,3	22,3	28,0	31,5	41,8	46,3									

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 6B – Presenza in liste di attesa della popolazione per le singole prestazioni sottoelencate nell'anno 2020 e, a seguire, anche nell'anno 2021¹ con riferimento a malattie/interventi di tipo leggero (val. %)

		Nell'anno 2020									
		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 programmati		
% orizzontale di calcolo		55,1	44,7	62,9	29,1	20,2	13,5	24,4	28,8		
V.a.		522	424	595	276	191	128	109	129		
Base di calcolo		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Nell'anno 2021¹</i>											
Analisi di laboratorio		70,8	63,0	53,0	63,8	59,4	52,7	68,0	53,2		
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)		52,6	69,1	47,7	57,1	46,9	50,4	62,0	48,3		
Visite specialistiche		57,9	65,2	62,7	66,8	61,3	51,8	66,4	54,6		
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori		31,8	32,9	27,9	59,1	47,2	43,8	60,2	46,4		
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)		22,5	23,3	15,8	24,9	44,6	43,8	50,8	44,0		
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)		15,9	15,2	14,8	21,2	32,4	41,9	36,0	39,8		
Ricoveri per cure		9,6	9,1	8,6	15,5	23,4	26,0	53,9	34,3		
Ricoveri per interventi chirurgici programmati		10,6	12,2	8,2	14,5	21,5	26,7	49,6	41,2		

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

1.3. L'evoluzione del blocco/rimando delle prestazioni ordinarie, con un recupero, ancora, non pienamente compiuto

L'andamento "ad accumulato" delle presenze in lista di attesa, richiamato nel precedente paragrafo 1.2 rappresenta la logica conseguenza del sovraccarico delle prestazioni emergenziali in favore dei pazienti Covid e dei provvedimenti di differimento delle prestazioni ordinarie: per carenza di strutture e di personale, ma anche per timore di estendere il contagio, specialmente nel corso del 2020 e con un arretrato di prestazioni non ancora del tutto smaltito nell'anno 2021¹⁰.

Le tabelle 7 e 8 forniscono la situazione dei rimandi e della relativa durata per le prestazioni indicate, secondo quanto affermato dal campione di popolazione, con riferimento agli anni 2020 e 2021¹⁰. Ma al fine di poter effettuare dei confronti più agevoli tra i due anni si sono ricavate le tre successive tabelle, a partire dalla tabella 8A, dalla quale si evince come il blocco/rimando:

- a) abbia interessato la popolazione, nel 2020, da un minimo del 21,0% di coloro che erano in lista di attesa per analisi di laboratorio, ma raddoppiando o più che raddoppiando per le altre prestazioni elencate (dal 41,5% per il *day service* medico ambulatoriale sino al 52,5% per il *day service* chirurgico ambulatoriale), fino al 71,5% dei ricoveri per interventi chirurgici programmati (cfr. prima colonna della tabella 8A);
- b) ma abbia coinvolto, sempre nel 2020, anche i pazienti Covid, con incidenze tendenzialmente doppie rispetto a quelle della popolazione, che vanno dal 41,4% per l'analisi di laboratorio sino al 91,2% per le prestazioni in *day service* chirurgico ambulatoriali. Anche perché i pazienti Covid sono stati prioritariamente curati per il virus, subendo anch'essi un differimento (consistente) delle prestazioni ordinarie: fatti salvi i ricoveri chirurgici programmati per i quali il blocco/rimando è rimasto più o meno con la stessa intensità per entrambi i campioni, toccando il 71,5% per la popolazione e il 76,3% per i pazienti Covid (cfr. seconda colonna della tabella 8A);
- c) l'incidenza del blocco/rimando per la popolazione abbia registrato, nell'anno 2021¹⁰ rispetto al 2020, una significativa contrazione per tutte le prestazioni, salvo che per le analisi di laboratorio (che restano al 21%) e per i ricoveri per cure che rimangono posizionati al 46,1% nell'ultimo anno¹⁰ contro il 44,4% nel 2020 (cfr. terza rispetto alla prima, all'interno della tabella 8A);

¹⁰ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 7 – Nel corso dell'anno 2020, avendo avuto bisogno di una o più delle prestazioni sottoindicate, si è subito, secondo le opinioni della popolazione, un blocco/rimando delle medesime con la precisazione dei relativi mesi di attesa⁽¹⁾ (val. %)

Tipologie delle prestazioni	Si, c'è stato un blocco/rimando	Durata dell'eventuale blocco/rimando										
		1 mese	2 mesi	3 mesi	4 mesi	3-4 mesi	5 mesi	6 mesi	7 mesi	8 mesi e più	5-8 mesi e più	
-	21,0	5,8	5,1	10,9	4,0	1,4	5,4	0,7	2,0	0,2	1,8	4,7
-	47,7	10,1	5,6	15,7	11,2	4,0	15,2	2,0	4,8	2,9	7,1	16,8
-	47,7	9,1	6,3	15,4	10,9	6,8	17,7	2,4	5,1	0,9	6,2	14,6
-	48,5	4,7	8,4	13,1	10,2	10,8	21,0	4,3	4,3	0,7	5,1	14,4
-	41,5	8,4	5,0	13,4	6,9	8,2	15,1	4,3	5,0	0,6	3,1	13,0
-	52,5	9,1	3,8	12,9	11,8	2,8	14,6	2,7	10,4	3,2	8,7	25,0
-	44,4	4,0	13,0	17,0	3,5	7,2	10,7	3,3	4,4	3,5	5,5	16,7
-	71,5	12,2	25,4	37,6	2,7	1,6	4,3	4,1	3,9	7,3	14,3	29,6
-	24,9	-	5,0	5,0	1,0	-	1,0	-	18,9	-	-	18,9

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

(1) I dati sono riferiti alle opinioni della popolazione totale cioè del campione nazionale rappresentativo, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 8 – Nel corso dell'anno 2021¹, avendo avuto bisogno di una o più delle prestazioni sottindicate, si è subito, secondo le opinioni della popolazione, un blocco/rimando delle medesime con la precisazione dei relativi mesi di attesa² (val. %)

Tipologie delle prestazioni	Si, c'è stato un blocco/rimando	Durata dell'eventuale blocco/rimando										
		1 mese	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	7 mesi	8 mesi e più	5-8 mesi e più		
-	Analisi di laboratorio	10,7	4,0	14,7	1,3	1,2	2,5	0,7	1,3	0,4	1,7	4,1
-	Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	11,6	9,0	20,6	2,2	2,8	5,0	1,4	2,7	1,1	5,2	10,4
-	Visite specialistiche	7,2	4,8	12,0	5,8	4,4	10,2	1,0	3,1	0,9	4,2	9,2
-	Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	10,2	6,4	16,6	4,5	10,8	15,3	4,4	1,9	0,7	2,2	9,2
-	Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	5,7	4,8	10,5	6,5	9,7	16,2	2,7	6,5	2,6	-	11,8
-	Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	3,0	7,6	10,6	7,4	3,7	11,1	4,7	6,7	1,7	3,2	16,3
-	Ricoveri per cure	4,2	4,6	8,8	1,3	22,6	23,9	1,9	5,5	3,4	2,6	13,4
-	Ricoveri per interventi chirurgici programmati	18,2	6,4	24,6	5,8	8,6	14,4	4,6	4,8	2,2	4,0	15,6
-	Altro	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3

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

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) I dati sono riferiti alle opinioni della popolazione totale cioè del campione nazionale rappresentativo, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 8A – *Nel corso dell'anno 2020 e 2021¹, avendo avuto bisogno, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero di una o più delle prestazioni sottoindicate, si è subito un blocco/rimando delle medesime (val. %)*

Tipologia delle prestazioni	Sì, c'è stato un blocco/rimando nel 2020		Sì, c'è stato un blocco/rimando nel 2021 ¹	
	Popolazione	Pazienti Covid	Popolazione	Pazienti Covid
- Analisi di laboratorio	21,0	41,4	21,3	40,8
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	47,7	74,9	36,0	64,0
- Visite specialistiche	47,7	70,1	31,4	63,3
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	48,5	79,9	41,1	76,1
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	41,5	78,2	38,5	88,7
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	52,5	91,2	38,0	83,7
- Ricoveri per cure	44,4	77,9	46,1	60,3
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	71,5	76,3	54,6	74,5

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

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 8B – Nel corso dell'anno 2020, avendo avuto bisogno come pazienti Covid-19 di una o più delle prestazioni indicate, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero, si è subito un blocco/rimando delle medesime della durata sottoindicata (val. %)

Tipologia delle prestazioni	Fino a 2 mesi		Da 3 a 4 mesi		Da 5 a 8 mesi e più	
	Popolazione	Pazienti Covid	Popolazione	Pazienti Covid	Popolazione	Pazienti Covid
	- Analisi di laboratorio	10,9	25,6	5,4	8,2	4,7
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	15,7	20,5	15,2	23,7	16,8	30,7
- Visite specialistiche	15,4	23,0	17,7	23,6	14,6	23,5
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	13,1	21,9	21,0	26,2	14,4	31,8
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	13,4	14,0	15,1	22,4	13,0	41,8
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	12,9	8,5	14,6	32,7	25,0	50,0
- Ricoveri per cure	17,0	14,2	10,7	31,8	16,7	31,9
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	37,6	31,1	4,3	9,7	29,6	35,5

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

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 8C – Nel corso dell'anno 2021, avendo avuto bisogno come pazienti Covid-19 di una o più delle prestazioni indicate, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero, si è subito un blocco/rimando delle medesime della durata sottoindicata (val. %)

Tipologia delle prestazioni	Fino a 2 mesi		Da 3 a 4 mesi		Da 5 a 8 mesi e più	
	Popolazione	Pazienti Covid	Popolazione ¹	Pazienti Covid	Popolazione ¹	Pazienti Covid
	- Analisi di laboratorio	14,7	20,4	2,5	11,8	4,1
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	20,6	27,0	5,0	14,6	10,4	22,4
- Visite specialistiche	12,0	25,9	10,2	15,5	9,2	21,9
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	16,6	31,0	15,3	16,9	9,2	28,2
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	10,5	23,5	16,2	35,5	11,8	29,7
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	10,6	9,6	11,1	25,3	16,3	48,8
- Ricoveri per cure	8,8	26,4	23,9	13,9	13,4	20,0
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	24,6	4,4	14,4	30,4	15,6	39,7

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

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

d) e, analogamente, l'incidenza dei blocchi/rimandi per i pazienti Covid, nel 2021¹¹ rispetto al 2020, tenda a diminuire in maniera consistente, salvo le analisi di laboratorio (che restano posizionate sul 41% circa) e le prestazioni in *day service* medico ambulatoriale che guadagnano 10 punti percentuali rispetto all'anno precedente (cfr. quarta colonna rispetto alla seconda colonna della tabella 8A).

Quanto alla durata dei blocchi/rimandi delle prestazioni le due tabelle 8B e 8C permettono di rilevare come:

- a) nel 2020 il differimento sia sempre stato più consistente nel caso dei pazienti Covid rispetto alla popolazione, tanto da poter arrivare facilmente a 3-4 mesi per il 10%-21% nel caso della popolazione contro il 22%-32% per i pazienti Covid e così avviene, ma in maniera più pronunciata per il blocco/rimando delle prestazioni con una durata tra 5 e 8 mesi o ancora di più (cfr. terza e quarta colonna e quindi quinta e sesta colonna della tabella 8B);
- b) nel 2021¹¹ il differimento delle prestazioni appare essere quasi sempre più pronunciato per i pazienti Covid rispetto alla popolazione, anche se la durata dell'attesa sembra contrarsi più velocemente tra il 2020 e il 2021¹¹ per la popolazione che non per i pazienti Covid, salvo che per i ricoveri in vista di interventi chirurgici programmati che invece si presentano con un'incidenza crescente (cfr. le corrispondenti colonne della tabella 8A e 8B).

Ma qual è stato l'eventuale recupero (totale o parziale) delle prestazioni ordinarie che sono state bloccate/rimandate nei due anni 2020 e 2021¹¹, secondo quanto dichiarato dal campione della popolazione? A tale proposito dalla tabella 9 si può ricavare la situazione che segue:

- nel 2020, nel caso della popolazione, un po' più di 1/3 degli intervistati dichiara che le prestazioni sono state recuperate totalmente nello stesso anno e per un altro terzo il recupero è stato solo parziale, mentre il rimando all'anno successivo si avvicina al 30%: nel caso dei pazienti Covid il processo di recupero appare essere stato un po' meno favorevole;
- nel 2021¹¹, sempre per la popolazione, si è stati in presenza di un miglioramento sensibile del recupero delle prestazioni, che tocca più di 3/4 del campione della popolazione (circa il 77%) e addirittura l'81,6% per i pazienti Covid;

¹¹ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

- tuttavia, ancora nel 2021¹² più di 1/5 della popolazione non ha ancora ottenuto le prestazioni che attendeva.

Le differenze all'interno del campione della popolazione evidenziano come le persone con maggiori necessità di recuperare le prestazioni, nel 2020 come nel 2021¹², siano state soprattutto:

- quelle residenti nel Mezzogiorno e nelle città di media dimensione, le donne rispetto agli uomini e i soggetti più maturi (cfr. *Tabella A9.1 e A9.2 dell'Allegato statistico*);
- ma anche gli intervistati con un livello socioeconomico familiare modesto, quelli che hanno fatto esperienze di blocchi/rimandi delle prestazioni nonché le persone che si trovano, a valle del blocco/rimando, in uno stato di salute peggiorato rispetto a prima (cfr. *Tabella B9.1 e B9.2 dell'Allegato statistico*).

Tab. 9 – Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento agli anni 2020 e 2021¹ (val. %)

<i>Eventuale recupero</i>	<i>Popolazione totale²</i>	<i>Popolazione al netto dei pazienti Covid-19³</i>	<i>Pazienti Covid-19⁴</i>
<i>Con riferimento all'anno 2020</i>			
– Sono state recuperate totalmente nel 2020	36,6	37,9	29,7
– Sono state recuperate parzialmente nel 2020	35,6	32,8	47,2
– Non sono state recuperate affatto nel 2020 e sono state ulteriormente rimandate al 2021	27,8	29,3	23,1
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	817	695	157
<i>Con riferimento all'anno 2021¹</i>			
– Sono state ottenute	52,1	55,2	33,4
– Sono state ulteriormente rimandate e poi ottenute	25,6	21,6	48,2
– Non sono ancora state ottenute nel 2021 ¹	22,3	23,2	18,4
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	685	570	144

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Inclusi cioè gli intervistati con esperienze Covid-19, appartenenti al campione nazionale rappresentativo della popolazione utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(3) Presenti all'interno del campione nazionale rappresentativo che fa capo al Panel.

(4) Con riferimento al campione "rafforzato" di pazienti Covid-19, attraverso un'aggiunta di interviste via web rispetto a quelle ottenute via Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

¹² Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Quanto alle ragioni che stanno alla base dell'eventuale blocco/rimando delle prestazioni la tabella 10 permette di affermare che:

- sono state soprattutto le decisioni prese dalle autorità sanitarie regionali e ancor più dalla singola struttura di cura, d'accordo con le suddette autorità, ad innescare il differimento delle prestazioni in circa il 77% dei casi: sia per le ragioni di sovraccarico pandemico sia per timore di contagio dei pazienti ordinari;
- ma ha giocato anche il timore di essere contagiati entrando in contatto con le strutture da parte della popolazione (in circa il 6% dei casi), cui si è affiancato l'insieme delle ragioni sin qui citate (in circa il 15% dei casi).

È poi emersa qualche differenza di valutazione all'interno del campione che viene illustrata dalle *Tabelle A10 e B10 dell'Allegato statistico*.

Tab. 10 – Le ragioni dell'eventuale blocco, con il conseguente rinvio delle prestazioni ordinarie di cui si aveva bisogno, sempre con riferimento all'anno 2021¹ e all'anno 2021 (val. %)

Ragioni del blocco/rinvio	Popolazione		
	Popolazione totale ²	al netto dei pazienti Covid-19 ³	Pazienti Covid-19 ⁴
<i>Nell'anno 2020</i>			
– È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	32,9	33,0	34,4
– È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	44,6	43,5	50,6
– È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	6,5	5,9	8,1
– È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	16,0	17,6	6,9
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	817	695	157
<i>Nell'anno 2021¹</i>			
– È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	35,1	36,2	27,4
– È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	45,0	43,6	54,4
– È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	6,2	5,5	10,5
– È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	13,7	14,7	7,7
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	685	570	144

(1) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Inclusi cioè gli intervistati con esperienze Covid-19, appartenenti al campione nazionale rappresentativo della popolazione utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(3) Presenti all'interno del campione nazionale rappresentativo che fa capo al Panel.

(4) Con riferimento al campione "rafforzato" di pazienti Covid-19, attraverso un'aggiunta di interviste via web rispetto a quelle ottenute via Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Avendo subito un blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie nel corso degli anni 2020 e/o 2021¹³ qual è lo stato di salute, rispettivamente alla fine dell'anno 2020 e al momento dell'effettuazione dell'indagine nel 2021 (nella seconda metà del mese di settembre di tale anno)?

Nella tabella 11 sono state raggruppate, per entrambi i campioni, le prime tre percentuali di ciascuna colonna, le quali starebbero ad indicare lo stato di salute stabile o più o meno stabile, quindi, sono state raggruppate le seconde quattro percentuali che invece riportano un peggioramento (con diversa intensità) dello stato di salute. Il risultato mette in evidenza come:

- l'incidenza di un peggioramento dello stato di salute degli intervistati, per malattie/interventi di tipo serio-grave, passi dal 37,2% del 2020 al 31,8% del 2021¹³, mentre per malattie/interventi di tipo leggero cresca lievemente dal 25,4% del 2020 al 29,8% del 2021¹³;
- per i pazienti Covid il *décalage*, per disagi di tipo serio-grave è più elevato nel 2020 rispetto alla popolazione (44,6%) ma scende in maniera più consistente nel 2021¹³ (24,3%); mentre, per disagi di tipo leggero, il peggioramento resta comunque più elevato per i pazienti Covid che non per la popolazione, ancorché in lieve contrazione, visto che scende dal 37,1% del 2020 32,8% nel 2021¹³.

¹³ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 11 – Definizione delle condizioni di salute dell'intervistato a fine 2020 e a tutto il 2021¹, qualora si sia un blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie non-Covid (val. % (a))

Stato di salute dei pazienti Covid-19	Alla fine del 2020				Nel 2021 ¹			
	Per malattie/ interventi di tipo serio/grave		Per malattie/ interventi di tipo leggero		Per malattie/ interventi di tipo serio/grave		Per malattie/ interventi di tipo leggero	
	Popolazione	Pazienti Covid-19	Popolazione	Pazienti Covid-19	Popolazione	Pazienti Covid-19	Popolazione	Pazienti Covid-19
– È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che però non sono state immediate	28,8	27,3	33,8	22,6	32,0	30,9	25,0	23,9
– È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che sono state riattivate in tempi ragionevoli	19,9	14,6	29,4	21,5	19,6	17,9	34,1	27,2
– È rimasto più o meno stabile e spero di poter provvedere comunque a breve	14,1	13,5	11,5	18,7	16,6	26,8	11,0	16,0
– È abbastanza peggiorato e quindi ho provveduto in proposito	11,3	14,0	11,8	14,3	11,9	10,9	13,3	14,3
– È abbastanza peggiorato e quindi dovrò provvedere in proposito	9,1	11,4	5,7	16,9	7,0	2,2	4,8	7,5
– È molto peggiorato e quindi ho già provveduto con urgenza	4,6	7,8	5,7	2,4	3,2	6,0	9,6	4,2
– È molto peggiorato e quindi dovrò provvedere con urgenza	12,1	11,4	2,2	3,6	9,7	5,2	2,1	6,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	411	129	692	132	409	122	542	135

(1) Sono alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(3) Presenti all'interno del campione nazionale rappresentativo che fa capo al Panel.

(4) Con riferimento al campione "rafforzato" di pazienti Covid-19, attraverso un'aggiunta di interviste via web rispetto a quelle ottenute via Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

2. Il lieve miglioramento della valutazione delle strutture sanitarie del proprio territorio

2.1. I giudizi degli intervistati sulla capacità di reazione rispetto ai bisogni dei pazienti Covid-19, nel biennio 2020-2021¹

Il questionario per la popolazione come pure per i pazienti Covid-19 ha posto una domanda volta a raccogliere i giudizi degli intervistati circa la capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza rispetto ai bisogni dei pazienti Covid-19, con riferimento sia all'anno 2020 sia all'anno 2021¹.

Nella tabella 12 sono stati raccolti i giudizi espressi dagli intervistati appartenenti al campione della popolazione, cui sono stati accostati, per confronto, i dati relativi alle risposte dei pazienti Covid.

Dalla tabella suddetta si può rilevare come:

- a) si siano esposti i valori percentuali su due colonne, di cui la prima comprende anche le mancate risposte, le quali possono superare, per la popolazione totale, il 20% per quanto concerne il medico di famiglia, le strutture ASL nonché le strutture ospedaliere pubbliche, ma arrivano oltre il 40% per le strutture forse un po' meno conosciute come gli ospedali accreditati e le cliniche private a pagamento. Tali mancate risposte risultano un po' più contenute invece per i pazienti Covid, restando più basse (sotto il 20%) per quanto riguarda il medico di famiglia, le strutture ASL e le strutture ospedaliere pubbliche, ma ritornano sopra il 30%-40% (come nel caso della popolazione) per quanto riguarda le strutture ospedaliere accreditate e le cliniche private a pagamento. Per questo la seconda colonna (cfr. cifre in neretto) è stata calcolata al netto delle mancate risposte;

¹ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

- b) i giudizi espressi in termini di capacità di reazione delle diverse strutture (“hanno reagito prontamente e/o abbastanza prontamente”) superino il 70% nel caso della popolazione nei confronti del medico di famiglia, sia nell’anno 2020 che nell’anno 2021², mentre gli altri giudizi si attestano attorno al 60% o poco più nel 2020 e così avviene tendenzialmente anche nel 2021². Tuttavia, va anche registrato un miglioramento evidente nei giudizi della popolazione passando dal 2020 (primo anno di impatto della pandemia) al 2021² (quando le strutture hanno maggiormente incorporato l’esperienza);
- c) in parallelo i giudizi espressi dai pazienti Covid seguono una curva analoga di intensità, ma di tono più basso dal punto di vista delle percentuali rispetto al campione di popolazione: evidentemente l’esperienza diretta del contagio ha portato più in prima linea il confronto con le varie strutture sanitarie. Ma anche in questo caso va sottolineato come si sia in presenza di un miglioramento dei giudizi passando dall’anno 2020 all’anno 2021². Tanto per esemplificare: il medico di famiglia incassa un giudizio positivo pari al 68,9% nell’anno precedente contro il 70,2% dell’anno attuale, le strutture ASL crescono dal 52,3% al 58,5%, le strutture ospedaliere pubbliche subiscono un giudizio meno positivo, pari al 41,9% (contro il 58,0% negativo) rispetto al 57,6% nel 2021². E così vale per le strutture ospedaliere accreditate (che passano dal 36,1% al 51,4% di giudizi positivi) e per le cliniche private a pagamento (dal 45,1% al 46,9%). Le differenze di valutazione, per l’anno 2021², possono articolarsi a livello dei sottocampioni, nel modo che segue:
- i giudizi un po’ più positivi rispetto alla media complessiva fanno capo agli intervistati del Centro-Sud per quanto riguarda il medico di base, ma a quelli del Nord-Ovest e del Nord-Est per quanto concerne la capacità di reazione delle altre strutture sanitarie sottoposte a valutazione (strutture pubbliche del territorio, strutture ospedaliere pubbliche, strutture ospedaliere accreditate e cliniche private a pagamento pieno); ma forniscono valutazioni tendenzialmente più positive anche le persone che vivono nei centri minori, le donne rispetto agli uomini e tendenzialmente le persone comprese nelle due classi di età che vanno dai 18 ai 54 anni rispetto ai soggetti più anziani (cfr. *Tabella A12.2 dell’Allegato statistico*);

² Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 12 – Valutazione, da parte della popolazione totale¹, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021* (val. %)

	Valutazioni della popolazione ¹		Valutazione corrispondente dei pazienti Covid-19 ³			
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	<i>Al netto dei "Non saprei"</i>	<i>Al netto dei "Non saprei"</i>	<i>Al netto dei "Non saprei"</i>	<i>Al netto dei "Non saprei"</i>	<i>Al netto dei "Non saprei"</i>	<i>Al netto dei "Non saprei"</i>
<i>Medico di famiglia</i>						
- Hanno reagito prontamente	28,5	29,1	38,5	38,6	35,7	38,8
- Hanno reagito abbastanza prontamente	27,7	29,6	39,2	30,3	28,9	31,4
- Hanno reagito lentamente	12,2	8,6	11,3	18,7	15,1	16,4
- Hanno reagito molto lentamente	8,7	8,3	11,0	12,4	12,4	13,4
- Non saprei valutare	22,9	24,4	-	-	7,9	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	4.020	4.020	3.039	336	360	332
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>						
- Hanno reagito prontamente	17,0	19,9	27,3	13,5	21,6	24,7
- Hanno reagito abbastanza prontamente	27,3	29,7	40,8	38,8	29,6	33,8
- Hanno reagito lentamente	18,2	14,1	19,4	32,1	21,5	24,6
- Hanno reagito molto lentamente	11,2	9,1	12,5	15,6	14,8	16,9
- Non saprei valutare	26,3	27,2	-	-	12,5	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	4.020	4.020	2.927	309	360	315
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>						
- Hanno reagito prontamente	18,6	19,1	27,1	17,1	18,8	22,7
- Hanno reagito abbastanza prontamente	26,6	29,9	42,3	24,8	28,9	34,9
- Hanno reagito lentamente	16,3	12,7	18,0	35,1	21,7	26,2
- Hanno reagito molto lentamente	11,8	8,9	12,6	23,0	13,4	16,2
- Non saprei valutare	26,7	29,4	-	-	17,2	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	4.020	4.020	2.838	298	360	298

(Segue) Tab. 12 – Valutazione, da parte della popolazione totale¹, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021² (val. %)

	Valutazioni della popolazione ¹		Valutazione corrispondente dei pazienti Covid-19 ³			
	2020	2021	Al netto dei "Non saprei"	2020	2021	Al netto dei "Non saprei"
Strutture ospedaliere accreditate						
- Hanno reagito prontamente	12,0	14,7	24,1	8,0	13,0	19,7
- Hanno reagito abbastanza prontamente	25,0	26,6	43,5	15,3	20,9	31,7
- Hanno reagito lentamente	14,7	11,6	19,0	30,4	21,1	32,0
- Hanno reagito molto lentamente	8,4	8,2	13,4	10,8	10,9	16,6
- Non saprei valutare	39,9	38,9	-	35,5	34,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	4.020	4.020	2.456	360	360	237
Cliniche private a pagamento						
- Hanno reagito prontamente	14,1	16,6	33,2	5,8	11,1	21,0
- Hanno reagito abbastanza prontamente	21,2	19,9	39,8	19,5	13,7	25,9
- Hanno reagito lentamente	10,4	9,1	18,2	23,0	19,8	37,4
- Hanno reagito molto lentamente	6,5	4,4	8,8	7,8	8,3	15,7
- Non saprei valutare	47,8	50,0	-	43,9	47,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	4.020	4.020	2.010	360	360	190

(1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(2) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(3) Di cui al paragrafo 2.3 della Parte seconda.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

- mentre i giudizi negativi sono, ancora una volta, più pronunciati nel caso degli intervistati del Centro-Sud qualora si guardi all’insieme delle strutture pubbliche accreditate e private del territorio appena ricordate, nonché delle persone che abitano nei centri più grandi, di quelle di sesso maschile rispetto a quello femminile e tendenzialmente delle persone che si collocano nella classe di età intermedia tra i 35 e i 54 anni che gestiscono in maniera più diretta i rapporti con le varie strutture sanitarie del territorio (cfr. sempre *Tabella A12.2 dell’Allegato statistico*);
- inoltre i giudizi positivi più elevati rispetto alla media del campione sono stati forniti anche dalle persone con medio-alto livello di istruzione e con un altrettanto medio-alto livello socioeconomico familiare, nonché da coloro che hanno avuto esperienze di blocchi/rimandi delle prestazioni e che probabilmente sono riusciti a recuperare nel 2021³ in tutto o in parte, oltre che dagli intervistati che dichiarano un buon/medio stato di salute alla fine del 2021³; mentre i soggetti che esprimono delle valutazioni negative relativamente più pronunciate finiscono con l’essere sempre le persone con livello di istruzione e posizionamento sociale elevato, quelle che sono in lista di attesa specialmente per i ricoveri ospedalieri nonché coloro che hanno fatto esperienza diretta di blocchi/rimandi delle prestazioni (cfr. *Tabella B12.2 dell’Allegato statistico*).

2.2. I giudizi degli intervistati sulla capacità di riprendere l’attività ordinaria rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, negli anni 2020-2021³

Si è poi proceduto in maniera analoga al caso dei pazienti Covid (cfr. precedente paragrafo 2.1), ma questa volta con riferimento ai pazienti non-Covid, i quali – come è stato più volte ricordato – hanno subito l’impatto indiretto della pandemia attraverso il blocco/rimando delle prestazioni ordinarie di cui avevano bisogno. E quindi diventava (e diventa) importante la capacità delle strutture sanitarie di rispondere in maniera pronta o abbastanza pronta alle suddette prestazioni.

Le risposte presenti nella tabella 13 permettono di rilevare:

- a) la presenza di una quota consistente di mancati giudizi da parte degli intervistati, assimilabile a quella emersa nel caso dei pazienti Covid: si va

³ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

dal 22,1% per quanto riguarda il medico di famiglia per poi salire per le strutture sanitarie territoriali (29,2%) e analogamente per le strutture ospedaliere pubbliche (29,1%), mentre si arriva al 38,6% per le strutture ospedaliere accreditate e al 47,2% per le cliniche private a pagamento. È abbastanza evidente che sul piano della conoscenza o addirittura della sperimentazione diretta è più facile avere rapporti col medico di famiglia e quindi, a scendere, con le strutture sanitarie pubbliche del territorio e un po' meno con quelle delle strutture ospedaliere accreditate e ancora meno con le cliniche private a pagamento pieno;

- b) la presenza di valutazioni positive (“hanno reagito prontamente + abbastanza prontamente”) espresse dalla popolazione che si posizionano, per l'anno 2020, su valori prossimi anche se un po' più contenuti rispetto a quelli forniti dalla precedente tabella 12, concernenti i pazienti Covid: il 71,9% per il medico di famiglia (contro il 72,9%), il 57,0% per le strutture sanitarie territoriali (contro il 60,1%), 57,5% per le strutture ospedaliere pubbliche (contro il 61,7%), il 59,2% per le strutture ospedaliere accreditate (contro il 61,6%) ed infine il 64,6% per le cliniche private a pagamento pieno (contro il 67,5%); e così avviene anche per l'anno 2021⁴ per quanto riguarda i giudizi positivi che risultano peraltro in miglioramento e questo vale sia per le risposte fornite sulle strutture sanitarie nei confronti dei pazienti non-Covid come era avvenuto in precedenza per i pazienti Covid, confermando valori sempre più bassi nel primo caso rispetto al secondo, come mostra il confronto tra i dati della tabella 13 rispetto ai dati della precedente tabella 12;
- c) la presenza di giudizi negativi (“hanno reagito lentamente e/o molto lentamente”), che costituiscono il complemento a 100 delle risposte commentate nel punto b) e che restano sempre su valori più ridotti, pur toccando percentuali critiche consistenti: 28,1% per il medico di base (contro il 27,1% nel caso dei pazienti Covid di cui alla tabella 12), 43,0% per le strutture sanitarie territoriali (contro il 39,9%), 42,4% per le strutture ospedaliere pubbliche (contro il 38,3%), 40,8% per le strutture ospedaliere accreditate (contro il 32,4%) ed infine 35,6% per le cliniche private a pagamento pieno (contro il 27,0%).

I giudizi forniti dai pazienti Covid (cfr. sempre la tabella 13) circa la capacità di ripresa delle prestazioni ordinarie in favore dei pazienti non-Covid (giudizi riportati dalla tabella 25 del paragrafo 2.3 della Parte seconda) evi-

⁴ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

denziano, per entrambi gli anni considerati, delle valutazioni stabilmente meno positive rispetto a quelle fornite dalla popolazione e talvolta fanno addirittura prevalere i giudizi critici rispetto a quelli positivi: fenomeno quest'ultimo che si verifica per le strutture sanitarie pubbliche del territorio, per le strutture ospedaliere pubbliche come pure per le strutture ospedaliere accreditate e per le cliniche private a pagamento, nell'anno 2020. Mentre i giudizi negativi prevalenti si riducono, nell'anno 2021⁵ alle strutture ospedaliere accreditate e alle cliniche private a pagamento.

Le tabelle di incrocio permettono di affinare il commento, mostrando le diversità di valutazione di alcune componenti del campione della popolazione, con riferimento all'anno 2021⁵. Più precisamente:

- esprimono giudizi più positivi, rispetto alla media, sulla capacità delle strutture sanitarie del territorio di reagire “prontamente + abbastanza prontamente” soprattutto le persone residenti nel Nord-Est rispetto al resto del Paese (fatto salvo per il medico di famiglia che è maggiormente apprezzato nel Centro Italia rispetto alle altre ripartizioni geografiche), i soggetti che vivono preferibilmente nei piccoli centri e le donne rispetto agli uomini (cfr. *Tabella A13.2 dell'Allegato statistico*); ma anche gli intervistati con titolo di studio e livello sociale di tipo medio e soprattutto medio-alto + alto, le persone che hanno fatto esperienze di liste di attesa e soprattutto quelle che non hanno subito blocchi/rimandi delle prestazioni stesse (cfr. *Tabella B13.2 dell'Allegato statistico*);
- esprimono invece dei giudizi più negativi rispetto alla media della popolazione intervistata le persone preferibilmente residenti nel Centro-Sud del Paese, i soggetti che vivono nelle città di maggiori dimensioni e gli uomini rispetto alle donne (cfr. *Tabella A13.2 dell'Allegato statistico*); ma anche gli intervistati che presentano un livello di istruzione e un posizionamento sociale di tipo medio e/o medio-alto, i soggetti che hanno sperimentato una o più liste di attesa e coloro che hanno fatto esperienza di blocchi/rimandi delle prestazioni e che si trovano, verso la fine dell'anno 2021, a constatare un peggioramento del proprio stato di salute (cfr. *Tabella B13.2 dell'Allegato statistico*).

⁵ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 13 – Valutazione, da parte della popolazione totale¹, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021² (val. %)

	Valutazioni della popolazione			Valutazione dei pazienti Covid-19				
	Anno 2020	Al netto dei "Non saprei"	Anno 2021	Al netto dei "Non saprei"	Anno 2020	Al netto dei "Non saprei"	Anno 2021	Al netto dei "Non saprei"
<i>Medico di famiglia</i>								
- Hanno reagito prontamente	27,0	34,7 } 71,9	29,1	37,1 } 75,0	29,0	33,3 } 65,5	32,0	36,5 } 64,4
- Hanno reagito abbastanza prontamente	29,0	37,2 } 71,9	29,7	37,9 } 75,0	28,1	32,2 } 65,5	24,5	27,9 } 64,4
- Hanno reagito lentamente	13,1	16,8 } 28,1	10,4	13,3 } 25,0	19,9	22,8 } 34,5	21,6	24,6 } 35,5
- Hanno reagito molto lentamente	8,8	11,3 } 28,1	9,2	11,7 } 25,0	10,2	11,7 } 34,5	9,6	10,9 } 35,5
- Non saprei valutare	22,1	-	21,6	-	12,8	-	12,3	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.132	4.020	3.152	360	314	360	316
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>								
- Hanno reagito prontamente	17,5	24,7 } 57,0	19,6	26,8 } 64,1	12,8	15,4 } 45,5	19,0	22,1 } 52,0
- Hanno reagito abbastanza prontamente	22,9	32,3 } 57,0	27,2	37,3 } 64,1	25,0	30,1 } 45,5	25,7	29,9 } 52,0
- Hanno reagito lentamente	17,9	25,3 } 43,0	15,2	20,8 } 35,9	31,3	37,7 } 54,4	23,5	27,4 } 48,0
- Hanno reagito molto lentamente	12,5	17,7 } 43,0	11,0	15,1 } 35,9	13,9	16,7 } 54,4	17,7	20,6 } 48,0
- Non saprei valutare	29,2	-	27,0	-	17,0	-	14,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.846	4.020	2.935	360	299	360	309
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>								
- Hanno reagito prontamente	15,7	22,1 } 57,5	18,3	25,3 } 64,1	12,4	16,2 } 42,7	22,1	26,2 } 56,2
- Hanno reagito abbastanza prontamente	25,1	35,4 } 57,5	28,0	38,8 } 64,1	20,3	26,5 } 42,7	25,3	30,0 } 56,2
- Hanno reagito lentamente	16,9	23,8 } 42,4	15,6	21,6 } 35,9	31,6	41,3 } 57,4	24,5	29,1 } 43,7
- Hanno reagito molto lentamente	13,2	18,6 } 42,4	10,3	14,3 } 35,9	12,3	16,1 } 57,4	12,3	14,6 } 43,7
- Non saprei valutare	29,1	-	27,8	-	23,4	-	15,8	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.850	4.020	2.902	360	276	360	303

(Segue) Tab. 13 – Valutazione, da parte della popolazione totale¹, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021² (val. %)

	Valutazioni della popolazione			Valutazione dei pazienti Covid-19		
	Anno 2020	Al netto dei "Non saprei"	Anno 2021	Anno 2020	Al netto dei "Non saprei"	Anno 2021
Strutture ospedaliere accreditate						
- Hanno reagito prontamente	12,5	20,4	14,4	8,3	12,1	11,9
- Hanno reagito abbastanza prontamente	23,8	38,8	23,7	25,0	36,5	19,1
- Hanno reagito lentamente	15,0	24,4	14,5	20,4	29,8	27,8
- Hanno reagito molto lentamente	10,1	16,4	9,2	14,8	21,6	13,8
- Non saprei valutare	38,6		38,2	31,5	-	27,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	4.020	2.468	4020	360	247	360
Cliniche private a pagamento						
- Hanno reagito prontamente	14,1	26,7	15,3	8,0	13,4	10,6
- Hanno reagito abbastanza prontamente	19,9	37,7	20,3	14,9	25,0	16,2
- Hanno reagito lentamente	11,8	22,3	10,3	27,2	45,6	17,4
- Hanno reagito molto lentamente	7,0	13,3	6,8	9,5	15,9	12,9
- Non saprei valutare	47,2		47,3	40,4	-	42,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	4020	2.123	4020	360	215	360

(1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(2) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

2.3. I giudizi degli intervistati sulla capacità di rispondere in maniera mediamente soddisfacente alle necessità dei pazienti Covid come pure di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti ordinari non-Covid, nel 2020 e nel 2021⁶

Una terza tipologia di giudizi richiesti al campione di popolazione riguarda la capacità delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza di rispondere in maniera mediamente soddisfacente sia alle necessità dei pazienti Covid sia alle esigenze dei pazienti non-Covid, garantendo a questi ultimi la continuità delle prestazioni ordinarie.

Il tema si presenta un po' più complesso rispetto a quelli trattati nei precedenti paragrafi 2.1 e 2.2 e pertanto le mancate risposte presentano un'incidenza maggiore. Perciò, anche in questo caso si è proceduto alla costruzione di una seconda colonna (in neretto) di dati percentuali al netto di coloro che non hanno espresso alcun giudizio (cfr. tabella 14).

Un esame della tabella appena richiamata permette di rilevare:

- a) innanzitutto, una valutazione, nell'anno 2020, che risulta nel complesso positiva (“un livello medio del tutto soddisfacente e/o soddisfacente”) per 2/3 circa degli intervistati contro 1/3 di valutazioni negative, mentre appaiono più critiche le valutazioni rivolte alle RSA (cfr. prima colonna in neretto della tabella 14);
- b) un incremento, nell'anno 2021⁶, dei giudizi positivi, come si è verificato anche nelle precedenti tabelle 12 e 13, contenute rispettivamente nei paragrafi 2.1 e 2.2 (cfr. seconda colonna in neretto della tabella 14);
- c) una valutazione della continuità delle prestazioni fornite ai pazienti non-Covid che risulta tendenzialmente più bassa rispetto a quella fornita per le prestazioni erogate ai pazienti Covid sia nel 2020 che nel 2021⁶: a conferma del disagio oggettivo, derivante dai blocchi/rimandi subiti nel corso del biennio da parte dei pazienti non-Covid;
- d) un giudizio prevalentemente più positivo da parte della popolazione circa le prestazioni fornite ai pazienti Covid (ad eccezione del medico di famiglia), nell'anno 2020, che diventa invece un po' meno positiva nell'anno 2021⁶ qualora si mettano a confronto le prime due colonne in neretto della tabella 14 con quelle corrispondenti della precedente tabella 12;

⁶ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

e) ed infine, nel 2020 come nel 2021⁷, un insieme di giudizi un po' più negativi per il medico di base e (in parte) per le ASL, seguiti da valutazioni più positive per le rimanenti strutture sanitarie qualora si pongano a confronto i dati della tabella 14 con quelli della precedente tabella 13.

Un confronto più dettagliato, grazie alle tabelle di incrocio, dei giudizi forniti dalla popolazione si trova nei dati esposti rispettivamente:

- nelle *Tabelle A14.1 e A14.2* nonché nelle *Tabelle B14.1 e B14.2 dell'Allegato statistico*, con riferimento all'anno 2020 e alle due tipologie di utenti (Covid e non-Covid);
- e quindi nelle *Tabelle A14.3 e A14.4* nonché nelle *Tabelle B14.3 e B14.4 dell'Allegato statistico*, con riferimento invece all'anno 2021⁷ e sempre alle due tipologie di utenti (Covid e non-Covid).

⁷ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 14 – Valutazione, da parte della popolazione totale¹, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021² (val. %)

Soddisfazione nei riguardi delle strutture	Prestazioni per i pazienti Covid-19						Continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid					
	Anno 2020		Anno 2021 ²		Anno 2020		Anno 2021 ²		Anno 2020		Anno 2021 ²	
	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"
Medico di famiglia												
- Un livello medio del tutto soddisf.	17,8	27,9	18,1	27,8	20,2	26,9	19,8	26,3	20,2	26,9	19,8	26,3
- Un livello medio soddisfacente	25,1	39,3	29,4	45,2	31,6	42,1	33,3	44,2	31,6	42,1	33,3	44,2
- Un livello medio poco soddisfacente	11,6	18,2	9,4	14,4	12,6	16,8	11,9	15,8	12,6	16,8	11,9	15,8
- Un livello medio per nulla soddisf.	9,3	14,6	8,2	12,6	10,6	14,1	10,4	13,8	10,6	14,1	10,4	13,8
- Non saprei esprimere un giudizio	36,2	-	34,9	-	25,0	-	24,6	-	25,0	-	24,6	-
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
v.a.	4.020	3.909	4.020	3.905	4.020	3.859	4.020	3.857	4.020	3.859	4.020	3.857
Strutture territoriali (ASL)												
- Un livello medio del tutto soddisf.	16,1	24,7	14,0	21,3	14,3	20,2	12,8	18,0	14,3	20,2	12,8	18,0
- Un livello medio soddisfacente	25,1	38,5	29,2	44,4	27,9	39,4	32,3	45,4	27,9	39,4	32,3	45,4
- Un livello medio poco soddisfacente	13,3	20,4	12,2	18,5	15,1	21,3	14,7	20,7	15,1	21,3	14,7	20,7
- Un livello medio per nulla soddisf.	10,7	16,4	10,4	15,8	13,6	19,2	11,3	15,9	13,6	19,2	11,3	15,9
- Non saprei esprimere un giudizio	34,8	-	34,2	-	29,1	-	28,9	-	29,1	-	28,9	-
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
v.a.	4.020	3.904	4.020	3.902	4.020	3.882	4.020	3.881	4.020	3.882	4.020	3.881
Ospedali pubblici												
- Un livello medio del tutto soddisf.	15,4	23,0	14,8	22,2	13,2	18,6	13,4	19,1	13,2	18,6	13,4	19,1
- Un livello medio soddisfacente	28,7	42,8	30,2	45,2	29,4	41,5	31,0	44,2	29,4	41,5	31,0	44,2
- Un livello medio poco soddisfacente	12,9	19,2	11,3	16,9	15,0	21,2	14,1	20,1	15,0	21,2	14,1	20,1
- Un livello medio per nulla soddisf.	10,1	15,1	10,5	15,7	13,3	18,8	11,6	16,5	13,3	18,8	11,6	16,5
- Non saprei esprimere un giudizio	32,9	-	33,2	-	29,1	-	29,9	-	29,1	-	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
v.a.	4.020	3.898	4.020	3.899	4.020	3.882	4.020	3.886	4.020	3.882	4.020	3.886

(Segue) Tab. 14 – Valutazione, da parte della popolazione totale¹, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021² (val. %)

	Prestazioni per i pazienti Covid-19						Continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid					
	Anno 2020		2021 ²		Anno 2020		2021 ²		Anno 2020		2021 ²	
	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"	Al netto dei "Non saprei"
Soddisfazione nei riguardi delle strutture												
Ospedali accreditati												
- Un livello medio del tutto soddisf.	11,2	19,3	66,1	11,1	19,5	64,3	11,0	18,2	62,1	10,3	17,3	62,1
- Un livello medio soddisfacente	27,1	46,8		25,5	44,8		26,6	43,9		26,7	44,8	
- Un livello medio poco soddisfacente	10,9	18,8	33,8	13,0	22,8	35,6	13,1	21,6	37,9	13,1	22,0	37,9
- Un livello medio per nulla soddisf.	8,7	15,0		7,3	12,8		9,9	16,3		9,5	15,9	
- Non saprei esprimere un giudizio	42,1	-	-	43,1	-	-	39,4	-	-	40,4	-	-
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
v.a.	4.020	3.925	3.927	4.020	3.927	3.918	4.020	3.918	3.920	4.020	3.920	3.920
Cliniche private a pagamento pieno												
- Un livello medio del tutto soddisf.	10,3	20,2	67,0	11,5	22,9	67,2	11,7	22,3	65,6	10,2	19,5	64,2
- Un livello medio soddisfacente	23,8	46,8		22,3	44,3		22,7	43,3		23,4	44,7	
- Un livello medio poco soddisfacente	9,8	19,3	33,1	9,5	18,9	32,8	11,2	21,4	34,4	10,7	20,4	35,9
- Un livello medio per nulla soddisf.	7,0	13,8		7,0	13,9		6,8	13,0		8,1	15,5	
- Non saprei esprimere un giudizio	49,1	-	-	49,7	-	-	47,6	-	-	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
v.a.	4.020	3.938	3.938	4.020	3.939	3.936	4.020	3.936	3.936	4.020	3.936	3.936
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)												
- Un livello medio del tutto soddisf.	9,0	16,2	55,8	9,7	17,7	57,7	8,2	14,7	54,6	8,9	16,0	57,9
- Un livello medio soddisfacente	22,0	39,6		21,9	40,0		22,2	39,9		23,3	41,9	
- Un livello medio poco soddisfacente	13,9	25,0	44,1	12,7	23,2	42,2	14,6	26,3	45,4	11,5	20,7	42,1
- Un livello medio per nulla soddisf.	10,6	19,1		10,4	19,0		10,6	19,1		11,9	21,4	
- Non saprei esprimere un giudizio	44,5	-	-	45,3	-	-	44,4	-	-	44,4	-	-
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
v.a.	4.020	3.930	3.931	4.020	3.931	3.929	4.020	3.929	3.929	4.020	3.929	3.929

(1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(2) Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

3. Una socializzazione ambivalente della pandemia

3.1. L'incorporazione dei comportamenti "raccomandati" e la percezione positiva dei valori sottostanti da condividere

Quasi due anni di esperienza Covid-19 cosa hanno portato sul piano dei comportamenti "raccomandati" e dell'evoluzione di questi ultimi tra il 2020 e il 2021?¹

La tabella 15 espone le risposte del campione totale della popolazione ma ponendo a confronto anche quelle dei pazienti Covid (di cui alla Parte seconda del presente Rapporto) mettendo in evidenza i fenomeni seguenti, sulla base delle dichiarazioni raccolte presso gli intervistati:

- a) un'elevata adesione ai comportamenti raccomandati da parte della popolazione (cfr. prima colonna di dati della tabella 15), con un'incidenza elevata sin dal 2020, la quale parte da un minimo dell'82% circa (per il lavaggio frequente delle mani e per l'uso della mascherina) per poi scendere lentamente al 78,3% per il rispetto del distanziamento sociale e al 75% circa per il rispetto della quarantena come pure per l'uso del gel disinfettante. E tali valori poco si discostano nel successivo anno 2021¹, anzi l'incidenza aumenta per quanto riguarda l'impiego della mascherina e per l'uso del gel disinfettante, mentre diminuisce lievemente l'impegno sul piano del distanziamento sociale (dal 78,3% al 76,6%) e su quello del rispetto della quarantena (dal 75,9% al 74,7%): la graduale socializzazione alla pandemia e l'accelerazione del processo di vaccinazione hanno evidentemente influito su tale evoluzione dei comportamenti;
- b) un'evidente, maggiore osservanza dei comportamenti (caldamente) suggeriti dalle autorità sanitarie da parte della popolazione rispetto ai pazienti Covid-19, i quali li avrebbero si messi in pratica sin dall'inizio nell'anno

¹ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

2020 ma con una divaricazione al ribasso che varia da 14,1 punti percentuali in meno (per il lavaggio frequente delle mani) ad un massimo di circa 23 punti percentuali per l'uso della mascherina e per il rispetto del distanziamento sociale (cfr. seconda e terza colonna di dati della tabella 15). Peraltro, l'anno 2021² mostra qualche lieve diminuzione di tale divario, specie per quanto concerne l'uso della mascherina, il distanziamento e l'impiego del gel disinfettante (cfr. sesta colonna di dati della tabella 15);

- c) una ovvia accentuazione dei comportamenti alternativi (“messa in pratica solo dopo un po’” oppure “talvolta e talvolta no” oppure ancora “nessuna messa in pratica”) da parte dei pazienti Covid-19 rispetto alla popolazione (cfr. le restanti colonne di dati della tabella 15).

Già questi dati fanno ipotizzare una correlazione positiva di per sé evidente tra comportamenti meno osservanti da parte dei pazienti Covid e quindi una maggiore possibilità di essere contagiati più facilmente rispetto alla popolazione.

Se si considerano i dati emersi dalle tabelle di incrocio va detto che l'osservanza maggiore, da parte della popolazione totale, dei comportamenti raccomandati sin dall'inizio fa capo soprattutto, rispetto alla media del campione:

- da un lato, agli intervistati del Mezzogiorno rispetto al resto del Paese, alle persone residenti nei centri minori rispetto alle altre, alle donne rispetto agli uomini e alle persone più giovani, da un lato e più mature, dall'altro (cfr. *Tabelle A15.1 e A.15.2 dell'Allegato statistico*);
- e dall'altro, agli intervistati con un titolo di studio modesto rispetto agli altri e con un livello socioeconomico familiare dichiarato basso + medio-basso e/o medio, cui si aggiungono le persone vaccinate (cfr. *Tabelle B15.1 e B.15.2 dell'Allegato statistico*).

La socializzazione alla pandemia, letta attraverso la *compliance* media dei comportamenti suggeriti si abbassa invece, mostrando una maggiore “resistenza” qualora si considerino le persone residenti nel Nord rispetto al resto del Paese, quelle che risiedono nei centri di media dimensione, gli uomini rispetto alle donne, la classe di età intermedia tra i 35 e i 54 anni (cfr. sempre *Tabelle A15.1 e A15.2 dell'Allegato statistico*); ma questo può avvenire nel contempo anche nel caso dei soggetti con un più elevato livello di istruzione e con un posizionamento socioeconomico familiare altrettanto elevato oltre

² Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 15 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021¹, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

Comportamenti dichiarati	2020		2021 ¹		2020		2021 ¹		2020		2021 ¹							
	Si, ho messo pienamente in pratica				Si, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'				Ho messo in pratica talvolta				Non ho messo in pratica per nulla					
	Popolazione	Paz. Covid-19	Diff: in meno tra paz. Covid-19 e popolazione	Popolazione	Paz. Covid-19	Diff: in meno tra paz. Covid-19 e popolazione	Popolazione	Paz. Covid-19	Diff: in meno tra paz. Covid-19 e popolazione	Popolazione	Paz. Covid-19	Diff: in meno tra paz. Covid-19 e popolazione	Popolazione	Paz. Covid-19				
- Lavaggio frequente delle mani	82,4	68,3	-14,1	81,0	66,8	-14,2	8,0	15,3	9,1	14,6	5,4	10,8	6,3	14,8	4,2	5,6	3,6	3,8
- Uso della mascherina	82,1	58,7	-23,4	84,8	65,0	-19,8	9,7	19,3	7,4	20,6	5,1	16,4	5,3	9,6	3,1	5,6	2,5	4,8
- Rispetto del distanziamento sociale	78,3	55,1	-23,2	76,6	54,7	-21,9	12,1	25,7	11,0	18,7	6,1	15,1	9,1	20,1	3,5	4,1	3,3	6,5
- Rispetto della quarantena	75,9	57,6	-18,3	74,7	56,0	-18,7	8,8	16,2	8,4	18,4	4,2	19,4	5,4	14,2	11,1	6,8	11,5	11,4
- Uso di gel disinfettante	74,9	56,2	-18,7	75,9	62,1	-13,8	9,6	17,7	9,2	19,7	10,2	18,1	9,1	11,1	5,3	8,0	5,8	7,1
- Cambio d'abito e di scarpe al momento del rientro a casa	42,4	29,6	-12,8	44,2	37,4	-6,8	16,6	25,0	13,5	13,0	20,3	28,6	20,4	31,6	20,7	16,8	21,9	18,0

(1) Fino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

(2) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

che nelle persone vaccinate, ovviamente a partire dall'anno 2021³ (cfr. sempre *Tabelle B15.1 e B15.2 dell'Allegato statistico*).

Nella successiva tabella 16 sono state messe a confronto le valutazioni, da parte della popolazione, di alcune affermazioni sottoposte a giudizio sia nel mese di settembre 2020 sia nel mese di settembre 2021. L'argomento ha a che fare con la consapevolezza di una presenza probabilmente prolungata nel tempo del virus, da un lato e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo che dovrebbe seguire, dall'altro.

Se si guarda alle colonne che raccolgono i giudizi "molto + abbastanza d'accordo" (cfr. terza e ottava colonna della tabella citata) è rilevabile immediatamente un *décalage* di adesioni consistente (pari a circa 14 punti percentuali per la prima e per l'ultima affermazione e a quasi 11 punti per la penultima). E in compenso crescono significativamente le valutazioni contrarie ("poco + per nulla d'accordo") rispetto allo scorso anno: più di 10 punti percentuali per la prima affermazione e più di 6 punti percentuali per le ultime due. Specie quest'ultima osservazione porta a far ritenere che è cambiato il clima sociale, mettendo in evidenza una quota di "resistenti" un po' a tutto e cioè:

- al fatto che bisogna accettare l'idea che dalla pandemia non si è ancora usciti (sia pure dopo due anni) e quindi bisogna imparare a convivere ancora (75,8% di accordo, ma anche con un 14,4% di opinioni nettamente contrarie);
- all'esigenza di recuperare il valore dei doveri, oltre che le aspettative dei diritti, visto che la libertà individuale (e nel caso specifico di vaccinarsi o meno) deve essere bilanciata dall'onere di preservare anche la salute e la comunità in cui si vive (70,9% di adesioni positive a fronte del 16,6% di valutazioni critiche); e del resto l'item introdotto ex-novo quest'anno (il secondo all'interno della tabella 16) sottolinea come disponibilità del vaccino e accelerazione dei processi di somministrazione, abbiano contribuito a ridurre drasticamente l'impatto del virus sulle strutture ospedaliere e sul numero dei decessi, ma ci sia l'esigenza di allargare ulteriormente la quota dei vaccinati se si vuol tornare ad una vita normale: e su questo aspetto le adesioni calano ancora (68,5%) e si rinforzano i pareri contrari (19,9%);
- alla necessità di riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che però ha bisogno di un doppio impegno e cioè quello della Società, da un lato e quello dello Stato, dall'altro visto che

³ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

nessuno dei due soggetti singolarmente presi può bastare a riavviare il cammino dello sviluppo: e in tal caso si torna su un livello di consenso consistente (70,1%) ma sempre controbilanciato da un 16,9% di pareri contrari.

È abbastanza evidente come il confronto tra le risposte del 2021⁴ e quelle del 2020 (per i tre item confrontabili) mostri il formarsi di uno “zoccolo di disagio” su cui in realtà finiscono col confluire tanti, diversi atteggiamenti e motivazioni che vanno:

- da una certa stanchezza, derivante dal prolungarsi della pandemia e dai necessari comportamenti di difesa, legati alla normale vita quotidiana alle resistenze “dure e pure” nei confronti del vaccino, che però si sommano ad una scarsa consapevolezza circa la necessità di mettere in equilibrio la libertà personale con la solidarietà collettiva;
- e dall’ansia connessa all’esigenza di pensare ad una trasformazione della propria vita, ricominciando un ciclo nuovo che inevitabilmente potrà portare alla trasformazione del proprio modo di lavorare e di vivere al senso di esclusione da parte di una quota di popolazione che risulta più penalizzata dal ciclo economico negativo precedente e da quello attuale.

Un ulteriore approfondimento di quanto appena ricordato viene fornito dalle tabelle di incrocio della popolazione, che mostrano come:

- gli intervistati che presentano un livello di accordo più pronunciato rispetto alla media del campione siano soprattutto quelli residenti nel Nord-Ovest e nel Centro del Paese rispetto alle altre ripartizioni geografiche oltre che quelli che vivono nei centri di maggiore dimensione, cui si affiancano gli uomini rispetto alle donne e le persone di età più matura; mentre, al contrario le persone che presentano un livello di disaccordo più pronunciato sono spesso i soggetti residenti nel Mezzogiorno e nei centri di minore dimensione, nonché quelli appartenenti alle classi di età 18-54 anni rispetto a quelle più anziane (cfr. *Tabella A16 dell’Allegato statistico*);
- e ancora, gli intervistati più positivi rispetto alle affermazioni sottoposte a giudizio siano anche portatori di un livello di istruzione medio o alto e di un livello socioeconomico familiare autoattribuito di tipo mediano, a cui si aggiungono decisamente i vaccinati rispetto ai non vaccinati; viceversa i soggetti più critici, rispetto alle affermazioni sottoposte a giudizio, risultino sempre quelli che godono di un posizionamento socioeconomico medio-alto o alto e soprattutto le persone che non sono affatto vaccinate

⁴ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 16 – Valutazione, da parte della popolazione totale, delle affermazioni sostanzianti che hanno a che fare con la presenza prolungata del virus e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo per uscire dalla pandemia (val. %)

	Popolazione totale (a settembre 2020) ¹					Popolazione totale (a settembre 2021) ²					
	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto + Abb. d'accordo	Poco + Per nulla d'accordo	Non saprei dare una valutazione	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto + Abb. d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	Non saprei dare una valutazione
<i>Affermazioni</i>											
– Bisogna accettare l'idea che dalla pandemia Covid-19 non siamo ancora usciti e quindi dovremo imparare a convivere ancora (per uno/due anni?)	54,1	36,6	90,7	4,9	4,4	44,3	31,5	75,8	7,8	6,6	9,8
– La disponibilità del vaccino e l'accelerazione dei processi di somministrazione hanno contribuito a ridurre drasticamente l'impatto sulle strutture ospedaliere e sul numero di decessi, ma bisognerebbe allargare ulteriormente la quota dei vaccinati se si vuol tornare ad una vita più normale	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	38,8	29,7	68,5	11,2	8,7	11,6
– Bisogna saper recuperare il valore dei doveri oltre che le aspettative dei diritti, visto che la libertà individuale (in questo caso di vaccinarsi o meno) deve essere bilanciata dall'omere di preservare, attraverso la vaccinazione, la salute della comunità in cui si vive	40,2	41,4	81,6	10,5	7,9	40,5	30,4	70,9	9,3	7,3	12,5
– Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e contemporaneamente dello Stato (grazie anche alle risorse europee), 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	35,8	34,3	70,1	9,9	7,0	13,0

(1) Cfr. Rapporto *Ospedati & Salute/2020*, Tabella 24, pag. 170.

(2) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel. Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. 16A – Valutazione, da parte della popolazione totale¹, delle affermazioni sottostanti che hanno a che fare con la presenza prolungata del virus e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo per uscire dalla pandemia (val. %)

Affermazioni	Molto d'accordo		Abb. d'accordo		Molto + Abb. d'accordo		Poco d'accordo		Per nulla d'accordo		Poco + Per nulla d'accordo		Non saprei dare una valutazione	
	Pop. Tot. ¹	Paz. Covid	Pop. Tot. ¹	Paz. Covid	Pop. Tot. ¹	Paz. Covid	Pop. Tot. ¹	Paz. Covid	Pop. Tot. ¹	Paz. Covid	Pop. Tot. ¹	Paz. Covid	Pop. Tot. ¹	Paz. Covid
– Bisogna accettare l'idea che dalla pandemia Covid-19 non siamo ancora usciti e quindi dovremo imparare a convivere ancora (per uno/due anni?)	44,3	37,9	31,5	30,6	75,8	68,5	7,8	12,1	6,6	13,7	14,4	25,8	9,8	5,7
– La disponibilità del vaccino e l'accelerazione dei processi di somministrazione hanno contribuito a ridurre drasticamente l'impatto sulle strutture ospedaliere e sul numero di decessi, ma bisognerebbe allargare ulteriormente la quota dei vaccinati se si vuol tornare ad una vita più normale	38,8	28,3	29,7	29,3	68,5	57,6	11,2	15,4	8,7	16,0	19,9	31,4	11,6	11,0
– Bisogna saper recuperare il valore dei doveri oltre che le aspettative dei diritti, visto che la libertà individuale (in questo caso di vaccinarsi o meno) deve essere bilanciata dall'onere di preservare, attraverso la vaccinazione, la salute della comunità in cui si vive	40,5	27,7	30,4	30,9	70,9	58,6	9,3	20,6	7,3	11,6	16,6	32,2	12,5	9,2
– Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e contemporaneamente dello Stato (grazie anche alle risorse europee), visto che nessuno dei due soggetti, singolarmente presi, può bastare a riavviare il cammino dello sviluppo	35,8	29,8	34,3	28,8	70,1	58,6	9,9	18,1	7,0	10,5	16,9	28,6	13,0	12,8

(1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel. Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

e che – come si è accennato – fanno parte di quello “zoccolo duro” che spesso entra in contrasto con le affermazioni sottoposte a valutazione (cfr. *Tabella B16 dell’Allegato statistico*).

Un’ulteriore considerazione merita la tabella 16A, la quale mette a confronto i giudizi sulle affermazioni già presenti nella tavola 16, limitandosi tuttavia all’anno 2021⁵ nel cui ambito è stato possibile effettuare un confronto tra i giudizi espressi dalla popolazione totale e quelli espressi dai pazienti Covid.

Limitandosi, per semplicità, a guardare i giudizi di maggiore accordo/disaccordo (cfr. le colonne in neretto), si può rilevare come:

- i giudizi più positivi (“molto + abbastanza d’accordo”) facciano capo in maniera nettamente più consistente alla popolazione rispetto ai pazienti Covid, con differenze che vanno da un minimo di 7,3 punti percentuali per la prima affermazione a più di 10 punti percentuali per le altre;
- mentre – come è ovvio – i giudizi più critici (“poco + per nulla d’accordo”) investano il 14,4%-19,9% della popolazione a fronte del 25,8%-32,2% dei pazienti Covid.

Insomma, l’esperienza diretta del contagio tende non a migliorare bensì a peggiorare il giudizio rispetto alle esigenze di ri-pensare se stessi e il rapporto con gli altri.

3.2. I comportamenti e le propensioni nei confronti della vaccinazione anti-Covid

La tabella 17 mette a confronto diverse situazioni che sono state raggruppate ai fini interpretativi in due gruppi, di cui:

- a) il primo (che raggiunge l’84,1% degli intervistati del campione di popolazione totale) comprende chi si è già vaccinato con dose unica (5,7%), chi si è vaccinato con la prima dose (2,6%) e chi si è vaccinato con entrambe le dosi (73,0%) a cui si aggiungono coloro che dichiarano di vaccinarsi quanto prima di loro volontà (2,8%): tale raggruppamento assomma appunto all’84,1% in totale non è poi molto diverso da quello del campione della popolazione al netto dei pazienti Covid-19 che ovviamente sale lievemente (84,3%), mentre quello dei pazienti Covid si colloca poco sotto (83,8%). Ma quello che varia in maniera radicale è che risulta vaccinato con entrambe le dosi che è attorno al 73%-75% per i due

⁵ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

- campioni di popolazione e solo del 47,1% per i pazienti Covid i quali sono già stati vaccinati al massimo con una dose unica (26,7%);
- b) il secondo gruppo comprende situazioni diverse che si aggirano attorno al 14%-16% e comprendono sia chi pensa di vaccinarsi quando l'obbligo del *Green pass* fosse stato esteso a tutti i lavoratori (atteggiamento più contenuto per la popolazione e più elevato ovviamente per i pazienti Covid), seguito da coloro che risultano essere ancora incerti in quanto vorrebbero che il vaccino fosse ulteriormente sperimentato su larga scala e solo allora sarebbero pronti a vaccinarsi; e questo tocca più o meno uniformemente il 6%-7% di tutti e tre i campioni;
- c) esiste poi la posizione di chi non si può vaccinare in quanto le condizioni di salute non glielo permettono e siamo attorno all'1%-3% circa nei tre campioni esaminati, mentre la parte finale cioè la componente di chi non intende vaccinarsi affatto in quanto è contrario ai vaccini si posizionerebbe su una cifra che si aggira tra il 4% e il 5%, valore quest'ultimo che si posiziona un po' più alto rispetto alla media del campione nel caso del Nord-Ovest (5,2%) e per il Mezzogiorno (4,8%) a cui si aggiungono i residenti nei Comuni più piccoli rispetto agli altri, le donne rispetto agli uomini e le persone di età intermedia tra i 35 e i 54 anni (5,4%) insieme ai più giovani di età compresa tra i 18 e i 34 anni (4,8%), come mostra la *Tabella A17 dell'Allegato statistico*. Ma la resistenza rispetto al vaccino sale rispetto alla media del campione anche con due tipologie di intervistati, quelli con livello di istruzione minimo (5,0%) e che si collocano ad un livello socioeconomico familiare basso e/o medio-basso (6,0%) rispetto alla media del campione pari al 4,6% (cfr. *Tabella B17 dell'Allegato statistico*).

È stato poi chiesto alle persone coinvolte nell'indagine se sarebbero eventualmente disponibili a vaccinarsi con una seconda o con una terza dose (a seconda del tipo di vaccino utilizzato) allo scopo di rafforzare la propria protezione rispetto al virus Covid-19. La risposta è contenuta nella successiva tabella 18 da cui si vede come:

- la propensione sostanzialmente positiva investe il 76% circa della popolazione contro il 70,7% dei pazienti Covid;
- mentre esiste una quota di incerti pari al 13% circa per la popolazione che sale al 15,1% per i pazienti Covid;
- ed infine, il gruppo di coloro che sono orientati al “no” o di quelli che per il momento hanno sospeso ogni decisione rappresentano circa il 10% per la popolazione contro il 14,2% dei pazienti Covid.

Le persone più convinte a vaccinarsi con una seconda o con una terza dose sono quelle residenti nel Nord-Ovest e soprattutto nel Centro Italia, quelle che vivono nei centri di maggiore dimensione, gli uomini rispetto alle

Tab. 17 – *Comportamenti e propensioni della popolazione (Anno 2021) nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19, tenuto conto della libertà personale ma anche della solidarietà necessaria verso la comunità (val. %)*

Propensioni	Popolazione totale ¹	Popolazione al netto dei pazienti Covid-19 ²	Pazienti Covid-19 ³
– Sì, sono già vaccinato con dose unica	5,7	3,7	26,7
– Sì, sono già vaccinato con la prima dose	2,6	2,5	4,8
– Sì, sono già vaccinato con entrambe le dosi	73,0	75,4	47,1
– Sì, mi vaccinerò quanto prima di mia volontà	2,8	2,7	5,2
– Sì, mi vaccinerò a seguito del Decreto che estende l'obbligo del Green pass a tutti i lavoratori	1,1	1,0	3,8
– Sono ancora incerto, perché vorrei che il vaccino fosse ulteriormente sperimentato su larga scala e solo allora mi vaccinerei	7,3	7,2	6,1
– No, non mi vaccinerò perché le mie condizioni di salute non lo permettono	2,9	3,1	1,1
– No, non mi vaccinerò perché sono contrario ai vaccini	4,6	4,4	5,2
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.756	360

(1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi cioè gli intervistati con esperienze Covid-19, appartenenti al campione utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienze di Covid-19 presenti all'interno del campione nazionale rappresentativo di popolazione utilizzato per la somministrazione del questionario tramite Panel.

(3) Con riferimento al campione "rafforzato" di pazienti Covid-19, attraverso un'aggiunta di interviste via web rispetto a quelle ottenute via Panel.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

donne e le persone più anziane rispetto alle altre (cfr. *Tabella A18 dell'Allegato statistico*); a queste si aggiungono i soggetti con un livello di istruzione e di posizionamento sociale medio e medio-alto (cfr. *Tabella B18 dell'Allegato statistico*).

Tab. 18 – Disponibilità a vaccinarsi anche con una seconda o con una terza dose (a seconda del tipo di vaccino contro il Covid-19) da parte di coloro che si sono già vaccinati o che hanno deciso di vaccinarsi quanto prima di loro volontà (val. %)

Orientamenti	Popolazione totale ¹	Popolazione al netto dei pazienti Covid-19 ²	Pazienti Covid-19 ³
– Sì, certamente	58,2	59,2	46,6
– Sì, probabilmente	17,9	17,5	24,1
– Sarei incerto	13,7	13,4	15,1
– Ritengo di no per ragioni di salute	1,3	1,0	7,0
– Certamente no	3,7	3,7	2,7
– Non saprei	5,2	5,2	4,5
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	3.425	3.201	316

- (1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi cioè gli intervistati con esperienze Covid-19, appartenenti al campione utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.
- (2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienze di Covid-19 presenti all'interno del campione nazionale rappresentativo di popolazione utilizzato per la somministrazione del questionario tramite Panel.
- (3) Con riferimento al campione "rafforzato" di pazienti Covid-19, attraverso un'aggiunta di interviste via web rispetto a quelle ottenute via Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

3.3. Responsabilità personale e solidarietà collettiva nell'accettazione o meno del *Green pass* e delle implicazioni che potrebbero derivarne sul piano etico e politico

Al momento dell'effettuazione dell'indagine (seconda metà di settembre 2021) la propensione a scaricare il *Green pass* viene sintetizzata dalla tabella 19, nella quale i dati sono stati raggruppati in tre parti, di cui:

- a) la prima e più consistente, comprende coloro che hanno già scaricato il *Green pass* come pure coloro che non l'hanno ancora fatto ma che certamente dichiarano che lo faranno e in tal caso si va dall'82%-83% per i due tipi di popolazione ma si scende al 69,7% per i pazienti Covid;
- b) la seconda comprende coloro che dichiarano di non poter scaricare il *Green pass* in quanto non sono vaccinati oppure dichiarano di scaricarlo quando si vaccineranno dopo che il *Green pass* sarà esteso a tutti i lavoratori (decisione che in tempi immediatamente successivi, rispetto all'indagine, è stata effettivamente presa dal Governo) che rappresentano al-

l'incirca l'8% della popolazione ma che sale al 19,3% per i pazienti Covid;

- c) ed infine, la terza parte comprende coloro che non scaricheranno il *Green pass* o in quanto non possono vaccinarsi per ragioni di salute (rappresentando circa il 2% per tutti e tre i campioni) oppure, non intendendo vaccinarsi, non scaricheranno nemmeno il *Green pass* (e in tal caso la percentuale è poco più del 5% per la popolazione ma sale al 9,1% per i pazienti Covid).

