

Ospedali & Salute

VENTESIMO RAPPORTO ANNUALE 2022

20°



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 Basiglioni, Francesca Gardini, Stefano Turchi, Sara Di Francesca, 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, Gabriele Pelissero, Fabio Marchi, Federico Guidoni, Carla Nanni, Michele Nicchio, 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:

<https://www.francoangeli.it/autori/21>

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

VENTESIMO RAPPORTO ANNUALE 2022

COLLANA

Aiop

Associazione Italiana Ospedalità Privata

FrancoAngeli 

Grafica della copertina: Andrea Albanese

Copyright © 2023 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Pubblicato con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate*
4.0 Internazionale (CC-BY-NC-ND 4.0)

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. 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 AIOP*

pag. I

Parte prima

IL NECESSARIO RITORNO DELLO “STRAORDINARIO” ALL’INTERNO DELL’“ORDINARIO”

1. Vent’anni di presidio interpretativo del sistema ospedaliero italiano	»	11
1.1. Le ragioni e gli obiettivi che stanno alla base del Rapporto	»	11
1.2. Quattro grandi cicli di interpretazione	»	13
1.3. L’esigenza di un presidio che si sviluppi nel tempo	»	20
2. Il valore di un sistema che, anche nell’anno 2020, ha saputo migliorare la complessità delle prestazioni erogate, ma non altrettanto gli esiti	»	24
2.1. Il profilo strutturale del sistema misto consolidato tra ospedali di diritto pubblico ed ospedali di diritto privato	»	24
2.2. Un percorso di costante crescita della complessità media delle prestazioni	»	35
2.3. Il blocco pandemico nel trend positivo degli esiti delle prestazioni fornite	»	46
3. Un progressivo intreccio di prestazioni inavase da recuperare per i pazienti ordinari come per gli ex pazienti Covid	»	54
3.1. Un accumulo accelerato di liste di attesa da parte delle persone che hanno sperimentato il virus	»	54
3.2. Un’incidenza pronunciata (e prolungata) dei blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie per entrambe le categorie di pazienti	»	61

3.3. Le decisioni (in parte condivise) dei blocchi/rimandi e la capacità differenziata di reazione da parte delle strutture sanitarie	pag.	68
3.4. Una ripresa della “reattività” da parte della popolazione	»	72
4. Una strategia comune di recupero delle prestazioni tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato	»	83
4.1. La necessità di affrontare il tema di un investimento a medio termine sulla salute e sul sistema ospedaliero misto	»	83
4.2. I riflessi dell’intreccio tra “straordinario” e “ordinario”, sui conti economici delle Aziende Ospedaliere di diritto pubblico nel consueto monitoraggio annuale	»	101

Parte seconda

L’EVOLUZIONE DELLA GESTIONE DELL’“ORDINARIO” E INSIEME DELLO “STRAORDINARIO”

1. Il tema complesso della gestione delle liste di attesa	»	129
1.1. Una domanda divaricata di prestazioni ordinarie tra pazienti non-Covid e pazienti Covid	»	129
1.2. L’andamento della presenza nelle liste di attesa per raggruppamenti di prestazioni ordinarie, tra il 2021 e il 2022	»	141
1.3. L’evoluzione del fenomeno dei blocchi/rimandi per raggruppamenti di prestazioni ordinarie, tra il 2021 e il 2022	»	152
2. Ragioni, gestione e reazioni rispetto al blocco/rimando delle prestazioni ordinarie	»	162
2.1. I fattori che stanno alla base del blocco/rimando e il recupero delle prestazioni ordinarie da parte delle strutture	»	162
2.2. Le reazioni dei pazienti e l’autovalutazione del loro stato di salute attuale	»	166

3. La valutazione delle risposte fornite dalle strutture sanitarie	pag.	174
3.1. La capacità di riprendere l'attività ordinaria nei confronti dei pazienti non-Covid	»	174
3.2. La capacità di reazione prolungata rispetto ai bisogni dei pazienti Covid	»	180
4. Evoluzione dei comportamenti e degli atteggiamenti nel percorso di convivenza con la pandemia	»	185
4.1. L'attenuazione graduale delle precauzioni	»	185
4.2. Una discreta consapevolezza di dover affrontare l'“ordinario” e lo “straordinario”	»	190

Parte terza

UN ALLARGAMENTO DEL CONTAGIO CON MINORI CONSEGUENZE, MA CON SIGNIFICATIVE RICHIESTE DI PRESTAZIONI ORDINARIE

1. Il riscontro di una crescente diffusione del contagio nel corso del triennio	»	199
2. Un'attenuazione dell'intensità e della durata del Covid-19, ma con un maggiore impatto nell'eventuale seconda esperienza	»	205
3. Un <i>Long Covid</i> con conseguenze un po' meno serie, ma ancora lunghe	»	210
4. Una domanda pronunciata di prestazioni sanitarie, con i relativi fenomeni di blocco/rimando delle medesime	»	218
5. Un atteggiamento migliorato ma “prudente” rispetto al vaccino	»	225

Parte quarta

GLI INDICATORI STATISTICI

1. I dati di struttura	»	235
1.1. La presenza di istituti della componente di diritto pubblico e di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale	»	235

1.2. La distribuzione dei posti letto	pag.	236
1.3. La dotazione di apparecchiature	»	237
2. I dati di attività	»	251
2.1. Le giornate di degenza e il tasso di utilizzo	»	251
2.2. Le tipologie dei ricoveri e dei dimessi	»	252
2.3. I DRG più diffusi	»	253
2.4. Le attività classificate a seconda delle maggiori categorie diagnostiche	»	254
2.5. Le attività classificate per disciplina	»	255
2.6. L'avvio di un processo di misurazione dei tempi di attesa delle prestazioni	»	255
2.7. Il <i>Long Covid</i> del Servizio Sanitario Nazionale	»	258
2.8. La mobilità sanitaria	»	260
3. Le informazioni sul personale	»	311
3.1. L'andamento degli addetti nel tempo	»	311
3.2. La situazione degli addetti per territorio e categoria professionale	»	313
4. I dati di spesa	»	321
4.1. L'andamento dei flussi nel tempo	»	321
4.2. La spesa sanitaria a confronto	»	322
 Allegati		
1. La metodologia utilizzata	»	331
2. L'indice delle tabelle strutturali	»	356
3. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sulla popolazione	»	361
4. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sugli intervistati che hanno avuto una o più esperienze di Covid-19	»	408

Introduzione

di *Barbara Cittadini, Presidente Nazionale AIOP*

Quarantaquattro anni fa il nostro Paese si è dotato di un Servizio Sanitario Nazionale di tipo universalistico e solidale, affinché il diritto alla salute fosse garantito a tutti i cittadini.

E per vent'anni (quasi la metà di questo lungo periodo) AIOP, promuovendo il Rapporto *Ospedali & Salute*, ha messo al servizio del Paese una documentata riflessione sullo stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale.

Nelle pagine iniziali della Parte prima, pertanto, si è voluto ricostruire il percorso interpretativo che si è sviluppato nei due decenni trascorsi.

L'analisi contenuta nel Rapporto ha posto un'attenzione specifica sul sistema ospedaliero, articolato in una componente di diritto pubblico e in una componente di diritto privato.

Si è trattato, sempre, di un lavoro complesso e meticoloso, che ha permesso di offrire uno strumento utile a chi ha il gravoso compito della programmazione sanitaria del Paese: anche quest'anno, lo studio è stato condotto con questo obiettivo.

Il Rapporto elaborato da Ermeneia è, ancora una volta, un'iniziativa che risponde alla *mission* associativa di AIOP che, oltre a tutelare gli interessi legittimi e diffusi dei propri iscritti, ha avvertito, sin dalla sua fondazione, il particolare valore sociale della tutela della salute e, quindi, l'importanza della conoscenza puntuale della realtà nella quale questa tutela si concretizza.

Un valore che, innanzitutto, investe la centralità di cittadini e utenti e, quindi, la capacità delle realtà sanitarie di erogare servizi e prestazioni adeguati sia per quantità sia per qualità.

Il 2022 chiude un triennio nel quale si è dovuto affrontare, contestualmente, lo "straordinario" della pandemia e l'"ordinario" della tutela della salute rispetto a prestazioni non-Covid.

Nella prima parte del triennio, le cure sono state orientate con priorità ai pazienti Covid con un differimento delle prestazioni non-Covid, dovuto anche alla necessità di minimizzare i rischi di contagio.

Nella seconda parte del triennio, nonostante il superamento della fase maggiormente critica dell'emergenza pandemica, alla riduzione della complessità dei casi Covid e alla minore pressione sul sistema ospedaliero non è corrisposto un contestuale recupero dell'ordinario: tutte le tipologie di pazienti, compresi quelli *Long Covid*, hanno condiviso le medesime difficoltà di accesso alle prestazioni ordinarie.

I dati dell'analisi demoscopica del Rapporto evidenziano che i casi di blocchi/rimandi delle prestazioni hanno investito più di metà e, talvolta, oltre 3/4 dei pazienti, a prescindere dall'esperienza di contagio.

Grazie alla capillare campagna vaccinale, allo straordinario impegno delle strutture e degli operatori sanitari e a una migliore gestione dei pazienti Covid, nel 2021 si è assistito a una parziale ripresa qualitativa e quantitativa dell'offerta ospedaliera, insufficiente, tuttavia, a recuperare le prestazioni non erogate nell'anno precedente.

Il 2020, infatti, si è caratterizzato per un generale peggioramento delle *performance* complessive, non solo da un punto di vista di volumi di prestazioni programmate e, in misura minore, urgenti ma, anche, a livello di *outcome* clinici.

E il miglioramento del 2021 non è stato tale da riassorbire, in maniera significativa, i bisogni assistenziali non soddisfatti.

Per quanto riguarda il primo anno pandemico, le flessioni di performance della componente di diritto pubblico sono state, proporzionalmente, minori rispetto a quelle del privato accreditato, anche se quest'ultimo ha garantito una qualità di servizi e trattamenti, complessivamente, migliore.

Se consideriamo, ad esempio, l'analisi Treemap del Piano Nazionale Esiti di AGENAS, le strutture che riportano nel 2020 tutte le aree cliniche con qualità alta o molto alta rappresentano il 10% di quelle di diritto pubblico e ben il 24% di quelle di diritto privato.

I ritardi emergenziali si coniugano, quindi, a ritardi strutturali, nell'ambito di un Servizio Sanitario Nazionale che continua ad essere in sofferenza sul piano dell'equità di accesso alle prestazioni sia nei diversi territori del Paese sia all'interno di uno stesso territorio: il problema attiene, soprattutto, l'inadeguata risposta al fenomeno delle liste di attesa, a sua volta condizionato da aspetti fondamentali quali il reclutamento delle risorse umane e la disponibilità di risorse economiche.

Oggi, peraltro, continuiamo a confrontarci con 21 Servizi Sanitari differenti l'uno dall'altro, con conseguenti disagi dei pazienti, costretti alla mo-

bilità sanitaria interregionale, al ricorso alla spesa sanitaria *out-of-pocket* o, addirittura, alla rinuncia alle cure.

Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, la spesa sanitaria pubblica italiana resta, a tutt'oggi, considerevolmente inferiore rispetto a quella degli altri Paesi OCSE e del G7.

Il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e PIL in Italia, nel 2019, era del 6,4%, a fronte del 7,6% e del 9,1% rispetto ai gruppi citati; nel 2020, primo anno di pandemia, è aumentato al 7,4%, contro, però, l'8,4% e il 10,5% dei Paesi OCSE e G7.

Fatte queste doverose considerazioni, occorre tenere conto delle previsioni peggiorative per il quinquennio successivo, così come vengono indicate dalle Note di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza dei mesi di settembre e novembre 2022 e integrate dai valori dettati dalla Legge di Bilancio 2023-2025: nel 2023 la spesa in rapporto al PIL previsto si attesterà su un valore di 6,4%, per diminuire al 6,3% nel 2024 e, ulteriormente, al 6,1% nel 2025.

È con queste risorse finanziarie che il Servizio Sanitario Nazionale dovrà affrontare l'aumento della domanda di prestazioni dovuto all'invecchiamento della popolazione, al necessario recupero di prestazioni sospese/rimandate già prima dell'arrivo della pandemia e aumentate in maniera significativa a seguito di quest'ultima e alle nuove progettualità previste dal PNRR.

L'abrogazione dei cosiddetti "tetti di spesa", introdotti nel 2012 nell'ambito dei provvedimenti della *spending review* (di cui al Dl 95/2012) si rende, quindi, sempre più urgente.

I tetti, infatti, impediscono alle Regioni di utilizzare pienamente le potenzialità di intervento delle strutture di diritto privato accreditate, ne limitano la capacità programmatica, rendendo difficile il riassorbimento delle liste d'attesa e una piena risposta ai bisogni di salute espressi.

È importante, invece, creare le condizioni per una sinergia virtuosa tra strutture diverse, a tutto vantaggio dei pazienti.

Sinergia che non può prescindere da un trattamento paritetico, che consenta ad entrambe le componenti del sistema di esprimere pienamente le rispettive potenzialità.

Storicamente, invece, registriamo una asimmetria nell'approccio regolatorio agli erogatori in funzione della rispettiva natura giuridica: dal fenomeno più strutturale, quale quello delle effettive modalità di rimborso delle prestazioni (a piè di lista per quanto riguarda gli ospedali a gestione diretta), a quello più contingente della gestione del caro-energia.

In tal senso, il riferimento è al limite dello 0,8%, previsto dal Dl Aiuti-ter per le sole strutture di diritto privato, al contributo *una tantum* che le Regioni

possono riconoscere per fronteggiare il caro-energia a valere sulle risorse previste dallo stesso Decreto.

È, quest'ultima, una misura gravemente iniqua e largamente insufficiente. Sarebbe, invece, doveroso riconoscere un sostegno proporzionato ai consumi di ambedue le tipologie di ospedali, in considerazione del fatto che le stesse operano insieme per rispondere ai bisogni dei pazienti del SSN.

Quanto è stato fin qui ricordato evoca un'esigenza di allargamento della prospettiva del sistema di protezione della salute nel nostro Paese: non è più possibile limitarsi al riassorbimento dello "straordinario" nell'"ordinario", come conseguenza diretta della pandemia.

Anche perché l'"ordinario" evidenziava seri problemi già prima dell'arrivo del Covid.

A mio parere la transizione odierna ha bisogno di affrontare alcuni "passaggi non rituali" che interessano più piani d'azione.

Il primo "passaggio" che, peraltro, risulta il più urgente, concerne il recupero delle prestazioni non erogate.

A tale proposito si dovrebbe replicare l'*alleanza di scopo* tra strutture ospedaliere di diritto pubblico e strutture ospedaliere di diritto privato accreditate, efficacemente sperimentata nella fase più critica dell'emergenza pandemica, quando questi ultimi hanno messo a disposizione più di 10.000 posti letto per i pazienti Covid e altri 25.000 posti letto per i pazienti non-Covid, creando un valore aggiunto evidente grazie proprio alla convergenza di intenti che si è riusciti a promuovere.

Se si partisse dalle suddette *alleanze di scopo* si potrebbe, anche, ipotizzare un graduale passaggio verso un'*alleanza di sistema*, basata su un approccio collaborativo/competitivo tra le due tipologie di strutture, aumentando gli ambiti di tutela e incoraggiando la tensione a un'equità verso l'alto.

Il secondo "passaggio" non rituale interessa la filosofia che deve stare alla base dell'uso delle risorse destinate alla salute.

Negli ultimi anni abbiamo vissuto il periodo della *Sanità Finanziaria*, quella che si è basata, essenzialmente, sul taglio dei costi a prescindere dalla riorganizzazione necessaria per garantire i bisogni minimi dei pazienti, trascurando così la *Sanità Reale*, ovvero quella abitata da questi ultimi e dalle loro famiglie, oltre che dagli operatori a tutti i livelli.

L'emergenza di allora era quella dei conti pubblici da risanare, ma le conseguenze, oggi, di scelte basate su presupposti di tipo finanziario sono le carenze di personale, del quale soffriamo e continueremo a soffrire, il dramma dei tempi d'attesa, la rinuncia alle cure e una drastica riduzione di fatto delle prestazioni.

Considerare, davvero, la sanità non come costo, ma come investimento, deve condurre a scelte di spesa coerenti e lungimiranti.

Investire maggiori risorse sulla tutela della salute, come già fanno, rispetto a noi, i Paesi OCSE e G7 più virtuosi, significa non solo migliorare la vita delle persone oggi ma, anche, intervenire sulle cronicità e prevenire stati patologici avanzati e, quindi, più complessi e onerosi per il Servizio Sanitario Nazionale e per una rete sociale, che si affida quasi esclusivamente al nucleo familiare.

Il terzo “passaggio” attiene una razionalizzazione del sistema, superando i condizionamenti ideologici, che, fino ad ora, hanno relegato la componente di diritto privato a un ruolo vicario, agendo attraverso una differente allocazione delle risorse alle strutture che assicurano prestazioni qualitativamente migliori e una gestione più efficiente.

I tre suddetti “passaggi” richiedono, naturalmente, una serie di esercizi concreti di razionalizzazione delle attività di cura, che in realtà evocano un’esigenza di più ampio respiro: quella di una migliore messa a sistema delle strutture di diritto pubblico e di diritto privato, che compongono l’offerta ospedaliera mista del nostro Paese.

Questo potrebbe, tra l’altro, facilitare la revisione di quel patto sulla salute che sta alla base del nostro sistema di welfare.

È evidente che tutto quanto appena accennato, implica un importante cambio di visione politica.

Una prospettiva politica differente che, ormai, si pone come improcrastinabile ed ineluttabile se si vuole davvero mantenere il SSN del nostro Paese all’altezza di un’Italia moderna.

Ritengo sia opportuno, rispetto a questo tema, spendere, ancora, qualche parola.

È prima di tutto incontestabile, da questo punto di vista, l’assai deficitaria attenzione generale che la politica e i Governi che si sono succeduti in questi anni alla guida del Paese hanno posto al tema della sanità.

Una disattenzione che – salvo alcuni sporadici cambiamenti – si sta traducendo in una sorta di smantellamento del SSN, oltre che in una serie continua di tentativi di sminuire il ruolo fondamentale della componente di diritto privato.

Una scelta grave, con ricadute importanti in termini sanitari, sociali ed economici per tutto il Paese.

Il nodo di fondo è sempre uno solo: passare da una visione degli impegni finanziari per il SSN considerati come spese ad una concezione opposta che vede ogni euro impiegato in sanità come investimento per il progresso del Paese.

Un'impostazione, quest'ultima, che – come confermano i risultati raccolti nel 20° Rapporto – deve essere accompagnata da una valorizzazione del ruolo della componente privata come parte integrante del SSN.

Quanta strada occorra, ancora, compiere in questa direzione, lo si capisce, per esempio, dal rinnovarsi di continue asimmetrie di trattamento, come i richiamati tetti di spesa che assumono, ormai, le caratteristiche di pesanti, antistorici e antieconomici limiti allo sviluppo della sanità italiana.

È necessario, quindi, aumentare il livello degli investimenti nella sanità italiana.

Investimenti che devono essere saggi, equi, scrupolosamente ripartiti tra i territori e tra le diverse tipologie di strutture, nella consapevolezza che proprio dalla diversità delle strutture a disposizione nasce quella completezza dell'offerta di cure che può rendere unico il nostro SSN.

Investimenti che, e qui torno al significato profondo di questo Rapporto, necessitano, anche, di una conoscenza accurata e affidabile della realtà nella quale devono operare.

E, in tal senso, mi piace ricordare quanto ancora oggi, soprattutto oggi, valga la sempre attuale affermazione di Luigi Einaudi: “Conoscere per deliberare”.

Avere chiara la realtà sulla quale è necessario intervenire ma, assunta la consapevolezza, intervenire per davvero, deliberare con coraggio per il bene del Paese.

Ma così come corrette deliberazioni dovrebbero seguire ad analisi oggettive, queste ultime non possono prescindere da una lettura scevra da pregiudizi.

Serve, prima di tutto, un approccio di analisi del Sistema e delle sue criticità diverso, un cambio di mentalità, anche, nella consapevolezza della bontà di quanto dice Albert Einstein proprio parlando dei problemi della società: “Non si può risolvere un problema con la stessa mentalità che l'ha generato”.

Un cambio di visione al quale AIOP crede molto e per il quale AIOP si impegnerà non solo per difendere le istanze delle strutture che rappresenta ma, soprattutto, per contribuire al miglioramento del nostro SSN, che deve essere degno di un Paese moderno.

Parte prima

*Il necessario ritorno dello “straordinario”
all’interno dell’“ordinario”*

1. Vent'anni di presidio interpretativo del sistema ospedaliero italiano

1.1. Le ragioni e gli obiettivi che stanno alla base del Rapporto

L'iniziativa nasce nel 2003 sulla base di un insieme di considerazioni legate al ruolo svolto dall'AIOP, certamente quello della rappresentanza dei propri associati ma anche quello di essere un soggetto di opinione e di proposta rispetto all'offerta nazionale di ospedalità, a partire dalle esigenze e dalle attese dei cittadini e dei pazienti nonché dall'opportunità di far evolvere i servizi sanitari a 25 anni di distanza dall'introduzione del Servizio Sanitario Nazionale nel momento in cui si è avviato il Rapporto *Ospedali & Salute*.

Tre sono le ragioni specifiche che hanno spinto l'AIOP a promuovere l'iniziativa e precisamente:

- il fatto che i Rapporti dedicati all'ospedalità e alla sanità in generale finivano per analizzare prevalentemente le dinamiche dell'offerta (le risorse economiche, l'organizzazione, il personale e ovviamente le patologie, la ricerca, le innovazioni mediche e tecnologiche, ecc.) e assai meno la domanda dei pazienti (bisogni, attese, comportamenti, opinioni, valutazioni, proposte);
- il fatto che l'ospedalità in particolare costituiva (e costituisce) una grande esperienza sociale, visto che più di 14 milioni di persone varcano ogni anno le soglie delle strutture per analisi, visite, accertamenti, cure e interventi, accessi al Pronto Soccorso, con un coinvolgimento operativo, emotivo ed economico che investe non solo il paziente bensì anche la famiglia ristretta e, non di rado, anche la famiglia allargata;
- il fatto, infine, che l'AIOP oltre che tutelare gli interessi dei propri iscritti avvertiva anche l'onere – come Associazione di Rappresentanza – di contribuire al miglioramento complessivo del sistema di offerta dei servizi ospedalieri sul piano dell'efficienza e dell'efficacia, tenendo anche conto di un appropriato finanziamento della sanità pubblica che vent'anni fa era certamente più prossimo rispetto ad oggi, in termini di rapporto sul PIL,

nel confronto con altri Paesi a noi vicini: 6,2% per l'Italia del 2003 contro il 6,5% della media dei Paesi OCSE Europa e il 7,0% dei Paesi del G7, mentre oggi si ipotizza, dopo l'incremento di spesa del 2020 dovuto alla pandemia, un 6,2% per il 2024 e addirittura un 6,0% per il 2025¹.

Pertanto si ritiene utile ed opportuno predisporre un Rapporto incardinato su quattro scelte-obiettivo di fondo.

La prima scelta è stata quella di creare un prodotto culturale al “servizio del Paese”, pur essendo il suddetto Rapporto promosso da un'Associazione di Rappresentanza degli ospedali di diritto privato ma integrati nel sistema misto di cui disponiamo. Lo scopo dichiarato era quello di dar vita a un presidio interpretativo, con cadenzatura annuale, che desse conto dell'andamento del sistema ospedaliero italiano, registrandone l'evoluzione (o la mancata evoluzione) rispetto ai bisogni e alle attese dei cittadini e dei pazienti, da un lato e le modalità di funzionamento e di finanziamento della “macchina” ospedaliera, dall'altro. Insomma si è inteso rispondere secondo una logica processuale così da mettere sotto osservazione le modalità, a loro volta processuali, di funzionamento del mondo ospedaliero.

La seconda scelta è stata quella di garantire la “terzietà” ai fini della predisposizione del Rapporto, in quanto si intendeva esprimere la volontà dell'AIOP di predisporre un prodotto di analisi e di interpretazione di carattere obiettivo, affidandone di conseguenza la predisposizione ad un soggetto competente, autonomo ed esterno.

La terza scelta è stata quella della costante “biocularità” come metodo di analisi, allo scopo di porre stabilmente a confronto le logiche e i punti di vista delle due componenti fondamentali che costituiscono lo scambio paradigmatico nell'ambito della salute, quello innanzitutto dei pazienti (cioè della domanda di prestazioni) e quello della “macchina” ospedaliera (cioè dell'offerta di prestazioni): anche perché si tendeva (e si tende) di solito a ribadire a parole sin troppo facilmente la centralità degli utenti, salvo poi dedicare prevalentemente le analisi ai problemi dell'offerta, siano essi di tipo economico-finanziario, organizzativo, tecnologico o di personale.

La quarta scelta, infine, è stata quella di individuare un opportuno posizionamento comunicativo del Rapporto così da coinvolgere direttamente le istituzioni, allargando ovviamente l'audience ai decisori, agli operatori, alle associazioni dei cittadini e dei pazienti e ai media: ed è per questo che la presentazione (e la discussione) del Rapporto stesso ha avuto luogo ogni anno presso la Camera oppure presso il Senato della Repubblica.

¹ Secondo la Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza del mese di settembre 2022, confermata dal nuovo Consiglio dei Ministri il 4 novembre 2022.

1.2. Quattro grandi cicli di interpretazione

1.2.1. Il primo ciclo interpretativo: l'insediamento e il primo consolidamento del Rapporto

Si inaugura e si consolida nei primi sei Rapporti (2003-2008) l'approccio "bioculare" che ha messo in luce innanzitutto, attraverso un'apposita indagine annuale sulla popolazione, gli atteggiamenti, i comportamenti e le valutazioni delle prestazioni oltre che il livello di conoscenza delle opportunità di scelta dei pazienti tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato accreditate, a cui si aggiunge la percezione dell'apprezzamento del sistema ospedaliero misto che ne consegue. In parallelo vengono prese in considerazione le dinamiche dell'offerta dei servizi ospedalieri nell'ambito del sistema misto tra strutture pubbliche e strutture accreditate, ivi comprese le differenze di trattamento sul piano dei finanziamenti tra le due tipologie di ospedali (Primo e Secondo Rapporto/2003 e 2004).

Gradualmente si avvia (e si stabilizza) anche la misurazione del livello di complessità delle prestazioni ospedaliere attraverso gli indicatori di *Peso Medio* e di *Case mix* su base regionale, mettendo sempre a confronto i risultati che afferiscono rispettivamente agli istituti di diritto pubblico e agli istituti di diritto privato accreditati, con risultati di solito migliori dei secondi rispetto ai primi. Inoltre si comincia a ragionare sul tema, allora di attualità, della cosiddetta *devolution* e del diritto di accedere alle diverse possibilità di cura anche in Regioni diverse rispetto a quella di residenza dei pazienti (Terzo Rapporto/2005).

Infine, si consolida (a partire dal Quarto Rapporto/2006) un set di tre indicatori, a cominciare da quello dell'offerta dei servizi ospedalieri così da misurare l'evoluzione, nel tempo, del sistema misto tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato accreditati (*AIOP Index/1*); contemporaneamente si definisce un secondo indicatore, diretto a cogliere l'andamento del livello di soddisfazione di utenti e cittadini in termini di prestazioni ospedaliere, articolato tra strutture pubbliche, strutture accreditate e strutture del tutto private a pagamento (*AIOP Index/2*), a cui si affianca il terzo indicatore riguardante il livello di conoscenza e di propensione all'utilizzo, sulla base di una logica di libera scelta da parte degli utenti, di ospedali di diritto pubblico oppure di ospedali di diritto privato accreditati (*AIOP Index/3*).

Nel frattempo si registra l'aumento dei livelli di conoscenza dell'opportunità di scelta dei cittadini tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato accreditati, nonché il valore degli accordi delle due tipologie di strut-

ture al fine della riduzione delle liste di attesa, mentre si sottolineano i meccanismi di asimmetria di trattamento tra ospedali pubblici e ospedali accreditati.

1.2.2. Il secondo ciclo interpretativo: l'impatto della spending review

A cominciare dal Settimo Rapporto/2009 l'analisi viene arricchita anche dalla predisposizione di una prima stima del livello di inefficienza implicita degli ospedali di diritto pubblico, scegliendo sei Regioni (Piemonte e Lombardia per il Nord, Toscana e Marche per il Centro e Calabria e Puglia per il Mezzogiorno), dando vita così ad un percorso di analisi che si estenderà (Ottavo Rapporto/2010) alle 15 Regioni a Statuto ordinario e successivamente (Nono Rapporto/2011) anche alle Regioni a Statuto speciale.

Arriva poi il periodo della cosiddetta *spending review* (Decimo Rapporto/2012) che fa seguito alla crisi finanziaria del 2008, che finisce con l'impattare sui bilanci pubblici, ponendo, nei fatti, all'ordine del giorno il confronto tra quella che il Rapporto ha definito come una relazione sbilanciata tra "Sanità Finanziaria" e "Sanità Reale": affrontando le dinamiche distorsive, indotte dai tagli lineari di spesa, a cui si aggiunge un approfondimento specifico attraverso una seconda indagine, vicino a quella consolidata sulla popolazione, dedicata specificamente ai *caregiver*. Vengono così approfonditi quegli elementi che appesantiscono la vita dei pazienti e dei loro familiari come la spesa *out-of-pocket* delle famiglie che riceve nuovo impulso, il ricorso alle prestazioni *intramoenia* a pagamento presso gli ospedali pubblici e il timore che la *spending review* possa, in ultima analisi, scaricarsi sugli utenti sia sotto il profilo dei costi sia sotto il profilo della difficoltà di ottenere le prestazioni necessarie. Infine si solleva il tema di una esplicita (auspicabile) alleanza per poter ricostruire un'ospitalità del dopo-crisi, ricordando anche la necessità di affrontare e riequilibrare quello che è stato definito come "il labirinto delle tariffe", da riportare in equilibrio sia per il pubblico che per il privato.

Viene successivamente accentuata la centralità degli utenti (Undicesimo Rapporto/2013) attraverso una seconda indagine sui *caregiver* che si affianca all'analisi congiunturale annuale su cittadini e utenti, nella quale si mette in luce la situazione in graduale peggioramento in cui vengono a trovarsi i pazienti, specie nelle Regioni più a rischio, mentre si esaminano i fenomeni di rinuncia e/o di rimando delle cure. Parallelamente entra in vigore la Direttiva dell'Unione Europea che permette di recarsi all'estero per cure e interventi e non solo nelle altre Regioni rispetto a quella di residenza, ma di tale innovazione europea si conosce ancora molto poco.

Viene poi affrontato il processo di sostanziale “sottotariffazione” nei confronti degli ospedali di diritto privato accreditati, mentre si fa il punto sul carente sistema di rendicontazione attraverso i Bilanci che, pur previsto dalle norme di legge, si trova ancora in una fase sostanzialmente incompiuta.

Nel Dodicesimo Rapporto/2014 si evocano tre minacce contemporanee: la riduzione della spesa complessiva dedicata alla sanità, la tendenza a traslare di fatto l'inefficienza pubblica sulle strutture accreditate, nonché la graduale corrosione del sistema universalistico e solidale su cui si fonda il Servizio Sanitario Nazionale. Anche questa volta, vicino al monitoraggio sulla popolazione si affianca una specifica indagine sui *caregiver*, volta ad approfondire le difficoltà incontrate dai vari membri della famiglia, che soffrono sostanzialmente del rimbalzo delle inefficienze del sistema di offerta e, tra queste ultime, in particolare la debolezza delle “giunzioni”: nel momento della scelta e dell'accesso agli ospedali, nel periodo di degenza all'interno degli ospedali e nel percorso, delicato della post-dimissione dei pazienti. In parallelo si procede ad una stima del disavanzo delle Aziende Ospedaliere pubbliche (tramite un'analisi centrata questa volta sulla stima dei cosiddetti “Sovracosti”), disavanzo che alimenta una quota più che significativa di inefficienza per l'intero sistema, mentre il percorso implicitamente previsto da una nuova normativa, di certificabilità dei Bilanci procede assai lentamente.

Successivamente emerge con chiarezza l'esigenza di affrontare esplicitamente la tenuta vera e propria del sistema universalistico e solidale che abbiamo costruito con la Riforma del 1978, vista anche la percezione soggettiva dei *caregiver* circa il logoramento del Servizio Sanitario Nazionale, che viene espressa (pericolosamente) dai 2/3 degli intervistati e di un appesantimento degli oneri e dei disservizi che portano nel loro insieme a dar vita a quello che è stato definito come “un paziente scoraggiato”: con la conseguenza che si finisce non solo col rimandare bensì anche col rinunciare alle cure oppure col dover trovare soluzioni alternative di tipo privatistico per compensare le inefficienze di sistema. Inoltre gli stessi *caregiver* esplicitano una domanda di ripensamento dello stesso Servizio Sanitario Nazionale, che dovrebbe toccare la stessa filosofia su cui quest'ultimo si basa, ma anche l'organizzazione dei servizi (con un migliore intreccio tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato accreditate, all'insegna di un Ente Terzo autonomo di valutazione dei livelli di efficienza e di efficacia terapeutica di entrambe nonché di una chiamata a maggiore responsabilità da parte degli stessi cittadini.

La presa d'atto di un rischio di “deflazione di sistema” su quattro livelli costituisce il tema-chiave del Quattordicesimo Rapporto/2016, la quale si articola: su una deflazione delle risorse finanziarie a sostegno del sistema, su

una deflazione da inefficienza della “macchina” ospedaliera pubblica; su una deflazione da trasferimento di oneri economici e normativi preferibilmente sugli ospedali di diritto privato accreditati e, infine, su una deflazione da razionamento di fatto delle prestazioni offerte agli utenti. Parallelamente viene approfondito il tema dei cosiddetti “Sovraricavi”, analizzati attraverso l’esame dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche, derivanti soprattutto dalle attività “a funzione” che finiscono col coprire molte delle inefficienze di sistema. L’insieme di quanto richiamato solleva il tema di una necessaria revisione del Patto per la Salute con i cittadini che dovrebbe – tra l’altro – comprendere anche l’argomento delicato del “saper fare di più con meno”, con un recupero, almeno parziale, delle risorse non gestite al meglio.

1.2.3. Il terzo ciclo interpretativo: le conseguenze degli aspetti deflattivi del sistema

Si è ripreso e soprattutto approfondito un argomento ricorrente, nel Quindicesimo Rapporto/2017, riguardante la spesa sanitaria *out-of-pocket* delle famiglie grazie all’effettuazione di un’apposita indagine sui *caregiver* che ha messo in luce come tale spesa sia direttamente legata al progressivo logoramento delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale e con l’accumulo dei fenomeni di rimando e/o di rinuncia alle cure: il che implica un decrescente livello di soddisfazione rispetto ai servizi forniti dalla propria Regione di residenza. Si sono poi messe a confronto le valutazioni dei “sistemi di giunzione” e cioè le difficoltà relative al momento della scelta dell’accesso alle strutture ospedaliere, con le esigenze insoddisfatte di sentirsi al centro come paziente quando si è ricoverati e con il passaggio sempre più delicato del post-ricovero mettendo a confronto i risultati dell’indagine 2017 con quella di tre anni prima col risultato di dover registrare un peggioramento marcato delle difficoltà affrontate dai pazienti. Mentre in parallelo si sono andate a misurare delle possibili “anomalie” nell’andamento di alcune specifiche voci di Bilancio dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche con riferimento ai quattro esercizi che vanno dal 2013 al 2016, per i quali si è messo a confronto l’andamento dei Ricoveri rispetto a quello dei Ricavi, dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi e, più specificamente, dei Ricavi derivanti dalle cosiddette attività “a funzione”, sulle quali ultime si era cominciato a ragionare già nel precedente Rapporto 2016, evidenziando possibili fenomeni di ripianamento implicito dei Bilanci delle Aziende Ospedaliere.

In un quadro di tenuta media delle prestazioni, peraltro con segnali di logoramento nella percezione dei cittadini, sono stati messi a fuoco, tramite

una doppia, approfondita indagine sulla popolazione e sui *caregiver*, due “imbuti” di disagi per i pazienti (Sedicesimo Rapporto/2018): quello costituito dalle liste di attesa, che si presentano all’insegna di un grande numero di pazienti coinvolti e con durate medio-lunghe oltre che quello dei disagi derivanti dall’accesso al Pronto Soccorso che evidenzia anche un uso “improprio” di quest’ultimo, utilizzato come scorciatoia per ridurre i tempi delle liste di attesa delle prestazioni come pure per ottenere più rapidamente il ricovero in ospedale. In parallelo aumenta il livello di insoddisfazione nei confronti delle strutture ospedaliere pubbliche, mentre continuano ad ottenere valutazioni migliori, da parte di pazienti e cittadini, quelle di diritto privato accreditate. In parallelo si continua il monitoraggio – ormai consolidato – dell’andamento dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche, mettendo sotto particolare osservazione il problematico utilizzo del finanziamento delle attività “a funzione”.

Nell’anno immediatamente pre-pandemico prende definitivamente forma visibile e consolidata quello che è stato definito come “un sistema a due facce” (Diciassettesimo Rapporto/2019) che registra, da un lato la progressiva crescita della complessità media delle prestazioni ospedaliere fornite e anche del livello di efficacia e, dall’altro la contemporanea presenza di una “medietà” insoddisfacente e percepita come tale². Le due indagini appositamente condotte sulla popolazione e sui *caregiver* evidenziano l’incremento delle esperienze delle liste di attesa sia per l’accesso ai servizi sanitari territoriali sia per l’accesso ai ricoveri ospedalieri sia, in particolare, per i servizi di Pronto Soccorso. E così avviene anche per il ricorso alle prestazioni in *day hospital* e in *day service*, a cui si aggiunge l’accentuarsi ulteriore della debolezza dei “sistemi di giunzione” che hanno a che fare con l’ingresso, la permanenza e l’uscita dall’ospedale per entrare in servizi di riabilitazione e/o di lungodegenza: infatti il confronto tra tre anni (2014, 2017 e 2019) di prelievo delle valutazioni fornite dai *caregiver* su questi temi forniscono un quadro di progressivo, evidente peggioramento della situazione. La conseguenza è il riconoscimento di una “medietà” insoddisfacente basata sull’incremento significativo delle liste di attesa per le prestazioni di diagnostica come per i ricoveri e per gli accessi al Pronto Soccorso nonché per il graduale processo di progressiva deospedalizzazione dei servizi. In particolare per quanto riguarda gli ospedali risultano aumentate, rispetto a qualche anno prima, le difficoltà nel momento della scelta della struttura ospedaliera ma anche della permanenza durante il ricovero e soprattutto in occasione del passaggio alla

² Per “medietà” si intende la capacità dei servizi di raggiungere 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 (singole strutture).

post-ospedalità che si complica nel momento del ricorso alle strutture di riabilitazione. La “medietà” insoddisfacente investe invece in maniera più significativa gli ospedali pubblici e meno significativa gli ospedali privati accreditati e le cliniche private a pagamento e inoltre penalizza in maniera del tutto evidente il Mezzogiorno rispetto al resto del Paese. Parallelamente, attraverso il monitoraggio dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche, si rileva il permanere di indicazioni problematiche che riguardano la coerenza dell’andamento delle diverse voci dei Ricavi e dei Costi.

1.2.4. Il quarto ciclo interpretativo: la discontinuità dell’emergenza pandemica

Già nell’anno 2019 la situazione analizzata confermava pienamente la tendenza bivalente (e ormai strutturale) del sistema che tende a rafforzare le prestazioni medie, ma con la difficoltà di garantirne una diffusione e una qualità significativamente accettabile all’interno dei 21 Servizi Sanitari Regionali e tale contraddizione ha fatto sentire tutti i suoi effetti anche sulla capacità differenziata nel rispondere all’emergenza pandemica (Diciottesimo Rapporto/2020). Infatti quest’ultima ha trovato una situazione pregressa di prestazioni “sospese” a seguito di un accumulo di liste di attesa, di cui non certo poche di consistente durata. Inoltre la necessità di affrontare i bisogni straordinari e crescenti dei pazienti Covid ha provocato un ulteriore peggioramento della situazione dei pazienti non-Covid a seguito del differimento/blocco delle prestazioni ordinarie, che ha creato dei rischi seri per la salute attuale e di prospettiva di questi ultimi. La conseguenza di questa situazione sulla presenza di fatto di 21 Servizi Sanitari Regionali diversi ha finito col mostrare delle capacità di reazione a loro volta differenti, dovendo rispondere contemporaneamente ai bisogni emergenziali dei pazienti Covid e ai bisogni ordinari dei pazienti non-Covid: il risultato è che è venuto alla luce l’intreccio tra criticità preesistenti rispetto alla pandemia e criticità derivanti direttamente dalla pandemia. Peraltro si è anche manifestata l’occasione (positiva) per compiere un esercizio istituzionale di convergenza tra le strutture ospedaliere pubbliche e le strutture ospedaliere private accreditate che ha visto queste ultime mettere a disposizione più di 10mila posti letto per i pazienti Covid, a cui si sono aggiunti circa 25mila posti letto per i pazienti non-Covid: dimostrando così il valore di una collaborazione consapevole ed efficace di tutte le risorse ospedaliere a disposizione nell’ambito del nostro sistema misto. Tale sistema peraltro è sempre stato valutato più che positivamente da parte dei cittadini, visto che quasi 9 su 10 affermano come “l’ospe-

dale accreditato faccia ormai parte del sistema ospedaliero complessivo, poiché quando ci si deve ricoverare non si prende in considerazione tanto la tipologia di struttura (di diritto pubblico o di diritto privato) bensì si tiene conto di tutti gli altri fattori che interessano il paziente e la relativa famiglia come la presenza della specializzazione, la qualità delle prestazioni, la vicinanza a casa, ecc.”.

Si è poi affrontata nell’anno successivo una situazione più intricata, caratterizzata da due “fattori di tensione”: il primo tipico della fase pre-Covid (con la compresenza di un aumento della complessità media delle prestazioni ospedaliere e della relativa efficacia rispetto ad una “medietà” che permane insoddisfacente) e il secondo che manifesta un’inevitabile dialettica di fatto tra prestazioni da erogare ai pazienti Covid e prestazioni da erogare ai pazienti non-Covid (Diciannovesimo Rapporto/2021): il risultato è stato quello di una sovrapposizione tra i problemi dello “straordinario” con i problemi dell’“ordinario”. Grazie all’effettuazione di due distinte indagini sulla popolazione, di cui la prima proprio sui pazienti Covid e la seconda sui pazienti non-Covid, si è visto innanzitutto come l’esperienza dei primi si sia rivelata decisamente impegnativa sia nella fase del contagio sia in quella del post-contagio a seguito delle conseguenze manifestatesi (*Long Covid*): ma non basta, poiché si è andata formando una crescita straordinaria della domanda di prestazioni sanitarie ordinarie da parte dei pazienti Covid, mentre si è rilevata una contrazione più che significativa da parte dei pazienti non-Covid in parte causata dai blocchi/rimandi delle prestazioni e in parte dai timori di contagio nel frequentare le strutture sanitarie. Tuttavia è emerso anche un certo livello di maggiore socializzazione nei confronti della pandemia da parte dell’intera popolazione dopo due anni di convivenza col virus, ma anche con una polarizzazione di posizioni per quanto riguarda il tema dei vaccini. Mentre il monitoraggio dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche ha permesso di mettere a confronto l’andamento delle voci tra il 2013 e il 2019, da un lato e quello tra il 2019 e il 2020, dall’altro con evidenti cambiamenti di tendenza. Infatti nel 2020 è emersa una diminuzione significativa del numero dei Ricoveri a fronte di consistenti e anzi più che consistenti Ricavi da Prestazioni Sanitarie e di Acquisto di Beni e Servizi oltre che per i Ricavi da attività “a funzione”: nello sforzo evidente di fronteggiare l’epidemia, dovendo anche sostenere comunque le spese ordinarie di strutture e personale pur in presenza di una riduzione più che consistente delle prestazioni a causa del loro blocco/differimento.

1.3. L'esigenza di un presidio che si sviluppi nel tempo

Il Rapporto *Ospedali & Salute* ha dunque seguito, come si è ricordato all'inizio, una logica di tipo processuale ovvero di accompagnamento interpretativo del sistema ospedaliero italiano nel suo svolgersi attraverso gli anni. Questo perché è abbastanza evidente come:

- non basti un'interpretazione individuata una volta per tutte, stante che cambia nel tempo – come è ovvio – la quantità e la qualità della domanda di protezione della salute da parte di utenti e cittadini e cambia (dovrebbe cambiare) l'offerta dei relativi servizi sanitari, anche se si è consapevoli che gli organismi pubblici presentano una difficoltà strutturale nel rispondere, in tempi ragionevoli, alle nuove esigenze che via via emergono;
- non basti nemmeno accumulare dati, magari sempre più abbondanti e sempre più specifici, senza individuare una strategia di interpretazione di insieme che sappia, di tanto in tanto, ricomporre la visione rispetto ai tanti frammenti di conoscenze parziali della realtà unitaria;
- e non basti, infine, “pensare” una volta per tutte le soluzioni opportune (e talvolta assolutamente necessarie) sia di tipo settoriale sia di tipo sistemico senza innescare un processo che sappia ascoltare i protagonisti (di domanda come di offerta), interpretare quanto è emerso, proporre soluzioni, sperimentare queste ultime, introdurre stabilmente nel sistema le soluzioni sperimentate e ... ricominciare lo stesso percorso, a tempo debito.

Ebbene quanto appena richiamato configura per l'appunto una modalità processuale per un sistema sanitario che oggi è particolarmente in movimento e come tale ha bisogno, a sua volta, di un'interpretazione di movimento.

Questo approccio ha inteso adottare il Rapporto *Ospedali & Salute* nel corso degli ultimi vent'anni, senza alcuna pretesa di dare sempre e comunque l'interpretazione più corretta e più completa quanto piuttosto di proporre quella ritenuta maggiormente appropriata (almeno nelle aspirazioni) rispetto ai fenomeni dell'anno e sempre con uno sguardo ai passi successivi da intraprendere.

E dunque per chiudere queste riflessioni sui vent'anni si sono individuati anche alcuni filoni trasversali rispetto ai quattro grandi cicli di interpretazione che – come tali – non possono esaurirsi all'interno di ogni singolo Rapporto Annuale poiché i fenomeni evolvono nel tempo (in meglio, in peggio o rimanendo tali) durante il decorso degli anni successivi.

Ecco allora i filoni principali che si possono ricavare dalle descrizioni sintetiche dei singoli Rapporti:

1° La presenza in Italia di un sistema misto tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato accreditati, il quale ha le sue radici, dal punto di vista normativo, nel D.lgs 502/1992 e, dal punto di vista sociale, nella percezione positiva oltre che nei comportamenti attivi di libera scelta delle strutture pubbliche o private accreditate di gran parte dei cittadini e utenti. E tuttavia tale sistema misto non viene ancora pienamente accolto e utilizzato come parte naturale del sistema ospedaliero complessivo: anche per una situazione ambivalente che vede l'operatore pubblico svolgere contemporaneamente il ruolo di giocatore e il ruolo di arbitro. Ma anche perché parte dei media spesso confondono le case di cura private (a pagamento) con gli ospedali di diritto privato ma accreditati (essendo dunque parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale).

Eppure il primo anno di pandemia ha rappresentato un'occasione (particolarmente positiva) di convergenza di intenti e di azione tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato accreditati, visto che questi ultimi hanno messo a disposizione più di 10mila posti letto per i pazienti Covid e 25mila posti letto per i pazienti non-Covid: con una forma di alleanza utile ed opportuna, che andrebbe coltivata stabilmente sul piano dell'"ordinario" e non solo sul piano dello "straordinario".

2° Una crescita tendenziale nel tempo del livello della complessità media delle prestazioni ospedaliere offerte (valutata con appositi indicatori), a cui si è aggiunto anche il miglioramento dell'efficacia delle cure (misurato grazie al Piano Nazionale Esiti – PNE).

I risultati oggettivi, mostrano dunque delle performance stabilmente "al rialzo", anche se di solito con livelli e con velocità di crescita più elevati per gli ospedali di diritto privato accreditati rispetto agli ospedali di diritto pubblico.

Tuttavia la percezione soggettiva di parte dei cittadini e dei media tende spesso ad avanzare la critica opposta, nel senso che le strutture pubbliche offrirebbero le prestazioni più complesse, mentre le strutture accreditate si limiterebbero a quelle più semplici: i dati oggettivi in realtà capovolgono la percezione suddetta, ma gli stereotipi corrono il rischio di avere talvolta la meglio: anche se va tenuto conto che esistono i fenomeni di variabilità dei risultati delle prestazioni complesse all'interno delle strutture pubbliche come in quelle accreditate, a seconda dei territori come pure a livello di singole strutture all'interno di essi.

3° L'emergere di un processo ormai strutturale di divaricazione che vede:

- da un lato, una domanda di prestazioni in evoluzione quantitativa e qualitativa a seguito del rapido invecchiamento della popolazione, dell'abbondanza di informazioni, di un migliore livello culturale dei

cittadini, delle ondate di innovazioni mediche e tecnologiche e delle attese continuamente crescenti degli utenti;

- e dall’altro, un’offerta di servizi non di rado in affanno per un accumulo di fattori problematici come quelli legati alla domanda appena ricordati, ma anche come quelli derivanti dalla crisi finanziaria del 2008 che si è proiettata sul debito pubblico, che ha condotto ai successivi provvedimenti di *spending review*, i quali hanno rafforzato il progressivo logoramento oggettivo dell’offerta e la relativa percezione soggettiva da parte di cittadini e utenti: ma ciò è avvenuto saldandosi con le inefficienze e le rigidità già presenti in precedenza nel sistema di offerta, con l’estensione e la durata delle liste di attesa, con la debolezza delle “giunzioni” tra servizi sanitari diversi (*in primis* tra medicina territoriale e medicina ospedaliera e tra quest’ultima e il post-ricovero riabilitativo e di lungodegenza).

Tutto questo ha indotto i pazienti e le relative famiglie a dover cercare alternative nelle prestazioni a pagamento (private o in *intramoenia*), con un crescente impegno sul piano della spesa sanitaria *out-of-pocket* e sul piano della mobilità interregionale (e persino rassegnandosi al rimando o addirittura alla rinuncia delle cure).

La convergenza dei fattori problematici ha insomma generato una sorta di “miscela deflattiva” contemporaneamente su quattro livelli: sul piano di una deflazione del finanziamento del sistema, sul piano di una deflazione da inefficienze proprie della “macchina” ospedaliera pubblica, sul piano di una deflazione da trasferimento di oneri economici e normativi preferibilmente sugli ospedali accreditati e sul piano di una deflazione da razionamento di fatto delle prestazioni: il tutto ha finito col creare un circuito problematico autoalimentantesi sino alla vigilia dell’arrivo della pandemia che ha trovato un quadro già problematico preesistente.

- 4° La permanenza di una sostanziale asimmetria di trattamento delle strutture ospedaliere di diritto privato accreditate rispetto a quelle di diritto pubblico, le quali presentano aspetti di tipo strutturale (come ad esempio le tariffe onnicomprensive delle spese di esercizio ma anche delle spese di investimento) e aspetti congiunturali (come sottotariffazioni, tetti alle prestazioni, blocchi delle tariffe di medio-lunga durata). Mentre trova negli ospedali pubblici una situazione ben diversa, a partire dalle Aziende Ospedaliere, in cui vengono dati riconoscimenti economici sia per i costi in conto esercizio sia per gli investimenti, a cui si aggiungono contropartite economiche non sempre del tutto trasparenti che inevitabilmente possono includere quote – anche significative – di inefficienza, le quali svolgono anche una funzione di riequilibrio dei Conti Economici: ed è per

questo specifico tema che si è avviato un apposito monitoraggio annuale sin dal Settimo Rapporto del 2009, proprio per ribadire il principio di una maggiore equità di trattamento tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato accreditate, con una trasparenza della rendicontazione e una confrontabilità dei Bilanci come peraltro prescrive la normativa per i soggetti pubblici (che indicherebbe anche un percorso innanzitutto di certificabilità e quindi di una vera e propria certificazione).

5° Il formarsi di un sistema “a due facce”, che vede la crescita di una complessità media delle prestazioni e dell’efficacia delle medesime sul piano oggettivo, a cui però corrisponde una “medietà”³ percepita non altrettanto soddisfacente per i vari disagi registrati sui territori che di fatto hanno finito col creare 21 Servizi Sanitari Regionali differenti tra loro e spesso differenti anche negli ospedali al loro stesso interno. E questa situazione si è proiettata, a sua volta, sull’anno di primo impatto della pandemia (il 2020) quando è stato necessario rispondere ai bisogni emergenziali dei pazienti Covid e rimandare (in grande parte) la soddisfazione dei bisogni dei pazienti ordinari non-Covid.

6° Infine, nell’anno 2021 si è dovuto affrontare attivamente la complessità menzionata al precedente punto 5°, ma garantendo una campagna straordinaria di vaccinazione, da un lato e un tentativo di recupero, almeno parziale, delle prestazioni ordinarie sospese/rimandate dei pazienti non-Covid. Si è dovuto quindi cominciare a convivere con i problemi dello “straordinario” e contemporaneamente con i problemi dell’“ordinario”, tentando di trovare un possibile equilibrio.

Mentre nel presente Rapporto *Ospedali & Salute 2022* emerge un accumulo accelerato di liste di attesa per prestazioni ordinarie da parte proprio delle persone che hanno sperimentato il Covid (e non di rado il relativo post-Covid) a cui si è aggiunta la domanda di prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non coinvolti dal contagio ma ormai con un consistente arretrato di prestazioni alle spalle: il che ha finito col riportare al centro la necessità di assorbire lo “straordinario” all’interno dell’“ordinario”, rendendo ancora più impegnativa la realtà da gestire, non solo oggi ma anche in prospettiva.

E con queste ultime riflessioni siamo entrati nell’attualità interpretativa del 20° Rapporto *Ospedali & Salute*.

³ Per “medietà” si intende la capacità dei servizi di raggiungere 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 (singole strutture).

2. Il valore di un sistema che, anche nell'anno 2020, ha saputo migliorare la complessità delle prestazioni erogate, ma non altrettanto gli esiti

2.1. Il profilo strutturale del sistema misto consolidato tra ospedali di diritto pubblico ed ospedali di diritto privato

Il triennio di convivenza con lo “straordinario” della pandemia si è sviluppato in sei successive “ondate”, mettendo a dura prova i servizi sanitari e in particolare le strutture ospedaliere, specialmente nel primo anno. Ma non si può non rilevare come la presenza di un sistema misto di strutture di diritto pubblico e di strutture di diritto privato abbia contribuito (e contribuisca) a presidiare ed anzi a migliorare la propria capacità di alzare l’asticella dell’“ordinario” quanto a prestazioni medie del sistema, anche in presenza dell’impatto della pandemia.

Di tale capacità si è dato stabilmente conto nei Rapporti precedenti, mettendo peraltro in luce negli anni sia gli aspetti positivi sia gli aspetti problematici, sulla base dei dati oggettivi e di quelli soggettivi, frutto questi ultimi delle valutazioni emerse da apposite indagini su utenti e cittadini.

Il presente paragrafo serve pertanto a richiamare le caratteristiche strutturali del sistema misto di cui disponiamo, il cui quadro comprende un insieme assai complesso di tipologie di ospedali che configurano un’offerta complessiva a cui possono accedere i cittadini italiani senza oneri a loro carico.

Esistono innanzitutto 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 77,7%) 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 corrente destinata agli ospedali pubblici.

Ma alle suddette strutture di diritto pubblico si affiancano le strutture di diritto privato cioè gli Ospedali accreditati, i Policlinici universitari privati, gli IRCCS privati e gli Ospedali ecclesiastici classificati: a tale insieme fa capo il restante 12,3% della spesa ospedaliera corrente del Servizio Sanitario Nazionale a fronte peraltro di un 28,3% di giornate di degenza fornite dalle strutture appena richiamate (mentre il restante 71,7% delle degenze viene finanziato attraverso l'87,7% della spesa destinata alle strutture di diritto pubblico).

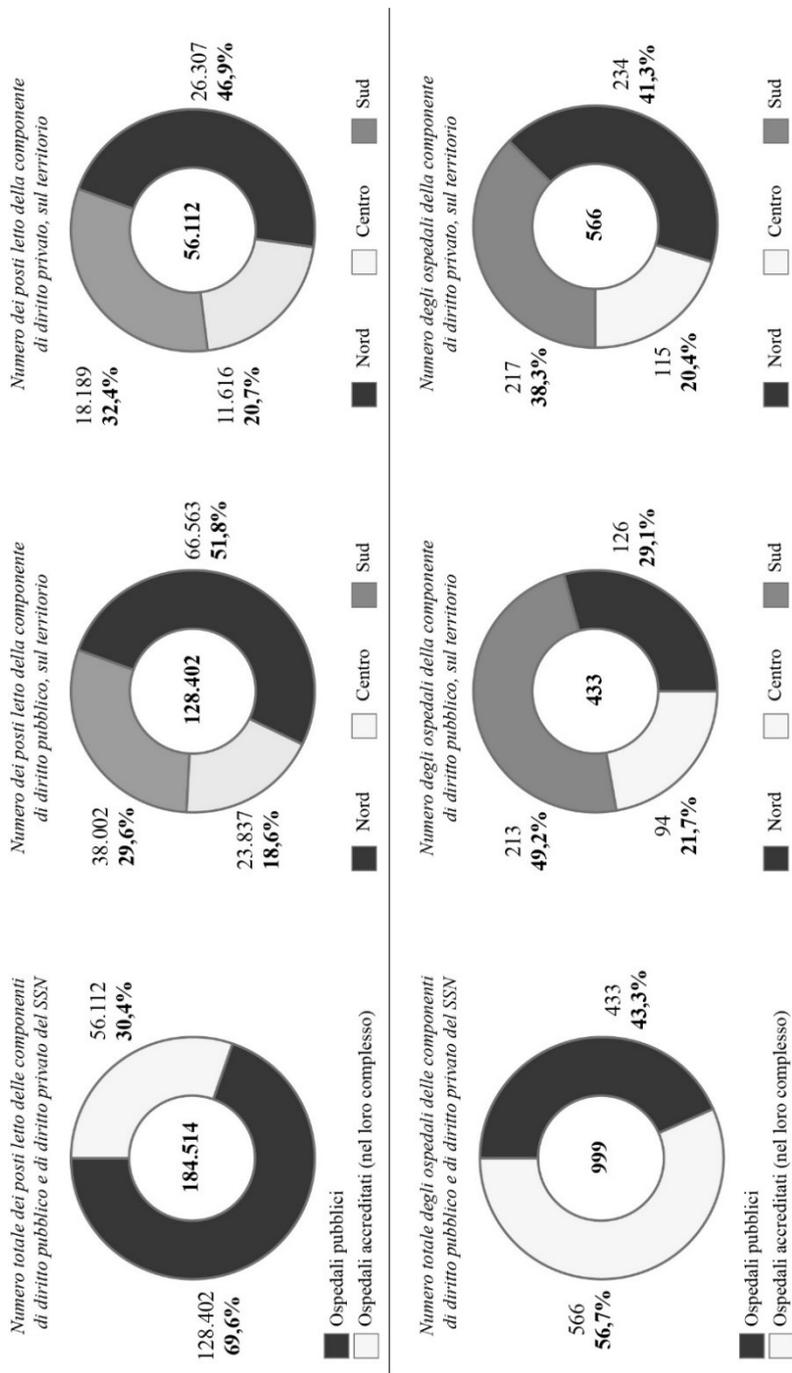
Nell'anno 2020 (ultimi dati disponibili) l'insieme delle diverse tipologie di ospedali appena ricordate comprende 184.514 posti letto ordinari (con una contrazione del -1,3% che fa seguito al -0,8% dell'anno precedente), i quali risultano così articolati: il 69,6%, (corrispondente a 128.402 unità), nell'ospedalità di diritto pubblico e il 30,4% (pari a 56.112 unità), nell'ospedalità di diritto privato accreditata, nel suo complesso (cfr. fig. 1). Le relative dimensioni dei posti letto evidenziano come il sistema ospedaliero assuma a tutti gli effetti le caratteristiche di una realtà mista (come del resto riconosciuto e regolato il D.Lgs 502/1992), certo con una prevalenza dei posti letto afferenti alle strutture pubbliche ma con una presenza più che significativa di quelli presenti nelle strutture di diritto privato accreditate.

Le due tipologie di ospedali raggiungono le 999 unità nell'anno 2020 contro le 997 dell'anno precedente (con un incremento dello 0,2% rispetto al -0,3% del 2019), con una prevalenza delle strutture di diritto privato accreditate (nel loro complesso): il 56,7% fa capo a queste ultime mentre il restante 43,3% è riferibile alle strutture di diritto pubblico, come mostra sempre la figura 1. Le due tipologie di ospedali nell'anno 2020 risultano distribuite sul territorio in maniera diversa come evidenziano i dati che seguono, ricavati sempre dalla figura 1 appena ricordata:

<i>Distribuzione % degli ospedali di diritto pubblico</i>	<i>Distribuzione % degli ospedali di diritto privato accreditati (nel loro complesso)</i>
1° posto: Sud e Isole (49,2%)	1° posto: Nord (41,3%)
2° posto: Nord (29,1%)	2° posto: Sud e Isole (38,3%)
3° posto: Centro (21,7%)	3° posto: Centro (20,4%)

Se si confronta invece la distribuzione del precedente numero di posti letto con il numero di ospedali (tra il 2019 e il 2020), si può ottenere un'informazione più precisa che viene esposta nel quadro che segue. Innanzitutto va premesso che il numero medio di posti letto negli ospedali pubblici era di 300 unità nel 2019 (peraltro in diminuzione rispetto all'anno precedente nella

Fig. 1 – Quadro sintetico degli aggregati del sistema ospedaliero del Paese: posti letto e istituti (Anno 2020)



Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

misura del -1,0%), ma scende a 297 unità nel 2020 (con un ulteriore -1,7%). Se si considerano poi i dati dello schema seguente si può rilevare un andamento decrescente nel caso delle strutture ospedaliere pubbliche del Nord (528 contro i 531 dell'anno precedente) come pure del Mezzogiorno (178 contro 181 nel 2019), mentre rimane costante per quanto riguarda gli ospedali del Centro (che rimangono ancorati a 254 unità nel 2020 come nel 2019). La tendenza ad una lieve diminuzione della media dei posti letto per ospedale vale anche per le strutture di diritto privato accreditate, nel loro insieme (che scendo a 99 posti letto rispetto ai 100 dell'anno precedente): e così avviene per le strutture del Nord (con 112 posti letto per singolo ospedale nel 2020 contro i 114 del 2019) come pure per le strutture del Centro Italia (con una media di 101 posti letto contro i 104 del 2019), mentre al contrario il Sud rimane stabile (con una media di 84 posti letto nell'ultimo biennio considerato).