L'orientamento positivo verso lo scarico del *Green pass* risulta particolarmente pronunciato rispetto alla media del campione per gli intervistati del Nord-Ovest rispetto al resto del Paese nonché per i residenti nei centri medi o grandi insieme a coloro che godono di un livello di istruzione e di posizionamento sociale medio-alto o alto (cfr. *Tabelle A19 e B19 dell'Allegato statistico*). Per converso coloro che non intendono vaccinarsi e quindi non scaricheranno il *Green pass* risultano più presenti, in termini relativi, nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese e nei comuni più piccoli a cui si affiancano piuttosto le donne che non gli uomini e i giovani fino a 34 anni di età (cfr. *Tabella A19 dell'Allegato statistico*).

Si è poi voluto raccogliere qualche opinione in più circa il valore in sé dell'idea-*Green pass*, stante il momento in cui l'indagine è stata effettuata. Il risultato è contenuto nella tabella 20, la quale mette a confronto l'opinione del campione popolazione totale con quella dei pazienti Covid-19, da cui risulta che:

- a) il campione di popolazione mostra una valutazione abbastanza uniforme e positiva (giudizi “molto + abbastanza d'accordo”) che si aggira attorno a poco più del 70% per tutte le affermazioni sottoposte a giudizio, anche se va tenuto conto della quota restante (e non marginale) di popolazione che si dichiara “poco + per nulla d'accordo”: essa può variare dal 25,1% fino al 29,6%, al cui interno trovano probabilmente posto tanti atteggiamenti diversi che vanno dall'orientamento secco No-Vax, ma che coinvolgono sentimenti di incertezza, di insicurezza, di scarsa e/o distorta informazione (sostenuta dai social), propri di persone che si trovano in situazione di disagio a seguito di una accresciuta marginalità sociale, reale e/o percepita, con la conseguenza che il tutto si incanala facilmente in atteggiamenti di tipo “anti istituzionale”;
- b) il campione dei pazienti Covid presenta un livello di convergenza abbastanza elevato con le valutazioni di consenso espresse dalla popolazione su almeno tre delle affermazioni sottoposte a giudizio e cioè la prima, la seconda e la quinta (cfr. sesta colonna di dati della tabella 20); mentre

Tab. 19 – Propensione a scaricare o meno il Green pass da parte degli intervistati sia che si siano o non si siano ancora vaccinati (val. %)

Comportamenti/Orientamenti	Popolazione totale ¹		Popolazione al netto dei pazienti Covid-19 ²		Pazienti Covid-19 ³	
– Sì, ho scaricato il Green pass	77,4	82,1	78,3	83,1	65,5	69,7
– No, non ho ancora scaricato il Green pass, ma certamente lo farò	4,7		4,8		4,2	
– Non scaricherò il Green pass in quanto non sono vaccinato	3,5		3,3		8,8	
– Con l'approvazione del Decreto che estende il Green pass a tutti i lavoratori mi vaccinerò e quindi lo scaricherò	1,5	8,9	1,2	8,3	7,1	19,3
– Se ci sarà l'obbligo di vaccinarsi per tutti i cittadini, allora mi vaccinerò e scaricherò il Green pass	3,9		3,8		3,4	
– Non scaricherò il Green pass in quanto non posso vaccinarci per ragioni di salute	2,2	8,1	2,2	7,6	1,9	11,0
– Non intendo vaccinarci e quindi, in tal caso, non è possibile scaricare il Green pass	5,9		5,4		9,1	
– Altro	0,9		1,0		-	
Totale	100,0		100,0		100,0	
v.a.	4.020		3.756		360	

(1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi cioè gli intervistati con esperienze Covid-19, appartenenti al campione utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

(2) Esclusi cioè gli intervistati con esperienze di Covid-19 presenti all'interno del campione nazionale rappresentativo di popolazione utilizzato per la somministrazione del questionario tramite Panel.

(3) Con riferimento al campione "rafforzato" di pazienti Covid-19, attraverso un'aggiunta di interviste via web rispetto a quelle ottenute via Panel (dati commentati all'interno della Parte seconda).

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

mostra delle differenze in meno anche consistenti (di circa 10 punti percentuali) per le altre tre affermazioni (cfr. sempre la sesta colonna di dati della tabella 20). Tali differenze hanno a che fare:

- con l’aspetto, molto importante, del senso di responsabilità individuale e contemporaneamente collettiva che deriva dal fatto di vaccinarsi, in contrapposizione alle richieste della cosiddetta “libertà personale”: contrapposizione che non solo trascura i principi costituzionali bensì anche il valore fondante e l’utilità irrinunciabile della solidarietà collettiva (il livello di consenso in questo caso è del 60,6% per i pazienti Covid contro il 72,3% della popolazione come evidenziano la quinta e la sesta colonna di dati della tabella 20); ma evidentemente questa contrapposizione ha toccato un tasto particolarmente delicato, visto che in corrispondenza esiste un 39,4% dei pazienti Covid che si dichiarano “poco o per nulla d’accordo” con l’affermazione in oggetto, pur avendo essi goduto direttamente della solidarietà collettiva attraverso le cure ricevute dalle strutture di sanità territoriale ed eventualmente dalle strutture ospedaliere vere e proprie, sempre secondo modalità del tutto gratuite;
 - e con l’estensione del *Green pass* a tutti i lavoratori (come di fatto poi è avvenuto) che trova il consenso del 61,3% dei pazienti Covid contro il 70,4% della popolazione (ma con un 38,7% dei pazienti Covid del tutto contrari);
- c) è interessante poi notare il consenso convergente tra popolazione (70,2%) e pazienti Covid (71,7%) sull’opportunità di estendere obbligatoriamente il vaccino a tutta la popolazione, salvo comprovate condizioni di salute che impediscono di vaccinarsi, su cui peraltro esiste sempre “una riserva” (nel senso di non essere d’accordo), pari al 29,8% per la popolazione e al 28,3% per i pazienti Covid;
- d) esiste poi una posizione non del tutto trasparente che ha a che fare con l’ultima affermazione della tabella 20 secondo cui si debba prevedere una documentazione certificata (come di fatto è avvenuto) per coloro che presentino reali problemi di salute i quali impediscano di usare il vaccino: in tal caso il consenso è del 74,9% per la popolazione contro il 60,4% dei pazienti Covid ma con delle riserve negative pari al 25,1% nel primo caso e addirittura al 39,6% nel secondo il cui significato forse è sfuggito o, molto più probabilmente, è stato sussunto nell’atteggiamento negativo complessivo verso il *Green pass*.
- Una breve considerazione sulle tabelle di incrocio può essere la seguente:
- essere intervistati residenti nel Centro Italia e talvolta nel Centro-Sud, essere donna piuttosto che uomo ed essere persone mature costituiscono tre

condizioni che spingono verso l'alto il livello di consenso medio del campione rispetto alle affermazioni contenute nella tabella 20; viceversa essere persone che vivono nel Nord-Est, essere uomini piuttosto che donne ed avere un'età compresa tra i 35 e i 54 anni fanno crescere la propensione critica verso le medesime affermazioni (cfr. *Tabella A20 dell'Allegato statistico*);

- e ancora essere persone con un titolo di studio elevato e soprattutto far parte di una famiglia con un livello socioeconomico medio o medio-alto oltre che essere stati vaccinati costituiscono tre condizioni che hanno favorito una valutazione positiva delle affermazioni contenute nella precedente tabella 20; viceversa disporre di un livello di istruzione modesto e, ancora più, appartenere ad un ambito socioeconomico familiare basso e/o medio-basso a cui si aggiunga il fatto di non essere vaccinati rappresentano tre condizioni che favoriscono la valutazione negativa delle affermazioni della tabella 20 (cfr. *Tabella B20 dell'Allegato statistico*).

Per finire sono state anche sottoposte a giudizio quattro ulteriori affermazioni che hanno a che fare con quello che potrebbe essere definito come “disagio dei pazienti ordinari non-Covid” a causa del rimando delle cure (nel 2020 *in primis*, ma anche nel 2021⁶) a fronte dell'impegno straordinario delle strutture in favore dei pazienti Covid, ma anche come “disagio dei vaccinati rispetto ai non vaccinati”: tenuto conto che esiste in questo secondo caso una dialettica di principio oltre che un confronto reale tra chi è favorevole al vaccino e chi non lo è in tema di diritti e di doveri e delle relative implicazioni (cfr. tabella 21).

Qualora si considerino – per semplicità – le colonne in neretto della suddetta tabella si possono avanzare le seguenti riflessioni:

- a) innanzitutto, tenendo conto dei giudizi positivi (“molto + abbastanza d'accordo”), i valori della quinta e della sesta colonna della tabella 21 mostrano un'intensità di accordo abbastanza elevato, anche se con qualche differenza tra le opinioni della popolazione e quelle dei pazienti Covid. Più esattamente:
 - l'affermazione di un principio (teorico) di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid e pazienti non-Covid qualora si presentasse la necessità di erogare delle cure ospedaliere in carenza di offerta di posti letto troverebbe l'accordo di ben l'81,3% della popolazione contro, comunque, un elevato 74,5% dei pazienti che hanno sperimentato il Covid;

⁶ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Tab. 20 – Valutazione, da parte della popolazione, del Green pass, da parte dei pazienti Covid-19, come strumento di reciproca sicurezza e di aiuto per ritornare ad una situazione di maggiore normalità di vita (val. %)

Affermazioni	Molto d'accordo Paz. Covid-19	Abbastanza d'accordo Paz. Covid-19	Molto + Abbastanza d'accordo Paz. Covid-19	Poco d'accordo Paz. Covid-19	Per nulla d'accordo Paz. Covid-19	Poco + Per nulla d'accordo Paz. Covid-19
– È una buona idea, poiché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali	45,4	26,5	71,9	14,9	13,2	28,1
– È una buona idea in quanto può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge	43,2	28,2	71,4	13,4	15,2	28,6
– È una buona idea, perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri	42,3	30,0	72,3	13,0	14,7	27,7
– È una buona idea ed è giusto estenderlo a tutti i lavoratori	43,4	27,0	70,4	13,1	16,5	29,6
– È una buona idea e andrebbe esteso obbligatoriamente a tutta la popolazione (salvo comprovate condizioni di salute che non permettono di vaccinarsi)	42,3	27,9	70,2	13,2	16,6	29,8
– È una buona idea se, ovviamente, si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute, che impediscono/suggeriscono di non utilizzare il vaccino	46,5	28,4	74,9	11,5	13,6	25,1
– È una buona idea se, ovviamente, si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute, che impediscono/suggeriscono di non utilizzare il vaccino	30,9	29,5	60,4	26,7	12,9	39,6

(1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi cioè gli intervistati con esperienze Covid-19, appartenenti al campione utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

- l’affermazione di un secondo principio (teorico) di equità, in presenza di un nuovo possibile sovraccarico delle strutture ospedaliere da parte dei pazienti Covid, potrebbe porre un problema di precedenza delle cure in favore delle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle contagiate ma non vaccinate per loro scelta personale: in tal caso è interessante vedere come i giudizi dei due campioni risultino non solo elevati ma anche abbastanza vicini (66,9% per la popolazione e 69,3% per i pazienti Covid);
 - l’affermazione di un terzo principio (teorico) che potrebbe prevedere una sorta di ticket (significativo) per poter ottenere le cure ospedaliere da parte dei pazienti Covid che abbiano scelto di non vaccinarsi prima del contagio, non per vincoli di salute ma per scelta personale, rappresenterebbe una modalità che ribadisce l’inappropriatezza di scaricare sul Sistema Sanitario tutti i costi economici ed umani e soprattutto di intasare le strutture di cui avrebbero bisogno anche i pazienti ordinari: è evidente in questo caso la messa in gioco del tema delicato della solidarietà collettiva, il cui risultato è comunque una convergenza positiva elevata per entrambi i campioni (68,8% per la popolazione e 71,3% per i pazienti Covid);
 - infine, l’affermazione che evoca l’ipotesi di introdurre attraverso una apposita Legge l’obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione (salvo ovviamente per chi presenta serie ragioni di salute) trova un consenso non lontano tra i due campioni (69,8% per la popolazione) e 63,0% per i pazienti che hanno già sperimentato il Covid;
- b) tuttavia, vanno anche tenute presenti, come nel caso della precedente tabella 20, le rilevanti quote di “poco o nessun accordo” (cfr. ultime due colonne di dati della tabella 21): è evidente che evocare principi di equità come quelli ricordati provoca dubbi e reazioni negative elevate, salvo la prima affermazione su cui il disaccordo risulta appena al 18,7% per la popolazione che sale però al 25,5% per i pazienti Covid. I giudizi rispetto alle affermazioni successive appaiono essere più elevati ma comunque sempre abbastanza prossimi tra i due campioni, visto che:
- dare precedenza alle cure delle persone vaccinate rispetto alle non vaccinate in presenza di un sovraccarico delle strutture ospedaliere sollecita valutazioni negative nel 33,1% della popolazione contro il 30,7% dei pazienti Covid;
 - o ancora introdurre una sorta di ticket significativo per l’erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid che non si sono vaccinati per loro personale scelta e non per vincoli di salute trova la critica per il 31,2% del campione della popolazione contro il 28,7% dei pazienti Covid;

c) infine, una vaccinazione basata su un obbligo di legge di tutta la popolazione (ad eccezione di coloro che presentano serie ragioni di salute certificabili) non sembra allentare la “tensione”: considerato i giudizi “poco + per nulla d’accordo” toccano il 30,2% per la popolazione che salgono al 37,0% per i pazienti Covid.

Anche in tal caso la consultazione delle tabelle di incrocio può fornire qualche ulteriore spunto per l’analisi, visto che le risposte degli intervistati del campione popolazione che superano mediamente la media del campione mostrano come:

- le valutazioni positive circa le affermazioni sottoposte a giudizio si concentrano preferibilmente sugli intervistati del Centro Italia e del Nord-Ovest rispetto alle altre ripartizioni geografiche, sugli intervistati dei centri di media dimensione e sulle persone da 55 anni in su; mentre le valutazioni basate su giudizi “poco e/o per nulla d’accordo” fanno capo soprattutto alle persone che risiedono nel Nord-Est e nei centri di media dimensione oltre che alle persone appartenenti alla fascia di età intermedia dei 35-54enni (cfr. *Tabella A21 dell’Allegato statistico*);
- ma ulteriori differenze esistano qualora si prendano in considerazione altre variabili in base alle quali si supera il valore medio delle risposte del campione della popolazione, sempre nel caso dei giudizi positivi: si tratta delle persone vaccinate rispetto a quelle non vaccinate che si identificano maggiormente con i temi sottoposti a valutazione; al contrario, posizioni più critiche rispetto a queste ultime sono concentrate soprattutto nelle risposte degli intervistati che appartengono ad un livello socioeconomico familiare basso e/o medio-basso nonché di coloro che non sono affatto vaccinati (cfr. *Tabella B21 dell’Allegato statistico*).

Infine, è bene ricordare che le interpretazioni sin qui avanzate camminano su un filo teso molto sottile che:

- da un lato, fa emergere il “disagio” di coloro che hanno subito potenziali danni alla loro salute (o comunque li temono) a causa dei successivi rimandi delle prestazioni ordinarie soprattutto nel corso dell’anno 2020, pur dovendo dar atto al principio di solidarietà dovuto a coloro che hanno subito l’attacco del virus;
- dall’altro, registra il disagio aggiunto nell’anno 2021⁷, legato alla possibilità di proteggersi grazie al vaccino evitando così di impattare sulle strutture sanitarie a fronte, tuttavia, di una quota non certo marginale di popolazione che risulta ancora non vaccinata, col pericolo – in caso di

⁷ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

- contagio – di sottrarre nuovamente risorse di assistenza per i pazienti ordinari non-Covid;
- e quindi evoca inevitabilmente critiche e anche atteggiamenti potenzialmente discriminatori nei confronti dei non vaccinati: nel senso di introdurre dei diritti “ridotti” sul piano dell’assistenza sanitaria rispetto ai pazienti ordinari che però aprirebbe la strada a “pazienti meno prioritari” come alcoolisti, tabagisti, obesi, ecc.

Noi tutti sappiamo che la democrazia si basa sul principio che ogni persona debba avere uguali diritti e a maggior ragione questo deve valere nel campo della salute. Tuttavia, il percorso della pandemia è un banco di prova per riportare all’attenzione di tutti l’esigenza di contemperare diritti e doveri, libertà individuale e solidarietà collettiva. Si tratta di un esercizio difficile sul piano della tolleranza e contemporaneamente dell’equità che ci deve far riscoprire i principi fondanti della nostra convivenza e non riportarci, pericolosamente, all’indietro.

Tab. 21 – Valutazione degli intervistati circa alcune opzioni che potrebbero essere introdotte nei confronti delle persone non ancora vaccinate (val. %)

Affermazioni	Molto d'accordo		Abbastanza d'accordo		Molto + Abbastanza d'accordo		Poco d'accordo		Per nulla d'accordo		Poco + Per nulla d'accordo	
	Popolazione ¹	Paz. Covid-19	Popolazione ¹	Paz. Covid-19	Popolazione ¹	Paz. Covid-19	Popolazione ¹	Paz. Covid-19	Popolazione ¹	Paz. Covid-19	Popolazione ¹	Paz. Covid-19
– Sarebbe giusto affrontare il tema di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19, i quali ultimi corrono rischi altrettanto se non più seri di salute qualora non si interveniva, avendo in molti casi già dovuto rimandare a lungo le cure o gli interventi programmati (come nel campo, ad esempio, dei pazienti oncologici o di quelli che hanno avuto seri problemi al sistema cardiocircolatorio)	43,8	39,3	37,5	35,2	81,3	74,5	10,8	15,9	7,9	9,6	18,7	25,5
– Sarebbe giusto, in caso di sovraccarico delle strutture ospedaliere, dare precedenza alle cure rivolte alle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale (e non per vincoli di salute)	34,0	31,1	32,9	38,2	66,9	69,3	17,9	21,3	15,2	9,4	33,1	30,7
– Sarebbe anche giusto introdurre una sorta di ticket significativo per l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid-19 che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi (e non per vincoli di salute)	38,0	30,0	30,8	41,3	68,8	71,3	15,4	17,6	15,8	11,1	31,2	28,7
– Sarebbe giusto, visto l'andamento della pandemia, non solo a livello nazionale ma anche a livello mondiale, introdurre con apposita legge l'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione (ad eccezione di coloro che hanno serie ragioni di salute e che non possono quindi essere vaccinate)	38,5	28,6	31,3	34,4	69,8	63,0	17,9	17,9	12,3	19,1	30,2	37,0

(1) Campione nazionale rappresentativo della popolazione, inclusi cioè gli intervistati con esperienze Covid-19, appartenenti al campione utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel.

Fonte: indagini Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Parte quarta
Gli indicatori statistici

1. I dati di struttura

1.1. La presenza di istituti della componente di diritto pubblico e di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale

Gli aggiornamenti dei dati di struttura del comparto ospedaliero del Servizio Sanitario Nazionale continuano ad essere desunti da una delle due fonti che il Ministero della salute rende disponibile, quella degli “Open Data”, rilasciati al momento nella versione 2010-2019. Analizzando le informazioni disponibili in questa area del portale ministeriale, si coglie una sostanziale stabilizzazione rispetto al graduale riordino dell’organizzazione degli istituti di ricovero e cura italiani che ha interessato, a partire dal 2004, soprattutto il complesso della rete di diritto pubblico. Come più volte sottolineato, infatti, tale rete è stata rimodulata nel tempo nella sua composizione attraverso aggregazioni e trasformazioni in nuove tipologie di istituti, passando da una configurazione basata principalmente sulla presenza di ospedali a diretta gestione Asl ad una organizzazione da Azienda ospedaliera variamente articolata (Azienda ospedaliera, Azienda integrata con l’università, Azienda integrata con il SSN). All’interno 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 2019 un rallentamento della tendenza al ridimensionamento del numero degli ospedali a diretta gestione Asl e degli ospedali accreditati. Rispetto al 2015, nuovo anno di riferimento della serie dei dati proposti, si può osservare come il totale degli istituti di cura pubblici e privati passi dalle 1.049 alle 997 unità del 2019, con una flessione che risulta complessivamente pari al -5%. Le tabelle S/1 e S/2 mostrano in particolare:

- nell’ambito pubblico, soprattutto una riduzione delle Aziende ospedaliere (-7%) e degli Ospedali a gestione diretta (-6,3%), 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 -5,7%, tenendo presente tuttavia che si tratta più di riconversioni di tipologia o di aggregazioni che di reali dismissioni;

- anche 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 501 unità del 2015 alle 480 del 2019 (-4,2%).

Il peso delle componenti ospedaliere di diritto pubblico e di diritto privato del Servizio sanitario nazionale rispetto al totale degli istituti di ricovero italiani mette in luce risultati medi nazionali pari al 43,7% per la prima e al 56,3% per la seconda (tab. S/4), con una distribuzione ancora abbastanza equilibrata in gran parte delle regioni, 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 illustrati dai dati relativi all'anno 2019, evidenzia in quali ambiti territoriali esista una maggiore prevalenza del pubblico e dove invece continui a persistere 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, nella Provincia Autonoma di Bolzano, nel Friuli Venezia Giulia, nell'Umbria, nell'Abruzzo, nella Toscana, e nella Provincia Autonoma di Trento;
- la conferma di un quasi sistema-misto (con un maggiore equilibrio di tipologia di istituti) è invece riscontrabile soprattutto nella Puglia, nella Valle d'Aosta, nella Sicilia e nella Calabria.

1.2. La distribuzione dei posti letto

Concentrando invece l'attenzione sulle dotazioni dei posti letto piuttosto che sul numero delle strutture, le cui incidenze tra settore pubblico e settore privato sono, come già sottolineato, fortemente influenzate dalle dimensioni degli istituti, si può constatare come in Italia nel 2019 il sistema ospedaliero abbia messo in campo per l'attività di ricovero ordinario più di 187 mila posti letto, ripartiti secondo una composizione, piuttosto stabile nel tempo, afferente per il 69,9% alla componente di diritto pubblico e per il 30,1% a quella di diritto privato (tab. S/5).

Ad eccezione del 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 già pienamente recepiti in molte Regioni.

Per la quota di offerta assicurata dagli istituti di diritto privato, rappresentata in questa particolare osservazione dalle strutture aderenti ad AIOP, si può invece proporre un aggiornamento al 2021, con un confronto tuttavia limitato al 2019 rispetto alle altre componenti accreditate di minor consistenza proposto nella tab. S/6. Si evidenzia così una dotazione di più di 28.000 letti per ricovero ordinario rispetto ad un totale di quasi 40.000, con una percentuale che supera il 71%. Si tratta, nel caso specifico, di un confronto riferito alla tipologia ministeriale ‘Casa di cura accreditata’.

Per l’anno 2021 la distribuzione su base regionale 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 (174 istituti su 515);
- nel campo delle RSA (149 istituti su 515);
- nel campo riabilitativo (66 istituti su 515);
- nel campo chirurgico (65 istituti su 515);
- nel campo neuropsichiatrico (27 istituti su 515);
- nel campo lungodegenti (19 istituti su 515)
- nel campo medico (15 istituti su 515).

Se si considerano invece le diverse tipologie di attività (cfr. tabelle S/8 e S/9), riferite ancora agli istituti associati ad AIOP (anno 2021), 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 per lungodegenti, a quella neuropsichiatrica e con un significativo incremento dell’area RSA, oltre che ad una sempre rilevante e qualificata presenza di un’area di alta specialità dotata di più di 900 posti letto principalmente dedicati all’attività di cardiocirurgia.

1.3. La dotazione di apparecchiature

Il quadro della distribuzione delle dotazioni di apparecchiature è ora anch’esso riferito al nuovo aggiornamento disponibile, quello al 2019. 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 specialistica per il territorio. Le disponibilità per regione e per tipo di apparecchiatura sono riportate nelle tabelle S/10 (Strutture pubbliche ed assimilate), S/11 (Ospedali accreditati del tipo 5.1) e S/12 (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 tecnologicamente avanzati, continuando ad assicurare una significativa compensazione territoriale nel quadro del più volte richiamato concetto di "sistema misto".

Nella tabella S/10 (Strutture pubbliche ed assimilate) si evidenzia come la maggior parte delle apparecchiature più sofisticate (Tomografo Assiale Computerizzato – TAC, Apparecchio per Emodialisi – EMD, Tomografo a Risonanza Magnetica – TRM e Acceleratore Lineare – ALI) siano prevalentemente concentrate nelle strutture ospedaliere del Nord del Paese, salvo che per la Camera Iperbarica che appare molto più presente nel Mezzogiorno.

Nella tabella S/11 è possibile verificare, con riferimento alle stesse apparecchiature, l'effetto compensativo garantito dagli ospedali accreditati con la propria significativa quota di attrezzature presenti nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese, sia per quanto riguarda la Camera Iperbarica che per la TAC e gli Apparecchi per Emodialisi.

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

	2015		2016		2017		2018		2019	
	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
- Aziende ospedaliere	57	5,4	57	5,5	55	5,5	53	5,3	53	5,3
- Ospedali a gestione diretta	351	33,5	347	33,6	327	32,6	327	32,7	329	33,0
- 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	16	1,6	17	1,7	17	1,7
- Policlinici universitari	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2
- Istituti a carattere scientifico	64	6,1	63	6,1	63	6,3	63	6,3	63	6,3
- Ospedali eccl. classificati	27	2,6	26	2,5	27	2,7	28	2,8	28	2,8
- Istituti presidio delle Asl	18	1,7	18	1,7	17	1,7	14	1,4	14	1,4
- Enti di ricerca	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2
- Totale istituti pubblici e assimilati	548	52,2	542	52,4	518	51,5	515	51,5	517	51,9
- Ospedali accreditati (1)	501	47,8	492	47,6	487	48,5	485	48,5	480	48,1
Totale Generale	1.049	100,0	1.034	100,0	1.005	100,0	1.000	100,0	997	100,0

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

Fonte: elaborazioni su dati Ministero della Salute – Open Data 2015 – 2019

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

	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2019/2015
- Aziende ospedaliere	0,0	-3,5	-3,6	0,0	-7,0
- Ospedali a gestione diretta	-1,1	-5,8	0,0	0,6	-6,3
- Aziende osp. integrate con il Ssn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Aziende osp. integrate con le università	0,0	-11,1	6,3	0,0	-5,6
- Policlinici universitari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Istituti a carattere scientifico	-1,6	0,0	0,0	0,0	-1,6
- Ospedali eccl. classificati	-3,7	3,8	3,7	0,0	3,7
- Istituti presidio delle Asl	0,0	-5,6	-17,6	0,0	-22,2
- Enti di ricerca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- <i>Totale istituti pubblici e assimilati</i>	<i>-1,1</i>	<i>-4,4</i>	<i>-0,6</i>	<i>0,4</i>	<i>-5,7</i>
- Ospedali accreditati (1)	-1,8	-1,0	-0,4	-1,0	-4,2
<i>Totale Generale</i>	<i>-1,4</i>	<i>-2,8</i>	<i>-0,5</i>	<i>-0,3</i>	<i>-5,0</i>

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

Fonte: elaborazioni su dati Ministero della Salute – Open Data 2015 - 2019

Tab. S3 – Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2019 (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. scient. pubbliche e fondazione	Policlيني universitari di diritto privato	Ist. a caract. scient. di diritto privato	Ospedali ecclesiastici classificati	Istituti presidio della Asl	Enti di ricerca		Ospedali privati accreditati ¹
Piemonte	3	-	3	1	-	2	-	6	-	38	73
V. d' Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Lombardia	27	-	-	5	-	21	-	-	-	64	122
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	10
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	13
Veneto	1	-	1	2	-	1	-	2	-	17	40
Friuli V.G.	-	-	-	2	-	1	-	-	-	5	15
Liguria	-	-	-	2	-	1	-	2	-	8	19
Emilia R.	-	-	4	2	-	1	-	1	-	44	67
Toscana	-	-	4	1	-	1	-	2	1	21	61
Umbria	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	15
Marche	1	-	1	1	-	-	-	-	-	14	22
Lazio	2	1	2	3	2	3	8	2	-	59	114
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	27
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	8
Campania	6	34	1	1	-	1	4	-	-	59	108
Puglia	-	24	1	4	-	1	2	-	-	26	59
Basilicata	1	7	-	1	-	-	-	-	-	1	10
Calabria	4	18	-	1	-	-	-	-	-	29	52
Stella	5	53	3	2	-	2	1	1	-	59	126
Sardegna	1	22	2	-	-	-	-	-	-	9	34
Nord	31	75	8	14	-	26	13	9	-	185	361
Centro	5	76	1	7	2	4	8	4	1	99	212
Sud	17	178	8	2	-	5	7	1	1	196	424
Italia	53	329	9	28	2	35	28	14	2	480	997

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
 Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della salute, Open Data 2019

Tab. S/4 – Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2019 (%)

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	Aziende ospedaliere a gestione diretta	Aziende ospedaliere integrate con il SSN	Aziende ospedaliere integrate con le fondazioni	Ist. a car. scient. di pubblici e privati	Policlinici universitari di diritto privato	Ist. a car. scient. di diritto privato	Ospedali ecclesiastici classificati				Istituti presidio della Asl	Enti di ricerca	Ospedali privati accreditati ¹
Piemonte	4,1	27,4	0,0	4,1	1,4	0,0	2,7	0,0	8,2	0,0	52,1	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	22,1	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	17,2	0,0	0,0	0,0	52,5	26,2	73,8	100,0
P.A. di Bolzano	0,0	70,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	70,0	30,0	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	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	33,3	100,0
Liguria	0,0	31,6	0,0	0,0	10,5	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	42,1	42,1	57,9	100,0
Emilia R.	0,0	22,4	0,0	6,0	3,0	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	13,3	53,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	33,3	100,0
Marche	4,5	22,7	0,0	4,5	4,5	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	5,6	31,5	1,9	0,9	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	54,6	40,7	59,3	100,0
Puglia	0,0	40,7	1,7	1,7	6,8	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	44,1	50,8	49,2	100,0
Basilicata	10,0	70,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	90,0	10,0	100,0
Calabria	7,7	34,6	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,8	44,2	55,8	100,0
Stiglia	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	64,7	5,9	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,5	73,5	26,5	100,0
Nord	8,6	20,8	0,0	2,2	3,9	0,0	7,2	0,0	3,6	2,5	51,2	35,5	64,5	100,0
Centro	2,4	35,8	0,5	3,3	2,4	0,9	1,9	0,5	3,8	1,9	46,7	44,3	55,7	100,0
Sud	4,0	42,0	1,9	0,5	2,1	0,0	1,2	0,2	1,7	0,2	46,2	50,5	49,5	100,0
Italia	5,3	33,0	0,9	1,7	2,8	0,2	3,5	0,2	2,8	1,4	48,1	43,7	56,3	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 2019

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 2019

Regioni	2019				2018					
	Componente di diritto pubblico del SSN (1)		Componente di diritto privato del SSN (1)		Totale 2019		Componente di diritto pubblico del SSN		Componente di diritto privato del SSN	
	Posti letto	% sul totale	Posti letto	% sul totale	Posti letto	% sul totale	Posti letto	% sul totale	Posti letto	% sul totale
Piemonte	10.190	69,9	4.382	30,1	14.572	100,0	69,2	30,8	100,0	100,0
V. d'Aosta	370	83,3	74	16,7	444	100,0	83,5	16,5	100,0	100,0
Lombardia	21.768	62,5	13.044	37,5	34.812	100,0	62,8	37,2	100,0	100,0
P.A. di Bolzano	1.532	89,6	178	10,4	1.710	100,0	84,8	15,2	100,0	100,0
P.A. di Trento	1.223	64,8	664	35,2	1.887	100,0	65,9	34,1	100,0	100,0
Veneto	13.020	81,4	2.977	18,6	15.997	100,0	81,4	18,6	100,0	100,0
Friuli V.G.	3.418	89,6	397	10,4	3.815	100,0	90,1	9,9	100,0	100,0
Liguria	4.154	82,9	858	17,1	5.012	100,0	82,2	17,8	100,0	100,0
Emilia R.	12.319	75,5	4.008	24,5	16.327	100,0	75,6	24,4	100,0	100,0
Toscana	8.444	82,2	1.829	17,8	10.273	100,0	82,3	17,7	100,0	100,0
Umbria	2.591	91,2	249	8,8	2.840	100,0	90,5	9,5	100,0	100,0
Marche	3.795	81,9	839	18,1	4.634	100,0	82,1	17,9	100,0	100,0
Lazio	9.051	49,3	9.305	50,7	18.356	100,0	49,3	50,7	100,0	100,0
Abruzzo	3.003	76,5	922	23,5	3.925	100,0	76,2	23,8	100,0	100,0
Molise	493	55,4	397	44,6	890	100,0	58,2	41,8	100,0	100,0
Campania	8.977	61,6	5.605	38,4	14.582	100,0	59,5	40,5	100,0	100,0
Puglia	8.334	72,0	3.241	28,0	11.575	100,0	72,0	28,0	100,0	100,0
Basilicata	1.578	97,5	40	2,5	1.618	100,0	97,5	2,5	100,0	100,0
Calabria	3.209	66,1	1.647	33,9	4.856	100,0	64,8	35,2	100,0	100,0
Sicilia	9.184	65,4	4.866	34,6	14.050	100,0	65,1	34,9	100,0	100,0
Sardegna	3.997	82,7	838	17,3	4.835	100,0	81,2	18,8	100,0	100,0
Nord	67.994	71,9	26.582	28,1	94.576	100,0	71,9	28,1	100,0	100,0
Centro	23.881	66,1	12.222	33,9	36.103	100,0	66,2	33,8	100,0	100,0
Sud	38.775	68,8	17.556	31,2	56.331	100,0	68,0	32,0	100,0	100,0
Italia	130.650	69,9	56.360	30,1	187.010	100,0	69,6	30,4	100,0	100,0

(1) Per la classificazione degli istituti vedi Tab. S/3.

Fonte: elaborazioni Ermenea su dati Ministero della salute, Open Data 2019

Tab. S/6 – Ospedali accreditati(1) con il Ssn, per regione – Istituti e posti letto. Anno 2019

	AIOP		ARIS		Altre		Totale	
	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.
– Piemonte	26	2.006	4	444	8	591	38	3.041
– Valle d'Aosta	1	74	-	-	-	-	1	74
– Lombardia	36	4.305	14	1.911	14	1.250	64	7.466
– Bolzano	2	109	-	-	1	69	3	178
– Trento	3	326	1	88	1	145	5	559
– Veneto	17	1.615	-	-	-	-	17	1.615
– Friuli V.G.	2	173	-	-	3	224	5	397
– Liguria	2	135	1	11	5	155	8	301
– Emilia R.	41	3.619	1	76	2	127	44	3.822
– Toscana	12	907	7	259	2	290	21	1.456
– Umbria	4	189	1	60	-	-	5	249
– Marche	11	596	1	35	2	208	14	839
– Lazio	40	3.059	5	300	14	1.371	59	4.730
– Abruzzo	2	401	2	87	6	434	10	922
– Molise	2	100	-	-	1	40	3	140
– Campania	50	4.242	-	-	9	651	59	4.893
– Puglia	14	1.176	1	54	11	1.067	26	2.297
– Basilicata	1	40	-	-	-	-	1	40
– Calabria	14	821	-	-	15	826	29	1.647
– Sicilia	48	3.400	-	-	11	517	59	3.917
– Sardegna	8	788	-	-	1	50	9	838
– Nord	130	12.362	21	2.530	34	2.561	185	17.453
– Centro	67	4.751	14	654	18	1.869	99	7.274
– Sud	139	10.968	3	141	54	3.585	196	14.694
Italia	336	28.081	38	3.325	106	8.015	480	39.421
%	70,0	71,2	7,9	8,4	22,1	20,3	100,0	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 2019 e Atop

Tab. S/7 – Distribuzione regionale degli istituti associati Atop secondo l'indirizzo nosologico prevalente – Anno 2021

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	-	-	-	-	4	-	3	-	5	-	9	-	35	4	-	-
– Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
– Lombardia	26	2	2	-	2	1	2	-	-	-	13	-	54	5	99	8	1	-
– Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-
– Trento	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-
– Veneto	9	1	-	-	2	-	3	-	-	-	6	-	2	-	22	1	-	-
– Friuli V.G.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-
– Liguria	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	2	-	-
– Emilia R.	24	1	1	-	1	-	6	-	3	-	7	-	10	1	52	2	-	-
– Toscana	5	-	1	-	7	1	2	-	1	-	1	-	6	-	23	1	1	-
– Umbria	2	-	-	-	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-	7	-	-	-
– Marche	7	-	1	-	1	-	1	-	1	-	3	-	3	-	16	-	1	-
– Lazio	20	11	5	1	5	8	7	1	4	-	6	-	39	1	86	22	5	-
– Abruzzo	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	2	-
– Molise	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	1	-
– Campania	24	-	2	-	12	2	-	-	3	-	7	-	5	-	53	2	1	-
– Puglia	9	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	9	-	21	-	6	-
– Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
– Calabria	1	-	1	-	8	1	-	-	-	-	5	-	2	-	17	1	-	-
– Sicilia	18	-	2	-	21	-	2	-	-	-	5	-	8	-	56	-	-	-
– Sardegna	5	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	9	-	-	-
– Nord	78	9	3	-	5	2	15	-	7	-	36	-	75	7	219	18	1	-
– Centro	34	11	6	1	15	9	10	1	7	-	11	-	49	1	132	23	7	-
– Sud	62	-	6	-	45	3	2	-	5	-	19	-	25	-	164	3	10	-
– Italia	174	20	15	1	65	14	27	1	19	-	66	-	149	8	515	44	18	-

Fonte: Atop

Tab. S/8 – Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Atop per tipologia di attività – Anno 2021

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	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	904	26	3.384	441	-	-
– Valle d'Aosta	-	-	-	-	12	4	-	-	-	-	-	64	-	-	76	4	-	-
– Lombardia	441	18	2.673	89	3.024	185	103	20	10	-	2.289	55	5.930	600	14.470	967	60	-
– Bolzano	-	-	15	8	-	-	-	-	20	22	169	33	-	-	204	63	-	-
– Trento	-	-	106	8	50	-	-	-	162	17	30	-	21	-	369	17	-	-
– Veneto	-	-	480	73	706	117	372	18	40	-	704	52	450	-	2.752	260	28	-
– Friuli V.G.	-	-	62	17	153	20	-	-	-	-	12	-	-	77	227	114	-	-
– Liguria	15	-	41	47	15	73	-	-	-	-	67	-	-	-	138	120	-	-
– Emilia R.	73	2	1.052	35	1.504	159	674	2	570	5	919	51	639	296	5.431	550	-	-
– Toscana	21	-	224	-	687	50	105	1	182	-	424	10	349	-	1.992	61	126	-
– Umbria	-	-	16	-	188	-	-	-	43	-	132	25	20	20	399	45	-	-
– Marche	-	-	202	-	311	-	50	-	142	-	180	-	315	9	1.200	9	70	-
– Lazio	-	40	1.296	389	1.573	975	563	23	573	3	1.056	428	3.383	215	8.444	2.073	684	-
– Abruzzo	-	-	119	44	140	73	100	-	-	-	54	54	28	27	441	198	303	-
– Molise	40	-	157	52	114	-	-	-	-	-	129	100	30	-	470	152	-	53
– Campania	81	13	926	131	2.173	380	-	-	557	55	1.203	12	439	-	5.379	591	80	-
– Puglia	78	-	542	67	502	126	-	-	-	-	140	28	783	363	2.045	584	1.163	27
– Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	166	-	120	-	302	-	54	-
– Calabria	-	-	48	3	408	30	-	-	125	-	430	-	76	-	1.087	33	-	-
– Sicilia	77	2	1.178	29	1.838	18	109	23	83	1	639	43	395	93	4.319	209	-	-
– Sardegna	-	-	169	8	359	21	-	-	90	-	147	-	-	-	765	29	-	-
Nord	619	30	4.833	355	6.156	817	1.413	72	1.215	62	4.871	201	7.944	999	27.051	2.536	88	-
Centro	21	40	1.738	389	2.759	1.025	718	24	940	3	1.792	463	4.067	244	12.035	2.188	880	-
Sud	276	15	3.139	334	5.534	648	209	23	871	56	2.908	237	1.871	483	14.808	1.796	1.600	80
Italia	916	85	9.710	1.078	14.449	2.490	2.340	119	3.026	121	9.571	901	13.882	1.726	53.894	6.520	2.568	80

Fonte: Atop

Tab. S/9 – Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Atop per tipologia di attività e per regione. Anno 2021 (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	2,7	2,3	11,9	19,5	20,4	58,7	7,8	7,3	12,2	4,1	18,2	2,3	26,7	5,9	100,0	100,0
– Valle d'Aosta	-	-	-	-	15,8	100,0	-	-	-	-	84,2	-	-	-	100,0	100,0
– Lombardia	3,0	1,9	18,5	9,2	20,9	19,1	0,7	2,1	0,1	-	15,8	5,7	41,0	62,0	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	-	-	28,7	-	-	-	-	-	43,9	100,0	8,1	-	5,7	-	100,0	100,0
– Veneto	-	-	17,4	28,1	13,6	45,0	13,5	6,9	1,5	-	25,6	20,0	16,4	-	100,0	100,0
– Friuli V.G.	-	-	27,3	14,9	67,4	17,5	-	-	-	-	5,3	-	-	67,5	100,0	100,0
– Liguria	10,9	-	29,7	39,2	10,9	60,8	-	-	10,5	0,9	16,9	9,3	11,8	53,8	100,0	100,0
– Emilia R.	1,3	0,4	19,4	6,4	27,7	28,9	12,4	0,4	9,1	-	21,3	16,4	17,5	-	100,0	100,0
– Toscana	1,1	-	11,2	-	34,5	82,0	5,3	1,6	10,8	-	33,1	55,6	5,0	44,4	100,0	100,0
– Umbria	-	-	4,0	-	47,1	-	-	-	11,8	-	15,0	-	26,3	100,0	100,0	100,0
– Marche	-	-	16,8	-	25,9	-	4,2	-	6,8	0,1	12,5	20,6	40,1	10,4	100,0	100,0
– Lazio	-	1,9	15,3	18,8	18,6	47,0	6,7	1,1	6,8	-	12,2	27,3	6,3	13,6	100,0	100,0
– Abruzzo	-	-	27,0	22,2	31,7	36,9	22,7	-	-	-	27,4	65,8	6,4	-	100,0	100,0
– Molise	8,5	-	33,4	34,2	24,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0
– Campania	1,5	2,2	17,2	22,2	40,4	64,3	-	-	10,4	9,3	22,4	2,0	8,2	-	100,0	100,0
– Puglia	3,8	-	26,5	11,5	24,5	21,6	-	-	-	-	55,0	4,8	39,7	62,2	100,0	100,0
– Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	-	-	-	-	-	-	-
– Calabria	-	-	4,4	9,1	37,5	90,9	-	-	11,5	-	39,6	-	7,0	-	100,0	100,0
– Sicilia	1,8	1,0	27,3	13,9	42,6	8,6	2,5	11,0	1,9	0,5	14,8	20,6	9,1	44,5	100,0	100,0
– Sardegna	-	-	22,1	27,6	46,9	72,4	-	-	11,8	-	19,2	-	-	-	100,0	100,0
Nord	2,3	1,2	17,9	14,0	22,8	32,2	5,2	2,8	4,5	2,4	18,0	7,9	29,4	39,4	100,0	100,0
Centro	0,2	1,8	14,4	17,8	22,9	46,8	6,0	1,1	7,8	0,1	14,9	21,2	33,8	11,2	100,0	100,0
Sud	1,9	0,8	21,2	18,6	37,4	36,1	1,4	1,3	5,9	3,1	19,6	13,2	12,6	26,9	100,0	100,0
Italia	1,7	1,3	18,0	16,5	26,8	38,2	4,3	1,8	5,6	1,9	17,8	13,8	25,8	26,5	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 2019

Regioni	CIP	ECT	FAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
Piemonte	-	1.197	87	1.275	179	3.810	41	521	208	1.065	189	28	81	325	20	629	1.154	104
Valle d'Aosta	-	54	2	29	5	93	2	9	3	33	8	1	1	18	-	23	60	4
Lombardia	2	3.000	182	2.296	293	10.333	129	1.148	599	2.489	411	66	207	697	53	1.252	3.256	190
P.A. di Bolzano	-	194	9	125	25	690	6	66	47	146	31	-	9	32	1	93	406	16
P.A. di Trento	-	144	12	134	16	556	7	84	5	207	19	4	8	41	2	64	360	15
Veneto	-	1.545	82	1.057	188	5.042	68	747	181	1.960	229	33	79	354	16	711	2.217	98
Friuli V.G.	1	472	24	466	68	1.631	15	272	53	418	60	12	26	148	4	173	822	41
Liguria	2	425	35	484	85	1.697	26	228	94	492	89	13	32	154	8	273	507	47
Emilia R.	1	1.262	79	1.172	135	4.608	55	622	172	1.336	200	26	87	410	11	712	1.809	95
Toscana	4	1.442	88	1.276	201	4.595	51	561	197	1.841	181	21	97	526	21	627	1.793	101
Umbria	-	321	21	434	46	784	12	126	33	237	39	8	25	154	5	164	339	36
Marche	-	474	34	415	34	1.182	22	165	52	377	61	10	24	121	10	167	476	46
Lazio	3	1.244	116	1.118	147	5.084	75	544	227	1.456	237	41	127	552	31	735	1.488	129
Abruzzo	-	392	26	473	101	898	11	147	48	357	64	8	32	145	12	128	344	36
Molise	-	87	9	119	51	280	9	44	21	81	26	2	9	46	5	46	105	20
Campania	8	945	89	493	185	3.122	25	475	180	1.067	206	17	99	355	13	625	996	136
Puglia	2	1.012	71	1.211	333	2.477	40	358	205	955	162	19	108	396	21	420	860	157
Basilicata	-	176	13	146	21	374	10	72	33	174	22	4	22	54	4	77	182	21
Catabria	6	349	34	430	84	949	30	139	57	261	67	15	51	149	21	191	255	52
Stella	14	1.116	124	674	248	4.189	60	510	222	1.142	289	22	113	325	34	729	1.305	150
Sardegna	3	531	34	622	98	1.352	22	178	84	431	70	9	44	176	10	232	489	62
Nord	6	8.293	512	7.038	994	28.460	349	3.697	1.362	8.146	1.236	183	550	2.179	115	3.930	10.591	610
Centro	7	3.481	259	3.243	428	11.645	160	1.396	509	3.911	518	80	273	1.353	67	1.693	4.096	312
Sud	33	4.608	400	4.168	1.121	13.641	207	1.923	850	4.468	906	96	478	1.646	120	2.448	4.536	634
Italia	46	16.382	1.171	14.449	2.543	53.746	716	7.016	2.721	16.525	2.660	359	1.281	5.178	302	8.071	19.223	1.556

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: Contaglobuli automatico differenziale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/11 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti negli ospedali accreditati! Anno 2019

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
Piemonte	1	138	15	4	32	325	19	70	41	57	36	1	29	29	-	81	111	31
Valle d'Aosta	-	1	-	-	1	6	-	2	2	1	2	-	1	1	-	2	4	1
Lombardia	6	654	51	202	118	1.911	52	255	138	393	97	17	60	86	3	253	542	60
P.A. di Bolzano	-	10	2	-	1	9	3	1	3	-	1	3	2	1	-	-	6	1
P.A. di Trento	-	20	3	-	2	16	3	4	5	2	2	-	3	2	-	5	9	3
Veneto	-	114	13	1	19	225	16	50	24	49	25	-	10	19	-	49	83	14
Friuli V.G.	1	53	4	23	10	65	8	24	9	9	5	-	5	9	-	20	28	7
Liguria	-	13	1	2	4	48	-	10	4	19	7	-	4	4	-	14	19	4
Emilia R.	1	207	35	77	23	577	32	129	61	194	72	2	39	25	2	144	232	20
Toscana	-	79	12	24	20	302	10	63	25	99	31	3	17	11	-	67	79	19
Umbria	-	15	4	-	8	38	4	19	8	13	15	-	6	2	-	19	22	3
Marche	-	54	9	-	10	157	12	30	15	32	23	-	11	16	-	29	55	11
Lazio	1	261	43	561	73	887	38	171	101	183	80	4	72	71	6	204	246	70
Abruzzo	-	54	9	9	20	130	14	27	13	39	11	-	15	19	-	31	48	11
Molise	-	11	3	-	7	16	-	4	5	7	4	-	4	3	-	5	6	3
Campania	2	284	50	54	87	688	27	205	101	245	71	4	64	78	25	236	295	83
Puglia	-	149	22	57	41	389	15	70	45	138	37	3	29	42	2	75	132	28
Basilicata	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Calabria	1	91	16	4	27	235	15	67	31	92	27	1	22	24	7	75	96	32
Stella	-	217	47	28	94	570	27	151	87	183	72	6	59	50	6	186	241	69
Sardegna	-	66	5	112	17	160	3	35	12	45	13	-	10	8	-	42	41	8
Nord	9	1.210	125	309	210	3.182	133	545	286	725	246	23	153	176	5	568	1.034	141
Centro	1	409	68	585	111	1.384	64	283	149	327	149	7	106	100	6	319	402	103
Sud	3	872	152	264	294	2.188	101	559	294	749	235	14	203	224	40	650	859	235
Italia	13	2.491	345	1.158	615	6.754	298	1.387	729	1.801	630	44	462	500	51	1.537	2.295	479

(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 scintillata, GCD: Contaglobuli automatico differenziale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/12 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle case di cura private non accreditate. Anno 2019

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
Piemonte	-	47	4	-	3	76	3	28	12	12	5	-	5	3	-	33	45	6
Lombardia	-	33	4	1	4	79	5	33	12	29	8	-	5	3	1	33	48	8
P.A. di Bolzano	-	10	3	-	1	52	5	13	12	8	7	-	2	2	-	14	16	2
P.A. di Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	-	2	-	-	-	5	-	2	1	-	1	-	1	-	-	2	4	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	-	6	2	-	-	24	2	10	3	2	5	-	2	1	-	8	11	1
Emilia R.	-	25	2	1	4	61	2	11	5	17	4	-	4	-	-	15	33	1
Toscana	-	30	3	1	3	63	2	23	6	10	8	1	2	1	-	20	35	3
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	-	163	23	72	27	405	23	117	46	113	41	4	25	26	4	147	177	31
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	10	1	-	1	25	-	7	1	5	1	-	1	2	-	7	10	1
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	2	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nord	-	123	15	2	12	297	17	97	45	68	30	-	19	9	1	105	157	18
Centro	-	193	26	73	30	468	25	140	52	123	49	5	27	27	4	167	212	34
Sud	-	10	1	0	1	27	0	9	1	6	1	-	1	2	-	8	12	1
<i>Italia</i>	-	326	42	75	43	792	42	246	98	197	80	5	47	38	5	280	381	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 scintilla, 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 valori della tabella S/13, aggiornati con i flussi ministeriali sui dati di attività riferiti al 2019, confermano la tendenza alla graduale ma progressiva erosione delle dotazioni dei posti letto disponibili nel sistema ospedaliero, che sono passati dai quasi 193 mila del 2015 ai 187 mila del 2019, con una diminuzione del -2,9%. Una diminuzione che ha riguardato in misura superiore la componente pubblica ed assimilata (-3,2%), rispetto agli ospedali accreditati (-2,1%), come mostrano i dati della tab. S/14.

Le tabelle richiamate evidenziano anche la continua diminuzione delle giornate di degenza, che dai quasi 55 milioni del 2015 passano ai 52,6 milioni del 2019, con una flessione complessiva del -4,2%; una flessione a ritmi meno evidenti degli anni precedenti ma che per le strutture pubbliche e assimilate è stata comunque del -4,1%, e per gli ospedali accreditati del -4,8%. Una riduzione più importante per questi ultimi, circostanza ancora in gran parte attribuibile alle politiche regionali di riduzione dei budget sulla ospedaliera accreditata.

Nella tabella S/15 vengono invece messi a confronto i valori di riferimento dell'attività di ricovero del 2019 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 propensione di tali strutture a svolgere attività come la lungodegenza e la riabilitazione. I valori cambiano se si prendono in considerazione i soli pazienti acuti: si scende infatti a 7,4 giornate nel pubblico come evidenzia la tabella S/16, e a 5,2 giornate negli ospedali accreditati come riportato nella tabella S/18.

Il tasso di occupazione complessivo dei posti letto, rilevabile sempre dalla tabella S/15, si porta considerando entrambe le componenti del sistema ospe-

daliero al 77,1% nel 2019, in diminuzione rispetto a quello dell'anno precedente pari al 77,4%.

Considerando nuovamente solo i ricoveri per acuti, la degenza media resta sostanzialmente invariata tra il 2019 ed il 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 (tab. S/18) mentre resta molto simile per le strutture pubbliche (tab. S/16).

2.2. Le tipologie dei ricoveri e dei dimessi

I dati sulle giornate di degenza e sui casi trattati si possono desumere anche dalle elaborazioni delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), per le quali è disponibile una versione allineata sempre al 2019.

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 2020.

Nelle tabelle S/20 ed S/21 si può verificare come nel 2019 siano stati, nell'insieme dei regimi e delle tipologie di ricovero, più di 8,5 milioni i pazienti trattati dal sistema ospedaliero; di questi 2,1 milioni (pari al 26,3%) 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 2019 il 28,3% dell'offerta complessiva in termini di giornate di degenza. Il dato della voce "privato" di questa tabella contiene 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 37,5 milioni del pubblico ed i 15,2 milioni del 'privato accreditato allargato', mentre il volume di accessi in regime di day hospital è risultato rispettivamente pari a 3,7 e 1,1 milioni.

Nei dati complessivi della tabella S/20 sono compresi anche i dimessi (più di 308 mila) e le giornate di degenza (quasi 924 mila) attribuiti al DRG 391 (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 (76,6% dei ricoveri ordinari) e della lungodegenza (53% delle giornate di degenza), come riportato 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 più recente Rapporto SDO, quello del 2019, ci consentono di quantificare l'attività dell'intero comparto ospedaliero senza suddivisioni tra le componenti pubbliche e private del SSN (tab. S/23), mentre, come di consueto, 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 2020 (tab. S/24).

Nelle due tabelle citate vengono riportati 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 invece 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 in regime ordinario nel complesso degli ospedali pubblici e privati (anno 2019) e in modo più specifico negli ospedali accreditati AIOP (anno 2020).

A livello aggregato pubblico-privato si conferma come DRG più frequente quello del parto con 255.738 dimissioni nel 2019 (contro le 289.883 unità del 2015) ed un'incidenza sul totale dei casi del 4,2%, (tab. S/23).

Negli ospedali accreditati AIOP (tab. S/24) si confermano invece al primo posto anche per il 2020 gli interventi di sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (con 49.796 casi, pari al 10,7% del totale), seguiti dai DRG dei parti con 12.398 casi per il cesareo e 12.241 per il parto naturale.

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 dimissione ospedaliera riportati nelle tavole precedenti, in una forma che li raggruppa all'interno delle c.d. Maggiori Categorie Diagnostiche (MDC) nelle quali possono essere accorpate i DRG, così come riportato nel citato Rapporto annuale SDO del Ministero della salute.

Nel campo dei ricoveri per acuti in regime ordinario si distinguono nuovamente le malattie e i disturbi dell'apparato cardiocircolatorio con 863.505 casi nel 2019, contro i 929.239 registrati nel 2015; e ancora vanno segnalate le malattie e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo, con 792.307 casi nel 2019 (contro gli 808.557 del 2015), 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 (35,4 giornate), alle infezioni da Hiv (17,4 giornate), ai traumatismi multipli rilevanti (14,5 giornate) ed alle ustioni (14,3 giornate), come mostrano sempre i dati della tabella S/31.

Nell'attività di day hospital per acuti si confermano al primo posto le malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (239.551 casi) (tab. S/32).

Nell'attività di riabilitazione in regime ordinario occupano le prime posizioni le malattie e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (con 146.360 casi), seguiti dalle malattie e dai disturbi del sistema nervoso (con 69.642 casi) e quindi dalle malattie e dai disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (con 45.491 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 (11.411 casi), al secondo posto le malattie e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (5.386 casi) ed infine i casi classificati nella MDC dei Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (3.854 casi).

2.5. Le attività classificate per disciplina

La classificazione per disciplina clinica (o reparto di dimissione), che costituisce una ulteriore interessante modalità di analisi dei dati di attività delle strutture ospedaliere, desunta dalle analisi della modulistica HSP e proposta abitualmente nelle tabelle che vanno dalla n. S/36 alla n. S/60, si allinea anch'essa al 2019 grazie all'aggiornamento fornito dal Ministero della salute.

L'insieme delle informazioni presentate e dei relativi indicatori rappresenta una banca dati analitica utilizzabile a titolo informativo e/o di ulteriore approfondimento, 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. Le “ondate” del virus Covid-19 in sintesi

L'evento epocale che ha impattato improvvisamente ed in modo drammatico sulla vita sociale, politica ed economica dell'intero pianeta, oltre che sulla tenuta dei più evoluti sistemi sanitari mondiali, ha origine ufficialmente dall'annuncio dei primi casi rilevati in Cina a fine dicembre 2019. Polmoniti “atipiche” a eziologia ignota che ben presto si rivelarono come l'espressione di una nuova malattia virale trasmissibile da uomo a uomo, un nuovo coronavirus denominato Covid-19 (*Coronavirus Disease*).

La crisi provocata dal salto di specie (naturale o da laboratorio) del virus sembra ancora del tutto lontana se non da un esito risolutivo, quantomeno da un controllo parziale ma efficace, a causa soprattutto delle mutazioni della malattia e delle ancora rilevanti resistenze verso quella che si è rivelata finora l'unica forma di difesa possibile, quella della vaccinazione di massa della popolazione. Dal primo lockdown di Wuhan, fino a quelli più recenti messi in atto in molti paesi dell'area occidentale, abbiamo conosciuto e registrato quattro ondate della pandemia, di cui l'ultima che è in atto al momento della chiusura del presente rapporto non ha ancora raggiunto il suo picco.

Al 31 dicembre 2021, data finale di questa rilevazione, risultavano in Italia più di 6 milioni di casi complessivi, pari a poco più del 10% della popolazione, oltre 137 mila decessi, 5 milioni di guariti e 901 mila persone attualmente positive al virus. I *dashboard* dell'OMS riportavano per l'Europa 103

milioni di casi cumulati con 1,6 milioni di decessi, e un dato globale di 290 milioni di casi cumulati con 5,4 milioni di decessi.

Partendo dai dati messi a disposizione dal Ministero della salute, dall'Istituto Superiore di Sanità, dal Dipartimento della Protezione Civile e da Agenas, sono state costruite le tabelle S/61 e S/62 con i casi delle quattro ondate, le tabelle S/63 e S/64 con i ricoveri nelle aree non critiche e nelle terapie intensive, ed i grafici 1 e 2 con l'impatto sui posti letto di sistema di tali ricoveri.

La consistenza degli effetti della prima ondata si coglie immediatamente dalle prime colonne della tabella S/61: 105.792 casi complessivi al 31 marzo 2020, con la Lombardia epicentro italiano della pandemia (43.208 casi), seguita dall'altra Regione subito travolta dai contagi, l'Emilia Romagna (14.074 casi), dal Piemonte (9.301 casi) e da quella ritenuta la Regione dalla quale è partito un altro importante focolaio, il Veneto (9.155 casi). In questa prima fase nel Nord si concentrava l'80 per cento dei casi, mentre le Regioni del Sud si attestavano sotto i 2.100 casi, con 4 di queste (Molise, Basilicata, Calabria e Sardegna) sotto gli 800 casi. La prima rilevazione ufficiale disponibile, quella del 24 febbraio, riportava 229 casi totali, 172 in Lombardia, 33 in Veneto, 18 in Emilia Romagna e 3 in Piemonte, con 101 ricoveri in area non critica e 26 pazienti in terapia intensiva. La notte della fuga non autorizzata in treno dalle Zona rosse del Nord verso le rispettive Regioni di origine dell'8 marzo 2020 ha senza dubbio pesantemente contribuito al ridisegno della mappa e della consistenza del contagio. Una settimana dopo, infatti, i casi si erano più che triplicati (da 7.375 a 24.747) ed al 31 marzo il moltiplicatore era passato a 14,3 punti con il Sud che aveva visto aumentare la quota dei contagi dal 3,4% all'8,2%. Il fallimento dei tracciamenti ASL, travolti dalla velocità di diffusione dei casi, ed i flussi fuori controllo dei pazienti asintomatici (soprattutto giovani e giovanissimi) hanno successivamente completato il quadro sintetizzato nelle tabelle.

Come si può osservare ancora nella tabella S/61, la prima "ondata" si coglie alla fine del secondo trimestre 2020, quando i casi cumulati erano diventati 240.578 con un incremento di quasi 135 mila unità e con il Piemonte in testa nella moltiplicazione dei contagi (+3,4 volte), seguito dal Molise (+3,1 volte), dalla Liguria (+2,9 volte) e dalla P.A. di Trento (+2,8 volte).

Dopo una fase estiva intermedia che aveva fatto registrare un incremento più limitato di 74.283 nuovi casi prende corpo la seconda "ondata" che registra alla fine del quarto trimestre un incremento di 1,8 milioni di nuovi contagiati: con un dato cumulato, al 31 dicembre 2020, di più di 2,1 milioni di soggetti che hanno incontrato il virus, pari a 6,7 volte il dato cumulato al 30

settembre precedente, tracciando così una nuova geografia italiana del Covid: l'esplosione dei casi in Campania (+14,9 volte), in Basilicata (+13,4 volte), in Sicilia (+13,2 volte) e in Calabria (+12,1 volte) ha infatti portato il Sud al secondo posto nella ripartizione per area territoriale, che vedeva ora il Nord scendere al 60,3% dei casi cumulati, il Sud portarsi al 22,9% ed il Centro attestarsi al 16,8%.

La tabella S/62 conferma innanzitutto l'arrivo di una terza "ondata" – sia pure rallentata dalle vaccinazioni – che registra comunque 1,4 milioni di contagiati alla fine del I trimestre 2021 e quindi ne aggiunge 675 mila alla fine del II trimestre e 409 mila alla fine del III trimestre.

Sempre la tabella S/62 conferma in qualche modo una tendenza a scendere della spinta dei contagi nel Nord che va a posizionarsi sul 55,2%, mentre il Sud raggiunge il 26,5% ed il Centro sale al 18,3%. Il bilancio provvisorio chiuso al 31 dicembre 2021, certifica il raggiungimento dei 6,1 milioni di casi cumulati, mostrando comunque un rallentamento della velocità di replicazione registratasi nel corso dell'anno. Un bilancio che vede la conferma della Lombardia al primo posto con un complesso di 1.217.364 casi (19,9% del totale), seguita, con valori più consistenti rispetto alle altre Regioni, dal Veneto con 645.723 (10,5%), dalla Campania con 583.262 (9,5%), dall'Emilia Romagna con 536.922 (8,8%), dal Lazio con 505.274 (8,2%) e dal Piemonte con 494.769 (8,1%).

Tuttavia il IV trimestre 2021 segnala l'avvio di una quarta "ondata", con 1,5 milioni di nuovi contagiati che poi accelereranno in una rincorsa più che rapida nel corso del mese di gennaio 2022.

Nella tabella S/63 è possibile osservare invece l'andamento trimestrale dei ricoveri nei reparti ordinari e nelle Terapie intensive, area quest'ultima caratterizzata nella fase iniziale della pandemia da uno stress e da un fabbisogno drammatici, che hanno costretto i servizi sanitari regionali a ricorrere a soluzioni di emergenza con respiratori posizionati anche in locali non proprio di tipo ospedaliero.

La situazione si è dunque via via stabilizzata nel I semestre 2020 grazie anche all'importante apporto della componente ospedaliera di diritto privato e delle strutture AIOP in particolare (come sottolineato in altre parti del presente Rapporto) e grazie ad un riorientamento dei pazienti verso la medicina territoriale.

Ma questo non significa che non sia possibile rilevare una sorta di rispecchiamento del *trend* dei ricoveri in ospedale rispetto alle quattro "ondate" di contagio prima ricordate, visto che il ricorso alle cure ospedaliere (sia in reparto che in terapia intensiva):

- supera i 28 mila degenti Covid nei reparti ordinari e arriva a 4 mila unità nelle terapie intensive (come risultato della prima "ondata");

- diminuisce significativamente tra il I e il II trimestre 2020 (in relazione al rallentamento della prima “ondata”);
- ricomincia a crescere alla fine del III trimestre 2020, per poi accelerare in chiusura dello stesso anno e ancor più all’inizio del 2021 (in relazione alla ripresa di una seconda “ondata”);
- quindi si contrae come si vede dai dati alla fine del II trimestre 2021 (coerentemente col rallentamento della terza “ondata”);
- per riprendere infine nuovo vigore (ma per fortuna contenuto grazie alle vaccinazioni ormai più estese) nell’ultimo trimestre 2021 e con l’immediato inizio del 2022 (in corrispondenza del manifestarsi della quarta “ondata”).

La tabella mostra il dettaglio regionale e per area territoriale della quota di pazienti attualmente positivi nei trimestri 2020 e 2021 che sono stati presi in carico in reparti ospedalieri o in terapia intensiva. Evidenzia, in modo particolare, come la pressione su questi due ambiti ospedalieri si sia via via ridimensionata passando dal 36,3% dei ricoveri in reparto e dal 5,2% di quelli in terapia intensiva al 31 marzo 2020 a valori rispettivamente del 1,2% e dello 0,1% del 31 dicembre 2021. Una chiara ed inequivocabile conseguenza della massiccia campagna di vaccinazione che ha messo in sicurezza gran parte della popolazione con la somministrazione della seconda dose e con l’inizio, proprio nel mese di dicembre 2021, di quella della terza dose.

Un ultimo dato sul ricorso ai servizi ospedalieri dei pazienti affetti da Covid viene proposto con la lettura dei grafici 1 e 2, che riportano rispettivamente i valori di occupazione dei posti letto di area non critica e di quelli di terapia intensiva osservati dal monitoraggio Agenas nel periodo 14 dicembre – 31 dicembre 2021. In entrambi i casi, e pur con una situazione in evoluzione, i due valori finali (18% per i ricoveri in area non critica e 14% per le terapie intensive) hanno superato le soglie della c.d. Zona bianca (come specificato nel DL 23 luglio 2021, n. 105 “Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l’esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche”) ma sono, al 31 dicembre 2021, al di sotto dei limiti per il passaggio in Zona Rossa.

2.7. Le prestazioni mancate

La pandemia Covid-19 ha richiesto una rapida risposta dei sistemi sanitari all’emergenza in corso, in termini di gestione dei nuovi urgenti bisogni assistenziali e di riduzione dell’impatto sugli altri servizi, tanto in termini qualitativi quanto in termini quantitativi.

Una modalità di misurazione della capacità di resilienza del Servizio sanitario nazionale nel suo complesso e dei Servizi sanitari regionali consiste dunque nella valutazione del mantenimento nel corso del 2020 dei volumi di attività del 2019.

Il dato più semplice è quello relativo all'attività ospedaliera nel suo complesso (cfr. tabella S/65) e quindi della totalità dei ricoveri effettuati nei due anni a confronto. Il dato a livello nazionale che riporta una riduzione pari al 21% è sicuramente indicativo di un abbattimento notevole dei volumi di servizi erogati: nel confronto tra i due anni, più di un ricovero su cinque che risultano nel 2019 non è stato effettuato nel 2020, effetto che solo in minima parte è imputabile alla progressiva e sistematica diminuzione dei ricoveri ospedalieri che si registra da anni nel trend temporale.

Il coefficiente di variazione ($CV=0,19$) ci dà una dimensione della variabilità sostanzialmente contenuta, anche se, all'interno delle stesse aree geografiche, è possibile vedere come l'abbattimento dei ricoveri ospedalieri sia andato, al Nord, da un minimo di 15,2% in Veneto a un massimo di 23,8% in Lombardia; al Centro dal 16,4% del Lazio al 21,3% delle Marche e al Sud e Isole dal 18,3% dell'Abruzzo al 30,6% della Calabria.

Se guardiamo poi dati relativi alla specialistica ambulatoriale (cfr. tabella S/66), il decremento è notevolmente maggiore sia se consideriamo il valore medio nazionale, pari al 30,3% sia se consideriamo il valore medio all'interno delle singole aree geografiche. In questo caso anche la variabilità interna è meritevole di attenzione, con un coefficiente di variazione di 0,38 e dei range importanti nel Nord, nel Centro e nel Sud e Isole.

A titolo esemplificativo nel Sud e nelle Isole che rappresentano l'area che ha risentito comparativamente meno dell'abbattimento di queste prestazioni terapeutiche, riabilitative e di diagnostica strumentale, la Campania ha registrato una riduzione del 14,3%, ma la Calabria del 39,2% e la Basilicata del 67,7%.

La contrazione dei ricoveri su base annua 2020 rispetto al 2019 risulta dunque più marcata nel Mezzogiorno, pur essendo stato quest'ultimo significativamente meno interessato dal virus (in particolare rispetto al Nord). Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, la riduzione percentuale risulta più elevata di circa 2 punti percentuali a confronto con la media nazionale nelle Regioni del Nord e del Centro Italia: ma nel Mezzogiorno la contrazione media del 28% (riferita peraltro ai primi nove mesi dell'anno) presenta punte ben più elevate in quattro Regioni, finendo col sottrarre impropriamente prestazioni alle persone residenti.

Nella tabella S/67 si è andati più nello specifico, potendo così valutare la riduzione dei volumi di attività in diverse macro-categorie di prestazioni.

Rileva come il ridimensionamento quantitativo dei servizi alla salute non riguardi esclusivamente i ricoveri programmati, potenzialmente differibili, ma anche prestazioni con dignità di urgenza. Queste ultime, per quanto subiscono una riduzione comparativamente minore rispetto ad altre tipologie di servizi alla salute, conoscono un ridimensionamento degno di nota pari al -14,3% che, in alcune realtà regionali, raggiunge una variazione in negativo che può sfiorare il 20,0% come in Campania e in Sardegna o superare addirittura il 25,0% come in Puglia e in Calabria.