Ripartiz. geograf.	Ospedali di diritto pubblico 2019-2020						Ospedali di diritto privato accreditati (nel loro complesso) 2019-2020					
	N. ospedali		N. posti letto		Posti letto N. ospedali		N. ospedali		N. posti letto		Posti letto N. ospedali	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Nord	128	126	67.994	66.563	531	528	233	234	26.582	26.307	114	112
Centro	94	94	23.881	23.837	254	254	118	115	12.222	11.616	104	101
Sud-Isola	214	213	38.775	38.002	181	178	210	217	17.556	18.189	84	84
Totale	436	433	130.650	128.402	300	297	561	566	56.360	56.112	100	99

Nella figura 2 vengono invece riportati i dati del numero di giornate di degenza nonché i dati di spesa, con riferimento all'anno 2020 (ultimi dati disponibili). Per ciò che concerne le giornate di degenza esse risultano essere pari a 48,4 milioni che rappresentano il punto di arrivo ad oggi che però ha alle spalle un processo di continua contrazione nel corso degli anni precedenti come mostrano i numeri che seguono:

- 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;
- 48,4 milioni nel 2020.

La diminuzione del numero di degenze tra il 2011 e il 2019 (ultimo anno immediatamente precedente rispetto alla pandemia) risulta essere pari al

-15,3%, frutto della spinta in atto da tempo verso una contrazione continua del processo di ospedalizzazione dei pazienti, che ha promosso il Servizio Sanitario Nazionale. Ma la diminuzione del solo ultimo anno 2020 (col primo impatto della pandemia) è stata pari a 9,0 milioni di giornate che corrispondono ad un -15,7% in soli dodici mesi: il *lockdown*, da un lato e l'impegno delle strutture per far fronte all'impatto dei pazienti Covid dall'altro, con i conseguenti blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie, hanno giocato un ruolo fondamentale in tal senso.

Sempre con riferimento all'anno 2020, le giornate di degenza si ripartiscono in maniera analoga rispetto al 2019, pur con valori assoluti molto più ridotti come si è appena ricordato: il 71,7% fa capo agli ospedali di diritto pubblico (era del 71,6% nell'anno precedente) e il restante 28,3% fa capo agli ospedali di diritto privato accreditati (nel loro complesso), contro il 28,4% del 2019.

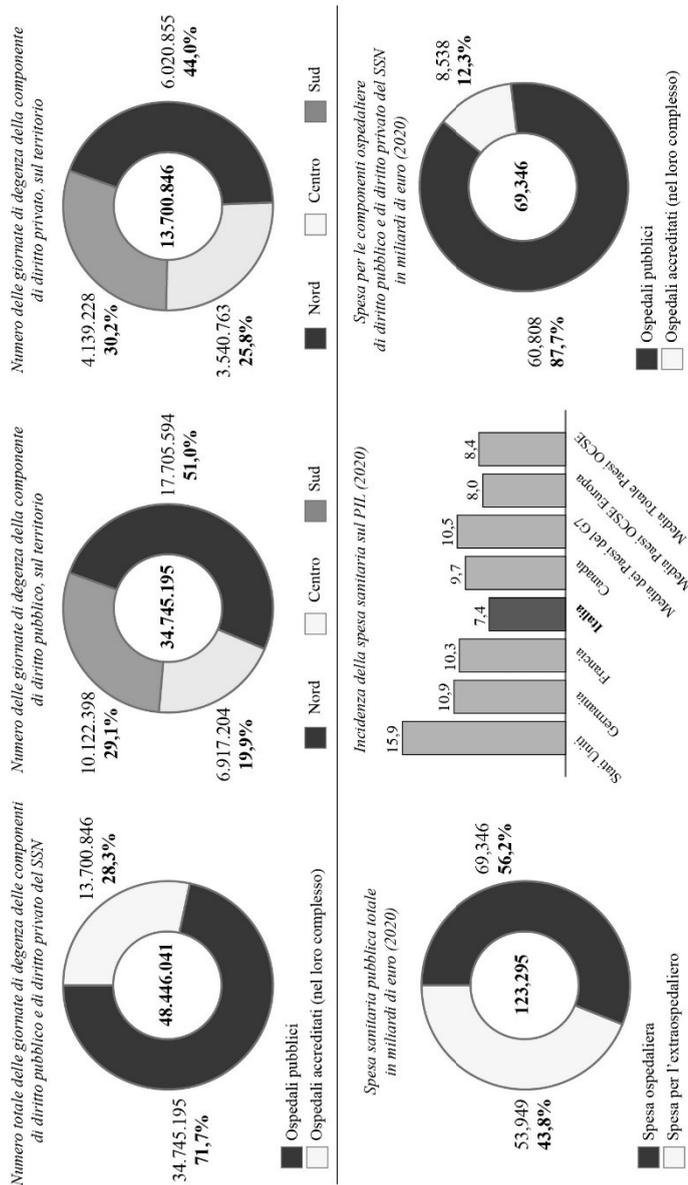
La distribuzione percentuale delle giornate di degenza, articolate tra Nord, Centro e Sud-Isole nel 2020 (cfr. schema che segue) poco si discostano rispetto all'anno pre-pandemico 2019: manifestando al massimo lievi spostamenti in più per gli ospedali di diritto pubblico del Nord e del Centro e in meno in quelli del Mezzogiorno. Sempre con lievi spostamenti, diminuisce la quota delle giornate di degenza nel Nord e nel Mezzogiorno mentre cresce nel Centro Italia.

Ripartizioni geografiche	Distribuzione % delle giornate di degenza negli ospedali di diritto pubblico						Distribuzione % delle giornate di degenza negli ospedali di diritto privato (nel loro complesso)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nord	51,4	48,8	49,0	49,3	50,1	51,0	47,7	42,7	43,5	44,4	45,4	44,0
Centro	18,7	19,3	19,6	19,7	19,2	19,9	23,0	23,5	24,0	24,2	23,7	25,8
Sud e Isole	29,9	31,9	31,4	31,0	30,7	29,1	29,3	33,8	32,5	31,4	30,9	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

Se si passa poi a considerare il flusso della spesa pubblica (cfr. seconda parte della figura 2), è possibile rilevare come:

- a) la spesa sanitaria pubblica totale che era pari a 116,9 miliardi di euro nel 2019 salga a 123,3 miliardi di euro nel 2020 sotto la spinta (ovviamente) della pandemia e quindi dell'assistenza straordinaria da fornire ai pazienti Covid nel primo anno dell'arrivo del virus: con un aumento pari al +5,4%. La ripartizione tra spesa ospedaliera pubblica e spesa sanitaria per l'extra ospedaliero vede una crescita lieve, ma costante, nel tempo: dal 54,5%/45,5% nel 2011 al 55,7%/44,3% nel 2017 per poi passare al 55,9%/44,1% nel 2018 e quindi al 56,3%/43,7% nel 2019 e infine, al 56,2%/43,8% nel 2020;

Fig. 2 – Quadro sintetico degli aggregati del sistema ospedaliero del Paese: giornate di degenza e spesa sanitaria pubblica totale (Anno 2020)



Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

- b) l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL fosse per l'Italia pari al 6,5% nel 2017 e nel 2018, per poi scendere al 6,4% nel 2019 e quindi salire al 7,4% indicato nella figura 2, sotto la spinta delle esigenze straordinarie della pandemia: ma la media dei Paesi del G7 nel 2020 è del 10,5%, quella dei Paesi OCSE Europa dell'8,0% e quella del totale dei Paesi OCSE è dell'8,4%. Inoltre è anche il caso di aggiungere che l'Italia non solo ha presentato, negli anni considerati, un'incidenza più bassa della spesa sanitaria pubblica sul PIL, ma ha anche dovuto affrontare la diminuzione del valore assoluto del PIL durante gli anni più duri della crisi finanziario-economica iniziata nel 2008 e trascinatasi, con alterne vicende, fino al 2015: subendo così una doppia pressione al ribasso in quanto il calcolo della spesa sanitaria pubblica sul PIL è stato predisposto in presenza di un PIL più "contratto";
- c) ma va anche ricordato che la Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza del mese di settembre 2022 (confermata dal Consiglio dei Ministri il 4 novembre 2022) e le disposizioni della Legge di bilancio 2023, con le previsioni di andamento del PIL al 2025 ipotizzano un rapporto tra spesa sanitaria pubblica e quest'ultimo in progressiva riduzione rispetto al 7,4% del 2020: esso diventerebbe il 7,2% per il 2021, il 7,0% per il 2022, il 6,4% per il 2023, il 6,3% per il 2024, per finire al 6,1% nel 2025. Il che presenta un problema serio a fronte della domanda crescente di prestazioni di una popolazione che invecchia, a cui si aggiunge il divario più che significativo dell'Italia rispetto alla media dei Paesi OCSE (di cui ai dati citati nel precedente punto b)) nonché la spesa corrente aggiuntiva per la gestione delle nuove infrastrutture previste dal PNRR e per il relativo fabbisogno di personale¹.

La figura 3 fornisce invece un quadro complessivo delle risorse umane che svolgono la loro attività all'interno del sistema ospedaliero misto tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato accreditati. Purtroppo i dati di riferimento riproposti per una analisi anche di tipo territoriale sono bloccati al 2013 non essendo più aggiornabili dall'Istat a causa del cambio delle modalità di raccolta delle informazioni. Il numero totale degli 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

¹ Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) stimerebbe – a realizzazione piena delle nuove realtà operative previste dal PNRR – (Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità, Unità di Continuità Assistenziale e Assistenza Domiciliare) un fabbisogno aggiuntivo di addetti compreso tra 19.450 e 26.850 unità.

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 concentrazione maggiore degli addetti si trova nelle strutture ospedaliere del Nord (52,1%), seguita a distanza dagli addetti del Mezzogiorno (27,4%) e quindi da quelli del Centro Italia (20,5%).

Proponiamo quindi anche la figura 3A che presenta dati più aggiornati (all'anno 2020) elaborati dal Ministero della Salute, ma che fanno riferimento solo al personale impiegato a tempo indeterminato: col risultato che la distribuzione interna per tipologie di collaboratori vedrebbe scendere al 17,1% la componente medica (rispetto al 19,7%) e al 37,8% l'altro personale (contro il 38,0%), mentre aumenterebbe la quota del personale infermieristico al 45,1% (a fronte del 42,3% del dato riferito al 2013).

Con riferimento agli addetti a tempo indeterminato la suddivisione tra quelli impiegati nelle strutture ospedaliere di diritto pubblico risulterebbero essere 501.795 unità (pari all'81,6% del totale), mentre quelli afferenti a strutture ospedaliere di diritto privato accreditate sarebbero 113.085 (pari al 18,4% del totale).

Peraltro si sa anche che tra il 2010 e il 2019 la consistenza del personale risultava significativamente diminuita a causa del progressivo pensionamento degli operatori, la cui fuoriuscita è legata al fisiologico raggiungimento dell'età di quiescenza, al quale però si sono andate aggiungendo altre cause: le misure di contenimento delle assunzioni, adottate dalle Regioni in Piano di Rientro e dalle altre Regioni soggette a specifici vincoli di spesa; l'introduzione della ben nota "Quota 100" dal 2018 in poi nonché le condizioni di servizio particolarmente impegnative per medici e infermieri a seguito dell'emergenza pandemica. A questo si aggiunge il blocco delle assunzioni, derivante dalla *spending review* di dieci anni fa, compensato – ma solo in parte – da incarichi di tipo libero-professionale, di lavori interinali come pure dallo sviluppo di forme di assunzione mediate da cooperative e/o da aziende private che hanno messo a disposizione operatori medici e infermieristici ad un sistema ospedaliero pubblico che non poteva assumere nuovo personale a tempo indeterminato.

Tuttavia nell'anno 2020 il personale è aumentato di un +4,5% rispetto al 2019², come conseguenza della necessità di rispondere ai bisogni dei pazienti

² Cfr. Parte quarta, Gli indicatori statistici, paragrafo 3.1. "L'andamento degli addetti nel tempo".

Covid ma anche delle condizioni difficili dei servizi di emergenza, nel cui ambito soprattutto si è manifestato il fenomeno dei cosiddetti “gettonisti”, chiamati a tamponare le carenze crescenti del personale pubblico.

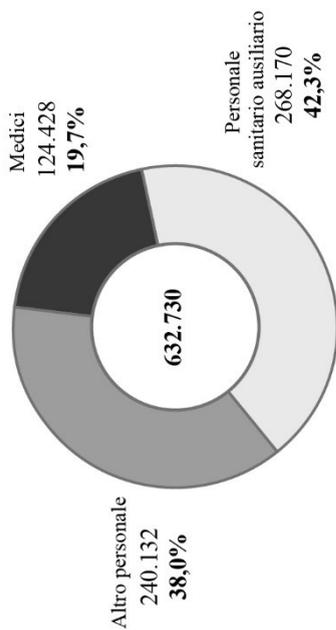
Un’ultima notazione riguarda l’esigenza di riproporre con decisione una politica attiva delle risorse umane “a largo respiro”, che affronti contemporaneamente:

- la fase di emergenza che stiamo vivendo, pressati dall’intreccio tra “straordinario” e “ordinario” da riportare a sistema, con la necessità di recuperare le prestazioni ordinarie, sospese a causa della pandemia, sia per i pazienti non-Covid che per gli ex pazienti Covid, mentre si dovrà fare i conti con l’ulteriore ondata di pensionamenti dei prossimi 5 anni del personale che, a sua volta, dovrà essere rimpiazzato³;
- ma anche la fase di medio-lungo periodo che richiede di pianificare il processo dei nuovi ingressi dei professionisti della salute (medici, infermieri, gestori), integrando i profili professionali in maniera coerente con l’evoluzione della domanda di cura dei pazienti, con l’evoluzione parallela della medicina e delle tecnologie sanitarie come pure con la necessaria riorganizzazione della “macchina” sanitaria;
- e infine, una fase più evoluta del rapporto tra strutture ospedaliere di diritto privato accreditate e strutture ospedaliere di diritto pubblico: le prime devono poter giocare un ruolo di sostegno condiviso con le seconde, al fine di garantire, nella fase (inevitabilmente) lunga di trasformazione del Servizio Sanitario Nazionale, le risposte che servono ai pazienti per superare i tanti “colli di bottiglia” esistenti così da poter raggiungere un equilibrio fisiologicamente accettabile di quantità e di qualità dell’offerta, da distribuire in maniera equa in tutti i territori del Paese.

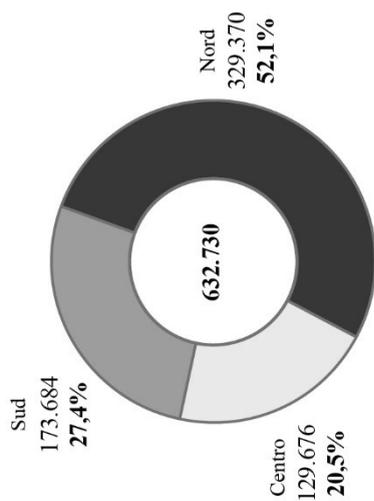
³ Tra il 2022 e il 2027 Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) stima un’uscita di personale, per i soli pensionamenti, superiore alle 50.000 unità (29.331 medici e 21.050 infermieri).

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

Numero addetti totali delle componenti ospedaliere di diritto pubblico e di diritto privato del SSN



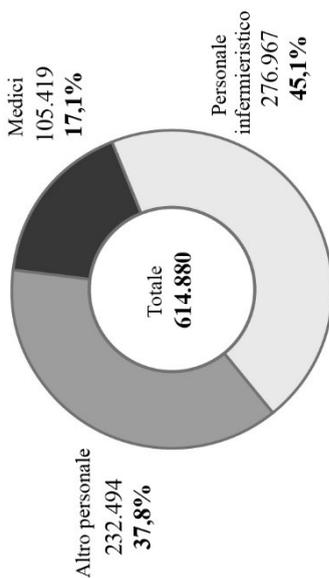
Distribuzione degli addetti totali, per territorio



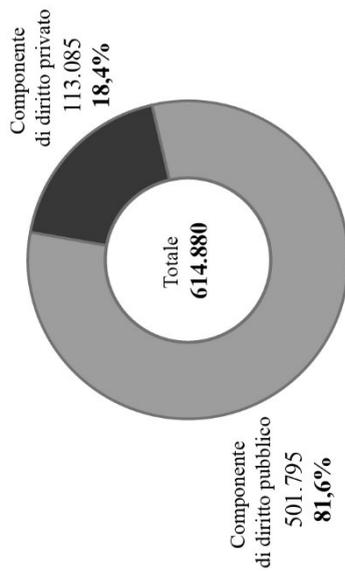
Fonte: elaborazioni Ermeneita – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Fig. 3A – Quadro sintetico degli aggregati del sistema ospedaliero del Paese: totale addetti a tempo indeterminato (Anno 2020)

Numero addetti totali a tempo indeterminato delle componenti ospedaliere di diritto pubblico e di diritto privato del SSN



Distribuzione degli addetti totali a tempo indeterminato delle componenti ospedaliere di diritto pubblico e di diritto privato del SSN



Fonte: elaborazioni Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

2.2. Un percorso di costante crescita della complessità media delle prestazioni

Sin dall'inizio il presente Rapporto ha scelto di dar conto dell'evoluzione della complessità (media) delle prestazioni ospedaliere erogate, tenuto conto innanzitutto di due indicatori che misurano l'andamento di tale complessità, declinato Regione per Regione e, rispettivamente, per gli ospedali di diritto pubblico e per gli ospedali diritto privato afferenti all'AIOP.

Il primo indicatore è rappresentato dal cosiddetto *Peso medio*⁴ il quale permette di evidenziare quanto segue (cfr. tavola 1):

- a) per gli istituti pubblici come per quelli privati accreditati AIOP continua ad essere in crescita il livello di complessità delle prestazioni, con riferimento al quadriennio 2017-2020: anche se va ricordato come la prima tipologia di strutture cresca ma più lentamente nel tempo, passando da 1,23 nel 2017 a 1,26 nel 2018, a 1,27 nel 2019 per poi balzare a 1,35 proprio nell'anno problematico 2020. Mentre per la seconda tipologia di strutture i valori del *Peso medio* risultano costantemente più elevati e in sviluppo più rapido rispetto agli ospedali pubblici, visto che tale indicatore era pari a 1,36 nel 2017, sale a 1,37 nel 2018 ma ben a 1,43 nel 2019 rallentando appena nel 2020 a 1,42: ma recuperando ampiamente nell'anno 2021 (visto che i relativi dati risultano disponibili solo per gli ospedali AIOP) a 1,47.

È il caso di ricordare la situazione del tutto particolare dell'anno 2020, nel quale le strutture ospedaliere sono state sollecitate ad erogare prestazioni di emergenza rilevanti per le persone contagiate dal virus Covid-19 e dunque si sono trovate – specie nelle aree più colpite dalla pandemia – a dover rimandare molte prestazioni dei pazienti ordinari: con meno ricoveri rispetto al 2019 e probabilmente con una concentrazione maggiore

⁴ Il peso medio costituisce un indicatore sintetico del livello di complessità delle patologie trattate (casistica). Esso è costruito come media dei pesi relativi attribuiti ad ogni raggruppamento di pazienti (attraverso i DRG), ponderato con la rispettiva numerosità di dimissioni. La formula di calcolo relativa è la seguente:

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

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

Tav. 1 – La qualità delle prestazioni, misurata attraverso il peso medio. Anni 2017-2021^a

Regioni	Ospedali pubblici					Ospedali accreditati Aiop				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
- Piemonte	1,33	1,35	1,36	1,45	1,70	1,72	1,87	1,84	1,86	1,69
- Lombardia	1,22	1,23	1,25	1,34	1,59	1,61	1,63	1,58	1,10	1,38
- P.A. di Bolzano	1,08	1,08	1,10	1,13	0,82	0,84	0,88	0,90	1,36	1,66
- P.A. di Trento	1,23	1,24	1,25	1,29	1,09	1,14	1,12	1,32	1,34	3,39
- Veneto	1,24	1,29	1,31	1,38	1,45	1,52	1,60	1,72	1,79	1,37
- Friuli Venezia Giulia	1,27	1,27	1,28	1,33	1,28	1,27	1,29	1,32	1,44	1,45
- Liguria ^(b)	1,27	1,29	1,29	1,35	2,87	3,08	3,12	2,74	1,35	1,71
- Emilia Romagna	1,25	1,27	1,28	1,34	1,36	1,33	1,36	1,35	1,77	1,39
- Toscana	1,36	1,37	1,38	1,43	1,71	1,81	1,73	1,77	1,49	1,59
- Umbria	1,25	1,25	1,24	1,31	1,63	1,40	1,38	1,44	1,51	1,50
- Marche	1,29	1,31	1,32	1,42	1,23	1,30	1,35	1,29	1,30	1,31
- Lazio	1,13	1,31	1,31	1,40	1,30	1,21	1,26	1,34	1,32	1,39
- Abruzzo	1,24	1,24	1,26	1,34	1,32	1,32	1,31	1,32	1,33	1,31
- Molise	1,12	1,14	1,12	1,24	1,46	1,51	1,52	1,50	1,69	1,71
- Campania	1,21	1,23	1,27	1,38	1,13	1,20	1,23	1,30	1,49	1,59
- Puglia	1,13	1,16	1,19	1,27	1,45	1,33	1,49	1,69	1,59	1,59
- Basilicata	1,22	1,23	1,24	1,28	-	-	-	-	-	-
- Calabria	1,14	1,16	1,20	1,27	1,51	1,24	1,50	1,51	1,51	1,50
- Sicilia	1,19	1,20	1,22	1,29	1,05	1,34	1,48	1,36	1,41	1,41
- Sardegna	1,16	1,18	1,20	1,28	1,24	1,31	1,30	1,44	1,44	1,44
- Italia	1,23	1,26	1,27	1,35	1,36	1,37	1,43	1,42	1,42	1,47

(a) 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 traumi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

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

(c) I valori evidenziati in grigio sono, anno per anno, quelli che superano il relativo *Peso medio* nazionale.

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

di pazienti con disagi seri/gravi non facilmente rimandabili (perciò ci vorrà un po' di tempo per poter "stabilizzare" tali indicatori);

b) successivamente sono stati presi in esame gli indicatori di *Peso medio* declinati Regione per Regione, con riferimento all'anno 2020, constatando come le strutture ospedaliere di diritto pubblico che riescono a collocarsi al di sopra della relativa media nazionale (pari a 1,35) siano concentrate prevalentemente nel Centro-Nord (5 Regioni), a cui si aggiunge la sola Campania per il Mezzogiorno. Per essere più precisi l'ordine decrescente è quello che segue:

- Piemonte (1,45);
- Toscana (1,43);
- Marche (1,42);
- Lazio (1,40);
- Veneto e Campania (1,38 per entrambe le Regioni);
- mentre gli indicatori di *Peso medio* più contenuto si concentrano preferibilmente nelle altre Regioni del Mezzogiorno oltre che nella Provincia Autonoma di Bolzano e nella Provincia Autonoma di Trento.

Analogamente l'Indice di *Peso medio* che supera la rispettiva media nazionale nel caso degli ospedali accreditati AIOP (pari nell'anno 2020 a 1,42), riguarda le Regioni che seguono, di cui 6 nel Centro-Nord e 4 nel Mezzogiorno e precisamente:

- Liguria (2,74);
- Piemonte (1,84);
- Toscana (1,77);
- Veneto (1,72);
- Puglia (1,69);
- Lombardia (1,58);
- Calabria (1,51);
- Molise (1,50);
- Umbria e Sicilia (entrambi 1,44);
- con una distribuzione più equilibrata tra Centro-Nord e Mezzogiorno nel caso degli ospedali accreditati AIOP rispetto agli ospedali pubblici.

Va anche osservato che nel 2021, stante i dati disponibili per le sole strutture AIOP, si registra una netta crescita del *Peso medio* per gran parte delle Regioni indicate sia del Centro-Nord che del Mezzogiorno;

c) infine, l'indicatore di *Peso medio*, posto a confronto, nell'anno 2020, tra ospedali pubblici e ospedali privati accreditati AIOP vede questi ultimi occupare un posizionamento migliore per quanto riguarda le Regioni che

seguono: Piemonte, Lombardia, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria per il Centro-Nord nonché Molise, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna per il Mezzogiorno.

Naturalmente è opportuno ribadire che l'anno straordinario 2020 ha contribuito a modificare il ritmo del trend precedente degli indicatori per tante ragioni: per la messa sotto sforzo delle strutture pubbliche e di quelle accreditate AIOP (che hanno messo a disposizione nel Centro-Nord più di 10.000 posti letto per i pazienti Covid e altri 25.000 per i pazienti non Covid) e per il graduale, sia pure lento, recupero parziale delle prestazioni per i pazienti ordinari.

Il livello di complessità delle prestazioni può essere anche misurato attraverso un secondo indicatore, quello definito come *Case-mix*⁵. I relativi valori contenuti nella successiva tavola 2 consentono, a loro volta, di avanzare le seguenti osservazioni:

- a) si è in presenza di una stabilizzazione del valore di tale indicatore medio nazionale per quanto concerne gli ospedali pubblici: infatti esso resta ancorato sostanzialmente allo 0,98 dal 2017 al 2020 compreso, salvo un lievissimo ritocco al ribasso nel 2019 (0,97); mentre per gli ospedali accreditati AIOP, che evidenziano un valore di *Case-mix* stabilmente superiore rispetto a quello degli ospedali pubblici, si rileva un incremento nell'anno

⁵ 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:

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

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.

2019 (1,11 rispetto a 1,08 del 2018 e del 2017), nonché una (apparente) contrazione a 1,07 per il 2020: ma anche in questo caso come in quello del *Peso medio* va tenuta presente la situazione del tutto straordinaria del primo anno di pandemia, con la conseguente necessità di stabilizzare nel tempo anche gli indicatori di *Case-mix* (tenendo conto, tra l'altro, della diminuzione significativa dei flussi di ricoveri totali che è stata pari al -20,1% tra il 2019 e il 2020, al -13,4% per gli ordinari urgenti, al -25,3% per gli ordinari programmati e al -28,3% per i ricoveri diurni, come evidenzia la tabella S/62 della Parte quarta);

b) stante il fatto che 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, è bene tener presente che le realtà regionali che riescono a superare la media di questi ultimi, nell'anno 2020, sono 6 e si tratta:

- del Piemonte (1,05);
- della Toscana (1,04);
- delle Marche (1,03);
- del Lazio (1,01);
- e del Veneto insieme alla Campania (entrambe a 1,00).

Mentre restano al di sotto dell'indice di *Case-mix* rispetto alla media nazionale (0,98) 6 Regioni del Centro-Nord (Lombardia, Provincia Autonoma di Bolzano, Provincia Autonoma di Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna e Umbria) e 7 Regioni del Mezzogiorno (Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna).

Lo stesso esercizio, applicato agli ospedali accreditati AIOP (sempre per l'anno 2020), mostra come l'indice di *Case-mix* che supera la media nazionale (pari a 1,07) riguardi le 9 Regioni seguenti:

- Liguria (2,46);
- Piemonte (1,35);
- Toscana (1,30);
- Molise (1,24);
- Lombardia (1,22);
- Emilia Romagna (1,21);
- Veneto (1,20);
- Puglia (1,15);
- Calabria (1,09);
- 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, Umbria, Marche e Lazio) e 4 Regioni del Mezzogiorno (Abruzzo, Campania, Sicilia e Sardegna);

Tav. 2 – Il confronto tra ospedali pubblici e ospedali accreditati Aiop, sulla base del case-mix delle prestazioni effettuate. Anni 2017-2020^(a)

Regioni	Ospedali pubblici					Ospedali accreditati Aiop				
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020		
– Piemonte	1,05	1,05	1,04	1,05	1,35	1,33	1,43	1,35		
– Lombardia	0,97	0,96	0,96	0,97	1,27	1,27	1,27	1,22		
– P.A. di Bolzano	0,86	0,84	0,84	0,82	0,65	0,65	0,68	0,80		
– P.A. di Trento	0,98	0,96	0,95	0,94	0,87	0,88	0,86	1,00		
– Veneto	0,99	1,00	1,00	1,00	1,15	1,18	1,24	1,20		
– Friuli Venezia Giulia	1,01	0,99	0,98	0,97	1,02	0,99	1,00	0,97		
– Liguria ^(b)	1,01	1,00	0,99	0,98	2,28	2,39	2,42	2,46		
– Emilia Romagna	0,99	0,98	0,98	0,97	1,09	1,08	1,09	1,21		
– Toscana	1,08	1,06	1,05	1,04	1,36	1,40	1,35	1,30		
– Umbria	0,99	0,97	0,95	0,95	1,30	1,29	1,29	1,00		
– Marche	1,02	1,01	1,01	1,03	1,00	1,01	1,05	1,05		
– Lazio	0,90	1,01	1,00	1,01	1,03	0,97	0,98	0,98		
– Abruzzo	0,98	0,96	0,97	0,97	1,09	1,08	1,09	1,05		
– Molise	0,89	0,89	0,86	0,90	1,16	1,17	1,18	1,24		
– Campania	0,96	0,96	0,97	1,00	0,92	0,93	0,95	0,95		
– Puglia	0,90	0,90	0,91	0,92	1,15	1,06	1,16	1,15		
– Basilicata	0,97	0,95	0,95	0,93	-	-	-	-		
– Calabria	0,90	0,90	0,91	0,92	1,20	0,96	1,29	1,09		
– Sicilia	0,95	0,93	0,93	0,94	0,90	1,04	1,13	1,02		
– Sardegna	0,92	0,92	0,92	0,93	0,99	1,02	1,02	1,05		
– Totale	0,98	0,98	0,97	0,98	1,08	1,08	1,11	1,07		

(a) 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.

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

(c) I valori evidenziati in grigio sono, anno per anno, quelli che superano il valore del *Case-mix* medio nazionale.

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

Tav.3 – La qualità delle prestazioni ospedaliere degli ospedali pubblici e degli ospedali accreditati. AIOIP misurata dall'incidenza dei DRG^(a) di alta specialità^(b)

DRG	Ospedali accreditati associati ad Atop					
	Ospedali pubblici (Incidenza su 1.000 dimessi)			Ospedali accreditati associati ad Atop (Incidenza su 1.000 dimessi)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
104 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1,864	2,034	2,093	6,426	7,865	8,774
105 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1,744	1,861	1,851	1,794	2,139	2,113
106 Bypass coronarico con PTCA	0,050	0,052	0,044	0,113	0,120	0,112
108 Altri interventi cardiotoracici	0,551	0,650	0,743	0,702	0,859	0,841
110 Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1,707	1,734	1,813	0,824	0,923	1,155
111 Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1,694	1,784	1,735	2,027	2,605	2,679
515 Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1,618	1,681	1,763	2,011	2,257	2,399
535 Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insuff. cardiaca o shock	0,395	0,394	0,497	0,867	1,020	1,467
536 Impianto di defibrillatore cardiaco con catetere cardiaco senza infarto miocardico acuto, insuff. cardiaca o shock	0,429	0,437	0,466	0,510	0,601	0,787
547 Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,177	0,192	0,188	0,083	0,099	0,245
548 Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	0,401	0,403	0,372	1,188	1,296	1,205
549 Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,203	0,206	0,177	0,103	0,140	0,286
550 Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	0,726	0,778	0,678	1,433	1,360	1,188
551 Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovasc. magg. o di defibrill. autom. (AICD) o di generat. di impulsi	1,647	1,690	1,926	1,211	1,404	2,319
552 Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5,337	5,359	5,294	4,868	5,241	6,491
553 Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	0,307	0,326	0,311	0,122	0,135	0,129
<i>Incidenza media</i>	<i>28,730</i>	<i>29,820</i>	<i>31,172</i>	<i>27,684</i>	<i>31,999</i>	<i>35,999</i>

(*): Ricoveri per acuti in regime ordinario.