Rispetto a quanto emerge nell'analisi proposta, per quanto riguarda l'attività elettiva, sarà fondamentale monitorare accuratamente la capacità di recupero del sistema rispetto alle prestazioni procrastinate e l'eventuale effetto negativo in termini di esiti per quella quota di prestazioni differite oltre la tempistica utile ad evitare ricadute in termini di sicurezza e appropriatezza. Parallelamente, per quanto riguarda l'attività in urgenza – della quale si propone un dettaglio parziale nella tabella S/68 – occorre valutare accuratamente il dato in termini di variabili che possono aver condizionato nel periodo pandemico sia l'offerta sia la domanda di questa tipologia di prestazioni, a partire dall'effetto tunnel, inteso qui come sottovalutazione di sintomatologia non riconducibile al Covid, dalla, in parte correlata, sotto-diagnosi di patologie, dalla riduzione dei fattori di rischio condizione-specifici dovuti alla ridotta mobilità nel periodo di lockdown. Rispetto alla riduzione delle prestazioni urgenti, ancora più che per l'attività programmata, sarà fondamentale valutare l'andamento degli *outcomes* clinici, tanto nel breve quanto nel medio-lungo periodo.

Per quanto riguarda la sotto-diagnosi di condizioni cliniche e l'impatto in termini di esiti di salute, si riporta nella tabella S/69 il dato allarmante relativo alla variazione dell'attività di *screening* per condizioni cliniche il cui esito è fortemente condizionato dalla tempestività della diagnosi e che, a livello nazionale è stata del 43,4% per lo *screening* cervicale, del 37,7% per lo *screening* mammografico e del 46,0% per lo *screening* colon-rettale.

L'eterogeneità interregionale è in questo caso più marcata che altrove al punto che il valore medio nazionale risulta scarsamente informativo: basti considerare quante Regioni non solo superino il 50,0% ma arrivino anche al di là del 60,0% o addirittura del 70,0%.

2.8. La mobilità sanitaria

Il capitolo del Rapporto dedicato ai dati di attività cura con attenzione, come di consueto, anche il tema della mobilità sanitaria; una tema che con-

sente l'osservazione delle dinamiche dei ricoveri ospedalieri incentrando l'analisi su aspetti più propriamente connessi con le caratteristiche della domanda di ricovero espressa dai cittadini, basandosi, in questo caso, 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/70 illustra 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 desunti dalle matrici di mobilità interregionale del rapporto SDO, riferiti anch'essi al 2019, confermano la storica tendenza attrattiva di Regioni come la Lombardia, ininterrottamente sulla vetta di questa graduatoria con saldi attivi che superano le 70.500 unità per il solo settore degli acuti, l'Emilia Romagna, il Veneto, la Toscana, l'Umbria ed il Friuli Venezia Giulia. Così come appare confermata la marcata tendenza a ricorrere ai servizi ospedalieri di altri sistemi regionali, ritenuti evidentemente più performanti o più accessibili, mostrata nel tempo dai cittadini di Campania, Calabria, Sicilia, Puglia, Abruzzo, Liguria, Sardegna, Basilicata, Marche e Lazio.

Considerando il complesso dei flussi di mobilità riferiti a tutti i regimi e le tipologie di ricovero, risultano più di 713.000 i pazienti che nel 2019 hanno scelto di spostarsi verso altri sistemi regionali, con un saldo attivo per la Lombardia che sfiora in questo caso le 98.000 unità.

Il fenomeno della mobilità rimane 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. Tuttavia, anziché riconsiderare l'assetto ed i livelli qualitativi dei propri sistemi sanitari, gran parte delle Regioni cerca semplicemente di limitarne gli effetti realizzando 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 com-

portamenti delle Regioni più attrattive, tagliando del 50% il riparto finanziario relativo agli incrementi dei flussi registratisi 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 di nuovo sollecitato 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

	2015			2016			2017			2018			2019		
	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 ed ass.	152.434	44.770.385	80,5	151.037	44.117.257	80,0	148.487	43.735.099	80,7	148.142	43.553.597	80,5	147.589	42.939.396	79,7
Osp. accred. ¹	40.249	10.198.993	69,4	40.517	9.955.185	67,3	40.261	9.835.873	66,9	40.309	9.701.982	65,9	39.421	9.707.532	67,5
Totale	192.683	54.969.378		191.554	54.072.442		188.748	53.570.972		188.451	53.255.579		187.010	52.646.928	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Osp. pubblici ed ass.	79,1	81,4		78,8	81,6		78,7	81,6		78,6	81,8		78,9	81,6	
Osp. accred. ¹	20,9	18,6		21,2	18,4		21,3	18,4		21,4	18,2		21,1	18,4	
Totale	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" e "Rapporti SDO", Ministero della Salute, Anni 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019

Tab. S/14 – Incremento annuo dell'attività, posti letto e giornate di degenza

	2016/2015		2017/2016		2018/2017		2019/2018		2019/2015	
	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 ed ass.	-0,9	-1,5	-1,7	-0,9	-0,2	-0,4	-0,4	-1,4	-3,2	-4,1
- Ospedali accreditati ¹	0,7	-2,4	-0,6	-1,2	0,1	-1,4	-2,2	0,1	-2,1	-4,8
Totale	-0,6	-1,6	-1,5	-0,9	-0,2	-0,6	-0,8	-1,1	-2,9	-4,2

(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" e "Rapporti SDO", Ministero della Salute, Anni 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019

Tab. S/15 – Ospedali pubblici e ospedali accreditati – Dati di attività per ricoveri ordinari. Anno 2019

Tipo istituto	2019			2018			
	Posti letto	Dimessi	Giornate	Degenza media	Occup. %	Degenza media	Occup. %
- Totale ospedali pubblici ed assimilati	147.589	5.325.920	42.939.396	8,1	79,7	8,0	80,5
- Ospedali accreditati ¹	39.421	1.030.164	9.707.532	9,4	67,5	9,2	65,9
Totale istituti pubblici e accreditati	187.010	6.356.084	52.646.928	8,3	77,1	8,2	77,4

(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 2019 e confronti con il 2017

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	2019		2017	
				Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
– Piemonte	10.044	363.941	2.823.146	7,8	77,0	84,1	75,2
– Valle d'Aosta	363	12.750	101.758	8,0	76,8	101,5	72,9
– Lombardia	22.914	864.643	6.528.011	7,5	78,1	86,4	79,2
– P.A. di Bolzano	1.446	57.958	392.421	6,8	74,4	109,3	74,3
– P.A. di Trento	1.229	50.748	362.539	7,1	80,8	93,3	79,2
– Veneto	12.292	472.197	3.678.067	7,8	82,0	96,7	80,7
– Friuli V.G.	3.272	129.068	933.358	7,2	78,2	106,6	76,8
– Liguria	4.378	163.961	1.281.788	7,8	80,2	107,0	82,4
– Emilia R.	10.569	463.145	3.300.114	7,1	85,5	103,9	81,4
– Toscana	8.761	363.924	2.421.977	6,7	75,7	98,3	75,7
– Umbria	2.100	92.436	653.662	7,1	85,3	105,8	85,4
– Marche	3.552	138.113	1.056.180	7,6	81,5	90,8	78,1
– Lazio	11.983	419.712	3.256.335	7,8	74,5	72,7	76,4
– Abruzzo	2.784	106.184	794.202	7,5	78,2	81,6	7,3
– Molise	722	29.545	211.346	7,2	80,2	97,3	7,2
– Campania	9.147	363.110	2.655.005	7,3	79,5	63,3	80,7
– Puglia	8.110	344.727	2.430.975	7,1	82,1	86,7	82,7
– Basilicata	1.317	51.471	361.907	7,0	75,3	92,1	73,0
– Calabria	3.092	124.204	911.001	7,3	80,7	65,0	79,4
– Sicilia	9.196	343.119	2.683.041	7,8	79,9	69,9	80,6
– Sardegna	3.671	131.575	954.775	7,3	71,3	81,1	73,1
Nord	66.507	2.578.411	19.401.202	7,5	79,9	93,3	79,1
Centro	26.396	1.014.185	7.388.154	7,3	76,7	85,5	77,1
Sud	38.039	1.493.935	11.002.252	7,4	79,2	73,5	80,0
Italia	130.942	5.086.531	37.791.608	7,4	79,1	85,0	79,0

(*) 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 2019 e confronti con il 2017

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	2019		2017	
				Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
– Piemonte	1.890	21.444	591.903	27,6	85,8	28,1	84,5
– Valle d'Aosta	30	383	10.408	27,2	95,1	24,6	91,1
– Lombardia	3.968	51.146	1.284.645	25,1	88,7	24,4	91,0
– P.A. di Bolzano	123	1.986	34.721	17,5	77,3	18,4	76,9
– P.A. di Trento	102	1.153	38.257	33,2	102,8	29,6	87,9
– Veneto	1.871	22.805	595.571	26,1	87,2	25,4	86,1
– Friuli V.G.	223	2.537	79.460	31,3	97,6	29,0	109,8
– Liguria	729	11.517	222.140	19,3	83,5	19,8	85,1
– Emilia Romagna	1.590	22.163	522.769	23,6	90,1	22,1	83,7
– Toscana	489	5.762	153.777	26,7	86,2	24,8	82,2
– Umbria	342	5.233	112.737	21,5	90,3	21,5	96,6
– Marche	271	4.324	84.657	19,6	85,6	20,5	81,5
– Lazio	1.182	9.893	376.267	38,0	87,2	34,8	75,9
– Abruzzo	221	4.080	66.637	16,3	82,6	17,4	83,8
– Molise	69	725	23.627	32,6	93,8	29,0	66,2
– Campania	503	5.633	145.872	25,9	79,5	26,5	82,9
– Puglia	658	7.803	200.571	25,7	83,5	26,2	83,9
– Basilicata	274	2.230	68.953	30,9	68,9	32,4	74,7
– Calabria	116	1.133	23.246	20,5	54,9	17,7	49,9
– Sicilia	1.130	8.722	352.803	40,4	85,5	39,0	83,2
– Sardegna	85	596	27.147	45,5	87,5	34,5	90,7
Nord	10.526	135.134	3.379.874	25,0	88,0	24,5	87,7
Centro	2.284	25.212	727.438	28,9	87,3	27,7	80,4
Sud	3.056	30.922	908.856	29,4	81,5	28,8	80,6
Italia	15.866	191.268	5.016.168	26,2	86,6	25,6	85,2

(*) 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 accreditati¹, per regione. Anno 2019 e confronti con il 2017.

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	2019		2017	
				Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
– Piemonte	572	24.638	105.694	4,3	50,6	4,4	49,9
– Valle d'Aosta	10	712	1.963	2,8	53,8	2,4	51,1
– Lombardia	4.258	183.007	919.055	5,0	18,3	4,7	19,5
– P.A. di Bolzano	15	458	5.157	11,3	94,2	11,2	92,2
– P.A. di Trento	120	2.516	19.976	7,9	45,6	7,4	47,9
– Veneto	977	26.970	241.037	8,9	67,6	9,1	70,4
– Friuli V.G.	294	8.645	41.734	4,8	38,9	5,0	41,0
– Liguria	83	2.861	14.048	4,9	46,4	5,8	59,2
– Emilia R.	2.065	90.184	468.297	5,2	62,1	4,9	60,3
– Toscana	807	28.186	130.843	4,6	44,4	4,8	50,0
– Umbria	199	5.199	17.691	3,4	24,4	2,9	28,4
– Marche	378	16.453	72.813	4,4	52,8	4,9	57,0
– Lazio	2.541	83.716	473.050	5,7	51,0	5,8	45,1
– Abruzzo	355	14.354	70.197	4,9	54,2	5,4	63,9
– Molise	80	2.181	13.657	6,3	46,8	5,6	40,6
– Campania	3.404	134.810	719.077	5,3	57,9	5,9	64,0
– Puglia	1.640	64.485	309.849	4,8	51,8	4,6	54,6
– Basilicata	–	–	–	–	0,0	–	–
– Calabria	892	29.091	137.764	4,7	42,3	4,7	38,1
– Sicilia	2.920	83.793	443.795	5,3	41,6	5,3	40,7
– Sardegna	621	15.619	63.486	4,1	28,0	4,4	31,7
Nord	8.394	339.991	1.816.961	5,3	59,3	5,1	59,9
Centro	3.925	133.554	694.397	5,2	48,5	5,2	46,6
Sud	9.912	344.333	1.757.825	5,1	48,6	5,4	52,1
<i>Italia</i>	<i>22.231</i>	<i>817.878</i>	<i>4.269.183</i>	<i>5,2</i>	<i>52,6</i>	<i>5,2</i>	<i>54,1</i>

(*) Sono escluse 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. S/19 – Attività di degenza per non acuti (*) degli ospedali accreditati¹, per regione. Anno 2019 e confronti con il 2017

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	2019		2017	
				Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
– Piemonte	2.240	19.117	549.003	28,7	67,1	29,6	63,9
– Valle d'Aosta	64	821	14.364	17,5	61,5	17,7	64,6
– Lombardia	3.135	47.074	1.078.228	22,9	94,2	22,8	95,4
– P.A. di Bolzano	232	3.861	79.595	20,6	94,0	21,5	97,3
– P.A. di Trento	439	6.831	155.099	22,7	96,8	21,6	101,5
– Veneto	626	9.893	192.553	19,5	84,3	20,3	86,5
– Friuli V.G.	196	1.587	27.816	17,5	38,9	19,6	77,8
– Liguria	199	3.363	60.730	18,1	83,6	19,0	72,3
– Emilia Romagna	1.619	28.702	544.538	19,0	92,1	19,3	91,9
– Toscana	588	7.044	154.911	22,0	72,2	21,3	80,1
– Umbria	31	921	11.902	12,9	105,2	13,7	59,7
– Marche	461	5.123	141.095	27,5	83,9	29,4	88,7
– Lazio	2.475	27.631	817.666	29,6	90,5	28,1	90,2
– Abruzzo	404	4.819	118.925	24,7	80,6	23,8	84,4
– Molise	60	651	15.051	23,1	68,7	24,4	68,8
– Campania	1.574	15.819	467.580	29,6	81,4	32,0	74,6
– Puglia	650	7.280	190.521	26,2	80,3	23,2	81,9
– Basilicata	40	333	11.949	35,9	81,8	29,0	21,0
– Calabria	749	9.457	218.060	23,1	79,8	26,4	75,5
– Sicilia	899	13.946	306.828	22,0	93,5	21,6	84,0
– Sardegna	237	3.553	65.817	18,5	76,1	17,8	72,0
– Nord	8.750	121.249	2.701.926	22,3	84,6	22,5	85,4
– Centro	3.555	40.719	1.125.574	27,6	86,7	26,7	87,9
– Sud	4.613	55.858	1.394.731	25,0	82,8	25,2	77,9
Italia	16.918	217.826	5.222.231	24,0	84,6	23,9	83,9

(*) Sono incluse le discipline: 22 – Residuale manicomiali, 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. S/20 – Schede di dimissione ospedaliera (SDO): attività rilevata, totale nazionale e per istituti pubblici e privati – Dimessi e giornate di ricovero. Anno 2019

	Numero casi			Numero giornate		
	Publicco	Privato	Totale	Publicco	Privato	Totale
- Acuti – Regime ordinario	4.579.078	1.427.314	6.006.392	34.418.490	7.870.822	42.289.312
- Acuti – Day hospital	1.257.614	490.524	1.748.138	3.593.434	818.440	4.411.874
- Riabilitazione – Regime ordinario	72.867	239.112	311.979	1.923.795	6.237.940	8.161.735
- Riabilitazione – Day hospital	11.074	17.328	28.402	138.246	309.703	447.949
- Lungodegenza	51.249	47.432	98.681	1.118.616	1.285.074	2.403.690
- Neonati sani ⁽¹⁾	245.003	63.304	308.307	736.608	187.343	923.951
Totale	6.216.885	2.285.014	8.501.899	41.929.189	16.709.322	58.638.511

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 2019

Tab. S/21 – Distribuzione dei dimessi per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero⁽¹⁾. Anno 2019

Tipo di istituto	Acuti			Riabilitazione			Lungodegenza		
	Regime ordinario	Day hospital	%	Regime ordinario	Day hospital	%	Regime ordinario	Day hospital	%
- Istituti pubblici	4.579.078	1.257.614	71,9	72.867	11.074	39,0	51.249	51.249	51,9
- Ospedali accreditati (nel loro complesso)	1.366.943	481.042	27,5	238.878	17.324	61,0	47.069	47.069	47,7
- Case di cura private non accreditate	60.371	9.482	0,6	234	4	0,0	363	363	0,4
Totale	6.006.392	1.748.138	100,0	311.979	28.402	100,0	98.681	98.681	100,0

(1) Non sono compresi i dati relativi ai neonati sani.

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S/22 – Distribuzione delle giornate di degenza per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero⁽¹⁾. Anno 2019

Tipo di istituto	Acuti			Riabilitazione			Lungodegenza			
	Regime ordinario	Day hospital	%	Regime ordinario	Day hospital	%	Regime ordinario	Day hospital	%	
- Istituti pubblici	34.418.490	81,4	3.593.434	81,5	1.923.795	23,5	138.246	30,9	1.118.616	46,5
- Ospedali accreditati (nel loro complesso)	7.679.429	18,2	808.668	18,3	6.233.385	76,4	309.699	69,1	1.273.213	53,0
- Case di cura private non accreditate	191.393	0,4	9.772	0,2	4.555	0,1	4	0,0	11.861	0,5
Totale	42.289.312	100,0	4.411.874	100,0	8.161.735	100,0	447.949	100,0	2.403.690	100,0

(1) Non sono compresi i dati relativi ai neonati sani.

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S23 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti – Regime ordinario, Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni			% Giorni di degenza	Degenza media
		Numero	%	% cumul.		
1	373	255.738	4,2	4,2	2,1	3,5
2	544	188.059	3,1	7,4	3,5	8,0
3	087	174.793	2,9	10,3	4,1	10,0
4	127	165.426	2,7	13,0	3,7	9,4
5	371	122.842	2,0	15,1	1,3	4,6
6	359	94.204	1,6	16,6	0,7	3,3
7	089	87.515	1,5	18,1	2,3	11,0
8	014	86.360	1,4	19,5	2,1	10,2
9	576	85.999	1,4	20,9	2,7	13,3
10	494	81.032	1,3	22,3	0,6	3,1
11	430	77.092	1,3	23,6	2,4	13,3
12	316	75.188	1,2	24,8	1,7	9,7
13	311	75.135	1,2	26,1	0,6	3,2
14	125	66.872	1,1	27,2	0,5	3,2
15	557	63.736	1,1	28,2	1,1	7,5
16	558	52.639	0,9	29,1	0,5	4,1
17	219	52.338	0,9	30,0	0,8	6,5
18	390	45.782	0,8	30,7	0,4	4,0
19	183	44.355	0,7	31,5	0,6	5,3
20	224	44.176	0,7	32,2	0,3	2,8
21	162	43.798	0,7	32,9	0,2	1,7
22	467	41.198	0,7	33,6	0,3	2,9
23	211	41.150	0,7	34,3	1,0	10,3
24	225	40.487	0,7	35,0	0,2	2,0
25	203	38.774	0,6	35,6	0,9	9,5
26	410	38.150	0,6	36,3	0,4	5,0
27	082	37.418	0,6	36,9	0,9	10,4
28	518	37.303	0,6	37,5	0,3	3,2
29	552	37.248	0,6	38,1	0,4	4,9
30	503	36.874	0,6	38,7	0,2	1,9

(Segue) Tab. S23 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti – Regime ordinario, Anno 2019

Rango	DRG	Dimissioni		% cumul.	% Giorni di degenza	Degenza media
		Numero	%			
31	337	35.871	0,6	39,3	0,3	4,0
32	149	35.824	0,6	39,9	0,8	9,2
33	395	35.379	0,6	40,5	0,7	8,4
34	090	34.223	0,6	41,1	0,7	8,5
35	124	33.142	0,6	41,6	0,5	7,0
36	210	32.403	0,5	42,2	1,0	13,3
37	290	32.018	0,5	42,7	0,2	2,9
38	260	31.163	0,5	43,2	0,1	2,0
39	500	30.689	0,5	43,7	0,3	3,9
40	055	29.758	0,5	44,2	0,1	1,9
41	158	29.627	0,5	44,7	0,1	2,0
42	012	28.714	0,5	45,2	0,6	8,5
43	208	28.198	0,5	45,7	0,4	6,7
44	524	28.077	0,5	46,1	0,5	6,9
45	288	27.100	0,5	46,6	0,2	3,7
46	174	26.982	0,4	47,0	0,6	9,3
47	479	26.184	0,4	47,5	0,3	4,7
48	088	25.910	0,4	47,9	0,5	8,6
49	207	25.146	0,4	48,3	0,6	10,3
50	204	25.000	0,4	48,7	0,5	9,0
51	381	24.635	0,4	49,1	0,1	1,7
52	160	24.108	0,4	49,5	0,2	3,0
53	053	24.052	0,4	49,9	0,1	2,5
54	234	23.673	0,4	50,3	0,2	3,8
55	098	23.646	0,4	50,7	0,2	4,5
56	296	23.447	0,4	51,1	0,5	8,8
57	389	23.431	0,4	51,5	0,4	6,8
58	139	23.044	0,4	51,9	0,2	3,9
59	202	22.699	0,4	52,3	0,5	10,2
60	172	22.577	0,4	52,6	0,6	11,4
	Totale (primi 60 DRG)	3.168.401	52,6		49,2	
	Totale generale	6.020.466	100,0		100,0	7,0

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S/24 – Ospedali accreditati Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2020

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
			%	% cumul.			
1	544	49.796	10,7	10,7	11,4	5,9	294.408
2	371	12.398	2,7	13,4	1,9	3,8	47.613
3	373	12.241	2,6	16,0	1,6	3,4	41.912
4	127	10.706	2,3	18,3	3,7	8,9	94.897
5	359	8.375	1,8	20,1	1,0	3,2	26.669
6	311	8.251	1,8	21,9	0,9	2,7	22.536
7	503	8.200	1,8	23,7	0,5	1,4	11.816
8	225	8.160	1,8	25,4	0,4	1,2	10.041
9	494	7.994	1,7	27,1	0,8	2,6	20.812
10	224	7.296	1,6	28,7	0,5	1,8	13.448
11	125	7.209	1,6	30,3	0,7	2,3	16.856
12	288	6.989	1,5	31,8	0,9	3,4	23.954
13	470	5.867	1,3	33,0	2,9	12,8	74.823
14	498	5.858	1,3	34,3	1,0	4,4	25.779
15	558	5.821	1,3	35,5	0,7	3,0	17.406
16	087	5.699	1,2	36,8	2,5	11,2	63.550
17	223	5.428	1,2	37,9	0,3	1,4	7.772
18	518	5.368	1,2	39,1	0,6	2,7	14.400
19	337	5.352	1,2	40,2	0,7	3,6	19.009
20	089	4.722	1,0	41,3	2,4	13,2	62.144
21	500	4.155	0,9	42,1	0,5	2,9	12.101
22	104	4.078	0,9	43,0	1,7	10,9	44.582
23	430	4.027	0,9	43,9	2,1	13,1	52.885
24	467	3.845	0,8	44,7	0,5	3,1	12.065
25	245	3.218	0,7	45,4	0,8	6,8	21.804
26	012	3.215	0,7	46,1	1,0	8,0	25.826
27	090	3.192	0,7	46,8	1,5	11,8	37.604
28	234	3.105	0,7	47,5	0,3	2,1	6.581
29	479	3.092	0,7	48,1	0,4	3,1	9.720
30	491	3.088	0,7	48,8	0,5	4,4	13.477
31	158	3.039	0,7	49,4	0,2	1,8	5.377
32	552	3.017	0,6	50,1	0,4	3,7	11.169
33	316	3.011	0,6	50,7	1,0	8,3	25.111

(Segue) Tab. S24 – Ospedali accreditati AIOP: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2020

Range	DRG	Numero	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
			%	% cumul.			
34	410	2.880	0,6	51,4	0,3	3,0	8.729
35	243	2.849	0,6	52,0	0,6	5,9	16.682
36	545	2.844	0,6	52,6	0,9	8,0	22.629
37	305	2.813	0,6	53,2	0,4	3,5	9.711
38	297	2.807	0,6	53,8	0,5	5,0	13.895
39	139	2.718	0,6	54,4	0,3	3,0	8.145
40	227	2.682	0,6	55,0	0,2	1,6	4.348
41	219	2.661	0,6	55,5	0,4	4,2	11.147
42	162	2.618	0,6	56,1	0,1	1,5	3.804
43	232	2.489	0,5	56,6	0,1	1,1	2.756
44	290	2.401	0,5	57,1	0,3	2,7	6.594
45	120	2.384	0,5	57,7	0,3	3,5	8.251
46	014	2.381	0,5	58,2	0,9	10,0	23.856
47	538	2.250	0,5	58,6	0,2	2,0	4.575
48	149	2.185	0,5	59,1	0,6	7,6	16.689
49	248	2.069	0,4	59,6	0,3	3,3	6.772
50	211	2.037	0,4	60,0	0,6	7,9	15.995
51	203	1.959	0,4	60,4	0,6	7,5	14.622
52	557	1.928	0,4	60,8	0,5	7,1	13.647
53	136	1.899	0,4	61,2	0,6	7,8	14.718
54	082	1.895	0,4	61,7	0,5	7,1	13.517
55	335	1.868	0,4	62,1	0,5	6,3	11.713
56	260	1.867	0,4	62,5	0,2	2,1	4.005
57	189	1.796	0,4	62,8	0,2	2,7	4.832
58	131	1.777	0,4	63,2	0,4	5,1	9.013
59	145	1.772	0,4	63,6	0,3	5,0	8.926
60	133	1.758	0,4	64,0	0,3	4,8	8.402
	Totale (primi 60 DRG)	297.399	64,0			5,0	1.476.120
	Totale generale	464.789				5,5	2.573.161

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AIOP

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 2020

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumul.			
1	544	28.850	12,5	12,0	6,0	173.111
2	225	5.565	2,4	0,4	1,0	5.531
3	470	5.471	2,4	17,3	13,4	73.302
4	503	4.778	2,1	19,3	1,5	7.008
5	127	4.336	1,9	21,2	10,0	43.417
6	224	4.316	1,9	23,1	0,4	6.085
7	311	4.128	1,8	24,9	0,7	9.408
8	089	3.759	1,6	26,5	3,6	52.278
9	518	3.436	1,5	28,0	0,6	9.231
10	288	3.289	1,4	29,4	0,6	9.345
11	359	3.032	1,3	30,7	0,6	8.433
12	373	2.887	1,3	32,0	0,7	10.364
13	223	2.886	1,2	33,2	0,3	3.655
14	498	2.750	1,2	34,4	0,9	12.316
15	087	2.707	1,2	35,6	2,7	38.510
16	494	2.665	1,2	36,7	0,4	6.207
17	090	2.544	1,1	37,8	2,2	32.234
18	243	2.481	1,1	38,9	1,0	14.644
19	430	2.457	1,1	40,0	2,6	37.838
20	337	2.341	1,0	41,0	0,5	7.368
21	245	2.309	1,0	42,0	1,2	17.266
22	125	2.272	1,0	43,0	0,4	5.525
23	232	2.181	0,9	43,9	0,2	2.297
24	500	2.178	0,9	44,9	0,4	5.689
25	558	2.155	0,9	45,8	0,5	6.669
26	104	2.145	0,9	46,7	1,7	24.640
27	139	1.901	0,8	47,6	0,4	5.806
28	158	1.868	0,8	48,4	0,2	2.484
29	227	1.687	0,7	49,1	0,2	2.334
30	012	1.680	0,7	49,8	1,1	15.684
31	467	1.636	0,7	50,5	0,6	8.550
32	491	1.550	0,7	51,2	0,4	6.339
33	538	1.532	0,7	51,9	0,2	2.920

(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 2020

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumul.			
34	133 Aterosclerosi senza CC	1.521	0,7	52,5	5,0	7.544
35	545 Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1.504	0,7	53,2	8,1	12.224
36	014 Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1.498	0,6	53,8	10,3	15.443
37	219 Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.487	0,6	54,5	3,8	5.590
38	479 Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1.474	0,6	55,1	3,4	4.966
39	297 Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.362	0,6	55,7	6,0	8.184
40	136 Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1.320	0,6	56,3	0,9	12.765
41	371 Parto cesareo senza CC	1.277	0,6	56,8	4,5	5.773
42	234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1.274	0,6	57,4	1,7	2.201
43	552 Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1.241	0,5	57,9	4,3	5.289
44	248 Tendinite, miosite e borsite	1.223	0,5	58,4	4,1	5.032
45	211 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1.216	0,5	59,0	7,8	9.530
46	131 Malattie vascolari periferiche senza CC	1.187	0,5	59,5	5,7	6.810
47	335 Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1.165	0,5	60,0	6,2	7.267
48	162 Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.155	0,5	60,5	1,3	1.465
49	557 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.097	0,5	61,0	7,2	7.925
50	053 Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1.064	0,5	61,4	1,7	1.817
51	461 Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	998	0,4	61,8	2,9	2.877
52	316 Insufficienza renale	996	0,4	62,3	10,3	10.232
53	428 Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	990	0,4	62,7	21,8	21.570
54	523 Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	964	0,4	63,1	11,5	11.099
55	055 Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	954	0,4	63,5	1,2	1.139
56	395 Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	930	0,4	63,9	9,8	9.109
57	189 Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	907	0,4	64,3	2,6	2.378
58	149 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	898	0,4	64,7	7,8	6.970
59	081 Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	892	0,4	65,1	14,2	12.644
60	203 Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	883	0,4	65,5	8,1	7.118
	Totale (primi 60 DRG)	151.249	65,5		5,8	871.449
	Totale generale (Nord)	230.939			6,3	1.446.055

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AIOF

Tab. S26 – Ospedali accreditati Atop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Centro del Poese, Anno 2020

Ranko	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumul.			
1	544	8.038	16,6	18,7	6,0	48.544
2	503	1.637	3,4	0,7	1,1	1.783
3	127	1.522	3,1	6,2	10,5	15.958
4	223	1.512	3,1	26,2	1,3	1.926
5	225	1.407	2,9	0,9	1,6	2.315
6	224	1.274	2,6	1,3	2,6	3.332
7	498	1.079	2,2	1,8	4,3	4.669
8	337	1.066	2,2	1,3	3,3	3.488
9	311	913	1,9	38,0	2,8	2.560
10	494	866	1,8	39,8	2,6	2.256
11	234	843	1,7	41,5	2,2	1.860
12	248	746	1,5	43,1	2,1	1.542
13	359	714	1,5	44,5	2,9	2.063
14	089	703	1,4	46,0	10,7	7.526
15	288	657	1,4	47,3	3,7	2.445
16	219	626	1,3	48,6	1,3	3.438
17	162	608	1,3	49,9	0,3	716
18	087	579	1,2	51,1	2,2	9,8
19	245	556	1,1	52,2	1,1	5,2
20	491	533	1,1	53,3	0,9	4,5
21	055	485	1,0	54,3	0,2	1,2
22	545	482	1,0	55,3	1,4	7,7
23	090	477	1,0	56,3	1,7	9,2
24	316	420	0,9	57,1	1,6	9,8
25	158	413	0,9	58,0	0,5	2,9
26	470	396	0,8	58,8	0,6	3,8
27	290	386	0,8	59,6	0,5	3,1
28	373	362	0,7	60,4	0,5	3,7
29	227	351	0,7	61,1	0,3	711
30	538	348	0,7	61,8	0,3	717
31	211	345	0,7	62,5	1,1	8,1
32	014	341	0,7	63,2	1,5	11,7

(Segue) Tab. S26 – Ospedali accreditati A1op: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Centro del Paese. Anno 2020

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%			
33	297	331	0,7	63,9	5,6	1.845
	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC					
34	395	325	0,7	64,6	8,2	2.656
	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni					
35	467	325	0,7	65,2	1,1	345
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute					
36	254	311	0,6	65,9	2,5	792
	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC					
37	160	294	0,6	66,5	2,2	659
	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC					
38	085	289	0,6	67,1	9,5	2.751
	Versamento pleurico con CC					
39	183	269	0,6	67,6	6,8	1.836
	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC					
40	149	264	0,5	68,2	7,8	2.070
	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC					
41	335	260	0,5	68,7	5,9	1.541
	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC					
42	019	255	0,5	69,2	2,3	575
	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC					
43	305	232	0,5	69,7	3,4	848
	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC					
44	053	243	0,5	70,2	2,1	521
	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni					
45	147	238	0,5	70,7	4,9	1.162
	Resezione rettale senza CC					
46	371	237	0,5	71,2	3,9	930
	Parto cesareo senza CC					
47	500	230	0,5	71,7	4,0	924
	Interventi su dorso e collo eccetto per artrosi vertebrali senza CC					
48	576	222	0,5	72,2	1,1	12,9
	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni					
49	309	217	0,4	72,6	3,1	666
	Interventi minori sulla vescica senza CC					
50	320	216	0,4	73,0	8,6	1.855
	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC					
51	229	214	0,4	73,5	1,6	333
	Infezioni su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC					
52	385	212	0,4	73,9	3,4	713
	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti					
53	189	200	0,4	74,3	2,3	458
	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC					
54	524	193	0,4	74,7	10,4	2.011
	Ischemia cerebrale transitoria					
55	313	187	0,4	75,1	1,8	332
	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC					
56	310	179	0,4	75,5	4,8	851
	Interventi per via transuretrale con CC					
57	208	167	0,3	75,8	7,5	1.256
	Malattie delle vie biliari senza CC					
58	182	166	0,3	76,2	9,1	1.512
	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC					
59	210	166	0,3	76,5	14,8	2.455
	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC					
60	430	166	0,3	76,9	24,5	4.063
	Psicosi					
	Totale (primi 60 DRG)	37.313	76,9		4,9	182.429
	Totale generale (Centro)	48.549			5,3	259.269

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati A1OP

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 2020

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumul.			
1	544	12.908	7,0	5,7	5,6	72.753
2	371	10.884	5,9	3,2	3,8	40.910
3	373	8.992	4,9	2,4	3,4	30.199
4	125	4.926	2,7	0,9	2,3	11.211
5	127	4.848	2,6	2,8	7,3	35.522
6	359	4.629	2,5	1,3	3,5	16.173
7	494	4.463	2,4	1,0	2,8	12.349
8	558	3.665	2,0	0,8	2,9	10.736
9	311	3.210	1,7	0,8	3,3	10.568
10	288	3.043	1,6	1,0	4,0	12.164
11	410	2.704	1,5	0,6	2,7	7.390
12	087	2.413	1,3	1,5	8,0	19.383
13	498	2.029	1,1	0,7	4,3	8.794
14	337	1.945	1,0	0,6	4,2	8.153
15	305	1.944	1,0	0,5	3,1	6.107
16	104	1.933	1,0	1,6	10,3	19.942
17	518	1.930	1,0	0,4	2,7	5.131
18	467	1.884	1,0	0,2	1,7	3.170
19	120	1.861	1,0	0,5	3,1	5.789
20	503	1.785	1,0	0,2	1,7	3.025
21	500	1.747	0,9	0,4	3,1	5.488
22	224	1.706	0,9	0,3	2,4	4.031
23	552	1.645	0,9	0,4	3,2	5.248
24	479	1.600	0,9	0,4	2,9	4.712
25	316	1.595	0,9	0,8	6,8	10.774
26	290	1.515	0,8	0,3	2,8	4.181
27	012	1.490	0,8	0,8	6,6	9.796
28	430	1.404	0,8	0,9	7,8	10.984
29	082	1.219	0,7	0,5	5,3	6.516
30	225	1.188	0,6	0,2	1,8	2.195
31	260	1.120	0,6	0,2	2,4	2.679

./.

(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 2020

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
			%	% cumul.			
32	297	1.114	0,6	53,6	0,3	3,5	3.866
33	381	1.090	0,6	54,2	0,1	1,0	1.044
34	145	1.039	0,6	54,8	0,3	4,2	4.319
35	223	1.030	0,6	55,3	0,2	2,1	2.191
36	149	1.023	0,6	55,9	0,6	7,5	7.649
37	016	1.012	0,5	56,4	0,5	6,2	6.248
38	017	1.011	0,5	57,0	0,4	5,2	5.230
39	491	1.005	0,5	57,5	0,4	4,7	4.762
40	203	996	0,5	58,0	0,5	6,6	6.596
41	477	993	0,5	58,6	0,3	3,3	3.305
42	234	988	0,5	59,1	0,2	2,6	2.520
43	315	972	0,5	59,6	0,2	3,2	3.125
44	091	943	0,5	60,1	0,7	8,9	8.392
45	172	909	0,5	60,6	0,5	7,0	6.399
46	545	858	0,5	61,1	0,5	7,8	6.705
47	390	856	0,5	61,6	0,3	3,9	3.361
48	162	855	0,5	62,0	0,1	1,9	1.623
49	557	831	0,4	62,5	0,4	6,9	5.722
50	212	779	0,4	62,9	0,5	7,5	5.808
51	158	758	0,4	63,3	0,1	2,3	1.712
52	408	745	0,4	63,7	0,2	3,1	2.302
53	183	741	0,4	64,1	0,3	4,4	3.290
54	179	721	0,4	64,5	0,3	4,9	3.545
55	139	695	0,4	64,9	0,1	2,5	1.760
56	189	689	0,4	65,2	0,2	2,9	1.996
57	227	644	0,3	65,6	0,1	2,0	1.303
58	151	643	0,3	65,9	0,2	3,7	2.400
59	524	633	0,3	66,3	0,3	6,1	3.884
60	577	628	0,3	66,6	0,1	2,7	1.695
	Totale (primi 60 DRG)	123.426				4,2	518.825
	Totale generale (Sud)	183.301	66,6			4,7	867.837

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AtoP

Tab. S/28 – 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 2019

Rango	DRG	Dimissioni			% Accessi	Numero medio di accessi
		Numero	%	% cumul.		
1	410	94.073	5,4	5,4	21,6	10,1
2	359	88.911	5,1	10,4	2,5	1,3
3	381	67.622	3,9	14,3	2,0	1,3
4	162	63.872	3,6	18,0	1,9	1,3
5	266	52.872	3,0	21,0	1,8	1,5
6	503	41.681	2,4	23,4	1,2	1,3
7	467	41.314	2,4	25,7	1,8	2,0
8	225	33.438	1,9	27,6	1,1	1,4
9	229	30.228	1,7	29,3	0,9	1,4
10	538	29.500	1,7	31,0	0,9	1,3
11	042	28.933	1,7	32,7	0,9	1,4
12	055	28.887	1,6	34,3	0,9	1,4
13	039	27.969	1,6	35,9	1,1	1,8
14	364	27.587	1,6	37,5	0,8	1,3
15	270	26.765	1,5	39,0	0,8	1,4
16	158	25.118	1,4	40,5	0,8	1,3
17	119	22.956	1,3	41,8	0,7	1,3
18	036	21.549	1,2	43,0	0,7	1,4
19	380	20.712	1,2	44,2	1,0	2,2
20	169	20.707	1,2	45,4	0,7	1,4
21	395	20.637	1,2	46,5	3,6	7,7
22	466	19.361	1,1	47,7	1,2	2,7
23	139	17.452	1,0	48,6	0,5	1,3
24	227	16.383	0,9	49,6	0,5	1,3
25	365	15.827	0,9	50,5	0,4	1,0
26	040	15.216	0,9	51,4	0,5	1,4
27	301	15.037	0,9	52,2	0,7	2,0
28	339	14.460	0,8	53,0	0,4	1,3
29	267	14.390	0,8	53,9	0,5	1,5
30	461	13.637	0,8	54,6	0,4	1,2
Totale (primi 30 DRG)		957.094	54,6		52,9	
Totale generale		1.757.585	100,0		100,0	2,5

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S/29 – 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 2019

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% cumul.	% Giorni di degenza	Degenza media
			%	%			
1	256	90.363	28,9	28,9	28,9	19,6	17,8
2	012	36.345	11,6	11,6	40,5	18,5	41,6
3	249	26.941	8,6	8,6	49,1	9,0	27,3
4	145	18.780	6,0	6,0	55,1	3,8	16,7
5	144	14.535	4,6	4,6	59,8	3,5	19,5
6	462	10.639	3,4	3,4	63,2	3,1	24,2
7	009	10.312	3,3	3,3	66,5	6,5	52,0
8	247	9.137	2,9	2,9	69,4	2,7	23,8
9	087	8.260	2,6	2,6	72,1	2,4	24,2
10	236	7.778	2,5	2,5	74,5	2,8	29,8
11	430	7.766	2,5	2,5	77,0	2,7	28,7
12	035	6.909	2,2	2,2	79,2	3,2	37,5
13	127	6.024	1,9	1,9	81,2	1,4	19,7
14	034	4.596	1,5	1,5	82,6	2,3	41,6
15	088	4.578	1,5	1,5	84,1	1,3	23,2
16	245	3.154	1,0	1,0	85,1	0,7	18,2
17	248	2.914	0,9	0,9	86,0	0,9	26,6
18	014	2.637	0,8	0,8	86,9	1,4	43,9
19	243	2.469	0,8	0,8	87,7	0,8	25,6
20	428	2.424	0,8	0,8	88,4	1,0	32,2
21	467	2.395	0,8	0,8	89,2	0,6	20,9
22	013	1.805	0,6	0,6	89,8	0,7	33,9
23	297	1.622	0,5	0,5	90,3	0,5	25,1
24	133	1.592	0,5	0,5	90,8	0,3	17,2
25	429	1.457	0,5	0,5	91,3	0,4	24,6
26	019	1.445	0,5	0,5	91,7	0,6	31,2
27	023	1.376	0,4	0,4	92,2	1,6	93,4
28	522	1.250	0,4	0,4	92,6	0,4	24,7
29	073	1.221	0,4	0,4	93,0	0,2	12,4
30	244	1.076	0,3	0,3	93,3	0,3	21,8
Totale (primi 30 DRG)		291.800	93,3	93,3			
Totale generale		312.678	100,0	100,0			26,2

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S30 – Ospedali accreditati A1op: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri di riabilitazione in Regime ordinario. Anno 2020

Ranko	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumul.			
1	256	22.013	32,2	20,3	15,4	339.763
2	012	6.293	9,2	15,4	41,0	257.740
3	249	6.243	9,1	9,8	26,3	164.271
4	145	5.208	7,6	5,5	17,5	91.347
5	430	3.687	5,4	6,4	29,0	106.884
6	144	2.006	2,9	2,3	19,3	38.718
7	247	1.967	2,9	3,3	27,7	54.404
8	462	1.725	2,5	2,8	26,9	46.400
9	245	1.673	2,4	2,1	20,9	34.894
10	236	1.600	2,3	3,2	33,9	54.285
11	087	1.171	1,7	1,7	24,5	28.672
12	428	1.073	1,6	2,0	31,5	33.784
13	009	1.029	1,5	2,8	46,1	47.400
14	035	940	1,4	2,0	36,0	33.866
15	523	862	1,3	1,4	27,3	23.515
16	248	754	1,1	1,1	24,9	18.798
17	127	753	1,1	0,9	20,2	15.191
18	088	581	0,8	0,9	24,9	14.468
19	034	580	0,8	1,3	37,3	21.637
20	467	542	0,8	0,8	23,8	12.880
21	297	463	0,7	0,6	22,1	10.227
22	014	435	0,6	1,3	48,3	21.014
23	243	412	0,6	0,6	24,1	9.946
24	019	375	0,5	0,7	32,0	12.009
25	522	346	0,5	0,5	25,7	8.897
26	133	262	0,4	0,3	16,9	4.428
27	426	242	0,4	0,4	29,6	7.175
28	235	241	0,4	0,5	33,6	8.107
29	429	228	0,3	0,4	26,3	5.992
30	013	208	0,3	0,4	33,9	7.057
	Totale (primi 30 DRG)	63.912	93,5		24,0	1.533.769
	Totale generale	68.375			24,5	1.673.757

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati A1OP

Tab. S31 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Recoveri per acuti in regime ordinario, Anno 2019

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	403.193	6,7	3.392.534	8,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	59.183	1,0	177.680	3,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	190.462	3,2	592.742	3,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	603.096	10,0	5.877.718	9,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	863.505	14,3	6.222.673	7,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	534.614	8,9	3.835.386	7,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	282.158	4,7	2.180.621	7,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	792.307	13,2	4.994.802	6,3
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	169.570	2,8	723.436	4,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	158.244	2,6	835.570	5,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	376.030	6,2	2.479.856	6,6
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	107.447	1,8	486.654	4,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	170.373	2,8	665.757	3,9
14 - Gravidanza, parto e puerperio	512.230	8,5	1.979.135	3,9
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	101.617	1,7	811.252	8,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	66.469	1,1	536.353	8,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	129.462	2,2	1.058.469	8,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	153.898	2,6	1.779.199	11,6
19 - Malattie e disturbi mentali	133.392	2,2	1.580.912	11,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi meniali organici indotti	13.017	0,2	104.330	8,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	47.553	0,8	305.638	6,4
22 - Ustioni	3.581	0,1	51.096	14,3
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	86.987	1,4	380.078	4,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.331	0,2	135.062	14,5
25 - Infezioni da H.I.V.	4.611	0,1	80.012	17,4
Altri DRG	21.051	0,3	170.283	8,1
Pre MDC	27.085	0,4	958.451	35,4
Totale generale	6.020.466	100,0	42.395.699	7,0

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S32 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Recoveri per acuti in day hospital. Anno 2019

MDC	Numero casi	%	Accessi	N° medio di accessi
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	70.144	4,0	178.095	2,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	112.245	6,4	176.937	1,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	112.608	6,4	179.304	1,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	32.195	1,8	91.851	2,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	99.950	5,7	186.461	1,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	152.122	8,7	243.668	1,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	22.451	1,3	76.342	3,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	239.551	13,7	432.455	1,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	148.469	8,5	258.664	1,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	48.134	2,7	110.356	2,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	62.622	3,6	157.254	2,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	63.991	3,7	90.362	1,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	158.998	9,1	203.055	1,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	93.294	5,3	145.877	1,6
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.612	0,1	3.661	2,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	40.536	2,3	247.098	6,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	142.454	8,1	1.192.298	8,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.498	0,3	23.951	4,4
19 - Malattie e disturbi mentali	35.793	2,0	170.348	4,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	608	0,0	6.204	10,2
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.877	0,6	28.076	2,8
22 - Ustoni	338	0,0	1.577	4,7
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	89.113	5,1	181.960	2,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	16	8,0
25 - Infezioni da H.I.V.	6.839	0,4	28.014	4,1
Altri DRG	2.075	0,1	4.520	2,2
Pre MDC	66	0,0	198	3,0
Totale generale	1.751.585	100,0	4.418.602	2,5

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S33 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Recoveri di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2019

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	69.642	22,3	3.019.937	43,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	53	0,0	423	8,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.252	0,4	15.644	12,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	16.088	5,1	372.431	23,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	45.491	14,5	830.770	18,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	130	0,0	2.745	21,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	36	0,0	619	17,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	146.360	46,8	3.081.292	21,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	271	0,1	6.693	24,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.343	0,7	58.730	25,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	517	0,2	4.651	9,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	10	0,0	214	21,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0	0,0	0	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	21	21,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	6	0,0	105	17,5
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	33	0,0	535	16,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	47	0,0	1.161	24,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	90	0,0	2.576	28,6
19 - Malattie e disturbi mentali	13.587	4,3	393.973	29,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.466	0,8	56.647	23,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	200	0,1	5.390	27,0
22 - Ustioni	4	0,0	93	23,3
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	13.447	4,3	316.714	23,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	116	0,0	4.587	39,5
25 - Infezioni da H.I.V.	4	0,0	291	72,8
Altri DRG	470	0,2	12.985	27,6
Pre MDC	14	0,0	555	39,6
Totale generale	312.678	100,0	8.189.782	26,2

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S34 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Recoveri di riabilitazione in day hospital, Anno 2019

MDC	Numero casi	%	Accessi	N° medio di accessi
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	11.411	40,0	182.701	16,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	14	0,0	72	5,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	20	0,1	218	10,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.133	4,0	14.399	12,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.608	12,6	49.642	13,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	270	0,9	1.571	5,8
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	5.386	18,9	113.897	21,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	54	0,2	636	11,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	177	0,6	2.166	12,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	226	0,8	2.378	10,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	0	0,0	0	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	23	0,1	656	28,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	0	0,0	0	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	6	0,0	147	24,5
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	3	0,0	13	4,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	5	0,0	60	12,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5	0,0	43	8,6
19 - Malattie e disturbi mentali	2.316	8,1	24.228	10,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	0	0,0	0	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	11	0,0	157	14,3
22 - Ustioni	0	0,0	0	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	3.854	13,5	58.236	15,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	63	31,5
Altri DRG	0	0,0	0	0,0
Pre MDC	3	0,0	29	9,7
Totale generale	28.527	100,0	451.312	15,8

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S35 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Recoveri di lungodegenza. Anno 2019

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	14.232	14,4	406.389	28,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	52	0,1	1.353	26,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	276	0,3	6.586	23,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.038	13,2	264.293	20,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	10.559	10,7	240.522	22,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.360	3,4	72.313	21,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.306	2,3	46.408	20,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	26.021	26,3	698.806	26,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.521	1,5	37.143	24,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.197	2,2	46.468	21,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.367	3,4	71.269	21,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	228	0,2	5.054	22,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	186	0,2	3.913	21,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	14	0,0	424	30,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	27	0,0	1.134	42,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.100	1,1	22.023	20,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.067	1,1	24.278	22,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.462	3,5	89.989	26,0
19 - Malattie e disturbi mentali	3.702	3,7	118.053	31,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	328	0,3	8.172	24,9
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	848	0,9	21.246	25,1
22 - Ustioni	22	0,0	559	25,4
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	10.670	10,8	225.665	21,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	81	0,1	2.553	31,5
25 - Infezioni da H.I.V.	13	0,0	402	30,9
Altri DRG	80	0,1	2.086	26,1
Pre MDC	18	0,0	1.219	67,7
Totale generale	98.775	100,0	2.418.320	24,5

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2019

Tab. S36 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Dati nazionali)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %		
Angiologia	25	332	1.223	3,7	13,4	25	332	1.223	3,7	13,4
Astanteria	37	1.369	10.635	7,8	78,7	347	18.653	102.196	5,5	80,7
Cardiologia	492	24.669	142.830	5,8	79,5	956	57.624	231.160	4,0	66,2
Cardiologia generale	1.325	81.392	320.193	3,9	66,2	3.323	108.078	458.204	4,2	37,8
Chirurgia maxillo facciale	55	2.185	3.808	1,8	18,8	47	857	2.339	2,7	13,6
Chirurgia pediatrica	18	67	228	3,4	3,5	21	1.043	6.009	5,8	78,4
Chirurgia plastica	42	1.757	7.668	4,4	50,0	29	1.226	5.714	4,7	54,0
Chirurgia toracica	45	1.973	9.592	4,9	58,4	199	8.199	42.144	5,1	58,0
Chirurgia vascolare	289	11.730	59.540	5,1	56,4	22	341	2.528	7,4	31,5
Gastroenterologia	36	829	6.450	7,8	49,1	344	9.566	86.060	9,0	68,5
Geriatra	459	14.511	120.825	8,3	72,1	2.994	35.740	872.637	24,4	79,9
Lungodegenti	4.193	46.311	1.210.941	26,1	79,1	40	889	6.833	7,7	46,8
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	42	920	6.938	7,5	45,3	3.458	99.505	798.174	8,0	63,2
Medicina generale	4.352	122.963	998.935	8,1	62,9	60	1.636	8.694	5,3	39,7
Nefrologia	109	2.885	15.482	5,4	38,9	39	1.075	5.264	4,9	37,0
Neonatalogia	122	4.456	22.830	5,1	51,3	140	6.909	31.109	4,5	60,9
Neurochirurgia	190	9.018	40.540	4,5	58,5	261	6.416	39.329	6,1	41,3
Neurologia	380	10.283	63.829	6,2	46,0	139	900	41.318	45,9	81,4
Neuro-riabilitazione	360	1.807	101.034	55,9	76,9	145	5.642	21.121	3,7	39,9
Nido	185	6.357	23.265	3,7	34,5	179	1.609	5.053	3,1	7,7
Oculistica	247	3.160	8.009	2,5	8,9	21	778	7.686	9,9	100,3
Oncematologia	23	805	7.850	9,8	93,5	201	7.954	49.279	6,2	67,2
Oncologia	255	8.819	55.455	6,3	59,6	3.787	168.768	726.577	4,3	52,6
Ortopedia e traumatologia	4.546	198.854	856.839	4,3	51,6	969	41.282	184.284	4,5	52,1
Ostetricia e ginecologia	1.534	69.861	289.920	4,1	51,8	315	8.989	31.261	3,5	27,2
Otorinolaringoiatria	437	11.726	36.929	3,1	23,2	14	767	3.641	4,7	71,3
Pediatria	72	3.275	20.498	6,3	78,0	142	3.177	28.072	8,8	54,2
Pneumologia	195	4.592	39.782	8,7	55,9	742	11.718	207.169	17,7	76,5
Psichiatria	792	12.969	218.619	16,9	75,6					

./.

(Segue) Tab. S36 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (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	32	282	8,8	7,7	10	32	282	8,8	7,7
Radioterapia oncologica	4	190	1.300	6,8	89,0	1	139	544	3,9	149,0
Recupero e riabilitaz. funzionale	12.326	169.564	3.900.129	23,0	86,7	7.724	113.443	2.499.080	22,0	88,6
Reumatologia	52	1.369	11.813	8,6	62,2	52	1.369	11.813	8,6	62,2
Terapia del dolore	6	178	1.039	5,8	47,4	6	178	1.039	5,8	47,4
Terapia intensiva	398	20.348	83.513	4,1	57,5	215	14.042	50.686	3,6	64,6
Terapia intensiva neonatale	51	706	6.344	9,0	34,1	8	133	2.076	15,6	71,1
Unità coronarica	166	11.356	45.227	4,0	74,6	92	6.231	26.695	4,3	79,5
Unità spinale	39	144	10.127	70,3	71,1	4	9	671	74,6	46,0
Urologia	1.027	40.123	176.356	4,4	47,0	846	31.175	144.671	4,6	46,9
Totali	39.152	1.014.989	9.491.414	9,4	66,4	27.917	760.896	6.742.635	8,9	66,2

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S37 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Piemonte)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate)				associati AIOIP						
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	63	1.018	11.332	11,1	49,3	63	1.018	11.332	11,1	49,3					
Cardiologia	41	4.069	11.963	2,9	79,9	41	4.069	11.963	2,9	79,9					
Chirurgia generale	92	3.129	9.921	3,2	29,5	80	3.017	9.308	3,1	31,9					
Chirurgia vascolare	14	456	2.400	5,3	47,0	14	456	2.400	5,3	47,0					
Lungodegenti	571	3.342	128.183	38,4	61,5	311	1.935	68.180	35,2	60,1					
Medicina generale	94	1.344	7.226	5,4	21,1	94	1.344	7.226	5,4	21,1					
Neurochirurgia	10	9	39	4,3	1,1	10	9	39	4,3	1,1					
Neurologia	15	191	2.498	13,1	45,6	15	191	2.498	13,1	45,6					
Ortopedia e traumatologia	168	11.347	49.747	4,4	81,1	146	10.832	47.014	4,3	88,2					
Ostetricia e ginecologia	8	545	1.240	2,3	42,5	8	545	1.240	2,3	42,5					
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.669	15.775	420.820	26,7	69,1	819	8.619	218.257	25,3	73,0					
Urologia	67	2.530	9.328	3,7	38,1	67	2.530	9.328	3,7	38,1					
Totale	2.812	42.880	654.697	15,3	63,8	1.668	33.874	388.785	11,5	63,9					

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

Fonte: elaborazione Ermeneia su dati Ministero della Salute

Tab. S38 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Valle d'Aosta)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate)				associati AIOIP						
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Ortopedia e traumatologia	10	712	1.963	2,8	53,8	10	712	1.963	2,8	53,8					
Recupero e riabilitaz. funzionale	64	821	14.364	17,5	61,5	64	821	14.364	17,5	61,5					
Totale	74	1.502	16.327	10,9	60,4	74	1.502	16.327	10,9	60,4					

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

Fonte: elaborazione Ermeneia su dati Ministero della Salute

Tab. S39 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina - Anno 2019 (Lombardia)

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.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	67	4.264	20.043	4,7	82,0	53	3.316	15.934	4,8	82,4
Cardiologia	366	20.510	95.498	4,7	71,5	290	16.743	79.216	4,7	74,8
Chirurgia generale	662	27.873	114.761	4,1	47,5	419	20.660	86.396	4,2	56,5
Chirurgia maxillo facciale	27	190	420	2,2	4,3	27	190	420	2,2	4,3
Chirurgia plastica	26	756	2.519	3,3	26,5	14	552	2.205	4,0	43,2
Chirurgia toracica	12	389	2.132	5,5	48,7	12	389	2.132	5,5	48,7
Chirurgia vascolare	114	5.329	26.962	5,1	64,8	79	3.978	21.174	5,3	73,4
Gastroenterologia	2	15	108	7,2	14,8	2	15	108	7,2	14,8
Geriatria	55	3.275	17.380	5,3	86,6	200	1.810	46.011	25,4	63,0
Lungodegenti	475	4.082	109.462	26,8	63	524	15.981	149.615	9,4	78,2
Medicina generale	861	25.791	230.854	9,0	73,5					
Nefrologia	10	340	2.417	7,1	66,2					
Neonatalogia	36	2.617	13.235	5,1	100,7	30	1.515	7.458	4,9	68,1
Neurochirurgia	50	2.911	14.424	5,0	79,0	79	2.445	15.406	6,3	53,4
Neurologia	119	4.394	25.191	5,7	58,0	20	317	7.197	22,7	98,6
Neuro-riabilitazione	95	450	10.588	2,3	30,5	22	200	435	2,2	5,4
Oculistica	43	342	1.052	3,1	6,7	35	656	7.197	11,0	56,3
Oncologia	83	1.425	12.189	8,6	40,2	686	34.198	144.305	4,2	57,6
Ortopedia e traumatologia	947	44.193	185.664	4,2	53,7	101	3.355	10.978	3,3	29,8
Ostetricia e ginecologia	238	11.799	44.213	3,7	50,9	58	1.960	5.610	2,9	26,5
Otorinolaringoiatria	87	2.957	7.952	2,7	25,0	14	767	3.641	4,7	71,3
Pediatria	72	3.275	20.498	6,3	78,0	1.639	26.995	584.136	21,6	97,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	2.555	42.529	957.212	22,5	102,6	73	4.614	19.695	4,3	73,9
Terapia intensiva	119	6.776	27.886	4,1	64,2	18	1.116	3.604	3,2	54,9
Terapia intensiva neonatale	18	475	3.498	7,4	53,2	154	8.008	33.450	4,2	59,5
Unità coronarica	29	2.336	6.714	2,9	63,4					
Unità spinale	10	13	966	74,3	26,5					
Urologia	215	10.775	43.445	4,0	55,4	4.549	146.783	1.246.323	8,5	75,1
Totale	7.393	225.479	1.997.283	8,9	74,0					

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/40 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Bolzano)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate)				ospedali associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Lungodegenti	112	1.877	39.033	20,8	87	1.455	30.486	95,5	21,0	96,0		
Medicina generale	15	458	5.157	11,3	15	458	5.157	94,2	11,3	94,2		
Neuro-riabilitazione	3	21	1.672	79,6				152,7				
Recupero e riabilitaz. funzionale	117	1.963	38.890	19,8	76	1.275	22.252	91,1	17,5	80,2		
Totale	247	4.233	84.752	20,0	178	3.124	57.895	94,0	18,5	89,1		

(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 privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Trento)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate)				ospedali associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Chirurgia generale	22	496	2.188	4,4	22	496	2.188	27,2	4,4	27,2		
Lungodegenti	166	2.591	74.221	28,6	166	2.591	74.221	122,5	28,6	122,5		
Medicina generale	98	2.020	17.788	8,8	98	2.020	17.788	49,7	8,8	49,7		
Recupero e riabilitaz. funzionale	273	4.240	80.878	19,1	40	747	13.502	81,2	18,1	92,5		
Totale	559	9.160	175.075	19,1	326	5.737	107.699	85,8	18,8	90,5		

(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 2019 (Veneto)

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	6	330	2.104	96,1	6	330	2.104	96,1
Chirurgia generale	151	6.954	21.659	39,3	151	6.954	21.659	39,3
Geriatrica	56	1.875	22.712	111,1	56	1.875	22.712	111,1
Lungodegenti	66	695	17.417	72,3	66	695	17.417	72,3
Medicina generale	184	2.986	33.728	11,3	184	2.986	33.728	11,3
Neurologia	23	360	2.921	34,8	23	360	2.921	34,8
Neuro-riabilitazione	10	40	2.280	57,0	10	40	2.280	57,0
Ortopedia e traumatologia	168	9.585	46.087	4,8	168	9.585	46.087	4,8
Otorinolaringoiatria	9	749	1.356	1,8	9	749	1.356	1,8
Psichiatria	372	3.717	109.281	29,4	372	3.717	109.281	29,4
Recupero e riabilitaz. funzionale	546	9.149	172.185	18,8	546	9.149	172.185	18,8
Terapia intensiva	8	414	1.189	2,9	8	414	1.189	2,9
Unità spinale	4	9	671	74,6	4	9	671	74,6
Totale	1.603	36.126	433.590	12,0	1.603	36.126	433.590	12,0

(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 2019 (Fruli V.G.)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	44	1.361	3.026	2,2	18,8	23	755	1.403	1,9	16,7
Lungodegenti	12	144	1.407	9,8	32,1	12	144	1.407	9,8	32,1
Medicina generale	98	1.133	14.698	13,0	41,1	59	598	9.325	15,6	43,3
Oculistica	3	34	39	1,1	3,6					
Ortopedia e traumatologia	65	3.555	15.560	4,4	65,6	22	1.655	8.792	5,3	109,5
Ostetricia e ginecologia	31	1.183	4.041	3,4	35,7	25	1.017	3.732	3,7	40,9
Otorinolaringoiatria	12	308	465	1,5	10,6	3	46	91	2,0	8,3
Pneumologia	16	69	679	9,8	11,6					
Recupero e riabilitaz. funzionale	184	1.443	26.409	18,3	39,3					
Urologia	25	1.002	3.226	3,2	35,4	23	922	2.993	3,2	35,7
Totale	490	1/0.027	69.550	6,9	38,9	167	5.034	27.743	5,5	43,5

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/44 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Liguria)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	15	758	7.973	10,5	145,6	15	758	7.973	10,5	145,6
Cardiologia	7	189	437	2,3	17,1	7	189	437	2,3	17,1
Chirurgia generale	10	292	671	2,3	18,4	8	244	570	2,3	19,5
Medicina generale	14	101	406	4,0	7,9	14	101	406	4,0	7,9
Neuro-riabilitazione	23	93	8.605	92,5	102,5					
Ortopedia e traumatologia	36	1.520	4.558	3,0	34,7	5	241	380	1,6	20,8
Ostetricia e ginecologia	1	1	3	3,0	0,8					
Recupero e riabilitaz. funzionale	176	3.270	52.125	15,9	81,1	67	939	16.543	17,6	67,6
Totale	282	6.100	74.778	12,3	72,6	116	2.423	26.309	10,9	62,1

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/45 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Emilia Romagna)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	97	6.168	33.701	5,5	95,2	63	5.357	23.621	4,4	102,7
Cardiologia	75	4.371	12.454	2,8	45,5	69	3.171	9.840	3,1	39,1
Chirurgia generale	285	7.738	20.407	2,6	19,6	283	7.725	20.301	2,6	19,7
Chirurgia maxillo facciale	3	276	670	2,4	61,2	3	276	670	2,4	61,2
Chirurgia toracica	8	175	710	4,1	24,3	8	175	710	4,1	24,3
Chirurgia vascolare	14	1.339	7.714	5,8	151,0	9	1.011	6.346	6,3	193,2
Geriatria	58	2.034	16.532	8,1	78,1	58	2.034	16.532	8,1	78,1
Lungodegenti	786	15.245	269.709	17,7	94,0	752	14.866	260.404	17,5	94,9
Medicina generale	487	14.363	128.809	9,0	72,5	487	14.363	128.809	9,0	72,5
Neurochirurgia	19	1.878	7.930	4,2	114,3	19	1.878	7.930	4,2	114,3
Neuro-riabilitazione	91	359	24.821	69,1	74,7	79	337	23.713	70,4	82,2
Oculistica	10	615	1.809	2,9	49,6	9	589	1.764	3,0	53,7
Ortopedia e traumatologia	507	35.462	143.613	4,0	77,6	492	33.908	138.149	4,1	76,9
Ostetricia e ginecologia	59	1.126	3.282	2,9	15,2	58	1.124	3.279	2,9	15,5
Otorinolaringoiatria	57	3.453	5.732	1,7	27,6	56	3.190	5.412	1,7	26,5
Pneumologia	33	536	7.458	13,9	61,9	33	536	7.458	13,9	61,9
Psichiatria	213	4.825	58.594	12,1	75,4	213	4.825	58.594	12,1	75,4
Recupero e riabilitaz. funzionale	742	13.098	250.008	19,1	92,3	677	12.118	228.907	18,9	92,6
Terapia intensiva	67	3.548	10.922	3,1	44,7	51	3.540	10.818	3,1	58,1
Unità coronarica	4	2	2	1,0	0,1	4	2	2	1,0	0,1
Urologia	69	2.275	7.958	3,5	31,6	63	1.596	5.174	3,2	22,5
Totale	3.684	116.508	1.012.835	8,7	75,3	3.486	110.369	958.433	8,7	75,3

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/46 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Toscana)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Angiologia	25	332	1.223	3,7	25	332	1.223	3,7
Cardiologia	2	188	1.196	6,4	2	188	1.196	6,4
Chirurgia generale	118	3.003	7.442	2,5	99	2.818	6.799	2,4
Lungodegenti	185	2.796	69.270	24,8	33	1.018	13.767	13,5
Medicina generale	149	4.557	31.830	7,0	133	4.542	31.722	7,0
Neurochirurgia	10	555	2.084	3,8	10	555	2.084	3,8
Oculistica	22	19	19	0,2	22	19	19	0,2
Ortopedia e traumatologia	316	16.089	59.386	3,7	274	14.427	53.285	3,7
Ostetricia e ginecologia	15	304	537	1,8	15	304	537	1,8
Otorinolaringoiatria	24	462	504	1,1	21	319	357	1,1
Psichiatria	82	1.018	21.528	21,1	82	1.018	21.528	21,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	403	4.248	85.641	20,2	175	2.963	41.283	13,9
Urologia	44	1.659	5.094	3,1	44	1.659	5.094	3,1
Totale	1.395	34.525	283.754	8,3	935	29.559	178.894	6,1

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/47 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Umbria)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Chirurgia generale	37	953	2.538	2,7	37	953	2.538	2,7
Medicina generale	12	40	401	10,0	12	40	401	10,0
Oculistica	4	39	39	1,0	4	39	39	1,0
Ortopedia e traumatologia	133	3.924	14.040	3,6	88	2.941	8.439	2,9
Ostetricia e ginecologia	11	128	406	3,2	11	128	406	3,2
Otorinolaringoiatria	2	115	267	2,3	2	115	267	2,3
Recupero e riabilitaz. funzionale	31	921	11.902	12,9	16	504	6.631	13,2
Totale	230	5.998	29.593	4,9	170	4.626	18.721	4,0

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/48 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Marche)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	118	5.653	15.020	2,7	34,9	118	5.603	14.970	3	35
Pneumologia	131	962	25.337	26,3	53,0	106	739	18.120	24,5	46,8
Medicina generale	155	3.169	32.585	10,3	57,6	155	3.169	32.585	10,3	57,6
Neuro-riabilitazione	55	243	26.499	109,0	132,0					
Oculistica	4	58	142	2,4	9,7	4	58	142	2,4	9,7
Ortopedia e traumatologia	75	6.092	21.110	3,5	77,1	75	6.092	21.110	3,5	77,1
Ostetricia e ginecologia	6	141	429	3,0	19,6	6	141	429	3,0	19,6
Otorinolaringoiatria	3	179	388	2,2	35,4	3	179	388	2,2	35,4
Recupero e riabilitaz. funzionale	275	3.918	89.259	22,8	88,9	112	2.047	38.456	18,8	94,1
Urologia	17	1.161	3.139	2,7	50,6	17	1.161	3.139	3	51
Totale	839	21.144	213.908	10,1	69,9	596	18.805	129.339	6,9	59,5

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/49 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Lazio)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati ATOF					
	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Astanteria	37	1.369	10.635	7,8	78,7					
Cardiochirurgia	22	1.226	6.938	5,7	86,4					
Cardiologia	85	6.655	23.930	3,6	77,1	22	768	4.504	5,9	56,1
Chirurgia generale	474	11.752	58.334	5,0	33,7	350	8.720	42.833	4,9	33,5
Chirurgia plastica	4	231	459	2,0	31,4					
Geriatrica	26	638	5.204	8,2	54,8	26	638	5.204	8	55
Lungodegenti	736	7.330	255.948	34,9	95,3	430	4.337	146.958	34	94
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	10	43	517	12,0	14,2	10	43	517	12	14
Medicina generale	787	22.887	200.498	8,8	69,8	617	18.177	154.775	9	69
Nefrologia	52	720	4.261	5,9	22,4	32	688	3.613	5	31
Neonatalogia	33	497	2.150	4,3	17,8	2	9	22	2	3
Neurochirurgia	14	291	1.145	3,9	22,4					
Neurologia	8	226	1.270	5,6	43,5					
Neuro-riabilitazione	20	74	7.106	96,0	97,3					
Oculistica	14	225	681	3,0	13,3	12	159	547	3,4	12,5
Oncologia	35	1.210	6.652	5,5	52,1	35	1.210	6.652	5,5	52,1
Ortopedia e traumatologia	510	16.120	76.223	4,7	40,9	460	13.730	62.973	4,6	37,5
Ostetricia e ginecologia	201	11.098	38.085	3,4	51,9	80	3.063	11.056	3,6	37,9
Otorinolaringoiatria	35	211	661	3,1	5,2	26	195	623	3,2	6,6
Pneumologia	24	707	5.306	7,5	60,6	24	707	5.306	8	61
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.719	20.227	554.612	27,4	88,4	979	12.232	321.136	26	90
Terapia intensiva	39	2.080	9.100	4,4	63,9	4	696	1.220	1,8	83,6
Terapia intensiva neonatale	16	86	529	6,2	9,1					
Unità coronarica	33	2.107	8.167	3,9	67,8	7	454	2.236	4,9	87,5
Urologia	82	3.337	12.305	3,7	41,1	53	1.834	7.493	4,1	38,7
Totale	5.016	109.120	1.290.716	11,8	70,5	3.169	66.307	777.668	11,7	67,2

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta sui dati Ministero della Salute