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

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

c) infine il confronto tra l'Indice di *Case-mix* degli ospedali pubblici e quello degli ospedali accreditati AIOP, per l'anno 2020, vede quasi sempre in posizione migliore questi ultimi, salvo i casi della Provincia Autonoma di Bolzano, del Lazio e della Campania.

Anche nella tavola 2 gli indicatori che risultano essere al di sopra della media nazionale per ciascun anno e per entrambe le tipologie di strutture sono stati evidenziati come si è proceduto anche per la tavola precedente che illustrava il *Peso medio*.

Un esempio ulteriore di indicatore del livello di complessità delle prestazioni erogate dalle due tipologie di ospedali è contenuto nella successiva tavola 3. Essa riporta, esemplificativamente, 16 DRG di alta specialità, di cui è stata calcolata la corrispondente incidenza su 1.000 pazienti dimessi. In proposito si può rilevare come:

- a) l'incidenza media dell'alta specialità delle prestazioni degli ospedali pubblici appaia essere in crescita nel triennio 2018-2020, passando dal 28,7‰ al 31,2‰; l'analoga incidenza per gli ospedali accreditati ed associati all'AIOP si muove analogamente verso l'alto nel triennio, salendo dal 27,7‰ nel 2018 al 36,0‰ nel 2020 e recuperando, a partire dal 2019, la primazia rispetto agli ospedali pubblici;
- b) il confronto, non più sulla base dell'incidenza media complessiva bensì di quella per singolo DRG e sempre con riferimento all'anno 2020, evidenzia per le strutture di diritto privato accreditate Aiop un livello di complessità maggiore per ben 14 prestazioni sulle 16 indicate nella tavola 3 (erano 10 su 16 sia nel 2019 che nel 2018): mentre risultano migliori le prestazioni di alta specialità delle strutture di diritto pubblico per il DRG 110 (Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC) e per il DRG 553 (Altri interventi vascolari, con CC e con diagnosi cardiovascolare maggiore).

Si è quindi proceduto alla misurazione delle prestazioni ospedaliere, sempre mettendo a confronto l'incidenza dei casi di alta, media e bassa complessità, utilizzando un'ulteriore metodologia che viene richiamata nelle note della successiva tavola 4: il tutto con riferimento alla media nazionale, a quella delle circoscrizioni territoriali di appartenenza e alle singole Regioni oltre che alle due tipologie di ospedali, quella di diritto pubblico e quella di diritto privato accreditata. Si precisa, 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 dei livelli di complessità delle prestazioni negli anni che vanno dal 2015 al 2020 mette in evidenza quanto segue:

a) l'incidenza delle prestazioni di alta complessità mostra una tendenza continuamente in crescita, a livello medio nazionale, nel corso dei sei anni considerati (cfr. ultima riga della tavola 4, prima e seconda parte): e questo vale sia per la componente ospedaliera di diritto pubblico che sale gradualmente dal 14,4% del 2015 fino al 16,1% del 2019 per poi compiere un balzo più consistente, pari al 19,6% per l'anno 2020 sia per la componente di diritto privato che passa dal 18,7% del 2015 al 23,8% del 2019, salendo a sua volta di un gradino consistente nell'anno 2020 visto che raggiunge il 26,2%. Tali andamenti mostrano una differenza evidente in favore degli ospedali di diritto privato accreditati rispetto a quelli di diritto pubblico: infatti la rispettiva incidenza percentuale delle prestazioni di alta complessità resta stabilmente più elevata e in crescita più veloce per le strutture del primo tipo.

Una notazione particolare merita l'incremento più pronunciato dell'incidenza per l'anno 2020, che riguarda sia gli ospedali pubblici che gli ospedali privati accreditati, la quale può essere stata influenzata:

- innanzitutto da una maggiore presenza relativa di pazienti con patologie serie/gravi che richiedevano risposte urgenti e non rimandabili e, al contrario, da una presenza minore di pazienti portatori di disagi leggeri e quindi più facilmente rimandabili;
- ma anche da una conseguente contrazione della base di calcolo delle incidenze percentuali, stante la diminuzione per l'appunto del numero dei ricoveri, dovuta all'impegno sanitario straordinario, nel 2020, rivolto ai pazienti Covid rispetto ai pazienti non-Covid oltre che dalla scelta di non ricoverarsi da parte di molti pazienti, timorosi di poter essere attaccati dal virus frequentando un ambiente ospedaliero;
- e quindi il risultato è stato che nel 2020 il numero di ricoveri totali è diminuito, rispetto al 2019, del 20,1%, con punte più elevate per i ricoveri ordinari programmati e per i ricoveri diurni (come si è ricordato in precedenza);

b) l'incidenza della complessità media delle prestazioni è cresciuta in parallelo ma in maniera del tutto limitata: e questo vale tanto per le strutture pubbliche che hanno impiegato 5 anni per passare dal 34,0% del 2015 al 36,5% del 2020 quanto per le strutture accreditate che restano sempre al di sotto di quelle pubbliche e sono passate dal 30,7% del 2015 al 32,9% del 2020. Al contrario, si contraggono le prestazioni di bassa complessità per entrambe le tipologie di ospedali, ma in maniera decisamente più pronunciata per quelli privati accreditati: questi ultimi infatti scendono dal 50,6% del 2015 al 40,9% del 2020, mentre quelli pubblici si contraggono, nello stesso periodo, dal 51,7% al 44,0%;

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 2020

Regioni	Componente ospedaliera di diritto pubblico																	
	Alta complessità						Media complessità						Bassa complessità					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Piemonte	15,9	16,0	16,6	17,1	17,3	23,2	35,0	34,7	35,2	35,6	36,1	34,6	49,2	49,3	48,2	47,3	46,6	42,1
V. d'Aosta	15,5	16,3	15,8	15,8	15,9	19,3	34,2	34,9	35,2	36,0	36,6	37,0	50,2	48,8	49,0	48,1	47,6	43,5
Lombardia	14,0	14,2	14,5	14,7	15,5	19,5	31,1	31,2	31,5	31,7	32,9	34,3	54,9	54,6	54,0	53,5	51,7	46,4
Bolzano	12,8	13,5	13,3	13,3	13,7	14,8	28,1	28,9	28,6	29,2	29,0	30,1	59,1	57,6	58,1	57,5	57,3	55,1
Trento	14,5	14,4	15,4	15,9	16,1	18,2	36,0	35,8	36,2	37,4	37,9	37,2	49,5	49,8	48,4	46,7	46,0	44,5
Veneto	15,9	15,9	14,5	15,8	16,1	19,1	35,2	34,8	34,8	35,3	36,3	36,9	48,9	49,3	50,7	48,9	47,6	44,0
Friuli V.G.	15,5	15,4	15,6	15,1	15,4	17,5	34,7	35,3	35,1	35,5	35,8	37,2	49,7	49,3	49,3	49,4	48,8	45,3
Liguria	16,2	16,6	15,4	15,7	15,5	20,0	39,8	40,6	40,1	39,8	39,7	38,4	44,0	42,8	44,5	44,5	44,8	41,6
Emilia R.	14,2	14,3	15,2	15,7	15,9	18,7	35,8	35,9	36,6	36,7	37,2	38,0	50,1	49,8	48,2	47,6	46,9	43,3
Toscana	17,1	17,5	17,7	18,1	18,3	21,4	39,4	39,8	39,8	40,2	40,5	39,5	43,4	42,7	42,5	41,7	41,2	39,1
Umbria	14,2	15,1	15,3	15,5	15,7	17,8	31,9	33,1	34,1	34,8	35,1	35,7	53,9	51,8	50,6	49,7	49,3	46,5
Marche	15,1	15,6	16,6	17,2	17,9	22,4	35,8	36,3	37,4	38,0	39,1	38,4	49,1	48,1	46,0	44,8	43,1	39,2
Lazio	16,1	17,0	15,9	18,3	18,9	22,2	33,4	34,0	30,4	35,4	35,8	36,7	50,5	49,0	53,7	46,3	45,2	41,1
Abruzzo	14,6	15,4	15,6	15,7	16,3	19,9	35,4	36,3	37,4	38,2	39,0	38,0	50,0	48,3	47,0	46,0	44,7	42,1
Molise	10,3	11,2	12,3	12,7	12,1	16,3	30,9	33,5	34,1	36,0	37,4	38,6	58,8	55,3	53,6	51,3	50,6	45,1
Campania	12,3	12,6	13,5	14,2	15,5	19,7	30,4	30,9	32,0	33,5	34,7	35,5	57,3	56,5	54,5	52,3	49,8	44,8
Puglia	10,7	11,3	11,9	12,8	13,7	17,3	31,9	32,9	34,2	35,3	36,4	36,3	57,4	55,8	53,9	51,9	49,9	46,4
Basilicata	14,0	13,8	13,7	14,4	14,0	16,4	37,2	37,6	38,1	37,6	39,4	38,5	48,8	48,6	48,2	48,0	46,5	45,2
Calabria	11,1	11,9	12,3	13,0	14,0	16,7	31,9	32,1	34,4	34,6	36,2	36,3	57,1	56,0	53,3	52,4	49,8	47,1
Sicilia	14,4	15,0	15,6	15,7	16,3	19,1	34,6	34,9	34,9	35,0	35,9	35,7	51,0	50,1	49,5	49,3	47,8	45,2
Sardegna	11,6	12,3	12,3	13,0	13,6	16,2	32,3	32,9	33,9	34,8	35,7	36,7	56,1	54,8	53,8	52,2	50,8	47,1
Nord	14,9	15,0	15,1	15,5	15,9	23,2	34,0	34,1	34,4	34,7	35,5	42,7	51,1	50,9	50,5	49,7	48,6	52,8
Centro	16,1	16,8	16,7	17,7	17,9	21,4	36,0	36,5	35,7	37,7	38,3	38,0	47,9	46,7	47,6	44,6	43,7	40,5
Sud	12,5	13,0	13,6	14,2	14,8	18,3	32,6	33,2	34,2	35,0	35,9	36,3	54,9	53,8	52,2	50,8	49,3	45,4
Italia	14,4	14,7	14,9	15,5	16,1	19,6	34,0	34,3	34,6	35,4	36,2	36,5	51,7	51,0	50,5	49,1	47,8	44,0

./.

(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 2020

Regioni	Componente ospedaliera di diritto privato (Strutture accreditate)																				
	Alta complessità							Media complessità							Bassa complessità						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Piemonte	17,9	19,7	25,0	26,9	29,3	32,8	23,4	23,7	26,6	27,6	27,4	28,6	58,7	56,6	48,4	45,4	43,3	38,6			
V. d'Aosta	28,8	31,9	37,1	39,3	45,2	32,3	7,9	9,3	17,6	17,0	12,9	34,3	63,2	58,8	45,3	43,8	41,9	33,4			
Lombardia	22,6	24,1	25,3	25,9	27,6	29,0	31,0	31,7	31,1	32,0	34,1	44,2	46,4	44,2	43,5	43,0	40,4	37,0			
Bolzano	-	-	-	-	0,2	14,4	23,4	24,0	27,0	23,9	28,3	29,7	76,6	76,0	73,0	76,1	71,5	56,0			
Trento	15,5	19,8	22,0	24,2	25,5	38,0	28,3	27,0	31,0	24,8	22,0	23,0	56,2	53,2	47,0	51,0	52,5	38,9			
Veneto	28,3	29,7	28,1	29,3	30,0	32,8	31,6	31,3	31,0	32,2	32,3	31,3	40,1	39,0	40,9	38,5	37,7	36,0			
Friuli V.G.	22,6	21,3	22,5	22,5	25,0	25,8	24,1	23,2	22,0	20,5	20,4	19,3	53,3	55,5	55,5	57,0	54,6	54,9			
Liguria	20,7	20,6	19,7	21,8	20,6	23,6	37,2	36,5	34,9	35,4	36,4	31,4	42,0	42,9	45,4	42,9	42,9	45,0			
Emilia R.	18,1	18,0	22,1	24,5	27,5	30,5	28,1	27,6	26,1	27,0	28,0	29,8	53,8	54,4	51,8	48,5	44,5	39,7			
Toscana	33,5	36,2	38,1	42,4	42,1	46,8	24,9	24,8	24,4	24,0	25,7	24,5	41,6	39,0	37,5	33,6	32,2	28,6			
Umbria	25,3	30,0	31,4	29,2	34,0	41,4	18,9	19,3	18,2	20,0	23,8	22,8	55,8	50,7	50,4	50,8	42,0	35,9			
Marche	17,7	19,1	23,6	22,1	24,6	28,1	24,2	23,3	26,3	24,9	26,4	31,9	58,1	57,6	50,1	53,1	49,0	40,1			
Lazio	15,7	16,7	16,5	17,7	18,4	21,2	33,5	33,8	32,7	34,9	35,1	34,6	50,9	49,5	50,8	47,4	46,5	44,2			
Abruzzo	22,2	21,4	23,1	25,1	27,2	30,1	30,1	28,9	30,0	33,0	30,9	30,6	47,7	49,7	46,9	41,9	41,9	39,3			
Molise	27,3	28,6	31,6	32,4	32,2	36,9	37,5	37,5	35,8	36,1	35,7	35,9	35,2	33,9	32,6	31,6	32,0	27,2			
Campania	11,1	11,9	13,2	15,3	17,1	19,4	28,2	28,3	28,6	31,4	32,1	31,6	60,7	59,8	58,2	53,3	50,9	49,0			
Puglia	16,0	17,1	18,0	19,1	19,1	23,8	34,6	35,7	36,1	36,1	36,6	36,6	49,4	47,2	45,9	44,9	44,3	39,7			
Basilicata	31,4	35,1	-	-	-	-	32,0	23,3	-	-	-	-	36,6	41,6	-	-	-	-			
Calabria	24,4	29,2	30,5	29,3	31,8	30,4	34,3	33,2	32,2	34,1	32,4	32,5	41,3	37,6	37,3	36,6	35,8	37,1			
Sicilia	16,9	18,9	19,8	18,1	22,1	23,5	33,5	34,2	33,9	30,5	34,5	35,8	49,6	46,9	46,3	51,4	43,3	40,7			
Sardegna	13,1	14,3	15,6	16,6	18,6	22,7	16,8	18,0	17,7	18,0	19,4	21,8	70,0	67,7	66,7	65,4	62,0	55,5			
Nord	22,0	23,2	24,8	26,0	27,7	33,0	29,9	30,2	30,0	30,3	30,9	35,5	48,2	46,6	45,2	43,8	41,3	42,2			
Centro	18,2	19,4	19,7	21,1	21,7	24,5	31,5	31,9	31,1	32,8	33,4	33,2	50,3	48,7	49,2	46,1	44,9	42,3			
Sud	15,3	16,5	17,5	18,5	20,3	25,4	31,2	31,6	31,7	32,4	33,5	33,0	53,5	51,9	50,8	49,1	46,2	41,6			
Italia	18,7	19,9	21,2	22,3	23,8	26,2	30,7	31,1	30,8	31,6	32,4	32,9	50,6	49,0	48,0	46,1	43,8	40,9			

(*) 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 imposizione finalizzata alla costruzione di un sistema tariffario studiato per la compensazione della mobilità interregionale. In questa tavola è stata adottata quindi una classificazione basata su classi di peso relativo dei DRG, tenendo conto che tale indicatore esprime la complessità attraverso la valutazione delle risorse assorbite per la produzione di ciascun DRG: la media complessità è compresa tra valori di peso di 0,9500 e 1,700 e nel range di alta complessità risulta compreso in questo modo il 97% dei DRG di alta complessità TUC.

L'offerta ospedaliera pubblica è composta da: Az. Osp., Az. Osp. Universitarie e Policlinici pubblici, Irees pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta.

L'offerta ospedaliera privata accreditata nel complesso è costituita da: Policlinici privati, Irees privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Ospedali accreditati.

Fonte: *Indagine Ermenieia – Studi e Strategie di Sistema, 2021*

- c) diventa evidente il fenomeno di uno svantaggio strutturale per il Mezzogiorno rispetto al Centro-Nord, qualora si confrontino gli indicatori per ripartizione geografica: con un'incidenza minore di prestazioni di alta complessità (specialmente nelle strutture pubbliche e con un evidente recupero per le strutture private accreditate); e tale vantaggio si ripercuote anche sulle minori prestazioni di media complessità, mentre si riduce, nel corso del tempo, l'incidenza di prestazioni di bassa complessità anche per il Mezzogiorno e specie negli ospedali privati accreditati rispetto a quelli pubblici;
- d) viene ribadito il fenomeno significativo della crescita dell'incidenza percentuale delle prestazioni di alta complessità al Nord, al Centro e al Sud a seguito probabilmente di quanto già richiamato nel precedente punto a); mentre è interessante rilevare come nel Nord aumentino nell'anno 2020 tutte le tipologie di prestazioni (alte, medie e basse) sotto la spinta dell'emergenza straordinaria di tipo pandemico e delle relative conseguenze con la proiezione di tale fenomeno sia sulle strutture pubbliche sia su quelle private accreditate;
- e) infine, se dalla ripartizione geografica si passa a considerare le incidenze percentuali che fanno capo alle singole Regioni, sempre sul piano dell'andamento delle prestazioni di alta complessità, emergono differenze evidenti tra le due tipologie ospedaliere considerate, visto che (cfr. l'ultima colonna della prima sezione della tavola 4 e l'ultima colonna della seconda sezione della tavola 4):
- negli ospedali pubblici si va da un massimo del 23,2% del Piemonte, seguito dal 22,4% delle Marche e dal 22,2% del Lazio ad un minimo del 16,2% della Sardegna seguito dal 16,3% del Molise, dal 16,4% della Basilicata e dal 16,7% della Calabria;
 - e negli ospedali accreditati si raggiunge l'indicatore più elevato da parte della Toscana (46,8%), seguita dall'Umbria (41,4%) e – più a distanza – dalla Provincia Autonoma di Trento (38,0%) e dal 36,9% del Molise, mentre l'incidenza più bassa fa capo al 14,4% della Provincia Autonoma di Bolzano, seguita dal 19,4% della Campania.

2.3. Il blocco pandemico nel trend positivo degli esiti delle prestazioni fornite

Accanto agli indicatori di Peso Medio e di *Case-mix* nonché sulle classi di peso relativo dei DRG in termini di risorse assorbite, esiste l'esigenza di registrare l'impatto delle prestazioni sui pazienti in termini di efficacia, di

sicurezza, di efficienza delle cure, articolando l'analisi per natura giuridica delle strutture e dunque distinguendo tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato accreditati del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) di Agenas rappresenta ormai uno strumento conoscitivo imprescindibile per tutti i professionisti coinvolti ai vari livelli nella tutela della salute. Strumento a disposizione dei vari livelli del SSN utile a orientare le scelte / i percorsi di cura e le politiche sanitarie: la programmazione chiamata a selezionare per nome e per conto del cittadino-paziente le strutture che erogano le prestazioni migliori al costo più contenuto; il management chiamato a monitorare gli esiti della struttura ed eventualmente attivare audit sulla qualità dei dati e/o audit clinico-organizzativi; i professionisti chiamati a confrontarsi con gli esiti riconducibili alle rispettive unità operative, collaborando all'attivazione di eventuali strategie di miglioramento.

Anche quest'anno perciò viene riportato l'aggiornamento dei risultati del Programma Nazionale Esiti (PNE) di AGENAS rispetto a una selezione di indicatori *core*, articolando i dati a seconda della natura giuridica delle strutture ospedaliere considerate.

Innanzitutto nella tavola 5 vengono riportati, per ciascuno dei 28 indicatori analizzati:

- 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 PNE⁶;
- 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;

⁶ Il totale dei casi – la cosiddetta coorte – non corrisponde ai volumi prestazione o condizione specifici. Considerando ad esempio la mortalità a 30 giorni dopo ictus ischemico, il “totale dei casi” non rappresenta il volume di ictus ischemici ricoverati presso le strutture, ma il denominatore dell'indicatore di esito, ovvero una selezione di ricoveri identificati sulla base di determinati criteri di inclusione ed esclusione, espressamente riportati nel protocollo di calcolo. Sono ad esempio esclusi tutti i ricoveri per ictus con diagnosi concomitante di disturbi psichici (codici ICD-9-CM 290-319 in qualsiasi campo diagnosi).

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

Indicatori	Totale casi	Numero casi trattati				Media esiti				Variazione esiti 2019-2020			
		Ospedali di diritto pubblico		Ospedali di diritto privato		Ospedali di diritto pubblico ³		Ospedali di diritto privato ³		Ospedali di diritto pubblico		Ospedali di diritto privato	
		N. casi	%	N. casi	%	Ospedali di diritto pubblico ³	Ospedali di diritto privato ³	Ospedali di diritto pubblico	Ospedali di diritto privato	Ospedali di diritto pubblico	Ospedali di diritto privato	Ospedali di diritto pubblico	Ospedali di diritto privato
Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	41.178	20.978	50,9	20.200	49,1	2,7	2,1	2,1	-0,03	-	-0,04	-	
By-pass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	23.537	13.669	58,1	9.868	41,9	2,1	1,6	1,6	-0,17	↓	-0,56	↓	
By-pass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni (nuove variabili)	23.537	13.669	58,1	9.868	41,9	2,0	1,7	1,7	*	*	*	*	
Scoppio cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	85.794	69.262	80,7	16.532	19,3	11,7	10,0	10,0	-1,34	↓	-1,63	↓	
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	72.549	64.129	88,4	8.420	11,6	8,1	8,2	8,2	-0,75	↓	-1,41	↓	
Infarto STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero/service	27.821	24.542	88,2	3.279	11,8	78,9	82,6	82,6	0,63	*	-0,56	*	
Infarto STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service	27.821	24.542	88,2	3.279	11,8	52,6	58,5	58,5	*	*	*	*	
Riparazione aneurisma non-rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	12.826	10.010	78,0	2.816	22,0	1,8	1,4	1,4	-0,14	↓	-0,66	↓	
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	44.482	40.204	90,4	4.278	9,6	11,2	9,2	9,2	-1,77	↓	-2,20	↓	
Interv. Chirurgico per T. cerebrale: mortalità a 30 giorni	29.135	21.934	75,3	7.201	24,7	2,9	2,1	2,1	-0,18	↓	-0,32	↓	
Colecistectomia laparoscopica: degenza post-oper ≤ 3 giorni	46.530	29.192	62,7	17.338	37,3	74,4	85,2	85,2	1,54	-	-0,36	-	
Frattura del collo del femore in over 65: intervento chirurgico entro 2 giorni	71.326	62.819	88,1	8.507	11,9	63,8	70,8	70,8	3,17	↑	2,55	↑	
Frattura del collo del femore in over 65: intervento chirurgico entro 48 ore	71.754	63.155	88,0	8.599	12,0	49,4	55,6	55,6	*	*	*	*	
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	306.822	244.544	79,7	62.278	20,3	21,0	29,0	29,0	0,10	-	-0,47	↓	
Parto vaginale: complicanze durante parto e puerperio	490.592	401.798	81,9	88.794	18,1	0,6	0,6	0,6	0,18	↑	0,22	↑	
Parto cesareo: complicanze durante parto e puerperio	241.984	179.666	74,2	62.318	25,8	0,9	0,8	0,8	0,31	↑	0,27	↑	
Interv. di resezione a 120 giorni da intervento conservativo su TM mammella	31.810	23.086	72,6	8.724	27,4	6,5	5,2	5,2	0,09	-	-0,23	-	
Interventi di ricostruzione nel ricovero indice per intervento demolitivo per TM mammella	11.159	8.024	71,9	3.135	28,1	52,8	59,2	59,2	0,22	-	2,20	↓	
PBCC ricattizzate: mortalità a 30 giorni	34.334	29.471	85,8	4.863	14,2	13,4	7,8	7,8	-3,32	↓	-2,23	↓	
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	25.470	18.859	74,0	6.611	26,0	1,1	1,1	1,1	0,39	-	-0,06	-	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	7.908	5.976	75,6	1.932	24,4	5,2	4,2	4,2	-0,20	-	-0,33	-	
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	37.074	29.764	80,3	7.310	19,7	4,3	3,8	3,8	-0,94	↓	0,29	-	
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	96.641	81.951	84,8	14.690	15,2	15,3	12,3	12,3	-2,78	↓	-3,44	↓	

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

Indicatori	Totale casi	Numero casi trattati				Media esiti				Variazione esiti 2019-2020	
		Ospedali di diritto pubblico		Ospedali di diritto privato		Ospedali di diritto pubblico ³		Ospedali di diritto privato ³		Ospedali di diritto pubblico ⁴	Ospedali di diritto privato ⁴
		N. casi	%	N. casi	%	pubblico ³	privato ³	pubblico ⁴	privato ⁴		
Protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	43.682	7.115	16,3	36.567	83,7	1,7	1,7	-0,24	-	-0,54	↓
Protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	58.513	16.203	27,7	42.310	72,3	2,4	2,7	0,21	-	0,14	-
Protesi d'anca: riammissioni a 30 giorni	61.114	30.386	49,7	30.728	50,3	4,5	3,2	-0,40	↓	-0,35	↓
Protesi d'anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	77.727	43.202	55,6	34.525	44,4	1,8	1,9	-0,10	-	-0,06	-
Protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	12.352	3.937	31,9	8.415	68,1	1,9	1,5	0,70	↑	-0,48	↓

(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 comorbidità. Le tecniche di *risk adjustment* consentono di analizzare la variabilità osservata tra strutture e/o aree territoriali in termini di rischio relativo (RR), indice questo utilizzato come misura di associazione. Viene isolato in questo modo il possibile 'effetto confondente' dell'associazione tra esito ed esposizione, effetto causato dalla disomogenea distribuzione delle caratteristiche dei pazienti.

(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) Nel confronto tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato, sono evidenziati in grigio i valori medi che risultano significativamente migliori. Nel caso di non evidenza i risultati delle due componenti non sono significativamente diversi tra di loro.

(4) ↓ = Peggioramento; ↑ = Miglioramento; - = Senza differenze significative tra ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato; * = Nuovo indicatore dell'anno 2020, non presente nell'anno 2019 e quindi non confrontabili.

Fonte: elaborazione AIOF su dati SDO

- la variazione esiti 2019-2020, che riporta sia per gli ospedali pubblici sia per gli ospedali privati la differenza tra le medie degli esiti per i due anni a confronto.

Le numerosità delle casistiche (e le relative percentuali) forniscono una istantanea del contributo della componente di diritto privato nell'ambito del SSN. Per quanto le coorti ivi riportate (cfr. 2^a, 3^a, 4^a e 5^a colonna della citata tavola 5) non coincidano con i volumi di attività complessivamente erogati⁷ esse esprimono con buona approssimazione la natura composita della rete ospedaliera italiana.

Dalla valutazione emerge che in 27 su 28 indicatori di esito misurati, le strutture di diritto privato del SSN riportano una performance mediamente migliore o non diversa da quelle di diritto pubblico (cfr. 6^a e 7^a colonna della tavola 5).

L'unico indicatore in cui il livello complessivo delle strutture pubbliche è più alto di quelle di diritto privato è la misura che valuta il ricorso al parto chirurgico.

Si tratta di un risultato perfettamente in linea con quanto già documentato nel *Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali Italiani* elaborato da Agenas e Aiop⁸ che – sempre attraverso una valutazione comparativa pubblico vs privato – rileva nella componente di diritto privato una maggiore conformità agli standard di qualità, efficacia, appropriatezza e sicurezza.

Considerando i risultati dell'analisi sintetica elaborata con il metodo Treemap⁹ nell'ambito del Piano Nazionale Esiti (cfr. Tavola 6), le strutture ospedaliere che presentano tutte le aree cliniche valutate con un livello alto o molto alto di conformità agli standard ospedalieri sono il 10% delle strutture pubbliche, ma interessano il 24% delle strutture private accreditate.

All'opposto, le strutture di qualità bassa o molto bassa sono il 4% tra quelle di diritto pubblico e il 10% tra quelle di diritto privato.

⁷ Ibidem.

⁸ Il documento propone una valutazione comparativa delle strutture ospedaliere, elaborata sulla base del rispettivo livello di aderenza agli standard quantitativi e qualitativi disponibili.

L'impostazione di fondo mira al confronto tra le strutture di diritto pubblico e le strutture di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale rispetto a una selezione di indicatori core del Programma Nazionale Esiti (PNE) di Agenas.

⁹ Il Treemap del PNE è un'analisi sintetica per area clinica, basata sulla selezione degli indicatori maggiormente rappresentativi di ciascuna delle discipline considerate, selezionati e pesati sulla base della rispettiva validità e robustezza. Esso esprime il livello di adesione di ciascuna struttura ospedaliera a standard qualitativi e quantitativi definiti sulla base di riferimenti scientifici e normativi. Le aree cliniche considerate nel Treemap sono quelle cardiocircolatoria, nervosa, respiratoria, osteomuscolare, della chirurgia generale, della chirurgia oncologica e della gravidanza e parto.

Le restanti quote di strutture riportano, invece, livelli qualitativi eterogenei tra le diverse aree cliniche: in altre parole, la maggior parte degli erogatori non può essere considerata complessivamente, ma occorre valutare le singole discipline e, spesso, le diverse procedure o condizioni cliniche, ciascuna con un proprio, distinto livello di performance.

Nell'insieme la variabilità degli Esiti appare essere un dato rilevante e critico dell'intero sistema sanitario ospedaliero: si tratta di una eterogeneità tra Regioni, ma anche interna alle stesse Regioni e nell'ambito delle singole strutture, a seconda della disciplina considerata.

Tav. 6 – Incidenza sulle due tipologie di strutture ospedaliere sottoindicate che presentano tutte le aree cliniche valutate con un livello alto o molto alto di conformità rispetto agli standard ospedalieri

Tipologie di strutture	Numero totale delle strutture valutate	Struttura con tutte le aree di qualità alta/molto alta		Struttura con tutte le aree di qualità bassa/molto bassa	
		N.	Incid. %	N.	Incid. %
Ospedali di diritto pubblico	534	55	10	24	4
Ospedali di diritto privato accreditati	303	72	24	29	10

Fonte: AGENAS-AIOP "Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli ospedali italiani". Su dati Programma Nazionale Esiti 2021

Una riflessione finale meritano gli standard quantitativi visto che le strutture ospedaliere di diritto privato accreditate soffrono di volumi di attività ridotti rispetto ai riferimenti quantitativi minimi (cfr. Tavola 7): tali volumi più ridotti risultano sovente del tutto indipendenti dal potenziale di offerta che caratterizza le suddette strutture in quanto sono determinati a livello di programmazione regionale la quale a sua volta è vincolata a budget di spesa previsti esclusivamente per le strutture ospedaliere private accreditate.

La lettura dei dati relativi al 2020 necessita tuttavia di adottare una particolare cautela, considerata l'anomalia dell'anno pandemico e l'inevitabile impatto sull'offerta di servizi per la salute¹⁰.

Tale impatto ha riguardato non solo i volumi delle prestazioni programmate e, in misura minore, di quelle urgenti, ma anche il livello qualitativo delle cure erogate dalle strutture ospedaliere.

¹⁰ L'accortezza interpretativa deve necessariamente contemplare anche l'aspetto di ridotta qualità della codifica nelle schede di dimissione ospedaliera, che costituiscono il flusso informativo del PNE e che, nell'urto pandemico, hanno subito diffusi fenomeni di miscodifica o mancata codifica.

Come emerge dall'8^a e dalla 9^a colonna della Tavola 5, le variazioni delle stime nel biennio 2019-2020 qualificano un generale peggioramento delle performance complessive, le quali non caratterizzano le sole strutture di diritto pubblico. Infatti basti considerare, agli effetti di una più immediata percezione di tale peggioramento, il verso delle frecce indicate (↓ = Peggioramento; ↑ = Miglioramento): la tendenza è prevalentemente al ribasso per entrambe le categorie ospedaliere e così avviene per le uniche due variazioni che esprimono degli indicatori al rialzo).

Al contrario di quanto ci si attenderebbe, visto il maggior coinvolgimento nell'emergenza Covid, la componente di diritto pubblico riporta, in molti casi, degli scarti minori degli indicatori rispetto alla componente di diritto privato.

Per determinate tipologie di ricovero, la variazione registrata consiste in un abbassamento importante della qualità delle cure erogate: soprattutto per quanto riguarda gli indicatori di mortalità, le differenze di 1 o 2 punti percentuali nei tassi aggiustati rappresentano deviazioni tutt'altro che trascurabili.

Se consideriamo, a titolo esemplificativo, l'indicatore di mortalità a 30 giorni dopo un ricovero per ictus ischemico, la differenza media registrata corrisponde a un aumento, rispettivamente, del 18% tra le strutture di diritto pubblico e del 30% tra le strutture di diritto privato.

Si tratta di un dato che occorre valutare con attenzione, visto che a questa flessione qualitativa si affiancherà inevitabilmente un incremento della complessità e gravità clinica per tutte le condizioni non trattate o trattate tardivamente durante l'emergenza Covid-19 (come peraltro si è più volte ricordato nel corso delle analisi contenute nel presente Rapporto).

A ciò si aggiunga che, dalla lettura dei risultati dell'ultima edizione del PNE (su dati aggiornati al 2021), non solo non si riscontra il recupero atteso delle prestazioni mancate durante la fase pandemica, ma – nonostante una ripresa rispetto al 2019 – i volumi di attività non sono tornati ai livelli pre-pandemici né per le prestazioni programmate né per quelle urgenti (cfr. Parte quarta, paragrafo 2.7 e, in particolare, la tavola S/62).

Tav. 7 – Presenza di strutture ospedaliere con volumi ridotti di attività e relativa incidenza sul totale delle strutture, con riferimento agli ospedali di diritto pubblico e agli ospedali di diritto privato accreditati

Indicatori	N. totale strutture	Ospedali di diritto pubblico			Ospedali di diritto privato accreditati		
		N. Strutture	N. strutture con ridotti volumi di attività	Incidenza %	N. Strutture	N. strutture con ridotti volumi di attività	Incidenza %
Infarto miocardico acuto: volumi	631	473	282	60	158	59	37
Bypass aorto-coronario isolato: volumi	92	53	10	19	39	5	13
Proporzioni di PTCA in IMA-Stemi sul totale delle PTCA	407	322	142	44	85	14	16
Aneurisma non rotto dell'aorta addominale: volumi	190	130	35	27	60	9	15
Colecistectomia laparoscopica: volumi	758	482	200	41	276	101	37
Intervento chirurgico per TM della mammella: volumi	399	264	103	39	135	35	26
Interventi chirurgico per TM del polmone: volumi	134	98	38	39	36	14	39
Parti: volumi	417	348	270	78	69	59	86
Frattura del collo del femore: volumi	599	438	363	83	161	67	42
Protesi ginocchio: volumi	664	375	28	7	289	180	62

Fonte: AGENAS-AIOP “Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli ospedali italiani”. Su dati Programma Nazionale Esiti 2021

3. Un progressivo intreccio di prestazioni inevase da recuperare per i pazienti ordinari come per gli ex pazienti Covid

3.1. Un accumulo accelerato di liste di attesa da parte delle persone che hanno sperimentato il virus

Basta uno sguardo alla prima parte della tavola 8 per cogliere la spinta, fortemente sbilanciata verso l'alto, della domanda di prestazioni ordinarie proveniente dagli ex pazienti Covid, accompagnata da una tendenza opposta da parte della popolazione che non ha avuto esperienze di contagio.

Già il campione di popolazione totale, comprensivo anche di coloro che sono stati via via contagiati dal virus, dichiara di essere stato o di essere inserito in una o più liste di attesa in via decrescente dal 2019 al 2022:

- scendendo dal 15,0% del 2019 all'8,4% per disagi gravi e dal 32,4% al 22,0% per disagi leggeri, nel caso di prestazioni sanitarie territoriali;
- e, analogamente, contraendosi dal 10,4% al 9,9% per disagi gravi e dal 17,4% all'11,9% per disagi leggeri, in vista di prestazioni di ricovero ospedaliero.

Ma il fenomeno del rallentamento della domanda di prestazioni da parte dei pazienti ordinari e contemporaneamente dell'accelerazione della domanda da parte dei pazienti contagiati diventa del tutto evidente qualora si prendano in considerazione specificamente i due sottocampioni, da cui si vede come:

- a partire dal 2020 (primo anno di contagio) la presenza della popolazione senza esperienze Covid in una o più liste di attesa, per prestazioni sanitarie territoriali, passi dal 9,9% al 6,0% del 2022¹ (per disagi seri-gravi), mentre la corrispondente popolazione con esperienze Covid raggiunga il

¹ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l'apposita rilevazione tramite questionario.

17,7% nel 2020, mantenendosi al 16,0% nel 2022²: dunque con un'intensità assai maggiore (da 1,8 a 2,7 volte di più) rispetto alla popolazione non interessata dal Covid;

- e una situazione simile si manifesti per le liste di attesa concernenti disagi di tipo leggero, che si posizionano al 19,9%, 20,3% e 18,6% nei tre anni indicati per il sottocampione senza esperienza Covid a fronte del 28,2%, 27,8% e 28,1% per il sottocampione che invece ha sperimentato una o più contagi: dunque con una differenza nel secondo caso rispetto al primo che va da 1,4-1,5 volte di più;
- e una situazione analoga si manifesti per le liste di attesa in vista del ricovero in ospedale: l'incidenza per la popolazione senza esperienza Covid permane, per i disagi seri-gravi, attorno al 7,0% mentre diventa di circa il 15,0% (con un fattore moltiplicativo di 2,0-2,2 volte maggiore per gli ex pazienti Covid); e così avviene per i disagi di tipo leggero, la cui incidenza percentuale è poco più del 9% per il primo sottocampione di popolazione contro il 16,0%-17,0% per il secondo sottocampione (con un rapporto di 1,7-1,8 volte di più in favore di quest'ultimo).

Se poi si osservano i dati presenti nei due successivi raggruppamenti all'interno della tavola 8 (in cui vengono esplicitate le presenze nelle liste di attesa di alcune macro tipologie di prestazioni) si può vedere come:

- la quota della popolazione senza esperienze Covid presenti mediamente una maggiore domanda di prestazioni rispetto alla popolazione con esperienze Covid alle spalle (cfr. il rispettivo numero di riquadri) nell'anno 2021, che tende ad accentuarsi nell'anno 2022², probabilmente per i blocchi/rimandi delle prestazioni stesse che si sono accumulate tra il 2021 e il 2022² (cfr. prima e seconda colonna, nonché terza e quarta colonna di dati della tavola 8, seconda parte);
- inoltre i singoli valori percentuali delle presenze in una o più liste di attesa tendono a crescere nel 2022² rispetto al 2021 per i pazienti ordinari (salvo per le cure e gli interventi chirurgici), mentre tendono per lo più a diminuire per gli ex pazienti Covid (cfr. prima e terza colonna, nonché seconda e quarta colonna di dati della tavola 8, seconda parte).

L'andamento dei dati richiamati viene dunque a sottolineare:

- un accumulo della domanda di prestazioni da parte dei pazienti non-Covid che hanno dovuto subire dei blocchi/rimandi per gli impegni delle strutture sanitarie nel rispondere all'emergenza pandemica (specie nel-

² Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l'apposita rilevazione tramite questionario.

l'anno 2020 e in parte del 2021) e che hanno manifestato una certa “resistenza” nel frequentare le strutture sanitarie, causata dal timore di contagiarsi;

- l'esistenza di una domanda comunque consistente di prestazioni ordinarie da parte degli ex pazienti Covid, alimentata certamente dalle conseguenze del contagio, ma anche dai disagi pregressi per i quali le strutture sanitarie hanno però differito nel tempo le prestazioni richieste già nel 2019;
- un insieme di fenomeni dunque che ha finito, di conseguenza, col creare degli accumuli di domanda di prestazioni nella fase successiva al momento drammatico del primo anno di pandemia dando origine ad una sorta di “intreccio” (via via rafforzantesi) non facilmente distinguibile dalla domanda di prestazioni ordinarie, spesso inevase, da parte di pazienti non interessati dal Covid.

La spinta della domanda di prestazioni ordinarie da parte degli ex pazienti Covid può essere meglio compresa attraverso i dati contenuti nella successiva tavola 9, che registrano le risposte fornite dal sottocampione di popolazione con una o più esperienze di contagio tra il 2020 e il 2022³.

Il primo fenomeno è costituito dall'estendersi di tali esperienze in capo alla stessa persona. Come ben si sa il vaccino non esclude in assoluto il contagio, ma ne abbassa la gravità/letalità. A questo si aggiunga che il vaccino può non essere stato somministrato in tutte le dosi previste oltre che subire una riduzione della sua efficacia col decorrere dei mesi, senza contare che la copertura può variare a seconda dell'età e soprattutto dello stato di salute pregresso della persona (comorbilità, fragilità, non vaccinabilità per motivi di salute, ecc.).

Il risultato è che il 77,9% del campione dei contagiati dichiara di aver avuto una sola esperienza nel triennio, ma un ulteriore 16,0% ne ha fatta anche una seconda e infine un ulteriore 6,1% addirittura una terza o ancora altre.

Il secondo fenomeno che emerge è quello di un graduale “alleggerimento” medio del contagio stesso, salvo il sommarsi di caratteristiche negative di quest'ultimo e soprattutto di possibili conseguenze a loro volta negative (cfr. secondo e terzo gruppo di dati della tavola 9). A tale proposito si può verificare come:

- l'andamento del contagio abbia assunto caratteristiche “Molto + Abbastanza pesanti” in maniera decrescente (dal 63,2% al 36,2%, passando da quanto sperimentato nel 2020 e nella prima parte del 2021 e quindi nella seconda parte del 2021 e successivamente nel 2022³, con più vaccinazioni

³ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l'apposita rilevazione tramite questionario.

Tav. 8 – Una domanda di prestazioni ordinarie che ormai “intreccia” popolazione senza esperienza Covid e (ancora di più) popolazione con una o più esperienze Covid¹ (val. %)

Fenomeni	Dati			
	2019	2020	2021	2022 ²
- Percentuale della popolazione totale inserita in una o più di liste di attesa, nei vari anni, per prestazioni sanitarie territoriali ³ :				
▪ A causa di malattie/interventi di tipo serio-grave (In milioni di unità)	15,0 (7,6)	12,5 (6,3)	12,0 (6,0)	8,4 (4,2)
▪ A causa di malattie/interventi di tipo leggero (In milioni di unità)	32,4 (16,4)	22,8 (11,6)	22,8 (11,4)	22,0 (11,0)
- Percentuale di popolazione totale inserita in una o più di liste di attesa, nei vari anni, per ricoveri ospedalieri ⁴ :				
▪ A causa di malattie/interventi di tipo serio-grave (In milioni di unità)	10,4 (5,3)	10,1 (5,1)	9,5 (4,7)	9,9 (4,9)
▪ A causa di malattie/interventi di tipo leggero (In milioni di unità)	17,4 (8,8)	11,5 (5,8)	12,2 (6,1)	11,9 (5,9)
- Percentuale di popolazione senza esperienze Covid inserita in una o più liste di attesa, nei vari anni, per prestazioni sanitarie territoriali ³ :				
▪ A causa di malattie/interventi di tipo serio-grave	n.d.	9,9	9,5	6,0
▪ A causa di malattie/interventi di tipo leggero	n.d.	19,9	20,3	18,6
- Percentuale di popolazione senza esperienze Covid inserita in una o più liste di attesa, nei vari anni, per ricoveri ospedalieri ⁴ :				
▪ A causa di malattie/interventi di tipo serio-grave	n.d.	7,4	7,0	7,0
▪ A causa di malattie/interventi di tipo leggero	n.d.	9,3	9,5	9,4
- Percentuale di popolazione con una o più esperienze Covid inserita in una o più liste di attesa, nei vari anni, per prestazioni sanitarie territoriali ³ :				
▪ A causa di malattie/interventi di tipo serio-grave	n.d.	17,7 (1,8 x)	16,4 (1,7 x)	16,0 (2,7 x)
▪ A causa di malattie/interventi di tipo leggero	n.d.	28,2 (1,4 x)	27,8 (1,4 x)	28,1 (1,5 x)
- Percentuale di popolazione con una o più esperienze Covid, inserita in una o più liste di attesa, nei vari anni, per ricoveri ospedalieri ⁴ :				
▪ A causa di malattie/interventi di tipo serio-grave	n.d.	15,0 (2,0 x)	14,3 (2,0 x)	15,2 (2,2 x)
▪ A causa di malattie/interventi di tipo leggero	n.d.	15,6 (1,7 x)	17,4 (1,8 x)	16,6 (1,8 x)

(Segue) Tav. 8 – Una domanda di prestazioni ordinarie che ormai “intreccia” popolazione senza esperienza Covid e (ancora di più) popolazione con una o più esperienze Covid¹ (val. %)

Fenomeni	2021			2022 ²		
	Senza esp. Covid	Con esp. Covid	Con esp. Covid	Senza esp. Covid	Con esp. Covid	Con esp. Covid
- Percentuale di popolazione senza o con esperienze Covid, inserita in una o più liste di attesa per le prestazioni sottoindicate, a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave ⁵ :						
▪ Analisi di laboratorio	29,6	17,3		23,8		19,9
▪ Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	28,0	18,7		28,4		34,6
▪ Visite specialistiche	69,5	38,6		37,5		38,9
▪ Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	14,6	40,5		47,1		32,3
▪ Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	3,8	15,7		3,2		12,8
▪ Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	29,4	12,1		32,3		12,2
▪ Ricoveri per cure	8,4	4,2		9,0		2,6
▪ Ricoveri per interventi chirurgici programmati	13,1	7,3		15,6		6,4
▪ Altro	5,9	8,3		3,1		7,3
- Percentuale di popolazione senza o con esperienze Covid, inserita in una o più liste di attesa per le prestazioni sottoindicate, a causa di malattie/interventi di tipo leggero ⁶ :						
▪ Analisi di laboratorio	36,6	32,8		37,2		26,0
▪ Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	34,0	32,4		32,1		29,1
▪ Visite specialistiche	47,6	45,8		47,0		46,4
▪ Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	12,2	16,7		19,7		13,1
▪ Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	6,0	19,2		19,6		17,5
▪ Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	22,2	13,2		8,5		11,6
▪ Ricoveri per cure	5,7	1,9		4,5		1,7
▪ Ricoveri per interventi chirurgici programmati	18,8	7,3		3,0		11,0
▪ Altro	3,1	6,1		2,2		6,4

(1) I vari campioni di popolazione si riferiscono a persone da 18 anni in poi.

(2) Fino alla seconda decade del mese di settembre quando si è conclusa la somministrazione del questionario.

(3) Cfr. Parte seconda, tabella 1, pag. 134.

(4) Cfr. Parte seconda, tabella 2, pag. 138.

(5) Cfr. Parte seconda, tabella 6A, pag. 148 (le percentuali riquadrate indicano visivamente quelle più elevate tra la popolazione senza esperienze Covid e la popolazione con una o più esperienze Covid).

(6) Cfr. Parte seconda, tabella 6B, pag. 149 (le percentuali riquadrate indicano visivamente quelle più elevate tra la popolazione senza esperienze Covid e la popolazione con una o più esperienze Covid).

Fonte: indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tav. 9 – Il sostegno della domanda di prestazioni ordinarie degli ex pazienti Covid, non di rado pluricontagiati, anche se con un primo alleggerimento dell’impatto e delle conseguenze del virus (val. %)

Fenomeni	Dati		
	Una sola esperienza di contagio	Due esperienze di contagio	Tre o più esperienze di contagio
– L’emergere di un fenomeno di pluriesperienza di contagio Covid-19 nel corso del triennio 2020-2022 (incidenza % sul totale dei contagiati)	77,9	16,0	6,1
	<i>Dichiarazioni nel 2021</i>		
	<i>Dichiarazioni nel 2022</i>		
– Il lento alleggerimento delle caratteristiche del contagio:		<i>Prima esperienza di contagio</i>	<i>Seconda esperienza di contagio</i>
▪ È stata un’esperienza “Molto + Abbastanza pesante” ²	63,2	44,0	36,2
▪ È stata un’esperienza “Abbastanza leggera + Del tutto leggera” ²	36,8	36,0	63,8
▪ È stata un’esperienza con una durata “Molto + Abbastanza lunga” ²	65,6	48,5	36,8
▪ È stata un’esperienza con una durata “Abbastanza breve + Molto breve” ²	34,4	51,5	63,2
▪ Ma avendo avuto un’esperienza “Molto + Abbastanza pesante”, si è avuta contemporaneamente un’esperienza di durata “Molto + Abbastanza lunga” ³	87,8	77,0	69,0
▪ E avendo avuto invece un’esperienza “Abbastanza leggera + Del tutto leggera”, si può aver avuto contemporaneamente un’esperienza di durata “Molto + Abbastanza lunga” ³	27,6	26,1	18,5
– Il manifestarsi di conseguenze post-Covid ancora significative:			
▪ Si sono avute delle conseguenze “Molto + Abbastanza serie” ⁴	18,9	13,1	13,7
▪ Si sono avute delle conseguenze “Abbastanza leggere + Molto leggere” ⁴	37,3	25,0	31,5
▪ Si sono avute delle conseguenze di durata “Molto + Abbastanza lunga” ⁴	80,7	69,3	60,1
▪ Si sono avute delle conseguenze di durata “Breve + Abbastanza breve” ⁴	19,3	30,7	39,9
▪ Ma avendo delle conseguenze “Molto + Abbastanza serie”, queste ultime si sono rivelate anche di durata “Molto + Abbastanza lunga” ⁵	97,2	93,7	68,2
▪ E avendo avuto invece delle conseguenze “Abbastanza + Molto leggere”, queste ultime possono essere state di durata “Molto + Abbastanza lunga” ⁵	72,4	56,5	56,6
– Un consistente ricorso ad una o più prestazioni ordinarie a seguito delle conseguenze post-Covid nelle dichiarazioni 2022 della popolazione, con una o più esperienze di contagio, di cui ⁶ :		<i>Prima esperienza di contagio</i>	<i>Seconda esperienza di contagio</i>
▪ Prestazioni sanitarie territoriali		46,2	76,4
▪ Prestazioni con ricovero ospedaliero		31,5	67,9

(1) Cfr. Parte terza, tabella 3, pag. 204.

(2) Cfr. Parte terza, tabella 5, pag. 206.

(3) Cfr. Parte terza, tabella 5A, pag. 208.

(4) Cfr. Parte terza, tabella 7, pag. 212.

(5) Cfr. Parte terza, tabella 7A, pag. 213.

(6) Cfr. Parte terza, tabella 8, pag. 215.

Fonte: *indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2022*

alle spalle e/o con più immunizzazione da contagio; e, in via complementare, come crescano le caratteristiche di tipo “Abbastanza + Del tutto leggera”, che salgono dal 36,8% al 63,8% nello stesso periodo appena menzionato;

- ma possa esistere tuttavia la possibilità che l’esperienza del Covid-19 possa essere stata, a sua volta, “Molto + Abbastanza lunga” oppure “Abbastanza + Molto breve” e anche in questo caso è emerso un certo “alleggerimento”: si scende infatti dal 65,6% al 36,8% nel primo caso, mentre si sale, al contrario, dal 34,4% al 63,2% nel secondo caso;
- e ancora sia necessario tener conto del fatto che possono essere co-presenti delle caratteristiche più o meno negative o parzialmente negative del contagio in termini di pesantezza, da un lato e di lunghezza, dall’altro: tanto per fare un esempio l’87,8% di coloro che, nel 2021, hanno avuto un’esperienza “Molto + Abbastanza pesante” hanno avuto contemporaneamente avuto un’esperienza “Molto + Abbastanza lunga”: ma anche in questo caso si assiste ad un graduale alleggerimento nelle dichiarazioni del 2022⁴ (77,0% nel caso di una prima esperienza e 69,0% nel caso di una seconda esperienza); e peraltro pur avendo avuto un’esperienza “Abbastanza + Del tutto leggera”, si è potuta avere ciò nonostante una durata “Molto + Abbastanza lunga” che si rispecchia nel 27,6% dei contagiati nel 2021, che scende al 26,1% nelle dichiarazioni del 2022⁴ nel caso di una prima esperienza e al 18,5% nel caso di una seconda esperienza.

Il terzo fenomeno (cfr. terzo gruppo di dati della tavola 9) riguarda le conseguenze post-Covid (quelle cioè che vengono comunemente definite come *Long Covid*), le quali richiamano, a loro volta, caratteristiche diverse ma tutte all’insegna di un progressivo “alleggerimento”, secondo le dichiarazioni raccolte nel 2021 e quindi nel 2022⁴ da parte di coloro che hanno fatto una o più esperienze in tal senso. Infatti:

- si sono avute delle conseguenze “Molto + Abbastanza serie” nel 18,9% dei casi nel 2021, che scendono al 13% circa nelle dichiarazioni del 2022⁴ (sia che si tratti della prima come della seconda esperienza di contagio), mentre si sono sperimentate delle conseguenze “Abbastanza + Molto leggera” nel 37,3% dei casi secondo le dichiarazioni del 2021, che si riduce nel 2022⁴ al 25,0% nella prima esperienza di contagio ma che risale al 31,5% nella seconda esperienza di contagio;
- parallelamente si sono registrate delle conseguenze “Molto + Abbastanza lunghe” nell’80,7% dei casi, stante le dichiarazioni del 2021, che diventa

⁴ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l’apposita rilevazione tramite questionario.

il 69,3% nelle dichiarazioni del 2022⁵ (prima esperienza) e il 60,1% sempre nel 2022⁵ (seconda esperienza); in parallelo sono aumentate le conseguenze di tipo “Breve + Abbastanza breve” che erano pari al 19,3% solamente nelle dichiarazioni del 2021, ma diventa, nel 2022⁵, il 30,7% nella prima esperienza e il 39,9% nella seconda esperienza;

- ma è necessario anche tener conto che possono emergere delle caratteristiche più o meno negative o parzialmente negative a seguito di alcune aggravanti: ad esempio avendo avuto, nel 2021, delle conseguenze “Molto + Abbastanza serie” nel 18,9% dei casi, si è verificato che il 97,2% di questi ultimi ha sperimentato contemporaneamente anche conseguenze “Molto + Abbastanza lunghe”; ma tale 97,2% si è lievemente ridotto, nel 2022⁵, al 93,7% nella prima esperienza e soprattutto al 68,2% nella seconda esperienza; e, altro esempio, pur avendo avuto delle conseguenze “Molto + Abbastanza leggere” nel 37,3% dei casi, il 72,4% di queste ultime si sono rivelate essere comunque “Molto + Abbastanza lunghe” sia pure con un’attenuazione nelle dichiarazioni del 2022⁵ (cioè poco più del 56% sia a valle della prima che della seconda esperienza di contagio).

Infine, il quarto fenomeno ha a che fare con la domanda di prestazioni ordinarie proprio a seguito del *Long Covid* (cfr. ultimo gruppo di dati della tavola 9). Come si può vedere, la richiesta di prestazioni in occasione della prima esperienza di contagio è del 46,2% per quelle territoriali e del 31,5% per quelle di ricovero ospedaliero. Ma, qualora si abbia avuto una seconda esperienza di contagio, la domanda tende a raddoppiarsi, passando dal 46,2% al 76,4% per le prestazioni territoriali e dal 31,5% al 67,9% per quelle di tipo ospedaliero.

3.2. Un’incidenza pronunciata (e prolungata) dei blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie per entrambe le categorie di pazienti

Nella precedente tavola 8 (seconda parte) è stato tracciato un quadro della presenza all’interno delle diverse liste di attesa da parte sia della popolazione senza esperienze Covid sia della popolazione con alle spalle una o più esperienze Covid, con riferimento agli anni 2021 e 2022⁵: i relativi dati hanno mostrato una concentrazione particolarmente pronunciata proprio per i pazienti non-Covid rispetto agli altri.

Ma essere stati inseriti all’interno delle liste di attesa non ha significato automaticamente ottenere le relative prestazioni e averle ottenute in tempi

⁵ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l’apposita rilevazione tramite questionario.

appropriati: e questo valeva anche prima dell'arrivo della pandemia, ma è diventato tanto più problematico durante gli ultimi tre anni.

Tanto per fare un esempio dell'andamento delle mancate prestazioni sul piano della specialistica ambulatoriale si considerino i dati esposti nella tavola 10A, che danno un'idea dei blocchi/rimandi, a partire dai dati oggettivi forniti da AGENAS – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, per quanto concerne le riduzioni da un semestre all'altro rispetto all'anno 2019. Come si può rilevare si assiste:

- ad una prima ondata di prestazioni mancate tra il 2019 e il 2020: con riduzioni che superano largamente il 30% e talvolta il 40% o più, interessando tutte le Regioni anche quelle del Mezzogiorno, in cui peraltro il virus si era fatto sentire in maniera assai modesta ...;
- ad una seconda ondata di prestazioni non erogate tra il 2019 e il 2021: con delle riduzioni più contenute rispetto alle precedenti ma pur sempre consistenti, a conferma delle difficoltà di recupero delle prestazioni rimandate e di risposta a quelle richieste ex novo;
- per finire, ad una terza ondata di prestazioni non fornite tra il 2019 e il 2022 che si contraggono ulteriormente ma che – ed è bene ricordarlo – sono da considerare al netto dei ricorsi ai servizi a pagamento da parte dei pazienti (che possono aver utilizzato professionisti o centri privati come pure le prestazioni *intramoenia* degli ospedali pubblici), degli eventuali rimandi e/o rinunce alle cure con conseguenze ipotizzabili in termini di deterioramento dello stato di salute dei pazienti, dovuto a prestazioni procrastinate nel tempo.

Una situazione analoga si manifesta per l'andamento dei ricoveri ospedalieri. In proposito la tavola 10B mostra la riduzione del numero di questi ultimi tra il 2019 e il 2020 e tra il 2019 e il 2021.

Si ricorda che i ricoveri totali⁶ scendono da 8,5 milioni di unità nel 2019 a 6,8 milioni nel 2020 (-1,7 milioni, pari a -20,1%), per poi risalire a 7,3 milioni nel 2021 (-1,2 milioni di unità rispetto al 2019, pari a -14,3%)⁷.

Limitandosi all'andamento delle contrazioni espresse in valori percentuali, rispetto all'anno 2019:

- i ricoveri ordinari urgenti restano attorno al -13% sia nel 2020 (-13,4%) che nel 2021 (-13,2%), pur essendo diminuiti di circa 450.000 unità nel 2020 e nel 2021 rispetto ai 3,4 milioni del 2019: ma con una contrazione

⁶ I ricoveri totali comprendono, nell'anno 2021:

- 2.957.440 unità di ricoveri ordinari urgenti;
- 2.452.015 unità di ricoveri ordinari programmati;
- e 1.505.682 unità di ricoveri diurni;
- per un totale di 7.318.874 unità totali.

⁷ Cfr. Parte quarta, paragrafo 2.7, Tabella S/62.

nel Mezzogiorno pari a -18,8% nel 2020 (quasi senza impatto pandemico) e del -19,1% nel 2021;

- i ricoveri ordinari programmati scendono al -25,3% nel 2020 e al -16,2% nel 2021 sempre rispetto al 2019, essendo diminuiti di circa 740.000 unità nel 2020 e di ulteriori 473.000 unità nel 2021 rispetto al 2019: con una corrispondente contrazione nel Mezzogiorno pari al -24,5% e -11,3% nei due anni considerati;
- ed infine, i ricoveri diurni si riducono del -28,3% e del -15,7%, rispettivamente nel 2020 e nel 2021 rispetto al 2019, essendosi contratti di 505.000 unità nel 2020 e di 279.000 unità nel 2021: e sempre con una contrazione più pronunciata per il Mezzogiorno (-32,0% nel 2020 e -18,6% nel 2021).

Si è dunque restati al di sotto dei livelli del 2019 per quanto concerne i ricoveri che peraltro comprendono anche la crescita dei pazienti contagiati che hanno utilizzato le cure ospedaliere. E dunque si sono accumulati significativi arretrati anche sul piano delle prestazioni mancate dei ricoveri, con un parziale recupero tra il 2020 e il 2021.

Tav. 10A – Variazione % delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nel primo semestre 2020, 2021 e 2022 rispetto al 2019

<i>Regioni</i>	<i>Primo semestre 2020 rispetto al 2019</i>	<i>Primo semestre 2021 rispetto al 2019</i>	<i>Primo semestre 2022 rispetto al 2019</i>
NORD			
- P.A. di Bolzano	-49,4	-45,8	-46,0
- Valle d'Aosta	-44,8	-32,7	-27,5
- Lombardia	-41,3	-16,9	-11,1
- Liguria	-39,2	-24,3	-16,1
- Emilia Romagna	-36,0	-17,6	-12,3
- Veneto	-35,6	-23,0	-13,1
- Piemonte	-32,3	-23,5	-17,7
- P.A. di Trento	-31,7	-14,8	-10,0
- Friuli Venezia Giulia	-30,1	-17,7	-25,3
CENTRO			
- Marche	-42,1	-31,0	-19,3
- Lazio	-37,1	-19,4	-10,9
- Umbria	-35,1	-24,4	-16,3
- Toscana	-29,5	-3,9	1,5
SUD e ISOLE			
- Basilicata	-63,9	-70,1	-1,3
- Calabria	-44,4	-33,1	-22,5
- Sicilia	-38,2	-19,6	-19,1
- Sardegna	-37,6	-17,0	-18,3
- Molise	-35,0	-43,0	-27,2
- Abruzzo	-34,7	-24,1	-12,9
- Puglia	-30,1	-14,2	-8,2
- Campania	-21,0	0,5	-9,2

Fonte: *AGENAS – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Tav. 10B – *Variazioni percentuali dei ricoveri tra l'anno 2019 e l'anno 2020 nonché tra l'anno 2019 e l'anno 2021*

Regioni	Ricoveri ordinari urgenti ¹		Ricoveri ordinari programmati ¹		Ricoveri diurni ¹		Ricoveri totali	
	2020 vs 2019	2021 vs 2019	2020 vs 2019	2021 vs 2019	2020 vs 2019	2021 vs 2019	2020 vs 2019	2021 vs 2019
	NORD	-10,8	-11,1	-27,5	-19,8	-29,6	-15,8	-20,2
– Piemonte	-10,0	-8,4	-27,5	-16,5	-28,8	-18,0	-20,2	-13,6
– Valle d'Aosta	-12,2	-11,8	-27,8	-17,2	-44,1	-22,6	-23,1	-14,2
– Lombardia	-9,1	-12,4	-33,2	-23,9	-36,7	-18,3	-23,6	-17,9
– Provincia Autonoma Bolzano	-16,8	-16,5	-17,1	-9,5	-27,5	-15,2	-17,5	-13,0
– Provincia Autonoma Trento	-10,9	-9,8	-27,1	-17,0	-23,5	-15,5	-19,0	-13,5
– Veneto	-11,4	-11,9	-19,2	-16,4	-20,3	-12,6	-15,2	-13,1
– Friuli Venezia Giulia	-12,0	-11,8	-19,4	-23,9	-22,8	-17,9	-16,6	-16,9
– Liguria	-16,6	-16,0	-32,2	-20,8	-27,8	-10,6	-23,0	-15,2
– Emilia Romagna	-10,6	-7,4	-24,0	-17,0	-27,4	-13,2	-18,3	-11,9
CENTRO	-10,4	-8,4	-20,4	-13,2	-21,4	-11,8	-16,0	-10,5
– Toscana	-12,8	-9,5	-23,4	-16,4	-24,5	-16,1	-18,5	-13,0
– Umbria	-14,7	-9,9	-25,1	-21,1	-33,5	-21,0	-21,1	-15,4
– Marche	-15,9	-14,8	-19,4	-16,2	-27,4	-20,1	-19,4	-16,3
– Lazio	-6,1	-5,4	-18,2	-9,3	-17,1	-6,8	-12,6	-6,6
SUD e ISOLE	-18,8	-19,1	-24,5	-11,3	-32,0	-18,6	-22,9	-15,7
– Abruzzo	-11,2	-10,7	-19,3	-12,6	-30,7	-18,8	-17,9	-11,5
– Molise	-18,7	-21,2	-21,3	-11,1	-33,4	-24,5	-23,2	-18,5
– Campania	-19,6	-22,6	-25,1	-7,2	-34,2	-20,0	-25,3	-16,5
– Puglia	-21,3	-19,9	-26,2	-16,7	-33,3	-22,9	-23,0	-18,1
– Basilicata	-21,8	-21,4	-36,3	-22,7	-33,3	-16,6	-26,7	-19,8
– Calabria	-24,3	-23,9	-33,4	-22,9	-37,2	-17,8	-29,6	-21,3
– Sicilia	-15,3	-15,3	-21,5	-8,7	-29,5	-17,0	-12,5	-12,5
– Sardegna	-19,4	-18,2	-18,6	-1,8	-24,5	-13,0	-20,2	-12,6
ITALIA	-13,4	-13,2	-25,3	-16,2	-28,3	-15,7	-20,1	-14,3

(1) *Ordinari urgenti*: con regime di ricovero "1" (Ordinario) e "2" (Urgente); *Ordinari programmati*: con regime di ricovero "1" (Ordinario) e tipo ricovero "1" (Programmato); *Ricoveri diurni*: con regime di ricovero "2" (Diurno).