Tab. S/50 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Abruzzo)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati ATOF					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	25	774	5.392	7,0	59,1	5	48	125	2,6	6,8
Chirurgia generale	65	3.771	13.321	3,5	56,1	34	2.699	7.868	2,9	63,4
Geriatrica	18	499	3.956	7,9	60,2	10	298	1.930	6,5	52,9
Lungodegenti	47	209	5.474	26,2	31,9	37	138	2.840	20,6	21,0
Medicina generale	76	2.339	17.435	7,5	62,9	28	735	3.746	5,1	36,7
Neurologia	49	1.283	8.752	6,8	48,9	32	867	4.790	5,5	41,0
Ortopedia e traumatologia	74	4.234	17.138	4,0	63,5	38	2.521	8.860	3,5	63,9
Ostetricia e ginecologia	16	117	355	3,0	6,1					
Otorinolaringoiatria	5	280	567	2,0	31,1					
Pneumologia	5	106	724	6,8	39,7					
Recupero e riabilitaz. funzionale	332	4.488	104.961	23,4	86,6	188	2.724	60.000	22,0	87,4
Terapia intensiva	17	753	1.585	2,1	25,5	5	613	948	1,5	51,9
Unità spinale	25	122	8.490	69,6	93,0					
Urologia	5	198	972	4,9	53,3					
Totale	759	18.790	189.122	10,1	68,3	377	10.430	91.107	8,7	66,2

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

Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/51 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Molise)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati ATOF					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	36	1.107	4.634	4,2	35,3	36	1.107	4.634	4,2	35,3
Medicina generale	44	1.074	9.023	8,4	56,2	44	1.074	9.023	8,4	56,2
Recupero e riabilitaz. funzionale	60	651	15.051	23,1	68,7	20	343	5.609	16,4	76,8
Totale	140	2.775	28.708	10,3	56,2	100	2.474	19.266	7,8	52,8

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

Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S52 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Campania)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati ATOF					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	32	3.443	13.588	3,9	116,3	24	2.972	11.240	3,8	128,3
Cardiologia	230	18.962	61.630	3,3	73,4	189	15.876	52.477	3,3	76,1
Chirurgia generale	917	25.568	160.267	6,3	47,9	802	23.016	150.837	6,6	51,5
Chirurgia maxillo facciale	10	172	501	2,9	13,7	10	172	501	2,9	13,7
Chirurgia plastica	4	398	3.288	8,3	225,2	4	398	3.288	8,3	225,2
Chirurgia toracica	5	370	764	2,1	41,9	5	370	764	2,1	41,9
Chirurgia vascolare	31	1.291	5.823	4,5	51,5	28	1.129	4.979	4,4	48,7
Geriatria	23	585	3.650	6,2	43,5	23	585	3.650	6,2	43,5
Lungodegenti	542	3.522	121.201	34,4	61,3	512	3.489	120.123	34,4	64,3
Medicina generale	522	20.811	120.796	5,8	63,4	450	19.376	111.475	5,8	67,9
Nefrologia	27	1.397	5.285	3,8	53,6	18	832	4.004	4,8	60,9
Neonatalogia	17	379	3.344	8,8	53,9	11	259	1.590	6,1	39,6
Neurochirurgia	10	286	2.315	8,1	63,4	10	286	2.315	8,1	63,4
Neurologia	32	654	1.790	2,7	15,3	28	649	1.768	2,7	17,3
Nido	125	3.049	15.097	5,0	33,1	85	2.334	12.953	5,5	41,8
Oculistica	86	328	1.683	5,1	5,4	71	325	1.677	5,2	6,5
Oncologia	9	1.155	3.588	3,1	109,2	9	1.155	3.588	3,1	109,2
Otologia e traumatologia	321	13.825	73.491	5,3	62,7	259	10.070	57.838	5,7	61,2
Ostetricia e ginecologia	602	29.086	148.847	5,1	67,7	455	22.302	121.274	5,4	73,0
Otorinolaringoiatria	104	1.092	14.888	13,6	39,2	79	828	14.134	17,1	49,0
Pneumologia	45	596	3.971	6,7	24,2	45	596	3.971	6,7	24,2
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.032	12.297	346.379	28,2	92,0	966	11.701	325.231	27,8	92,2
Terapia intensiva	50	1.865	7.277	3,9	39,9	31	1.585	6.267	4,0	55,4
Terapia intensiva neonatale	17	145	2.317	16,0	37,3	8	133	2.076	15,6	71,1
Unità coronarica	40	3.309	15.172	4,6	103,9	29	2.750	12.976	4,7	122,6
Urologia	145	6.044	49.705	8,2	93,9	136	4.920	46.977	9,5	94,6
Totale	4.978	147.616	1.186.657	8,0	65,3	4.287	125.546	1.077.973	8,6	68,9

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

Fonte: elaborazione Ermenieva su dati Ministero della Salute

Tab. S53 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Puglia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati ATOF					
	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degeniti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	120	5.116	28.880	5,6	65,9	73	3.472	17.972	5,2	67,4
Cardiologia	179	11.737	39.146	3,3	59,9	83	7.047	21.024	3,0	69,4
Chirurgia generale	211	8.859	28.529	3,2	37,0	150	6.292	19.346	3,1	35,3
Chirurgia maxillo facciale	5	100	241	2,4	13,2					
Chirurgia pediatrica	8	11	27	2,5	0,9					
Chirurgia plastica	5	279	886	3,2	48,5					
Chirurgia toracica	8	389	2.545	6,5	87,2					
Chirurgia vascolare	41	1.474	7.445	5,1	49,7	23	681	2.943	4,3	35,1
Gastroenterologia	15	538	4.489	8,3	82,0	5	151	875	5,8	47,9
Geriatrica	95	2.433	23.396	9,6	67,5	53	1.478	11.149	7,5	57,6
Medicina generale	254	8.258	56.668	6,9	61,1	94	5.101	25.877	5,1	75,4
Nefrologia	10	312	2.442	7,8	66,9					
Neonatologia	6	114	275	2,4	12,6					
Neurochirurgia	40	1.394	5.198	3,7	35,6	30	1.133	4.220	3,7	38,5
Neurologia	40	762	5.604	7,4	38,4	30	749	5.496	7,3	50,2
Neuro-riabilitazione	15	98	5.449	55,6	99,5					
Oculistica	7	27	41	1,5	1,6					
Oncologia	5	85	975	11,5	53,4	2	4	17	4,3	2,3
Ortopedia e traumatologia	248	7.940	31.306	3,9	34,6	188	5.704	20.705	3,6	30,2
Ostetricia e ginecologia	117	4.966	16.321	3,3	38,2	73	2.940	9.790	3,3	36,7
Otorinolaringoiatria	10	270	523	1,9	14,3					
Pneumologia	52	1.669	14.548	8,7	76,6	30	904	7.803	8,6	71,3
Psichiatria	16	714	5.650	7,9	96,7					
Recupero e riabilitaz. funzionale	635	7.182	185.072	25,8	79,8	251	2.564	65.672	25,6	71,7
Terapia intensiva	67	3.090	18.489	6,0	75,6	26	1.887	7.024	3,7	74,0
Unità coronarica	38	2.338	9.556	4,1	68,9	22	1.230	5.067	4,1	63,1
Urologia	43	1.610	6.669	4,1	42,5	22	746	3.230	4,3	40,2
Totale	2.290	70.330	500.370	7,1	59,9	1.155	41.241	228.210	5,5	54,1

(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 2019 (Basilicata)

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.	Deg. media	Utilizz. %
Lungodegenti	16	117	4.821	41,2	82,6	16	117	4.821	41,2	82,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	24	216	7.128	33,0	81,4	24	216	7.128	33,0	81,4
Totale	40	326	11.949	36,7	81,8	40	326	11.949	36,7	81,8

(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 2019 (Calabria)

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.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	20	916	6.251	6,8	85,6					
Cardiologia	55	4.264	17.549	4,1	87,4					
Chirurgia generale	288	6.554	27.805	4,2	26,5	122	2.684	11.016	4,1	24,7
Chirurgia maxillo facciale	3	1.228	1.228	1,0	135,5					
Chirurgia pediatrica	10	56	201	3,6	5,5					
Chirurgia vascolare	25	751	4.431	5,9	48,6					
Lungodegenti	150	906	33.905	37,4	61,9	110	542	22.791	42,0	56,8
Medicina generale	30	1.178	10.040	8,5	91,7					
Neurologia	20	940	6.253	6,7	85,7					
Neuro-riabilitazione	48	429	14.014	32,7	80,0	30	206	8.128	39,5	74,2
Oculistica	13	1.249	2.069	1,7	43,6					
Ortopedia e traumatologia	275	6.074	33.185	5,5	33,1	230	4.920	28.404	5,8	33,8
Ostetricia e ginecologia	34	1.409	5.082	3,6	41,0					
Otorinolaringoiatria	15	167	449	2,7	8,2					
Pneumologia	10	475	3.562	7,5	97,6					
Recupero e riabilitaz. funzionale	551	8.122	170.141	20,9	84,6	328	4.884	107.428	22,0	89,7
Reumatologia	37	964	8.054	8,4	59,6	37	964	8.054	8,4	59,6
Terapia intensiva	10	947	3.320	3,5	91,0					
Unità coronarica	10	585	2.806	4,8	76,9					
Urologia	40	1.334	5.479	4,1	37,5	10	12	127	11	3,5
Totale	1.644	37.777	355.824	9,4	59,3	867	13.928	183.948	13	58,8

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S56 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Sicilia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati ATOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	56	1.760	14.124	8	69,1	56	1.760	14.124	8	69,1
Cardiologia	224	9.174	47.271	5,2	57,8	212	9.026	46.651	5,2	60,3
Chirurgia generale	585	13.844	57.519	4,2	26,9	500	11.631	49.395	4,2	27,1
Chirurgia maxillo facciale	4	202	716	3,5	49,0	4	202	716	3,5	49,0
Chirurgia plastica	3	93	516	5,5	47,1	3	93	516	5,5	47,1
Chirurgia toracica	12	650	3.441	5,3	78,6	4	292	2.108	7,2	144,4
Chirurgia vascolare	50	1.090	4.765	4,4	26,1	46	944	4.302	4,6	25,6
Gastroenterologia	9	157	1.106	7,0	33,7	7	118	990	8,4	38,7
Geriatrics	54	1.529	14.007	9,2	71,1	54	1.529	14.007	9,2	71,1
Lungodegenti	100	1.446	32.372	22,4	88,7	78	1.025	24.614	24,0	86,5
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	30	846	6.316	7,5	57,7	30	846	6.316	7,5	57,7
Medicina generale	355	8.917	68.970	7,7	53,2	343	8.074	65.449	8,1	52,3
Nefrologia	10	116	1.077	9,3	29,5	10	116	1.077	9,3	29,5
Neonatalogia	30	849	3.826	4,5	34,9	26	807	3.652	4,5	38,5
Neurochirurgia	31	1.533	7.063	4,6	62,4	31	1.533	7.063	4,6	62,4
Neurologia	46	1.375	9.139	6,6	54,4	30	1.103	6.259	5,7	57,2
Nido	60	3.308	8.168	2,5	37,3	60	3.308	8.168	2,5	37,3
Oculistica	28	151	317	2,1	3,1	22	147	312	2,1	3,9
Oncematologia	23	805	7.850	9,8	93,5	21	778	7.686	9,9	100,3
Oncologia	123	4.944	32.051	6,5	71,4	120	4.929	31.825	6,5	72,7
Ortopedia e traumatologia	591	13.226	68.234	5,2	31,6	552	12.367	63.070	5,1	31,3
Ostetricia e ginecologia	162	7.099	24.187	3,4	40,9	112	5.630	18.937	3,4	46,3
Otorinolaringoiatria	43	634	1.707	2,7	10,9	30	574	1.569	2,7	14,3
Pneumologia	10	434	3.534	8,1	96,8	10	434	3.534	8,1	96,8
Psichiatria	109	2.695	23.566	8,7	59,2	75	2.158	17.766	8,2	64,9
Radioterapia	10	32	282	8,8	7,7	10	32	282	8,8	7,7
Radioterapia oncologica	4	190	1.300	6,8	89,0	1	139	544	3,9	149,0
Recupero e riabilitaz. funzionale	799	12.500	274.456	22,0	94,1	623	10.334	211.245	20,4	92,9
Reumatologia	15	405	3.759	9,3	68,7	15	405	3.759	9,3	68,7
Terapia del dolore	6	178	1.039	5,8	47,4	6	178	1.039	5,8	47,4
Terapia intensiva	21	875	3.745	4,3	48,9	17	693	3.525	5,1	56,8
Unità coronarica	12	679	2.810	4,1	64,2	12	679	2.810	4,1	64,2
Urologia	204	6.003	21.390	3,6	28,7	186	5.592	20.020	3,6	29,5
Totale	3.819	95.784	750.623	7,8	53,8	3.306	85.727	643.330	7,5	53,3

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S57 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Sardegna)

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	30	169	1.623	9,6	30	169	1.623	14,8
Chirurgia generale	101	2.912	6.555	2,3	89	2.704	6.143	2,3
Chirurgia maxillo facciale	3	17	32	1,9	3	17	32	2,9
Gastroenterologia	10	119	747	6,3	8	57	555	9,7
Geriatrics	74	1.643	13.988	8,5	64	1.129	10.876	9,6
Lungodegenti	98	1.047	23.181	22,1	78	839	20.477	24,4
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	2	31	105	3,4				71,9
Medicina generale	117	1.537	12.023	7,8	107	1.366	11.067	28,3
Neurochirurgia	6	161	342	2,1				
Neurologia	28	98	411	4,2	24	52	191	3,7
Oculistica	13	73	118	1,6	13	73	118	2,5
Ortopedia e traumatologia	102	4.956	15.534	3,1	94	4.865	15.203	44,3
Ostetricia e ginecologia	33	859	2.892	3,4	25	733	2.626	28,8
Otorinolaringoiatria	31	849	1.470	1,7	28	834	1.454	14,2
Recupero e riabilitaz. funzionale	139	2.506	42.636	17,0	114	2.268	39.115	94,0
Urologia	71	2.195	7.646	3,5	71	2.195	7.646	3,5
Totale	858	18.789	129.303	6,9	748	16.955	117.126	42,9

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S58 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina, Anno 2019 (Nord)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati ATOF					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	242	12.208	73.049	6,0	82,7	194	10.449	58.860	5,6	83,1
Cardiologia	495	29.469	122.456	4,2	67,8	413	24.502	103.560	4,2	68,7
Chirurgia generale	1.266	47.843	172.633	3,6	37,4	986	39.851	141.825	3,6	39,4
Chirurgia maxillo facciale	30	466	1.090	2,3	10,0	30	466	1.090	2,3	10,0
Chirurgia plastica	26	756	2.519	3,3	26,5	14	552	2.205	4,0	43,2
Chirurgia toracica	20	564	2.842	5,0	38,9	20	564	2.842	5,0	38,9
Chirurgia vascolare	142	7.124	37.076	5,2	71,5	102	5.445	29.920	5,5	80,4
Gastroenterologia	2	15	108	2	14,8	2	15	108	2	14,8
Geriatrica	169	7.184	56.624	7,9	91,8	114	3.909	39.244	10,0	94,3
Lungodegenti	2.188	27.976	639.432	22,9	80,1	1.594	23.496	498.126	21,2	85,6
Medicina generale	1.851	48.196	438.666	9,1	64,9	1.475	37.851	352.054	9,3	65,4
Nefrologia	10	340	2.417	7,1	66,2					
Neonatalogia	36	2.617	13.235	5,1	100,7					
Neurochirurgia	79	4.798	22.393	4,7	77,7	59	3.402	15.427	4,5	71,6
Neurologia	157	4.945	30.610	6,2	53,4	117	2.996	20.825	7,0	48,8
Neuro-riabilitazione	222	963	47.966	49,8	59,2	109	694	33.190	47,8	83,4
Oculistica	56	991	2.900	2,9	14,2	31	789	2.199	2,8	19,4
Oncologia	83	1.425	12.189	8,6	40,2	35	656	7.197	11	56,3
Ortopedia e traumatologia	1.901	106.374	447.192	4,2	64,4	1.529	91.131	386.690	4	69,3
Ostetricia e ginecologia	337	14.654	52.779	3,6	42,9	192	6.041	19.229	3,2	27,4
Otorinolaringoiatria	165	7.467	15.505	2,1	25,7	126	5.945	12.469	2,1	27,1
Pediatria	72	3.275	20.498	6,3	78,0	14	767	3.641	4,7	71,3
Pneumologia	49	605	8.137	13,4	45,5	33	536	7.458	13,9	61,9
Psichiatria	585	8.542	167.875	19,7	78,6	585	8.542	167.875	19,7	78,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	6.326	92.288	2.012.891	21,8	87,2	3.928	60.663	1.270.146	20,9	88,6
Terapia intensiva	194	10.738	39.997	3,7	56,5	132	8.568	31.702	3,7	65,8
Terapia intensiva neonatale	18	475	3.498	7,4	53,2					
Unità coronarica	33	2.338	6.716	2,9	55,8	22	1.118	3.606	3,2	44,9
Unità spinale	14	22	1.637	74,4	32,0	4	9	671	74,6	46,0
Urologia	376	16.582	63.957	3,9	46,6	307	13.056	50.945	3,9	45,5
Totale	17.144	452.015	4.518.887	10,0	72,2	12.167	344.972	3.263.104	9,5	73,5

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

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S59 – Attività ospedali privati¹ (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Centro)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati ATOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media Utilizz. %		
Angiologia	25	332	1.223	3,7	13,4	25	332	1.223	3,7	13,4
Asiaterria	37	1.369	10.635	7,8	78,7					
Cardiochirurgia	22	1.226	6.938	5,7	86,4					
Cardiologia	87	6.843	25.126	3,7	79,1	24	956	5.700	6,0	65,1
Chirurgia generale	747	21.361	83.334	3,9	30,6	604	18.094	67.140	3,7	30,5
Chirurgia plastica	4	231	459	2,0	31,4					
Geriatrica	26	638	5.204	8,2	54,8	26	638	5.204	8,2	54,8
Lungodegenti	1.052	11.088	350.555	31,6	91,3	569	6.094	178.845	29,3	86,1
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	10	43	517	12,0	14,2	10	43	517	12,0	14,2
Medicina generale	1.103	30.653	265.314	8,7	65,9	917	25.928	219.483	8,5	65,6
Nefrologia	52	720	4.261	5,9	22,4	32	688	3.613	5,3	30,9
Neonatalogia	33	497	2.150	4,3	17,8	2	9	22	2,4	3,0
Neurochirurgia	24	846	3.229	3,8	36,9	10	555	2.084	3,8	57,1
Neurologia	8	226	1.270	5,6	43,5					
Neuro-riabilitazione	75	317	33.605	106,0	122,8					
Oculistica	44	341	881	2,6	5,5	42	275	747	2,7	4,9
Oncologia	35	1.210	6.652	5,5	52,1	35	1.210	6.652	6	52
Ortopedia e traumatologia	1.034	42.225	170.759	4,0	45,2	897	37.190	145.807	3,9	44,5
Ostetricia e ginecologia	233	11.671	39.457	3,4	46,4	112	3.636	12.428	3,4	30,4
Otorinolaringoiatria	64	967	1.820	1,9	7,8	52	808	1.635	2,0	8,6
Pneumologia	24	707	5.306	7,5	60,6	24	707	5.306	7,5	60,6
Psichiatria	82	1.018	21.528	21,1	71,9	82	1.018	21.528	21,1	71,9
Recupero e riabilitaz. funzionale	2.428	29.314	741.414	25,3	83,7	1.282	17.746	407.506	23	87
Terapia intensiva	39	2.080	9.100	4,4	63,9	4	696	1.220	1,8	83,6
Terapia intensiva neonatale	16	86	529	6,2	9,1					
Unità coronarica	33	2.107	8.167	3,9	67,8	7	454	2.236	4,9	87,5
Urologia	143	6.157	20.538	3,3	39,3	114	4.654	15.726	3,4	37,8
Totale	7.480	170.787	1.819.971	10,7	66,7	4.870	119.297	1.104.622	9,3	62,1

(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 2019 (Stad)

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	228	11.235	62.843	5,6	75,5	153	8.204	43.336	5,3	77,6
Cardiologia	743	45.080	172.611	3,8	63,6	519	32.166	121.900	3,8	64,3
Chirurgia generale	2.203	62.615	298.630	4,8	37,1	1.733	50.133	249.239	5,0	39,4
Chirurgia maxillo facciale		1.719	2.718	1,7	28,3	17	391	1.249	3,2	20,1
Chirurgia pediatrica	18	67	228	3,4	3,5					
Chirurgia plastica	12	770	4.690	6,1	107,1	7	491	3.804	7,7	148,9
Chirurgia toracica	25	1.409	6.750	4,8	74,0	9	662	2.872	4,3	87,4
Chirurgia vascolare	147	4.606	22.464	4,9	41,9	97	2.754	12.224	4,4	34,5
Gastroenterologia	34	814	6.342	7,8	51,1	20	326	2.420	7,4	33,2
Geriatrica	264	6.689	58.997	8,8	61,2	204	5.019	41.612	8,3	55,9
Lungodegenti	953	7.247	220.954	30,5	63,5	831	6.150	195.666	31,8	64,5
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	32	877	6.421	7,3	55,0	30	846	6.316	7,5	57,7
Medicina generale	1.398	44.114	294.955	6,7	57,8	1.066	35.726	226.637	6,3	58,2
Nefrologia	47	1.825	8.804	4,8	51,3	28	948	5.081	5,4	49,7
Neonatalogia	53	1.342	7.445	5,5	38,5	37	1.066	5.242	4,9	38,8
Neurochirurgia	87	3.374	14.918	4,4	47,0	71	2.952	13.598	4,6	52,5
Neurologia	215	5.112	31.949	6,2	40,7	144	3.420	18.504	5,4	35,2
Neuro-riabilitazione	63	527	19.463	36,9	84,6	30	206	8.128	39,5	74,2
Nido	185	6.357	23.265	3,7	34,5	145	5.642	21.121	3,7	39,9
Oculistica	147	1.828	4.228	2,3	7,9	106	545	2.107	3,7	5,4
Oncematologia	23	805	7.850	9,8	93,5	21	778	7.686	9,9	100,3
Oncologia	137	6.184	36.614	5,9	73,2	131	6.088	35.430	5,8	74,1
Ortopedia e traumatologia	1.611	50.255	238.888	4,8	40,6	1.361	40.447	194.080	4,8	39,1
Ostetricia e ginecologia	964	43.536	197.684	4,5	56,2	665	31.605	152.627	4,8	62,9
Otorinolaringoiatria	208	3.292	19.604	6,0	25,8	137	2.236	17.157	7,7	34,3
Pneumologia	122	3.280	26.339	8,0	59,1	85	1.934	15.308	7,9	49,3
Psichiatria	125	3.409	29.216	8,6	64,0	75	2.158	17.766	8,2	64,9
Radioterapia	10	32	282	8,8	7,7	10	32	282	8,8	7,7
Radioterapia oncologica	4	190	1.300	6,8	89,0	1	139	544	3,9	149,0
Recupero e riabilitaz. funzionale	3.572	47.962	1.145.824	23,9	87,9	2.514	35.034	821.428	23,4	89,5
Reumatologia	52	1.369	11.813	8,6	62,2	52	1.369	11.813	8,6	62,2
Terapia del dolore	6	178	1.039	5,8	47,4	6	178	1.039	5,8	47,4
Terapia intensiva	165	7.530	34.416	4,6	57,1	79	4.778	17.764	3,7	61,6
Terapia intensiva neonatale	17	145	2.317	16,0	37,3	8	133	2.076	15,6	71,1
Unità coronarica	100	6.911	30.344	4,4	83,1	63	4.659	20.853	4,5	90,7
Unità spinale	25	122	8.490	69,6	93,0					
Urologia	508	17.384	91.861	5,3	49,5	425	13.465	78.000	5,8	50,3
Totale	14.528	392.187	3.152.556	8,0	59,5	10.880	296.627	2.374.909	8,0	59,8

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
 Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/61 – Andamento trimestrale dei casi Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2020

Regione/P.A.	Anno 2020													
	Casi totali al 31/3/2020		Nuovi casi II trimestre		Casi totali al 30/6/2020		Nuovi casi III trimestre		Casi totali al 30/9/2020		Nuovi casi IV trimestre		Casi totali al 31/12/2020	
	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%
Piemonte	9.301	237,0	22.048	90,3	31.349	4.053	12,9	35.402	162.426	458,8	197.828	162.426	458,8	197.828
Valle d'Aosta	628	90,3	567	1,195	1.195	119	10,0	1.314	5.959	453,5	7.273	5.959	453,5	7.273
Lombardia	43.208	117,3	50.693	117,3	93.901	12.826	13,7	106.727	372.176	348,7	478.903	372.176	348,7	478.903
P.A. Bolzano	1.371	92,5	1.268	2,639	2.639	900	34,1	3.539	25.955	733,4	29.494	25.955	733,4	29.494
P.A. Trento	1.746	3,117	3.117	178,5	4.863	1.129	23,2	5.992	15.848	264,5	21.840	15.848	264,5	21.840
Veneto	9.155	10,131	10.131	110,7	19.286	8.165	42,3	27.451	226.424	824,8	253.875	226.424	824,8	253.875
Friuli V.G.	1.593	107,7	1.715	3,308	3.308	1.358	41,1	4.666	45.361	972,2	50.027	45.361	972,2	50.027
Liguria	3.416	6,561	6.561	192,1	9.977	3.358	33,7	13.335	47.134	353,5	60.469	47.134	353,5	60.469
Emilia-Romagna	14.074	14,418	14.418	102,4	28.492	6.819	23,9	35.311	136.201	385,7	171.512	136.201	385,7	171.512
Toscana	4.608	5,642	5.642	122,4	10.250	4.577	44,7	14.827	105.501	711,5	120.328	105.501	711,5	120.328
Umbria	1.078	363	363	33,7	1.441	1.013	70,3	2.454	26.506	1.080,1	28.960	26.506	1.080,1	28.960
Marche	3.825	2,960	2.960	77,4	6.785	1.170	17,2	7.955	33.669	423,2	41.624	33.669	423,2	41.624
Lazio	3.095	5,015	5.015	162,0	8.110	8.365	103,1	16.475	146.576	889,7	163.051	146.576	889,7	163.051
Abruzzo	1.401	1,886	1.886	134,6	3.287	1.132	34,4	4.419	30.895	699,1	35.314	30.895	699,1	35.314
Molise	144	301	209,0	44,5	44,5	210	47,2	65,5	5.873	896,6	6.528	5.873	896,6	6.528
Campania	2.092	2,598	2.598	124,2	4.690	8.052	171,7	12.742	176.931	1.388,6	189.673	176.931	1.388,6	189.673
Puglia	1.803	2,728	2.728	151,3	4.531	3.255	71,8	7.786	83.178	1.068,3	90.964	83.178	1.068,3	90.964
Basilicata	226	176	77,9	40,2	40,2	406	101,0	808	10.018	1.239,9	10.826	10.018	1.239,9	10.826
Calabria	659	522	79,2	1,181	1,181	804	68,1	1.985	21.935	1.105,0	23.920	21.935	1.105,0	23.920
Sicilia	1.647	1,433	87,0	3,080	3,080	4.038	131,1	7.118	86.526	1.215,6	93.644	86.526	1.215,6	93.644
Sardegna	722	644	89,2	1,366	1,366	2.534	185,5	3.900	27.213	697,8	31.113	27.213	697,8	31.113
Nord	84.492	110,518	130,8	195,010	195,010	38.727	19,9	233.737	1.037.484	443,9	1.271.221	1.037.484	443,9	1.271.221
Centro	12.606	13,980	110,9	26,586	26,586	15.125	56,9	41.711	312.252	748,6	353.963	312.252	748,6	353.963
Sud e Isole	8.694	10,288	118,3	18,982	18,982	20.431	107,6	39.413	442.569	1.122,9	481.982	442.569	1.122,9	481.982
Italia	105.792	134.786	127,4	240.578	240.578	74.283	30,9	314.861	1.792.305	569,2	2.107.166	1.792.305	569,2	2.107.166

Fonte: elaborazioni su dati aggregati quotidiani Regioni/PPAA – Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità

Tab. S/62 – Andamento trimestrale dei casi Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2021

Regione/P.A.	Nuovi casi I trimestre			Casi totali al 31/3/2021			Nuovi casi II trimestre			Casi totali al 30/6/2021			Nuovi casi III trimestre			Casi totali al 30/9/2021			Nuovi casi IV trimestre			Casi totali al 31/12/2021		
	V. A.	Δ %		V. A.	Δ %		V. A.	Δ %		V. A.	Δ %		V. A.	Δ %		V. A.	Δ %		V. A.	Δ %		V. A.	Δ %	
Piemonte	111.452	56,3	309.280	53.644	17,3	362.924	16.128	4,4	379.052	115.717	30,5	494.769												
Valle d'Aosta	2.025	27,8	9.298	2.393	25,7	11.691	437	3,7	12.128	4.063	33,5	16.191												
Lombardia	256.581	53,6	735.484	106.341	14,5	841.825	41.919	5,0	883.744	333.620	37,8	1.217.364												
P.A. Bolzano	39.460	133,8	68.954	4.347	6,3	73.301	3.606	4,9	76.907	23.990	31,2	100.897												
P.A. Trento	19.391	88,8	41.231	4.539	11,0	45.770	2.592	5,7	48.362	14.573	30,1	62.935												
Veneto	128.963	50,8	382.838	42.585	11,1	425.423	43.802	10,3	469.225	176.498	37,6	645.723												
Friuli V.G.	47.463	94,9	97.490	9.452	9,7	106.942	6.822	6,4	113.764	42.328	37,2	156.092												
Liguria	28.855	47,7	89.324	14.109	15,8	103.433	9.265	9,0	112.698	36.362	32,3	149.060												
Emilia R.	164.308	95,8	335.820	51.007	15,2	386.827	36.911	9,5	423.738	113.184	26,7	536.922												
Toscana	75.046	62,4	195.374	48.900	25,0	244.274	37.938	15,5	282.212	99.387	35,2	381.599												
Umbria	21.948	75,8	50.908	5.945	11,7	56.853	6.958	12,2	63.811	25.031	39,2	88.842												
Marche	46.746	112,3	88.370	15.270	17,3	103.640	10.217	9,9	113.857	31.607	27,8	145.464												
Lazio	122.396	75,1	285.447	60.518	21,2	345.965	38.582	11,2	384.547	120.727	31,4	505.274												
Abruzzo	29.923	84,7	65.237	9.590	14,7	74.827	6.398	8,6	81.225	25.348	31,2	106.573												
Molise	5.742	88,0	12.270	1.449	11,8	13.719	780	5,7	14.499	2.181	15,0	16.680												
Campania	147.616	77,8	337.289	87.023	25,8	424.312	29.097	6,9	453.409	129.853	28,6	583.262												
Puglia	102.048	112,2	193.012	60.329	31,3	253.341	15.299	6,0	268.640	40.517	15,1	309.157												
Basilicata	8.632	79,7	19.458	7.490	38,5	26.948	3.188	11,8	30.136	6.159	20,4	36.295												
Calabria	23.038	96,3	46.958	22.004	46,9	68.962	14.806	21,5	83.768	27.978	33,4	111.746												
Sicilia	81.710	87,3	175.354	56.342	32,1	231.696	66.680	28,8	298.376	74.228	24,9	372.604												
Sardegna	14.390	46,3	45.503	11.733	25,8	57.236	18.021	31,5	75.257	12.977	17,2	88.234												
Nord	798.498	62,8	2.069.719	288.417	13,9	2.358.136	161.482	6,8	2.519.618	860.335	34,1	3.379.953												
Centro	266.136	75,2	620.099	130.633	21,6	750.732	93.695	12,5	844.427	276.752	32,8	1.121.179												
Sud e Isole	413.099	85,7	895.081	255.960	28,6	1.151.041	154.246	13,4	1.305.310	319.241	24,5	1.624.551												
Italia	1.477.733	70,1	3.584.899	675.010	18,8	4.259.909	409.446	9,6	4.669.355	1.456.328	31,2	6.123.683												

Fonte: elaborazioni su dati aggregati quotidiani Regioni/PPAA – Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità

Tab. S/63 – Andamento trimestrale dei ricoveri Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2020

Regione/P.A.	Anno 2020									
	Attualmente positivi al 31/3/2020		Ricov. in reparto al 31/3/2020		Ricov. in Ter. int. al 31/3/2020					
	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%				
Piemonte	8.082	3.174	39,3	452	5,6	1.423	267	18,8	12	0,8
Valle d'Aosta	552	91	16,5	26	4,7	4	4	100,0	-	-
Lombardia	25.124	11.883	47,3	1.324	5,3	10.060	297	3,0	42	0,4
P.A. Bolzano	1.142	249	21,8	62	5,4	84	3	3,6	1	1,2
P.A. Trento	1.389	354	25,5	80	5,8	50	1	2,0	-	-
Veneto	7.850	1.680	21,4	356	4,5	462	21	4,5	-	-
Friuli Venezia Giulia	1.160	215	18,5	60	5,2	45	9	20,0	-	-
Liguria	2.508	1.153	46,0	179	7,1	280	46	16,4	3	1,1
Emilia-Romagna	10.953	3.765	34,4	353	3,2	1.010	108	10,7	12	1,2
Toscana	4.226	1.120	26,5	293	6,9	329	17	5,2	6	1,8
Umbria	851	176	20,7	43	5,1	10	3	30,0	1	10,0
Marche	3.352	946	28,2	169	5,0	266	8	3,0	-	-
Lazio	2.642	1.127	42,7	173	6,5	836	189	22,6	13	1,6
Abruzzo	1.191	335	28,1	73	6,1	197	33	16,8	-	-
Molise	117	29	24,8	8	6,8	25	-	-	-	-
Campania	1.871	501	26,8	133	7,1	181	29	16,0	-	-
Puglia	1.654	609	36,8	105	6,3	129	25	19,4	-	-
Basilicata	216	37	17,1	17	7,9	3	1	33,3	-	-
Calabria	606	132	21,8	17	2,8	27	4	14,8	-	-
Sicilia	1.492	503	33,7	72	4,8	128	19	14,8	3	2,3
Sardegna	657	113	17,2	28	4,3	14	6	42,9	-	-
Nord	58.760	22.564	38,4	2.892	4,9	13.418	756	5,6	70	0,5
Centro	11.071	3.369	30,4	678	6,1	1.441	217	15,1	20	1,4
Sud e Isole	7.804	2.259	28,9	453	5,8	704	117	16,6	3	0,4
Italia	77.635	28.192	36,3	4.023	5,2	15.563	1.090	7,0	93	0,6

./.

(Segue) Tab. S/63 – Andamento trimestrale dei ricoveri Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2020

Regione/P.A.	Anno 2020					
	Attualmente positivi al 30/9/2020		Ricov. in reparto al 30/9/2020		Ricov. in Ter. int. al 30/9/2020	
	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%
Piemonte	2.844	196	6,9	12	0,4	
Valle d'Aosta	75	6	8,0	-	-	
Lombardia	9.060	306	3,4	34	0,4	
P.A. Bolzano	561	28	5,0	-	-	
P.A. Trento	567	14	2,5	-	-	
Veneto	3.732	173	4,6	21	0,6	
Friuli Venezia Giulia	718	19	2,6	6	0,8	
Liguria	1.739	143	8,2	22	1,3	
Emilia-Romagna	4.653	205	4,4	14	0,3	
Toscana	3.402	97	2,9	22	0,6	
Umbria	537	39	7,3	3	0,6	
Marche	795	28	3,5	2	0,3	
Lazio	7.148	659	9,2	47	0,7	
Abruzzo	881	52	5,9	5	0,6	
Molise	133	4	3,0	-	-	
Campania	6.113	414	6,8	39	0,6	
Puglia	2.516	218	8,7	11	0,4	
Basilicata	307	11	3,6	2	0,7	
Calabria	555	33	5,9	2	0,4	
Sicilia	2.866	301	10,5	19	0,7	
Sardegna	2.061	101	4,9	19	0,9	
Nord	23.949	1.090	4,6	109	0,5	
Centro	11.882	823	6,9	74	0,6	
Sud e Isole	15.432	1.134	7,3	97	0,6	
Italia	51.263	3.047	5,9	280	0,5	

Attualmente positivi al 31/12/2020		Ricov. in reparto al 31/12/2020		Ricov. in Ter. int. al 31/12/2020	
V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%
28.257	10,2	2.895	10,2	190	0,7
411	7,5	75	18,2	2	0,5
54.623	6,3	3.437	6,3	489	0,9
10.669	1,5	159	1,5	26	0,2
1.862	380	20,4	42	2,3	
91.073	2.698	3,0	361	0,4	
11.798	645	5,5	62	0,5	
5.620	694	12,3	65	1,2	
57.346	2.629	4,6	233	0,4	
9.678	838	8,7	150	1,5	
3.777	259	6,9	44	1,2	
11.178	470	4,2	62	0,6	
75.173	2.789	3,7	303	0,4	
11.073	430	3,9	35	0,3	
1.912	51	2,7	10	0,5	
77.255	1.325	1,7	113	0,1	
53.002	1.490	2,8	129	0,2	
6.051	89	1,5	4	0,1	
8.817	243	2,8	18	0,2	
33.868	1.069	3,2	171	0,5	
16.453	486	3,0	46	0,3	
261.659	13.612	5,2	1.470	0,6	
99.806	4.356	4,4	559	0,6	
208.431	5.183	2,5	526	0,3	
569.896	23.151	4,1	2.355	0,4	

Fonte: elaborazioni su dati aggregati quotidiani Regioni/PPAA – Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità

Tab. S/64 – Andamento trimestrale dei ricoveri Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2021

Regione/P.A.	Anno 2021											
	Attualmente positivi al 31/3/2021		Ricov. in reparto al 31/3/2021		Ricov. in Ter. Int. al 31/3/2021		Attualmente positivi al 30/6/2021		Ricov. in reparto al 30/6/2021		Ricov. in Ter. Int. al 30/6/2021	
	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%	V. A.	%
Piemonte	35.059	3.873	11,0	376	1,1	834	152	18,2	14	1,7		
V. d'Aosta	902	49	5,4	8	0,9	35	1	2,9	-	-		
Lombardia	95.855	7.033	7,3	863	0,9	10.474	218	2,1	51	0,5		
P.A. Bolzano	686	90	13,1	20	2,9	163	6	3,7	3	1,8		
P.A. Trento	2.863	201	7,0	51	1,8	62	5	8,1	-	-		
Veneto	38.697	1.676	4,3	282	0,7	4.575	45	1,0	7	0,2		
Friuli V.G.	15.197	664	4,4	82	0,5	192	8	4,2	-	-		
Liguria	7.095	642	9,0	68	1,0	146	19	13,0	7	4,8		
Emilia R.	72.435	3.427	4,7	390	0,5	2.950	184	6,2	27	0,9		
Toscana	28.107	1.560	5,6	265	0,9	1.810	90	5,0	24	1,3		
Umbria	4.806	349	7,3	60	1,2	727	15	2,1	1	0,1		
Marche	9.367	803	8,6	146	1,6	1.287	16	1,2	4	0,3		
Lazio	51.051	3.044	6,0	371	0,7	3.068	190	6,2	49	1,6		
Abruzzo	10.132	607	6,0	68	0,7	875	25	2,9	1	0,1		
Molise	866	63	7,3	16	1,8	77	4	5,2	-	-		
Campania	93.117	1.587	1,7	160	0,2	8.123	218	2,7	20	0,2		
Puglia	46.857	1.840	3,9	260	0,6	2.938	120	4,1	11	0,4		
Basilicata	4.774	170	3,6	14	0,3	657	17	2,6	-	-		
Calabria	10.325	389	3,8	36	0,3	5.101	69	1,4	5	0,1		
Sicilia	19.920	891	4,5	140	0,7	4.031	155	3,8	20	0,5		
Sardegna	14.397	222	1,5	34	0,2	2.316	36	1,6	3	0,1		
Nord	268.789	17.655	6,6	2.140	0,8	19.431	638	3,3	109	0,6		
Centro	93.331	5.756	6,2	842	0,9	6.892	311	4,5	78	1,1		
Sud e Isole	200.388	5.769	2,9	728	0,4	24.118	644	2,7	60	0,2		
<i>Italia</i>	<i>562.508</i>	<i>29.180</i>	<i>5,2</i>	<i>3.710</i>	<i>0,7</i>	<i>50.441</i>	<i>1.593</i>	<i>3,2</i>	<i>247</i>	<i>0,5</i>		

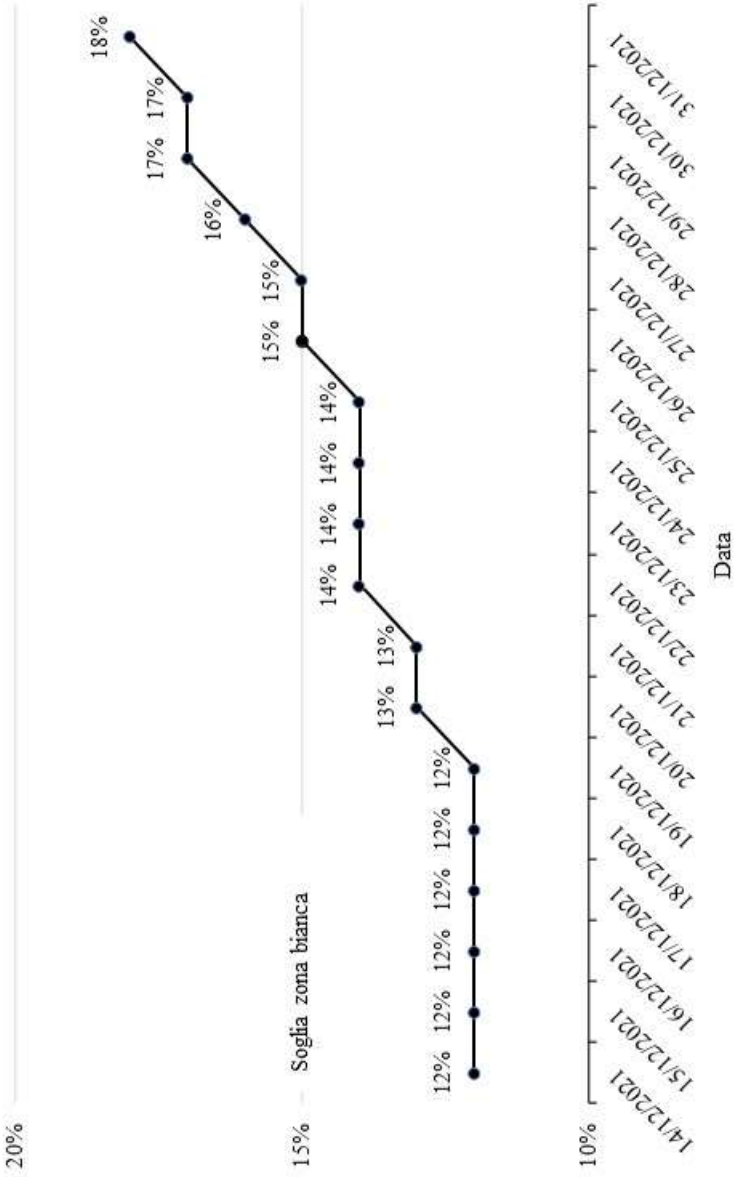
./.

(Segue) Tab. S/64 – Andamento trimestrale dei ricoveri Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2021

Regione/P.A.	Anno 2021				Ritcov. in Ter. Int. al 31/12/2021	Ritcov. in Ter. Int. al 31/12/2021				
	Attualmente positivi al 30/9/2021		Ritcov. in reparto al 30/9/2021				Attualmente positivi al 31/12/2021		Ritcov. in reparto al 31/12/2021	
	V. A.	%	V. A.	%			V. A.	%	V. A.	%
Piemonte	3.647	184	5,0	21	0,6	72.818	1.223	1,7	107	0,1
V. d'Aosta	72	2	2,8		-	2.129	34	1,6	3	0,1
Lombardia	10.082	380	3,8	57	0,6	252.380	1.859	0,7	221	0,1
P.A. Bolzano	857	24	2,8	8	0,9	5.270	81	1,5	17	0,3
P.A. Trento	291	19	6,5	4	1,4	7.200	105	1,5	19	0,3
Veneto	10.618	189	1,8	44	0,4	93.298	1.173	1,3	178	0,2
Friuli V.G.	997	42	4,2	7	0,7	12.520	287	2,3	28	0,2
Liguria	1.043	51	4,9	6	0,6	12.614	482	3,8	47	0,4
Emilia R.	14.036	374	2,7	46	0,3	77.458	1.346	1,7	116	0,1
Toscana	6.790	238	3,5	33	0,5	74.300	636	0,9	76	0,1
Umbria	874	42	4,8	3	0,3	19.403	122	0,6	9	0,0
Marche	2.661	57	2,1	18	0,7	7.640	220	2,9	42	0,5
Lazio	9.564	382	4,0	59	0,6	72.121	1.162	1,6	154	0,2
Abruzzo	1.774	55	3,1	5	0,3	17.051	178	1,0	20	0,1
Molise	95	1	1,1	1	1,1	1.332	20	1,5	1	0,1
Campania	6.848	224	3,3	21	0,3	77.529	675	0,9	48	0,1
Puglia	2.593	144	5,6	16	0,6	24.510	276	1,1	31	0,1
Basilicata	1.247	35	2,8	2	0,2	4.636	64	1,4	1	0,0
Calabria	3.657	146	4,0	16	0,4	16.201	312	1,9	28	0,2
Sicilia	14.409	482	3,3	63	0,4	42.582	749	1,8	98	0,2
Sardegna	2.153	127	5,9	10	0,5	7.992	146	1,8	16	0,2
Nord	41.643	1.265	3,0	193	0,5	535.687	6.590	1,2	736	0,1
Centro	19.889	719	3,6	113	0,6	173.464	2.140	1,2	281	0,2
Sud e Isole	32.776	1.214	3,7	134	0,4	191.833	2.420	1,3	243	0,1
Italia	94.308	3.198	3,4	440	0,5	900.984	11.150	1,2	1.260	0,1

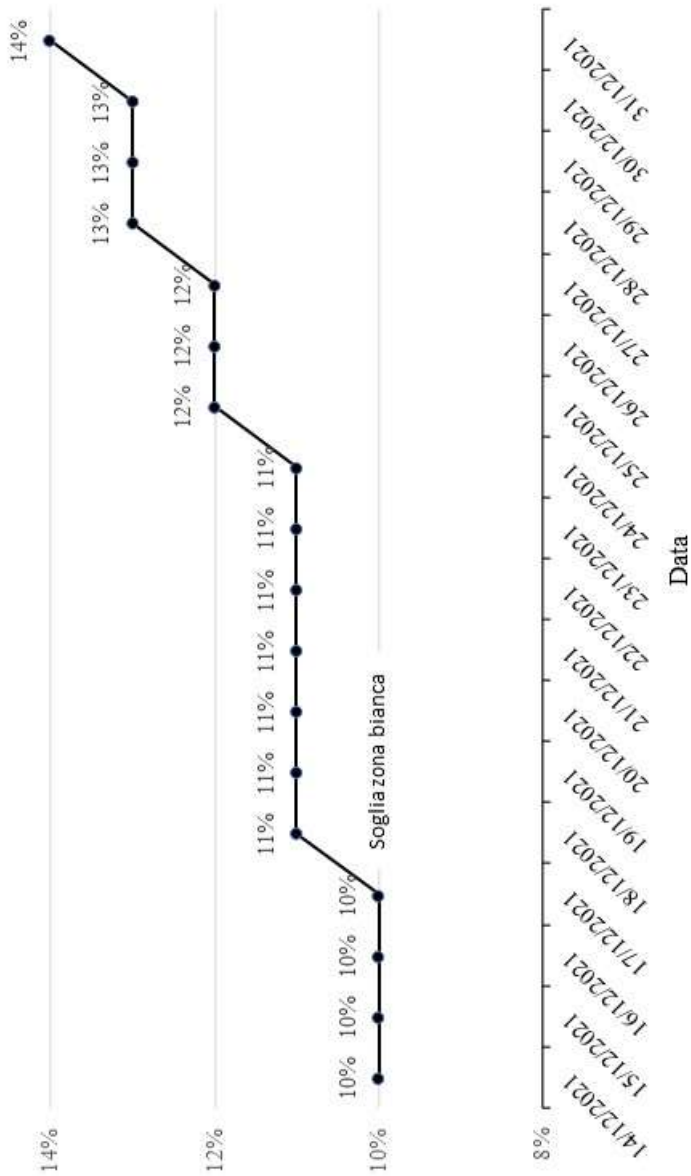
Fonte: elaborazioni su dati aggregati quotidiani Regioni/PPAA – Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità

Graf. 1 – Andamento percentuale occupazione posti letto di area non critica Covid-19



Fonte: monitoraggio Agenas su dati del Ministero della Salute

Graf. 2 – Andamento percentuale occupazione posti letto di terapia intensiva Covid - 19



Fonte: monitoraggio Agenas su dati del Ministero della Salute

Tab. S/65 – La contrazione, tra l'anno 2019 e l'anno 2020, del numero dei ricoveri ospedalieri, per Regione

Regioni	Numero ricoveri		Differenza	
	2019	2020	Δ V. a.	Δ Val. %
– Piemonte	614.638	490.053	-124.585	-20,3
– Valle d'Aosta	20.666	15.900	-4.766	-23,1
– Lombardia	1.453.039	1.107.511	-345.528	-23,8
– Provincia Autonoma Bolzano	86.338	70.512	-15.826	-18,3
– Provincia Autonoma Trento	82.110	66.482	-15.628	-19,0
– Veneto	677.242	574.078	-103.164	-15,2
– Friuli Venezia Giulia	181.848	151.734	-30.114	-16,6
– Liguria	259.765	199.920	-59.845	-23,0
– Emilia Romagna	754.028	616.133	-137.895	-18,3
NORD	4.129.674	3.292.323	-837.351	-20,3
– Toscana	546.754	443.673	-103.081	-18,9
– Umbria	135.526	106.965	-28.561	-21,1
– Marche	225.405	177.473	-47.932	-21,3
– Lazio	821.261	686.327	-134.934	-16,4
CENTRO	1.728.946	1.414.438	-314.508	-18,2
– Abruzzo	181.207	148.039	-33.168	-18,3
– Molise	46.996	36.108	-10.888	-23,2
– Campania	799.841	599.542	-200.299	-25,0
– Puglia	477.648	343.362	-134.286	-28,1
– Basilicata	70.600	51.435	-19.165	-27,1
– Calabria	212.725	147.562	-65.163	-30,6
– Sicilia	584.531	472.263	-112.268	-19,2
– Sardegna	236.105	188.384	-47.721	-20,2
SUDE ISOLE	2.609.653	1.986.695	-622.958	-23,9
ITALIA	8.468.273	6.693.456	-1.774.817	-21,0

Fonte: Osservatorio Nazionale Screening, Rapporto sui ritardi accumulati dai programmi di screening italiani in seguito alla pandemia da Covid-19. Secondo Rapporto al 30 Settembre 2020

Tab. S/66 – La contrazione delle prestazioni specialistiche tra gennaio-settembre 2019 e gennaio-settembre 2020, per Regioni

Regioni	Numero di prestazioni		Differenza	
	2019	2020		
			Δ Val. %	
– Piemonte	14.336.635	10.333.696	4.002.939	-27,9
– Valle d'Aosta	402.461	193.532	208.929	-51,9
– Lombardia	28.242.115	18.858.260	9.383.855	-33,2
– Provincia Autonoma Bolzano	1.929.509	988.782	940.727	-48,8
– Provincia Autonoma Trento	1.920.470	1.396.424	524.046	-27,3
– Veneto	12.157.249	8.405.723	3.751.526	-30,9
– Friuli Venezia Giulia	3.328.048	2.432.861	895.187	-26,9
– Liguria	4.500.672	2.970.791	1.529.881	-34,0
– Emilia Romagna	12.406.524	8.290.116	4.116.408	-33,2
NORD	79.223.683	53.870.185	25.353.498	-32,0
– Toscana	10.439.805	7.916.367	2.523.438	-24,2
– Umbria	2.333.101	1.607.340	725.761	-31,1
– Marche	3.980.997	2.457.059	1.523.938	-38,3
– Lazio	20.151.103	13.800.256	6.350.847	-31,5
CENTRO	36.905.006	25.781.022	11.123.984	-30,1
– Abruzzo	3.548.206	2.543.510	1.004.696	-28,3
– Molise	1.082.774	785.518	297.256	-27,5
– Campania	13.676.178	11.726.247	1.949.931	-14,3
– Puglia	11.959.288	8.894.997	3.064.291	-25,6
– Basilicata	2.691.965	870.809	1.821.156	-67,7
– Calabria	4.019.465	2.445.279	1.574.186	-39,2
– Sicilia	11.461.766	7.864.662	3.597.104	-31,4
– Sardegna	5.506.024	3.716.399	1.789.625	-32,5
SUDE ISOLE	53.945.666	38.847.421	15.098.245	-28,0
ITALIA	170.074.355	118.498.628	51.575.727	-30,3

Fonte: elaborazione AIOP su dati AGENAS (Fonte: Ministero della Salute, Flusso di specialistica ambulatoriale, esclusa l'attività di laboratorio, ex Art. 50)

Tab. S/67 – La contrazione, tra il 2019 e il 2020, dei ricoveri ospedalieri, per tipologia e per Regione (val. %)

Regioni	Volumi: Δ % 2019-2020				
	Ricoveri urgenti	Ricoveri ordinari programmati	Ricoveri chirurgici programmati	Ricoveri con diagnosi psichiatriche	Specialistica ambulatoriale
– Piemonte	-10,0	-27,9	-32,3	-20,6	-27,9
– Valle d'Aosta	-12,1	-27,8	-41,4	-14,2	-51,9
– Lombardia	-9,1	-33,8	-36,8	-25,0	-33,2
– Prov. Aut. Bolzano	-16,8	-18,5	-25,2	-13,8	-48,8
– Prov. Aut. Trento	-11,5	-27,1	-25,5	-28,2	-27,3
– Veneto	-11,6	-19,1	-18,8	-15,3	-30,9
– Friuli Venezia Giulia	-12,4	-19,4	-23,7	-18,1	-26,9
– Liguria	-16,7	-32,2	-37,7	-22,6	-34,0
– Emilia Romagna	-10,7	-24,1	-27,4	-22,9	-33,2
– Toscana	-12,9	-24,2	-25,1	-20,1	-24,2
– Umbria	-14,7	-25,1	-30,9	-13,3	-31,1
– Marche	-17,7	-21,1	-23,3	-22,6	-38,3
– Lazio	-10,6	-20,5	-20,8	-20,8	-31,5
– Abruzzo	-13,1	-19,8	-23,9	-24,1	-28,3
– Molise	-18,7	-21,3	-19,5	-18,9	-27,5
– Campania	-19,6	-25,1	-32,1	-28,2	-14,3
– Puglia	-26,6	-30,5	-27,7	-30,5	-25,6
– Basilicata	-22,5	-36,5	-39,3	-21,7	-67,7
– Calabria	-24,6	-33,5	-31,1	-31,0	-39,2
– Sicilia	-15,6	-21,5	-27,7	-26,8	-31,4
– Sardegna	-19,4	-18,6	-26,2	-26,8	-32,5
Italia	-14,3	-26,1	-28,4	-22,8	-30,3

Fonte: elaborazione AIOF su dati Agenas (Fonte: Ministero della Salute, Flusso SDO e Flusso di specialistica ambulatoriale, esclusa l'attività di laboratorio, ex Art. 50)

Tab. S/68 – La contrazione, tra il 2019 e il 2020, degli interventi chirurgici, per tipologia e per Regione¹ (val. %)

Regioni	Volumi: Δ % 2019-2020					
	Intervento chirurgico per TM mammella	Intervento chirurgico per TM colon	Intervento chirurgico per TM polmone	Intervento chirurgico per melanoma	Intervento di by-pass aortocoronarico	Intervento chirurgico
– Piemonte	-16,4	-20,8	5,0	-26,9	-28,6	n.d.
– Valle d'Aosta	n.d.	2,7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
– Lombardia	-19,6	-27,0	-21,7	-6,3	-27,8	n.d.
– Prov. Aut. Bolzano	7,4	n.d.	n.d.	-18,0	n.d.	n.d.
– Prov. Aut. Trento	-24,5	-39,1	n.d.	n.d.	-26,5	n.d.
– Veneto	-7,7	-10,6	-10,9	-7,2	-18,9	n.d.
– Friuli Venezia Giulia	-1,9	-15,9	-12,7	-22,9	-15,2	n.d.
– Liguria	-21,9	-23,4	-21,2	6,4	-24,2	n.d.
– Emilia Romagna	-4,4	-15,1	-15,6	-8,3	-23,6	n.d.
– Toscana	-10,4	-18,5	1,3	-6,0	-24,5	n.d.
– Umbria	-17,0	-27,6	-22,9	n.d.	-30,2	n.d.
– Marche	-1,3	-10,5	-8,1	9,4	-27,1	n.d.
– Lazio	-3,3	-16,6	3,2	0,7	-15,3	n.d.
– Abruzzo	-1,5	-25,7	-11,1	n.d.	-22,6	n.d.
– Molise	-4,6	-22,9	n.d.	n.d.	-11,6	n.d.
– Campania	0,7	-14,5	23,4	-7,7	-24,6	n.d.
– Puglia	-11,1	-11,6	-29,3	-9,0	-28,6	n.d.
– Basilicata	-25,5	-4,3	n.d.	n.d.	5,0	n.d.
– Calabria	-30,2	-23,2	-2,1	n.d.	-63,2	n.d.
– Sicilia	3,2	-7,8	0,8	-25,4	-26,4	n.d.
– Sardegna	2,9	-16,0	1,9	-26,1	-18,3	n.d.
Italia	-10,1	-17,7	-10,3	-6,4	-25,3	n.d.

(1) Per gli interventi chirurgici oncologici sono considerati esclusivamente quelli con classe di priorità "A".

Fonte: elaborazione AIOP su dati AGENAS (Fonte: Ministero della Salute, Flusso SDO)

Tab. S/69 – La contrazione, tra gennaio-settembre 2019 e gennaio-settembre 2020, di alcune prestazioni di screening, per Regione (val. %)

Regioni	Volumi: Δ % 2019-2020		
	Screening cervicale	Screening mammografico	
	Screening colon-rettale		
– Piemonte	-55,6	-45,0	-51,7
– Valle d'Aosta	-23,7	-51,8	-74,8
– Lombardia	-72,8	-47,2	-73,9
– Prov. Aut. Bolzano	-6,50	-34,5	-22,8
– Prov. Aut. Trento	-34,3	-59,9	-21,0
– Veneto	-39,5	-25,1	-25,6
– Friuli Venezia Giulia	-38,3	-17,1	-24,5
– Liguria	-57,3	-56,2	-69,4
– Emilia Romagna	-38,0	-16,7	-13,5
– Toscana	-21,4	-20,0	-36,2
– Umbria	1,8	-9,1	-0,2
– Marche	-39,1	-36,5	-20,8
– Lazio	-50,7	-45,9	-61,7
– Abruzzo	-38,9	-52,8	-19,3
– Molise	-27,8	-41,1	-59,7
– Campania	-60,2	-56,1	-78,6
– Puglia	-49,1	-48,7	n.d.
– Basilicata	-74,0	-43,2	-67,9
– Calabria	-47,3	-63,3	-87,1
– Sicilia	-44,8	-44,9	-61,0
– Sardegna	-49,1	-55,6	-67,6
Italia	-43,4	-37,7	-46,0

Fonte: elaborazione AIOP su dati AGENAS (Fonte: Ministero della Salute, Flusso di specialistica ambulatoriale, esclusa l'attività di laboratorio, ex Art. 50)

Tab. S/70 – Le differenze in termini di opportunità di cura sul territorio, misurate dalla mobilità per ricoveri ospedalieri^(a). Anni 2015-2019

Regioni	2015			2016			2017			2018			2019		
	Attrazione	Fuga	Saldo	Attrazione	Fuga	Saldo	Attrazione	Fuga	Saldo	Attrazione	Fuga	Saldo	Attrazione	Fuga	Saldo
- Piemonte	0,84	1,19	0,35	0,88	1,14	0,26	0,86	1,17	0,31	0,88	1,13	0,25	0,97	1,03	0,06
- Valle d'Aosta	0,69	1,45	0,76	0,78	1,28	0,50	0,83	1,20	0,37	0,75	1,33	0,58	0,70	1,42	0,72
- Lombardia	2,53	0,39	2,14	2,64	0,38	2,26	2,63	0,38	2,25	2,60	0,38	2,46	2,46	0,41	0,2
- P.A. di Trento	0,65	1,54	0,89	0,65	1,55	0,90	0,68	1,46	0,78	0,67	1,49	0,82	0,71	1,40	0,69
- Veneto	1,27	0,79	0,48	1,30	0,77	0,53	1,34	0,75	0,59	1,32	0,76	0,56	1,41	0,71	0,5
- Friuli V.G.	1,30	0,77	0,53	1,35	0,74	0,61	1,25	0,80	0,45	1,23	0,81	0,42	1,13	0,88	0,8
- Liguria	0,68	1,47	0,79	0,66	1,51	0,85	0,71	1,41	0,70	0,71	1,42	0,70	0,70	1,43	0,73
- Emilia Romagna	2,41	0,41	1,99	2,39	0,42	1,97	2,40	0,42	1,98	2,43	0,41	1,99	2,58	0,39	0,2
- Toscana	1,98	0,51	1,47	1,95	0,51	1,44	1,77	0,57	1,20	1,73	0,58	1,49	1,49	0,67	0,5
- Umbria	1,40	0,71	0,69	1,30	0,77	0,57	1,17	0,85	0,32	1,16	0,87	0,29	1,15	0,87	0,8
- Marche	0,84	1,19	0,35	0,86	1,24	0,38	0,77	1,30	0,53	0,84	1,19	0,35	0,82	1,22	0,4
- Lazio	0,87	1,15	0,28	0,86	1,16	0,30	0,90	1,11	0,21	0,92	1,09	0,17	0,95	1,05	0,1
- Abruzzo	0,67	1,49	0,82	0,68	1,48	0,80	0,69	1,44	0,75	0,65	1,55	0,65	0,65	1,54	0,89
- Molise	1,16	0,86	0,30	1,04	0,96	0,08	1,03	0,97	0,06	1,05	0,96	0,09	1,04	0,96	0,9
- Campania	0,33	3,00	2,67	0,32	3,12	2,80	0,31	3,25	2,94	0,30	3,34	3,04	0,30	3,31	11,0
- Puglia	0,55	1,81	1,26	0,57	1,74	1,17	0,54	1,86	1,32	0,53	1,90	1,37	0,53	1,87	3,5
- Basilicata	0,82	1,22	0,40	0,79	1,27	0,48	0,74	1,36	0,62	0,72	1,38	0,67	0,67	1,49	2,2
- Calabria	0,12	8,18	7,96	0,12	8,47	8,18	0,12	8,39	0,12	8,37	0,12	8,37	0,13	7,62	58,1
- Sicilia	0,28	3,61	3,33	0,25	3,98	3,73	0,25	4,03	3,78	0,24	4,10	3,86	0,23	4,29	18,4
- Sardegna	0,33	3,05	2,72	0,33	2,99	2,66	0,34	2,97	2,63	0,36	2,77	2,41	0,33	3,00	9,0

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 Ermenegida su dati Ministero della salute

3. Le informazioni sul personale

3.1. L'andamento degli addetti nel tempo

I dati sulle dotazioni di personale comunicati dal Ministero della Salute per il 2019, confermano per il secondo anno consecutivo un lieve incremento (+0,3 annuo a partire dal 2018) dopo un periodo di stabilizzazione del trend di progressivo ridimensionamento degli organici fatto registrare dal complesso delle strutture di ricovero pubbliche a partire dal 2010; un andamento che aveva determinato una riduzione complessiva fino al 2015 pari al 10,3%. I valori riscontrati per il 2018 ed il 2019 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 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. Analogamente a quanto evidenziato rispetto agli andamenti della spesa sanitaria a partire dal 2020, si può prevedere che la pandemia determinerà un deciso cambiamento del trend anche sul versante delle dotazioni del personale pubblico, con nuove acquisizioni messe in atto per fronteggiare l'emergenza ma anche per riconsiderare l'assetto complessivo del sistema.

Osservando invece in modo particolare gli andamenti descritti nella tab. S/71, che riporta i dati del periodo 2015-2019, si evidenzia per questo periodo un incremento di 6.705 unità, con una dotazione che aumenta del-

l'1,5% passando da 450.600 a 457.305 addetti. Occorre tuttavia sottolineare che il 2015 è l'anno in cui si tocca il punto più basso del trend di discesa della serie storica.

Facendo riferimento alle tipologie di strutture pubbliche osservate, ossia le aziende ospedaliere (comprese quelle universitarie) e gli ospedali a diretta gestione Asl, e sempre considerando quanto precedentemente sottolineato, si può evidenziare la diversità delle dinamiche rilevate per le varie figure professionali nel periodo di riferimento: per i medici si registra un incremento di 2.171 unità, per gli infermieri di 3.498 unità, mentre per il restante personale la crescita è più contenuta e si attesta sulle 1.036 unità, come mostrato dai dati del prospetto seguente:

	<i>2015</i>	<i>2019</i>
– Medici e odontoiatri	83.735	85.906
– Infermieri	210.250	213.748
– Altro personale	156.615	157.651

Prendendo poi in esame l'indicatore che presenta il rapporto tra il personale delle strutture di ricovero pubbliche ed i corrispondenti valori relativi ai posti letto, si evidenzia quanto a partire dal 2015 ci sia 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/73).

Analizzando corrispondentemente le dotazioni delle strutture di area Aiop, si può rilevare viceversa un incremento tra il 2015 ed il 2020 di 6.110 unità, pari ad un +9,2% (tab. S/74). Una crescita che afferisce sia al personale medico sia, in misura più rilevante, agli infermieri ed alle altre categorie di collaboratori di ambito sanitario e dei servizi, 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/75).

3.2. La situazione degli addetti per territorio

Il personale che presta la propria attività nel complesso degli istituti di cura pubblici e privati del Servizio sanitario nazionale ammonta a quasi 633 mila unità.

La tab. S/76 riporta su scala regionale la situazione delle unità di personale medico, delle altre figure di ambito sanitario e del restante personale, con una impostazione caratteristica dei report Istat, aggiornati purtroppo fino all'annualità 2013. I report di ambito ministeriale curano invece in modo particolare soltanto il comparto degli ospedali pubblici e di quelli assimilati ai pubblici. Nella tabella 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, rispetto alle quali si propone invece un aggiornamento a fine 2020, vengono evidenziate nella successiva tabella S/77, all'interno della quale è possibile osservare la presenza di un totale di operatori a rapporto di dipendenza pari a 65.002 unità. A supporto di questa componente a collaborazione di tipo subordinato, troviamo 7.533 unità di personale medico comunque caratterizzata da un rapporto di lavoro di tipo coordinato e continuativo con le strutture e 4.937 unità di personale non medico che presta la propria attività sulla base di un rapporto di collaborazione di tipo libero-professionale.

Tab. S/71 – Andamento del personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl^(a) (v.a.)

Tipologia di struttura	2015		2016		2017		2018		2019	
	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	33.640	50.095	33.785	50.956	34.264	50.664	35.145	50.633	35.934	49.972
Infermieri	90.937	119.313	90.096	120.456	90.343	121.295	91.741	122.413	92.298	121.450
Altro	76.894	79.721	77.163	82.646	77.098	80.868	76.722	79.439	77.249	80.402
Totale	201.471	249.129	201.044	254.058	201.705	252.827	203.608	252.485	205.481	251.824

(a) Non è compreso il personale con rapporto libero-professionale o altro tipo di rapporto.

(*) Personale del SSN e Universitario.

(**) Sono compresi gli Istituti Psichiatri Residuali.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, Ministero della Salute, Anni 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019

Tab. S/72 – Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl (var. %)

Tipologia di struttura	2016/2015		2017/2016		2018/2017		2019/2018		2019/2015	
	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)	Aziende ospedaliere (*)	Strutture di ricovero Asl (**)
Medici e Odontoiatri	0,4	1,7	1,4	-0,6	2,6	-0,1	2,2	-1,3	6,8	-0,2
Infermieri	-0,9	1,0	0,3	0,7	1,5	0,9	0,6	-0,8	1,5	1,8
Altro	0,3	3,7	-0,1	-2,2	-0,5	-1,8	0,7	1,2	0,5	0,9
Totale	-0,2	2,0	0,3	-0,5	0,9	-0,1	0,9	-0,3	2,0	1,1

(a) Non è compreso il personale con rapporto libero-professionale o altro tipo di rapporto.

(*) Personale del SSN e Universitario.

(**) Sono compresi gli Istituti Psichiatri Residuali.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, Ministero della Salute, Anni 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019

Tab. S/73 – *Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl*

	2015		2016		2017		2018		2019	
	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	8,4	6,1	8,5	6,4	8,5	6,5	9,2	6,4	9,4	6,4
Infermieri per 10 posti letto	22,8	14,6	22,6	15,0	22,5	15,4	24,0	15,5	24,1	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 Ermenewa su dati del Rapporto "Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere", Ministero della Salute, Anni 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019*

Tab. S/74 – *Personale operante nelle strutture associate all'Atop. Anni 2015-2020*

Ruolo	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Medici dipendenti e a rapporto professionale	11.948	12.191	12.340	12.136	12.364	12.303
Infermieri	20.032	21.147	21.241	21.087	21.148	21.113
Altro	34.445	36.307	36.572	38.015	38.705	39.119
Totale	66.425	69.645	70.153	71.238	72.217	72.535

Nota: La rilevazione delle unità di personale può essere influenzata anche in maniera rilevante dall'ingresso o dalla uscita dall'Atop di alcune strutture nel corso degli anni.

Fonte: *elaborazioni Ermenewa su dati Atop*

Tab. S/75 – *Personale operante nelle strutture associate all'Atop. Anni 2015-2020 (var. %)*

	2016/2015		2018/2017		2020/2019	
	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2020/2015
Medici dipendenti e a rapporto professionale	2,0	1,2	-1,7	1,9	-0,5	3,0
Infermieri	5,6	0,4	-0,7	0,3	-0,2	5,4
Altro	5,4	0,7	3,9	1,8	1,1	13,6
Totale	4,8	0,7	1,5	1,4	0,4	9,2

Nota: La rilevazione delle unità di personale può essere influenzata anche in maniera rilevante dall'ingresso o dalla uscita dall'Atop di alcune strutture nel corso degli anni.

Fonte: *elaborazioni Ermenewa su dati Atop*

Tab. S/76 – 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/77 – Personale operante nelle strutture associate all'Atop. Situazione al 31 dicembre 2020

Regioni	Personale dipendente					Totale	Personale a rapporto professionale	
	Medici	Infermieri	Tecnici	Auxiliari socio-sanitari	Altro personale di assistenza personale		Medici	Personale non medico
– Piemonte	208	1.117	326	529	595	3.860	573	345
– Valle d'Aosta	1	12	4	3	14	43	2	23
– Lombardia	1.362	5.826	1.776	1.847	2.658	18.415	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	300	1.444	416	216	819	4.153	233	175
– Friuli Venezia Giulia	41	119	40	15	92	419	29	23
– Liguria	3	128	17	9	12	319	16	41
– Emilia Romagna	154	1.997	475	384	978	5.083	664	544
– Toscana	132	657	180	130	414	1.895	398	168
– Umbria	13	86	61	11	96	311	71	10
– Marche	123	416	97	80	275	1.303	124	100
– Lazio	672	3.297	1.189	1.638	1.127	10.381	1.303	845
– Abruzzo	65	355	100	142	39	854	33	40
– Molise	106	305	98	71	19	825	5	417
– Campania	781	2.025	731	718	628	6.351	539	489
– Puglia	209	943	431	293	881	3.438	98	143
– Basilicata	10	68	27	7	133	315	-	3
– Calabria	117	312	139	127	193	1.156	190	105
– Sicilia	350	1.457	345	809	203	4.300	801	194
– Sardegna	103	401	63	84	179	1.065	165	99
– Italia	4.770	21.113	6.573	7.171	9.476	65.002	7.533	4.937

Fonte: Atop

4. I dati di spesa

4.1. L'andamento dei flussi nel tempo

La spesa per componenti analitiche a valori consolidati attribuita al Servizio Sanitario Nazionale, è stata elaborata anche per il 2019 a partire dalle informazioni estrapolate da diverse fonti istituzionali, non essendo più disponibili ormai dall'anno 2013 gli aggiornamenti del “Rapporto sanità” contenuto precedentemente nelle varie edizioni della Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese. Da questo lavoro diffuso fino all'annualità 2012 dal MEF, era possibile costruire la serie storica dei flussi di dati coordinati sulla spesa sanitaria, con un dettaglio specifico dedicato alle varie funzioni che la compongono. La serie storica proposta quest'anno relativamente al periodo 2015-2019 non risente più quindi del break metodologico intervenuto proprio sul 2012, in quanto i criteri di definizione delle diverse componenti di spesa sanitaria adottati dalle fonti utilizzate a partire dal 2013 – CdC, Agenas e MEF – sono caratterizzate da una loro coerenza temporale.

L'ammontare di spesa pubblica riconducibile al settore del ricovero ospedaliero è calcolata per il 2019 su un valore di 65,9 miliardi di euro, a fronte dei 64,9 dell'anno precedente (con un aumento dell'1,5%) (tab. S/78).

All'interno di tale aggregato di finanziamento, la quota assegnata 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 successive penalizzanti manovre di contenimento della spesa sanitaria.

L'analisi a prezzi costanti, che propone i livelli di spesa in termini reali (tab. S/79), continua a seguire l'impostazione del calcolo basato sul deflatore PIL che è stato allineato, a partire dal rapporto di due anni fa, alla nuova serie

Istat concatenata al 2015; la variazione della spesa ospedaliera pubblica totale tra il nuovo anno di riferimento ed il 2019 risulta ulteriormente in crescita (1,7%), a fronte della sostanziale invarianza fatta registrare dalla spesa sanitaria complessiva. Nello stesso periodo, viceversa, la spesa riferita al complesso degli ospedali accreditati ha manifestato, sempre in termini reali, una sua più decisa riduzione (-2,7%), soprattutto per effetto dei tagli sui corrispettivi economici assegnati al settore (sia in termini di livelli tariffari che di budget). Sul trend in linea di massima negativo dei dati di spesa a prezzi costanti continua comunque ad influire la valutazione del PIL reale; secondo le stime confermate anche nel DEF 2021, 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%). Il valore del PIL a prezzi costanti ha poi subito un pesante ridimensionamento nel 2020 come conseguenza della chiusura di molte attività economiche nel corso della fase più acuta della pandemia (-8,9% rispetto al 2019).

4.2. La spesa sanitaria a confronto

L'edizione degli "Health Data" OCSE rilasciata a novembre 2021 ci consente di tratteggiare il consueto quadro di confronto della spesa sanitaria nell'ambito del gruppo di 24 tra i più importanti Paesi aderenti all'organizzazione. Nella tabella S/80 vengono riportati gli indicatori maggiormente presi in considerazione dagli analisti del settore sanitario: l'incidenza della spesa sanitaria totale e della spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL.

Per il 2019 viene confermata nel nostro Paese la propensione al progressivo calo delle risorse in ragione di PIL assegnate al SSN, risultando più marcato in questo modo il divario accumulato nel tempo rispetto alla media sia dei Paesi OCSE Europa che di quelli del gruppo G7 (6,5% contro 7,2% e 9,2% rispettivamente). Una propensione invertitasi decisamente a partire dal 2020, ma solo come conseguenza delle manovre messe in atto per fronteggiare i drammatici effetti che la diffusione del Covid 19 ha causato sulla tenuta della quasi totalità dei sistemi sanitari regionali: a fronte infatti delle previsioni contenute nella versione del Documento di Economia e Finanza presentato 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 2021, integrata dalla nota di aggiornamento di settembre indica valori per il 2020 ed il 2021 rispettivamente del 7,5% (+6,7%) e del 7,3% (+3%), per un valore nominale di spesa sanitaria che dovrebbe superare i 129 miliardi di euro nel 2021. E con previsioni di incremento del

finanziamento del Fondo sanitario nazionale che il DDL Bilancio 2022 quantifica in 2 miliardi all'anno tra il 2022 ed il 2024.

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, sollecitati anch'essi ad adeguare il finanziamento dei propri sistemi sanitari alle nuove criticità dovute alla pandemia. Tornando ai confronti sul 2019, 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 11,5%), rapporto che si mantiene ancora al di sotto anche della media dei Paesi OCSE Europa (che è del 9,3%).

La tendenza alla stabilizzazione del complesso della spesa sanitaria italiana indicata dall'OCSE per il triennio 2017-2019 evidenzia come, di fronte alla progressiva riduzione dell'impegno pubblico, una parte rilevante dei bisogni sanitari continui ad essere finanziata direttamente dai cittadini attraverso vecchie e nuove forme di intermediazione. Sempre in termini di spesa sanitaria totale, l'Italia si colloca nel 2019 ancora al di sotto dei valori dei Paesi più industrializzati: Stati Uniti, Francia, Germania e Canada, presentano infatti valori rispettivamente del 16,8%, dell'11,1%, dell'11,7% e del 10,8%). E 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/81), e sempre in riferimento all'anno 2019, si può rilevare per il nostro Paese:

- una proporzione più elevata (56,4%) sul totale della spesa sanitaria pubblica, sia rispetto alla media dei Paesi del G7 (41,7%), che rispetto a quella dei Paesi OCSE Europa (45,6%);
- un rapporto sul PIL di poco inferiore alla media dei Paesi del G7, pari al 3,7%, ma superiore a quella dei Paesi OCSE Europa (3,2%).

Le vicende legate all'insorgere della pandemia, stanno determinando una inversione di tendenza rispetto alle precedenti linee politiche di ridimensionamento dell'impegno in termini di impiego di risorse per la salute in rapporto alla ricchezza prodotta; progetti di non dichiarato e progressivo defianziamento che avrebbero spinto il sistema sanitario italiano verso quell'universalismo selettivo, nell'ambito del quale nuovi strumenti ancora in fase di progettazione e riconducibili al c.d. "Secondo pilastro", avrebbero rivoluzionato il quadro di sostenibilità complessiva della sanità italiana.

L'auspicio è che, superata l'emergenza, la politica non torni a tracciare scenari di retroguardia, con la sanità inserita nuovamente tra i settori da cui attingere in modo più deciso per risanare i conti pubblici.

Tab. S/78 – Spesa sanitaria corrente. Anni 2015-2019 (in miliardi di euro)

	2015	2016	2017	2018	2019
Strutture ospedaliere pubbliche	53,847	54,566	55,226	56,378	57,299
Ospedaliera accreditata (nel suo complesso)	8,466	8,484	8,419	8,493	8,559
di cui: ospedali accreditati ¹	4,335	4,351	4,321	4,359	4,387
Spesa ospedaliere pubblica totale	62,313	63,050	63,645	64,871	65,858
Altre funzioni di spesa	50,354	50,681	50,694	50,842	51,070
<i>Spesa sanitaria pubblica totale</i>	<i>112,667</i>	<i>113,731</i>	<i>114,339</i>	<i>115,713</i>	<i>116,928</i>

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

Fonte: elaborazioni Ermenea su dati contenuti nel "Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica" 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 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 2021.

Tab. S/79 – Spesa sanitaria a prezzi costanti(*). Anni 2015-2019 (in miliardi di euro)

	2015	2016	2017	2018	2019
Strutture ospedaliere pubbliche	53,847	53,954	54,213	54,759	55,149
Ospedaliera accreditata (nel suo complesso)	8,466	8,389	8,265	8,249	8,238
di cui: ospedali accreditati ¹	4,335	4,302	4,242	4,234	4,222
Spesa ospedaliere pubblica totale	62,313	62,343	62,477	63,008	63,386
Altre funzioni di spesa	50,354	50,113	49,764	49,382	49,153
<i>Spesa sanitaria pubblica totale</i>	<i>112,667</i>	<i>112,455</i>	<i>112,241</i>	<i>112,390</i>	<i>112,540</i>

(*) Deflatore PIL calcolato sulla base della nuova serie Istat a valori concatenati con anno di riferimento 2015, novembre 2021.

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

Fonte: elaborazioni Ermenea su dati contenuti nel "Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica" 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 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 2021.

Tab. S/80 – Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL

Valori %	Spesa sanitaria totale			Spesa sanitaria pubblica		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Stati Uniti	16,8	16,7	16,8	13,9	13,8	13,9
Giappone	10,8	10,9	11,0	9,1	9,2	9,3
Germania	11,3	11,5	11,7	9,6	9,7	9,9
Francia	11,3	11,2	11,1	9,4	9,4	9,3
Italia	8,7	8,7	8,7	6,5	6,5	6,5
Regno Unito	9,8	9,9	10,2	7,7	7,8	8,0
Canada	10,8	10,8	10,8	7,6	7,6	7,6
Media dei Paesi del G7 (*)	11,4	11,4	11,5	9,1	9,1	9,2
Australia	9,3	9,2	9,4	6,1	6,1	6,5
Austria	10,4	10,3	10,4	7,7	7,7	7,9
Belgio	10,8	10,8	10,7	8,3	8,3	8,2
Danimarca	10,0	10,1	10,0	8,4	8,4	8,3
Finlandia	9,1	9,0	9,2	7,0	7,0	7,1
Grecia	8,1	8,0	7,8	4,9	4,7	4,7
Islanda	8,3	8,4	8,6	6,8	7,0	7,1
Irlanda	7,1	6,9	6,7	5,2	5,1	5,0
Lussemburgo	5,3	5,3	5,4	4,4	4,4	4,6
Olanda	10,1	10,0	10,2	8,3	8,2	8,4
Nuova Zelanda	9,0	9,0	9,1	7,0	7,1	7,2
Norvegia	10,3	10,0	10,5	8,8	8,6	9,0
Portogallo	9,3	9,4	9,5	5,7	5,8	5,8
Spagna	9,0	9,0	9,1	6,3	6,3	6,4
Svezia	10,8	10,9	10,9	9,1	9,3	9,3
Svizzera	11,5	11,2	11,3	7,6	7,3	7,5
Turchia	4,2	4,1	4,3	3,2	3,2	3,4
Media Paesi OCSE Europa (*)	9,2	9,2	9,3	7,1	7,1	7,2
Media totale Paesi OCSE (*)	9,7	9,6	9,7	7,4	7,4	7,5

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "OECD Health Data 2021", OECD, Paris, November 2021

Tab. S/81 – 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		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Stati Uniti	36,0	35,8	36,2	5,0	4,9	5,0
Giappone	44,0	43,5	-	4,0	4,0	-
Germania	32,0	31,7	31,5	3,1	3,1	3,1
Francia	43,9	43,3	43,1	4,1	4,0	4,0
Italia	57,1	56,4	56,4	3,7	3,6	3,6
Regno Unito	49,5	48,7	47,5	3,8	3,8	3,8
Canada	35,9	35,9	35,3	2,7	2,7	2,7
Media dei Paesi del G7 (*)	42,6	42,2	41,7	3,8	3,7	3,7
Australia	50,1	51,3	-	3,1	3,1	-
Austria	47,1	46,8	46,8	3,6	3,6	3,7
Belgio	36,7	36,5	39,0	3,1	3,0	3,2
Danimarca	49,5	49,2	48,9	4,2	4,2	4,1
Finlandia	45,4	46,4	45,1	3,2	3,2	3,2
Grecia	47,1	48,5	49,8	2,3	2,3	2,3
Islanda	47,3	47,6	46,9	3,2	3,3	3,3
Irlanda	36,2	36,7	37,5	1,9	1,9	1,9
Lussemburgo	35,6	37,3	37,6	1,6	1,7	1,7
Olanda	38,0	37,9	37,3	3,1	3,1	3,1
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-
Norvegia	44,6	44,3	44,5	3,9	3,8	4,0
Portogallo	54,6	54,8	55,3	3,1	3,2	3,2
Spagna	55,7	55,5	55,9	3,5	3,5	3,6
Svezia	44,7	44,8	45,1	4,1	4,2	4,2
Svizzera	44,6	44,1	44,5	3,4	3,2	3,4
Turchia	55,8	54,5	53,7	1,8	1,7	1,8
Media Paesi OCSE Europa (*)	45,5	45,5	45,6	3,2	3,2	3,2
Media totale Paesi OCSE (*)	44,8	44,8	44,7	3,3	3,3	3,3

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "OECD Health Data 2021", OECD, Paris, November 2021

Allegati

1. La metodologia utilizzata

Il Rapporto 2021 rispecchia ancora una situazione particolare che ha le sue radici nel 2020, anno di inizio (ufficiale) della pandemia del Corona virus Covid-19, con due ondate di contagi, rispettivamente nel primo semestre e quindi in autunno.

Ma anche l'inizio del 2021, pur accompagnato dalla campagna di vaccinazione, ha dovuto affrontare una terza ondata che si è via via ridotta con l'arrivo della stagione estiva, sostenuta ovviamente dagli effetti dell'estensione della suddetta campagna.

L'autunno ha visto un rafforzamento ulteriore di quest'ultima grazie anche all'estensione obbligatoria del *Green pass* per i lavoratori e per altre categorie, ma ha anche dovuto affrontare nei fatti una quarta ondata e una nuova campagna di vaccinazione per la seconda o la terza dose, a seconda dei vaccini utilizzati inizialmente.

In questo quadro l'impostazione del presente Rapporto ha deciso di far evolvere il doppio presidio già inaugurato nel 2020: quello di dar conto delle dinamiche dell'offerta dei servizi ospedalieri, relativi agli aspetti positivi come a quelli problematici a prescindere dalla pandemia oltre a verificare l'impatto di quest'ultima sulle esperienze vissute dagli utenti.

In questo secondo caso si è provveduto perciò ad effettuare due indagini di campo, di cui:

- la prima è stata effettuata su un campione nazionale rappresentativo di contagiati Covid-19, che è stato costruito basandosi sulla quota di questi ultimi all'interno del campione di popolazione, al quale è stato somministrato il questionario per l'indagine di cui al punto successivo: ma si è anche aggiunto un ulteriore numero di interviste di "rinforzo" via web per ottenere un campione maggiormente rappresentativo (cfr. per maggiori informazioni metodologiche le pagine che seguono). Lo scopo è stato quello di riuscire a fare un primo bilancio dell'esperienza avuta sul piano delle prestazioni Covid ricevute ma anche di quelle ordinarie di cui si

aveva bisogno e che possono essere state erogate o meno nella condizione straordinaria che abbiamo vissuto (cfr. Parte seconda del Rapporto);

- la seconda è stata diretta per l'appunto ad un apposito campione rappresentativo nazionale, costituito dal Panel stabilmente utilizzato dal presente Rapporto, costituito da persone da 18 anni in poi, allo scopo di rilevare l'accesso o il mancato accesso alle prestazioni sanitarie ordinarie per i pazienti non-Covid così da mettere a confronto il tutto con quanto accaduto a tale proposito nell'anno 2020 (cfr. Parte terza del presente Rapporto);
- ed infine si è mantenuta – come da tradizione – la batteria di indicatori statistici opportunamente aggiornati (cfr. Parte quarta del presente Rapporto).

Accanto a queste tre Parti del Rapporto 2021 si è aggiunta come sempre una Parte prima, dedicata a fornire un'interpretazione trasversale complessiva del sistema ospedaliero italiano che ha preso in considerazione:

- a) un insieme di fenomeni che hanno accentuato la caratteristica “a due facce” del sistema ospedaliero italiano: quella della consistenza significativa (e apprezzata da cittadini e utenti) del sistema misto tra strutture pubbliche e strutture accreditate, in grado di esprimere una media statistica nazionale in continua crescita delle prestazioni ospedaliere di alta complessità a fronte però di una “medietà”¹ spesso insoddisfacente dell'insieme delle prestazioni, per quantità e per qualità, sul piano della distribuzione nei diversi territori del Paese. Ad accentuare questa seconda “faccia” problematica del sistema si è aggiunta, con la pandemia, un'ulteriore debolezza legata all'impatto indiretto del virus sui pazienti ordinari, rappresentata dai blocchi/rimandi delle prestazioni, che hanno investito anche pazienti con disagi gravi e urgenti, mettendo a rischio lo stato di salute attuale e quello futuro delle persone (cfr. capitolo 1 della Parte prima);
- b) la sintesi delle esperienze degli ex pazienti Covid e, in parallelo, dei pazienti non-Covid grazie all'effettuazione di due apposite indagini che hanno mostrato non solo l'impatto indiretto dei primi sui secondi a seguito dei blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie, bensì anche dell'“esplosione” della domanda di queste ultime da parte degli stessi pazienti Covid, specie a valle delle cure e/o dei ricoveri in ospedale, sotto la spinta di diffusi fenomeni di *long Covid* (cfr. capitolo 2 della Parte prima);

¹ Per “Medietà” si intende la capacità dei servizi di offrire un livello mediamente 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.

c) i fenomeni concernenti le risorse finanziarie del sistema sanitario (e di quello ospedaliero in particolare) verso le quali, sotto la spinta negativa della pandemia e la spinta positiva derivante dalla messa a disposizione delle risorse europee declinata dal PNRR nazionale, sta recuperando l'attenzione sul tema del de-finanziamento progressivo del sistema di questi ultimi anni: con una maggiore consapevolezza della necessità di riconsiderare e di rifinalizzare le risorse rispetto ai bisogni e alle attese in trasformazione da parte dei cittadini; il che richiede di promuovere una strategia intelligente di convergenza tra strutture pubbliche e strutture accreditate all'insegna di una qualificazione dei servizi e delle strutture nonché di un conseguente processo di valutazione "terza" dei livelli di efficacia delle prestazioni e di efficienza della gestione per entrambe le tipologie di strutture (cfr. capitolo 3 della Parte prima).

È proprio con riferimento alla questione dell'efficienza della gestione è proseguito anche quest'anno il monitoraggio dei Conti Economici di 33 Aziende Ospedaliere pubbliche (con riferimento a Ricavi, Costi e Risultati di esercizio), che ha messo a confronto 8 esercizi (dal 2013 al 2020). La successiva tabella All. 1 riporta i valori assoluti delle voci (in migliaia di euro) per le singole Aziende Ospedaliere, raggruppate anche per Regioni e per circoscrizione territoriale di appartenenza. Vicino ai valori assoluti sono stati anche calcolati gli scostamenti percentuali di ogni singola voce riportata nel Conto Economico, tenendo conto degli incrementi/decrementi relativi al periodo 2013-2019 (perciò fino alla vigilia della pandemia) e quindi del biennio 2019-2020, per confrontare l'impatto sui Conti Economici del primo anno di Corona Virus.

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.

Sono state successivamente predisposte alcune tavole di confronto sintetico, a partire dalla tabella All. 1 il cui commento ha trovato posto, sempre nel capitolo 3 della Parte prima.

Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Ricoveri ordinari e in Day Hospital (2)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	19.239	18.300	17.050	16.800	16.715	17.032	17.063	-11,3	16.359	-4,1
A.O. 2	29.200	28.200	32.590	28.500	32.807	33.675	34.247	17,3	30.480	-11,0
A.O. 3	28.700	27.500	27.500	27.350	27.210	28.050	28.363	-1,2	24.137	-14,9
A.O. 4	26.000	25.100	25.600	25.550	25.430	29.476	30.311	16,6	24.446	-19,3
A.O. 5	23.300	22.200	22.900	21.000	22.880	22.395	23.555	1,1	19.640	-16,6
A.O. 6	100.070	84.150	95.050	94.800	94.325	90.687	92.554	-7,5	76.469	-17,4
Piemonte	226.509	205.450	220.690	214.000	219.367	221.315	226.093	-0,2	191.531	-15,3
A.O. 7	53.080	52.360	57.100	55.950	58.765	58.618	60.310	13,6	61.038	1,2
A.O. 8	51.500	51.960	59.260	64.535	64.312	64.855	63.933	24,1	56.260	-12,0
Veneto	104.580	104.320	116.360	120.485	123.077	123.473	124.243	18,8	117.298	-5,6
A.O. 9	47.960	47.438	47.483	47.204	44.143	44.651	43.612	-9,1	37.596	-13,8
A.O. 10	33.698	32.574	32.198	31.680	41.500	46.430	47.198	40,1	42.350	-10,3
A.O. 11	69.833	68.374	67.884	68.736	68.392	68.800	66.700	-4,5	48.568	-27,2
A.O. 12	32.497	32.104	31.809	31.289	31.133	32.494	32.780	0,9	29.450	-10,2
Emilia R.	183.988	180.490	179.374	178.909	185.168	192.375	190.290	3,4	157.964	-17,0
NORD	515.077	490.260	516.424	513.394	527.612	537.163	540.626	5,0	466.793	-13,7
A.O. 13	26792	31.183	30.183	30.181	32.108	31.867	30.971	15,6	22.741	-26,6
A.O. 14	49178	47.919	46.053	46.122	47.939	48.026	47.537	-3,3	37.851	-20,4
Marche	75.970	79.102	76.236	76.303	80.047	79.893	78.508	3,3	60.592	-22,8
A.O. 15	49.610	47.922	38.706	34.599	38.592	38.340	38.855	-21,7	35.475	-8,7
A.O. 16	25.459	23.227	21.884	19.783	28.111	28.179	29.061	14,1	24.514	-15,6
A.O. 17	65.373	61.261	52.344	48.843	59.175	54.083	51.460	-21,3	32.694	-36,5
A.O. 18	27.172	26.600	22.793	21.177	21.071	22.137	22.781	-16,2	17.832	-21,7
A.O. 19	34.586	35.489	31.272	29.767	24.001	24.000	23.728	-31,4	16.552	-30,2
Lazio	202.200	194.499	166.999	154.169	170.950	166.739	165.885	-18,0	127.067	-23,4
CENTRO	278.170	273.601	243.235	230.472	250.997	246.632	244.393	-12,1	187.659	-23,2
A.O. 20	74.633	70.926	66.659	66.300	50.432	48.041	47.798	-36,0	36.181	-24,3
A.O. 21	40.937	38.194	36.511	36.200	36.020	35.739	32.327	-21,0	24.773	-23,4
Puglia	115.570	109.120	103.170	102.500	86.452	83.780	80.125	-30,7	60.954	-23,9
A.O. 22	28.168	26.527	26.083	28.213	26.115	24.796	24.830	-11,9	21.352	-14,0
A.O. 23	27.294	25.989	25.746	24.277	24.160	23.850	28.043	2,7	23.600	-15,8
A.O. 24	10.305	9.830	9.869	9.855	9.810	9.910	10.150	-1,5	8.850	-12,8
A.O. 25	27.173	25.554	25.022	23.556	23.450	23.750	24.455	-10,0	20.722	-15,3
Calabria	92.940	87.900	86.720	85.901	83.535	82.306	87.478	-5,9	74.524	-14,8
A.O. 26	25.812	21.525	20.377	22.009	21.243	20.536	21.656	-16,1	17.982	-17,0
A.O. 27	34.129	28.738	27.531	32.213	32.055	29.319	29.353	-14,0	23.349	-20,5
A.O. 28	46.968	40.938	39.860	44.207	43.986	42.359	40.660	-13,4	32.110	-21,0
A.O. 29	19.918	16.538	15.211	16.918	16.850	15.791	16.173	-18,8	10.626	-34,3
A.O. 30	25.948	23.380	23.242	26.679	26.552	32.847	33.221	28,0	17.683	-46,8
A.O. 31	34.593	29.411	27.965	27.188	27.150	26.729	26.278	-24,0	20.330	-22,6
A.O. 32	35.437	30.527	27.117	31.202	31.055	28.550	27.680	-21,9	23.418	-15,4
A.O. 33	26.636	23.048	23.775	30.272	30.150	27.598	25.530	-4,2	21.175	-17,1
Sicilia	249.441	214.105	205.078	230.688	229.041	223.729	220.551	-11,6	166.673	-24,4
SUD	457.951	411.125	394.968	419.089	399.028	389.815	388.154	-15,2	302.151	-22,2
ITALIA	1.251.198	1.174.986	1.154.627	1.162.955	1.177.637	1.173.610	1.173.173	-6,2	956.603	-18,5

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Ricavi da prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria come da CE									
	(3)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	106.572	104.135	107.649	108.473	106.711	115.705	124.213	16,6	109.718	-11,7
A.O. 2	181.948	183.365	190.873	193.471	196.411	216.567	229.405	26,1	195.206	-14,9
A.O. 3	174.424	168.874	174.785	179.357	181.174	192.057	195.887	12,3	168.272	-14,1
A.O. 4	153.780	149.070	154.878	162.387	165.300	174.991	184.651	20,1	165.103	-10,6
A.O. 5	125.885	119.436	119.526	124.437	129.356	125.654	133.662	6,2	133.008	-0,5
A.O. 6	540.499	529.186	542.128	540.077	537.733	550.225	579.477	7,2	517.805	-10,6
Piemonte	1.283.108	1.254.066	1.289.839	1.308.202	1.316.685	1.375.199	1.447.295	12,8	1.289.112	-10,9
A.O. 7	420.359	411.834	417.531	419.487	441.893	446.562	456.570	8,6	514.059	12,6
A.O. 8	394.620	401.961	429.078	443.432	458.691	473.846	491.491	24,5	451.869	-8,1
Veneto	814.979	813.795	846.609	862.919	900.584	920.408	948.061	16,3	965.928	1,9
A.O. 9	293.863	299.822	303.994	305.869	306.399	310.592	310.512	5,7	279.444	-10,0
A.O. 10	206.473	205.873	206.136	205.278	324.698	325.917	329.236	59,5	324.519	-1,4
A.O. 11	427.878	432.141	434.604	445.392	457.158	464.286	469.915	9,8	451.254	-4,0
A.O. 12	199.118	202.904	203.645	202.749	208.151	214.493	218.938	10,0	212.259	-3,1
Emilia R.	1.127.332	1.140.740	1.148.379	1.159.288	1.296.406	1.315.288	1.328.601	17,9	1.267.476	-4,6
NORD	3.225.419	3.208.601	3.284.827	3.330.409	3.513.675	3.610.895	3.723.957	15,5	3.522.516	-5,4
A.O. 13	151.700	144.679	141.250	145.348	160.829	174.678	180.366	18,9	156.611	-13,2
A.O. 14	278.445	260.532	257.758	271.644	281.848	298.289	300.348	7,9	266.267	-11,3
Marche	430.145	405.211	399.008	416.992	442.677	472.967	480.714	11,8	422.878	-12,0
A.O. 15	241.829	238.751	232.965	224.195	224.616	232.156	234.085	-3,2	220.600	-5,8
A.O. 16	124.100	115.718	131.718	128.192	128.269	126.890	158.703	27,9	152.249	-4,1
A.O. 17	318.664	305.205	315.050	316.490	324.679	335.899	336.909	5,7	282.974	-16,0
A.O. 18	132.453	132.524	137.186	140.622	148.428	156.660	162.388	22,6	147.512	-9,2
A.O. 19	168.593	176.806	188.218	192.885	199.476	205.500	210.304	24,7	171.894	-18,3
Lazio	985.639	969.004	1.005.137	1.002.384	1.025.468	1.057.105	1.102.389	11,8	975.229	-11,5
CENTRO	1.415.784	1.374.215	1.404.145	1.419.376	1.468.145	1.530.072	1.583.103	11,8	1.398.107	-11,7
A.O. 20	299.652	305.360	317.373	298.153	282.993	267.378	292.035	-2,5	233.369	-20,1
A.O. 21	164.363	164.439	173.831	162.790	171.709	165.123	169.137	2,9	144.872	-14,3
Puglia	464.015	469.799	491.204	460.943	454.702	432.501	461.172	-0,6	378.241	-18,0
A.O. 22	98.057	97.212	96.652	117.375	118.268	125.549	124.945	27,4	132.954	6,4
A.O. 23	95.012	95.238	95.405	101.520	110.625	111.850	133.368	40,4	133.249	-0,1
A.O. 24	35.871	36.024	42.958	46.927	58.102	58.265	70.485	96,5	69.815	-1,0
A.O. 25	94.593	93.643	92.720	103.693	111.982	127.776	138.727	46,7	128.775	-7,2
Calabria	323.533	322.117	327.735	369.515	398.977	423.440	467.525	44,5	464.793	-0,6
A.O. 26	117.627	113.251	121.004	121.030	131.098	130.198	135.576	15,3	122.276	-9,8
A.O. 27	155.528	151.207	163.486	177.138	176.793	178.167	182.379	17,3	150.872	-17,3
A.O. 28	214.039	215.396	236.698	243.093	238.783	249.016	252.030	17,7	230.867	-8,4
A.O. 29	90.768	87.012	90.324	93.034	90.269	86.352	91.942	1,3	84.545	-8,0
A.O. 30	118.246	123.015	138.017	146.708	144.996	152.279	158.853	34,3	132.986,0	-16,3
A.O. 31	157.644	154.744	166.061	174.053	174.303	183.470	173.505	10,1	161.343	-7,0
A.O. 32	161.492	160.615	161.024	171.581	167.388	177.908	172.192	6,6	153.535	-10,8
A.O. 33	121.383	121.264	141.180	166.466	155.068	160.492	153.176	26,2	126.223	-17,6
Sicilia	1.136.727	1.126.504	1.217.794	1.293.103	1.278.698	1.317.882	1.319.653	16,1	1.162.647	-11,9
SUD	1.924.275	1.918.420	2.036.733	2.123.561	2.132.377	2.173.823	2.248.350	16,8	2.005.681	-10,8
ITALIA	6.565.478	6.501.236	6.725.705	6.873.346	7.114.197	7.314.790	7.555.410	15,1	6.926.304	-8,3

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Ricavi da ticket per prestazioni specialistiche esterne come da CE (Cod. A0940) (4)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	2.601	2.511	2.615	2.569	2.033	2.100	2.190	-15,8	1.284	-41,4
A.O. 2	6.534	6.900	6.564	5.598	5.567	5.875	6.088	-6,8	3.451	-43,3
A.O. 3	5.441	5.227	5.067	5.007	5.084	5.349	5.558	2,2	3.261	-41,3
A.O. 4	3.336	3.142	3.297	3.273	3.250	3.174	3.400	1,9	2.125	-37,5
A.O. 5	4.035	4.039	3.862	3.738	3.597	4.035	3.580	-11,3	2.071	-42,2
A.O. 6	14.648	15.181	13.454	12.178	12.072	12.714	12.455	-15,0	6.925	-44,4
Piemonte	36.595	37.000	34.859	32.363	31.603	33.247	33.271	-9,1	19.117	-42,5
A.O. 7	8.663	8.821	8.635	8.373	10.847	10.495	11.131	28,5	9.142	-17,9
A.O. 8	6.541	6.800	6.974	7.510	9.804	10.208	10.382	58,7	7.416	-28,6
Veneto	15.204	15.621	15.609	15.883	20.651	20.703	21.513	41,5	16.558	-23,0
A.O. 9	6.669	6.889	6.739	6.794	6.431	6.875	6.273	-5,9	3.525	-43,8
A.O. 10	3.138	3.152	3.255	3.849	5.366	5.769	5.315	69,4	3.096	-41,7
A.O. 11	7.777	7.393	6.805	7.103	7.846	7.267	6.851	-11,9	4.913	-28,3
A.O. 12	6.094	6.129	6.085	6.043	5.703	5.397	3.579	-41,3	2.492	-30,4
Emilia R.	23.678	23.563	22.884	23.789	25.346	25.308	22.018	-7,0	14.026	-36,3
NORD	75.477	76.184	73.352	72.035	77.600	79.258	76.802	1,8	49.701	-35,3
A.O. 13	3.286	3.186	3.364	3.607	3.729	3.769	3.791	15,4	2.166	-42,9
A.O. 14	4.504	4.422	4.318	4.437	4.441	4.543	4.809	6,8	2.971	-38,2
Marche	7.790	7.608	7.682	8.044	8.170	8.312	8.600	10,4	5.137	-40,3
A.O. 15	6.418	6.222	5.336	4.743	4.119	4.106	4.062	-36,7	2.912	-28,3
A.O. 16	3.515	3.370	3.179	2.980	2.720	2.780	2.994	-14,8	1.475	-50,7
A.O. 17	11.307	10.950	10.188	10.386	10.060	8.152	7.771	-31,3	3.667	-52,8
A.O. 18	4.760	4.464	4.168	4.146	3.784	4.260	4.618	-3,0	2.643	-42,8
A.O. 19	6.009	5.580	5.572	5.213	4.528	4.130	4.162	-30,7	1.953	-53,1
Lazio	32.009	30.586	28.443	27.468	25.211	23.428	23.607	-26,2	12.650	-46,4
CENTRO	39.799	38.194	36.125	35.512	33.381	31.740	32.207	-19,1	17.787	-44,8
A.O. 20	5.989	5.708	5.675	4.569	4.899	5.284	5.344	-10,8	4.092	-23,4
A.O. 21	2.820	2.806	2.793	2.437	2.657	2.858	2.999	6,3	1.710	-43,0
Puglia	8.809	8.514	8.468	7.006	7.556	8.142	8.343	-5,3	5.802	-30,5
A.O. 22	2.042	2.054	1.849	2.036	1.945	2.767	1.937	-5,1	841	-56,6
A.O. 23	2.560	2.332	2.451	2.510	2.338	2.479	2.578	0,7	1.738	-32,6
A.O. 24	1.778	1.610	1.560	1.508	1.564	1.713	1.791	0,7	1.090	-39,1
A.O. 25	1.586	1.694	1.695	1.502	1.387	1.495	1.470	-7,3	783	-46,7
Calabria	7.966	7.690	7.555	7.556	7.234	8.454	7.776	-2,4	4.452	-42,7
A.O. 26	1.464	1.380	1.366	1.404	1.554	1.459	1.363	-6,9	784	-42,5
A.O. 27	2.430	2.303	2.333	2.335	2.333	2.362	2.388	-1,7	1.405	-41,2
A.O. 28	4.248	3.979	3.944	3.917	3.586	3.473	3.220	-24,2	1.483	-53,9
A.O. 29	1.322	1.231	1.237	1.161	995	1.045	1.008	-23,8	624	-38,1
A.O. 30	2.639	2.466	2.479	2.371	2.296	2.345	2.380	-9,8	1.280,0	-46,2
A.O. 31	2.033	1.985	1.873	1.744	1.838	1.752	1.765	-13,2	988	-44,0
A.O. 32	2.084	1.890	1.749	1.736	1.633	1.517	1.508	-27,6	947	-37,2
A.O. 33	1.884	1.806	1.754	1.715	1.722	1.636	1.629	-13,5	711	-56,4
Sicilia	18.104	17.040	16.735	16.383	15.957	15.589	15.261	-15,7	8.222	-46,1
SUD	34.879	33.244	32.758	30.945	30.747	32.185	31.380	-10,0	18.476	-41,1
ITALIA	150.155	147.622	142.235	138.492	141.728	143.183	140.389	-6,5	85.964	-38,8

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Ricavi da trasferimento del FSR per attività "a funzione" come da CE (Cod. AA0030)									
	(5)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	36.673	31.600	34.500	40.908	41.647	45.163	42.988	17,2	61.810	43,8
A.O. 2	64.002	66.200	74.041	89.816	67.365	97.021	99.879	56,1	123.298	23,4
A.O. 3	48.028	48.500	49.400	53.977	55.340	53.734	55.934	16,5	76.053	36,0
A.O. 4	62.321	60.010	65.400	72.369	75.350	75.439	74.788	20,0	96.250	28,7
A.O. 5	37.884	42.438	42.360	51.755	46.076	50.654	48.686	28,5	62.344	28,1
A.O. 6	366.810	357.400	362.282	369.228	394.630	294.928	302.071	-17,6	467.627	54,8
Piemonte	615.718	606.148	627.983	678.053	680.408	616.939	624.346	1,4	887.382	42,1
A.O. 7	94.209	138.893	136.414	165.421	120.010	111.750	110.609	17,4	112.843	2,0
A.O. 8	97.171	107.648	130.392	121.234	107.626	131.529	106.691	9,8	118.900	11,4
Veneto	191.380	246.541	266.806	286.655	227.636	243.279	217.300	13,5	231.743	6,6
A.O. 9	47.817	62.711	58.155	58.978	63.145	71.374	73.281	53,3	103.962	41,9
A.O. 10	33.897	43.200	44.960	45.929	63.663	58.863	63.940	88,6	92.223	44,2
A.O. 11	76.387	89.465	91.752	97.560	103.694	100.959	118.790	55,5	162.626	36,9
A.O. 12	36.703	77.290	85.221	73.050	70.575	71.417	79.693	117,1	91.653	15,0
Emilia R.	194.804	272.666	280.088	275.517	301.077	302.613	335.704	72,3	450.464	34,2
NORD	1.001.902	1.125.355	1.174.877	1.240.225	1.209.121	1.162.831	1.177.350	17,5	1.569.589	33,3
A.O. 13	56.448	66.451	62.730	72.419	71.190	45.344	44.457	-21,2	60.697	36,5
A.O. 14	73.269	91.200	102.162	94.570	88.831	74.503	77.837	6,2	115.317	48,2
Marche	129.717	157.651	164.892	166.989	160.021	119.847	122.294	-5,7	176.014	43,9
A.O. 15	60.354	69.985	53.605	46.153	49.027	52.080	55.249	-8,5	65.278	18,2
A.O. 16	21.463	30.429	20.918	17.432	16.244	17.150	22.468	4,7	30.072	33,8
A.O. 17	95.541	106.828	85.192	81.914	81.444	85.428	84.923	-11,1	128.314	51,1
A.O. 18	19.436	23.952	20.043	18.632	18.618	25.684	19.045	-2,0	34.763	82,5
A.O. 19	31.207	35.118	34.016	33.981	38.947	40.050	40.880	31,0	57.708	41,2
Lazio	228.001	266.312	213.774	198.112	204.280	220.392	222.565	-2,4	316.135	42,0
CENTRO	357.718	423.963	378.666	365.101	364.301	340.239	344.859	-3,6	492.149	42,7
A.O. 20	160.843	188.356	156.616	155.241	160.050	152.643	153.943	-4,3	183.728	19,3
A.O. 21	78.809	81.625	73.454	73.154	78.004	70.138	75.400	-4,3	105.112	39,4
Puglia	239.652	269.981	230.070	228.395	238.054	222.781	229.343	-4,3	288.840	25,9
A.O. 22	84.427	83.950	87.790	66.398	72.140	60.264	57.761	-31,6	62.284	7,8
A.O. 23	67.476	66.200	66.222	58.416	43.626	43.626	39.759	-41,1	44.593	12,2
A.O. 24	14.849	14.349	444	22.888	17.594	17.594	22.213	49,6	19.651	-11,5
A.O. 25	63.996	63.996	58.681	58.579	59.323	49.689	52.203	-18,4	50.550	-3,2
Calabria	230.748	228.495	213.137	206.281	192.683	171.173	171.936	-25,5	177.078	3,0
A.O. 26	63.525	67.730	67.494	67.685	58.646	56.821	56.503	-11,1	87.620	55,1
A.O. 27	71.728	80.684	74.643	75.078	74.559	76.706	72.906	1,6	124.283	70,5
A.O. 28	136.862	139.702	145.198	142.094	128.190	132.712	138.075	0,9	203.612	47,5
A.O. 29	79.450	103.931	88.302	79.646	65.797	62.287	57.447	-27,7	77.398	34,7
A.O. 30	57.758	57.620	54.844	54.525	61.581	73.327	66.434	15,0	149.061	124,4
A.O. 31	117.156	131.790	122.478	109.141	106.019	116.767	117.947	0,7	167.631	42,1
A.O. 32	146.799	167.800	165.573	149.380	130.427	153.134	102.237	-30,4	184.560	80,5
A.O. 33	61.744	93.812	92.770	79.042	78.493	80.718	81.522	32,0	129.734	59,1
Sicilia	735.022	843.069	811.302	756.591	703.712	752.472	693.071	-5,7	1.123.899	62,2
SUD	1.205.422	1.341.545	1.254.509	1.191.267	1.134.449	1.146.426	1.094.350	-9,2	1.589.817	45,3
ITALIA	2.565.042	2.890.863	2.808.052	2.796.593	2.707.871	2.649.496	2.616.559	2,0	3.651.555	39,6

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Altri ricavi come da CE (6)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	7.707	8.909	10.756	11.843	14.590	5.881	7.778	0,9	9.347	20,2
A.O. 2	10.563	10.730	14.850	14.151	49.751	13.118	11.504	8,9	-978	-108,5
A.O. 3	8.228	7.249	9.277	7.714	7.555	4.515	6.358	-22,7	8.957	40,9
A.O. 4	8.343	8.400	9.790	9.364	8.500	9.181	7.675	-8,0	8.304	8,2
A.O. 5	7.635	3.023	5.331	5.342	8.473	-3.456	1.612	-78,9	3.429	112,7
A.O. 6	80.607	73.454	94.942	94.845	63.887	84.042	88.727	10,1	64.639	-27,1
Piemonte	123.083	111.765	144.946	143.259	152.756	113.281	123.654	0,5	93.698	-24,2
A.O. 7	42.946	-6.708	17.972	-11.858	32.525	45.018	44.331	3,2	43.807	-1,2
A.O. 8	15.710	10.969	9.347	17.958	31.118	-	23.285	48,2	43.714	87,7
Veneto	58.656	4.261	27.319	6.100	63.643	45.018	67.616	15,3	87.521	29,4
A.O. 9	28.629	12.199	17.145	15.817	14.260	15.853	20.333	-29,0	277.853	1.266,5
A.O. 10	20.628	8.957	10.375	11.308	18.561	33.690	32.557	57,8	60.164	84,8
A.O. 11	46.192	29.029	48.284	29.688	29.095	48.252	57.801	25,1	83.285	44,1
A.O. 12	62.889	21.445	25.967	28.387	26.430	27.725	24.809	-60,6	34.077	37,4
Emilia R.	158.338	71.630	101.771	85.200	88.346	125.520	135.500	-14,4	455.379	236,1
NORD	340.077	187.656	274.036	234.559	304.745	283.819	326.770	-3,9	636.598	94,8
A.O. 13	8.733	3.514	11.438	173	-3.929	11.692	11.901	36,3	25.195	111,7
A.O. 14	14.683	20.208	18.638	10.794	13.453	18.451	23.877	62,6	40.017	67,6
Marche	23.416	23.722	30.076	10.967	9.524	30.143	35.778	52,8	65.212	82,3
A.O. 15	24.450	15.140	18.058	15.875	15.399	15.902	13.969	-42,9	14.948	7,0
A.O. 16	18.157	17.360	20.947	29.177	15.534	38.131	14.548	-19,9	18.480	27,0
A.O. 17	31.871	29.370	30.508	38.406	24.373	26.674	25.175	-21,0	28.352	12,6
A.O. 18	17.193	14.761	14.351	13.984	20.361	13.024	18.432	7,2	20.880	13,3
A.O. 19	7.965	7.426	9.887	8.324	8.975	5.120	7.412	-6,9	11.439	54,3
Lazio	99.636	84.057	93.751	105.766	84.642	98.851	79.536	-20,2	94.099	18,3
CENTRO	123.052	107.779	123.827	116.733	94.166	128.994	115.314	-6,3	159.311	38,2
A.O. 20	6.530	1.858	-	7.969	23.895	31.489	29.676	354,5	22.172	-25,3
A.O. 21	3.600	2.975	2.871	7.642	7.375	8.964	10.226	184,1	8.098	-20,8
Puglia	10.130	4.833	2.871	15.611	31.270	40.453	39.902	293,9	30.270	-24,1
A.O. 22	2.517	5.549	4.765	4.330	4.280	7.917	10.586	320,6	4.997	-52,8
A.O. 23	4.165	6.454	12.201	6.109	5.438	3.466	7.467	79,3	4.675	-37,4
A.O. 24	12.731	5.969	9.588	4.996	6.952	6.364	1.859	-85,4	3.032	63,1
A.O. 25	4.415	8.886	12.708	6.822	5.760	7.475	8.073	82,9	18.322	127,0
Calabria	23.828	26.858	39.262	22.257	22.430	25.222	27.985	17,4	31.026	10,9
A.O. 26	6.084	11.715	5.580	10.539	8.203	11.479	12.030	97,7	2.789	-76,8
A.O. 27	8.684	4.172	8.629	2.739	10.125	9.890	14.728	69,6	1.681	-88,6
A.O. 28	27.166	32.415	19.009	14.562	16.383	40.637	40.297	48,3	45.048	11,8
A.O. 29	5.143	5.524	3.641	7.606	11.621	13.918	12.415	141,4	-98	-100,8
A.O. 30	6.450	5.042	3.505	6.174	3.837	4.426	17.086	164,9	5.123	-70,0
A.O. 31	13.994	5.403	4.157	8.624	18.710	17.018	19.670	40,6	505	-97,4
A.O. 32	23.346	19.446	20.861	36.929	39.298	25.102	13.065	-44,0	7.628	-41,6
A.O. 33	14.122	-	-	8.459	7.017	9.401	11.379	-19,4	6.785	-40,4
Sicilia	104.989	83.717	65.382	95.632	115.194	131.871	140.670	34,0	69.461	-50,6
SUD	138.947	115.408	107.515	133.500	168.894	197.546	208.557	50,1	130.757	-37,3
ITALIA	602.076	410.843	505.378	484.792	567.805	610.359	650.641	8,1	926.666	42,4

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Totale Ricavi come da CE (Cod. AZ999)									
	(7)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	153.553	147.155	155.520	163.793	164.981	168.849	177.169	15,4	182.159	2,8
A.O. 2	263.047	267.195	286.328	303.036	319.094	332.581	346.876	31,9	320.977	-7,5
A.O. 3	236.121	229.850	238.529	246.055	249.153	255.655	263.737	11,7	256.543	-2,7
A.O. 4	227.780	220.622	233.365	247.393	252.400	262.785	270.514	18,8	271.782	0,5
A.O. 5	175.439	168.936	171.079	185.272	187.502	176.887	187.540	6,9	200.852	7,1
A.O. 6	1.002.564	975.221	1.012.806	1.016.328	1.008.322	941.909	982.730	-2,0	1.056.996	7,6
Piemonte	2.058.504	2.008.979	2.097.627	2.161.877	2.181.452	2.138.666	2.228.566	8,3	2.289.309	2,7
A.O. 7	566.177	552.840	580.552	581.423	605.275	613.825	622.641	10,0	679.851	9,2
A.O. 8	514.042	527.378	575.791	590.134	607.239	611.827	631.849	22,9	621.899	-1,6
Veneto	1.080.219	1.080.218	1.156.343	1.171.557	1.212.514	1.225.652	1.254.490	16,1	1.301.750	3,8
A.O. 9	376.978	381.621	386.033	387.458	390.235	404.694	410.399	8,9	664.784	62,0
A.O. 10	264.136	261.182	264.726	266.364	412.288	424.239	431.048	63,2	480.002	11,4
A.O. 11	558.234	558.028	581.445	579.743	597.793	620.764	653.357	17,0	702.078	7,5
A.O. 12	304.804	307.768	320.918	310.229	310.859	319.032	327.019	7,3	340.481	4,1
Emilia R.	1.504.152	1.508.599	1.553.122	1.543.794	1.711.175	1.768.729	1.821.823	21,1	2.187.345	20,1
NORD	4.642.875	4.597.796	4.807.092	4.877.228	5.105.141	5.133.047	5.304.879	14,3	5.778.404	8,9
A.O. 13	220.167	217.830	218.782	221.547	231.819	235.483	240.515	9,2	244.669	1,7
A.O. 14	370.901	376.362	382.876	381.445	388.573	395.786	406.871	9,7	424.572	4,4
Marche	591.068	594.192	601.658	602.992	620.392	631.269	647.386	9,5	669.241	3,4
A.O. 15	333.051	330.098	309.964	290.966	293.161	304.244	307.365	-7,7	303.738	-1,2
A.O. 16	167.235	166.877	176.762	177.781	162.767	184.951	198.713	18,8	202.276	1,8
A.O. 17	457.383	452.353	440.938	447.196	440.556	456.153	454.778	-0,6	443.307	-2,5
A.O. 18	173.842	175.701	175.748	177.384	191.191	199.628	204.483	17,6	205.798	0,6
A.O. 19	213.774	224.930	237.693	240.403	251.926	254.800	262.758	22,9	242.994	-7,5
Lazio	1.345.285	1.349.959	1.341.105	1.333.730	1.339.601	1.399.776	1.428.087	6,2	1.398.113	-2,1
CENTRO	1.936.353	1.944.151	1.942.763	1.936.722	1.959.993	2.031.045	2.075.483	7,2	2.067.354	-0,4
A.O. 20	473.014	501.282	476.073	465.932	471.837	456.794	480.998	1,7	443.361	-7,8
A.O. 21	249.592	251.845	252.949	246.023	259.745	247.083	257.762	3,3	259.792	0,8
Puglia	722.606	753.127	729.022	711.955	731.582	703.877	738.760	2,2	703.153	-4,8
A.O. 22	187.043	188.765	191.056	190.139	196.633	196.497	195.229	4,4	201.076	3,0
A.O. 23	169.213	170.224	176.279	168.555	162.027	161.421	183.172	8,2	184.255	0,6
A.O. 24	65.229	57.952	54.550	76.319	84.212	83.936	96.348	47,7	93.588	-2,9
A.O. 25	164.590	168.219	165.804	170.596	178.452	186.435	200.473	21,8	198.430	-1,0
Calabria	586.075	585.160	587.689	605.609	621.324	628.289	675.222	15,2	677.349	0,3
A.O. 26	188.700	194.076	195.444	200.658	199.501	199.957	205.472	8,9	213.469	3,9
A.O. 27	238.370	238.366	249.091	257.290	263.810	267.125	272.401	14,3	278.241	2,1
A.O. 28	382.315	391.492	404.849	403.666	386.942	425.838	433.622	13,4	481.010	10,9
A.O. 29	176.683	197.698	183.504	181.447	168.682	163.602	162.812	-7,9	162.469	-0,2
A.O. 30	185.093	188.143	198.845	209.778	212.710	232.377	244.753	32,2	288.450	17,9
A.O. 31	290.827	293.922	294.569	293.562	300.870	319.007	312.887	7,6	330.467	5,6
A.O. 32	333.721	349.751	349.207	359.626	338.746	357.661	289.002	-13,4	346.670	20,0
A.O. 33	199.133	212.679	233.128	255.682	242.300	252.247	247.706	24,4	263.453	6,4
Sicilia	1.994.842	2.066.127	2.108.637	2.161.709	2.113.561	2.217.814	2.168.655	8,7	2.364.229	9,0
SUD	3.303.523	3.404.414	3.425.348	3.479.273	3.466.467	3.549.980	3.582.637	8,4	3.744.731	4,5
ITALIA	9.882.751	9.946.361	10.175.203	10.293.223	10.531.601	10.714.072	10.962.999	10,9	11.590.489	5,7

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Costo per Acquisto di Beni (Cod. BA010)									
	(8)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	46.390	45.969	51.422	55.241	57.241	61.256	68.548	47,8	68.734	0,3
A.O. 2	61.468	64.774	74.082	76.095	78.570	85.724	96.743	57,4	105.152	8,7
A.O. 3	57.997	57.513	60.922	64.109	65.142	71.931	75.111	29,5	79.640	6,0
A.O. 4	54.787	52.129	55.272	61.916	63.900	68.860	72.179	31,7	77.003	6,7
A.O. 5	39.444	37.781	40.423	42.051	44.735	45.025	47.312	19,9	58.368	23,4
A.O. 6	216.951	209.926	230.646	229.825	237.212	250.906	262.911	21,2	263.372	0,2
Piemonte	477.037	468.092	512.767	529.237	546.800	583.702	622.804	30,6	652.269	4,7
A.O. 7	187.067	180.174	204.019	200.265	210.030	214.402	227.219	21,5	246.405	8,4
A.O. 8	138.086	145.114	174.411	172.379	186.165	189.677	204.480	48,1	211.901	3,6
Veneto	325.153	325.288	378.430	372.644	396.195	404.079	431.699	32,8	458.306	6,2
A.O. 9	84.489	90.865	87.417	93.791	99.682	111.471	106.349	25,9	319.033	200,0
A.O. 10	53.030	54.987	58.822	60.574	102.295	101.645	98.961	86,6	126.080	27,4
A.O. 11	127.769	135.059	174.518	164.324	177.786	196.587	211.683	65,7	227.918	7,7
A.O. 12	58.801	60.468	69.659	66.769	69.822	76.848	76.794	30,6	88.336	15,0
Emilia R.	324.089	341.379	390.416	385.458	449.585	486.551	493.787	52,4	761.367	54,2
NORD	1.126.279	1.134.759	1.281.613	1.287.339	1.392.580	1.474.332	1.548.290	37,5	1.871.942	20,9
A.O. 13	52.925	54.593	57.104	58.368	65.235	68.065	66.742	26,1	67.257	0,8
A.O. 14	105.185	108.958	122.782	120.650	126.471	137.065	139.255	32,4	138.426	-0,6
Marche	158.110	163.551	179.886	179.018	191.706	205.130	205.997	30,3	205.683	-0,2
A.O. 15	85.856	86.638	84.898	81.706	74.813	82.016	83.779	-2,4	87.919	4,9
A.O. 16	39.491	38.729	43.674	45.850	48.172	55.220	61.537	55,8	64.736	5,2
A.O. 17	173.123	170.228	181.357	177.454	189.812	183.018	184.608	6,6	176.934	-4,2
A.O. 18	57.720	62.116	60.353	62.234	72.944	83.812	86.824	50,4	81.772	-5,8
A.O. 19	101.041	106.257	104.687	97.605	98.621	101.700	104.007	2,9	100.706	-3,2
Lazio	457.231	463.968	474.969	464.849	484.362	505.766	520.755	13,9	512.067	-1,7
CENTRO	615.341	627.519	654.855	643.867	676.068	710.896	726.752	18,1	717.750	-1,2
A.O. 20	156.332	152.227	175.965	152.259	131.792	139.200	140.024	-10,4	131.798	-5,9
A.O. 21	72.117	78.259	82.473	74.060	80.436	70.035	71.781	-0,5	77.683	8,2
Puglia	228.449	230.486	258.438	226.319	212.228	209.235	211.805	-7,3	209.481	-1,1
A.O. 22	38.241	37.379	40.174	41.988	44.311	48.072	53.489	39,9	49.941	-6,6
A.O. 23	34.905	32.756	37.857	36.442	38.300	41.562	43.486	24,6	46.331	6,5
A.O. 24	23.373	22.286	22.540	23.150	32.502	37.872	36.971	58,2	41.981	13,6
A.O. 25	36.966	39.966	39.705	41.773	47.626	54.692	59.780	61,7	61.540	2,9
Calabria	133.485	132.387	140.276	143.353	162.739	182.198	193.726	45,1	199.793	3,1
A.O. 26	44.129	44.904	47.546	50.062	54.008	56.727	55.313	25,3	57.410	3,8
A.O. 27	53.451	56.307	68.120	69.107	71.428	76.531	78.380	46,6	83.181	6,1
A.O. 28	111.358	116.388	139.112	139.517	138.094	150.865	159.331	43,1	170.499	7,0
A.O. 29	30.986	32.779	35.358	35.998	38.328	38.770	41.927	35,3	45.386	8,3
A.O. 30	41.608	43.988	58.936	57.888	63.248	74.333	78.875	89,6	90.143	14,3
A.O. 31	69.449	73.519	81.139	78.493	85.622	87.748	90.590	30,4	102.580	13,2
A.O. 32	73.644	76.283	75.215	80.939	78.063	85.576	90.736	23,2	89.107	-1,8
A.O. 33	56.170	62.848	83.827	87.994	79.596	81.307	85.659	52,5	90.660	5,8
Sicilia	480.795	507.016	589.253	599.998	608.387	651.857	680.811	41,6	728.966	7,1
SUD	842.729	869.889	987.967	969.670	983.354	1.043.290	1.086.342	28,9	1.138.240	4,8
ITALIA	2.584.349	2.632.167	2.924.435	2.900.876	3.052.002	3.228.518	3.361.384	30,1	3.727.932	10,9

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Costo per Acquisto di Servizi non Sanitari (Cod. BA1570) (9)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	11.267	13.188	11.200	11.094	10.499	11.586	12.268	8,9	11.491	-6,3
A.O. 2	23.147	25.817	26.899	27.121	28.120	27.987	29.851	29,0	30.053	0,7
A.O. 3	23.005	23.247	23.804	25.232	27.375	27.982	30.234	31,4	30.216	-0,1
A.O. 4	23.023	24.569	23.655	23.471	24.100	25.993	26.437	14,8	26.972	2,0
A.O. 5	13.740	16.597	16.599	16.768	17.396	25.249	26.650	94,0	26.755	0,4
A.O. 6	85.610	80.845	78.423	75.484	71.398	70.917	67.412	-21,3	63.330	-6,1
Piemonte	179.792	184.263	180.580	179.170	178.888	189.714	192.852	7,3	188.817	-2,1
A.O. 7	61.354	60.575	60.297	54.561	52.588	53.272	46.507	-24,2	54.747	17,7
A.O. 8	73.027	69.925	67.850	63.866	62.902	61.141	60.480	-17,2	56.904	-5,9
Veneto	134.381	130.500	128.147	118.427	115.490	114.413	106.987	-20,4	111.651	4,4
A.O. 9	43.662	44.653	43.155	38.961	38.451	37.683	36.541	-16,3	42.065	15,1
A.O. 10	31.037	31.950	30.996	27.073	57.527	62.478	64.040	106,3	54.476	-14,9
A.O. 11	56.997	53.019	51.089	57.562	57.706	55.810	56.449	-1,0	60.124	6,5
A.O. 12	46.737	47.169	46.543	44.684	40.817	46.832	48.414	3,6	47.441	-2,0
Emilia R.	178.433	176.791	171.783	168.280	194.501	202.803	205.444	15,1	204.106	-0,7
NORD	492.606	491.554	480.510	465.877	488.879	506.930	505.283	2,6	504.574	-0,1
A.O. 13	23.821	23.028	23.162	22.406	24.418	24.860	24.834	4,3	25.225	1,6
A.O. 14	24.412	24.831	23.369	23.471	22.306	21.901	21.792	-10,7	22.023	1,1
Marche	48.233	47.859	46.531	45.877	46.724	46.761	46.626	-3,3	47.248	1,3
A.O. 15	46.153	45.364	41.604	35.671	34.493	34.629	27.416	-40,6	35.501	29,5
A.O. 16	27.622	28.036	30.036	28.705	28.169	25.460	27.492	-0,5	28.224	2,7
A.O. 17	60.866	69.566	65.115	70.198	77.214	63.283	62.483	2,7	65.725	5,2
A.O. 18	31.187	33.210	32.955	25.706	24.162	24.802	25.305	-18,9	25.251	-0,2
A.O. 19	35.443	34.869	32.777	33.014	34.251	33.950	35.477	0,1	33.907	-4,4
Lazio	201.271	211.045	202.487	193.294	198.289	182.124	178.173	-11,5	188.608	5,9
CENTRO	249.504	258.904	249.018	239.171	245.013	228.885	224.799	-9,9	235.856	4,9
A.O. 20	60.482	56.000	55.787	53.795	56.674	54.539	55.118	-8,9	60.302	9,4
A.O. 21	27.514	27.751	27.667	26.114	28.088	27.733	28.523	3,7	35.239	23,5
Puglia	87.996	83.751	83.454	79.909	84.762	82.272	83.641	-4,9	95.541	14,2
A.O. 22	25.278	25.728	26.232	27.362	27.170	26.468	20.766	-17,8	20.990	1,1
A.O. 23	21.459	21.752	21.978	22.155	20.827	21.152	22.091	2,9	21.981	-0,5
A.O. 24	6.456	7.248	7.150	6.988	7.935	7.935	7.151	10,8	7.095	-0,8
A.O. 25	15.331	16.676	15.726	16.056	17.409	17.922	17.408	13,5	17.321	-0,5
Calabria	68.524	71.404	71.086	72.561	73.341	73.477	67.416	-1,6	67.387	-0,0
A.O. 26	20.725	21.458	21.345	21.339	20.149	21.768	23.334	12,6	23.533	0,9
A.O. 27	18.513	17.457	16.890	16.472	17.907	19.336	18.654	0,8	20.467	9,7
A.O. 28	33.399	28.315	26.611	27.696	28.383	31.077	35.541	6,4	36.805	3,6
A.O. 29	15.660	14.171	12.865	13.256	13.860	14.526	14.838	-5,2	11.734	-20,9
A.O. 30	23.750	20.430	18.338	18.865	22.030	23.665	23.305	-1,9	24.216	3,9
A.O. 31	25.246	24.549	24.050	24.766	24.526	25.510	25.829	2,3	27.896	8,0
A.O. 32	28.871	24.950	23.617	19.254	18.243	17.926	18.702	-35,2	19.595	4,8
A.O. 33	14.454	13.067	14.543	15.451	14.121	15.856	16.937	17,2	19.546	15,4
Sicilia	180.618	164.397	158.259	157.099	159.219	169.664	177.140	-1,9	183.792	3,8
SUD	337.138	319.552	312.799	309.569	317.322	325.413	328.197	-2,7	346.720	5,6
ITALIA	1.079.248	1.070.010	1.042.327	1.014.617	1.051.214	1.061.228	1.058.279	-1,9	1.087.150	2,7

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Costi per il Personale (Cod. BA2080) (10)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	68.257	68.937	68.500	68.242	66.571	68.433	70.550	3,4	75.686	7,3
A.O. 2	124.016	124.323	130.325	131.059	133.700	137.482	141.921	14,4	156.545	10,3
A.O. 3	116.907	116.958	118.070	117.977	118.078	120.267	121.825	4,2	126.929	4,2
A.O. 4	110.019	108.828	112.093	113.350	113.150	117.297	120.866	9,9	128.337	6,2
A.O. 5	92.680	91.428	91.455	91.255	91.112	93.734	95.429	3,0	100.788	5,6
A.O. 6	473.756	473.869	476.016	469.123	467.466	475.758	480.352	1,4	489.775	2,0
Piemonte	985.635	984.343	996.459	991.006	990.077	1.012.971	1.030.943	4,6	1.078.060	4,6
A.O. 7	207.052	203.814	208.069	209.295	210.304	214.789	220.183	6,3	275.294	25,0
A.O. 8	228.240	220.412	219.722	222.050	221.148	223.719	228.538	0,1	240.188	5,1
Veneto	435.292	424.226	427.791	431.345	431.452	438.508	448.721	3,1	515.482	14,9
A.O. 9	167.899	167.288	169.137	170.411	171.193	176.035	187.322	11,6	201.273	7,4
A.O. 10	109.604	110.715	111.171	111.411	112.214	115.517	122.761	12,0	195.046	58,9
A.O. 11	226.774	222.428	217.790	215.994	222.659	229.945	235.706	3,9	251.131	6,5
A.O. 12	126.695	124.263	123.733	12.203	123.843	125.724	128.807	1,7	133.501	3,6
Emilia R.	630.972	624.694	621.831	510.019	629.909	647.221	674.596	6,9	780.951	15,8
NORD	2.051.899	2.033.263	2.046.081	1.932.370	2.051.438	2.098.700	2.154.260	5,0	2.374.493	10,2
A.O. 13	102.663	102.813	100.746	101.551	103.301	104.930	105.724	3,0	107.056	1,3
A.O. 14	162.827	161.704	159.555	161.828	166.898	172.399	173.664	6,7	182.923	5,3
Marche	265.490	264.517	260.301	263.379	270.199	277.329	279.888	5,2	299.979	3,8
A.O. 15	242.361	236.001	232.783	231.558	226.686	226.611	222.824	-8,1	228.059	2,3
A.O. 16	127.590	123.966	122.989	123.684	122.805	124.018	126.227	-1,1	136.630	8,2
A.O. 17	119.291	116.237	123.581	142.486	141.307	146.019	149.218	25,1	159.152	6,7
A.O. 18	89.239	89.507	90.359	90.553	90.197	91.106	95.639	7,2	108.466	13,4
A.O. 19	52.179	51.521	51.892	55.048	58.782	59.055	65.243	25,0	71.237	9,2
Lazio	630.660	617.232	621.604	643.329	639.777	646.809	659.151	4,5	703.544	6,7
CENTRO	896.150	881.749	881.905	906.708	909.976	924.138	938.539	4,7	993.523	5,9
A.O. 20	193.950	193.159	197.474	194.126	194.362	195.676	202.042	4,2	211.339	4,6
A.O. 21	108.565	108.993	109.989	111.581	112.148	114.682	120.508	11,0	150.204	24,6
Puglia	302.515	302.152	307.463	305.707	306.510	310.358	322.550	6,6	361.543	12,1
A.O. 22	104.152	102.133	101.131	100.768	101.621	101.159	101.159	-2,9	101.370	0,2
A.O. 23	93.112	91.855	92.167	92.110	96.822	99.334	102.123	9,7	107.117	4,9
A.O. 24	32.346	32.281	32.455	32.015	38.050	39.623	40.064	23,9	42.814	6,9
A.O. 25	83.682	82.873	81.080	83.613	87.816	89.528	94.551	13,0	96.669	2,2
Calabria	313.292	309.142	306.833	308.506	324.309	329.644	337.897	7,9	347.970	3,0
A.O. 26	83.756	83.149	83.514	82.904	83.793	85.260	87.144	4,0	89.014	2,1
A.O. 27	114.212	113.964	113.706	114.625	118.696	120.310	122.887	7,6	124.323	1,2
A.O. 28	155.086	151.990	149.678	149.251	151.313	153.565	159.588	2,9	170.389	6,8
A.O. 29	98.062	96.926	92.886	86.392	77.257	77.311	77.428	-21,0	77.950	0,7
A.O. 30	87.486	87.751	89.983	90.339	66.030	77.026	83.074	-5,0	88.683	6,8
A.O. 31	145.249	140.907	141.391	140.780	141.710	142.838	143.515	-1,2	147.339	2,7
A.O. 32	164.280	161.480	158.094	154.749	155.264	157.334	153.454	-6,6	157.196	2,4
A.O. 33	61.164	60.096	61.179	62.852	63.533	64.731	68.655	12,2	73.540	7,1
Sicilia	909.295	896.263	890.431	881.892	857.596	878.375	895.745	-1,5	928.434	3,6
SUD	1.525.102	1.507.557	1.504.727	1.496.105	1.488.415	1.518.377	1.556.192	2,0	1.637.947	5,3
ITALIA	4.473.151	4.422.569	4.432.713	4.335.183	4.449.829	4.541.215	4.648.991	3,9	5.005.963	7,7

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Accantonamenti (Cod.BA2690) (11)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	2.269	306	350	472	2.337	570	566	-75,1	2.272	301,4
A.O. 2	3.546	593	1.906	300	4.137	5.948	2.108	-40,6	1.203	-42,9
A.O. 3	1.720	142	169	849	1.628	1.643	991	-42,4	2.927	195,4
A.O. 4	2.657	645	1.486	1.301	1.120	1.209	792	-70,2	2.003	152,9
A.O. 5	1.740	679	2.129	1.958	1.504	1.389	1.390	-20,1	1.357	-2,4
A.O. 6	15.198	13.853	12.236	15.124	20.062	22.737	19.566	28,7	27.908	42,6
Piemonte	27.130	16.218	18.276	20.004	30.788	33.496	25.413	-6,3	37.670	48,2
A.O. 7	21.015	18.020	10.763	12.781	15.445	15.267	13.899	-33,9	15.218	9,5
A.O. 8	5.562	4.741	7.694	17.586	17.776	20.864	20.331	265,5	29.148	43,4
Veneto	26.577	22.761	18.457	30.367	33.221	36.131	34.230	28,8	44.366	29,6
A.O. 9	3.289	2.622	5.180	8.489	4.831	6.657	5.912	79,8	13.060	120,9
A.O. 10	6.338	3.325	5.346	10.407	9.139	9.498	6.521	2,9	7.430	13,9
A.O. 11	17.485	28.078	21.082	11.648	10.251	8.044	19.018	8,8	11.080	-41,7
A.O. 12	3.124	2.587	4.539	4.935	4.671	6.481	5.754	84,2	7.051	22,5
Emilia R.	30.236	36.612	36.147	35.479	28.892	30.680	37.205	23,0	38.621	3,8
NORD	83.943	75.591	72.880	85.850	92.901	100.307	96.848	15,4	120.657	24,6
A.O. 13	6.110	7.983	7.494	9.630	7.934	3.426	6.314	3,3	9.249	46,5
A.O. 14	11.254	11.352	9.009	8.415	9.402	9.712	6.300	-44,0	13.272	110,7
Marche	17.364	19.335	16.503	18.045	17.336	13.138	12.614	-27,4	22.521	78,5
A.O. 15	9.610	10.873	7.486	16.580	15.980	10.258	8.053	-16,2	12.379	53,7
A.O. 16	6.114	10.544	17.863	6.455	9.246	8.880	6.061	-0,9	8.298	36,9
A.O. 17	45.178	46.443	37.404	40.816	12.488	10.823	14.618	-67,6	16.217	10,9
A.O. 18	3.226	6.720	6.462	7.483	8.176	6.663	7.091	119,8	6.135	-13,5
A.O. 19	2.841	7.109	9.830	10.640	6.401	5.900	3.896	37,1	7.815	100,6
Lazio	66.969	81.689	79.045	81.974	52.291	42.524	39.719	-40,7	50.844	28,0
CENTRO	84.333	101.024	95.548	100.019	69.627	55.662	52.333	-37,9	73.365	40,2
A.O. 20	8.913	14.375	2.014	3.099	8.852	12.619	7.862	-11,8	11.867	50,9
A.O. 21	3.154	5.518	4.876	3.753	6.004	7.591	2.361	-25,1	3.644	54,3
Puglia	12.067	19.893	6.890	6.852	14.856	20.210	10.223	-15,3	15.511	51,7
A.O. 22	3.424	6.403	6.873	4.096	4.982	4.685	11.738	242,8	8.978	-23,5
A.O. 23	1.424	1.250	1.289	1.315	1.505	2.079	803	-43,6	22.186	2.662,9
A.O. 24	3.249	2.280	2.295	2.850	551	773	10.015	208,2	16.682	66,6
A.O. 25	3.270	2.943	3.314	2.545	1.903	2.075	471	-85,6	1.025	117,6
Calabria	11.367	12.876	13.771	10.806	8.941	9.612	23.027	102,6	48.871	112,2
A.O. 26	6.201	9.047	8.994	15.268	7.801	5.012	5.539	-10,7	6.660	20,2
A.O. 27	8.374	10.758	10.026	10.218	7.039	4.940	6.308	-24,7	7.955	26,1
A.O. 28	8.345	12.851	17.167	18.468	16.483	7.514	4.133	-50,5	11.887	187,6
A.O. 29	3.398	11.283	10.825	17.986	8.837	5.366	3.408	0,3	3.992	17,1
A.O. 30	6.655	8.131	6.010	8.835	4.694	9.155	2.280	-65,7	13.463	490,5
A.O. 31	7.167	8.714	12.737	8.353	7.814	12.297	11.788	64,5	12.060	2,3
A.O. 32	12.269	18.689	23.436	31.623	15.041	16.288	6.939	-43,4	18.707	169,6
A.O. 33	4.947	3.277	3.708	4.269	3.678	4.232	4.845	-2,1	12.441	156,8
Sicilia	57.356	82.750	92.903	115.020	71.387	64.804	45.240	-21,1	87.165	92,7
SUD	80.790	115.519	113.564	132.678	95.184	94.626	78.490	-2,8	151.547	93,1
ITALIA	249.066	292.134	281.992	318.547	257.712	250.595	227.671	-8,6	345.569	51,8