Fonte: elaborazione AIOP su dati SDO, 2021

A questo punto i dati esposti nella tavola 10C espongono l'incidenza percentuale delle esperienze così come sono state dichiarate da entrambe le tipologie di pazienti intervistati per quanto concerne il fenomeno dei blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie, calcolata sui valori assoluti sottostanti delle corrispondenti percentuali indicate, nella seconda parte della precedente tavola 8.

Tenendo conto di questa precisazione, si può rilevare come:

- a) nell'anno 2021 i blocchi/rimandi, pure consistenti e talvolta molto consistenti per il sottocampione di popolazione senza esperienze Covid vengano decisamente superati da quelli afferenti al sottocampione con una o più esperienze Covid (i valori percentuali più consistenti sono stati contrassegnati da un apposito riquadro grafico al fine di facilitare la lettura d'insieme del fenomeno): il che fa pensare che le persone contagiate siano state curate con assoluta priorità per quanto riguarda il Covid, rimandando le prestazioni ordinarie richieste prima del contagio, mentre in parallelo si è adottata la stessa procedura di sospensione/rimando nei confronti dei pazienti ordinari non-Covid a causa del sovraccarico di cui il personale e le strutture hanno sofferto per far fronte proprio all'emergenza pandemica;
- b) nell'anno 2022⁸ l'incidenza dei blocchi/rimandi sembra invece equidistribuirsi tra il primo e il secondo sottocampione sia come numero delle tipologie di prestazioni bloccate/rimandate sia come incidenza delle relative percentuali, peraltro tendenzialmente alte per i non contagiati come per i contagiati: e questo è avvenuto presumibilmente grazie a due meccanismi, quello dei pazienti ordinari che hanno sofferto di un processo di accumulo di blocchi/rimandi dal 2020 al 2021 e quello degli ex pazienti Covid che hanno finito col sommare la domanda di prestazioni avanzata prima del contagio con quella derivante proprio da quest'ultimo, sotto la spinta del *Long Covid*.

Se poi si passa a considerare la durata dei blocchi/rimandi (cfr. tavola 10C, seconda parte), tenendo sempre presente le percentuali riquadrate, si può notare come:

- a) la durata della sospensione delle prestazioni fino a 2 mesi sia una risposta fornita dalle strutture sanitarie prevalentemente ai pazienti non-Covid rispetto a quelli ex Covid nel 2021 come nel 2022⁸;

⁸ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l'apposita rilevazione tramite questionario.

Tav. 10C – Incidenza percentuale della popolazione senza alcuna esperienza Covid e della popolazione con una o più esperienze Covid che, essendo stata inserita in una o più liste di attesa, ha subito dei blocchi/rimandi delle specifiche prestazioni indicate, con una durata variabile da 1-2 mesi sino a più di 8 mesi (val. %)

Fenomeni	Dati			
	2021		2022	
	Senza esp. Covid	Con esp. Covid	Senza esp. Covid	Con esp. Covid
- Incidenza dei blocchi/rimandi per prestazioni legate a malattie/interventi di tipo serio-grave ¹ :				
▪ Analisi di laboratorio	42,6	70,9	51,0	36,4
▪ Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	59,0	78,0	72,8	65,8
▪ Visite specialistiche	79,9	91,7	65,7	70,9
▪ Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	57,4	95,5	89,4	96,7
▪ Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	44,5	91,4	61,5	96,0
▪ Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	95,1	89,6	97,7	93,2
▪ Ricoveri per cure	80,2	91,8	85,5	81,0
▪ Ricoveri per interventi chirurgici programmati	17,4	70,4	35,9	83,9
▪ Altro	62,9	100,0	-	7,4
- Incidenza dei blocchi/rimandi per prestazioni legate a malattie/interventi di tipo leggero ² :				
▪ Analisi di laboratorio	41,4	34,6	34,5	25,8
▪ Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	56,5	51,3	50,7	47,4
▪ Visite specialistiche	59,3	62,0	49,2	63,0
▪ Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	71,6	89,4	60,5	89,0
▪ Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	56,9	71,5	81,6	72,1
▪ Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	81,9	83,6	59,9	85,6
▪ Ricoveri per cure	85,5	86,9	80,3	80,0
▪ Ricoveri per interventi chirurgici programmati	84,7	50,9	42,5	47,8
▪ Altro	59,1	79,8	24,6	17,1

(Segue) Tav. 10C – Incidenza percentuale della popolazione senza alcuna esperienza Covid e della popolazione con una o più esperienze Covid che, essendo stata inserita in una o più liste di attesa, ha subito dei blocchi/rimandi delle specifiche prestazioni indicate, con una durata variabile da 1-2 mesi sino a più di 8 mesi (val. %)

Fenomeni	Dati																
	2021						2022										
	1-2 mesi		3-4 mesi		5-8 mesi		8 mesi e più		1-2 mesi		3-4 mesi		5-8 mesi		8 mesi e più		
Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.		
- Durata in mesi dei blocchi/rimandi sulle prestazioni legate a malattie di tipo serio-grave¹:																	
▪ Analisi di laboratorio	17,2	19,7	10,6	8,5	10,7	29,0	13,8	4,0	13,8	35,8	8,0	6,9	7,8	7,5	13,6	7,1	
▪ Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	16,6	36,7	26,6	6,1	9,9	22,3	12,7	6,0	12,7	43,3	15,8	9,2	6,1	11,6	24,8	19,0	
▪ Visite specialistiche	24,4	7,8	8,7	15,8	42,1	58,4	9,7	4,7	9,7	26,6	13,5	11,0	14,6	12,6	24,1	18,8	
▪ Accesso a terapie period./controlli obblg.	16,1	2,0	5,4	15,1	16,0	74,8	3,6	19,9	19,9	15,4	6,6	6,4	6,3	5,6	78,2	62,0	
▪ Prestaz. in day service (tipo medico amb.)	-	2,2	14,1	7,8	13,1	61,1	20,3	17,3	20,3	-	6,4	12,6	17,4	35,0	68,4	3,8	
▪ Prestaz. in day service (tipo chirurg. amb.)	2,0	11,4	0,9	23,0	89,8	47,2	2,4	8,0	8,0	1,3	5,1	1,7	28,7	94,0	49,6	9,8	
▪ Ricoveri per cure	75,6	65,2	-	-	1,8	14,8	11,8	2,8	11,8	72,2	6,3	-	-	8,2	52,6	5,1	
▪ Ricoveri per interv. chirurgici programm.	8,1	23,9	2,7	13,8	5,6	12,6	0,9	20,0	20,0	1,2	3,1	9,6	9,6	12,2	4,6	22,0	
▪ Altro	-	-	1,0	-	61,9	100,0	-	-	-	-	-	-	4,4	-	3,1	-	59,0
- Durata in mesi dei blocchi/rimandi sulle prestazioni legate a malattie di tipo leggero²:																	
▪ Analisi di laboratorio	27,3	15,3	3,6	5,8	8,6	8,5	5,0	1,8	5,0	19,8	6,7	1,8	3,3	21,6	10,0	4,0	3,8
▪ Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	17,9	17,0	18,7	7,5	15,3	21,7	4,5	4,5	5,2	15,7	11,2	12,9	5,6	28,6	16,8	3,5	5,1
▪ Visite specialistiche	30,9	13,1	7,0	12,1	16,4	25,8	10,9	5,0	10,9	14,7	5,4	5,8	7,3	20,5	12,7	8,1	4,6
▪ Accesso a terapie period./controlli obblg.	14,6	7,7	27,6	9,8	13,1	58,6	16,3	16,3	13,3	16,3	1,1	18,4	2,3	34,7	3,4	0,9	8,1
▪ Prestaz. in day service (tipo medico amb.)	16,1	2,0	13,7	16,9	20,2	45,2	6,8	7,3	7,3	0,9	3,7	0,3	9,1	1,2	9,1	2,6	3,3
▪ Prestaz. in day service (tipo chirurg. amb.)	7,4	5,2	2,1	14,5	59,4	58,2	13,0	5,7	13,0	6,7	10,5	5,7	-	3,5	10,4	4,0	3,2
▪ Ricoveri per cure	55,2	35,1	-	9,5	6,7	11,9	23,6	30,4	30,4	66,6	8,1	1,4	22,1	68,0	30,2	-	-
▪ Ricoveri per interventi chirurg. programm.	13,4	20,9	67,6	14,0	3,0	6,0	0,7	10,1	10,1	7,7	2,3	1,8	2,9	9,5	5,2	1,0	1,5
▪ Altro	8,0	5,3	-	5,5	36,6	68,4	14,5	4,5	4,5	-	-	4,5	-	4,5	-	-	-

(1) Cf: Parte seconda, tabella 6E, pag. 156 (le percentuali riquadrate indicano visivamente quelle più elevate tra la popolazione senza esperienze Covid e la popolazione con una o più esperienze Covid).

(2) Cf: Parte seconda, tabella 6F, pag. 157 (le percentuali riquadrate indicano visivamente quelle più elevate tra la popolazione senza esperienze Covid e la popolazione con una o più esperienze Covid).

(3) Cf: Parte seconda, tabella 6I, pag. 160 (le percentuali riquadrate indicano visivamente quelle più elevate tra la popolazione senza esperienze Covid e la popolazione con una o più esperienze Covid).

(4) Cf: Parte seconda, tabella 6L, pag. 161 (le percentuali riquadrate indicano visivamente quelle più elevate tra la popolazione senza esperienze Covid e la popolazione con una o più esperienze Covid).

Fonte: indagine Emeneita - Studi & Strategie di Sistema, 2022

- b) viceversa le attese più lunghe nell'anno 2021 (da 5 mesi in avanti) facciano decisamente più capo ai contagiati rispetto ai non contagiati, cominciando i primi ad essere portatori di una doppia domanda di prestazioni ordinarie, quelle pre-pandemia e quelle post-contagio come si è già ricordato nel precedente punto a);
- c) mentre nel 2022⁹ le attese di 3-4 mesi e oltre tendano ad essere maggiormente condivise tra le due tipologie di pazienti, in quanto è diventato presumibilmente più complicato “scolmare” contemporaneamente l'arretrato delle due tipologie di pazienti sotto la spinta di una domanda intrecciata di prestazioni ordinarie proveniente da entrambi.

3.3. Le decisioni (in parte condivise) dei blocchi/rimandi e la capacità differenziata di reazione da parte delle strutture sanitarie

Il fenomeno dei blocchi/rimandi delle prestazioni di cui al precedente paragrafo 2.2 non è certo nato con l'emergenza pandemica, almeno per quanto concerne i rimandi. Infatti l'allungamento delle attese era un problema rilevabile ben prima dell'arrivo del Covid-19, tanto da aver alimentato, da parte dei pazienti, la ricerca di alternative sul piano della mobilità sanitaria interregionale, da un lato e del ricorso a prestazioni private e/o in *intramoenia* che di fatto ha incrementato la spesa sanitaria *out-of-pocket* delle famiglie italiane.

Ma certamente l'arrivo della pandemia non solo ha finito con l'estendere i rimandi delle prestazioni, bensì anche a bloccare del tutto queste ultime, almeno nei momenti più critici del contagio.

Le decisioni di differire le prestazioni ordinarie si presentano, nella loro evoluzione temporale, attraverso il primo gruppo di dati della tavola 11, da cui si vede che:

- a) nel 2020 è dipesa per il 33,0% delle persone intervistate senza alcuna esperienza Covid alle spalle, dalle decisioni delle Autorità sanitarie regionali (incidenza che però si è contratta nei due anni successivi per stabilizzarsi attorno al 17,0%), mentre è risultata ben più consistente la decisione delle singole strutture sanitarie: 43,5% nel 2020, che scende al 36,9% nel 2021 per poi rafforzarsi ancora nel 2022⁹ (59,6%), coerentemente con la riorganizzazione dell'offerta sanitaria nelle singole strutture sul territorio e anche con l'andamento alternante a “ondate” della stessa pandemia. La

⁹ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l'apposita rilevazione tramite questionario.

decisione di sospendere/rimandare le prestazioni è dipesa tuttavia anche dal timore delle singole persone di essere contagiate, frequentando le strutture sanitarie: tale orientamento è stato dichiarato dal 5,9% del sottocampione senza esperienze Covid, nell'anno 2020, ma è salito ben al 30,6% nel 2021, per poi contrarsi al 3,8% nel 2022¹⁰ a valle delle vaccinazioni ormai estese oltre che di una certa "socializzazione" alla pandemia da parte delle persone. Resta infine una quota variabile tra il 15,5% e il 19,5% degli intervistati che riconosce un concorso di decisionalità personale e contemporaneamente istituzionale;

- b) anche il campione di popolazione con una o più esperienze di contagio nel corso dell'ultimo triennio attribuisce – come nel caso di cui al precedente punto a) – l'origine delle decisioni circa i blocchi/rimandi alle Autorità regionali (in un decrescendo che va dal 34,4% del 2021 al 21% circa dei due anni seguenti) o alle singole strutture sanitarie (con una tendenza che è del 50,6% nel 2020 e resta al 50,4% nel 2022¹⁰, salvo un calo intermedio al 39,0% nel 2021); mentre cresce nel triennio il ruolo del timore di essere contagiati entrando nelle strutture sanitarie (era di questa opinione l'8,1% degli intervistati nel 2020, ma diventa il 24,1% nel 2021 e si posiziona al 22,0% nel 2022¹⁰); più alternante sembra l'opinione che l'origine delle decisioni sia il frutto di un insieme di spinte, su cui convergeva il 6,9% degli intervistati con una e più esperienze di contagio nel 2020, che è salito al 15,5% nel 2021 per riposizionarsi al 6,3% nel 2022¹⁰ (anche perché nel frattempo molti si sono contagiati e moltissimi si sono vaccinati e quindi questo timore è gradualmente diminuito).

In ogni caso, a valle della domanda di prestazioni ordinarie e degli eventuali blocchi/rimandi subiti nonché dell'origine delle decisioni di differimento nel tempo delle prestazioni stesse, si è voluto raccogliere le valutazioni degli intervistati dei due sottocampioni, chiedendo ad entrambi, con riferimento agli anni 2021 e 2022¹⁰:

- da un lato, quale sia stata la capacità di reazione delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza rispetto ai bisogni dei pazienti Covid;
- e dall'altro, quale sia stata la capacità di riprendere l'attività ordinaria delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid.

¹⁰ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l'apposita rilevazione tramite questionario.

Tav. 11 – L'origine delle decisioni circa gli eventuali blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie nonché il giudizio degli intervistati sulla capacità di riattivare da parte delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza sia per i pazienti non-Covid sia per i pazienti Covid (val. %)

Fenomeni	Dati								
	2020			2021			2022		
	Senza esp.	Con esp.							
<i>Le ragioni dei blocchi/rimandi, secondo le opinioni della popolazione senza esperienze Covid e le opinioni della popolazione con una o più esperienze Covid:</i>									
- È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	33,0	34,4	17,0	21,4	17,1	21,3			
- È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	43,5	50,6	36,9	39,0	59,6	50,4			
- È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	5,9	8,1	30,6	24,1	3,8	22,0			
- È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	17,6	6,9	15,5	15,5	19,5	6,3			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
<i>La valutazione degli intervistati circa la capacità di riprendere l'erogazione delle prestazioni ordinarie rispetto ai bisogni della popolazione con una o più esperienze Covid (Prontamente "Hanno reagito Prontamente + Abbastanza prontamente"; Lentamente. "Hanno reagito abbastanza lentamente + Molto lentamente")²:</i>									
- Medico di famiglia	69,4	64,3	30,6	35,7	73,4	67,8	26,6	32,2	
- Strutture pubbliche del territorio (ASL)	54,2	49,0	45,8	51,0	62,4	55,6	37,6	44,4	
- Strutture ospedaliere pubbliche	52,6	47,6	47,4	52,4	66,6	52,3	33,4	47,7	
- Strutture ospedaliere accreditate	60,0	49,0	40,0	51,0	61,6	54,0	38,4	46,0	
- Cliniche private a pagamento	63,4	53,4	36,6	46,6	72,7	55,1	27,3	44,9	
<i>La valutazione degli intervistati circa la capacità di riprendere l'erogazione delle prestazioni ordinarie rispetto ai bisogni della popolazione senza esperienze Covid (Prontamente "Hanno reagito Prontamente + Abbastanza prontamente"; Lentamente. "Hanno reagito abbastanza lentamente + Molto lentamente")³:</i>									
- Medico di famiglia	72,5	63,1	27,5	36,9	71,5	66,0	28,5	34,0	
- Strutture pubbliche del territorio (ASL)	54,9	46,5	45,1	53,5	57,8	50,1	42,2	49,9	
- Strutture ospedaliere pubbliche	52,4	45,2	47,6	54,8	57,3	47,0	42,7	53,0	
- Strutture ospedaliere accreditate	61,3	48,1	38,7	51,9	62,8	51,0	37,2	49,0	
- Cliniche private a pagamento	70,3	54,5	29,7	45,5	69,0	54,4	31,0	45,6	

(1) Cfr. Parte seconda, tabella 7, pag. 163.

(2) Cfr. Parte seconda, tabella 12, pagg. 182-183 (le percentuali relative alle valutazioni degli intervistati sono state calcolate al netto delle mancate risposte).

(3) Cfr. Parte seconda, tabella 11, pag. 176-177 (le percentuali relative alle valutazioni degli intervistati sono state calcolate al netto delle mancate risposte).

Fonte: *indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Le risposte ottenute sono state collocate nel secondo e nel terzo gruppo di dati della tavola 11, da cui si evince che¹¹:

a) la reazione delle strutture sanitarie nei confronti dei bisogni dei *pazienti Covid* viene valutata in maniera positiva (“Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente”):

- con giudizi che nel 2021 superano il 50,0% e anche il 60,0% con un massimo del 69,4% per i medici di famiglia, nel caso del sottocampione dei non contagiati: ma i giudizi forniti dall’altro sottocampione risultano meno positivi, sempre tuttavia con un massimo per i medici di famiglia (64,3%) e con due minimi per le strutture ASL (49,0%) e per gli ospedali pubblici (47,6%); del resto, i giudizi espressi in maniera critica (“Hanno reagito abbastanza + Molto lentamente”) vanno per i non contagiati da un minimo del 30,6% per il medico di famiglia ad un massimo del 47,4% per gli ospedali pubblici, a cui corrispondono rispettivamente il 35,7% per i medici di famiglia e il 52,4% per gli ospedali pubblici, secondo il parere del sottocampione dei contagiati);
- con giudizi che nel 2022¹² mostrano un miglioramento generalizzato rispetto a quelli già positivi del 2021, con incrementi particolarmente consistenti, nel caso delle opinioni degli intervistati non contagiati, per le strutture territoriali (che passano dal 54,2% al 62,4%), per le strutture ospedaliere pubbliche (che aumentano dal 52,6% al 66,6%) e per le cliniche private (che evolvono dal 63,4% al 72,7%); e così avviene anche per gli intervistati con una o più esperienze di contagio alle spalle, per quanto concerne le strutture appena menzionate, a cui si aggiungono anche gli ospedali accreditati per i quali i giudizi positivi salgono dal 49,0% al 54,0%.

Se poi si passa alla valutazione degli intervistati circa la capacità delle strutture sanitarie di riprendere l’erogazione delle prestazioni ordinarie rispetto ai bisogni della popolazione senza esperienze Covid (cfr. ultimo gruppo di dati della tavola 11), si vede che:

a) i giudizi positivi sulle strutture sanitarie (“Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente”) si collocano, nell’anno 2021, su livelli lievemente superiori nel caso delle persone degli intervistati senza esperienze di contagio, rispetto alla colonna corrispondente del secondo gruppo di dati (concernente invece la pronta reazione delle strutture in favore dei pazienti Covid); mentre le persone con una o più esperienze di contagio

¹¹ Si ricorda che le percentuali sono state calcolate al netto delle mancate risposte.

¹² Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l’apposita rilevazione tramite questionario.

- esprimono sempre giudizi positivi, ma lievemente minori rispetto alla colonna corrispondente del secondo gruppo di dati; infine rispondono, ovviamente in maniera sostanzialmente complementare, qualora si affrontino i giudizi critici (“Hanno reagito abbastanza + Molto lentamente”);
- b) i giudizi positivi nei confronti delle strutture sanitarie, nell’anno 2022¹³, variano lievemente e in prevalenza in direzione positiva, per quanto riguarda le reazioni “Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente” e di conseguenza tendono a contrarsi lievemente i giudizi critici sia per i soggetti senza esperienza Covid come per i soggetti con una o più esperienze Covid; se poi si confrontano i giudizi positivi 2022¹³ con quelli positivi dello stesso anno, ma riferiti alle risposte rivolte ai pazienti Covid (di cui al secondo gruppo di dati della tavola 11), si registra un insieme di risposte tendenzialmente meno positive proprio da parte del campione di popolazione che non ha avuto esperienze di contagio, ma in compenso ha subito sin dall’inizio blocchi/rimandi delle prestazioni per cui erano stati inseriti nelle specifiche liste di attesa da loro individuate: dovendo così affrontare, a seguito della pandemia, il differimento delle risposte sanitarie sul piano non solo di una breve bensì anche di una lunga attesa.

3.4. Una ripresa della “reattività” da parte della popolazione

La difficoltà di accedere alle prestazioni sanitarie ordinarie a causa dei blocchi/rimandi delle medesime oppure la scelta di non accedere alle strutture sanitarie per timore di contagiarsi hanno portato la popolazione a ricercare soluzioni alternative o magari a rimandare oppure a rinunciare del tutto alle prestazioni (si ricorda che ogni intervistato non contagiato ha scelto in media tra 1,5 e 1,7 dei comportamenti indicati contro 1,4-1,5 dei contagiati).

Più precisamente (cfr. primo gruppo di dati della tavola 12):

- a) il ricorso al medico di base ha coinvolto quasi sempre 1/4 dei non contagiati sia per disagi gravi che leggeri in entrambi gli anni considerati: mentre le persone contagiate hanno scelto il medico in misura più ridotta, tra il 12,0% e il 15,0% (cfr. prima riga di dati della tavola 12);
- b) il tentativo di prenotare nuovamente le prestazioni, ma senza trovare riscontro in quanto le strutture non erano ancora pronte a rispondere, ha interessato più i contagiati (tra il 22,9% e il 29,7%) che i non contagiati

¹³ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l’apposita rilevazione tramite questionario.

(che si fermano tra il 9,9% e il 13,2%, salvo un 49,8% per disagi gravi, nell'anno 2022¹⁴) come mostrano i dati della seconda riga della tavola 12; peraltro va detto che, con un'incidenza percentuale più ridotta, gli intervistati (contagiati e non) sono stati richiamati su iniziativa delle strutture sanitarie: per lo più tra il 5% e il 7% dei casi circa, salvo nell'anno 2022¹⁴ per i non contagiati, forse grazie all'attenuazione del virus e alla consapevolezza dell'accumulo che si è verificato dei tanti disagi leggeri inevitabilmente trascurati nel corso della pandemia (cfr. seconda e terza riga di dati della tavola 12);

- c) la scelta di ricorrere a professionisti/strutture/cliniche private a pagamento ha coinvolto per lo più i contagiati (tra il 20% e il 28% dei casi) che i non contagiati nel corso dei due anni presi in considerazione, salvo un 43,9% di questi ultimi nel caso di disagi di tipo leggero, poco curati evidentemente nel corso del 2021 (cfr. quarta riga di dati della tavola 12); l'accesso alle prestazioni *intramoenia* a pagamento negli ospedali pubblici ha coinvolto significativamente i non contagiati nel caso di disagi seri-gravi nel 2021 (51,3%) e di disagi leggeri nel 2022¹⁴ (29,7%): ma anche i contagiati hanno reagito, utilizzando i servizi sanitari privati nel 41,0% dei casi nel 2021 e nel 31,0% nel 2022¹⁴, sempre per disagi seri-gravi come pure – con un'incidenza minore – per disagi di tipo leggero e ciò è avvenuto nel 28,5% dei casi nel 2021 e nel 24,0% dei casi nel 2022¹⁴ (cfr. quinta riga di dati della tavola 12);
- d) mentre l'utilizzo del Pronto Soccorso è stata una scelta significativa soprattutto da parte dei non contagiati (con un'incidenza attorno al 50% per disagi seri-gravi), ma anche nel 28,6% dei casi per disagi leggeri: evidentemente i blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie hanno posto in sofferenza le persone in situazione di maggior fragilità e/o rischio al punto di tentare la strada (non facile) del Pronto Soccorso (cfr. sesta e settima riga di dati della tavola 12);
- e) infine, la decisione di rimandare le prestazioni (cfr. ottava riga della tavola 12) ha interessato più i contagiati (tra il 15% e il 19%) piuttosto che i non contagiati (tra l'8% e il 16%); mentre la rinuncia del tutto alle prestazioni tende a convergere per entrambe le categorie di intervistati, posizionandosi per lo più attorno al 4%-5% dei casi (cfr. nona riga di dati della tavola 12).

¹⁴ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l'apposita rilevazione tramite questionario.

Tav. 12 – Le reazioni della popolazione rispetto alla difficoltà di accedere alle prestazioni sanitarie ordinarie a seguito di eventuali blocchi/rimandi e la valutazione del proprio stato di salute a valle di tali blocchi/rimandi (val. %)

Fenomeni	Dati								
	Nel 2021				Nel 2022 (a tutt'oggi)				
	Malattie/interventi seri-gravi		Malattie/interventi leggeri		Malattie/interventi seri-gravi		Malattie/interventi leggeri		
	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	
<i>I comportamenti della popolazione senza esperienze Covid e della popolazione con una o più esperienze Covid che non hanno potuto (o voluto) accedere alle prestazioni sanitarie ordinarie richieste¹:</i>									
- Mi sono rivolto al mio medico di famiglia	25,3	12,6	27,6	12,0	13,6	15,2	28,4	15,2	
- Ho provato a prenotare nuovamente le prestazioni rivolgendomi alle strutture sanitarie ma queste non erano pronte a rispondere con le prestazioni	9,9	29,7	13,2	22,9	49,8	21,3	13,2	29,4	
- Sono stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatti con me	5,4	4,9	7,1	9,1	2,8	9,4	31,3	9,9	
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture/elitriche di tipo privato a pagamento	7,8	20,5	43,9	26,5	12,7	28,0	14,2	21,7	
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture ospedaliere chiedendo prestazioni a pagamento all'interno delle strutture pubbliche (Intramoenia a pagamento)	51,3	41,0	13,8	28,5	8,6	31,0	29,7	24,0	
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	49,1	11,8	5,6	9,7	50,8	7,1	28,6	9,3	
- Ho deciso di non rivolgermi al Pronto Soccorso per il timore di possibili contagi	1,7	8,1	21,5	5,0	0,4	9,7	4,2	9,4	
- Ho rimandato le prestazioni	8,8	15,3	16,6	18,9	6,1	17,0	10,6	15,2	
- Ho rinunciato alle prestazioni	4,8	5,3	4,7	3,8	4,6	3,9	3,6	1,8	
<i>Stabilità/Peggioramento, a fine anno, dello stato di salute degli intervistati che hanno subito blocchi/rimandi di una o più prestazioni ordinarie²:</i>									
- Non hanno dovuto affrontare malattie/interventi	15,8	11,8	8,8	11,2	10,7	5,6	8,1	4,2	
- Hanno dovuto affrontare malattie/interventi e hanno subito blocchi/rimandi delle prestazioni e quindi:	84,2	88,2	91,2	88,8	89,3	94,4	91,9	95,8	
- Lo stato di salute è rimasto più o meno stabile ³	36,6	49,1	78,0	59,4	39,6	55,2	64,0	58,8	
- Lo stato di salute è risultato abbastanza e/o molto peggiorato ⁴	47,6	39,1	13,2	29,4	49,7	39,2	27,9	37,0	

./.

(Segue) Tav. 12 – Le reazioni della popolazione rispetto alla difficoltà di accedere alle prestazioni sanitarie ordinarie a seguito di eventuali blocchi/rimandi e la valutazione del proprio stato di salute a valle di tali blocchi/rimandi (val. %)

Fenomeni	Dati				
	2010	2014	2018	2019	2020
<i>La ripresa della mobilità sanitaria della popolazione nel suo complesso⁵:</i>					
- Numero di ricoveri extraregione (in migliaia)	810	735	726	713	500
- % di ricoveri extraregione sui ricoveri totali	7,6	8,2	8,8	8,8	7,8
- Numero totale ricoveri in Italia (in migliaia)	10.715	9.015	8.205	8.057	6.386
- Δ % di diminuzione dei ricoveri	-	-15,9	-9,0	-1,8	-20,7
<i>La ripresa dell'impegno economico diretto delle famiglie italiane:</i>					
- Andamento del pagamento dei ticket per prestazioni intramoenia ⁶ :					
▪ In milioni di euro (a prezzi correnti)	1.121,0	1.152,1	804,8		1.022,3
▪ N.I.: 2018 = 100,0	100,0	102,8	71,8		91,2
- Andamento delle spese per consumi sanitari out-of-pocket delle famiglie italiane ⁷ :					
▪ In milioni di euro (a prezzi correnti)	37.925,1	38.440,8	35.998,2		38.530,5
▪ N.I.: 2018 = 100,0	100,0	101,4	94,9		101,6
- Andamento della spesa totale per consumi delle famiglie italiane ⁸ :					
▪ In miliardi di euro (a prezzi correnti)	1.077,8	1.087,4	965,5		1.033,1
▪ N.I.: 2018 = 100,0	100,0	100,9	89,6		95,9
- Andamento della spesa sanitaria pubblica totale ⁸ :					
▪ In milioni di euro (a prezzi correnti)	114.423,0	115.661,0	122.721,0		127.834,0
▪ N.I.: 2018 = 100,0	100,0	101,1	107,3		111,7

(1) Cfr. Parte seconda, tabella 9A, pag. 169 (le percentuali riquadrate indicano visivamente quelle più elevate tra la popolazione senza esperienze Covid e la popolazione con una o più esperienze Covid).