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Altri Costi (12)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	24.606	24.951	24.078	23.529	23.167	25.001	26.284	6,8	25.306	-3,7
A.O. 2	50.034	55.472	58.841	63.168	76.653	66.799	66.550	33,0	50.171	-24,6
A.O. 3	27.644	28.722	26.975	27.634	28.493	27.458	27.342	-1,1	24.125	-11,8
A.O. 4	31.425	36.211	39.278	36.888	35.230	43.000	45.779	45,7	42.987	-6,1
A.O. 5	23.445	23.111	26.420	26.716	27.896	9.199	11.849	-49,5	18.953	60,0
A.O. 6	197.833	204.449	200.390	206.214	205.000	216.080	228.997	15,8	214.001	-6,5
Piemonte	354.987	372.916	375.982	384.149	396.439	387.537	406.801	14,6	375.543	-7,7
A.O. 7	98.745	98.716	96.835	98.058	99.209	103.318	91.414	-7,4	93.862	2,7
A.O. 8	72.214	74.354	86.775	95.171	99.280	98.143	97.714	35,3	99.092	1,4
Veneto	170.959	173.070	183.610	193.229	198.489	201.461	189.128	10,6	192.954	2,0
A.O. 9	68.100	65.258	70.544	64.036	64.117	66.859	72.085	5,9	75.678	5,0
A.O. 10	55.392	52.335	50.363	48.972	123.848	129.624	137.229	147,7	85.483	-37,7
A.O. 11	115.356	109.213	110.857	122.452	117.318	119.894	120.864	4,8	137.417	13,7
A.O. 12	61.801	63.570	62.488	172.500	64.599	56.624	58.111	-6,0	55.319	-4,8
Emilia R.	300.649	290.376	294.252	407.960	369.882	373.001	388.289	29,2	353.897	-8,9
NORD	826.595	836.362	853.844	985.338	964.810	961.999	984.218	19,1	922.394	-6,3
A.O. 13	27.434	23.941	23.682	23.441	24.182	27.070	30.395	10,8	29.758	-2,1
A.O. 14	56.563	58.639	56.715	57.921	57.164	59.432	65.330	15,5	60.344	-7,6
Marche	83.997	82.580	80.397	81.362	81.346	86.502	95.725	14,0	90.102	-5,9
A.O. 15	83.525	87.508	76.387	65.353	60.806	59.720	64.144	-23,2	57.736	-10,0
A.O. 16	41.312	35.163	43.305	42.627	23.216	36.640	35.122	-15,0	35.529	1,2
A.O. 17	139.328	124.487	125.606	130.571	118.127	127.168	118.500	-14,9	96.086	-18,9
A.O. 18	41.957	33.965	37.064	34.093	31.719	26.530	29.183	-30,4	27.399	-6,1
A.O. 19	80.348	82.692	77.907	71.573	62.988	63.660	58.488	-27,2	56.874	-2,8
Lazio	386.470	363.815	360.269	344.217	296.856	313.718	305.437	-21,0	273.624	-10,4
CENTRO	470.467	446.395	440.666	425.579	378.202	400.220	401.162	-14,7	363.726	-9,3
A.O. 20	54.728	63.037	60.617	70.429	70.985	81.006	81.283	48,5	73.978	-9,0
A.O. 21	24.545	20.590	20.363	22.416	23.856	19.803	26.563	8,2	27.430	3,3
Puglia	79.273	83.627	80.980	92.845	94.841	100.809	107.846	36,0	101.408	-6,0
A.O. 22	10.350	12.275	14.466	14.858	13.264	11.554	14.348	38,6	11.882	-17,2
A.O. 23	13.611	14.481	15.356	18.250	18.734	14.457	17.249	26,7	27.417	58,9
A.O. 24	7.418	9.783	14.747	27.016	14.239	11.323	83.184	1.021,4	18.835	-77,4
A.O. 25	18.414	18.438	18.705	19.483	19.914	18.760	22.634	22,9	17.100	-24,4
Calabria	49.793	54.977	63.274	79.607	66.151	56.094	137.415	176,0	75.234	-45,3
A.O. 26	24.793	25.011	26.597	25.819	27.343	27.399	28.121	13,4	38.381	36,5
A.O. 27	32.837	28.127	29.951	38.611	40.904	38.579	37.606	14,5	34.044	-9,5
A.O. 28	61.783	66.025	60.643	54.748	43.943	76.654	69.559	12,6	78.918	13,5
A.O. 29	19.706	28.389	23.549	25.395	23.999	22.314	19.270	-2,2	22.678	17,7
A.O. 30	17.471	19.480	18.052	27.412	49.867	41.099	44.056	152,2	35.201	-20,1
A.O. 31	25.967	27.185	23.732	32.002	32.871	37.876	30.134	16,0	28.836	-4,3
A.O. 32	41.864	52.845	56.535	61.663	60.262	71.275	60.388	44,2	56.692	-6,1
A.O. 33	56.098	62.341	60.564	75.464	73.624	77.061	63.084	12,5	58.616	-7,1
Sicilia	280.519	309.403	299.623	341.114	352.813	392.257	352.218	25,6	353.366	0,3
SUD	409.585	448.007	443.877	513.566	513.805	549.160	597.479	45,9	530.008	-11,3
ITALIA	1.706.647	1.730.764	1.738.387	1.924.483	1.856.817	1.911.379	1.982.859	16,2	1.816.128	-8,4

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Totale costi (Cod. BZ999) (13)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20
A.O. 1	152.789	153.351	155.550	158.578	159.815	166.846	178.216	16,6	183.489	3,0
A.O. 2	262.211	270.979	292.053	297.743	321.180	323.940	337.173	28,6	343.124	1,8
A.O. 3	227.273	226.582	229.940	235.801	240.716	249.281	255.503	12,4	263.837	3,3
A.O. 4	221.911	222.382	231.784	236.926	237.500	256.359	266.053	19,9	277.302	4,2
A.O. 5	171.049	169.596	177.026	178.748	182.643	174.596	182.630	6,8	206.221	12,9
A.O. 6	989.348	982.942	997.711	995.770	1.001.138	1.036.398	1.059.238	7,1	1.058.386	-0,1
Piemonte	2.024.581	2.025.832	2.084.064	2.103.566	2.142.992	2.207.420	2.278.813	12,6	2.332.359	2,3
A.O. 7	575.233	561.299	579.983	574.960	587.576	601.048	599.222	4,2	685.526	14,4
A.O. 8	517.129	514.546	556.452	571.052	587.271	593.544	611.543	18,3	637.233	4,2
Veneto	1.092.362	1.075.845	1.136.435	1.146.012	1.174.847	1.194.592	1.210.765	10,8	1.322.759	9,2
A.O. 9	367.439	370.686	375.433	375.688	378.274	398.705	408.209	11,1	651.109	59,5
A.O. 10	255.401	253.312	256.698	258.437	405.023	418.762	429.512	68,2	468.515	9,1
A.O. 11	544.381	547.797	575.336	571.980	585.720	610.280	643.720	18,2	687.670	6,8
A.O. 12	297.158	298.057	306.962	301.091	303.752	312.509	317.880	7,0	331.648	4,3
Emilia R.	1.464.379	1.469.852	1.514.429	1.507.196	1.672.769	1.740.256	1.799.321	22,9	2.138.942	18,9
NORD	4.581.322	4.571.529	4.734.928	4.756.774	4.990.608	5.142.268	5.288.899	15,4	5.794.060	9,6
A.O. 13	212.953	212.358	212.188	215.396	225.070	228.351	234.009	9,9	238.545	1,9
A.O. 14	360.241	365.484	371.430	372.285	382.241	400.509	406.341	12,8	416.988	2,6
Marche	573.194	577.842	583.618	587.681	587.681	628.860	640.350	11,7	655.533	2,4
A.O. 15	467.505	466.384	443.158	430.868	412.778	413.234	406.216	-13,1	421.594	3,8
A.O. 16	242.129	236.438	257.867	247.321	231.608	250.218	256.439	5,9	273.417	6,6
A.O. 17	537.786	526.961	533.063	561.525	538.948	530.311	529.427	-1,6	514.114	-2,9
A.O. 18	223.329	225.518	227.193	220.069	227.198	232.913	244.042	9,3	249.023	2,0
A.O. 19	271.852	282.448	277.093	267.880	261.043	264.265	267.111	-1,7	270.539	1,3
Lazio	1.742.601	1.737.749	1.738.374	1.727.663	1.671.575	1.690.941	1.703.235	-2,3	1.728.687	1,5
CENTRO	2.315.795	2.315.591	2.321.992	2.315.344	2.278.886	2.319.801	2.343.585	1,2	2.384.220	1,7
A.O. 20	474.405	478.798	491.857	473.708	462.665	483.040	486.329	2,5	489.284	0,6
A.O. 21	235.895	241.111	245.368	237.924	250.532	239.844	249.736	5,9	294.200	17,8
Puglia	710.300	719.909	737.225	711.632	713.197	722.884	736.065	3,6	783.484	6,4
A.O. 22	181.445	183.918	188.876	189.072	191.348	191.938	201.500	11,1	193.161	-4,1
A.O. 23	164.511	162.094	168.647	170.272	176.188	178.584	185.752	12,9	225.032	21,1
A.O. 24	72.842	73.878	79.187	92.019	93.277	97.526	177.385	143,5	127.407	-28,2
A.O. 25	157.663	160.896	158.530	163.470	174.668	182.977	194.844	23,6	193.655	-0,6
Calabria	576.461	580.786	595.240	614.833	635.481	651.025	759.481	31,7	739.255	-2,7
A.O. 26	179.604	183.569	187.996	195.392	193.094	196.166	199.451	11,1	214.998	7,8
A.O. 27	227.387	226.613	238.693	249.033	255.974	259.696	263.835	16,0	269.970	2,3
A.O. 28	369.971	375.569	393.211	389.680	378.216	419.675	428.152	15,7	468.498	9,4
A.O. 29	167.812	183.548	175.483	179.027	162.281	158.287	156.871	-6,5	161.740	3,1
A.O. 30	176.970	179.780	191.319	203.339	205.869	225.278	231.590	30,9	251.706	8,7
A.O. 31	273.078	274.874	283.049	284.394	292.543	306.269	301.856	10,5	318.711	5,6
A.O. 32	320.928	334.247	336.897	348.228	326.873	348.399	330.219	2,9	341.297	3,4
A.O. 33	192.833	201.629	223.821	246.030	234.552	243.187	239.180	24,0	254.803	6,5
Sicilia	1.908.583	1.959.829	2.030.469	2.095.123	2.049.402	2.156.957	2.151.154	12,7	2.281.723	6,1
SUD	3.195.344	3.260.524	3.362.934	3.421.588	3.398.080	3.530.866	3.646.700	14,1	3.804.462	4,3
ITALIA	10.092.461	10.147.644	10.419.854	10.493.706	10.667.574	10.992.935	11.279.184	11,8	11.982.742	6,2

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2020 (in migliaia di euro)*

Az. Osp. e Az. Osp. Univers. (1)	Risultato d'Esercizio (Cod. ZZ999) (14)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A.O. 1	0	-10.147	-7.716	0	1.926	0	0	-6.603
A.O. 2	-5.990	-12.852	-18.864	-6.428	-2.406	-	1.814	-19.419
A.O. 3	0	-5.619	0	0	0	1.156	-	-13.741
A.O. 4	0	-5.737	-4.486	0	1.180	-	-	-13.978
A.O. 5	0	-8.432	-6.568	0	-1.495	-3.818	511	-12.963
A.O. 6	-12.750	-30.648	-15.081	-11.040	-17.478	-120.997	-102.504	-31.338
Piemonte	-18.740	-73.435	-52.715	-17.468	-18.273	-123.659	-100.179	-98.042
A.O. 7	-25.609	-22.835	-17.047	-10.491	0	0	5.637	-24.375
A.O. 8	-24.950	-13.451	1.000	0	0	0	1.425	-33.486
Veneto	-50.559	-36.286	-16.047	-10.491	-	-	7.062	-57.861
A.O. 9	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 10	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 11	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 12	0	0	0	0	0	0	0	0
Emilia R.	-	-	-	-	-	-	-	-
NORD	-69.299	-109.721	-68.762	-27.959	-18.273	-123.659	-93.117	-155.903
A.O. 13	-	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 14	-	0	0	0	0	0	0	0
Marche	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 15	-151.274	-158.632	-161.799	-155.718	-130.712	-116.314	-113.719	-132.948
A.O. 16	-91.594	-102.291	-98.853	-81.733	-83.599	-77.401	-57.726	-83.397
A.O. 17	-77.273	-74.610	-92.543	-140.252	-104.166	-87.743	-88.327	-92.648
A.O. 18	-102.291	-53.708	-54.160	-49.108	-41.510	-40.432	-48.230	-51.327
A.O. 19	-55.349	-73.601	-62.567	-41.794	-24.902	-19.500	-19.589	-34.213
Lazio	-477.781	-462.842	-469.922	-468.605	-384.889	-341.390	-327.591	-394.533
CENTRO	-477.781	-462.842	-469.922	-468.605	-384.889	-341.390	-327.591	-394.533
A.O. 20	0	0	-28.102	-19.736	-9.740	-41.114	-14.876	-61.644
A.O. 21	0	0	0	0	0	0	0	-45.316
Puglia	-	-	-28.102	-19.736	-9.740	-41.114	-14.876	-106.960
A.O. 22	-4.584	-6.007	-1.880	0	0	0	-12.231	-666
A.O. 23	-1.682	-3.764	-2.265	0	-12.930	-27.743	-14.544	-54.257
A.O. 24	-15.516	-14.562	-29.858	-42.000	-12.319	-20.942	-101.787	-72.371
A.O. 25	-	-17.377	-20.279	0	0	0	0	-
Calabria	-21.782	-41.710	-54.282	-42.000	-25.249	-48.685	-128.562	-127.294
A.O. 26	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 27	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 28	0	788	0	0	0	0	0	0
A.O. 29	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 30	0	0	0	0	0	0	0	0
A.O. 31	0	2.456	2.680	0	0	0	0	0
A.O. 32	0	0	0	0	0	0	-50.699	0
A.O. 33	0	2209	0	1120	0	1.666	0	0
Sicilia	-	5.453	2.680	1.120	-	1.666	-50.699	-
SUD	-21.782	-36.257	-79.704	-60.616	-34.989	-88.133	-194.137	-234.254
ITALIA	-568.862	-608.820	-618.388	-557.180	-438.151	-553.182	-614.845	-784.690

./.

NOTE

(*) I valori delle singole voci si riferiscono ai Conti Economici contenuti nei Bilanci dei vari Esercizi, approvati e pubblicati.

- 1 Sono elencate le 33 Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie (entrambe Istituti di diritto pubblico) che sono state fatte oggetto dell'attività di monitoraggio.
- 2 Il numero dei ricoveri è espresso in unità mentre i valori economici delle varie voci sia dei Ricavi che dei Costi, sono espressi in migliaia di euro e sono stati riportati a partire dai Bilanci di esercizio approvati e pubblicati.
- 3 Il valore delle Prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria sono state rilevate dal Conto Economico, Codice A00320.
- 4 Il valore dei Ricavi da ticket, intesi come compartecipazione alla spesa, fanno riferimento al Codice del Conto Economico A0940.
- 5 Il valore dei Ricavi derivanti da trasferimenti per "Attività a funzione" sono stati rilevati dal Conto Economico, Codice A0020/A0030.
- 6 La voce Altri Ricavi costituisce la differenza tra la colonna 7 e la somma delle colonne 3, 4 e 5 (nel caso si sia pervenuti a dei risultati negativi, questo è dovuto alle "Rettifiche Contributi").
- 7 Il valore dei Ricavi Totali è ricavato dal Codice del Conto Economico AZ999.
- 8 La voce Acquisto di Beni è stata riportata Conto Economico, Codice BA010.
- 9 I costi per Acquisto di Servizi non Sanitari rappresenta prevalentemente i servizi esternalizzati/appaltati di cui al Codice di Conto Economico BA1570.
- 10 La voce Costi del Personale dipendente è stata ricavata dal Conto Economico, Codice BA2080.
- 11 La voce Costi per Accantonamenti fa riferimento al Codice BA2690 del Conto Economico.
- 12 Il valore della voce Altri Costi è stato calcolato come differenza tra i valori della colonna 13 e la somma dei valori delle colonne 8, 9, 10 e 11.
- 13 La voce Costi Totali corrisponde al Codice BZ999 del Conto Economico.
- 14 La voce Risultati di Esercizio è stata ripresa dal Codice ZZ999 del Conto Economico.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Per quanto riguarda le due indagini di campo, rispettivamente dedicate ai pazienti Covid e ai pazienti non-Covid da 18 anni in poi, si è utilizzato un unico questionario che andava compilato esclusivamente dai pazienti Covid nella prima sezione e da questi ultimi oltre che dal campione di popolazione nelle sezioni successive. Il questionario era così articolato:

- un insieme di tre domande “filtro” all’inizio, dedicate all’intera popolazione e dirette a raccogliere le informazioni su coloro che possono aver avuto una o più esperienze di cura e/o di ricovero come paziente Covid e una e più esperienze come paziente non-Covid oppure ancora entrambe le tipologie di esperienze, a cui si è aggiunta una domanda diretta a rilevare se nell’ambito della famiglia ristretta oppure della famiglia allargata si sono verificati nel periodo 2020-2021² uno o più casi di Covid-19; ed infine si è voluto registrare quale sia stata la percezione degli intervistati circa la presenza di una vera emergenza di contagi Covid-19 nella rispettiva Regione (o Provincia Autonoma) di residenza, tenendo conto dei quattro semestri di riferimento nel biennio considerato;
- una Sezione A, riservata agli intervistati che hanno avuto esperienze personali dirette di contagio da Covid-19 nel corso del 2020 e/o del 2021², ai quali sono state sottoposte domande circa l’esperienza avuta e la relativa intensità, i percorsi di cura sperimentati, la valutazione delle prestazioni ricevute dalle strutture sanitarie, l’eventuale esperienza di fenomeni di *long Covid* e il giudizio sul proprio stato di salute attuale, dopo l’esperienza di contagio, a cui sono state aggiunte alcune domande sul tema della vaccinazione effettuata o meno nonché sulla propensione ad assumere il vaccino;
- una Sezione B, diretta a tutti gli intervistati e dedicata a rilevare le esperienze di liste di attesa per l’accesso ai servizi sanitari territoriali e per l’accesso ai ricoveri in ospedale, registrando anche l’esperienza di eventuali blocchi/rimandi di una o più prestazioni e la relativa durata nei due anni di riferimento 2020 e 2021²; inoltre si è verificato se sono state recuperate le prestazioni bloccate/rimandate nell’ambito dell’anno 2020 e/o nell’ambito dell’anno 2021², registrando anche l’autovalutazione del proprio stato di salute da parte di coloro che hanno subito un blocco/rimando delle prestazioni sanitarie ordinarie; inoltre è stato chiesto il giudizio degli intervistati sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie della propria Regione (o Provincia Autonoma) di residenza, con riferimento sia ai pazienti Covid che ai pazienti non-Covid;

² Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

- una Sezione C, dedicata ad alcuni comportamenti e atteggiamenti degli intervistati per quanto riguarda l’osservanza delle condizioni di igiene e di sanitarizzazione quotidiana per preservarsi dal virus unitamente ai comportamenti e alle propensioni nei confronti del vaccino e del *Green pass*, concludendo con la valutazione di alcune affermazioni concernenti le possibili priorità delle cure da rendere disponibili per i pazienti Covid e per i pazienti non-Covid, nonché l’introduzione eventuale di alcuni oneri economici per l’erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi (a prescindere dunque dai limiti derivanti da condizioni di salute ben precisi).

L’indagine sulla popolazione adulta è stata effettuata tramite il suddetto questionario, ed è stata condotta utilizzando un apposito Panel (Telepanel) che è basato su un campione rappresentativo della popolazione italiana di 2.000 famiglie. Il campione è stato strutturato secondo una metodologia basata sulla stratificazione proporzionale e articolato per “celle di campionamento” in modo da garantire la rappresentatività secondo le principali variabili sociodemografiche e cioè sesso (2 livelli), età (6 livelli), istruzione (4 livelli), condizione lavorativa (7 livelli), ripartizione geografica (8 livelli), ampiezza del comune di residenza (5 livelli), per un totale di 32 celle di campionamento. Sulla base dei dati demografici Istat è stato determinato il numero degli italiani adulti presenti in ognuna delle caselle suddette sia in termini assoluti che percentuali e con riferimento ad una popolazione pari a 49.424.499 individui.

L’attività di somministrazione del questionario ha avuto luogo nella seconda metà del mese di settembre 2021, pervenendo alla raccolta di 3.615 questionari validi, le cui quote sono state successivamente corrette mediante un’apposita ponderazione, riferita alle variabili sociodemografiche prima richiamate. L’errore campionario, con un intervallo di confidenza pari al 95%, è pari a $\pm 1,63\%$.

Il confronto tra universo e campione è contenuto nella tabella All. 1 che segue.

Una rilevazione di *oversample*, complementare rispetto a quella della popolazione adulta, è stata infine condotta utilizzando un Panel web al cui interno sono state selezionate persone che hanno contratto il virus Covid-19 nel 2020 e/o nel 2021³, con la finalità di “rafforzare” la numerosità complessiva di rispondenti con queste caratteristiche. A questo insieme di rispondenti

³ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

è stato sottoposto un questionario del tutto omogeneo rispetto a quello predisposto per la popolazione. Sono quindi stati raccolti, a seguito dell'apposita somministrazione, 100 questionari validi. Il campione *oversample* è stato quindi controllato e ponderato secondo le principali variabili sociodemografiche, prendendo come universo di riferimento il profilo che caratterizza la rilevazione della popolazione, in corrispondenza con la stessa tipologia di persone ovvero individui che hanno contratto il Covid-19.

L'elaborazione dei dati raccolti, per quanto riguarda l'insieme di rispondenti che hanno contratto il virus, risulta quindi basata su un campione complessivo di 404 individui, derivanti da 304 casi originati dalla rilevazione sulla popolazione e da 100 casi originati dalla rilevazione *oversample*.

Il quadro dei rispondenti grezzi e dei rispondenti ponderati dei pazienti Covid-19 è fornito dalla tabella All. 2.

L'errore campionario di questa base dati, con un intervallo di confidenza pari al 95%, risulta essere del $\pm 4,88\%$.

Le informazioni raccolte attraverso i questionari e successivamente elaborate hanno portato a delle tabelle di distribuzione semplice, sulla cui base di è proceduto ad effettuare anche un insieme di incroci, utilizzando dei gruppi di variabili ritenute particolarmente significative così come viene illustrato nei successivi capitoli 3 e 4 degli Allegati.

I risultati complessivi delle due indagini, con riferimento alle risposte ottenute tramite il questionario, trovano posto – con il relativo commento – all'interno della Parte seconda del presente Rapporto per quanto riguarda i pazienti Covid e della Parte terza del medesimo, per quanto riguarda la popolazione.

Tab. All. 1 – Confronto universo-campione, con riferimento all'indagine sulla popolazione (individui da 18 anni in poi)

Variabili sociodemografiche	Universo		Rispondenti grezzi		Rispondenti ponderati	
	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
SESSO						
Maschi	23.586.982	47,7	1.737	48,0	1.918	47,7
Femmine	25.837.517	52,3	1.878	52,0	2.102	52,3
Totale	49.424.499	100,0	3.615	100,0	4.020	100,0
AMPIEZZA CENTRO						
Fino a 5.000 abitanti	8.664.530	17,5	475	13,1	703	17,5
5.001-20.000 abitanti	14.827.458	30,0	930	25,7	1.210	30,1
20.001-50.000 abitanti	9.207.758	18,6	695	19,2	748	18,6
50.001-100.000 abitanti	5.239.541	10,6	551	15,2	426	10,6
Oltre 100.000 abitanti	11.485.212	23,2	964	26,7	933	23,2
Totale	49.424.499	100,0	3.615	100,0	4.020	100,0
REGIONE NIELSEN						
Piemonte+Liguria+Valle d'Aosta	5.150.039	10,4	306	8,5	418	10,4
Lombardia	8.065.824	16,3	531	14,7	656	16,3
Triveneto	5.901.062	11,9	496	13,7	479	11,9
Emilia Romagna	3.657.153	7,4	391	10,8	298	7,4
Toscana+Marche+Umbria+Sardegna	6.548.538	13,2	551	15,2	531	13,2
Lazio	4.591.716	9,3	406	11,2	374	9,3
Abruzzo+Molise+Campania+Puglia	9.321.821	18,9	510	14,1	761	18,9
Sicilia+Calabria+Basilicata	6.188.345	12,5	424	11,7	503	12,5
Totale	49.424.499	100,0	3.615	100,0	4.020	100,0
ISTRUZIONE						
Nessun titolo/Licenza elementare	11.450.263	23,2	49	1,4	933	23,2
Licenza media inferiore	17.545.950	35,5	553	15,3	1.427	35,5
Diploma media superiore	14.724.308	29,8	2.049	56,7	1.198	29,8
Laurea breve, laurea, dottorato	5.703.978	11,5	964	26,7	462	11,5
Totale	49.424.499	100,0	3.615	100,0	4.020	100,0
ETÀ						
Da 18 a 24 anni	4.240.198	8,6	277	7,7	346	8,6
Da 25 a 34 anni	7.057.113	14,3	402	11,1	575	14,3
Da 35 a 44 anni	9.360.064	18,9	675	18,7	760	18,9
Da 45 a 54 anni	8.915.288	18,0	769	21,3	724	18,0
Da 55 a 64 anni	7.467.295	15,1	709	19,6	607	15,1
Oltre 64 anni	12.384.541	25,1	783	21,7	1.009	25,1
Totale	49.424.499	100,0	3.615	100,0	4.020	100,0
PROFESSIONE						
Lavoratore autonomo	5.624.780	11,4	394	10,9	458	11,4
Lavoratore dipendente	9.332.266	18,9	1.069	29,6	760	18,9
Operaio	7.602.018	15,4	456	12,6	619	15,4
Casalinga	8.322.598	16,8	440	12,2	675	16,8
Pensionato	11.467.163	23,2	729	20,2	933	23,2
In cerca di occupazione	2.016.961	4,1	332	9,2	165	4,1
Altro	5.058.713	10,2	195	5,4	410	10,2
Totale	49.424.499	100,0	3.615	100,0	4.020	100,0

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. All. 2 – Profilo del campione “rinforzato” delle persone che hanno contratto il Covid-19, con relativo confronto tra rispondenti grezzi e rispondenti ponderati

Variabili sociodemografiche	Rispondenti grezzi		Rispondenti ponderati	
	V.a.	%	V.a.	%
SESSO				
Maschi	198	49,0	190	52,7
Femmine	206	51,0	171	47,3
Totale	404	100,0	360	100,0
AMPIEZZA CENTRO				
Fino a 5.000 abitanti	51	12,6	53	14,8
5.001-20.000 abitanti	90	22,3	92	25,6
20.001-50.000 abitanti	79	19,6	71	19,7
50.001-100.000 abitanti	70	17,3	50	13,7
Oltre 100.000 abitanti	114	28,2	94	26,2
Totale	404	100,0	360	100,0
REGIONE NIELSEN				
Piemonte+Liguria+Valle d’Aosta	27	6,7	19	5,4
Lombardia	63	15,6	72	20,1
Triveneto	66	16,3	57	15,9
Emilia Romagna	48	11,9	38	10,5
Toscana+Marche+Umbria+Sardegna	58	14,4	72	20,0
Lazio	50	12,4	43	12,0
Abruzzo+Molise+Campania+Puglia	46	11,4	30	8,4
Sicilia+Calabria+Basilicata	46	11,4	28	7,7
Totale	404	100,0	360	100,0
ISTRUZIONE				
Nessun titolo/Licenza elementare	3	0,7	29	8,2
Licenza media inferiore	46	11,4	97	27,0
Diploma media superiore	230	56,9	156	43,2
Laurea breve, laurea, dottorato	125	30,9	78	21,6
Totale	404	100,0	360	100,0
ETÀ				
Da 18 a 24 anni	49	12,1	56	15,5
Da 25 a 34 anni	61	15,1	72	20,0
Da 35 a 44 anni	92	22,8	91	25,1
Da 45 a 54 anni	91	22,5	56	15,4
Da 55 a 64 anni	60	14,9	50	14,0
Oltre 64 anni	51	12,6	36	9,9
Totale	404	100,0	360	100,0
PROFESSIONE				
Lavoratore autonomo	51	12,6	54	15,1
Lavoratore dipendente	161	39,9	110	30,5
Operaio	48	11,9	60	16,7
Casalinga	35	8,7	23	6,4
Pensionato	49	12,1	49	13,6
In cerca di occupazione	38	9,4	39	10,7
Altro	22	5,4	25	6,9
Totale	404	100,0	360	100,0

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Il profilo socioanagrafico dei pazienti Covid, opportunamente ponderati come sopra ricordato, viene fornito dalle tabelle che vanno dalla tabella All. 3 alla tabella All. 9.

Tab. All. 3 – Sesso dell'intervistato (val. %)

<i>Sesso</i>	<i>%</i>
– Maschio	52,7
– Femmina	47,3
Totale	100,0
v.a.	360

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. All. 4 – Età dell'intervistato (val. %)

<i>Anni</i>	<i>%</i>
– 18-24 anni	15,5
– 25-34 anni	20,0
– 35-44 anni	25,2
– 45-54 anni	15,4
– 55-64 anni	14,0
– 65 anni e oltre	9,9
Totale	100,0
v.a.	360

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. All. 5 – Ripartizione geografica di residenza dell'intervistato (val. %)

<i>Ripartizione</i>	<i>%</i>
– Nord-Ovest	25,5
– Nord-Est	26,4
– Centro	27,7
– Sud e Isole	20,4
Totale	100,0
v.a.	360

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. All. 6 – Ampiezza del Comune di residenza dell'intervistato (val. %)

<i>Ampiezza</i>	<i>%</i>
– Fino a 5.000 abitanti	14,8
– 5.001-20.000 abitanti	25,6
– 20.001-50.000 abitanti	19,7
– 50.001-100.000 abitanti	13,7
– Oltre 100.000 abitanti	26,2
Totale	100,0
v.a.	360

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. All. 7 – Professione dichiarata da parte dell'intervistato (val. %)

<i>Professione</i>	<i>%</i>
– Lavoratore autonomo	15,1
– Lavoratore dipendente	30,6
– Operaio	16,7
– Casalinga	6,4
– Pensionato	13,6
– In cerca di occupazione	10,7
– Altro	6,9
Totale	100,0
v.a.	360

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. All. 8 – Ultimo titolo di studio conseguito dall'intervistato (val. %)

<i>Titolo di studio</i>	<i>%</i>
– Nessun titolo/Licenza elementare	8,2
– Licenza media inferiore	27,0
– Diploma di scuola secondaria	43,2
– Laurea breve, laurea, dottorato	21,6
Totale	100,0
v.a.	360

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. All. 9 – Livello socioeconomico dichiarato da parte dell'intervistato (val. %)

<i>Livello</i>	<i>%</i>
– Livello socioeconomico alto	2,7
– Livello socioeconomico medio-alto	15,5
– Livello socioeconomico medio	49,9
– Livello socioeconomico medio-basso	16,4
– Livello socioeconomico basso	15,5
Totale	100,0
v.a.	360

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Il profilo socioanagrafico dei componenti della popolazione, opportunamente ponderati a loro volta, viene fornito dalle tabelle che vanno dalla tabella All. 10 alla tabella All. 16.

Tab. All. 10 – Sesso dell'intervistato (val. %)

<i>Sesso</i>	<i>%</i>
– Maschio	47,7
– Femmina	52,3
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. All. 11 – Et  dell'intervistato (val. %)

<i>Anni</i>	<i>%</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, 2021*

Tab. All. 12 – Ripartizione geografica di residenza dell'intervistato (val. %)

<i>Ripartizione</i>	<i>%</i>
– Nord-Ovest	26,7
– Nord-Est	19,3
– Centro	19,2
– Sud e Isole	34,8
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. All. 13 – Ampiezza del Comune di residenza dell'intervistato (val. %)

<i>Ampiezza</i>	<i>%</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, 2021*

Tab. All. 14 – Professione dichiarata da parte dell'intervistato (val. %)

<i>Professione</i>	<i>%</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, 2021*

Tab. All. 15 – Ultimo titolo di studio conseguito dall'intervistato (val. %)

<i>Titolo di studio</i>	<i>%</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, 2021*

Tab. All. 16 – Livello socioeconomico dichiarato da parte dell'intervistato (val. %)

<i>Livello</i>	<i>%</i>
– Livello socioeconomico alto	1,1
– Livello socioeconomico medio-alto	6,1
– Livello socioeconomico medio	48,5
– Livello socioeconomico medio-basso	32,3
– Livello socioeconomico basso	12,0
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

2. L'indice delle tabelle strutturali

Vengono riportati di seguito i riferimenti delle tabelle che risultano collocate nella Parte quarta del Rapporto e che si riferiscono: al numero degli istituti pubblici e di quelli accreditati, alla distribuzione dei posti letto e alla dotazione di apparecchiature. Ad essi fanno seguito quelli relativi alle attività concernenti le giornate di degenza e il tasso di utilizzo, le tipologie dei ricoveri e dei dimessi, i DRG più diffusi e le attività classificate a seconda delle maggiori categorie diagnostiche, le attività classificate per disciplina e la mobilità sanitaria interregionale.

Sono state poi predisposte le tabelle che riguardano le informazioni sul personale, con l'andamento degli addetti nel corso del tempo e la situazione degli addetti per il territorio.

Ed infine vengono riportati i dati di spesa, con il relativo andamento dei flussi nel 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	221
– Evoluzione del numero degli istituti pubblici e assimilati e degli ospedali accreditati (incremento %)	Tab. S/2	222
– Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2019 (v.a.)	Tab. S/3	223
– Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2019 (%)	Tab. S/4	224
– Posti letto delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN utilizzati per l'attività di ricovero ordinario, per regione. Anno 2019	Tab. S/5	225
– Ospedali accreditati con il Ssn, per regione – Istituti e posti letto. Anno 2019	Tab. S/6	226
– Distribuzione regionale degli istituti associati Aiop secondo l'indirizzo nosologico prevalente – Anno 2021	Tab. S/7	227
– Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Aiop per tipologia di attività – Anno 2021	Tab. S/8	228

		pag.
- Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Aiop per tipologia di attività e per regione. Anno 2021 (composizione %)	Tab. S/9	229
- Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero pubbliche e assimilate. Anno 2019	Tab. S/10	230
- Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti negli ospedali accreditati. Anno 2019	Tab. S/11	231
- Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle case di cura private non accreditate. Anno 2019	Tab. S/12	232
- Posti letto, giornate di degenza e tasso di utilizzazione – Ricoveri ordinari	Tab. S/13	245
- Incremento annuo dell'attività, posti letto e giornate di degenza	Tab. S/14	245
- Ospedali pubblici e ospedali accreditati – Dati di attività per ricoveri ordinari. Anno 2019	Tab. S/15	245
- Attività di degenza per acuti delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2019 e confronti con il 2017	Tab. S/16	246
- Attività di degenza per non acuti delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2019 e confronti con il 2017	Tab. S/17	247
- Attività di degenza per acuti degli ospedali accreditati, per regione. Anno 2019 e confronti con il 2017	Tab. S/18	248
- Attività di degenza per non acuti degli ospedali accreditati, per regione. Anno 2019 e confronti con il 2017	Tab. S/19	249
- Schede di dimissione ospedaliera (SDO): attività rilevata, totale nazionale e per istituti pubblici e privati – Dimessi e giornate di ricovero. Anno 2019	Tab. S/20	250
- Distribuzione dei dimessi per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero. Anno 2019	Tab. S/21	250
- Distribuzione delle giornate di degenza per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero. Anno 2019	Tab. S/22	250
- Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti – Regime ordinario. Anno 2019	Tab. S/23	251-252
- Ospedali accreditati Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2020	Tab. S/24	253-254
- 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 2020	Tab. S/25	255-256
- 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 2020	Tab. S/26	257-258
- 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 2020	Tab. S/27	259-260

	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 2019	Tab. S/28 261
– 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 2019	Tab. S/29 262
– Ospedali accreditati Aiop: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri di riabilitazione in Regime ordinario. Anno 2020	Tab. S/30 263
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2019	Tab. S/31 264
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in day hospital. Anno 2019	Tab. S/32 265
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2019	Tab. S/33 266
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in day hospital. Anno 2019	Tab. S/34 267
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di lungodegenza. Anno 2019	Tab. S/35 268
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Dati nazionali)	Tab. S/36 269-270
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Piemonte)	Tab. S/37 271
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Valle d'Aosta)	Tab. S/38 271
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Lombardia)	Tab. S/39 272
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Bolzano)	Tab. S/40 273
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Trento)	Tab. S/41 273
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Veneto)	Tab. S/42 274
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Friuli V.G.)	Tab. S/43 275
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Liguria)	Tab. S/44 275
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Emilia Romagna)	Tab. S/45 276
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Toscana)	Tab. S/46 277
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Umbria)	Tab. S/47 277

		pag.
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Marche)	Tab. S/48	278
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Lazio)	Tab. S/49	279
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Abruzzo)	Tab. S/50	280
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Molise)	Tab. S/51	280
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Campania)	Tab. S/52	281
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Puglia)	Tab. S/53	282
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Basilicata)	Tab. S/54	283
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Calabria)	Tab. S/55	283
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Sicilia)	Tab. S/56	284
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Sardegna)	Tab. S/57	285
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Nord)	Tab. S/58	286
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Centro)	Tab. S/59	287
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2019 (Sud)	Tab. S/60	288
- Andamento trimestrale dei casi Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2020	Tab. S/61	289
- Andamento trimestrale dei casi Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2021	Tab. S/62	290
- Andamento trimestrale dei ricoveri Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2020	Tab. S/63	291-292
- Andamento trimestrale dei ricoveri Covid 19 dall'insorgere della pandemia. Anno 2021	Tab. S/64	293-294
- La contrazione, tra l'anno 2019 e l'anno 2020, del numero dei ricoveri ospedalieri, per Regione	Tab. S/65	297
- Le differenze in termini di opportunità di cura sul territorio, misurate dalla mobilità per ricoveri ospedalieri. Anni 2014-2018	Tab. S/66	298
- La contrazione delle prestazioni specialistiche tra gennaio-settembre 2019 e gennaio-settembre 2020, per Regioni	Tab. S/67	299
- La contrazione, tra il 2019 e il 2020, dei ricoveri ospedalieri, per tipologia e per Regione (val. %)	Tab. S/68	300
- La contrazione, tra gennaio-settembre 2019 e gennaio-settembre 2020, di alcune prestazioni di screening, per Regione (val. %)	Tab. S/69	301

		pag.
– Le differenze in termini di opportunità di cura sul territorio, misurate dalla mobilità per ricoveri ospedalieri. Anni 2015-2019	Tab. S/70	302
– Andamento del personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl (v.a.)	Tab. S/71	306
– Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl (var. %)	Tab. S/72	306
– Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl	Tab. S/73	307
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Anni 2015-2020	Tab. S/74	307
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Anni 2015-2020 (var. %)	Tab. S/75	307
– Personale in totale degli istituti di cura, per regione. Anno 2013	Tab. S/76	308
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Situazione al 31 dicembre 2020	Tab. S/77	309
– Spesa sanitaria corrente. Anni 2015-2019 (in miliardi di euro)	Tab. S/78	313
– Spesa sanitaria a prezzi costanti. Anni 2015-2019 (in miliardi di euro)	Tab. S/79	313
– Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL	Tab. S/80	314
– Spesa ospedaliera pubblica e accreditata in rapporto alla spesa sanitaria pubblica totale e al PIL	Tab. S/81	315

3. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sui pazienti Covid-19

Di seguito vengono riportate le tabelle che contengono i risultati degli incroci tra alcune variabili socioanagrafiche e di opinione con le diverse domande del questionario destinato ai pazienti Covid, che ha interessato un campione “rafforzato” di 404 interviste, successivamente ponderato a 360.

Le suddette tabelle sono state selezionate sulla base della loro utilità ai fini dell'interpretazione dei dati, 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 solamente una parte di essi. Il numero di riferimento delle tabelle d'incrocio corrisponde al numero esposto per le tabelle di distribuzione semplice delle risposte e vengono, se del caso, richiamate nel corso del commento. Quest'ultimo ha trovato posto nella Parte seconda del presente testo.

Le tabelle d'incrocio, relative al campione sopracitato, 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 utilizzano le variabili della ripartizione geografica e dell'ampiezza del Comune di residenza dell'intervistato, nonché il sesso e le classi di età degli intervistati;
- alle tabelle di tipo “B...”, che si riferiscono al titolo di studio delle persone che hanno partecipato all'indagine, al livello socioeconomico di appartenenza della famiglia così come è stato stimato dall'intervistato, la valutazione sintetica dell'esperienza personale avuta come paziente Covid, le conseguenze derivanti dal contagio, la situazione dell'intervistato rispetto al vaccino, prima di esser stato contagiato ed infine la propensione a consigliare il vaccino a chi non l'abbia ancora fatto.

Al fine di facilitare la consultazione delle tabelle di incrocio allegate è stato anche predisposto l'indice sintetico che segue.

		pag.
– Situazione dell'intervistato prima di essere stato contagiato, rispetto al vaccino (val. %)	Tab. A12	353
	Tab. B12	353
– Valutazione, alla luce dell'esperienza avuta di Covid-19, dell'affermazione "sarebbe stato meglio essere stati precedentemente vaccinati" (val. %)	Tab. A13	354
	Tab. B13	354
– Valutazione, alla luce dell'esperienza avuta di Covid-19, dell'opportunità di sottoporsi ad un eventuale vaccino di richiamo, qualora ci sia un consiglio medico in tal senso (val. %)	Tab. A14	355
	Tab. B14	355
– Propensione a consigliare il vaccino a chi non l'ha ancora fatto da parte di coloro che possono essere stati o non essere stati ancora vaccinati prima di essere risultati positivi al virus (val. %)	Tab. A15	356
	Tab. B15	356
– Eventuali esperienze di liste di attesa, nel corso dell'anno 2020 e 2021, per accedere ad analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service di tipo chirurgico ambulatoriale, a causa di malattie/interventi di tipo serio e/o di tipo leggero (val. %)	Tab. A16.1	357
	Tab. B16.1	358
– Eventuali esperienze di liste di attesa, nel corso dell'anno 2020 e 2021, per accedere ad analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service di tipo chirurgico ambulatoriale, a causa di malattie/interventi di tipo serio e/o di tipo leggero (val. %)	Tab. A16.2	359
	Tab. B16.2	360
– Tipologie di prestazioni per cui si era stati inseriti in liste di attesa nei due anni sottoindicati, con riferimento a malattie o interventi di tipo serio/grave e/o di tipo leggero (val. %)	Tab. A18.1	361
	Tab. B18.1	362
– Tipologie di prestazioni per cui si era stati inseriti in liste di attesa nei due anni sottoindicati, con riferimento a malattie o interventi di tipo serio/grave e/o di tipo leggero (val. %)	Tab. A18.2	363
	Tab. B18.2	364
– Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento all'anno 2020 (val. %)	Tab. A21.1	365
	Tab. B21.1	365
– Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento all'anno 2021 (val. %)	Tab. A21.2	366
	Tab. B21.2	366
– Le ragioni dell'eventuale blocco, con il conseguente rinvio delle prestazioni ordinarie di cui si aveva bisogno, sempre con riferimento all'anno 2021 e all'anno 2021 (val. %)	Tab. A22	367
– Valutazione dei pazienti Covid-19 circa le affermazioni sottostanti che hanno a che fare con la presenza prolungata del virus e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo per uscire dalla pandemia (val. %)	Tab. A28	368
	Tab. B28	369

		pag.
– Propensione a scaricare o meno il Green pass da parte degli intervistati sia che si siano o non si siano ancora vaccinati (val. %)	Tab. A31	370
	Tab. B31	371
– Valutazione del Green pass, da parte dei pazienti Covid-19, come strumento di reciproca sicurezza e di aiuto per ritornare ad una situazione di maggiore normalità di vita (val. %)	Tab. A32	372
	Tab. B32	373
– Opinioni dei pazienti Covid-19 circa alcune opzioni che potrebbero essere introdotte nei confronti delle persone non ancora vaccinate (val. %)	Tab. A33	374
	Tab. B33	375

Tab. A12 – Situazione dell'intervistato prima di essere stato contagiato, rispetto al vaccino (val. %)

Situazione	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età									
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre				
	Totale	Est	Totale	Centro	Totale	Isola	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Maschio	Femmina	Totale	anni	Totale	anni	Totale	anni	
- Non vaccinato	43,3	47,6	38,5	44,1	42,8	38,6	43,3	50,5	42,0	44,9	41,7	28,6	70,6								
- Vaccinato con la prima dose	9,5	2,1	5,4	15,7	15,7	11,9	9,3	6,1	10,8	8,1	8,2	13,8	4,1								
- Vaccinato con una unica dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	21,5	17,2	34,3	17,2	16,0	23,6	25,1	13,5	21,7	21,1	25,6	24,4	10,4								
- Vaccinato anche con la seconda dose	25,7	33,1	21,8	23,0	25,5	25,9	22,3	29,9	25,5	25,9	24,5	33,2	14,9								
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.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86								

Fonte: *Indagine Ermeneya – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. B12 – Situazione dell'intervistato prima di essere stato contagiato, rispetto al vaccino (val. %)

Situazione	Titolo di studio				Livello socio-economico				Esperienza più o meno pesante come paziente Covid				Conseguenze del contagio				Situazione prima del contagio				Consiglierebbe di vaccinarsi								
	Totale		Fino media sup.		Diploma media sup.		Laurea + Dott.		Basso + Medio		Medio + Alto		Medio + Alto		Molto + Del tutto		Abb. + Abb. + serie leggera		Abb. + Mollo + Troppo presto		Non vaccinato		Si		No				
	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	Totale	Media sup.	
- Non vaccinato	43,3	59,4	35,6	32,8	47,3	49,1	20,3	44,0	42,3	40,5	40,8	46,6	100,0	-	41,7	47,0													
- Vaccinato con la prima dose	9,5	9,3	12,2	4,4	11,7	8,8	7,5	4,8	17,5	3,7	15,3	7,1	-	16,8	6,6	16,4													
- Vaccinato con una unica dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	21,5	7,7	26,6	33,5	9,2	19,5	48,5	24,3	16,5	35,3	26,9	10,8	-	37,8	25,0	13,1													
- Vaccinato anche con la seconda dose	25,7	23,6	25,6	29,3	31,8	22,6	23,7	26,9	23,7	20,5	17,0	35,5	-	45,4	26,7	23,5													
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	
v.a.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108													

Fonte: *Indagine Ermeneya – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. A13 – Valutazione, alla luce dell'esperienza avuta di Covid-19, dell'affermazione "sarebbe stato meglio essere stati precedentemente vaccinati" (val. %)

Valutazioni	Ampiezza Comune						Sesso		Classi di età			
	Ripartizione geografica			residenza			Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.						Oltre 100 mila ab.
Totale	38,5	56,2	17,0	40,4	23,8	45,2	43,6	52,7	20,5	26,9	35,0	47,1
- Sì, certamente	7,4	4,5	8,6	8,7	8,3	5,2	11,4	5,7	7,4	7,5	9,3	3,1
- Sì, probabilmente	7,0	1,4	6,1	10,4	11,1	8,7	6,1	6,0	4,3	9,9	10,4	8,5
- Sarebbe stato indifferente	10,3	7,9	20,8	6,6	6,6	16,8	6,9	6,3	8,5	12,1	4,0	18,9
- Ritengo di no	38,3	47,7	8,3	57,3	33,6	45,5	30,4	38,4	27,1	50,0	49,4	26,3
- Non saprei	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	156	44	37	44	32	56	52	48	76	53	42	61
v.a.	Fonte: Indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021											

Tab. B13 – Valutazione, alla luce dell'esperienza avuta di Covid-19, dell'affermazione "sarebbe stato meglio essere stati precedentemente vaccinati" (val. %)

Valutazioni	Esperienza più o meno pesante														
	Titolo di studio			Livello socioeconomico			Esperienza più o meno pesante come paziente Covid			Conseguenze del contagio			Situazione prima del contagio		
	luc. media inf.	Fino Diploma	Laurea breve + sup.	Basso	Medio	Alto	Molto	Abb.	Molto	Abb.	Nessuna	Non vaccinato	Non vaccinato	Sì	No
Totale	37,0	32,6	44,4	33,6	16,8	47,9	47,1	43,8	24,7	53,6	24,4	40,0	37,0	37,0	54,9
- Sì, certamente	7,4	0,1	14,0	14,9	5,7	7,4	14,8	7,7	7,0	3,2	9,8	7,3	7,4	7,4	9,2
- Sì, probabilmente	7,0	4,9	8,8	9,4	7,1	4,2	25,3	9,1	3,3	5,9	7,3	7,2	7,0	7,0	5,7
- Sarebbe stato indifferente	10,3	7,9	10,8	16,5	11,7	9,0	12,8	8,2	14,1	9,2	7,1	13,1	10,3	10,3	1,8
- Ritengo di no	38,3	54,5	22,0	25,6	58,7	31,5	-	31,2	50,9	28,1	51,4	32,4	38,3	38,3	28,4
- Non saprei	100,0	100,0	100,0	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	156	75	55	26	55	88	13	100	56	28	55	74	156	156	105
v.a.	Fonte: Indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021														

Tab. B14 – Valutazione, alla luce dell'esperienza avuta di Covid-19, dell'opportunità di sottoporsi ad un eventuale vaccino di richiamo, qualora ci sia un consiglio medico in tal senso (val. %)

Valutazioni	Ampiezza Comune										Sesso		Classi di età			
	Ripartizione geografica				residenza				Maschio		Femmina		18-34 anni		35-54 anni e oltre	
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	100-200 mila ab.	Oltre 200 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni e oltre			
- Sì, certamente e anzi l'ho già fatto	13,6	18,4	13,8	13,4	8,2	9,2	21,5	10,6	17,5	9,1	15,9	11,7	15,0			
- Sì, certamente lo farò	51,1	67,2	45,7	62,4	25,2	41,5	53,1	66,5	41,7	62,1	45,1	53,3	59,5			
- Sì, probabilmente lo farò	23,2	9,4	28,1	17,4	39,7	35,3	16,8	9,1	27,0	18,6	35,7	16,7	12,8			
- Ritengo di non farlo	5,1	1,5	6,5	4,9	7,8	3,1	7,0	6,4	2,5	8,2	3,3	7,5	1,1			
- Non saprei	7,0	3,5	5,9	1,9	19,1	10,9	1,6	7,4	11,3	2,0	0,0	10,8	11,6			
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			
v.a.	204	48	58	56	42	89	68	47	110	94	75	104	25			

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B14 – Valutazione, alla luce dell'esperienza avuta di Covid-19, dell'opportunità di sottoporsi ad un eventuale vaccino di richiamo, qualora ci sia un consiglio medico in tal senso (val. %)

Valutazioni	Esperienza più o meno pesante come paziente Covid										Situazione prima del contagio		Situazione prima del contagio		Consiglierebbe di vaccinarsi			
	Titolo di studio				Livello socioeconomico familiare				Conseguenze del contagio				Non vaccinato		Sì		No	
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma breve + sup.	Laurea + Magistr. + Dott.	Basso	Medio	Medio	Alto	Molto pesante	Abb. tutto leggero	Del tutto leggero	Molto leggero	Abb. + serie leggere	Nessuna + vaccinato	Troppo presto	18-34 anni	35-54 anni e oltre	
- Sì, certamente e anzi l'ho già fatto	13,6	10,0	15,3	14,1	3,1	12,3	28,2	14,4	12,3	35,4	3,3	13,0	13,6	13,6	18,9	0,2		
- Sì, certamente lo farò	51,1	50,4	48,9	56,1	47,7	57,9	43,2	54,4	45,6	56,1	54,6	45,2	51,1	51,1	60,2	27,4		
- Sì, probabilmente lo farò	23,2	18,5	28,8	16,8	31,9	17,9	22,2	18,1	31,7	7,0	32,7	22,0	23,2	23,2	16,1	41,2		
- Ritengo di non farlo	5,1	5,1	3,9	7,5	5,0	6,2	3,4	6,5	2,9	1,5	5,1	6,9	5,1	5,1	3,7	9,0		
- Non saprei	7,0	16,0	3,1	5,5	12,3	5,7	3,0	6,6	7,5	-	4,3	12,9	7,0	7,0	1,1	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	100,0	100,0	
v.a.	204	52	100	52	61	91	52	128	77	41	80	84	204	204	147	57		

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A15 – Propensione a consigliare il vaccino a chi non l'ha ancora fatto da parte di coloro che possono essere stati o non essere stati ancora vaccinati prima di essere risultati positivi al virus (val. %)

Valutazioni	Ampiezza Comune										Sesso		Classi di età				
	Ripartizione geografica				residenza				Maschio		Femmina		18-34 anni		35-54 e oltre anni		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	100-200 mila ab.	Oltre 200 mila ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.
- Sì, certamente	41,4	50,5	46,2	33,0	35,9	32,2	40,1	57,8	48,7	33,4	39,2	30,6	63,4				
- Sì, probabilmente	28,6	23,3	33,0	30,7	26,6	28,5	40,2	13,8	30,0	27,0	26,5	35,7	19,5				
- Sarei incerto	16,1	20,1	7,4	21,4	15,0	23,1	5,6	18,6	8,6	24,4	22,1	17,1	5,4				
- Certamente no	6,8	1,8	9,5	9,8	5,3	9,4	4,9	5,2	3,6	10,3	9,2	4,6	6,8				
- Non saprei	7,1	4,3	3,9	5,1	17,2	6,8	9,2	4,6	9,1	4,9	3,0	12,0	4,9				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86				

Fonte: indagine Ermenetia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B15 – Propensione a consigliare il vaccino a chi non l'ha ancora fatto da parte di coloro che possono essere stati o non essere stati ancora vaccinati prima di essere risultati positivi al virus (val. %)

Valutazioni	Esperienza più o meno pesante come paziente Covid										Situazione prima del contagio		Consiglierebbe di vaccinarsi				
	Titolo di studio				Livello socioeconomico familiare				Conseguenze del contagio				Non vaccinato		Sì		
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma breve + media sup.	Laurea + Magistr. + Dott.	Basso	Medio	Medio	Alto	Del tutto pesante	Abb. leggera	Abb. tutto pesante	Del tutto Abb. leggera	Del tutto Abb. pesante	Abb. Nessuna	+ vaccinato	Non	Sì
- Sì, certamente	41,4	39,7	42,1	43,6	25,0	51,9	42,1	43,4	38,3	61,8	24,5	47,2	53,1	32,7	59,2	-	-
- Sì, probabilmente	28,6	16,6	34,8	35,4	21,0	25,1	51,3	31,4	23,6	29,7	41,3	17,2	14,5	39,3	40,8	-	-
- Sarei incerto	16,1	27,5	8,8	12,0	36,4	7,5	3,8	14,2	19,4	4,9	19,7	17,9	19,6	13,4	-	-	-
- Certamente no	6,8	6,1	9,8	1,8	6,2	8,6	2,8	5,1	9,6	3,6	9,9	5,4	5,0	8,1	-	-	-
- Non saprei	7,1	10,1	4,5	7,2	11,4	6,9	-	5,9	9,1	-	4,6	12,3	7,8	6,5	-	-	-
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108	108

Fonte: indagine Ermenetia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A16.1 – Eventuali esperienze di liste di attesa, nel corso dell'anno 2020 e 2021, per accedere ad analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, T4C, Risonanza Magnetica ecc), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service di tipo chirurgico ambulatoriale, a causa di malattie/interventi di tipo serio e/o di tipo leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa	Ampiezza Comune										Sesso		Classi di età			
	Ripartizione geografica					residenza					Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.						
NELL'ANNO 2020																
<i>Per malattie/interventi di tipo serio/grave</i>																
- No, non ho avuto alcuna esperienza	61,5	68,6	57,4	54,6	66,8	56,6	58,6	72,3	58,8	64,2	48,8	61,3	80,3			
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	38,5	31,4	42,6	45,4	33,2	43,4	41,4	27,7	41,2	35,8	51,2	38,7	19,7			
▪ 1 sola esperienza	15,4	12,2	22,5	9,0	19,1	16,3	18,7	10,0	16,3	14,5	14,9	19,5	9,3			
▪ 2 esperienze	14,3	8,8	11,8	27,4	6,8	23,4	11,3	4,3	14,0	14,8	25,0	10,5	5,2			
▪ 3 esperienze	3,7	2,2	3,6	6,9	1,6	1,4	4,8	6,0	3,8	3,7	2,5	4,7	4,0			
▪ 4 o più esperienze	5,1	8,2	4,7	2,1	5,7	2,3	6,6	7,4	7,1	2,8	8,8	4,0	1,2			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86			
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>																
- No, non ho avuto alcuna esperienza	53,8	53,8	40,7	59,7	63,0	56,2	47,0	59,1	49,1	59,3	51,8	51,7	60,6			
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	46,2	46,2	59,3	40,3	37	43,8	53,0	40,9	50,9	40,7	48,2	48,3	39,4			
▪ 1 sola esperienza	21,1	23,7	19,8	21,2	19,2	22,9	18,2	21,8	21,1	21,0	14,6	29,1	17,0			
▪ 2 esperienze	16,2	12,7	27,9	13,2	9,4	15,3	22,4	9,6	20,6	11,2	19,7	12,3	17,6			
▪ 3 esperienze	5,7	8,5	8,0	4,4	1,0	2,1	10,2	5,4	5,9	5,4	8,1	4,5	4,1			
▪ 4 o più esperienze	3,2	1,3	3,6	1,5	7,4	3,5	2,2	4,1	3,3	3,1	5,8	2,4	0,7			
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			
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86			

Fonte: Indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A16.2 – Eventuali esperienze di liste di attesa, nel corso dell'anno 2020 e 2021, per accedere ad analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, T4C, Risonanza Magnetica ecc), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service di tipo chirurgico ambulatoriale, a causa di malattie/interventi di tipo serio e/o di tipo leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa	Ripartizione geografica										Sesso			Classi di età		
	Totale	Nord-					Centro					Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
		Ovest	Nord-Est	Nord-Centro	Isola	Sud e Isola	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	100 mila ab.	100 mila ab.					
NELL'ANNO 2021 (SINO AD OGGI)																
<i>Per malattie/interventi di tipo serio/grave</i>																
- No, non ho avuto alcuna esperienza	60,6	66,1	62,9	50,8	64,5	57,1	59,9	66,9	60,7	60,4	50,1	60,2	77,0			
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	39,4	33,9	37,1	49,2	35,5	42,9	40,1	33,1	39,3	39,6	49,9	39,8	23,0			
▪ 1 sola esperienza	18,3	16,4	14,6	28,7	11,2	20,6	18,0	15,2	12,1	25,2	20,3	19,1	13,9			
▪ 2 esperienze	12,8	12,1	14,5	9,7	15,8	16,5	12,6	7,5	18,3	6,8	16,5	15,0	3,6			
▪ 3 esperienze	5,0	4,3	4,0	9,0	1,4	3,4	6,1	5,9	6,0	3,8	7,0	3,8	4,0			
▪ 4 o più esperienze	3,3	1,1	4,0	1,8	7,1	2,4	3,4	4,5	2,9	3,8	6,1	1,9	1,5			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86			
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>																
- No, non ho avuto alcuna esperienza	51,5	56,3	38,7	50,3	63,3	45,9	53,7	56,8	50,7	52,1	42,5	50,5	66,3			
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	48,5	43,7	61,3	49,7	36,7	54,1	46,3	43,2	49,3	47,9	57,5	49,5	33,7			
▪ 1 sola esperienza	17,5	15,7	28,2	13,6	11,3	13,2	21,1	19,8	18,6	16,4	12,3	20,4	20,5			
▪ 2 esperienze	13,9	12,2	18,7	11,0	14,0	18,7	8,0	14,2	18,4	9,0	14,1	16,9	8,5			
▪ 3 esperienze	12,4	9,0	9,5	25,1	3,3	17,4	11,2	6,5	7,1	18,4	23,3	5,7	4,7			
▪ 4 o più esperienze	4,7	6,8	4,9	-	8,1	4,8	6,0	2,7	5,2	4,1	5,8	6,5	-			
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			
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86			

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B16.2 – Eventuali esperienze di liste di attesa, nel corso dell'anno 2020 e 2021, per accedere ad analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, T4C, Risonanza Magnetica ecc.), visite specialistiche o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service di tipo chirurgico ambulatoriale, a causa di malattie/interventi di tipo serio e/o di tipo leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Esperienza più o meno pesante come paziente Covid		Conseguenze del contagio		Situazione prima del contagio		Consiglierebbe di vaccinarsi					
	lic. media inf.	Diploma breve + media sup. + Dott. inf.	Basso	Medio	Medio	Alto	Molto Abb. pesante	Abb. tutto leggero	Molto Abb. serie	Nessuna leggere	Non Vaccinato	Sì	No			
	Totale	Fino														
	60,6	60,0	61,9	59,2	62,0	74,7	19,8	50,2	78,4	42,8	47,5	79,6	75,5	49,2	61,4	58,9
- No, non ho avuto alcuna esperienza	39,4	40,0	38,1	40,8	38,0	25,3	80,2	49,8	21,6	57,2	52,5	20,4	24,5	50,8	38,6	41,1
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	18,3	23,6	14,7	16,8	24,6	12,1	24,0	24,6	7,5	24,6	29,3	6,1	18,9	17,8	15,5	24,9
▪ 1 sola esperienza	12,8	10,8	15,2	11,4	10,8	8,2	29,0	13,5	11,6	21,9	16,4	5,8	1,0	21,9	13,6	11,0
▪ 2 esperienze	5,0	2,7	5,5	7,5	1,7	4,4	12,4	7,6	0,5	2,7	5,4	5,6	2,5	6,8	4,9	5,0
▪ 3 esperienze	3,3	2,9	2,7	5,1	0,9	0,6	14,8	4,1	2,0	8,0	1,4	2,9	2,1	4,3	4,6	0,2
▪ 4 o più esperienze	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
v.a.																
	51,5	56,5	47,2	51,4	59,6	56,3	23,4	42,9	66,1	30,2	40,9	69,4	58,7	45,7	50,9	52,6
- No, non ho avuto alcuna esperienza	48,5	43,5	52,8	48,6	40,4	43,7	76,6	57,1	33,9	69,8	59,1	30,6	41,3	54,3	49,1	47,4
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	17,5	11,7	20,8	20,6	6,1	23,6	21,1	19,4	14,4	31,1	15,1	13,8	19,8	15,8	21,5	8,2
▪ 1 sola esperienza	13,9	9,9	18,2	12,0	11,3	12,5	22,5	15,1	11,9	7,8	19,3	12,0	5,3	20,6	13,7	14,5
▪ 2 esperienze	12,4	17,0	9,1	11,7	19,8	6,5	15,8	17,9	3,0	16,5	22,6	2,1	14,7	10,8	7,7	23,6
▪ 3 esperienze	4,7	4,9	4,7	4,3	3,2	1,1	17,2	4,7	4,6	14,4	2,1	2,7	1,5	7,1	6,2	1,1
▪ 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
Totale	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
v.a.																

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sisrema, 2021

Tab. A18.1 – Tipologie di prestazioni per cui si era stati inseriti in liste di attesa nei due anni sottoindicati, con riferimento a malattie o interventi di tipo serio/grave e/o di tipo leggero (val. %)

Per malattie e/o interventi di tipo serio/grave – Nel 2020	Ampiezza Comune										Classi di età					
	Totale	Ripartizione geografica					residenza					Sesso		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila	20-100 mila	Oltre 100 mila	Maschio	Femmina						
- Analisi di laboratorio	75,2	76,1	58,4	85,8	82,2	64,1	87,4	78,4	72,1	79,1	75,5	80,7	55,2			
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	49,6	50,3	29,0	69,9	45,0	46,4	51,2	54,0	38,1	64,2	51,4	41,1	70,8			
- Visite specialistiche	57,3	62,0	43,0	70,7	50,4	55,2	58,2	60,4	48,6	68,4	66,0	51,9	41,6			
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	40,6	46,5	43,8	24,5	58,1	30,9	45,6	54,3	48,1	31,0	31,7	53,8	30,9			
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	28,4	29,9	32,4	23,6	28,8	21,5	30,3	41,4	23,1	35,1	26,5	31,7	24,5			
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	50,6	47,4	34,4	60,4	63,1	67,3	33,4	43,4	39,8	64,4	61,7	46,5	21,2			
- Ricoveri per cure	45,1	49,0	37,8	34,6	80,5	36,9	38,7	81,6	59,1	29,2	42,1	53,8	21,0			
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	35,1	16,0	24,4	37,1	75,3	20,8	47,8	50,4	38,8	30,9	29,5	47,4	8,3			
- Altro	0,5	-	-	1,4	-	1,1	-	-	0,9	-	-	-	1,2			

Fonte: *Indagine Ermeneita – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. B18.1 – Tipologie di prestazioni per cui si era stati inseriti in liste di attesa nei due anni sottoindicati, con riferimento a malattie o interventi di tipo serio/grave e/o di tipo leggero (val. %)

	Esperienza più o meno pesante come paziente Covid										Situazione prima del contagio		Consiglierebbe di vaccinarsi			
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Esperto più		Conseguenze del contagio		Non Vaccinato		Sì		No			
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistr. + Dott. basso	Basso Medio Alto	Medio Medio Alto	Molto Abb. tutto pesante leggera serie leggere	Molto Abb. tutto Abb. Molto Troppo	Abb. Nessuna	+ +	+ +	+ +	Non Vaccinato	Sì	No		
Per malattie e/o interventi di tipo serio/grave – Totale Nel 2020	75,2	87,2	65,2	77,8	88,5	70,5	69,3	75,9	71,6	81,5	67,8	81,7	82,7	72,7	72,1	82,0
– Analisi di laboratorio	49,6	61,9	40,6	49,8	70,9	50,3	31,2	54,0	28,3	41,5	59,7	39,8	77,1	40,6	45,3	59,1
– Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	57,3	62,9	47,8	67,8	72,7	58,7	43,1	60,2	43,3	64,4	60,3	43,2	88,5	47,1	53,1	66,7
– Visite specialistiche	40,6	27,5	41,4	57,1	34,5	42,8	43,3	41,0	38,9	62,7	25,1	44,2	27,8	44,8	46,1	28,2
– Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	28,4	14,9	33,4	37,3	22,8	25,9	35,6	28,0	30,3	43,3	23,4	20,5	13,8	33,1	30,6	23,4
– Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	50,6	61,2	48,7	39,7	85,8	32,8	40,9	51,3	47,3	40,2	63,4	38,4	71,6	43,7	39,6	75,3
– Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	45,1	28,3	46,6	64,4	35,0	43,1	54,1	44,9	46,1	62,5	35,9	42,8	11,6	54,5	50,2	35,4
– Ricoveri per cure	35,1	26,0	29,1	58,1	34,3	38,5	32,3	31,9	48,1	48,8	26,1	37,1	22,7	38,6	35,1	35,3
– Ricoveri per interventi chirurgici programmati	0,5	-	-	-	-	-	-	1,4	0,6	-	-	-	2,2	-	-	0,7
– Altro																

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A18.2 – Tipologie di prestazioni per cui si era stati inseriti in liste di attesa nei due anni sottoidicati, con riferimento a malattie o interventi di tipo serio/grave e/o di tipo leggero (val. %)

Per malattie e/o interventi di tipo leggero – Nel 2020	Ampiezza Comune										Classi di età				
	Ripartizione geografica					residenza					Sesso		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	altre	Maschio	Femmina				
- Analisi di laboratorio	57,9	46,6	45,0	74,9	77,4	54,0	60,2	60,7	62,0	55,0	62,0	62,7	68,0	28,4	
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	43,7	40,3	38,2	53,7	45,5	40,4	41,1	53,3	47,4	41,0	47,4	60,3	37,9	25,5	
- Visite specialistiche	57,3	64,2	56,4	54,9	52,0	33,8	73,8	68,7	71,5	47,1	71,5	53,1	51,3	77,2	
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	47,3	50,9	41,5	51,5	47,4	42,0	45,2	59,5	51,5	44,3	51,5	58,5	41,9	38,0	
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	37,4	28,4	37,9	40,9	45,2	39,3	29,4	47,5	47,2	30,4	47,2	46,6	36,4	22,7	
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	24,8	18,3	27,5	29,2	23,0	27,2	18,5	31,4	25,8	24,1	25,8	34,3	22,5	12,5	
- Ricoveri per cure	49,6	37,2	51,9	57,1	44,3	49,5	48,0	52,5	50,0	49,3	50,0	62,4	40,0	17,7	
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	34,4	50,3	31,5	28,0	34,5	18,8	55,3	44,1	38,6	30,2	30,2	35,5	39,0	0,8	
- Altro	0,4	-	1,5	-	-	1,0	-	-	0,9	-	0,9	-	1,2	-	

Fonte: Indagine Ermenegita – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B18.2 – Tipologie di prestazioni per cui si era stati inseriti in liste di attesa nei due anni sottoindicati, con riferimento a malattie o interventi di tipo serio/grave e/o di tipo leggero (val. %)

	Esperienza più o meno pesante come paziente Covid												Sì	No		
	Titolo di studio				Livello socioeconomico familiare				Conseguenze del contagio						Situazione prima del contagio	
	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistr. + Dott.	Basso Medio Alto	Basso Medio Alto	Del tutto	Molto Abb. serie leggera	Molto Abb. serie leggere	Abb. Molto Troppo presto	Nessuna	+ +	Non vaccinato			Faccinato	
Per malattie e/o interventi di tipo leggero – Nel Totale	57,9	39,4	62,4	70,9	55,0	59,9	56,8	60,6	51,7	72,5	50,6	53,7	41,2	65,4	55,8	64,9
– Analisi di laboratorio	43,7	14,9	50,9	63,4	36,6	40,7	52,3	55,0	17,1	55,1	43,5	33,3	30,3	49,6	45,2	38,6
– Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	57,3	53,1	52,4	72,5	58,6	64,1	46,4	59,4	52,3	66,5	51,7	55,9	78,6	47,8	61,9	41,8
– Visite specialistiche	47,3	44,8	50,6	43,5	64,5	37,9	50,7	52,7	34,5	56,8	49,6	35,5	41,3	49,9	46,5	50,1
– Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	37,4	22,6	45,2	39,1	38,1	28,6	50,0	42,3	25,7	47,2	47,4	15,4	28,0	41,5	39,6	30,0
– Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	24,8	8,7	27,6	38,6	23,1	15,6	39,5	30,6	11,3	35,1	28,0	11,2	6,7	32,8	28,4	12,7
– Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	49,6	57,4	42,7	55,1	62,2	40,3	50,6	59,4	17,9	55,9	62,3	11,1	59,9	46,1	45,4	57,4
– Ricoveri per cure	34,4	16,5	38,0	49,6	15,6	35,4	46,8	32,7	39,9	59,3	22,4	30,0	24,0	37,9	43,3	17,8
– Ricoveri per interventi chirurgici programmati	0,4	-	1,0	-	1,7	-	-	0,6	-	1,7	-	-	1,2	-	-	0,6
– Altro																

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. A21.2 – Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento all'anno 2021 (val. %)

Eventuale recupero	Ampiezza Comune										Sesso		Classi di età	
	Ripartizione geografica					residenza					Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni e oltre
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	18-34 anni				
– Sono state ottenute	33,4	51,0	29,3	21,7	34,6	26,2	41,2	33,1	28,8	38,8	32,4	28,4	50,1	
– Sono state ulteriormente rimandate e poi ottenute	48,2	38,1	59,5	54,9	33,2	44,0	53,9	46,6	50,8	45,2	56,3	43,7	38,6	
– Non sono state ancora ottenute nel 2021 (sino ad oggi)	18,4	10,9	11,2	23,4	32,2	29,8	4,9	20,3	20,4	16,0	11,3	27,9	11,3	
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	
v.a.	144	33	46	37	28	56	52	35	78	66	61	61	22	

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B21.2 – Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento all'anno 2021 (val. %)

Eventuale recupero	Livello socioeconomico familiare										Esperienza più o meno pesante come paziente Covid		Conseguenze del contagio		Situazione prima del contagio		Consiglierebbe di vaccinarsi	
	Titolo di studio					socioeconomico familiare					Covid		contagio		Non Vaccinato		Sì	
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma breve + media sup.	Laurea + Magistr. + Dott.	Basso	Medio	Medio	Alto	Alto + +	Medio	Molto Abb. pesante	Medio + Abb. tutto	Molto + Abb. serie	Molto + Abb. leggerezza	Molto + Abb. leggerezza	Non Vaccinato	+ vaccinato presto	Sì
– Sono state ottenute	33,4	43,3	25,2	39,1	36,1	29,9	35,7	34,9	28,7	40,3	31,9	26,5	48,5	28,4	40,4	9,2		
– Sono state ulteriormente rimandate e poi ottenute	48,2	31,2	56,7	48,3	18,7	52,6	59,3	53,9	31,3	55,9	45,7	42,4	38,1	51,6	50,8	39,7		
– Non sono state ancora ottenute nel 2021 (sino ad oggi)	18,4	25,5	18,1	12,6	45,2	17,5	5,0	11,2	40,0	3,8	22,4	31,1	13,4	20,0	8,8	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	100,0		
v.a.	144	35	70	39	29	60	55	108	36	47	63	34	35	108	111	33		

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A22 – Le ragioni dell'eventuale blocco, con il conseguente rinvio delle prestazioni ordinarie di cui si aveva bisogno, sempre con riferimento, all'anno 2021 e all'anno 2021 (val. %)

Ragioni del blocco/rinvio	Ampiezza Comune										Classi di età			
	Ripartizione geografica					residenza					Sesso			
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
Nell'anno 2020														
- È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	34,4	42,3	29,8	27,3	46,2	23,4	41,2	41,1	40,4	25,9	37,6	29,2	42,0	
- È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	50,6	51,0	51,4	60,5	33,1	55,4	49,1	45,2	44,8	58,9	56,3	49,9	32,9	
- È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	8,1	5,0	12,4	1,2	14,0	13,5	6,2	2,4	7,5	8,9	3,7	11,1	12,9	
- È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	6,9	1,7	6,4	11,0	6,7	7,7	3,5	11,3	7,3	6,3	2,4	9,8	12,2	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	157	30	54	45	29	59	62	36	93	64	69	69	19	
Nell'anno 2021 (sino ad oggi)														
- È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	27,4	30,2	23,3	31,8	24,8	12,6	40,9	31,1	27,0	27,8	26,6	25,3	35,4	
- È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	54,4	52,9	67,2	44,2	48,7	72,8	45,1	38,6	59,3	48,6	58,1	54,9	42,6	
- È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	10,5	4,1	7,3	19,9	11,0	10,8	10,6	10,0	4,1	18,1	14,0	10,0	2,2	
- È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	7,7	12,8	2,2	4,1	15,5	3,8	3,4	20,3	9,6	5,5	1,3	9,8	19,8	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	144	33	46	37	28	56	52	35	78	66	61	61	22	

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A28 – Valutazione dei pazienti Covid-19 circa le affermazioni sottostanti che hanno a che fare con la presenza prolungata del virus e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo per uscire dalla pandemia (val. %)

Affermazioni	Ampiezza Comune										Sesso		Classi di età		
	Ripartizione geografica					residenza					Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila mila ab.	20-100 mila ab.	100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	ab.					
<i>Bisogna accettare l'idea che dalla pandemia Covid-19 non siamo ancora usciti e quindi dovremo imparare a convivere ancora (per uno/due anni?)</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	68,5	62,3	60,8	84,7	64,1	61	75	71,4	70,2	66,6	70,9	59,3	80,4		
- Poco + Per nulla d'accordo	25,8	29,8	33,6	15,3	25	36,6	17,8	19,6	27,3	24,2	22,4	38,5	9,4		
- Non saprei dare una valutazione	5,7	7,9	5,6	0,0	10,9	2,4	7,2	9,0	2,5	9,2	6,7	2,2	10,2		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		
<i>La disponibilità del vaccino e l'accelerazione dei processi di somministrazione hanno contribuito a ridurre drasticamente l'impatto sulle strutture ospedaliere e sul numero di decessi, ma bisognerebbe allargare ulteriormente la quota dei vaccinati se si vuol tornare ad una vita più normale</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	57,6	60,2	59,7	57,8	51,4	48,7	67,4	59	59,3	55,7	49,5	56,6	71,5		
- Poco + Per nulla d'accordo	31,4	16,4	36,8	33,7	40,2	46,1	19,4	24,1	31,9	30,9	38,5	29,6	23,9		
- Non saprei dare una valutazione	11,0	23,4	3,5	8,5	8,4	5,2	13,2	16,9	8,8	13,4	12,0	13,8	4,6		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		
<i>Bisogna saper recuperare il valore dei doveri oltre che le aspettative dei diritti, visto che la libertà individuale (in questo caso di vaccinarsi o meno) deve essere bilanciata dall'onere di preservare, attraverso la vaccinazione, la salute della comunità in cui si vive</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	58,6	69,7	60,9	59,5	40,8	38,1	72,8	72	60,6	56,4	52,2	57,6	69,8		
- Poco + Per nulla d'accordo	32,2	25,3	30,3	36,3	37,6	48,5	19,6	23,3	29,5	35,2	40,7	28,4	26,2		
- Non saprei dare una valutazione	9,2	5,0	8,8	4,2	21,6	13,4	7,6	4,7	9,9	8,4	7,1	14,0	4,0		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		
<i>Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e contemporaneamente dello Stato (grazie anche alle risorse europee), visto che nessuno dei due soggetti, singolarmente presi, può bastare a riavviare il cammino dello sviluppo</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	58,6	60,9	59,6	57,2	56	42,6	68,9	69,8	63,9	52,5	47,6	57,4	76,6		
- Poco + Per nulla d'accordo	28,6	30,1	31,3	23,8	29,9	37,3	22,5	23,1	29,2	28,0	33,3	31,6	16,7		
- Non saprei dare una valutazione	12,8	9,0	9,1	19,0	14,1	20,1	8,6	7,1	6,9	19,5	19,1	11,0	6,7		
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		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B.28 – Valutazione dei pazienti Covid-19 circa le affermazioni sottostanti che hanno a che fare con la presenza prolungata del virus e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo per uscire dalla pandemia (val. %)

Affermazioni	Esperienza più o meno pesante o meno paziente Covid										Situazione prima del contagio		Consiglierebbe di vaccinarsi			
	Livello socioeconomico familiare					Titolo di studio					Conseguenze del contagio		Non Vaccinato		Sì	
	Fino lic. media inf.	Diploma breve + sup.	Laurea Magistr. + Dott.	Basso Medio Alto	Del tutto	Molto pesante	Abb. leggera	Abb. tutto	Abb. serie	Molto + Abb. leggere	Abb. + Abb. Troppo presto	Non vaccinato	Sì	No		
Totale	68,5	62,0	73,5	69,0	54,7	81,0	58,5	78,2	51,9	81,6	72,6	59,3	79,2	60,3	76,0	50,9
- Molto + Abbastanza d'accordo	25,8	28,8	21,7	29,1	39,4	12,6	38,1	19,0	37,5	18,4	24,1	30,5	10,4	37,6	19,4	40,8
- Poco + Per nulla d'accordo	5,7	9,2	4,8	1,9	5,9	6,4	3,4	2,8	10,6	-	3,3	10,2	10,4	2,1	4,6	8,3
- Non saprei dare una valutazione	100,0	100,0	100,0	100,0	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	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
v.a.																
La disponibilità del vaccino e l'accelerazione dei processi di somministrazione hanno contribuito a ridurre drasticamente l'impatto sulle strutture ospedaliere e sul numero di decessi, ma bisognerebbe allargare ulteriormente la quota dei vaccinati se si vuol tornare ad una vita più normale																
- Molto + Abbastanza d'accordo	57,6	43,8	60,7	74,1	41,9	70,1	51,3	60,3	53,0	64,8	46,9	63,6	65,6	51,5	73,2	21,3
- Poco + Per nulla d'accordo	31,4	40,1	28,7	22,6	43,7	22,2	34,9	34,8	25,6	24,3	43,4	24,3	28,3	33,8	21,1	55,6
- Non saprei dare una valutazione	11,0	16,1	10,6	3,3	14,4	7,7	13,8	4,9	21,4	10,9	9,7	12,1	6,1	14,7	5,7	23,1
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
Bisogna saper recuperare il valore dei doveri oltre che le aspettative dei diritti, visto che la libertà individuale (in questo caso di vaccinarsi o meno) deve essere bilanciata dall'onere di preservare, attraverso la vaccinazione, la salute della comunità in cui si vive																
- Molto + Abbastanza d'accordo	58,6	51,7	62,8	61,4	41,8	64,5	72,0	59,9	56,4	69,5	49,8	61,3	61,6	56,4	70,2	31,6
- Poco + Per nulla d'accordo	32,2	35,3	31,6	28,5	38,0	30,5	26,9	34,0	29,2	29,4	39,5	27,3	33,4	31,3	23,6	52,4
- Non saprei dare una valutazione	9,2	13,0	5,6	10,1	20,2	5,0	1,1	6,1	14,4	1,1	10,7	11,4	5,0	12,3	6,2	16,0
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e contemporaneamente dello Stato (grazie anche alle risorse europee), visto che nessuno dei due soggetti, singolarmente presi, può bastare a riattivare il cammino dello sviluppo																
- Molto + Abbastanza d'accordo	58,6	54,9	60,4	60,6	50,7	64,9	54,9	59,5	56,9	70,3	45,4	64,6	67,4	51,7	67,8	37,0
- Poco + Per nulla d'accordo	28,6	22,0	34,3	28,1	21,8	28,8	40,2	27,3	30,9	27,6	31,7	26,5	17,3	37,3	24,5	38,2
- Non saprei dare una valutazione	12,8	23,1	5,3	11,3	27,5	6,3	4,9	13,2	12,2	2,1	22,9	8,9	15,3	11,0	7,7	24,8
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A31 – Propensione a scaricare o meno il Green pass da parte degli intervistati sia che si siano o non si siano ancora vaccinati (val. %)

Comportamenti/Orientamenti	Ampiezza Comune										Classi di età			
	Ripartizione geografica					residenza					Sesso		35-54 anni	55 anni e oltre
	Totale	Nord- Ovest	Nord- Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	60,7		
- Sì, ho scaricato il Green pass + No, non ho ancora scaricato il Green pass, ma certamente lo farò	69,7	74,4	70,2	65,3	68,9	56,5	83,2	72,7	71,7	67,2	71,5	60,7	82,1	
- Non scaricherò il Green pass in quanto non sono vaccinato + Con l'approvazione del Decreto che estende il Green pass a tutti i lavoratori mi vaccinerò e quindi lo scaricherò + Se ci sarà l'obbligo di vaccinarsi per tutti i cittadini, allora mi vaccinerò e scaricherò il Green pass	19,3	19,8	26,4	14,9	15,5	22,9	13,8	20,7	18,9	19,8	13,7	28,7	11,7	
- Non scaricherò il Green pass in quanto non posso vaccinarci per ragioni di salute + Non intendo vaccinarci e quindi, in tal caso, non è possibile scaricare il Green pass + Altro	11,0	5,8	3,4	19,8	15,6	20,6	3,0	6,6	9,4	13,0	14,8	10,6	6,2	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86	

Fonte: indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B31 – Propensione a scaricare o meno il Green pass da parte degli intervistati sia che si siano o non si siano ancora vaccinati (val. %)

Comportamenti/Orientamenti	Esperienza più										Situazione prima del contagio					
	Titolo di studio		Livello socioeconomico		come paziente Covid		Conseguenze del contagio		Non vaccinato		di vaccinarsi					
	Totale	Fino lic. media inf.	Diploma media sup.	Laurea breve + Magistr. + Dott.	Basso Medio Alto	Basso Medio Alto	Molto Abb. pesante	Molto Abb. tutto leggero	Abb. Nessuna	Molto Abb. Troppo presto	Non vaccinato	Si	No			
- Sì, ho scaricato il Green pass + No, non lo ho ancora scaricato il Green pass, ma certamente lo farò	69,7	55,9	73,3	84,7	50,4	81,2	71,4	68,5	71,6	80,6	57,6	75,0	78,9	62,7	84,0	35,9
- Non scaricherò il Green pass in quanto non sono vaccinato + Con l'approvazione del Decreto che estende il Green pass a tutti i lavoratori mi vaccinerò e quindi lo scaricherò + Se ci sarà l'obbligo di vaccinarsi per tutti i cittadini, allora mi vaccinerò e scaricherò il Green pass	19,3	21,2	23,1	8,6	20,9	15,3	27,7	19,1	19,7	19,4	25,1	14,4	5,5	29,8	14,5	30,6
- Non scaricherò il Green pass in quanto non posso vaccinarci per ragioni di salute + Non intendo vaccinarci e quindi, in tal caso, non è possibile scaricare il Green pass + Altro	11,0	22,9	3,6	6,7	28,7	3,5	0,9	12,4	8,7	-	17,3	10,6	15,6	7,5	1,5	33,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A32 – Valutazione del Green pass, da parte dei pazienti Covid-19, come strumento di reciproca sicurezza e di aiuto per ritornare ad una situazione di maggiore normalità di vita (val. %)

Affermazioni	Ampiezza Comune										Sesso		Classi di età		
	Ripartizione geografica					residenza					Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	ab.	ab.					
<i>È una buona idea, poiché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	72,2	75,3	67,0	80,7	63,6	68,3	76,6	72,7	71,6	72,8	75,0	71,2	69,7		
- Poco + Per nulla d'accordo	27,8	24,7	33,0	19,3	36,4	31,7	23,4	27,3	28,4	27,2	25,0	28,8	30,3		
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		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		
<i>È una buona idea in quanto può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	74,9	76,4	75,3	75,6	71,5	72,9	73,6	79,6	70,9	79,3	81,2	67,9	77,6		
- Poco + Per nulla d'accordo	25,1	23,6	24,7	24,4	28,5	27,1	26,4	20,4	29,1	20,7	18,8	32,1	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		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		
<i>È una buona idea, perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	60,6	54,5	59,1	75,2	50,4	58,2	68,0	54,7	59,5	61,7	66,5	53,5	63,7		
- Poco + Per nulla d'accordo	39,4	45,5	40,9	24,8	49,6	41,8	32,0	45,3	40,5	38,3	33,5	46,5	36,3		
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		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		
<i>È una buona idea ed è giusto estenderlo a tutti i lavoratori</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	61,3	64,2	61,6	63,3	54,6	51,4	69,9	65,6	62,8	59,6	63,3	57,2	65,2		
- Poco + Per nulla d'accordo	38,7	35,8	38,4	36,7	45,4	48,6	30,1	34,4	37,2	40,4	36,7	42,8	34,8		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		
<i>È una buona idea e andrebbe esteso obbligatoriamente a tutta la popolazione (salvo comprovate condizioni di salute che non permettano di vaccinarsi)</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	71,7	67,0	69,9	75,2	74,9	69,4	74,5	71,4	73,7	69,4	80,8	58,8	80,2		
- Poco + Per nulla d'accordo	28,3	33,0	30,1	24,8	25,1	30,6	25,5	28,6	26,3	30,6	19,2	41,2	19,8		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		
<i>È una buona idea se, ovviamente, si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute, che impediscono/suggeriscono di non utilizzare il vaccino</i>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	60,4	58,9	60,5	58,0	65,3	46,6	71,7	67,1	66,5	53,6	52,4	58,2	76,0		
- Poco + Per nulla d'accordo	39,6	41,1	39,5	42,0	34,7	53,4	28,3	32,9	33,5	46,4	47,6	41,8	24,0		
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		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	128	146	86		

Fonte: indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B32 – Valutazione del Green pass, da parte dei pazienti Covid-19, come strumento di reciproca sicurezza e di aiuto per ritornare ad una situazione di maggiore normalità di vita (val. %)

Affermazioni	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Esperienza più o meno pesante come paziente Covid		Conseguenze del contagio		Situazione prima del contagio		Consiglierebbe di vaccinarsi					
	Fino lic. media sup.	Diploma laurea breve + sup. Magistr. + Dott.	Basso Medio Alto	Medio Medio Alto	Molto Abb. pesante	Abb. tutto leggera	Molto Abb. serie	Abb. Molto leggere	Molto Abb. + Del tutto	Non Vaccinato + vaccinato	Sì	No				
E una buona idea, poiché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali																
- Molto + Abbastanza d'accordo	72,2	73,1	72,6	70,0	64,4	73,5	82,2	75,2	67,0	74,1	68,2	74,9	70,5	73,5	77,8	59,2
- Poco + Per nulla d'accordo	27,8	26,9	27,4	30,0	35,6	26,5	17,8	24,8	33,0	25,9	31,8	25,1	29,5	26,5	22,2	40,8
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
E una buona idea in quanto può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge																
- Molto + Abbastanza d'accordo	74,9	76,1	74,1	74,3	71,4	71,4	90,4	73,3	77,7	86,5	67,8	75,9	73,5	75,9	83,0	55,7
- Poco + Per nulla d'accordo	25,1	23,9	25,9	25,7	28,6	28,6	9,6	26,7	22,3	13,5	32,2	24,1	26,5	24,1	17,0	44,3
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
E una buona idea, perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri																
- Molto + Abbastanza d'accordo	60,6	53,8	65,3	62,2	55,5	63,9	60,6	66,9	49,8	59,6	58,1	63,1	65,7	56,6	68,8	41,4
- Poco + Per nulla d'accordo	39,4	46,2	34,7	37,8	44,5	36,1	39,4	33,1	50,2	40,4	41,9	36,9	34,3	43,4	31,2	58,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
E una buona idea ed è giusto estenderlo a tutti i lavoratori																
- Molto + Abbastanza d'accordo	61,3	45,0	70,7	69,1	47,7	67,1	69,1	62,5	59,3	64,1	51,4	68,5	53,4	67,4	71,5	37,4
- Poco + Per nulla d'accordo	38,7	55,0	29,3	30,9	52,3	32,9	30,9	37,5	40,7	35,9	48,6	31,5	46,6	32,6	28,5	62,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
E una buona idea e andrebbe esteso obbligatoriamente a tutta la popolazione (salvo comprovate condizioni di salute che non permettano di vaccinarsi)																
- Molto + Abbastanza d'accordo	71,7	71,5	74,5	66,3	56,0	74,3	92,1	75,6	65,0	81,5	69,7	69,1	73,4	70,3	81,0	49,7
- Poco + Per nulla d'accordo	28,3	28,5	25,5	33,7	44,0	25,7	7,9	24,4	35,0	18,5	30,3	30,9	26,6	29,7	19,0	50,3
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
E una buona idea se, ovviamente, si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute, che impediscano/suggeriscano di non utilizzare il vaccino																
- Molto + Abbastanza d'accordo	60,4	50,7	66,2	64,5	40,7	72,3	62,4	61,2	59,0	78,6	47,2	63,7	65,2	56,7	73,8	29,2
- Poco + Per nulla d'accordo	39,6	49,3	33,8	35,5	59,3	27,7	37,6	38,8	41,0	21,4	52,8	36,3	34,8	43,3	26,2	70,8
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A33 – Opinioni dei pazienti Covid-19 circa alcune opzioni che potrebbero essere introdotte nei confronti delle persone non ancora vaccinate (val. %)

Affermazioni	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune residenza			Sesso		Classi di età			
	Totale	Nord-Ovest		Centro-Est		Isole	Fino a 20 mila ab.		Oltre 20 mila ab.		Maschio	Femmina	18-34 anni		
		Nord-Ovest	Est	Centro	Est		ab.	ab.	100 mila	100 mila			anni	anni	55 anni e oltre
<p>Sarebbe giusto affrontare il tema di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19, i quali ultimi corrono rischi altrettanto se non più seri di salute qualora non si intervenga, avendo in molti casi già dovuto rimandare a lungo le cure o gli interventi programmati (come nel campo, ad esempio, dei pazienti oncologici o di quelli che hanno avuto seri problemi al sistema cardiocircolatorio)</p>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	74,5	61,7	75,2	79,4	83,0	77,3	80,0	63,1	70,7	78,8	78,8	78,4	65,8	83,6	
- Poco + Per nulla d'accordo	25,5	38,3	24,8	20,6	17,0	22,7	20,0	36,9	29,3	21,2	21,2	21,6	34,2	16,4	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	171	128	146	86	
<p>Sarebbe giusto, in caso di sovraccarico delle strutture ospedaliere, dare precedenza alle cure rivolte alle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale (e non per vincoli di salute)</p>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	69,3	69,6	53,5	86,0	67,1	55,5	76,3	82,0	65,7	73,5	68,9	60,6	85,0		
- Poco + Per nulla d'accordo	30,7	30,4	46,5	14,0	32,9	44,5	23,7	18,0	34,3	26,5	31,1	39,4	15,0		
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		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	171	128	146		
<p>Sarebbe anche giusto introdurre una sorta di ticket significativo per l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid-19 che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi (e non per vincoli di salute)</p>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	71,3	73,8	61,9	79,6	68,9	66,4	83,6	62,9	71,4	71,1	78,8	66,5	68,1		
- Poco + Per nulla d'accordo	28,7	26,2	38,1	20,4	31,1	33,6	16,4	37,1	28,6	28,9	21,2	33,5	31,9		
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		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	171	128	146		
<p>Sarebbe giusto, visto l'andamento della pandemia, non solo a livello nazionale ma anche a livello mondiale, introdurre con apposita legge l'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione (ad eccezione di coloro che hanno serie ragioni di salute e che non possono quindi essere vaccinate)</p>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	63,0	71,9	56,0	65,2	58,0	50,7	74,0	67,8	61,1	65,1	58,0	64,1	68,6		
- Poco + Per nulla d'accordo	37,0	28,1	44,0	34,8	42,0	49,3	26,0	32,2	38,9	34,9	42,0	35,9	31,4		
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		
v.a.	360	92	95	100	74	145	121	94	190	171	171	128	146		

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B33 – Opinioni dei pazienti Covid-19 circa alcune opzioni che potrebbero essere introdotte nei confronti delle persone non ancora vaccinate (val. %)

Possibili opzioni	Esperienza più o meno pesante come paziente Covid										Conseguenze del contagio		Situazione prima del contagio		Consiglierebbe di vaccinarsi	
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Molto Abb. + Del tutto Abb. + Mollo		Molto Abb. + Mollo		Abb. Nessuna		Non Vaccinato		Non Vaccinato		Si	
	ltc. media inf.	Fino Diploma	Laurea breve + media sup.	Basso Medio Alto	Medio basso	Magistr. + Dott.	Medio	Alto	Molto	Abb.	Nessuna	Non Vaccinato	Non Vaccinato	Non Vaccinato	Si	No
Totale	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
Sarebbe giusto affrontare il tema di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19, i quali ultimi corrono rischi altrettanto se non più seri di salute qualora non si intervenga, avendo in molti casi già dovuto rimandare a lungo le cure o gli interventi programmati (come nel campo, ad esempio, dei pazienti oncologici o di quelli che hanno avuto seri problemi di sistema circolatorio)																
- Molto + Abbastanza d'accordo	74,5	75,2	73,2	75,9	71,1	76,8	74,1	77,9	68,5	82,7	73,4	71,8	78,9	71,1	80,5	60,5
- Poco + Per nulla d'accordo	25,5	24,8	26,8	24,1	28,9	23,2	25,9	22,1	31,5	17,3	26,6	28,2	21,1	28,9	19,5	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
v.a.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
Sarebbe giusto, in caso di sovraccarico delle strutture ospedaliere, dare precedenza alle cure rivolte alle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale (e non per vincoli di salute)																
- Molto + Abbastanza d'accordo	69,3	77,8	62,2	70,0	63,3	76,4	60,7	69,0	70,2	72,2	61,7	74,6	78,0	62,8	73,2	60,6
- Poco + Per nulla d'accordo	30,7	22,2	37,8	30,0	36,7	23,6	39,3	31,0	29,8	27,8	38,3	25,4	22,0	37,2	26,8	39,4
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
Sarebbe anche giusto introdurre una sorta di ticket significativo per l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid-19 che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi (e non per vincoli di salute)																
- Molto + Abbastanza d'accordo	71,3	75,0	70,3	67,0	72,7	68,4	76,6	75,1	64,5	67,0	70,6	73,7	68,7	73,2	77,0	57,9
- Poco + Per nulla d'accordo	28,7	25,0	29,7	33,0	27,3	31,6	23,4	24,9	35,5	33,0	29,4	26,3	31,3	26,8	23,0	42,1
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108
Sarebbe giusto, visto l'andamento della pandemia, non solo a livello nazionale ma anche a livello mondiale, introdurre con apposita legge l'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione (ad eccezione di coloro che hanno serie ragioni di salute e che non possono quindi essere vaccinate)																
- Molto + Abbastanza d'accordo	63,0	56,3	69,7	60,4	54,4	68,6	62,5	60,6	67,1	58,5	55,0	71,7	57,3	67,4	73,7	37,8
- Poco + Per nulla d'accordo	37,0	43,7	30,3	39,6	45,6	31,4	37,5	39,4	32,9	41,5	45,0	28,3	42,7	32,6	26,3	62,2
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.	360	127	156	78	115	180	66	228	133	68	135	158	156	204	253	108

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

4. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sulla popolazione

In questo caso vengono riportate le tabelle relative agli incroci effettuati tra le variabili socioanagrafiche e di opinione e le diverse domande del questionario, con riferimento all'indagine via Panel sulla popolazione totale (che comprende gli individui che non sono stati personalmente interessati dal virus come pure dalla quota di coloro che sono stati contagiati).

Le relative tabelle di incrocio non vengono richiamate nella loro interezza all'interno del commento della Parte terza del presente Rapporto. Si è infatti tenuto conto dei contenuti delle tabelle di distribuzione semplice, a cui sono state aggiunte alcune specifiche derivanti dalle tabelle di incrocio quando ciò è stato ritenuto utile per meglio comprendere i fenomeni illustrati. E questo allo scopo anche di limitare le dimensioni quantitative dei vari capitoli e dei relativi Allegati.

Il numero progressivo che definisce le tabelle d'incrocio corrisponde a quello delle tabelle di distribuzione semplice, commentate nella suddetta Parte terza.

Le tabelle d'incrocio, relative al campione popolazione di 4.020 unità ponderate, si basano sui seguenti gruppi di variabili che hanno consentito di pervenire a due tipologie di tabelle e cioè:

- alle tabelle di tipo “A...”, le quali utilizzano le variabili della ripartizione geografica e dell'ampiezza del Comune di residenza degli intervistati, nonché il sesso e le classi di età;
- alle tabelle di tipo “B...”, che fanno riferimento al titolo di studio, al livello socioeconomico di appartenenza della famiglia, stimato dall'intervistato, alle eventuali esperienze di liste di attesa per prestazioni ASL nell'anno 2021¹, alle eventuali esperienze di liste di attesa per i ricoveri

¹ Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

ospedalieri, sempre nell'anno 2021², alle possibili esperienze di blocco/rimando di una o più delle prestazioni nel corso dell'anno 2021², allo stato di salute dell'intervistato nonché alle persone vaccinate oppure non vaccinate al momento dell'indagine via questionario (somministrato nella seconda parte del mese di settembre 2021).

Allo scopo di facilitare la consultazione delle tabelle di incrocio allegate si è provveduto anche a predisporre il seguente indice sintetico:

		pag.
– Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento agli anni 2020 e 2021 (val. %)	Tab. A9.1	379
	Tab. B9.1	379
– Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento agli anni 2020 e 2021 (val. %)	Tab. A9.2	380
	Tab. B9.2	380
– Le ragioni dell'eventuale blocco, con il conseguente rinvio delle prestazioni ordinarie di cui si aveva bisogno, sempre con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)	Tab. A10	381
	Tab. B10	382
– Valutazione, da parte della popolazione totale, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei <u>pazienti Covid</u> , con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)	Tab. A12.2	383
	Tab. B12.2	384-385
– Valutazione, da parte della popolazione totale, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei <u>pazienti non-Covid</u> , con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)	Tab. A13.2	386
	Tab. B13.2	387-388
– Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei <u>pazienti Covid-19</u> e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i <u>pazienti non-Covid</u> , nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)	Tab. A14.1	389-390
	Tab. B14.1	391-392
– Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei <u>pazienti Covid-19</u> e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i <u>pazienti non-Covid</u> , nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)	Tab. A14.2	393-394
	Tab. B14.2	395-396

² Sino alla seconda metà del mese di settembre 2021, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

		pag.
– Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei <u>pazienti Covid-19</u> e contemporaneamente l’esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i <u>pazienti non-Covid</u> , nel corso dell’anno 2020 e dell’anno 2021 (val. %)	Tab. A14.3	397-398
	Tab. B14.3	399-400
– Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei <u>pazienti Covid-19</u> e contemporaneamente l’esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i <u>pazienti non-Covid</u> , nel corso dell’anno 2020 e dell’anno 2021 (val. %)	Tab. A14.4	401-402
	Tab. B14.4	403-404
– Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all’anno 2020 e all’anno 2021, secondo l’opinione della popolazione (val. %)	Tab. A15.1	405-406
	Tab. B15.1	407-408
– Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all’anno 2020 e all’anno 2021, secondo l’opinione della popolazione (val. %)	Tab. A15.2	409-410
	Tab. B15.2	411-412
– Valutazione, da parte della popolazione totale, delle affermazioni sottostanti che hanno a che fare con la presenza prolungata del virus e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo per uscire dalla pandemia (val. %)	Tab. A16	413
	Tab. B16	414
– Comportamenti e propensioni della popolazione (Anno 2021) nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19, tenuto conto della libertà personale ma anche della solidarietà necessaria verso la comunità (val. %)	Tab. A17	415
	Tab. B17	416
– Disponibilità a vaccinarsi anche con una seconda o con una terza dose (a seconda del tipo di vaccino contro il Covid-19) da parte di coloro che si sono già vaccinati o che hanno deciso di vaccinarsi quanto prima di loro volontà (val. %)	Tab. A18	417
	Tab. B18	417
– Propensione a scaricare o meno il Green pass da parte degli intervistati sia che si siano o non si siano ancora vaccinati (val. %)	Tab. A19	418
	Tab. B19	419
– Valutazione, da parte della popolazione, del Green pass, da parte dei pazienti Covid-19, come strumento di reciproca sicurezza e di aiuto per ritornare ad una situazione di maggiore normalità di vita (val. %)	Tab. A20	420
	Tab. B20	421
– Opinioni degli intervistati circa alcune opzioni che potrebbero essere introdotte nei confronti delle persone non ancora vaccinate (val. %)	Tab. A21	422
	Tab. B21	423

Tab. A9.1 – Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento agli anni 2020 e 2021 (val. %)

Con riferimento all'anno 2020	Ripartizione geografica										Comune di residenza			Sesso		Classi di età		
	Totale	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni e oltre	
– Sono state recuperate totalmente nel 2020	36,6	34,0	27,8	49,9	35,1	32,1	35,5	42,4	39,2	34,2	38,0	32,5	39,7					
– Sono state recuperate parzialmente nel 2020	35,6	37,8	44,9	29,5	30,7	40,1	35,4	30,7	36,0	35,3	43,6	38,1	28,8					
– Non sono state recuperate affatto nel 2020 e sono state ulteriormente rimandate al 2021	27,8	28,2	27,3	20,6	34,2	27,8	29,1	26,9	24,8	30,5	18,4	29,4	31,5					
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					
v.a.	817	200	201	195	222	324	209	285	384	433	180	314	323					

Fonte: *Indagine Ermenenia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. B9.1 – Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento agli anni 2020 e 2021 (val. %)

Con riferimento all'anno 2020	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Liste attese ASL		Liste attese ospedali		Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni		Stato di salute blocco/rimandi per malattie serie		Stato di salute blocco/rimandi per malattie leggere		Stato di salute blocco/rimandi per vaccinazione			
	Totale	Fino a lic media inf.	Basso	Medio + basso	Medio + alto	Medio	Alto	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sì	No	
																		Laurea
– Sono state recuperate totalmente nel 2020	36,6	39,9	31,5	38,4	32,2	36,8	52,2	32,4	44,9	29,2	40,3	33,9	40,6	32,8	13,1	35,8	23,0	36,6
– Sono state recuperate parzialmente nel 2020	35,6	31,9	40,2	36,0	31,1	39,8	36,3	41,2	24,4	41,9	32,4	32,5	40,5	37,1	43,9	39,6	34,6	36,0
– Non sono state recuperate affatto nel 2020 e sono state ulteriormente rimandate al 2021	27,8	28,2	28,3	25,6	36,7	23,4	11,5	26,4	30,7	28,9	27,3	33,6	18,9	30,1	43,0	24,6	42,4	27,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	817	380	299	138	355	372	91	547	270	277	540	495	323	207	117	286	144	736

Fonte: *Indagine Ermenenia – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. A9.2 – Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento agli anni 2020 e 2021 (val. %)

Con riferimento all'anno 2021	Ampiezza										Classi di età		
	Ripartizione geografica					Comune di residenza					Sesso		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni e oltre	
- Sono state ottenute	52,1	40,4	55,5	62,8	48,4	45,6	63,5	50,1	54,7	49,6	58,4	38,0	59,4
- Sono state ulteriormente rimandate e poi ottenute	25,6	33,3	31,7	25,5	16,8	25,4	24,0	27,5	26,1	25,2	24,7	40,9	14,5
- Non sono state ancora ottenute nel 2021 (sino ad oggi)	22,3	26,3	12,8	11,7	34,8	29,0	12,5	22,4	19,2	25,2	16,9	21,1	26,1
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
v.a.	685	131	166	164	224	290	199	196	329	356	158	227	300

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B9.2 – Eventuale recupero delle prestazioni non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento agli anni 2020 e 2021 (val. %)

Con riferimento all'anno 2021	Esperienze di										Stato di salute								
	Livello socioeconomico familiare					bocco/rimandi delle prestazioni					Stato di salute blocc/rimandi per malattie leggere								
	Totale	Fino a lic media inf.	Laurea media sup.	Basso Medio + Medio basso	Medio + Medio alto + Alto	Liste attese ospedali	SL	No SL	SL	No SL	Stabile	Peggiorato	SL	No SL					
- Sono state ottenute	52,1	59,3	40,8	49,7	56,4	43,5	61,9	45,3	63,3	35,5	63,6	47,4	59,0	48,2	20,7	50,6	31,2	49,4	67,5
- Sono state ulteriormente rimandate e poi ottenute	25,6	17,3	35,3	34,5	18,5	32,2	33,0	30,4	17,7	33,6	20,1	29,6	19,6	31,4	32,3	28,5	32,6	26,4	21,3
- Non sono state ancora ottenute nel 2021 (sino ad oggi)	22,3	23,4	23,9	15,8	25,1	24,3	5,1	24,3	19,0	30,9	16,3	23,0	21,4	20,4	47,0	20,9	36,2	24,2	11,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	685	363	209	112	332	268	84	428	257	282	403	412	273	278	130	380	162	587	98

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A10 – Le ragioni dell'eventuale blocco, con il conseguente rinvio delle prestazioni ordinarie di cui si aveva bisogno, sempre con riferimento, all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

Ragioni del blocco/rinvio	Ampiezza										Classi di età		
	Ripartizione geografica					Comune di residenza					Sesso		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni e oltre	
Nell'anno 2020													
- È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	32,9	38,3	37,8	25,3	30,2	29,2	40,2	31,7	29,5	35,9	39,7	33,4	28,6
- È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	44,6	49,1	45,2	55,9	30,0	42,4	45,8	46,4	49,4	40,3	43,1	44,2	45,9
- È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	6,5	5,2	8,9	4,2	7,5	8,4	4,9	5,4	5,7	7,2	8,3	6,9	5,1
- È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	16,0	7,4	8,1	14,6	32,3	20,0	9,1	16,5	15,4	16,6	8,9	15,5	20,4
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
v.a.	817	200	201	195	222	324	209	285	384	433	180	314	323
Nell'anno 2021 (sino ad oggi)													
- È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	35,1	30,3	36,0	31,6	39,8	36,8	47,1	20,6	31,5	38,4	29,6	32,3	40,1
- È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	45,0	46,2	50,7	55,4	32,7	42,5	42,4	51,5	49,1	41,4	49,2	46,6	41,8
- È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	6,2	6,5	5,5	5,9	6,7	7,5	4,8	5,5	4,6	7,6	7,6	9,0	3,3
- È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	13,7	17,0	7,8	7,1	20,8	13,2	5,7	22,4	14,8	12,6	13,6	12,1	14,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	685	131	166	164	224	290	199	196	329	356	158	227	300

Fonte: indagine Ermenegita – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B10 – Le ragioni dell'eventuale blocco, con il conseguente rinvio delle prestazioni ordinarie di cui si aveva bisogno, sempre con riferimento, all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

Ragioni del blocco/rinvio	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali				Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni				Stato di salute bloccati		Stato di salute bloccati		Stato di salute bloccati	
	a lic media		Basso	Medio	Alto +	Si	No	Si	No	Si	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato
	Finf	Sup																	
Nell'anno 2020																			
- È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	32,9	30,5	31,4	42,5	26,3	37,3	40,4	29,4	40,0	27,4	35,6	36,6	27,1	40,2	27,7	28,2	35,0	32,8	33,3
- È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	44,6	45,9	44,5	41,5	43,7	44,1	50,7	50,5	32,7	46,6	43,7	41,6	49,4	44,8	44,2	55,6	39,1	44,7	44,3
- È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	6,5	3,8	10,2	5,8	5,5	7,9	4,5	5,0	9,5	7,8	5,8	8,1	3,9	6,3	3,2	5,1	5,3	6,3	8,0
- È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	16,0	19,8	13,9	10,2	24,5	10,7	4,4	15,1	17,8	18,2	14,9	13,7	19,6	8,7	24,9	11,1	20,6	16,2	14,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	817	380	299	138	355	372	91	547	270	277	540	495	323	207	117	286	144	736	81
Nell'anno 2021 (sino ad oggi)																			
- È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	35,1	38,6	28,2	36,9	37,0	32,9	34,6	24,8	52,2	24,4	42,6	31,7	40,3	28,7	32,7	22,4	35,0	30,4	63,5
- È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	45,0	42,2	50,8	43,4	38,8	49,5	55,9	52,0	33,6	48,4	42,8	45,8	44,0	54,0	39,1	60,8	37,6	49,1	20,5
- È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	6,2	3,0	9,6	9,8	4,8	8,3	4,5	7,1	4,6	8,2	4,7	8,1	3,2	7,2	5,6	5,7	7,3	5,7	9,1
- È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	13,7	16,2	11,4	9,9	19,4	9,3	5,0	16,1	9,6	19,0	9,9	14,4	12,5	10,1	22,6	11,1	20,1	14,8	6,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	685	363	209	112	332	268	84	428	257	282	403	412	273	278	130	380	162	587	98

Fonte: indagine Ermenetea – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A.12.2 – Valutazione, da parte della popolazione totale, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

	Ripartizione geografica										Ampiezza			Sesso		Classi di età															
	Nord-Ovest			Nord-Centro			Sud e Isole			Comune di residenza			Maschio		Femmina		18-34 anni			35-54 anni			55 anni e oltre								
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Centro	Sud e Isole	Est	Centro	Finco a 20 mila	20-100 mila	Oltre 100 mila	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.			
NELL'ANNO 2021 (sino ad oggi)																															
Medico di famiglia																															
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	58,7	56,7	55,8	61,7	60,0	60,7	52,8	62,0	56,5	60,6	56,1	57,5	61,1																		
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	16,9	18,6	13,9	18,9	16,4	17,4	17,9	15,0	18,1	16,0	18,3	17,5	15,8																		
- Non saprei valutare	24,4	24,7	30,3	19,4	23,6	21,9	29,3	23,0	25,4	23,4	25,6	25,0	23,1																		
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																		
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616																		
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																															
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	49,6	53,5	53,9	48,3	45,0	54,2	46,1	44,8	45,4	53,5	47,9	52,5	48,0																		
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	23,2	21,1	16,1	27,2	26,6	21,1	21,1	30,1	25,7	20,9	22,6	23,7	23,1																		
- Non saprei valutare	27,2	25,4	30,0	24,5	28,4	24,7	32,8	25,1	28,9	25,6	29,5	23,8	28,9																		
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																		
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616																		
Strutture ospedaliere pubbliche																															
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	49,0	55,1	52,3	47,7	43,0	51,3	47,5	45,8	45,6	52,0	51,7	51,6	44,9																		
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	21,6	18,9	15,8	27,7	23,7	20,6	19,5	26,4	24,5	18,9	19,0	24,1	20,8																		
- Non saprei valutare	29,4	26,0	31,9	24,6	33,3	28,1	33,0	27,8	29,9	29,1	29,3	24,3	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																		
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616																		
Strutture ospedaliere accreditate																															
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	41,3	43,7	42,3	39,2	40,4	47,7	34,2	37,5	38,6	44,0	43,1	45,4	36,7																		
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	19,8	18,9	12,8	24,0	22,1	15,7	20,9	26,7	21,2	18,5	16,0	21,2	20,6																		
- Non saprei valutare	38,9	37,4	44,9	36,8	37,5	36,6	44,9	35,8	40,2	37,5	40,9	33,4	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																		
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616																		
Cliniche private a pagamento																															
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	36,5	36,8	40,7	37,2	33,6	37,9	31,3	40,3	36,9	36,1	40,0	40,1	31,3																		
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	13,5	11,1	9,1	16,3	16,1	14,9	13,4	10,4	12,4	14,4	12,1	16,7	11,3																		
- Non saprei valutare	50,0	52,1	50,2	46,5	50,3	47,2	55,3	49,3	50,7	49,5	47,9	43,2	57,4																		
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																		
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616																		

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B12.2 – Valutazione, da parte della popolazione totale, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL		Liste attese ospedali		Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni				Stato di salute		Stato di salute			
	Fino a lic media inf.	Diploma media sup.	Basso	Medio	Medio + alto	Alto	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sì	No	
																			Laurea
NELL'ANNO 2021 (sino ad oggi)	Totale																		
Medico di famiglia																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	58,7	58,0	60,0	58,3	57,1	59,5	61,9	62,9	57,2	67,2	57,5	54,8	65,2	51,7	54,0	57,6	65,7	58,8	58,2
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	16,9	15,8	17,3	22,2	15,5	17,5	22,9	22,0	15,4	23,4	16,1	18,8	13,9	27,6	39,9	28,0	26,6	17,2	16,0
- Non saprei valutare	24,4	26,2	22,7	19,5	27,4	23,0	15,2	15,1	27,4	9,4	26,4	26,4	20,9	20,7	6,1	14,4	7,7	24,0	25,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	49,6	48,2	51,6	51,6	42,1	55,4	56,7	49,3	49,7	53,9	49,0	46,0	55,7	41,1	26,5	40,1	34,9	49,2	51,7
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	23,2	21,4	24,5	29,2	25,8	20,2	28,0	35,6	19,2	36,9	21,3	24,6	20,8	37,8	66,9	45,8	57,0	23,9	20,1
- Non saprei valutare	27,2	30,4	23,9	19,2	32,1	24,4	15,3	15,1	31,1	9,2	29,7	29,4	23,5	21,1	6,6	14,1	8,1	26,9	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	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

(Segue) Tab. B.12.2 – Valutazione totale, della capacità di reazioni delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																		
	Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali			blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute malattie serie									
	Titolo di studio		Basso Medio Medio + alto + Alto	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No						
NELL'ANNO 2021 (sino ad oggi)	Totale	Fino a lic media	Laurea media sup.	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No						
Strutture ospedaliere pubbliche																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	49,0	46,5	52,4	52,5	42,6	53,7	55,8	48,7	49,0	48,7	49,0	46,9	52,3	33,9	22,5	34,6	32,7	49,2	47,8
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	21,6	19,8	23,2	27,1	23,3	19,0	28,8	35,9	17,0	37,6	19,4	22,9	19,5	38,2	69,7	44,9	57,7	21,8	21,0
- Non saprei valutare	29,4	33,7	24,4	20,4	34,1	27,3	15,4	15,4	34,0	13,7	31,6	30,2	28,2	27,9	7,8	20,5	9,6	29,0	31,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Strutture ospedaliere accreditate																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	41,3	40,4	41,8	45,5	36,1	45,7	45,4	40,0	41,8	43,8	41,1	39,3	44,9	30,7	19,0	28,5	30,1	40,6	44,6
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	19,8	18,8	20,3	22,9	21,1	17,3	28,5	33,4	15,3	33,7	17,8	20,2	19,1	37,4	57,7	38,2	55,2	19,3	22,0
- Non saprei valutare	38,9	40,8	37,9	31,6	42,8	37,0	26,1	26,6	42,9	22,5	41,1	40,5	36,0	31,9	23,3	33,3	14,7	40,1	33,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Cliniche private a pagamento																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	36,5	33,2	39,0	47,3	33,7	36,9	50,2	39,5	35,5	43,0	35,6	35,1	38,9	38,6	22,8	44,1	37,0	38,2	29,2
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	13,5	11,7	15,9	16,2	11,2	14,4	20,8	14,8	13,0	20,4	12,5	14,9	11,2	25,1	26,9	16,5	31,7	12,5	17,7
- Non saprei valutare	50,0	55,1	45,1	36,5	55,1	48,7	29,0	45,7	51,5	36,6	51,9	50,0	49,9	36,3	50,3	39,4	31,3	49,3	53,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A.13.2 – Valutazione, da parte della popolazione totale, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

	Ripartizione geografica										Ampiezza			Sesso		Classi di età										
	Totale		Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Comune di residenza		Oltre 100 mila ab.		Maschio		Femmina		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre			
NELL'ANNO 2021 (sino ad oggi)																										
Medico di famiglia																										
-	58,8		57,0	57,2	64,2	58,3	60,0	50,8	66,7	54,2	63,0	58,0	55,0	63,0												
-	19,6		21,4	16,2	20,5	19,4	21,8	17,5	21,7	21,7	17,7	19,2	21,5	17,9												
-	21,6		21,6	26,6	15,3	22,3	20,9	27,4	15,8	24,1	19,3	22,8	23,5	19,1												
-	100,0		100,0	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	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616												
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																										
-	46,8		47,3	53,5	48,6	41,5	51,4	40,1	45,6	42,7	50,4	48,0	48,0	44,9												
-	26,2		26,2	18,3	29,4	28,9	23,0	25,2	34,0	29,2	23,5	24,2	28,4	25,3												
-	27,0		26,5	28,2	22,0	29,6	25,6	34,7	20,4	28,1	26,1	27,8	23,6	29,8												
-	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												
v.a.	4.020		1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616												
Strutture ospedaliere pubbliche																										
-	46,3		49,6	51,2	46,4	40,7	50,7	39,2	45,9	41,5	50,5	50,3	46,1	44,1												
-	25,9		26,4	18,9	27,1	29,0	22,2	26,1	33,6	30,0	22,3	21,0	29,6	25,4												
-	27,8		24,0	29,9	26,5	30,3	27,1	34,7	20,5	28,5	27,2	28,7	24,3	30,5												
-	100,0		100,0	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	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616												
Strutture ospedaliere accreditate																										
-	38,1		37,4	42,0	35,4	37,8	43,4	31,8	35,1	36,5	39,5	41,6	40,9	33,5												
-	23,7		25,6	15,1	27,7	25,1	20,6	21,3	33,3	25,0	22,7	21,4	25,3	23,7												
-	38,2		37,0	42,9	36,9	37,1	36,0	46,9	31,6	38,5	37,8	37,0	33,8	42,8												
-	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												
v.a.	4.020		1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616												
Cliniche private a pagamento																										
-	35,6		34,8	40,3	37,0	32,6	37,7	30,4	37,5	35,7	35,4	40,0	38,8	30,1												
-	17,1		13,4	11,3	16,9	23,2	16,3	16,9	19,0	16,8	17,3	16,0	18,7	16,2												
-	47,3		51,8	48,4	46,1	44,2	46,0	52,7	43,5	47,3	47,3	44,0	42,5	53,7												
-	100,0		100,0	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	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616												

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B13.2 – Valutazione, da parte della popolazione totale, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL		Liste attese ospedali		Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni				Stato di salute		Stato di salute			
	Fino a lic media inf.	Diploma media sup.	Basso	Medio	Medio + alto	Alto	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sì	No	
																			Laurea
NELL'ANNO 2021 (sino ad oggi)	Totale																		
Medico di famiglia																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	58,8	59,9	57,0	58,2	58,0	60,4	54,2	64,4	57,1	69,3	57,4	53,9	67,3	47,9	62,0	60,5	57,8	60,4	52,0
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	19,6	18,0	21,3	23,0	16,5	20,9	29,0	24,8	17,8	23,4	19,0	20,4	17,9	33,1	30,9	28,9	32,8	18,5	24,3
- Non saprei valutare	21,6	22,1	21,7	18,8	25,5	18,7	16,8	10,8	25,1	7,3	23,6	25,7	14,8	19,0	7,1	10,6	9,4	21,1	23,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	46,8	45,3	48,2	50,0	37,5	54,6	51,0	47,3	46,5	45,6	46,9	42,7	53,5	31,1	40,7	38,8	32,3	48,2	40,3
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	26,2	24,4	27,9	30,8	29,6	22,3	31,4	39,6	21,9	39,5	24,4	29,0	21,5	43,6	52,6	45,2	59,4	25,8	28,1
- Non saprei valutare	27,0	30,3	23,9	19,2	32,9	23,1	17,6	13,1	31,6	14,9	28,7	28,3	25,0	25,3	6,7	16,0	8,3	26,0	31,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

./.

(Segue) Tab. B13.2 – Valutazione, da parte della popolazione totale, della capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																		
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali			blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute						
	Fino a lic media	Diploma media sup.	Laurea inf.	Basso	Medio	Alto + alto + Alto	Sf	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sf	No	
NELL'ANNO 2021 (sino ad oggi)	Totale	Fino a lic media	Diploma media sup.	Laurea inf.	Basso	Medio	Alto + alto + Alto	Sf	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sf	No
Strutture ospedaliere pubbliche																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	46,3	45,2	47,1	49,8	38,5	52,9	49,9	47,1	46,0	53,3	45,3	43,1	51,5	35,2	36,5	36,2	35,5	47,2	42,1
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	25,9	23,9	28,2	30,7	29,1	22,7	28,5	38,3	22,0	35,7	24,6	27,8	22,9	38,2	56,6	45,4	54,2	26,0	25,8
- Non saprei valutare	27,8	30,9	24,7	19,5	32,4	24,4	21,6	14,6	32,0	11,0	30,1	29,1	25,6	26,6	6,9	18,4	10,3	26,8	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	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Strutture ospedaliere accreditate																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	38,1	35,3	41,0	44,5	31,4	44,4	36,7	37,5	38,3	36,0	38,3	36,5	40,8	33,2	20,1	29,1	33,0	38,0	38,5
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	23,7	23,9	22,8	26,0	25,8	20,3	34,4	36,8	19,6	38,9	21,7	25,6	20,7	38,4	57,8	41,8	50,5	23,6	24,7
- Non saprei valutare	38,2	40,8	36,2	29,5	42,8	35,3	28,9	25,7	42,1	25,1	40,0	37,9	38,5	28,4	22,1	29,1	16,5	38,4	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	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Cliniche private a pagamento																			
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	35,6	32,3	38,5	44,9	31,5	37,7	46,3	39,3	34,4	38,1	35,1	34,4	37,5	37,3	28,5	42,4	37,6	37,3	28,0
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	17,1	15,8	18,3	20,4	17,3	16,0	23,3	18,7	16,5	26,1	15,8	19,0	13,8	28,0	39,7	18,8	44,2	16,3	20,8
- Non saprei valutare	47,3	51,9	43,2	34,7	51,2	46,3	30,4	42,0	49,1	35,8	49,1	46,6	48,7	34,7	31,8	38,8	18,2	46,4	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	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A14.1 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

NELL'ANNO 2020 – Pazienti Covid	Ripartizione geografica						Comune di residenza			Sesso		Classi di età			
	Totale	Nord-		Centro		Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
		Ovest	Nord-Est	Est	ab.			ab.							
Medico di famiglia															
- Un livello medio del tutto soddisf. + Soddisfacente	42,9	45,0	46,9	41,6	39,6	45,8	40,7	39,5	42,6	43,2	43,0	43,7	42,0		
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	20,9	24,9	15,4	19,6	21,5	20,1	20,2	23,3	23,0	18,9	22,4	21,4	19,6		
- Non saprei esprimere un giudizio	36,2	30,1	37,7	38,8	38,9	34,1	39,1	37,2	34,4	37,9	34,6	34,9	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		
v.a.	4,020	1,074	777	770	1,399	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616		
Strutture territoriali (ASL)															
- Un livello medio del tutto soddisf. + Soddisfacente	41,2	43,5	47,7	42,5	35,2	46,0	37,2	36,6	39,6	42,6	41,9	41,7	40,4		
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	24,0	26,6	15,6	22,5	27,4	22,2	23,6	27,9	26,2	22,0	24,3	26,5	21,5		
- Non saprei esprimere un giudizio	34,8	29,9	36,7	35,0	37,4	31,8	39,2	35,5	34,2	35,4	33,8	31,8	38,1		
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		
v.a.	4,020	1,074	777	770	1,399	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616		
Ospedali pubblici															
- Un livello medio del tutto soddisf. + Soddisfacente	44,1	50,0	46,1	44,4	38,1	46,4	40,2	43,9	39,6	48,1	42,7	44,1	44,8		
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	23,0	24,8	16,6	20,8	26,2	20,8	23,5	26,6	26,1	20,1	24,1	24,9	20,6		
- Non saprei esprimere un giudizio	32,9	25,2	37,3	34,8	35,7	32,8	36,3	29,5	34,3	31,8	33,2	31,0	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		
v.a.	4,020	1,074	777	770	1,399	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616		

./.

(Segue) Tab. A14.1 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

NELL'ANNO 2020 – Pazienti Covid	Totale	Ripartizione geografica				Comune di residenza			Sexso		Classi di età		
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
Ospedali accreditati													
- Un livello medio del tutto soddisf. + Soddisfacente	38,3	42,8	38,9	34,3	36,7	40,7	32,9	40,1	35,6	40,7	38,2	38,8	37,9
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	19,6	18,5	14,9	23,0	21,1	18,9	20,5	19,7	22,8	16,6	21,8	22,3	15,8
- Non saprei esprimere un giudizio	42,1	38,7	46,2	42,7	42,2	40,4	46,6	40,2	41,6	42,7	40,0	38,9	46,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
Cliniche private a pagamento pieno													
- Un livello medio del tutto soddisf. + Soddisfacente	34,1	32,4	37,9	34,5	33,1	36,4	30,8	33,7	32,9	35,3	36,3	33,3	33,7
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	16,8	17,1	11,8	16,6	19,5	17,6	16,6	15,6	19,5	14,3	18,8	20,8	12,1
- Non saprei esprimere un giudizio	49,1	50,5	50,3	48,9	47,4	46,0	52,6	50,7	47,6	50,4	44,9	45,9	54,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)													
- Un livello medio del tutto soddisf. + Soddisfacente	31,0	30,4	34,1	28,2	31,1	34,5	27,7	27,8	28,7	33,0	31,4	29,9	31,5
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	24,5	27,1	19,8	27,4	23,5	23,4	25,3	25,6	26,4	22,7	27,3	27,6	20,0
- Non saprei esprimere un giudizio	44,5	42,5	46,1	44,4	45,4	42,1	47,0	46,6	44,9	44,3	41,3	42,5	48,5
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
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616

Fonte: indagine Ermenegita – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B1.4.1 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia, Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																		
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali			blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute						
	Totale	Fino a lic media	Laurea sup. inf.	Basso	Medio	Medio + alto + Alto	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sì	No	
NELL'ANNO 2020 – Pazienti Covid																			
	42,9	41,0	45,0	46,6	38,3	46,9	43,5	44,5	42,3	47,5	42,2	42,3	43,9	45,6	44,0	49,8	41,0	44,1	37,3
– Un livello medio del tutto soddisf+ Soddisfacente																			
– Un livello medio poco soddisf+ Per nulla soddisf.	20,9	20,2	20,4	25,5	21,2	19,5	28,8	25,5	19,4	37,5	18,6	21,2	20,2	33,3	45,3	29,5	39,9	20,1	24,3
– Non saprei esprimere un giudizio	36,2	38,8	34,6	27,9	40,5	33,6	27,7	30,0	38,3	15,0	39,2	36,5	35,9	21,1	10,7	20,7	19,1	35,8	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	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Strutture territoriali (ASL)																			
– Un livello medio del tutto soddisf+ Soddisfacente	41,2	40,0	42,4	44,6	34,8	46,4	46,1	38,5	42,1	44,2	40,8	40,8	42,0	37,5	32,5	44,8	29,0	42,8	34,4
– Un livello medio poco soddisf+ Per nulla soddisf.	24,0	21,2	26,3	32,1	24,6	22,4	30,4	35,2	20,3	37,2	22,1	24,4	23,2	36,5	58,8	33,7	55,9	23,2	27,3
– Non saprei esprimere un giudizio	34,8	38,8	31,3	23,3	40,6	31,2	23,5	26,3	37,6	18,6	37,1	34,8	34,8	26,0	8,7	21,5	15,1	34,0	38,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Ospedali pubblici																			
– Un livello medio del tutto soddisf+ Soddisfacente	44,1	42,7	45,0	48,2	34,8	51,9	48,6	43,3	44,3	46,8	43,7	42,0	47,4	42,8	22,4	44,4	39,8	45,3	38,8
– Un livello medio poco soddisf+ Per nulla soddisf.	23,0	21,3	23,9	28,7	25,1	19,5	33,1	33,5	19,6	36,4	21,1	23,7	21,8	33,8	66,9	34,5	52,5	22,9	23,1
– Non saprei esprimere un giudizio	32,9	36,0	31,1	23,1	40,1	28,6	18,3	23,2	36,1	16,8	35,2	34,3	30,8	23,4	10,7	21,1	7,7	31,8	38,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

./.

(Segue) Tab. B14.1 – Valutazione totale, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																		
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali			Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute						
	Fino a lic media inf.			Basso Medio Medio + alto + Alto			Sì No Sì No Sì No			Stabile Peggiorato			Stabile Peggiorato						
	Totale	Diploma	Laurea	Basso	Medio	Medio + alto + Alto	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Sì	No			
NELL'ANNO 2020 – Pazienti Covid																			
Ospedali accreditati																			
- Un livello medio del tutto soddisf+ Soddisfacente	38,3	38,3	37,0	41,7	34,3	41,3	43,1	36,3	38,9	44,3	37,4	36,2	41,9	38,2	21,6	38,6	31,8	39,7	32,2
- Un livello medio poco soddisf+ Per nulla soddisf.	19,6	16,7	23,2	25,1	20,3	17,9	25,4	29,0	16,5	37,0	17,1	21,8	15,7	34,6	64,7	31,9	52,4	18,6	23,4
- Non saprei esprimere un giudizio	42,1	45,0	39,8	33,2	45,4	40,8	31,5	34,7	44,6	18,7	45,5	42,0	42,4	27,2	13,7	29,5	15,8	41,7	44,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Cliniche private a pagamento pieno																			
- Un livello medio del tutto soddisf+ Soddisfacente	34,1	32,9	34,5	39,9	28,9	37,5	43,9	33,8	34,3	42,8	32,9	31,4	38,8	45,0	33,7	47,1	33,8	35,1	30,0
- Un livello medio poco soddisf+ Per nulla soddisf.	16,8	14,5	19,5	21,9	17,0	15,5	24,9	21,6	15,2	27,4	15,3	19,3	12,7	25,0	45,7	17,8	47,0	16,9	16,5
- Non saprei esprimere un giudizio	49,1	52,6	46,0	38,2	54,1	47,0	31,2	44,6	50,5	29,8	51,8	49,3	48,5	30,0	20,6	35,1	19,2	48,0	53,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
RSA (Residenze Sanitarie Per Anziani)																			
- Un livello medio del tutto soddisf+ Soddisfacente	31,0	30,3	31,3	33,6	26,2	33,6	41,6	29,1	31,5	36,3	30,2	29,2	33,8	39,3	28,5	37,6	34,2	32,1	25,5
- Un livello medio poco soddisf+ Per nulla soddisf.	24,5	21,7	26,9	32,1	23,6	24,7	28,6	33,8	21,4	35,0	23,0	26,1	21,7	28,2	51,1	28,6	50,8	24,3	25,0
- Non saprei esprimere un giudizio	44,5	48,0	41,8	34,3	50,2	41,7	29,8	37,1	47,1	28,7	46,8	44,7	44,5	32,5	20,4	33,8	15,0	43,6	49,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A14.2 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	NELL'ANNO 2020 – Pazienti non Covid	Ripartizione geografica						Comune di residenza			Sesso		Classi di età															
		Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschio		Femmina		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre				
		Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	Totale	100,0	
Medico di famiglia																												
-	Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	51,8	53,6	51,3	55,0	48,8	52,2	47,8	55,7	50,3	53,0	46,8	49,1	57,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	23,2	25,4	21,1	24,3	22,2	22,9	24,2	22,9	24,0	22,6	27,2	25,7	18,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Non saprei esprimere un giudizio	25,0	21,0	27,6	20,7	29,0	24,9	28,0	21,4	25,7	24,4	26,0	25,2	24,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
v.a.		4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Strutture territoriali (ASL)																												
-	Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	42,2	41,7	46,9	44,1	39,1	46,8	37,4	39,4	39,4	44,9	37,2	41,6	45,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	28,7	32,8	21,5	32,9	27,4	27,9	28,1	31,2	32,0	25,7	33,8	31,4	23,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Non saprei esprimere un giudizio	29,1	25,5	31,6	23,0	33,5	25,3	34,5	29,4	28,6	29,4	29,0	27,0	30,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
v.a.		4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ospedali pubblici																												
-	Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	42,6	46,5	45,4	42,5	38,2	46,5	37,8	40,9	39,0	46,0	39,9	41,2	45,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	28,3	30,7	21,4	29,0	29,7	26,3	28,1	32,3	30,9	25,8	31,4	30,6	24,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Non saprei esprimere un giudizio	29,1	22,8	33,2	28,5	32,1	27,2	34,1	26,8	30,1	28,2	28,7	28,2	30,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
v.a.		4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

./.

(Segue) Tab. A14.2 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	NELL'ANNO 2020 – Pazienti non Covid										Classi di età									
	Totale	Ripartizione geografica				Comune di residenza			Sesso		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre							
		Nord- Ovest	Nord- Est	Centro	Sud e Isole	Sud e Isole	Centro	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.				Maschio	Femmina					
Ospedali accreditati																				
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	37,6	38,4	39,5	38,0	35,9	42,1	30,7	37,2	34,3	40,7	35,8	36,9	39,4							
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	23,0	24,2	15,7	25,9	24,4	21,6	23,1	25,6	25,8	20,5	24,9	25,7	19,4							
- Non saprei esprimere un giudizio	39,4	37,4	44,8	36,1	39,7	36,3	46,2	37,2	39,9	38,8	39,3	37,4	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							
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616							
Cliniche private a pagamento pieno																				
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	34,4	31,5	36,8	36,4	34,1	37,1	29,8	34,4	32,7	35,9	37,3	34,1	32,9							
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	18,0	18,2	14,4	17,5	20,0	18,1	18,4	17,0	19,8	16,2	18,7	21,8	14,1							
- Non saprei esprimere un giudizio	47,6	50,3	48,8	46,1	45,9	44,8	51,8	48,6	47,5	47,9	44,0	44,1	53,0							
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							
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616							
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)																				
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	30,4	30,9	32,7	30,6	28,7	34,0	29,0	25,2	28,9	31,8	34,5	29,1	29,4							
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	25,2	26,4	21,5	25,9	26,0	24,2	24,6	28,0	26,4	24,1	24,0	28,7	22,7							
- Non saprei esprimere un giudizio	44,4	42,7	45,8	43,5	45,3	41,8	46,4	46,8	44,7	44,1	41,5	42,2	47,9							
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							
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616							

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B1.4.2 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia, Autonomia) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																		
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali			Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute bloccorimandi per malattie serie			Stato di salute bloccorimandi per malattie leggere			
	Totale	Fino a lic media	Laurea media sup. inf.	Basso	Medio	Alto + alto + Alto	Sf	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sf	No	
NELL'ANNO 2020 – Pazienti non Covid																			
Medico di famiglia																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf	51,8	52,6	49,7	52,6	47,8	55,7	49,0	56,5	50,2	53,8	51,5	46,4	60,7	43,4	53,0	54,7	52,7	54,5	39,8
- Un livello medio poco soddisfacente + Per nulla soddisf.	23,2	21,1	25,6	28,3	23,3	22,3	29,8	30,6	20,9	39,9	20,9	25,4	19,7	40,9	37,5	34,7	43,0	22,3	27,2
- Non saprei esprimere un giudizio	25,0	26,3	24,7	19,1	28,9	22,0	21,2	12,9	28,9	6,3	27,6	28,2	19,6	15,7	9,5	10,6	4,3	23,2	33,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Strutture territoriali (ASL)																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf	42,2	43,2	40,6	41,5	33,9	49,4	46,2	39,2	43,3	41,5	42,3	39,0	47,8	34,2	31,5	44,1	21,9	44,3	33,7
- Un livello medio poco soddisfacente + Per nulla soddisf.	28,7	25,0	32,6	38,1	29,6	27,0	35,1	44,5	23,7	43,9	26,7	30,1	26,5	44,3	58,7	41,5	63,1	28,1	31,2
- Non saprei esprimere un giudizio	29,1	31,8	26,8	20,4	36,5	23,6	18,7	16,3	33,0	14,6	31,0	30,9	25,7	21,5	9,8	14,4	15,0	27,6	35,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Ospedali pubblici																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf	42,6	43,1	41,1	44,3	35,8	47,8	50,1	41,4	43,0	47,1	42,0	38,6	49,4	38,2	25,7	39,7	35,8	44,6	34,1
- Un livello medio poco soddisfacente + Per nulla soddisf.	28,3	24,6	32,4	35,6	28,8	27,4	30,2	42,7	23,6	43,7	26,1	29,8	25,6	40,2	65,0	43,5	58,4	27,6	31,0
- Non saprei esprimere un giudizio	29,1	32,3	26,5	20,1	35,4	24,8	19,7	15,9	33,4	9,2	31,9	31,6	25,0	21,6	9,3	16,8	5,8	27,8	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	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

./.