(2) Cfr. Parte seconda, tabella 10, pag. 173 (le percentuali riquadrate indicano visivamente quelle più elevate tra la popolazione senza esperienze Covid e la popolazione con una o più esperienze Covid).

(3) Sintesi dei seguenti item: "È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che però non sono state immediate" + "È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che sono state riattivate in tempi ragionevoli" + "È rimasto più o meno stabile e spero di poter provvedere comunque a breve".

(4) Sintesi dei seguenti item: "È abbastanza peggiorato e quindi ho provveduto in proposito" + "È abbastanza peggiorato e quindi dovrò provvedere in proposito" + "È molto peggiorato e quindi ho già provveduto con urgenza" + "È molto peggiorato e quindi dovrò provvedere con urgenza".

(5) Cfr. Rapporto SDO, Ministero della Salute, 2020.

(6) Ministero della Salute, dati economico-finanziari regionali dal 2014 al 2020 e dati dei Bilanci delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Socio-sanitarie territoriali (Lombardia) per l'anno 2021.

(7) Istat, Principali aggregati annuali di contabilità nazionale.

(8) Stima Corte dei Conti – Rapporto Coordinamento Finanza Pubblica.

Fonte: *indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Ma a seguito delle esperienze di blocchi/rimandi delle prestazioni, di utilizzo di percorsi di cura a pagamento e di rimandi e/o rinunce alle cure, qual è l'effettivo stato di salute dichiarato dagli intervistati a fine 2021 e a fine 2022¹⁵?

Come si può vedere dal secondo gruppo di dati della tavola 12:

- una situazione più o meno stabile interessa in maniera più pronunciata le persone contagiate che hanno affrontato dei disagi gravi in ciascuno dei due anni presi in considerazione (49,1% e 55,2% a fronte del 36,6% e del 39,6% di quelle non contagiate); mentre tale situazione stabile di salute viene dichiarata con una ben maggiore incidenza dai soggetti non contagiati con riferimento a disagi di tipo leggero (78,0% e 64,0% contro comunque 59,4% e 58,8% per i contagiati);
- al contrario una situazione di peggioramento della salute ha investito il 47,0% e il 49,7% dei soggetti non contagiati nel 2021 e nel 2022¹⁵ per disagi seri-gravi, valori seguiti dal 39,1% e 39,2% degli intervistati contagiati; mentre le incidenze percentuali si riducono per i disagi di tipo leggero, ma con uno stato di salute comunque peggiore per gli intervistati contagiati rispetto ai non contagiati.

Un ulteriore indicatore di “reattività” dei pazienti oltre che il ricorso a canali di cura alternativi ha a che fare con la mobilità sanitaria interregionale, fenomeno non certo legato solo alla pandemia, visto che permane nel tempo come una scelta importante dei pazienti: tra il 2010 e il 2019 (anno pre-pandemia) l'incidenza percentuale dei ricoveri extraregione sul totale dei ricoveri nazionali è cresciuta dal 7,6% all'8,8% (cfr. terzo gruppo di dati della tavola 12). Nello stesso periodo i ricoveri totali diminuivano progressivamente: -15,9% tra il 2010 e il 2014, -9,0% nel 2018, -1,8% nel 2019 e -20,7% nel 2020, primo anno di pandemia. Inoltre è il caso di ricordare che sono le Regioni del Mezzogiorno ad alimentare in maniera determinante il flusso di mobilità che nell'anno 2019 è pari a 307mila unità su 713mila in totale (43,0%).

Certo il primo anno della pandemia (2020), a seguito del *lockdown* e del timore di contagiarsi da parte dei pazienti, ha visto ridursi drasticamente la mobilità sanitaria di questi ultimi che da 713mila unità nel 2019 passano a 500mila unità nel 2020, con una contrazione anche del rapporto tra il numero dei ricoveri extraregionali e il totale nazionale dei ricoveri che risulta essere dell'8,8% nel 2019 e del 7,8% nel 2020.

¹⁵ Ci si riferisce al dato raccolto nella seconda decade di settembre, quando si è conclusa l'apposita rilevazione tramite questionario.

Per quanto riguarda l'anno 2021 non si dispone ancora dei dati sui ricoveri, ma ci si può riferire ai saldi economici della mobilità sanitaria per le singole Regioni, che danno un'idea indiretta dell'entità dei flussi attivi/passivi dei pazienti) (cfr. Grafico 1). Come si può vedere Emilia Romagna e Lombardia seguite dal Veneto rappresentano i poli di maggiore richiamo dei pazienti, a cui si affiancano altre cinque Regioni, sia pure con saldi economici positivi molto più contenuti. Segue poi il resto delle Regioni con saldi negativi, a partire da quelli più modesti di quattro Autonomie Speciali (Province Autonome di Trento e di Bolzano, Friuli Venezia Giulia e Valle d'Aosta) e quindi da due Regioni del Centro (Umbria e Marche) e per finire le Regioni del Mezzogiorno (oltre alla Liguria).

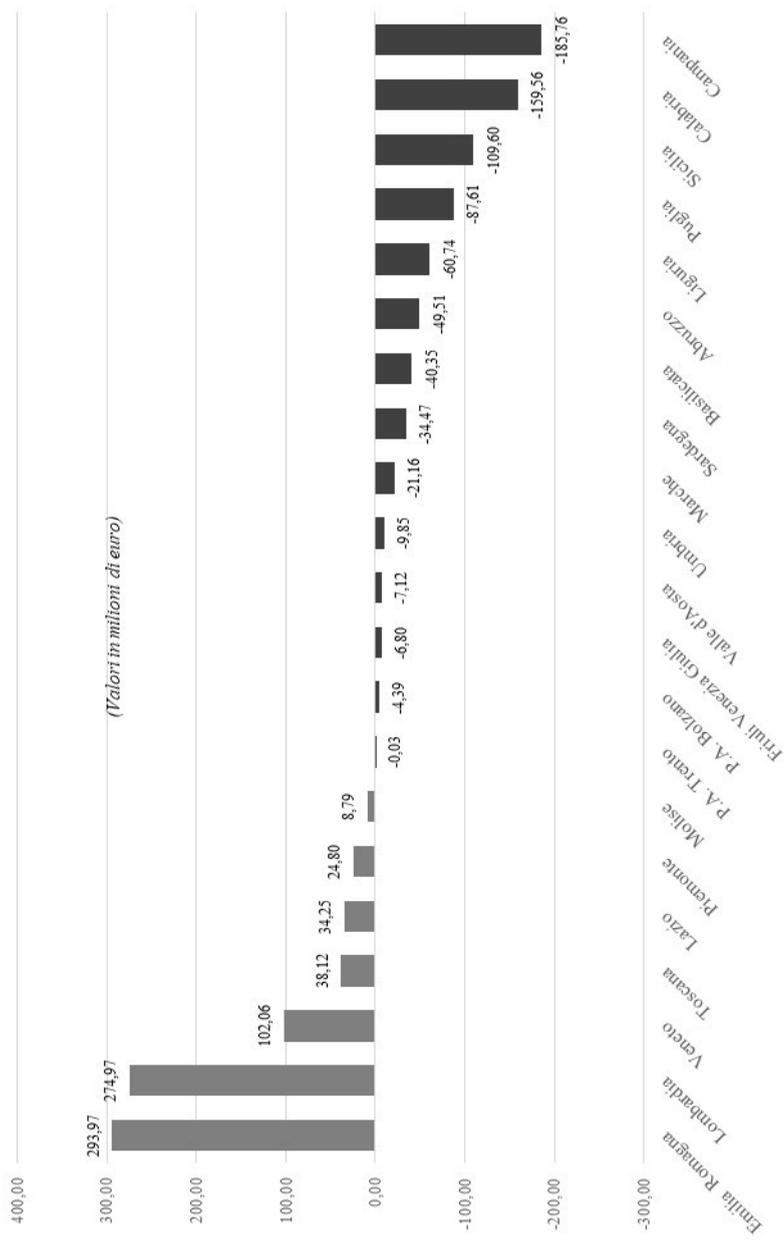
Inoltre per avere un'idea ulteriore dell'andamento tra mobilità attiva e mobilità passiva per il 2021 si possono prendere in considerazione sempre gli andamenti dei saldi economici (che rispecchiano non solo i numeri dei trasferimenti dei pazienti bensì anche la complessità delle prestazioni fornite), con riferimento questa volta a sei Regioni significative: due al Nord, due al Centro e due nel Mezzogiorno. Come si può immediatamente riscontrare dal grafico 2 la mobilità attiva (rappresentata dalla linea continua) in Lombardia e in Emilia Romagna, due Regioni di forte richiamo per i pazienti, cala bruscamente nel 2020 per poi risalire altrettanto bruscamente nel 2021, pur rimanendo al di sotto del trend pre-pandemia. E la mobilità passiva (rappresentata dalla linea tratteggiata) sia pure con valori e dinamiche più contenuti, propone a sua volta la modalità del doppio fenomeno di contrazione/ripresa.

E così avviene, con caratteristiche più attenuate, per la Toscana e per il Lazio, anche se quest'ultimo mostra come tra il 2019 e il 2020 la prevalenza di mobilità sanitaria passiva si contragga, dando invece spazio alla mobilità attiva.

Al contrario, Calabria e Sicilia presentano due esempi di stabile prevalenza della mobilità passiva, ma sempre con una contrazione evidente sempre nell'anno-chiave 2020 e con una successiva ripresa nel 2021: più rapida per la Calabria e più lenta per la Sicilia. Mentre la mobilità attiva resta per entrambe le Regioni su livelli decisamente più modesti.

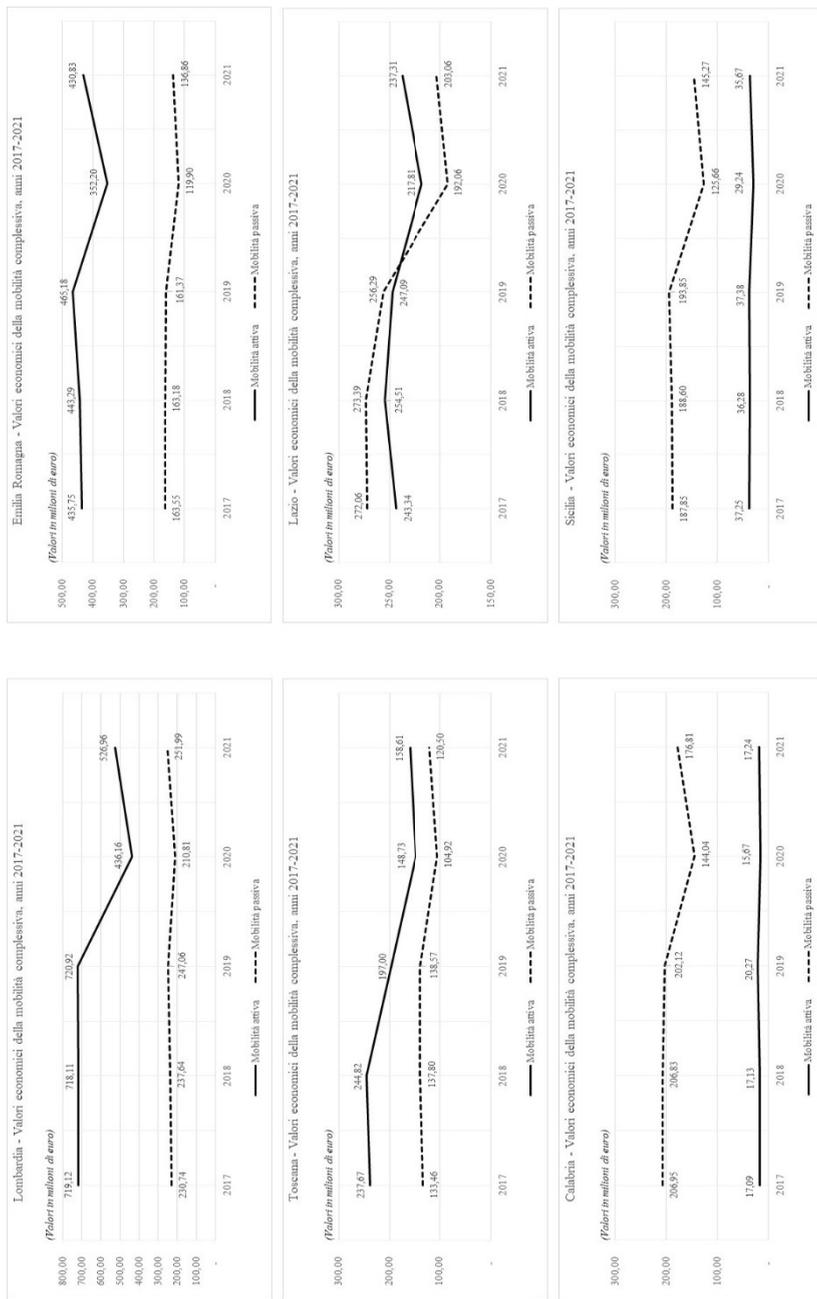
Il percorso di tipo "reattivo" costituito dal ricorso alle cure a pagamento e dalla mobilità sanitaria interregionale, ha interessato in maniera significativa le persone coinvolte dall'indagine e quindi è ovvio trovare qualche riscontro anche attraverso alcuni dati macro che riguardano la ripresa dell'impegno economico diretto delle famiglie italiane nell'ambito della tutela della salute dei propri membri (cfr. quarto gruppo di dati della tavola 12), da cui emerge come:

Graf. 1 – Saldi economici della mobilità sanitaria complessiva, anno 2021



Fonte: elaborazione su dati Agenas – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Graf. 2 – Andamento del fenomeno della mobilità sanitaria interregionale in 6 Regioni, letto attraverso i valori economici delle prestazioni fornite o ricevute



Fonte: elaborazione su dati Agenas – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- ritornino a crescere gli introiti del Servizio Sanitario Nazionale attraverso al riscossione dei ticket per prestazioni sanitarie *intra-moenia*, dopo la contrazione del 2020 a seguito del *lockdown*, ma anche dell’impegno straordinario delle strutture sanitarie per i pazienti Covid: in termini di valori assoluti si passa da 1.152,1 milioni di euro del 2019 a 804,8 milioni di euro del 2020, per poi risalire a 1.022,3 milioni di euro nel 2021 (in termini di Numeri Indice da 100,0 a 91,2, più alto rispetto al 2020 ma più contenuto rispetto agli anni 2018 e 2019);
- in parallelo cresca, in termini più ampi, la spesa per consumi sanitari *out-of-pocket* delle famiglie italiane, la quale era lievitata fino al 2019 raggiungendo i 38,4 miliardi di euro per poi contrarsi a 35,9 miliardi di euro nel 2020 e quindi risalire a 38,5 miliardi di euro nel 2021 (in termini di Numeri Indice si è perciò passati da 100,0 del 2018 a 101,4 nel 2019, scendendo a 94,9 del 2020 per poi risalire a 101,6 nel 2021); e questo avviene mentre l’andamento della spesa totale per consumi delle famiglie italiane ha subito, a sua volta, un processo di contrazione più severo e una ripresa più limitata rispetto all’*out-of-pocket* sanitario: infatti si passa da 1.087,4 miliardi di euro nel 2019 a 965,5 miliardi di euro nel 2020 per poi raggiungere i 1.033,1 miliardi di euro nel 2021 (in termini di Numeri Indice da 100,9 a 89,6 per poi raggiungere 95,9);
- mentre in parallelo l’andamento della spesa sanitaria pubblica si sia allargato di poco tra il 2018 e il 2019, salendo da 114,4 a 115,7 miliardi di euro (da 100,0 a 101,1 in termini di Numeri Indice) ma poi sia balzato in avanti grazie alle risorse straordinarie impiegate per fronteggiare l’arrivo della pandemia, che hanno portato la spesa a 122,7 miliardi di euro nel 2020 e a 127,8 miliardi di euro nel 2021 (in termini di Numeri Indice, rispettivamente da 107,3 a 111,7).

Infine un altro aspetto dei comportamenti “reattivi” delle persone è quello che si è manifestato sotto forma di una progressiva e (abbastanza) condivisa “socializzazione” rispetto al virus e ai relativi problemi che ha generato.

Infatti i giudizi positivi (“Molto + Abbastanza d’accordo”) contenuti nella tavola 13 risultano infatti essere quasi tutti al di sopra del 60,0%, con alcune punte che vanno anche oltre il 70%, salvo il tema sempre relativamente delicato della vaccinazione (come la necessità di un’eventuale quarta dose o addirittura di quarta dose insieme al vaccino influenzale). E questo vale sia per il campione totale di popolazione sia per i due sottocampioni, rispettivamente senza e con esperienze Covid.

Per quanto riguarda gli intervistati che non sono stati interessati dal virus va detto che il livello di accordo si scosta di poco (in più o in meno) rispetto

a quello della popolazione totale, mentre gli intervistati con una o più esperienze Covid presentano qualche consenso in più rispetto ai primi: soprattutto per quanto riguarda la spinta a ridurre le attenzioni e le precauzioni rispetto ai primi tempi della pandemia (71,2% di accordo contro il 64,0%) e in meno specialmente per ciò che concerne per l'appunto la quarta dose e/o il vaccino influenzale (rispettivamente, 49,6% rispetto al 53,5% e 45,6% contro 48,0%), a cui si aggiunge però anche la minor sensibilità nei confronti del problema delle prestazioni ordinarie rimandate e da recuperare (66,0% contro il 69,5%, nonché 68,9% contro il 71,0%).

In aggiunta vale la pena anche di ricordare che sono gli intervistati del Mezzogiorno ad esprimere un livello di accordo complessivo sopra la media del campione di riferimento: sia che si tratti della popolazione totale, del sottocampione di popolazione senza esperienze Covid alle spalle o il sottocampione con una o più esperienze in tal senso (per la precisione tale accordo più elevato, nel caso dei non contagiati, si manifesta per l'intero Centro-Sud e non solo per il Mezzogiorno). E inoltre sono le persone con età più matura (da 55 anni in poi) rispetto alle altre classi di età a sottolineare maggiormente il loro accordo con le affermazioni sottoposte a giudizio.

Infine le opinioni contrarie (“Poco + Per niente d'accordo”) risultano essere in capo soprattutto al sottocampione di intervistati che hanno sperimentato il Covid, i quali si distanziano in maniera consistente rispetto a coloro che non hanno fatto alcuna esperienza di contagio (cfr. *Tabelle A14.1, A14.2 e A14.3 del Capitolo 3 degli Allegati*).

Tav. 13 – Una consapevolezza abbastanza condivisa circa la necessità di affrontare l' intreccio tra "ordinario" e "straordinario", con particolare attenzione per il recupero delle prestazioni mancate (Giudizi "Molto + Abbastanza d'accordo" e "Poco + Per niente d'accordo") (val. %)

Fenomeni	Dati							
	Popolazione totale		Popolazione senza esperienze Covid-19		Popolazione con esperienze Covid-19			
	Molto + Abb. d'accordo	Poco + Per niente d'acc.	Molto + Abb. d'accordo	Poco + Per niente d'acc.	Molto + Abb. d'accordo	Poco + Per niente d'acc.	Molto + Abb. d'accordo	Poco + Per niente d'acc.
La difficoltà di gestire i comportamenti								
- La convivenza col virus Covid-19 ormai da quasi tre anni ha contribuito a ridurre le attenzioni e le precauzioni rispetto ai primi tempi	66,5	20,3	64,0	19,8	71,2	21,1		
- Bisogna dire che c'è un po' di confusione sui comportamenti da tenere (ad esempio sulle mascherine: in aereo No, nei treni veloci Sì; a scuola, per ora, misure preventive sospese salvo per i fragili; ecc.)	72,9	15,3	72,8	12,9	73,0	19,9		
Una progressiva socializzazione alla pandemia								
- Non si capisce bene se il virus Covid-19 abbia o meno superato la fase più critica	59,4	27,6	59,1	25,9	60,0	30,7		
- In realtà ci si è in un certo qual modo un po' abituati a convivere col virus Covid-19	72,3	15,6	72,2	14,0	72,6	18,5		
- Tuttavia, se sarà necessario, si farà anche la quarta dose	52,2	31,4	53,5	28,1	49,6	37,7		
- Se sarà necessario si farà anche la quarta dose di vaccino Covid insieme al vaccino influenzale	47,2	35,3	48,0	32,2	45,6	41,1		
L'importanza del recupero delle prestazioni ordinarie								
- Il problema più serio in realtà è quello delle prestazioni ordinarie che sono state rimate e sono ancora da recuperare in tutto o in parte	68,4	16,9	69,5	14,1	66,0	22,3		
- Servirebbe investire adeguate risorse pubbliche per poter offrire le prestazioni rimate, utilizzando al meglio tutte le strutture disponibili e in particolare le strutture accreditate (chiamate spesso "convenzionate") cioè quelle non pubbliche ma che fanno parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale	70,3	16,1	71,0	13,4	68,9	21,3		

(1) Cfr. Parte seconda, tabella 14, pagg. 192-193.

Fonte: *indagine Ermenieita - Studi & Strategie di Sistema, 2022*

4. Una strategia comune di recupero delle prestazioni tra strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato

4.1. La necessità di affrontare il tema di un investimento a medio termine sulla salute e sul sistema ospedaliero misto

Si è chiuso col 2022 il terzo anno della pandemia che ha determinato (e sta determinando) un doppio fenomeno sotto il profilo dei flussi economici destinati alla spesa sanitaria pubblica.

Il primo fenomeno è certamente rappresentato da un aumento significativo di risorse rispetto al trend in progressiva contrazione degli anni precedenti: infatti si passa da 115,7 miliardi di euro del 2019, anno pre-pandemia, a 122,7 miliardi di euro nel 2020, con un aumento della spesa pubblica dal 6,4% al 7,4% del PIL (cfr. grafico 1).

È evidente che l'emergere improvviso dello “straordinario” pandemico ha svolto una funzione di *booster*, come del resto è avvenuto negli altri Paesi pur rimanendo l'Italia ancora ben al di sotto di questi ultimi, stando ai dati della successiva tavola 14 che ci ricorda come tale rapporto fosse, nel 2020, pari all'8,4% per i Paesi OCSE e al 10,5% per i Paesi del G7.

Dunque l'aumento delle risorse economiche si è effettivamente verificato nel 2020, ma – e questo è il secondo fenomeno – sembra che sia già iniziato il trend opposto di una nuova contrazione della spesa, considerato che le previsioni della Nota Aggiuntiva del Documento di Economia e Finanza (del mese di settembre 2022, confermato dal nuovo Governo nel successivo mese di novembre 2022) e le disposizioni della Legge di Bilancio 2023-2025 portano – sulla base delle attuali stime prospettiche del PIL – verso un 7,2% per il 2021 e quindi un 7,0% per il 2022, un 6,4% per il 2023, un 6,3% per il 2024, per finire al 6,1% nel 2025: con un rapporto finale tra spesa sanitaria pubblica e PIL addirittura al di sotto di quel 6,4% del 2019 che peraltro era già il risultato di una progressiva contrazione nel corso degli anni precedenti.

Sembra perciò permanere una logica di fondo di sottofinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale anziché l'emergere di una logica di investimento di risorse come richiederebbero le condizioni ormai da tempo in evoluzione dei cittadini e dei pazienti: con un'accelerazione dell'invecchiamento ben noto, un continuo miglioramento delle tecniche mediche e delle tecnologie di supporto alle cure e una domanda sempre più informata ed esigente. A tutto questo si aggiunga la necessità di recuperare un arretrato più che consistente di prestazioni ordinarie non ancora erogate, con le inevitabili conseguenze per gli utenti che si sono trovati a dover ricorrere a prestazioni private a pagamento, ad una mobilità sanitaria in evidente ripresa nel 2021 e, non di rado, anche alla rinuncia alle cure.

Ma parlare dell'importanza (e anzi della necessità) di un processo di re-investimento a medio termine sulla salute richiede di prendere atto, al contrario, di una spinta di fondo verso il sostanziale de-finanziamento della spesa sanitaria rispetto ai Paesi a noi più prossimi.

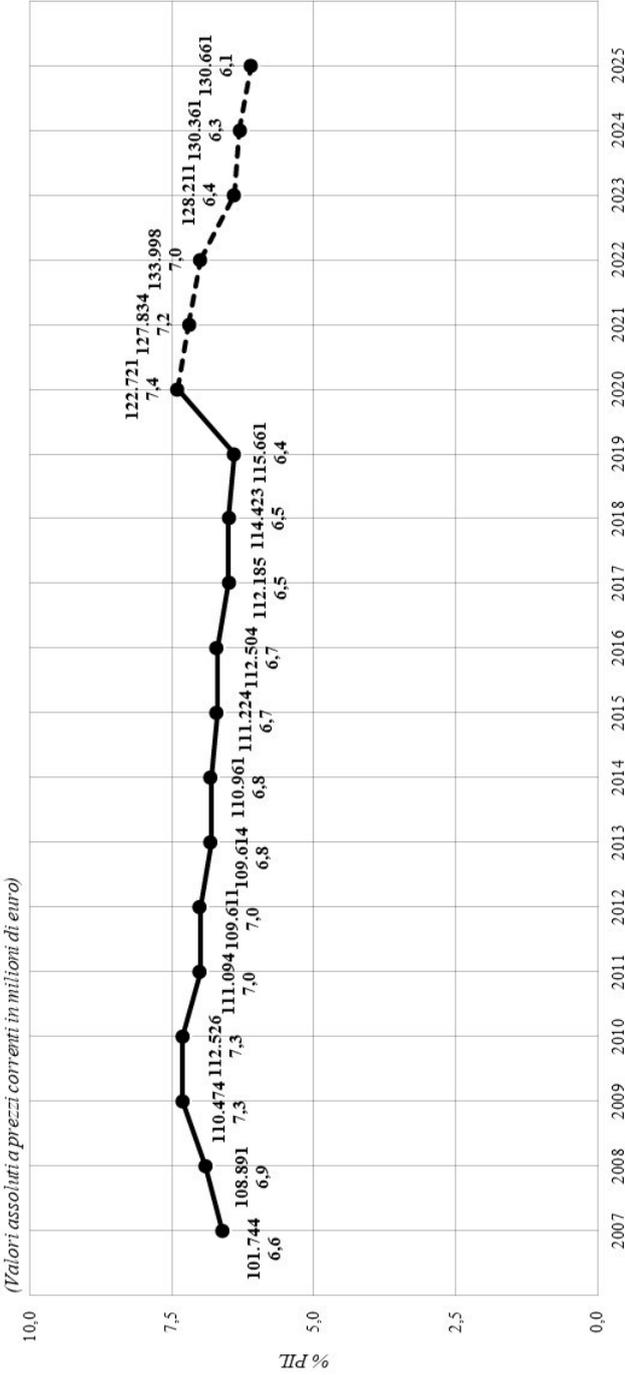
Gli ultimi dati confrontabili risalgono al 2020 e provengono dall'ultimo Rapporto *OECD Health Data 2022*, da cui si può rilevare che:

a) il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e PIL dell'Italia risulta ancora (e stabilmente) sottodimensionato e in contrazione fino al 2019 visto che era del 6,7% nel 2016, ma è sceso al 6,5% nel 2017, rimanendo tale anche nel 2018 per diventare il 6,4% nel 2019, seguito da un 7,4% nel 2020 sotto la spinta della pandemia (cfr. tavola 14); in proposito è il caso di ricordare come negli ultimi tre anni il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e PIL per la media dei Paesi OCSE Europa fosse, rispettivamente il 7,1% nel 2018 quindi il 7,2% nel 2019 e l'8,0% nel 2020, ma la media dei Paesi del G7 presenti una differenza ancora più marcata per l'Italia: 9,1% nel 2018, 9,1% nel 2019 e 10,5% nel 2020 (ma con un posizionamento della Germania ancora più elevato, considerato che è salito dal 9,6% del 2018 al 9,8% del 2019 per finire al 10,9% nel 2020).

Peraltro lo svantaggio del nostro Paese non è solo quello che appare dai dati appena richiamati, bensì anche da un fattore negativo aggiuntivo, legato al valore del Prodotto Interno Lordo nazionale che ha sofferto durante tutta la crisi finanziaria e poi economica tra il 2008 e il 2013, per non parlare del primo anno di pandemia 2020: il che significa che, a parità di incidenza percentuale sul PIL, il posizionamento peggiora ulteriormente qualora la base di calcolo risulti in contrazione o stenti a riprendersi;

b) la spesa sanitaria totale in rapporto al PIL resta per l'Italia ancorata ad un 8,7% nel 2018 e nel 2019 (ma era tale anche nel 2016 e 2017) mentre la media dei Paesi del G7 tocca, rispettivamente l'11,3% e l'11,4% nei due

Graf. 1 – Spesa sanitaria pubblica (V.a. e % sul Pil). Anni 2007-2025



Fonte: M.E.F., Documenti di Economia e Finanza (Analisi e tendenze della Finanza Pubblica, Anni 2009-2022); NADEF novembre 2022 e Legge di Bilancio 2023

anni menzionati (ma la Germania risulta collocata all'11,5% e all'11,7% e la Francia all'11,2% e all'11,1%) e comunque lo svantaggio per il nostro Paese permane anche se si osservano i valori legati alla media dei Paesi OCSE Europa (9,2% e 9,3% negli stessi anni); poi certamente nell'anno 2020 tutti i Paesi hanno dovuto investire in maniera straordinaria a causa della pandemia e perciò anche l'Italia sale al 9,6% del PIL ma con un confronto della media dei Paesi del G7 che tocca il 12,8% e una media dei Paesi OCSE Europa che raggiunge il 10,1% (ma la Germania si spinge sino al 12,8% e la Francia sino al 12,2%);

- c) un caso a parte è costituito dagli Stati Uniti che, stante il loro sistema di protezione sanitaria fortemente orientato al privato, raggiungono quote molto più rilevanti di risorse rispetto al PIL, arrivando a toccare più del 16% nel 2018 e nel 2019 e arrivando al 18,8% nel 2020; tuttavia, per quanto riguarda l'Italia, è il caso di ricordare come le risorse aggiuntive investite dalle famiglie nell'ambito della spesa sanitaria siano aumentate da 35,8 miliardi di euro nel 2015 a 38,4 miliardi di euro nel 2019, con una successiva contrazione nel primo anno della pandemia a 36,0 miliardi per poi riprendersi immediatamente nel 2021, toccando i 38,5 miliardi di euro¹.