(Segue) Tab. B14.2 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																		
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ospedali ASL		blocco/rimandi delle prestazioni		Stato di salute								
	Totale	Fino a lic media inf.	Laurea media sup.	Basso	Medio	Medio + alto + Alto	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Sì	No					
NELL'ANNO 2020 – Pazienti non Covid																			
Ospedali accreditati																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf	37,6	38,8	34,5	39,9	33,0	41,9	37,5	39,8	37,0	50,0	36,0	33,9	44,0	36,1	30,6	39,3	31,4	37,8	37,1
- Un livello medio poco soddisfacente + Per nulla soddisf.	23,0	19,3	28,4	28,0	22,7	21,8	32,6	29,4	20,9	32,9	21,6	25,1	19,5	37,9	52,3	34,3	50,2	22,7	23,9
- Non saprei esprimere un giudizio	39,4	41,9	37,1	32,1	44,3	36,3	29,9	30,8	42,1	17,1	42,4	41,0	36,5	26,0	17,1	26,4	18,4	39,5	39,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Cliniche private a pagamento pieno																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf	34,4	32,7	34,7	42,1	30,0	36,6	45,5	33,8	34,5	41,9	33,3	32,9	36,9	41,0	22,1	43,0	29,8	35,3	30,2
- Un livello medio poco soddisfacente + Per nulla soddisf.	18,0	15,3	21,8	21,6	17,4	17,9	21,4	25,7	15,4	32,6	15,9	18,9	16,3	28,5	57,1	23,7	51,7	17,7	19,2
- Non saprei esprimere un giudizio	47,6	52,0	43,5	36,3	52,6	45,5	33,1	40,5	50,1	25,5	50,8	48,2	46,8	30,5	20,8	33,3	18,5	47,0	50,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
RSA (Residenze Sanitarie Per Anziani)																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf	30,4	29,5	31,0	34,2	26,9	32,2	40,1	29,4	30,7	38,4	29,4	30,1	31,0	35,7	18,8	36,0	26,4	31,9	23,9
- Un livello medio poco soddisfacente + Per nulla soddisf.	25,2	22,9	27,5	31,0	23,2	26,6	28,1	34,3	22,3	33,6	24,0	25,3	25,2	31,9	59,5	30,0	58,4	24,8	27,1
- Non saprei esprimere un giudizio	44,4	47,6	41,5	34,8	49,9	41,2	31,8	36,3	47,0	28,0	46,6	44,6	43,8	32,4	21,7	34,0	15,2	43,3	49,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A14.3 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

NELL'ANNO 2021 – Pazienti Covid	Ripartizione geografica				Comune di residenza				Sesso		Classi di età									
	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
	Totale	v.a.	Totale	v.a.	Totale	v.a.	Totale	v.a.	Totale	v.a.	Totale	v.a.	Totale	v.a.	Totale	v.a.	Totale	v.a.	Totale	v.a.
Medico di famiglia																				
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	47,5	49,4	50,5	49,1	43,5	50,7	43,4	46,1	47,0	48,0	48,5	46,3	48,0							
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	17,6	18,9	15,8	15,9	18,6	17,4	19,7	15,2	20,3	15,1	19,2	21,7	12,9							
- Non saprei esprimere un giudizio	34,9	31,7	33,7	35,0	37,9	31,9	36,9	38,7	32,7	36,9	32,3	32,0	39,1							
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							
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616							
Strutture territoriali (ASL)																				
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	43,2	49,1	48,2	43,7	35,6	47,2	40,5	38,4	41,7	44,6	45,5	43,5	41,6							
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	22,6	22,3	16,2	21,7	26,7	21,0	22,3	26,2	25,1	20,2	22,0	26,8	19,0							
- Non saprei esprimere un giudizio	34,2	28,6	35,6	34,6	37,7	31,8	37,2	35,4	33,2	35,2	32,5	29,7	39,4							
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							
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616							
Ospedali pubblici																				
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	45,0	50,6	49,6	46,1	37,6	47,8	41,0	44,1	42,3	47,4	44,4	43,4	46,7							
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	21,8	21,0	15,0	23,3	25,6	21,5	21,1	23,7	25,5	18,6	23,5	27,3	15,9							
- Non saprei esprimere un giudizio	33,2	28,4	35,4	30,6	36,8	30,7	37,9	32,2	32,2	34,0	32,1	29,3	37,4							
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							
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616							

./.

(Segue) Tab. A14.3 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

NELL'ANNO 2021 – Pazienti Covid	Ripartizione geografica				Comune di residenza			Sesso		Classi di età			
	Totale	Nord-		Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
		Ovest	Nord-Est										
Ospedali accreditati													
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	36,6	38,0	40,0	39,3	32,4	41,6	30,9	33,8	35,7	37,6	37,5	37,5	35,4
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	20,3	19,7	13,0	19,3	25,5	19,3	20,0	22,8	23,4	17,6	18,9	23,9	17,8
- Non saprei esprimere un giudizio	43,1	42,3	47,0	41,4	42,1	39,1	49,1	43,4	40,9	44,8	43,6	38,6	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
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
Cliniche private a pagamento pieno													
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	33,8	32,6	38,6	38,2	29,6	37,9	29,9	30,4	34,1	33,6	38,6	33,7	31,1
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	16,5	14,8	12,3	15,4	20,9	17,2	16,0	15,9	18,9	14,5	18,5	20,9	11,5
- Non saprei esprimere un giudizio	49,7	52,6	49,1	46,4	49,5	44,9	54,1	53,7	47,0	51,9	42,9	45,4	57,4
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
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)													
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	31,6	34,3	36,7	33,3	25,8	35,4	29,7	26,5	31,5	31,7	35,4	31,7	29,3
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	23,1	23,9	18,8	19,5	27,1	21,4	21,3	29,1	25,1	21,3	22,0	26,6	20,7
- Non saprei esprimere un giudizio	45,3	41,8	44,5	47,2	47,1	43,2	49,0	44,4	43,4	47,0	42,6	41,7	50,0
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
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616

Fonte: indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B1.4.3 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia, Autonomia) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																		
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali			blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute						
	a lic media		sup.	Basso	Medio	Medio + alto	Alto	Medio	No	Si	No	Si	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Si	No	
	Totale	Fino a lic media	Inf.	Totale	Medio	Medio + alto	Alto	Medio	No	Si	No	Si	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Si	No	
NELL'ANNO 2021 – Pazienti Covid																			
Medico di famiglia																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	47,5	46,1	48,6	51,9	41,1	52,1	55,1	52,7	45,9	59,3	45,9	46,7	48,8	52,0	59,2	54,6	56,2	48,5	42,8
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisfacente	17,6	15,8	18,9	23,4	18,5	16,3	21,7	20,8	16,6	25,5	16,5	19,4	14,5	28,6	33,7	26,5	29,3	16,4	22,8
- Non saprei esprimere un giudizio	34,9	38,1	32,5	24,7	40,4	31,6	23,2	26,5	37,5	15,2	37,6	33,9	36,7	19,4	7,1	18,9	14,5	35,1	34,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Strutture territoriali (ASL)																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	43,2	41,5	44,8	48,0	35,0	49,5	51,2	44,0	42,9	44,6	43,0	42,7	44,1	31,1	33,9	40,7	36,0	43,7	40,9
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisfacente	22,6	21,0	23,2	28,4	24,8	19,2	30,8	31,6	19,6	35,1	20,8	24,2	19,8	38,6	59,1	34,7	55,6	22,2	24,1
- Non saprei esprimere un giudizio	34,2	37,5	32,0	23,6	40,2	31,3	18,0	24,4	37,5	20,3	36,2	33,1	36,1	30,3	7,0	24,6	8,4	34,1	35,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Ospedali pubblici																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	45,0	43,9	45,2	50,1	36,4	51,8	52,4	46,7	44,5	40,9	45,6	42,7	49,0	32,7	33,0	43,9	34,5	45,9	41,3
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisfacente	21,8	20,2	23,3	26,6	23,4	19,1	30,6	32,5	18,5	38,3	19,6	24,1	18,1	36,5	61,0	31,8	53,3	21,1	25,3
- Non saprei esprimere un giudizio	33,2	35,9	31,5	23,3	40,2	29,1	17,0	20,8	37,0	20,8	34,8	33,2	32,9	30,8	6,0	24,3	12,2	33,0	33,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

./.

(Segue) Tab. B14.3 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																		
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali			blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute						
	Fino a lic media		Laurea sup. inf.	Basso	Medio	Medio + alto	Alto	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato				
	Totale							Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato				
NELL'ANNO 2021 – Pazienti Covid																			
Ospedali accreditati																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	36,6	35,5	37,3	41,2	32,4	40,0	40,8	37,6	36,4	39,5	36,2	35,8	38,2	28,0	29,0	35,9	30,1	37,0	34,8
- Un livello medio poco soddisfacente + Per nulla soddisfacente	20,3	19,0	20,8	26,2	21,1	18,9	25,6	28,5	17,7	35,0	18,3	21,2	18,7	37,5	59,3	29,5	54,5	19,0	26,2
- Non saprei esprimere un giudizio	43,1	45,5	41,9	32,6	46,5	41,1	33,6	33,9	45,9	25,5	45,5	43,0	43,1	34,5	11,7	34,6	15,4	44,0	39,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Cliniche private a pagamento pieno																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	33,8	32,1	34,7	40,2	28,7	36,2	48,3	37,3	32,7	44,5	32,3	32,8	35,4	38,4	29,0	42,1	31,8	34,4	31,4
- Un livello medio poco soddisfacente + Per nulla soddisfacente	16,5	14,8	18,4	21,2	18,1	14,2	22,9	20,1	15,4	26,5	15,2	19,0	12,5	25,5	54,8	20,0	51,2	16,1	18,9
- Non saprei esprimere un giudizio	49,7	53,1	46,9	38,6	53,2	49,6	28,8	42,6	51,9	29,0	52,5	48,2	52,1	36,1	16,2	37,9	17,0	49,5	49,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
RSA (Residenze Sanitarie Per Anziani)																			
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente	31,6	30,5	32,8	34,3	27,2	33,4	46,7	34,1	30,8	37,6	30,7	31,9	31,2	27,3	28,8	33,5	34,8	33,0	25,6
- Un livello medio poco soddisfacente + Per nulla soddisfacente	23,1	20,8	24,6	31,1	24,6	22,5	18,0	31,6	20,5	31,7	22,0	22,6	24,1	35,7	51,6	28,7	53,2	22,5	26,2
- Non saprei esprimere un giudizio	45,3	48,7	42,6	34,6	48,2	44,1	35,3	34,3	48,7	30,7	47,3	45,5	44,7	37,0	19,6	37,8	12,0	44,5	48,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A14.4 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Ripartizione geografica										Ampiezza			Classi di età		
	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Comune di residenza		Sexso		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
	Totale		Totale		Totale		Totale		Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina			
Medico di famiglia																
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	53,1	54,0	56,7	49,7	53,6	50,5	55,5	49,9	56,0	48,7	49,4	58,9				
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	22,3	18,9	21,5	24,6	21,8	21,4	24,4	24,8	20,0	24,1	25,6	18,3				
- Non saprei esprimere un giudizio	24,6	23,4	27,1	25,7	24,6	28,1	20,1	25,3	24,0	27,2	25,0	22,8				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	4.020	1.074	777	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616				
Strutture territoriali (ASL)																
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	45,1	50,0	48,5	38,1	50,1	40,5	41,0	43,4	46,7	44,1	44,9	46,0				
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	26,0	26,5	19,4	27,5	28,3	23,9	25,2	28,6	23,5	27,1	29,6	21,9				
- Non saprei esprimere un giudizio	28,9	25,3	30,6	33,6	26,0	34,3	28,0	28,0	29,8	28,8	25,5	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				
v.a.	4.020	1.074	777	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616				
Ospedali pubblici																
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	44,4	50,0	47,3	36,8	47,8	39,7	43,7	42,9	45,9	43,1	44,4	45,3				
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	25,7	27,7	19,6	24,5	28,1	23,9	26,8	27,9	22,5	27,4	29,9	20,9				
- Non saprei esprimere un giudizio	29,9	23,9	30,4	28,2	35,1	28,3	33,5	28,4	28,0	29,5	25,7	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				
v.a.	4.020	1.074	777	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616				

./.

(Segue) Tab. A14.4 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

NELL'ANNO 2021 – Pazienti non Covid	Ripartizione geografica				Comune di residenza			Sesso		Classi di età						
	Totale	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Oltre 100 mila ab.		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre
		37,5	40,4	39,4	33,3	41,9	31,7	33,4	35,5	38,3	37,6	39,6	34,1			
– Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	22,6	21,7	15,5	24,0	26,2	21,9	21,4	25,1	25,3	20,0	22,3	24,7	20,7			
– Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	40,4	40,8	44,1	36,6	40,5	36,2	46,9	41,5	39,2	41,7	40,1	35,7	45,2			
– Non saprei esprimere un giudizio	100,0	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	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
v.a.																
Cliniche private a pagamento pieno																
– Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	33,6	33,0	38,5	37,6	29,0	35,9	31,1	31,7	34,8	32,4	37,0	35,4	29,9			
– Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	18,8	15,6	14,7	15,9	25,1	20,1	16,5	19,0	19,7	18,0	20,1	21,5	15,6			
– Non saprei esprimere un giudizio	47,6	51,4	46,8	46,5	45,9	44,0	52,4	49,3	45,5	49,6	42,9	43,1	54,5			
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			
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
RSA (Residenze Sanitarie per Anziani)																
– Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisf.	32,2	32,1	36,8	34,1	28,7	35,1	31,0	27,8	31,7	32,6	32,7	32,6	31,6			
– Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisf.	23,4	26,4	18,6	22,2	24,4	23,4	19,1	28,7	25,6	21,3	26,9	25,7	19,3			
– Non saprei esprimere un giudizio	44,4	41,5	44,6	43,7	46,9	41,5	49,9	43,5	42,7	46,1	40,4	41,7	49,1			
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			
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			

Fonte: indagine Ermenetia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B1.4.4 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia, Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																				
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali			blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute								
	Fino a lic media		Laurea sup.	Basso	Medio	Medio + alto + Alto	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Sì	No					
	inf.	sup.																			
NELL'ANNO 2021 – Pazienti non Covid	Totale	53,1	52,9	53,6	53,1	49,4	56,6	52,0	57,9	51,6	46,7	54,0	48,7	60,5	36,1	35,6	51,1	35,7	54,3	47,8	
		22,3	21,3	22,0	28,0	21,8	21,5	30,6	28,2	20,4	35,4	20,5	24,0	19,4	38,4		57,9	34,0	57,8	22,0	23,5
		24,6	25,8	24,4	18,9	28,8	21,9	17,4	13,9	28,0	17,9	25,5	27,3	20,1	25,5		6,5	14,9	6,5	23,7	28,7
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	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	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278		130	380	162	3.268	752
Strutture territoriali (ASL)																					
		45,1	45,1	44,1	47,8	37,8	51,1	50,0	45,0	45,2	43,9	45,3	42,2	49,8	26,5		32,4	41,1	28,2	46,7	38,2
		26,0	23,1	29,0	32,5	27,6	23,0	35,2	38,3	22,0	40,0	24,0	27,6	23,3	45,3		60,2	41,1	63,0	25,3	28,8
		28,9	31,8	26,9	19,7	34,6	25,9	14,8	16,7	32,8	16,1	30,7	30,2	26,9	28,2		7,4	17,8	8,8	28,0	33,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	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	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278		130	380	162	3.268	752
Ospedali pubblici																					
		44,4	44,8	42,6	47,6	37,7	49,3	53,4	49,3	42,8	46,2	44,2	42,6	47,5	28,6		34,3	40,5	36,3	46,5	35,7
		25,7	22,0	30,6	31,6	27,4	23,4	29,9	36,9	22,1	38,0	24,0	26,9	23,7	42,7		59,1	41,3	54,5	25,2	27,7
		29,9	33,2	26,8	20,8	34,9	27,3	16,7	13,8	35,1	15,8	31,8	30,5	28,8	28,7		6,6	18,2	9,2	28,3	36,6
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278		130	380	162	3.268	752

./.

(Segue) Tab. B14.4 – Valutazione, da parte della popolazione totale, di come le strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza hanno saputo affrontare le necessità dei pazienti Covid-19 e contemporaneamente l'esigenza di garantire la continuità delle prestazioni per i pazienti non-Covid, nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021 (val. %)

	Esperienze di																			
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL		Liste attese ospedali		Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni		Stato di salute							
	Totale	Fino a lic media	Laurea sup. inf.	Basso	Medio	Alto + Medio basso	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Sì	No				
NELL'ANNO 2021 – Pazienti non Covid																				
	37,0	35,4	38,2	41,5	30,8	41,6	43,9	39,5	36,1	40,3	36,5	36,2	38,3	28,0	29,7	37,2	26,8	37,9	32,9	
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente.																				
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisfacente	22,6	21,1	23,4	27,5	24,5	19,5	29,9	30,5	19,9	35,3	20,7	23,4	21,1	36,5	59,4	30,0	58,4	21,0	28,9	
- Non saprei esprimere un giudizio	40,4	43,5	38,4	31,0	44,7	38,9	26,2	30,0	44,0	24,4	42,8	40,4	40,6	35,5	10,9	32,8	14,8	41,1	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	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752	
Cliniche private a pagamento pieno																				
	33,6	31,0	35,5	41,4	28,6	36,2	46,4	36,2	32,7	38,6	32,8	32,7	34,9	32,0	28,8	42,4	25,2	35,5	25,2	
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente.																				
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisfacente	18,8	17,3	20,4	22,3	19,8	16,7	27,5	22,9	17,5	31,5	17,0	20,3	16,4	34,0	56,9	22,9	59,0	17,4	24,8	
- Non saprei esprimere un giudizio	47,6	51,7	44,1	36,3	51,6	47,1	26,1	40,9	49,8	29,9	50,2	47,0	48,7	34,0	14,3	34,7	15,8	47,1	50,0	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752	
RSA (Residenze Sanitarie Per Anziani)																				
	32,2	30,9	33,1	36,1	26,5	36,0	41,6	33,1	31,9	34,1	31,9	31,1	34,1	25,5	26,8	33,5	28,7	33,5	26,7	
- Un livello medio del tutto soddisfacente + Soddisfacente.																				
- Un livello medio poco soddisf. + Per nulla soddisfacente	23,4	21,7	24,4	29,4	25,3	20,6	30,3	33,7	20,0	36,3	21,6	24,3	21,8	36,8	54,1	28,7	59,9	22,8	26,2	
- Non saprei esprimere un giudizio	44,4	47,4	42,5	34,5	48,2	43,4	28,1	33,2	48,1	29,6	46,5	44,6	44,1	37,7	19,1	37,8	11,4	43,7	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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752	

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A15.1 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

NELL'ANNO 2020	Ripartizione geografica										Ampiezza			Sesso			Classi di età								
	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Comune di residenza		Oltre 100 mila ab.		Maschio		Femmina		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre				
	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	Totale	ab.	
Lavaggio frequente delle mani																									
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	82,4		79,3		80,9		81,8		86,1		83,2		80,9		83,0		78,5		86,1		84,7		75,1		87,9
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	8,0		9,0		9,0		8,5		6,3		7,1		9,8		7,5		8,9		7,1		5,4		12,1		5,7
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	5,4		5,8		7,2		6,7		3,4		5,2		5,0		6,2		7,7		3,3		5,3		7,4		3,6
- Non ho messo in pratica per nulla	4,2		5,9		2,9		3,0		4,2		4,5		4,3		3,3		4,9		3,5		4,6		5,4		2,8
Totale	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0
v.a.	4.020		1.074		777		770		1.399		1.914		1.174		933		1.918		2.102		921		1.483		1.616
Uso della mascherina																									
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	82,1		80,1		81,9		79,7		85,1		85,0		78,7		80,4		80,1		84,0		84,4		76,8		85,7
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	9,7		12,1		8,8		8,9		8,9		7,5		12,9		10,3		9,9		9,5		5,4		12,8		9,4
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	5,1		4,2		5,9		8,1		3,6		4,8		3,9		7,0		6,6		3,6		7,0		6,5		2,6
- Non ho messo in pratica per nulla	3,1		3,6		3,4		3,3		2,4		2,7		4,5		2,3		3,4		2,9		3,2		3,9		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
v.a.	4.020		1.074		777		770		1.399		1.914		1.174		933		1.918		2.102		921		1.483		1.616
Rispetto del distanziamento sociale																									
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	78,3		75,6		74,7		79,3		81,8		79,5		74,9		80,1		75,6		80,8		75,7		74,1		83,7
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	12,1		14,0		14,0		9,9		10,7		10,2		16,6		10,1		12,0		12,1		12,6		13,4		10,4
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	6,1		6,9		7,6		7,4		4,0		6,2		5,2		7,2		8,1		4,3		7,6		7,1		4,4
- Non ho messo in pratica per nulla	3,5		3,5		3,7		3,4		3,5		4,1		3,3		2,6		4,3		2,8		4,1		5,4		1,5
Totale	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0
v.a.	4.020		1.074		777		770		1.399		1.914		1.174		933		1.918		2.102		921		1.483		1.616

./.

(Segue) Tab. A15.1 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

	Ampiezza										Sesso		Classi di età								
	Ripartizione geografica					Comune di residenza					Maschio		Femmina		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	100 mila ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.
NELL'ANNO 2020																					
Rispetto della quarantena																					
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	75,9	74,9	74,0	74,7	78,5	78,7	72,7	74,4	71,9	79,8	76,5	70,2	81,0								
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	8,8	9,0	10,7	8,2	7,8	6,3	11,6	10,3	9,1	8,4	7,8	11,2	7,1								
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	4,2	3,8	3,8	7,2	2,9	4,1	4,1	4,3	4,4	3,9	7,0	5,5	1,2								
- Non ho messo in pratica per nulla	11,1	12,3	11,5	9,9	10,8	10,9	11,6	11,0	14,6	7,9	8,7	13,1	10,7								
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0								
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616								
Uso di gel disinfettante																					
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	74,9	73,3	70,6	74,2	78,8	75,8	73,8	74,7	70,5	78,9	74,5	70,9	78,8								
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	9,6	9,5	12,9	10,4	7,4	7,4	11,5	11,5	10,9	8,4	10,9	12,0	6,6								
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	10,2	10,2	11,9	10,0	9,5	10,8	8,7	10,8	12,2	8,4	10,3	9,8	10,6								
- Non ho messo in pratica per nulla	5,3	7,0	4,6	5,4	4,3	6,0	6,0	3,0	6,4	4,3	4,3	7,3	4,0								
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0								
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616								
Cambio d'abito e cambio di scarpe al momento del rientro a casa																					
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	42,4	41,1	37,2	41,0	47,0	42,7	40,9	43,6	40,8	43,9	40,7	40,9	44,7								
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	16,6	18,0	15,4	16,2	16,3	15,6	15,0	20,4	17,6	15,6	16,0	16,5	16,9								
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	20,3	21,2	23,6	23,1	16,3	19,9	20,6	20,9	20,2	20,4	24,3	19,5	18,8								
- Non ho messo in pratica per nulla	20,7	19,7	23,8	19,7	20,4	21,8	23,5	15,1	21,4	20,1	19,0	23,1	19,6								
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								
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616								

Fonte: indagini Ermeneya – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B15.1 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

	Esperienze di																			
	Titolo di studio				Livello socioeconomico familiare				Liste attese ASL ospedali				blocco/rimandi delle prestazioni				Stato di salute			
	Fino a lic media inf.		Laurea media sup.		Basso Medio + Medio alto + Alto basso		Medio Medio + Alto		Sì No		Sì No		Sì No		Stabile Peggiorato		Stabile Peggiorato			
NELL'ANNO 2020	Totale		Fino a lic media inf.		Laurea media sup.		Basso Medio + Medio alto + Alto basso		Medio Medio + Alto		Sì No		Sì No		Stabile Peggiorato		Stabile Peggiorato			
	82,4	83,7	80,9	79,9	83,3	84,0	66,8	79,7	83,3	71,1	84,1	80,0	86,8	65,1	74,8	76,1	68,0	83,8	76,6	
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	8,0	7,3	8,7	9,7	7,4	7,3	16,0	8,9	7,7	17,0	6,7	9,6	5,2	16,7	14,3	11,2	19,1	7,8	8,6	
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	5,4	4,3	7,2	6,3	4,5	5,5	10,1	8,1	4,5	8,0	5,0	6,0	4,3	10,3	8,2	7,9	7,2	5,1	6,7	
- Talvolta Sì e talvolta NO	4,2	4,7	3,2	4,1	4,8	3,2	7,1	3,3	4,5	3,9	4,2	4,4	3,7	7,9	2,7	4,8	5,7	3,3	8,1	
- 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	100,0	100,0	
Totale	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752	
v.a.																				
Uso della mascherina	Totale		Fino a lic media inf.		Laurea media sup.		Basso Medio + Medio alto + Alto basso		Medio Medio + Alto		Sì No		Sì No		Stabile Peggiorato		Stabile Peggiorato			
	82,1	81,9	83,0	80,2	83,0	84,0	63,4	76,2	84,0	65,4	84,4	81,1	83,8	59,8	74,7	75,8	65,3	83,7	75,0	
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	9,7	9,8	9,0	11,3	9,1	9,3	16,7	13,5	8,5	18,4	8,5	9,1	10,8	16,8	13,6	10,9	16,3	9,5	10,8	
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	5,1	5,2	5,1	4,6	4,8	4,5	10,4	7,4	4,3	13,0	4,0	6,5	2,6	14,5	8,3	7,9	12,4	3,7	10,8	
- Talvolta Sì e talvolta NO	3,1	3,1	2,9	3,9	3,1	2,2	9,5	2,9	3,2	3,2	3,1	3,3	2,8	8,9	3,4	5,4	6,0	3,1	3,4	
- 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	100,0	100,0	
Totale	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752	
v.a.																				
Rispetto del distanziamento sociale	Totale		Fino a lic media inf.		Laurea media sup.		Basso Medio + Medio alto + Alto basso		Medio Medio + Alto		Sì No		Sì No		Stabile Peggiorato		Stabile Peggiorato			
	78,3	79,3	77,2	75,5	81,2	78,8	57,0	74,2	79,6	63,1	80,4	77,3	80,0	55,5	71,6	70,3	63,6	80,4	69,3	
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	12,1	11,8	11,7	14,2	9,6	12,9	21,0	14,4	11,3	22,7	10,6	11,4	13,1	21,8	13,0	11,3	23,2	10,8	17,5	
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	6,1	5,4	7,4	6,8	5,6	5,3	15,0	8,4	5,4	11,2	5,4	7,1	4,5	15,9	11,5	12,3	11,4	6,3	5,3	
- Talvolta Sì e talvolta NO	3,5	3,5	3,7	3,5	3,6	3,0	7,0	3,0	3,7	3,0	3,6	4,2	2,4	6,8	3,9	6,1	1,8	2,5	7,9	
- 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	100,0	100,0	
Totale	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752	
v.a.																				

Tab. A15.2 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

	NELL'ANNO 2021 (sino ad oggi)										Classi di età		
	Ripartizione geografica					Ampiezza					Sesso		
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	100-200 mila ab.	Oltre 200 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 e oltre anni
Lavaggio frequente delle mani													
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	81,0	78,9	79,7	80,8	83,4	82,7	79,2	79,9	76,1	85,5	82,2	75,4	85,6
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	9,1	7,8	9,3	11,6	8,7	7,8	10,8	9,7	11,2	7,2	8,6	11,5	7,2
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	6,3	8,5	7,7	5,4	4,4	5,0	7,4	7,6	8,0	4,8	6,1	7,6	5,2
- Non ho messo in pratica per nulla	3,6	4,8	3,3	2,2	3,5	4,5	2,6	2,8	4,7	2,5	3,1	5,5	2,0
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
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
Uso della mascherina													
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	84,8	83,2	82,9	82,1	88,6	86,7	81,5	85,2	81,3	88,0	85,3	77,8	90,9
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	7,4	7,2	8,5	9,8	5,6	6,4	9,9	6,4	9,3	5,7	5,8	12,4	3,8
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	5,3	8,0	6,1	5,1	2,9	4,3	6,1	6,2	6,4	4,2	6,4	6,2	3,8
- Non ho messo in pratica per nulla	2,5	1,6	2,5	3,0	2,9	2,6	2,5	2,2	3,0	2,1	2,5	3,6	1,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
Rispetto del distanziamento sociale													
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	76,6	72,3	72,7	75,8	82,5	78,6	72,8	77,4	72,1	80,7	73,8	70,1	84,0
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	11,0	13,0	13,2	12,0	7,6	9,6	15,7	7,7	12,1	9,9	10,8	14,9	7,4
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	9,1	11,8	9,9	9,2	6,6	8,2	8,2	12,2	11,4	7,1	12,7	9,8	6,6
- Non ho messo in pratica per nulla	3,3	2,9	4,2	3,0	3,3	3,6	3,3	2,7	4,4	2,3	2,7	5,2	2,0
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
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616

./.

(Segue) Tab. A15.2 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

	NELL'ANNO 2021 (sino ad oggi)										Sesso			Classi di età		
	Totale	Ripartizione geografica					Comune di residenza					Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni e oltre	
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina						
Rispetto della quarantena																
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	74,7	71,5	73,4	72,8	78,7	78,2	71,7	71,1	71,1	71,1	77,8	76,9	69,2	78,5		
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	8,4	9,0	10,3	9,0	6,7	5,9	11,0	10,4	9,6	7,4	6,9	11,9	6,1	6,1		
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	5,4	7,8	3,9	6,5	3,8	4,6	4,3	8,3	5,6	5,2	5,5	6,7	4,1	4,1		
- Non ho messo in pratica per nulla	11,5	11,7	12,4	11,7	10,8	11,3	13,0	10,2	13,7	9,6	10,7	12,2	11,3	11,3		
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		
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	1.616		
Uso di gel disinfettante																
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	75,9	73,2	71,3	76,6	80,4	76,8	73,2	77,6	71,0	80,6	77,9	71,1	79,3			
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	9,2	8,8	12,8	11,1	6,5	7,8	12,6	7,9	10,4	8,1	8,4	12,8	6,3			
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	9,1	10,5	11,0	8,1	7,3	9,3	7,9	10,0	10,6	7,6	7,5	8,7	10,3			
- Non ho messo in pratica per nulla	5,8	7,5	4,9	4,2	5,8	6,1	6,3	4,5	8,0	3,7	6,2	7,4	4,1			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
Cambio d'abito e cambio di scarpe al momento del rientro a casa																
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	44,2	43,1	38,2	40,4	50,7	44,1	43,6	45,4	43,9	44,6	41,7	41,9	47,8			
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	13,5	12,5	12,5	14,6	14,1	11,2	12,2	19,8	13,9	13,1	13,0	13,1	14,1			
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	20,4	23,3	22,2	26,0	14,0	22,2	19,4	17,9	20,1	20,6	25,1	21,2	16,9			
- Non ho messo in pratica per nulla	21,9	21,1	27,1	19,0	21,2	22,5	24,8	16,9	22,1	21,7	20,2	23,8	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			
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			

Fonte: indagini Ermenegina – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B15.2 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi personalmente dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2020 e all'anno 2021, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL ospedali		Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute malattie serie		Stato di salute malattie leggere						
	Totale	Fino a lic media inf.	Basso	Medio	Medio + alto	Alto	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato					
							Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato					
NELL'ANNO 2021 (sino ad oggi)																			
Lavaggio frequente delle mani																			
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	81,0	81,9	80,2	78,9	80,9	83,6	64,5	76,0	82,7	66,3	83,1	78,6	85,1	64,5	54,7	76,1	53,2	82,1	76,4
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	9,1	8,7	9,5	10,3	8,6	8,0	19,6	11,7	8,3	21,4	7,4	10,7	6,4	15,6	35,6	11,1	30,6	9,5	7,4
- Talvolta Sì e talvolta NO	6,3	6,0	6,6	7,1	6,6	5,5	10,5	7,8	5,8	8,0	6,1	6,8	5,5	13,0	7,3	7,5	12,5	5,8	8,5
- Non ho messo in pratica per nulla	3,6	3,4	3,7	3,7	3,9	2,9	5,4	4,5	3,2	4,3	3,4	3,9	3,0	6,9	2,4	5,3	3,7	2,6	7,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Uso della mascherina																			
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	84,8	86,8	81,8	83,0	86,5	86,4	64,4	82,1	85,7	71,0	86,8	82,0	89,4	64,8	75,6	77,9	69,7	86,4	78,0
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	7,4	6,4	8,7	9,1	5,4	7,2	21,0	8,7	7,0	18,0	5,9	9,4	4,2	19,0	12,8	10,8	18,9	7,0	9,3
- Talvolta Sì e talvolta NO	5,3	4,3	7,2	5,0	5,0	5,0	8,7	7,0	4,7	9,1	4,7	5,7	4,6	11,0	8,5	6,9	9,4	4,5	8,5
- Non ho messo in pratica per nulla	2,5	2,5	2,3	2,9	3,1	1,4	5,9	2,2	2,6	1,9	2,6	2,9	1,8	5,2	3,1	4,4	2,0	2,1	4,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
Rispetto del distanziamento sociale																			
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	76,6	78,1	75,1	73,2	78,1	78,1	57,5	70,4	78,6	61,5	78,7	75,1	79,2	56,9	71,4	70,1	60,7	78,1	69,6
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	11,0	10,4	10,4	15,0	9,8	10,9	18,6	15,8	9,4	21,5	9,5	11,5	10,0	16,8	12,2	10,0	17,8	10,5	13,1
- Talvolta Sì e talvolta NO	9,1	8,5	10,5	8,7	8,5	8,1	19,6	9,8	8,9	12,8	8,6	9,8	8,0	19,6	13,8	14,5	19,2	9,0	9,9
- Non ho messo in pratica per nulla	3,3	3,0	4,0	3,1	3,6	2,9	4,3	4,0	3,1	4,2	3,2	3,6	2,8	6,7	2,6	5,4	2,3	2,4	7,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

Tab. A 16 – Valutazione, da parte della popolazione totale, delle affermazioni sottostanti che hanno a che fare con la presenza prolungata del virus e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo per uscire dalla pandemia (val. %)

Affermazioni	Ripartizione geografica						Ampiezza			Sesso		Classi di età		
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Comune di residenza		Oltre 100 mila		Maschio		Femmina	
	Est	Centro	Centro	Centro	Centro	Centro	Fino a 20 mila	20-100 mila	ab.	ab.	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
Totale	78,1	73,5	80,7	72,6	71,8	77,5	81,9	76,9	74,7	76,8	74,7	76,8	74,7	76,2
- Molto + Abbastanza d'accordo	14,4	14,5	14,3	14,8	14,1	15,7	14	14,9	13,9	16,4	16,7	11,1	16,7	11,1
- Poco + Per nulla d'accordo	9,8	7,4	12,2	4,5	13,3	12,5	8,5	6,1	8,2	6,8	11,4	8,6	12,7	12,7
- Non saprei dare una valutazione	100,0	100,0	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	770	1.399	1.914	1.174	933	2.102	921	1.483	1.616	1.483	1.616
v.a.														
<i>La disponibilità del vaccino e l'accelerazione dei processi di somministrazione hanno contribuito a ridurre drasticamente l'impatto sulle strutture ospedaliere e sul numero di decessi, ma bisognerebbe allargare ulteriormente la quota dei vaccinati se si vuol tornare ad una vita più normale</i>														
- Molto + Abbastanza d'accordo	68,5	72,2	67,4	74,9	62,8	66,7	67,6	70,1	66,9	70,0	64,7	71,0	64,7	71,0
- Poco + Per nulla d'accordo	19,9	18,0	19,0	18,2	22,7	19,9	20,7	18,8	19,3	20,5	19,8	24,7	24,7	15,6
- Non saprei dare una valutazione	11,6	9,8	13,6	6,9	14,5	13,4	11,7	7,9	10,6	12,6	10,2	10,6	13,4	13,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.483	1.616
<i>Bisogna saper recuperare il valore dei doveri oltre che le aspettative dei diritti, visto che la libertà individuale (in questo caso di vaccinarsi o meno) deve essere bilanciata dall'onere di preservare, attraverso la vaccinazione, la salute della comunità in cui si vive</i>														
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,9	74,9	67,9	72,5	68,5	71,1	67,5	74,6	71,5	70,3	70,7	66,2	66,2	75,2
- Poco + Per nulla d'accordo	16,6	15,8	17,8	18,8	15,5	13,9	20,4	17,6	18,5	14,9	17,9	22,2	22,2	10,8
- Non saprei dare una valutazione	12,5	9,3	14,3	8,7	16,0	15,0	12,1	7,8	10,0	14,8	11,4	11,6	11,6	14,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.483	1.616
<i>Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e contemporaneamente dello Stato (grazie anche alle risorse europee), visto che nessuno dei due soggetti, singolarmente presi, può bastare a riavviare il cammino dello sviluppo</i>														
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,1	70,4	68,8	74,9	67,9	68,1	69,4	75,0	71,0	69,3	65,7	66,6	66,6	75,8
- Poco + Per nulla d'accordo	16,9	16,7	17,5	12,7	19,1	17,5	16,5	16,3	18,2	15,7	20,6	20,7	20,7	11,3
- Non saprei dare una valutazione	13,0	12,9	13,7	12,4	13,0	14,4	14,1	8,7	10,8	15,0	13,7	12,7	12,7	12,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.483	1.616

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B.16 – Valutazione, da parte della popolazione totale, delle affermazioni sottostanti che hanno a che fare con la presenza prolungata del virus e con la necessità di un maggior impegno personale e collettivo per uscire dalla pandemia (val. %)

Affermazioni	Livello socioeconomico familiare										Esperienze di blocchi/rimandi delle prestazioni ospedaliere				Stato di salute blocchi/rimandi per malattie serie				Stato di salute blocchi/rimandi per malattie leggere						
	Titolo di studio		Fino a lic media		Laurea media sup.		Basso Medio		Medio alto + Alto		Liste attese ASL		Liste attese ospedali		No Stabile		Stabile		Peggiorato		Stabile		Peggiorato		
	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	
Bisogna accettare l'idea che dalla pandemia Covid-19 non siamo ancora usciti e quindi dovremo imparare a convivere ancora (per uno/due anni?)																									
- Molto + Abbastanza d'accordo	75,8	73,2	78,9	81,0	70,3	81,2	72,9	83,0	73,6	80,9	75,1	72,6	81,2	66,5	82,8	82,2	76,0	79,1	61,6						
- Poco + Per nulla d'accordo	14,4	14,5	14,4	13,8	13,7	14,2	19,7	13,1	14,7	14,4	16,1	11,4	20,3	14,4	11,6	23,2	11,8	25,6							
- Non saprei dare una valutaz.	9,8	12,3	6,7	5,2	16,0	4,6	7,4	3,9	11,7	4,9	10,5	11,3	7,4	2,8	6,2	0,8	9,1	12,8							
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0						
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,782	1,948	291	981	3,039	492	3,528	2,519	1,501	278	130	380	162	3,268	752						
La disponibilità del vaccino e l'accelerazione dei processi di somministrazione hanno contribuito a ridurre drasticamente l'impatto sulle strutture ospedaliere e sul numero di decessi, ma bisognerebbe allargare ulteriormente la quota dei vaccinati se si vuol tornare ad una vita più normale																									
- Molto + Abbastanza d'accordo	68,5	64,9	71,9	71,5	61,5	75,8	62,2	73,8	66,8	64,2	69,1	66,3	72,3	51,1	72,5	69,1	63,2	76,8	32,5						
- Poco + Per nulla d'accordo	19,9	20,2	20,7	16,5	22,2	17,2	23,8	19,8	19,9	22,3	19,5	20,4	18,9	23,2	23,4	17,2	32,9	13,2	48,8						
- Non saprei dare una valutaz.	11,6	14,9	7,4	6,0	16,3	7,0	14,0	6,4	13,3	13,5	11,4	13,3	8,8	25,7	4,1	13,7	3,9	10,0	18,7						
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0						
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,782	1,948	291	981	3,039	492	3,528	2,519	1,501	278	130	380	162	3,268	752						
Bisogna saper recuperare il valore dei doveri oltre che le aspettative dei diritti, visto che la libertà individuale (in questo caso di vaccinarsi o meno) deve essere bilanciata dall'onere di preservare, attraverso la vaccinazione, la salute della comunità in cui si vive																									
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,9	69,9	71,2	76,1	67,0	75,8	61,4	72,2	70,5	59,5	72,5	67,4	76,8	55,4	53,9	68,7	54,2	77,3	42,8						
- Poco + Per nulla d'accordo	16,6	14,1	20,9	17,6	16,5	15,8	23,4	21,3	15,1	28,2	15,0	19,5	11,8	18,8	41,7	16,3	39,8	12,5	34,8						
- Non saprei dare una valutaz.	12,5	16,0	7,9	6,3	16,5	8,4	15,2	6,5	14,4	12,3	12,5	13,1	11,4	25,8	4,4	15,0	6,0	10,2	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	100,0	100,0	100,0	100,0						
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,782	1,948	291	981	3,039	492	3,528	2,519	1,501	278	130	380	162	3,268	752						
Bisogna riscoprire il desiderio di ricominciare un ciclo nuovo, personale e collettivo, che necessita del doppio impegno della Società e contemporaneamente dello Stato (grazie anche alle risorse europee), visto che nessuno dei due soggetti, singolarmente presi, può bastare a riavviare il cammino dello sviluppo																									
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,1	67,8	72,1	76,7	64,0	76,8	62,2	73,5	68,9	64,3	70,9	67,7	74,0	48,4	74,1	66,4	64,0	74,9	49,4						
- Poco + Per nulla d'accordo	16,9	16,8	17,7	15,4	18,7	14,1	24,5	16,2	17,2	19,8	16,5	18,0	15,1	26,1	22,2	17,5	28,7	14,0	29,3						
- Non saprei dare una valutaz.	13,0	15,4	10,2	7,9	17,3	9,1	13,3	10,3	13,9	15,0	12,6	14,3	10,9	25,5	3,7	16,1	7,3	11,1	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	100,0	100,0	100,0	100,0						
v.a.	4,020	2,360	1,198	462	1,782	1,948	291	981	3,039	492	3,528	2,519	1,501	278	130	380	162	3,268	752						

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A17 – Comportamenti e propensioni della popolazione (Anno 2021) nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19, tenuto conto della libertà personale ma anche della solidarietà necessaria verso la comunità (val. %)

Propensioni	Ampiezza										Classi di età		
	Totale	Ripartizione geografica			Comune di residenza			Sesso		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio				Femmina
- Sì, sono già vaccinato con dose unica	5,7	6,7	5,4	6,6	4,7	4,6	8,4	4,7	6,8	4,7	7,5	5,7	4,8
- Sì, sono già vaccinato con la prima dose	2,6	2,3	3,6	3,1	2,0	2,4	2,7	3,0	3,3	2,0	4,1	3,5	0,9
- Sì, sono già vaccinato con entrambe le dosi	73,0	77,1	75,2	74,6	67,6	73,0	70,7	75,8	72,7	73,2	72,5	68,9	76,9
- Sì, mi vaccinerò quanto prima di mia volontà	2,8	1,0	1,6	1,1	5,7	3,0	2,7	2,4	2,1	3,4	0,8	4,7	2,1
- Sì, mi vaccinerò a seguito del Decreto che estende l'obbligo del Green pass a tutti i lavoratori	1,1	0,6	1,3	2,1	0,9	0,8	1,4	1,4	1,5	0,8	2,2	1,5	0,2
- Sono ancora incerto, perché vorrei che il vaccino fosse ulteriormente sperimentato su larga scala e solo allora mi vaccinerai	7,3	4,7	7,6	7,3	9,1	7,2	6,8	8,1	7,4	7,2	6,6	6,5	8,4
- No, non mi vaccinerò perché le mie condizioni di salute non lo permettono	2,9	2,4	1,6	0,9	5,2	2,7	4,5	1,4	2,2	3,6	1,5	3,8	3,0
- No, non mi vaccinerò perché sono contrario ai vaccini	4,6	5,2	3,7	4,3	4,8	6,3	2,8	3,2	4,0	5,1	4,8	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
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021*

Tab. B17 – Comportamenti e propensioni della popolazione (Anno 2021) nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19, tenuto conto della libertà personale ma anche della solidarietà necessaria verso la comunità (val. %)

Propensioni	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL		Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni				Stato di salute								
	Fino a lic media inf.	Laurea media sup.	Basso	Medio	Medio + alto + Alto	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato							
- Sì, sono già vaccinato con dose unica	5,7	4,5	7,1	8,4	4,9	5,6	11,7	10,2	4,3	10,3	5,1	6,4	4,5	12,1	8,5	8,6	8,5	7,0	-	
- Sì, sono già vaccinato con la prima dose	2,6	2,1	3,6	2,8	2,4	2,3	6,0	2,3	2,7	3,0	2,6	2,8	2,3	3,2	5,0	1,9	10,5	3,2	-	
- Sì, sono già vaccinato con entrambe le dosi	73,0	71,9	74,0	75,7	71,4	74,5	71,7	71,0	73,5	70,9	73,2	70,6	76,9	72,6	77,9	80,3	69,9	89,8	-	
- Sì, mi vaccinerò quanto prima di mia volontà	2,8	3,5	1,4	2,8	1,0	4,7	1,2	1,5	3,2	2,2	2,9	3,7	1,3	3,0	1,4	2,5	0,4	-	14,9	
- Sì, mi vaccinerò a seguito del Decreto che estende l'obbligo del Green pass a tutti i lavoratori	1,1	1,0	1,5	0,6	1,5	0,9	0,6	1,4	1,1	1,1	1,1	1,4	0,7	1,8	0,3	0,6	2,9	-	6,1	
- Sono ancora incerto, perché vorrei che il vaccino fosse ulteriormente sperimentato su larga scala e solo allora mi vaccinerò	7,3	8,1	6,6	4,8	8,0	7,0	4,2	6,1	7,7	3,3	7,8	6,6	8,4	3,0	5,2	4,3	1,4	-	38,8	
- No, non mi vaccinerò perché le mie condizioni di salute non lo permettono	2,9	3,9	1,3	2,2	4,8	1,2	2,9	4,2	2,5	4,0	2,8	2,1	4,4	1,7	0,6	1,4	2,4	-	15,7	
- No, non mi vaccinerò perché sono contrario ai vaccini	4,6	5,0	4,5	2,7	6,0	3,8	1,7	3,3	5,0	5,2	4,5	6,4	1,5	2,6	1,1	0,4	4,0	-	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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752	

Fonte: indagine Emnereita – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A18 – Disponibilità a vaccinarsi anche con una seconda o con una terza dose (a seconda del tipo di vaccino contro il Covid-19) da parte di coloro che si sono già vaccinati o che hanno deciso di vaccinarsi quanto prima di loro volontà (val. %)

Orientamenti	Ampiezza										Classi di età	
	Ripartizione geografica			Comune di residenza			Sesso		18-34 anni		35-54 e oltre anni	
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 e oltre anni	
- Sì, certamente	58,2	59,3	56,7	63,2	54,8	53,6	58,8	66,0	58,1	60,4	48,9	65,3
- Sì, probabilmente	17,9	18,7	16,6	20,0	16,9	16,9	20,7	16,5	20,0	17,9	20,7	15,4
- Sarei incerto	13,7	13,8	14,1	9,1	16,2	18,1	11,5	8,0	11,9	15,5	9,4	11,1
- Ritengo di no per ragioni di salute	1,3	1,2	1,6	1,3	1,4	1,5	1,4	1,0	1,0	1,6	2,0	1,8
- Certamente no	3,7	1,7	4,7	3,6	4,8	2,9	3,2	5,8	4,6	2,9	3,9	4,5
- Non saprei	5,2	5,3	6,3	2,8	5,9	7,0	4,4	2,7	4,4	5,9	6,4	4,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	3.425	943	677	674	1.132	1.604	1.008	814	1.657	803	1.251	1.372

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B18 – Disponibilità a vaccinarsi anche con una seconda o con una terza dose (a seconda del tipo di vaccino contro il Covid-19) da parte di coloro che si sono già vaccinati o che hanno deciso di vaccinarsi quanto prima di loro volontà (val. %)

Orientamenti	Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni										Stato di salute bloccato/rimandi per malattie leggere		Stato di salute bloccato/rimandi per malattie stabili		Stato di salute bloccato/rimandi per malattie peggiorate				
	Titolo di studio			Livello socioeconomico familiare			Liste attese ospedali			Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni			Stato di salute bloccato/rimandi per malattie leggere		Stato di salute bloccato/rimandi per malattie stabili		Stato di salute bloccato/rimandi per malattie peggiorate		
	Totale	Fino a lic media inf.	Diploma media sup.	Laurea	Basso	Medio	Alto + basso	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sì	No
- Sì, certamente	58,2	59,3	56,0	58,5	55,9	58,9	65,5	58,2	58,1	58,4	58,1	56,4	60,9	58,2	49,1	65,2	43,0	59,7	26,1
- Sì, probabilmente	17,9	15,0	21,4	23,0	13,6	21,1	20,6	20,3	17,1	16,0	18,2	17,1	19,3	19,5	9,7	17,9	19,8	18,2	12,5
- Sarei incerto	13,7	15,4	11,7	10,7	14,7	13,8	8,1	10,8	14,7	9,9	14,3	14,1	13,2	6,5	10,0	7,7	13,3	12,4	40,6
- Ritengo di no per ragioni di salute	1,3	0,7	2,2	1,9	1,8	0,9	1,5	2,6	0,9	3,8	1,0	1,7	0,6	3,7	5,0	3,0	4,7	1,0	8,4
- Certamente no	3,7	4,1	3,2	2,7	6,0	1,7	3,8	5,6	3,1	8,4	3,0	4,3	2,7	4,2	21,2	3,6	18,1	3,6	5,8
- Non saprei	5,2	5,5	5,0	3,0	3,6	0,5	2,5	6,1	3,5	5,4	6,4	3,3	7,9	7,9	5,0	2,6	1,1	5,1	6,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	3.425	1.959	1.049	417	1.447	1.713	265	848	2.578	430	2.995	2.138	1.287	258	121	357	149	3.268	158

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A19 – Propensione a scaricare o meno il Green pass da parte degli intervistati sia che si siano o non si siano ancora vaccinati (val. %)

Comportamenti/Orientamenti	Ampiezza										Classi di età			
	Totale	Ripartizione geografica				Comune di residenza				Sesso		18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Isola	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina			
- Sì, ho scaricato il Green pass	77,4	85,4	81,5	79,7	67,9	74,9	78,5	81,0	79,6	75,5	81,9	72,9	78,8	
- No, non ho ancora scaricato il Green pass, ma certamente lo farò	4,7	2,3	3,7	4,0	7,4	6,2	4,4	2,0	3,7	5,6	2,9	8,1	2,6	
- Non scaricherò il Green pass in quanto non sono vaccinato	3,5	3,7	3,8	2,9	3,6	3,3	3,6	3,9	3,2	3,8	3,2	4,8	2,5	
- Con l'approvazione del Decreto che estende il Green pass a tutti i lavoratori mi vaccinerò e quindi lo scaricherò	1,5	1,1	1,1	2,7	1,3	1,5	1,5	1,6	2,3	0,7	1,6	2,4	0,7	
- Se ci sarà l'obbligo di vaccinarsi per tutti i cittadini, allora mi vaccinerò e scaricherò il Green pass	3,9	1,1	3,2	4,9	5,8	3,1	4,9	4,1	4,4	3,4	2,6	2,8	5,6	
- Non scaricherò il Green pass in quanto non posso vaccinarci per ragioni di salute	2,2	1,5	1,2	0,6	4,2	1,6	4,0	1,1	1,0	3,3	1,3	2,4	2,6	
- Non intendo vaccinarci e quindi, in tal caso, non è possibile scaricare il Green pass	5,9	4,7	4,5	4,8	8,1	7,9	3,0	5,4	5,3	6,4	6,2	5,9	5,7	
- Altro	0,9	0,2	1,0	0,4	1,7	1,5	0,1	0,9	0,5	1,3	0,3	0,7	1,5	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B19 – Propensione a scaricare o meno il Green pass da parte degli intervistati sia che si siano o non si siano ancora vaccinati (val. %)

Comportamenti/Orientamenti	Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni												Stato di salute bloccorimandi per malattie serie		Stato di salute bloccorimandi per malattie leggere			
	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Liste attese ASL		Liste attese ospedali		blocco/rimandi delle prestazioni		Stabile		Peggiorato		Vaccinato			
	Totale	Fino a lic media inf	Basso	Medio	Alto	Si	No	Si	No	Si	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Si	No	
- Sì, ho scaricato il Green pass	77,4	74,2	80,8	85,6	72,1	81,2	84,6	77,5	71,4	78,3	76,1	79,6	73,1	83,6	79,4	79,3	91,5	16,4
- No, non ho ancora scaricato il Green pass, ma certamente lo farò	4,7	5,7	3,4	2,8	5,0	4,8	1,8	4,9	3,1	4,9	4,9	4,4	1,4	3,0	3,0	0,5	3,0	11,9
- Non scaricherò il Green pass in quanto non sono vaccinato	3,5	3,4	4,2	2,5	2,7	4,3	3,7	3,5	7,5	3,0	4,2	2,3	12,5	3,3	9,1	9,0	1,5	12,3
- Con l'approvazione del Decreto che estende il Green pass a tutti i lavoratori mi vaccinerò e quindi lo scaricherò	1,5	1,0	2,4	1,6	1,0	1,8	3,1	3,5	0,9	5,9	1,7	1,2	4,8	3,0	3,8	2,1	0,8	4,7
- Se ci sarà l'obbligo di vaccinarsi per tutti i cittadini, allora mi vaccinerò e scaricherò il Green pass	3,9	4,8	2,6	2,3	4,7	3,2	3,2	3,9	3,6	3,9	4,2	3,3	5,4	2,6	2,3	6,4	1,0	16,1
- Non scaricherò il Green pass in quanto non posso vaccinarli per ragioni di salute	2,2	2,9	1,2	1,3	3,5	1,3	0,2	2,7	2,0	3,4	2,0	1,4	2,1	1,6	1,5	0,8	0,4	10,1
- Non intendo vaccinarli e quindi, in tal caso, non è possibile scaricare il Green pass	5,9	6,8	5,0	3,4	9,2	3,2	3,0	3,9	6,5	5,1	6,0	6,3	0,7	2,6	0,8	1,9	1,8	23,7
- Altro	0,9	1,2	0,4	0,5	1,8	0,2	0,4	0,1	1,2	1,0	1,2	0,4	-	0,3	0,1	-	0,0	4,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	130	380	162	3.268	752

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. 420 – Valutazione, da parte della popolazione, del Green pass, da parte dei pazienti Covid-19, come strumento di reciproca sicurezza e di aiuto per ritornare ad una situazione di maggiore normalità di vita (val. %)

Affermazioni	Ripartizione geografica										Ampiezza			Sesso		Classi di età						
	Nord-Ovest			Nord-Centro			Sud e Isole			Comune di residenza			Maschio		Femmina		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre	
	Est	Centro	Totale	Est	Centro	Totale	Sud e Isole	Totale	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Totale	18-34 anni	35-54 anni	Totale	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre				
<i>E' una buona idea, poiché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali</i>																						
- Molto + Abbastanza d'accordo	71,9	73,3	70,2	74,2	70,8	71,4	72,2	72,8	70,8	73,2	74,2	70,8	73,2	74,2	65,4	76,8						
- Poco + Per nulla d'accordo	28,1	26,7	29,8	25,8	29,2	28,6	27,8	27,2	29,2	26,8	25,8	29,2	26,8	25,8	34,6	23,2						
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.	4,020	1,074	777	770	1,399	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616									
<i>E' una buona idea in quanto può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge</i>																						
- Molto + Abbastanza d'accordo	71,4	72,7	68,6	73,7	70,7	71,9	71,5	70,4	69,8	72,8	70,2	65,3	77,7									
- Poco + Per nulla d'accordo	28,6	27,3	31,4	26,3	29,3	28,1	28,5	29,6	30,2	27,2	29,8	34,7	22,3									
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									
v.a.	4,020	1,074	777	770	1,399	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616									
<i>E' una buona idea, perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri</i>																						
- Molto + Abbastanza d'accordo	72,3	71,7	68,0	75,0	73,6	72,7	73,0	70,4	70,3	73,9	70,4	66,3	78,7									
- Poco + Per nulla d'accordo	27,7	28,3	32,0	25,0	26,4	27,3	27,0	29,6	29,7	26,1	29,6	33,7	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									
v.a.	4,020	1,074	777	770	1,399	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616									
<i>E' una buona idea ed è giusto estenderlo a tutti i lavoratori</i>																						
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,4	71,6	63,3	71,5	72,7	71,1	70,9	68,2	68,8	71,7	67,2	64,1	77,9									
- Poco + Per nulla d'accordo	29,6	28,4	36,7	28,5	27,3	28,9	29,1	31,8	31,2	28,3	32,8	35,9	22,1									
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									
v.a.	4,020	1,074	777	770	1,399	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616									
<i>E' una buona idea e andrebbe esteso obbligatoriamente a tutta la popolazione (salvo comprovate condizioni di salute che non permettano di vaccinarsi)</i>																						
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,2	73,0	65,5	70,2	70,7	70,5	70,4	69,5	67,6	72,7	70,3	64,9	75,1									
- Poco + Per nulla d'accordo	29,8	27,0	34,5	29,8	29,3	29,5	29,6	30,5	32,4	27,3	29,7	35,1	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									
v.a.	4,020	1,074	777	770	1,399	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616									
<i>E' una buona idea se, ovviamente, si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute, che impediscano/suggeriscano di non utilizzare il vaccino</i>																						
- Molto + Abbastanza d'accordo	74,9	75,2	72,8	76,5	74,8	73,4	78,1	73,7	73,1	76,4	74,1	70,2	79,6									
- Poco + Per nulla d'accordo	25,1	24,8	27,2	23,5	25,2	26,6	21,9	26,3	26,9	23,6	25,9	29,8	20,4									
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									
v.a.	4,020	1,074	777	770	1,399	1,914	1,174	933	1,918	2,102	921	1,483	1,616									

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B20 – Valutazione, da parte della popolazione, del Green pass, da parte dei pazienti Covid-19, come strumento di reciproca sicurezza e di aiuto per ritornare ad una situazione di maggiore normalità di vita (val. %)

Affermazioni	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare			Liste attese ASL				Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni				Stato di salute malattie serie		Stato di salute malattie leggere			
	Fino a lic media	Diploma media sup. inf.	Basso	Medio	Medio + alto	Alto	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sì	No			
	Totale		Laurea	Medio	Medio + alto	Alto	Sì	No	Sì	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sì	No			
<i>E' una buona idea, poiché aiuta sul piano delle relazioni interpersonali e sulla ripresa delle attività economiche e sociali</i>																			
- Molto + Abbastanza d'accordo	71,9	70,5	73,8	75,1	67,7	75,5	74,5	75,8	70,8	76,6	71,3	70,3	74,8	75,4	60,5	80,6	63,5	79,9	37,8
- Poco + Per nulla d'accordo	28,1	29,5	26,2	24,9	32,3	24,5	25,5	24,2	23,4	28,7	29,7	29,7	25,2	24,6	39,5	19,4	36,5	20,1	62,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
<i>E' una buona idea in quanto può indurre le persone incerte a vaccinarsi, evitando di obbligarle per legge</i>																			
- Molto + Abbastanza d'accordo	71,4	70,2	71,8	76,5	66,4	75,1	77,0	73,1	70,8	72,6	71,2	68,4	76,4	71,0	58,0	77,6	56,6	79,8	34,7
- Poco + Per nulla d'accordo	28,6	29,8	28,2	23,5	33,6	24,9	23,0	26,9	29,2	27,4	28,8	31,6	23,6	29,0	42,0	22,4	43,4	20,2	65,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
<i>E' una buona idea, perché favorisce la crescita del senso di responsabilità verso di sé ma anche verso gli altri</i>																			
- Molto + Abbastanza d'accordo	72,3	72,6	71,7	71,8	68,9	75,1	73,6	73,7	71,7	71,2	72,4	69,1	77,7	68,3	57,2	75,2	59,6	81,1	33,9
- Poco + Per nulla d'accordo	27,7	27,4	28,3	28,2	31,1	24,9	26,4	26,3	28,3	28,8	27,6	30,9	22,3	31,7	42,8	24,8	40,4	18,9	66,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
<i>E' una buona idea ed è giusto estenderlo a tutti i lavoratori</i>																			
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,4	70,6	69,7	71,1	65,3	74,5	73,4	69,3	70,7	65,3	71,0	66,7	76,5	62,9	55,0	72,0	53,3	79,6	30,0
- Poco + Per nulla d'accordo	29,6	29,4	30,3	28,9	34,7	25,5	26,6	30,7	29,3	34,7	29,0	33,3	23,5	37,1	45,0	28,0	46,7	20,4	70,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
<i>E' una buona idea e andrebbe espresso obbligatoriamente a tutta la popolazione (salvo comprovate condizioni di salute che non permettano di vaccinarsi)</i>																			
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,2	70,0	69,8	72,6	66,3	73,0	75,7	70,6	70,1	72,1	69,9	67,8	74,2	69,6	53,7	73,5	56,3	78,3	35,1
- Poco + Per nulla d'accordo	29,8	30,0	30,2	27,4	33,7	27,0	24,3	29,4	29,9	27,9	30,1	32,2	25,8	30,4	46,3	26,5	43,7	21,7	64,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752
<i>E' una buona idea se, ovviamente, si prevede anche una documentazione certificata per coloro che hanno reali problemi di salute, che impediscano/suggeriscano di non utilizzare il vaccino</i>																			
- Molto + Abbastanza d'accordo	74,9	73,6	76,2	77,8	71,6	77,7	76,0	74,1	75,1	71,3	75,4	71,6	80,3	69,9	55,1	77,1	59,6	82,3	42,5
- Poco + Per nulla d'accordo	25,1	26,4	23,8	22,2	28,4	22,3	24,0	25,9	24,9	28,7	24,6	28,4	19,7	30,1	44,9	22,9	40,4	17,7	57,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130	380	162	3.268	752

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. A21 – Opinioni degli intervistati circa alcune opzioni che potrebbero essere introdotte nei confronti delle persone non ancora vaccinate (val. %)

Possibili opzioni	Ripartizione geografica						Comune di residenza			Sesso		Classi di età	
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
<i>Sarebbe giusto affrontare il tema di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19, i quali ultimi corrono rischi altrettanto se non più seri di salute qualora non si intervenga, avendo in molti casi già dovuto rimandare a lungo le cure o gli interventi programmati (come nel campo, ad esempio, dei pazienti oncologici o di quelli che hanno avuto seri problemi al sistema cardiocircolatorio)</i>													
- Molto + Abbastanza d'accordo	81,3	79,3	78,8	87,9	80,7	79,4	83,8	82,0	81,8	80,9	79,5	78,5	84,9
- Poco + Per nulla d'accordo	18,7	20,7	21,2	12,1	19,3	20,6	16,2	18,0	18,2	19,1	20,5	21,5	15,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
<i>Sarebbe giusto, in caso di sovraccarico delle strutture ospedaliere, dare precedenza alle cure rivolte alle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale (e non per vincoli di salute)</i>													
- Molto + Abbastanza d'accordo	66,9	68,8	60,0	69,5	67,7	66,8	70,3	62,5	68,2	65,5	66,4	64,6	69,2
- Poco + Per nulla d'accordo	33,1	31,2	40,0	30,5	32,3	33,2	29,7	37,5	31,8	34,5	33,6	35,4	30,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
<i>Sarebbe anche giusto introdurre una sorta di ticket significativo per l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid-19 che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi (e non per vincoli di salute)</i>													
- Molto + Abbastanza d'accordo	68,8	74,2	64,0	68,9	67,1	68,2	71,4	66,7	68,2	69,3	69,1	60,3	76,3
- Poco + Per nulla d'accordo	31,2	25,8	36,0	31,1	32,9	31,8	28,6	33,3	31,8	30,7	30,9	39,7	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
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
<i>Sarebbe giusto, visto l'andamento della pandemia, non solo a livello nazionale ma anche a livello mondiale, introdurre con apposita legge l'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione (ad eccezione di coloro che hanno serie ragioni di salute e che non possono quindi essere vaccinate)</i>													
- Molto + Abbastanza d'accordo	69,8	78,9	65,4	67,9	66,4	69,5	71,0	68,9	69,0	70,6	71,3	63,9	74,5
- Poco + Per nulla d'accordo	30,2	21,1	34,6	32,1	33,6	30,5	29,0	31,1	31,0	29,4	28,7	36,1	25,5
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
v.a.	4.020	1.074	777	770	1.399	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Tab. B21 – Opinioni degli intervistati circa alcune opzioni che potrebbero essere introdotte nei confronti delle persone non ancora vaccinate (val. %)

Possibili opzioni	Titolo di studio		Livello socioeconomico familiare		Liste attese ASL		Liste attese ospedali		Esperienze di blocco/rimandi delle prestazioni		Stato di salute blocco/rimandi per malattie serie		Stato di salute blocco/rimandi per malattie leggere		
	Totale	Fino a lic media	Laurea sup.	Basso	Medio	Alto + basso	Si	No	Si	No	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	
<p>Sarebbe giusto affrontare il tema di una priorità più equilibrata nell'erogazione delle cure ospedaliere tra pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19, i quali ultimi corrono rischi altrettanto se non più seri di salute qualora non si intervenga, avendo in molti casi già dovuto rimandare a lungo le cure o gli interventi programmati (come nel campo, ad esempio, dei pazienti oncologici o di quelli che hanno avuto seri problemi al sistema cardiovascolare)</p>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	81,3	81,0	81,5	82,0	80,2	82,4	81,1	84,5	80,3	83,0	81,1	77,8	87,0	83,6	82,5
- Poco + Per nulla d'accordo	18,7	19,0	18,5	18,0	19,8	17,6	18,9	15,5	19,7	17,0	18,9	22,2	13,0	29,6	16,4
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	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130
<p>Sarebbe giusto, in caso di sovraccarico delle strutture ospedaliere, dare precedenza alle cure rivolte alle persone che hanno contratto il virus pur essendo state vaccinate rispetto a quelle non vaccinate per loro scelta personale (e non per vincoli di salute)</p>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	66,9	68,1	63,9	68,1	62,4	70,1	72,6	69,9	65,9	67,6	66,7	65,7	68,8	59,1	83,3
- Poco + Per nulla d'accordo	33,1	31,9	36,1	31,9	37,6	29,9	27,4	30,1	34,1	32,4	33,3	34,3	31,2	40,9	16,7
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.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130
<p>Sarebbe anche giusto introdurre una sorta di ticket significativo per l'erogazione delle cure ospedaliere nei confronti dei pazienti Covid-19 che hanno scelto personalmente di non vaccinarsi (e non per vincoli di salute)</p>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	68,8	69,3	66,9	70,9	67,6	68,5	77,5	69,7	68,4	72,3	68,3	64,2	76,5	67,5	57,6
- Poco + Per nulla d'accordo	31,2	30,7	33,1	29,1	32,4	31,5	22,5	30,3	31,6	27,7	31,7	35,8	23,5	32,5	42,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130
<p>Sarebbe giusto, visto l'andamento della pandemia, non solo a livello nazionale ma anche a livello mondiale, introdurre con apposita legge l'obbligo della vaccinazione per tutta la popolazione (ad eccezione di coloro che hanno serie ragioni di salute e che non possono quindi essere vaccinate)</p>															
- Molto + Abbastanza d'accordo	69,8	69,0	70,8	71,5	64,9	73,3	77,3	70,8	69,5	68,2	70,0	67,4	74,0	70,9	56,0
- Poco + Per nulla d'accordo	30,2	31,0	29,2	28,5	35,1	26,7	22,7	29,2	30,5	31,8	30,0	32,6	26,0	29,1	44,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.782	1.948	291	981	3.039	492	3.528	2.519	1.501	278	130

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2021

Questo 
LIBRO

 ti è piaciuto?

Comunicaci il tuo giudizio su:
www.francoangeli.it/latuaopinione.asp



VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI
SULLE NOSTRE NOVITÀ
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?



ISCRIVITI ALLE NOSTRE NEWSLETTER

SEGUICI SU:



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835134091

Vi aspettiamo su:

www.francoangeli.it

per scaricare (gratuitamente) i cataloghi delle nostre pubblicazioni

DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI: PER FACILITARE
LE VOSTRE RICERCHE.



Management, finanza,
marketing, operations, HR

Psicologia e psicoterapia:
teorie e tecniche

Didattica, scienze
della formazione

Economia,
economia aziendale

Sociologia

Antropologia

Comunicazione e media

Medicina, sanità



Architettura, design,
territorio

Informatica, ingegneria
Scienze

Filosofia, letteratura,
linguistica, storia

Politica, diritto

Psicologia, benessere,
autoaiuto

Efficacia personale

Politiche
e servizi sociali



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835134091

I Rapporto “Ospedali & Salute” offre un presidio interpretativo annuale dell’andamento del sistema ospedaliero italiano, costituito da una componente di diritto pubblico e da una componente di diritto privato (quella accreditata) che nel loro insieme formano il sistema misto di cui godiamo, riconosciuto e regolato dal D.Lgs 502 del 1992.

Si è davanti ad una realtà di 187 mila posti letto complessivi (di cui 131 mila negli ospedali pubblici e 56 mila negli ospedali accreditati), di 8 milioni di ricoveri annuali che alimentano 57,5 milioni di giornate di degenza e di una spesa pubblica che ammonta a 65,9 miliardi di euro, pari al 56,3% della spesa sanitaria pubblica totale.

Il Rapporto ha scelto sin dall’inizio di dar conto di due aspetti, analizzati da un soggetto “terzo” che conduce in autonomia le indagini necessarie: quella sulle dinamiche (positive come pure problematiche) dei servizi ospedalieri, da un lato e quella sulle opinioni e sui giudizi dei cittadini e degli utenti, concernenti i suddetti servizi e le relative prestazioni, dall’altro.

Il sistema ospedaliero oltre che quello della sanità territoriale ha dovuto gestire nel 2021 due fattori di tensione. Il primo ha a che fare (e non da oggi) con le differenze, quantitative e qualitative, delle prestazioni erogate alle persone nei diversi territori, che hanno portato a delineare, di fatto, 21 Servizi Sanitari Regionali piuttosto che un unico e relativamente omogeneo Servizio Sanitario Nazionale, già prima dell’arrivo della pandemia. Il secondo fattore di tensione (del tutto recente) concerne il difficile equilibrio da trovare tra le prestazioni dirette ai contagiati e quelle fornite o da fornire ai pazienti ordinari: questi ultimi infatti hanno subito un accumulo di blocchi/rimandi a partire dal 2020 e a seguire nel 2021, mentre la quarta ondata pandemica ha appesantito ulteriormente i ricoveri soprattutto da parte dei non vaccinati.

Quest’anno si sono potute effettuare ben due indagini: quella, per la prima volta, indirizzata alle persone che hanno sperimentato il contagio e ne sono uscite (anche se in molti casi con problemi di *long Covid*) e quella destinata a monitorare l’impatto indiretto della pandemia sui pazienti non-Covid che, per due anni consecutivi, hanno subito i blocchi/rimandi delle prestazioni, con conseguenze inevitabili sul piano del loro stato di salute attuale e di prospettiva.

Questa duplice emergenza ha favorito la collaborazione, già nell’anno 2020, tra strutture ospedaliere pubbliche e strutture ospedaliere accreditate, rafforzando le forme di collaborazione delle seconde nei confronti delle prime, aprendo così una strada di possibili Alleanze che – sperabilmente – dovrebbero consentire di recuperare le prestazioni per i pazienti non-Covid, presenti in lista di attesa, che si sono moltiplicati a causa della pandemia.

Ma sarebbe altrettanto importante alimentare tale Alleanza per trattare i tanti temi che accomunano le due tipologie di strutture le quali, insieme, possono meglio affrontare la revisione del sistema ospedaliero nell’ambito di un più ampio ripensamento della protezione e della promozione della salute: ritornando ad un livello di finanziamento fisiologico dopo gli effetti severi della *spending review* così da risultare più prossimo rispetto a quello di altri Paesi OCSE e investendo al meglio le risorse del PNRR per riqualificare un Servizio Sanitario Nazionale che sia più vicino ai bisogni dei pazienti e contemporaneamente più efficiente nella gestione delle proprie risorse.

Ermenea – Studi & Strategie di Sistema è una società specializzata, che si occupa di analisi e di consulenza per le associazioni di rappresentanza degli interessi e per i soggetti pubblici e privati, ivi compresi quelli del settore dei servizi destinati alla salute, in una logica di ridisegno del 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 Servizio Sanitario Nazionale e le case di cura private, presenti in tutte le Regioni italiane, le quali occupano più di 72 mila addetti e, con l’11% degli operatori dell’intero sistema, si prendono cura del 15% dei pazienti.



FrancoAngeli
La passione per le conoscenze

Edizione fuori commercio