Tav. 14 – Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL

Valori %	Spesa sanitaria totale			Spesa sanitaria pubblica		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Stati Uniti	16,6	16,7	18,8	13,8	13,8	15,9
Giappone	10,7	11,0	11,1	9,0	9,2	9,3
Germania	11,5	11,7	12,8	9,6	9,8	10,9
Francia	11,2	11,1	12,2	9,3	9,3	10,3
Italia	8,7	8,7	9,6	6,5	6,4	7,4
Regno Unito	9,7	9,9	12,0	7,7	7,8	9,9
Canada	10,8	11,0	12,9	7,6	7,6	9,7
Media dei Paesi del G7 (*)	11,3	11,4	12,8	9,1	9,1	10,5
Media Paesi OCSE Europa (*)	9,2	9,3	10,1	7,1	7,2	8,0
Media totale Paesi OCSE (*)	9,7	9,8	10,7	7,5	7,6	8,4

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "OECD Health Data 2022", OECD, Paris, November 2022

Se poi si passa a considerare la successiva tavola 15, concernente la spesa ospedaliera pubblica e accreditata in rapporto alla spesa sanitaria pubblica totale e quindi rispetto al PIL (a partire sempre dal Rapporto *OECD Health Data 2022* prima citato) si vede come:

- a) l'Italia evidenzia un'incidenza più elevata della spesa ospedaliera pubblica e accreditata sulla spesa sanitaria pubblica totale: col 56,4% nel 2018 (ma

¹ Cfr. Parte prima, Tavola 5, pagg. 48-49.

era sopra il 57% dal 2015 al 2017), per poi risalire lievemente nel 2019 al 56,9% che è stato ritoccato in basso al 56,6% nel primo anno di ondata pandemica, pur avendo subito l’impatto dei costi specificamente dedicati all’assistenza dei pazienti Covid. Va anche considerato che abbiamo vissuto un lento, ma continuo processo di progressiva deospedalizzazione delle cure senza però disporre di risposte compensative adeguate e convincenti sul piano della medicina territoriale. In ogni caso il confronto con la media dei Paesi del G7 mostra ancora una chiara divaricazione, molto più contenuta rispetto all’Italia, nel triennio esposto all’interno della tavola 15: 42,3%, 42,3%, 41,1% (incidenze queste che salgono, come media dei Paesi OCSE Europa, sino al 45,6%, 45,8% e 46,1%), a conferma di un diverso equilibrio tra medicina ospedaliera e medicina territoriale: e questo è ancora più evidente nel caso della Germania che si aggira attorno al 32% nel 2018-2020, con una differenza di quasi 25 punti percentuali in meno rispetto al nostro Paese;

- b) il rapporto tra spesa ospedaliera pubblica e accreditata sul PIL vede l’Italia posizionarsi stabilmente sul 3,6% nel 2018 e 2019, con un aumento, per le ragioni già citate, al 4,2% nell’anno 2020 (ma si consideri che tale incidenza era del 3,8% nel 2015, scesa poi al 3,7% nel 2016 e 2017). In ogni caso la spesa ospedaliera pubblica e accreditata sul PIL resta stabilmente più elevata rispetto alla media dei Paesi OCSE Europa (3,2% nel 2018 e nel 2019 e 3,7% nel 2020), mentre tale incidenza risulta essere lievemente più alta nel caso della media dei Paesi del G7 (3,7%, 3,8% e 4,3%, rispettivamente).

Tav. 15 – 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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Stati Uniti	35,8	36,4	34,6	4,9	5,0	5,5
Giappone	43,5	44,0	-	3,9	4,0	-
Germania	31,7	32,3	32,9	3,1	3,2	3,6
Francia	43,5	43,4	44,2	4,1	4,0	4,6
Italia	56,4	56,9	56,6	3,6	3,6	4,2
Regno Unito	48,7	47,5	47,2	3,7	3,7	4,7
Canada	36,6	36,1	31,1	2,8	2,8	3,0
Media dei Paesi del G7 (*)	42,3	42,3	41,1	3,7	3,8	4,3
Media Paesi OCSE Europa (*)	45,6	45,8	46,1	3,2	3,2	3,7
Media totale Paesi OCSE (*)	44,7	44,9	44,9	3,3	3,3	3,7

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

Fonte: elaborazioni Ermenea su dati “OECD Health Data 2022”, OECD, Paris, November 2022

Al tema del “ritorno al de-finanziamento esplicito” di prospettiva si somma un rischio di “de-finanziamento indotto” in quanto originato proprio dai fondi straordinari del PNRR (qualora siano effettivamente utilizzati).

In proposito le risorse stanziare per la sanità ammontano a più di 20,3 miliardi di euro, di cui 1 miliardo è destinato alla creazione dei cosiddetti Ospedali di Comunità, avendo come scopo quello del rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle relative strutture.

Più precisamente ciò che potrà avvenire implica che:

- servirà mettere a bilancio le spese di funzionamento dei tanti nuovi presidi sanitari previsti dagli investimenti PNRR (Case di Comunità, Infermiere di Famiglia e di Comunità, USCA – Unità Speciali di Continuità Assistenziale, Centrali Operative Territoriali, Assistenza Domiciliare, per l’appunto Ospedali di Comunità, Hospice, Rete di Cure Palliative, Sistemi informatici, Telemedicina, ecc.);
- di conseguenza sarà necessario predisporre la formazione e l’assunzione di un numero rilevante di operatori (medici e infermieri, *in primis*) i quali peraltro risultano di difficile reperimento già oggi per poter rimpiazzare coloro che sono entrati o che stanno per entrare in pensione, oltre che farsi carico dei relativi oneri che si proietteranno nel tempo;
- e infine, bisogna tener conto del rischio di alimentare la crescita di nuove strutture sanitarie vicino a quelle esistenti, le quali già presentano problemi seri nel trasformarsi a causa dell’esistenza dei tanti limiti normativi, gestionali e di cultura organizzativa: col rischio quindi di investire ulteriori risorse pubbliche per l’assunzione di personale in gran numero che sarà inserito all’interno di una realtà già oggi in difficoltà nell’adeguarsi ai bisogni in trasformazione dei pazienti e alle revisioni dei servizi che ne derivano, come del resto si è più volte ricordato all’interno delle pagine del Rapporto *Ospedali & Salute*.

Del resto il trattamento riservato alla “seconda gamba” ospedaliera del Servizio Sanitario Nazionale, quella delle strutture di diritto privato accreditate, presenta a sua volta un ulteriore problema di sottofinanziamento rispetto alle strutture di diritto pubblico, a cui si affiancano vincoli normativi e vincoli operativi che impediscono di utilizzarne appieno le potenzialità.

È allora il caso di guardare, oltre al confronto tra il posizionamento del nostro Paese e quello degli altri consimili, alla situazione interna italiana, proprio con riferimento all’andamento e alla composizione della spesa sanitaria pubblica ospedaliera ed extraospedaliera negli ultimi anni e alle modalità differenziate di finanziamento delle due tipologie di strutture. In proposito le tavole 16 e 17 evidenziano quanto segue:

- a) la spesa per le strutture ospedaliere pubbliche a prezzi correnti (cfr. tav. 16) presenta un incremento del 12,9% nel quinquennio 2015-2020, visto che (in termini di Numeri Indice: 2015 = 100,0) si è passati a 101,3 nel 2016, a 102,6 nel 2017, a 104,7 nel 2018, a 106,4 nel 2019 per finire a 112,9 nel 2020, sotto l'effetto della pandemia: ma qualora si guardi alla stessa spesa, ma valutata a prezzi costanti (cfr. tav. 17), l'andamento in crescita viene a ridimensionarsi poiché si passa a 100,2 nel 2016 rispetto al 2015, a 100,7 nel 2017, a 101,7 nel 2018, a 102,4 nel 2019 per finire a 106,9 nel 2020;
- b) a sua volta la spesa ospedaliera per le strutture accreditate nel loro complesso sembra sostanzialmente stabilizzarsi nel corso del tempo salvo lievissimi incrementi, considerato che si passa, in termini di Numeri Indice (2015 = 100,0) a 100,2 nel 2016 a 99,4 nel 2017, a 100,3 nel 2018, a 101,1 nel 2019 per finire a 100,9 nel 2020 (cfr. tav. 16): ma se dai prezzi correnti si prendono in considerazione invece i risultati a prezzi costanti (cfr. tav. 17), la situazione è palesemente quella di una contrazione progressiva, poiché tra il 2015 e il 2020 si scende anno per anno, in termini di Numeri Indice, da 100,0 del 2015 a 95,5 nel 2020; e così avviene anche per la sottocategoria degli ospedali classificati dal Ministero come Case di cura private accreditate, le quali partendo da 100,0 nel 2015 scendono progressivamente negli anni intermedi, per posizionarsi al 95,8 nell'anno 2020.

In conclusione le strutture ospedaliere pubbliche in senso stretto hanno avuto un incremento di spesa (a prezzi costanti) pari al 6,9% nel periodo 2015-2020, mentre le strutture ospedaliere accreditate nel loro complesso vengono finanziate per 4,5 punti percentuali in meno e le strutture definite come "Case di cura private accreditate" per 4,2 punti percentuali in meno.

Eppure il risultato finale è che il privato accreditato fornisce il 28,3% delle giornate di degenza a fronte del 12,3% della spesa pubblica ospedaliera complessiva: il che implica evidentemente un buon livello di efficienza, tanto più che l'incidenza delle prestazioni di alta complessità risulta più elevata (e più velocemente in crescita) per gli ospedali accreditati rispetto agli ospedali pubblici.

Ma consideriamo adesso, con riferimento alle strutture ospedaliere di diritto privato accreditate, alcuni "punti caldi" tra loro inevitabilmente collegati in quanto possono creare non solo problemi alle suddette strutture ma anche e soprattutto causare un'offerta più contenuta di prestazioni rispetto a quelle richieste dai pazienti: basti citare, in particolare, le liste di attesa, i "tetti" di spesa, il sistema delle tariffe e i rincari energetici.

Tav. 16 – Spesa sanitaria corrente. Anni 2015-2020 (in miliardi di euro) e N.I. (2015 = 100,0)

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	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	60,808	112,9
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	8,538	100,9
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	4,384	101,1
Spesa ospedaliere pubblica totale	62,313	100,0	63,050	101,2	63,645	102,1	64,871	104,1	65,858	105,7	69,346	111,3
Altre funzioni di spesa	50,354	100,0	50,681	100,6	50,694	100,7	50,842	101,0	51,070	101,4	53,949	107,1
Spesa sanitaria pubblica totale	112,667	100,0	113,731	100,9	114,339	101,5	115,713	102,7	116,928	103,8	123,295	109,4

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati contenuti nel “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica” 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 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 2022

Tav. 17 – Spesa sanitaria a prezzi costanti^(*). Anni 2015-2020 (in miliardi di euro) e N.I. (2015 = 100,0)

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	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	57,583	106,9
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	8,085	95,5
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	4,151	95,8
Spesa ospedaliere pubblica totale	62,313	100,0	62,343	100,0	62,477	100,3	63,008	101,1	63,386	101,7	65,668	105,4
Altre funzioni di spesa	50,354	100,0	50,113	99,5	49,764	98,8	49,382	98,1	49,153	97,6	51,088	101,5
Spesa sanitaria pubblica totale	112,667	100,0	112,455	99,8	112,241	99,6	112,390	99,8	112,540	99,9	116,756	103,6

(*) Deflatore PIL calcolato sulla base della nuova serie Istat a valori concatenati con anno di riferimento 2015, novembre 2022.

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati contenuti nel “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica” 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 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 2022

Abbiamo largamente trattato, nella Parte seconda e terza del presente Rapporto, il tema delle liste di attesa che si erano già accumulate nella fase pre-pandemica per poi sommarsi con quelle degli anni della pandemia, a seguito degli estesi blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie. E questo si è verificato soprattutto nell'anno 2020, caratterizzato da lenti recuperi che si sono proiettati e ulteriormente rinforzati nei due anni successivi: anche perché si sono aggiunte le domande arretrate di prestazioni da parte dei pazienti non-Covid a quelle (ancora più pronunciate) degli ex pazienti Covid, dovute in questo caso sia ad esigenze emerse nella fase di pre-contagio sia ad esigenze derivanti proprio da quest'ultimo, spesso sfociato nel *Long Covid*.

Il tutto ha generato un arretrato non ancora soddisfatto che ha reso evidenti due difficoltà contemporaneamente: quella “straordinaria” legata per l'appunto al mancato recupero delle prestazioni, causato direttamente o indirettamente dal Covid e quella che si può definire “ordinaria” cioè di tipo strutturale, in quanto i servizi si sono, via via nel tempo mostrati non più in grado di rispondere, stante l'organizzazione esistente, alle esigenze continuamente crescenti di una popolazione che stava invecchiando velocemente e che aveva la necessità di ottenere risposte in tempi ragionevoli, con una qualità accettabile delle prestazioni e con un'offerta di queste equamente distribuita nei diversi territori del Paese. Anche per limitare i fenomeni di mobilità sanitaria interregionale, per attenuare il ricorso alle prestazioni sostitutive a pagamento (siano esse private o tramite servizi *intramoenia*) e infine per evitare il rimando o addirittura la rinuncia alle cure.

A proposito della difficoltà “straordinaria” appena menzionata si tenga presente che le strutture di diritto privato accreditate (e soprattutto quelle associate all'AIOP) hanno messo a disposizione nell'anno 2020 più di 10.000 posti letto Covid per acuti, post-acuti e per terapie sub-intensive e intensive oltre che 25.100 posti letto per i pazienti non-Covid. I dati contenuti nella successiva tavola 18 non fanno che confermare, attraverso la testimonianza dei Presidenti regionali AIOP, tale coinvolgimento, il quale si è prolungato in maniera più o meno ridotta anche nel 2021 e nel 2022.

E la situazione delle liste di attesa evidenzia, sempre secondo i Presidenti regionali AIOP, una dinamica in netto peggioramento nel 2020 rispetto al 2019, specialmente per la diagnostica e per gli accertamenti rispetto ai ricoveri, con una certa attenuazione a fine 2022, ma sempre con una problematicità più pronunciata per diagnostica e accertamenti (cfr. tavola 19).

Naturalmente il problema derivante dai “tetti di spesa”, meccanismo riservato alle strutture di diritto privato accreditate, costituisce un vincolo che certo non favorisce – per usare un eufemismo – la capacità del sistema nel suo complesso nel fornire risposte ai pazienti in tempi ragionevoli, anche a

prescindere dalle situazioni straordinarie come la pandemia, la quale ha ovviamente accentuato il processo di accumulo delle prestazioni ordinarie non soddisfatte, come si è già ricordato.

Tav. 18 – Coinvolgimento delle strutture AIOP della Regione (o Provincia Autonoma) di appartenenza sul piano della fornitura di posti letto per i pazienti Covid (per acuti e sub-acuti e per terapie intensive) nonché di posti letto per acuti, destinati a pazienti non-Covid, al fine di affrontare l'emergenza pandemica nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 (val. %)

<i>Modalità</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
<i>Intensità del coinvolgimento</i>			
– Sì, sono state coinvolte in maniera molto significativa	46,7	33,3	21,4
– Sì, sono state coinvolte in maniera abbastanza significativa	33,3	40,1	21,4
– Sì, sono state coinvolte in maniera modesta	13,3	13,3	21,4
– No, non sono state coinvolte affatto	6,7	13,3	35,8
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	15	15	14
<i>Ambiti di coinvolgimento, qualora avvenuto</i>			
	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
– Per l'accesso ai servizi di competenza ASL (Ambulatori, Diagnostica, Laboratori, Visite, ecc.)			
• Sì, sono state coinvolte tramite appositi accordi	83,3	85,7	71,4
• Sì, sono state coinvolte in linea di fatto, ma senza accordi	-	14,3	-
• No, non sono state coinvolte	16,7	-	28,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	6	14	7
– Per il ricovero in ospedale			
• Sì, sono state coinvolte tramite appositi accordi	71,4	37,5	50,0
• Sì, sono state coinvolte in linea di fatto, ma senza accordi	14,3	12,5	16,7
• No, non sono state coinvolte	14,3	50,0	33,3
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	14	8	12
– In caso di coinvolgimento, ottenimento o meno dei “ristori” per il blocco delle attività ordinarie a causa dell'emergenza pandemica oppure per la messa a disposizione per i pazienti Covid delle strutture ospedaliere anche se non utilizzate nell'anno 2021			<u>2021</u>
• Sì, sono stati ottenuti			40,0
• Sì, sono ancora in corso di negoziazione			20,0
• No, non sono stati ottenuti			26,7
• Non ci sono state strutture messe a disposizione da parte dell'AIOP nella Regione (o Provincia Autonoma) di appartenenza			13,3
Totale			100,0
v.a.			15

Fonte: *indagine Ermenea – Studi & Strategie di Sistema, 2022 (sulla base di un'apposita indagine effettuata presso i Presidenti Regionali AIOP nel corso dei mesi di ottobre-novembre 2022)*

Tav. 19 – Eventuale peggioramento/miglioramento della situazione delle liste di attesa per le prestazioni ordinarie di competenza ASL e per i ricoveri ospedalieri, nell'ambito della Regione (o Provincia Autonoma) di appartenenza, con riferimento agli anni 2020, 2021 e 2022 rispetto all'anno precedente (val. %)

Livello di peggioramento/miglioramento	Situazione a fine 2019		Situazione a fine 2020		Situazione a fine 2021		Situazione a fine 2022	
	Per i servizi di competenza ASL	Per il ricovero in ospedale	Per i servizi di competenza ASL	Per il ricovero in ospedale	Per i servizi di competenza ASL	Per il ricovero in ospedale	Per i servizi di competenza ASL	Per il ricovero in ospedale
- Era/è molto peggiorata	53,3	21,4	57,1	-	20,0	-	20,0	-
- Era/è abbastanza peggiorata	26,7	35,8	28,6	26,7	40,0	21,4	60,0	21,4
- Era/è rimasta più o meno uguale ai tempi precedenti (ma restava/resta problematica)	13,3	28,6	14,3	46,7	20,0	57,2		
- Era/è rimasta più o meno uguale al periodo precedente (ma non era/è un serio problema)	6,7	7,1	-	13,3	13,3	7,1		
- Era/è lievemente migliorata	-	7,1	-	13,3	6,7	14,3		
- Era/è molto migliorata	-	-	-	-	-	-		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	15	14	14	15	15	14	15	14

Fonte: indagini Ermenegita – Studi & Strategie di Sistema, 2022 (sulla base di un' apposita indagine effettuata presso i Presidenti Regionali AIOP nel corso dei mesi di ottobre-novembre 2022)

Tanto per dare un'idea dell'andamento del vincolo legato ai “tetti di spesa” (e delle relative declinazioni possibili) si considerino i dati della successiva tavola 20.

Come si può verificare il suddetto vincolo è stato utilizzato consistentemente e costantemente nel corso degli anni, da un massimo del 100% ad un minimo che comunque supera l'80% medio (con un 87% nel 2022 che tuttavia diventa il 93% per le prestazioni di ricovero e l'80% per le prestazioni ambulatoriali). E, nel caso dello splafonamento dei “tetti”, risulta essere stata applicata, sempre nel 2022, una regressione tariffaria media pari al 43% da parte di tutte le Regioni prese in considerazione, con una riduzione media del 20% rispetto alla tariffa piena (riduzione che era però più elevata negli anni precedenti). Si aggiunga poi che le condizioni di pagamento appaiono essere migliorate via via negli anni.

Il meccanismo dei “tetti” di spesa, peraltro utilizzato da lungo tempo da parte delle Regioni, ha trovato nel DL 95, Art. 15, comma 14 (provvedimento del 2012 denominato *spending review*) la strada per una codificazione permanente del blocco dei corrispettivi riconosciuti alle strutture ospedaliere di diritto privato accreditate. E questo è avvenuto, malgrado il Fondo Sanitario Nazionale abbia aumentato negli anni la propria consistenza senza però aver prodotto un effetto parallelo sugli acquisti delle prestazioni, da parte delle Regioni, nei confronti delle strutture suddette. Mentre ben differente si è rivelato essere il trattamento per quanto riguarda la spesa farmaceutica, per la quale gli incrementi del Fondo Sanitario Nazionale hanno introdotto un aumento dei relativi “tetti” di spesa.

Il risultato finale è che la norma citata impedisce alle Regioni di esercitare la loro capacità programmatica, non consentendo così alla componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale di esprimere appieno il proprio potenziale. A tale proposito si tenga presente che la quota di tale componente che rimane inespressa può essere stimata tra il 40% e il 60% per la parte ricoveri e tra il 45% e il 90% per la parte ambulatoriale: con tutto ciò che questo comporta sul piano delle prestazioni mancate a beneficio degli stessi pazienti.

L'inadeguatezza del vincolo giuridico richiamato viene ad essere confermata indirettamente dal comportamento dello stesso Governo che si è visto costretto ad agire in deroga più volte rispetto alla norma, avendo adottato ben tre distinti provvedimenti di legge a tale proposito. Del resto il rallentamento o addirittura il blocco delle prestazioni sanitarie potenziali costituisce un meccanismo che introduce surrettiziamente una sorta di razionamento di fatto, fenomeno questo che è cresciuto nel corso degli ultimi anni e che è stato analizzato già nei precedenti Rapporti.

Tav. 20 – L'evoluzione delle modalità con le quali vengono attribuiti i riconoscimenti economici e quindi la relativa liquidazione nei confronti delle prestazioni fornite dalle strutture ospedaliere di diritto privato accreditato AIOP. (% sul totale dei casi esaminati) ^(a)

Meccanismi	% sul totale dei casi esaminati							
	2022	2019	2017	2015	2013	2011	2009	2007
– È stato utilizzato negli ultimi dodici mesi il sistema dei “tetti” alle prestazioni	87% ^(b)	95% ^(b)	90%	83%	100%	94%	84%	100%
– È stata applicata, in caso di soplafonamento dei “tetti”, una regressione tariffaria	43%	37%	32%	32%	50%	50%	56%	70%
– Regressione media utilizzata rispetto alla tariffa piena	20%	41%	42%	44%	43%	35%	45%	52%
– I pagamenti delle fatture vengono erogati con ritardo	40%	35%	39%	50%	61%	72%	79%	90%
– Ritardo medio in mesi	6,5 mesi	5,1 mesi	4,6 mesi	4,7 mesi	12,5 mesi	6,9 mesi	11,6 mesi	7,3 mesi
– Viene erogato un acconto mensile sul fatturato degli ospedali privati (case di cura accreditate)	64% ^(c)	58% ^(c)	78% ^(c)	70%	75%	78%	83%	70%
– Entità media dell'acconto rispetto al fatturato relativo	78%	85%	87%	84%	79%	79%	75%	77%
– Si è utilizzato un sistema di <i>factoring</i> per avere pagamenti certi e a scadenza data	13% ^(d)	16% ^(d)	21%	30%	40%	17%	11%	26%

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

(b) In realtà nell'ultimo anno il sistema dei “tetti” è stato applicato per il 93% nel caso delle prestazioni di ricovero e per l'80% nel caso delle prestazioni ambulatoriali.

(c) L'erogazione avviene, ma non regolarmente, per il 40% dei casi nel 2007, per il 39% nel 2009, per il 44,5% nel 2011, per il 25% nel 2013, per il 25% nel 2015, per il 27,8% nel 2017, per l'11% nel 2019 e per il 35% nel 2021.

(d) Ma un altro 13% degli intervistati afferma anche che non esiste più un sistema di *factoring* che tuttavia prima era stato introdotto.

Fonte: *Indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Naturalmente il tema dei “tetti” di spesa evoca, a sua volta, quello più ampio del necessario aggiornamento delle tariffe, le quali dovrebbero essere periodicamente riviste, attraverso l’applicazione di criteri espliciti e condivisi, così da tener conto dei reali costi di produzione delle singole prestazioni: altrimenti si mette a rischio la possibilità di garantire diagnosi e terapie appropriate nei confronti dei pazienti. Inoltre predisporre i nuovi LEA attraverso una revisione che tenda al ribasso delle tariffe delle prestazioni maggiormente diffuse (come sembrerebbe emergere dalle recenti proposte di modifica del Tariffario della Specialistica ambulatoriale) finisce col battere ancora una volta la strada della riduzione della spesa sanitaria al primo posto piuttosto che quella (necessaria e inevitabile) di una qualificazione degli stessi LEA che dovrebbero idealmente rispondere in maniera più appropriata rispetto alla domanda in continua evoluzione qualitativa da parte dei pazienti.

Da ultimo, sempre in tema di asimmetrie di trattamento degli ospedali di diritto privato accreditati, è il caso di ricordare il tema dell’energia che è diventato di particolare attualità.

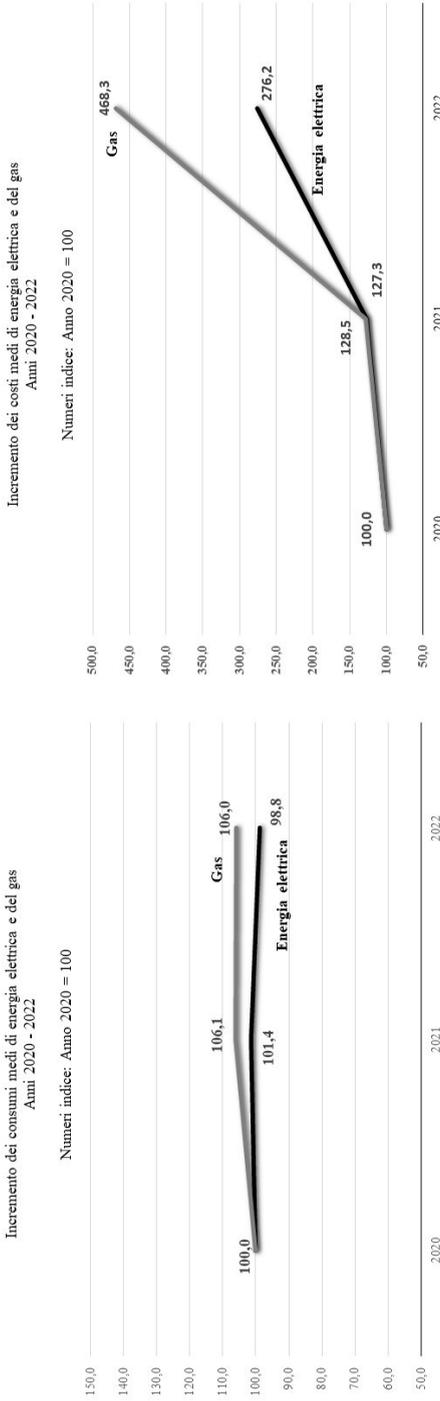
A tale proposito l’art. 5 del DL Aiuti-ter, ha previsto misure di sostegno urgenti per il comparto ospedaliero del Servizio Sanitario Nazionale, fortemente penalizzato dai rincari energetici emersi in maniera sin troppo evidente dall’andamento generale dei costi delle bollette.

Per quanto attiene alla componente di diritto privato del SSN, da un’apposita indagine effettuata tra gli associati AIOP su oltre 200 strutture presenti su tutto il territorio nazionale, emerge (grafico 2) una sostanziale invarianza dei consumi medi di energia elettrica e di gas tra il 2020 e il 2022, a fronte della quale i rispettivi costi medi balzano ovviamente verso l’alto a partire dal 2021, raggiungendo nel 2022 un aumento che risulta essere di circa 3 volte per l’energia elettrica e di 4,7 volte per il gas rispetto all’anno 2020.

Quello che è avvenuto sotto il profilo normativo, tuttavia, è che si è posto, solo per le strutture ospedaliere di diritto privato accreditate - che pure fanno parte a tutti gli effetti del Servizio Sanitario Nazionale - un limite dello 0,8% (riferito al tetto di spesa assegnato ad ogni struttura per il 2022) al contributo *una tantum* che le Regioni e le Province autonome possono erogare, a valere sulle risorse stanziati dal Decreto Aiuti-ter, per affrontare i rincari energetici.

In realtà servirebbe eliminare tale vincolo, riconoscendo alle Regioni un’adeguata autonomia programmatica che permetterebbe di ripartire le risorse stanziati ad entrambe le tipologie di strutture ospedaliere, a prescindere della loro diversa natura giuridica e applicando meccanismi equi e proporzionali rispetto ai consumi.

Graf. 2 – Consumi e costi dell'energia elettrica e del gas negli ospedali accreditati. Anni 2020-2022



Fonte: Aiop – Rilevazione sui consumi e sui costi dell'energia elettrica e del gas nelle aziende associate, Anni 2020-2022. Ottobre 2022

Le considerazioni precedenti esplicitano degli echi evidenti tra i diversi problemi menzionati, tanto da poter ricondurre le risposte (o le mancate risposte), nei confronti delle strutture ospedaliere accreditate, ad una sostanziale “logica contenitiva di spesa” più che ad una “logica convergente di impegno” di entrambe le tipologie di strutture al fine di rispondere al meglio sul piano delle prestazioni più adeguate possibili per i pazienti: per quantità, qualità ed equa distribuzione sul territorio delle medesime.

In altri termini prevale una filiera di ragionamento che appare ancora troppo “risucchiata” da quella che è stata definita a suo tempo in questo Rapporto come “Sanità Finanziaria” (volta a mettere al centro la spesa) a scapito della “Sanità Reale” (diretta a mettere al centro pazienti, famiglie, operatori e cittadini). Tutto ciò porta inevitabilmente a due conseguenze:

- quella di un implicito (e progressivo) razionamento di fatto delle prestazioni offerte agli utenti come già si è messo in luce particolarmente nel 14° Rapporto *Ospedali & Salute/2016*;
- e quella di una pressione di contenimento della spesa per gli ospedali privati accreditati, stante la difficoltà di migliorare l’efficienza della spesa che fa capo agli ospedali pubblici per una congerie di ragioni ormai ben note (vincoli normativi, rigidità organizzative, regolamentazione del personale pubblico, ecc.), ma anche stante la presenza di una ambiguità strutturale sul piano della *governance* dell’intero sistema: quella di svolgere – come Servizio Sanitario Nazionale – il ruolo di giocatore e contemporaneamente il ruolo di arbitro, con le conseguenze che ne derivano.

Si tratta dunque di una filiera di ragionamento che corre il rischio di ricreare piuttosto che di rimediare ai disagi dei pazienti, i quali esprimono (ed esprimeranno) una domanda sempre più allargata ed evoluta di prestazioni a fronte della quale esiste una difficoltà evidente di risposta da parte del Servizio Sanitario Nazionale, mentre permane una potenzialità inespressa di offerta di prestazioni che potrebbe far capo alle strutture accreditate e in particolare a quelle aderenti all’AIOP (potenzialità più che consistente, come si è ricordato in precedenza).

Servirebbe dunque aprire una nuova stagione, basata su una trasformazione della filiera di ragionamento tradizionale, che richiederebbe:

- a) di partire dalla situazione reale dei bisogni dei pazienti che inevitabilmente sono e saranno in continua espansione per le ragioni già richiamate (invecchiamento progressivo della popolazione, continua introduzione di innovazioni mediche e di innovazioni tecnologiche, aumento dell’informazione e del livello di istruzione, crescita continua delle attese, ecc.), con la necessità conseguente di prendere atto che risulta perdente sia la

logica di una rincorsa impossibile dei bisogni “ad organizzazione immutata del sistema” sia la logica di un razionamento di fatto (improprio ed iniquo) delle prestazioni;

- b) di riconoscere che si dispone di una robusta “seconda gamba” di strutture private accreditate (che già oggi garantiscono una quota rilevante delle giornate di degenza), ma che risultano non pienamente utilizzate, pur essendo integrate a pieno titolo nel Servizio Sanitario Nazionale e pur avendo raggiunto livelli medi sempre migliori delle prestazioni, ivi comprese quelle di alta complessità nonché risultati in crescita degli esiti delle cure proprio nelle aree cliniche di qualità alta e medio-alta (e tali strutture accreditate presentano spesso risultati migliori rispetto alle stesse strutture pubbliche);
- c) di scegliere la strada di una nuova Alleanza di Scopo tra strutture pubbliche e strutture accreditate, a partire proprio dal recupero delle prestazioni ordinarie non ancora recuperate sia per i pazienti non-Covid sia per gli ex pazienti Covid, tanto più se si considera il bilancio positivo della collaborazione fornita agli ospedali pubblici da parte degli ospedali accreditati nel corso del primo anno di pandemia: ma risulterebbe ancora più interessante trasformare gradualmente la suddetta Alleanza di Scopo in una Alleanza Strutturale al fine di non ricreare nuove prestazioni arretrate (molto probabili), evitando di imboccare le strade perdenti sinora battute;
- d) di prendere parallelamente atto che ci sono differenze qualitative di prestazioni e di esiti delle cure non solo tra strutture pubbliche e strutture accreditate bensì anche all’interno delle prime come pure delle seconde. Il che suggerirebbe di creare un sistema condiviso di valutazione in tre ambiti:
 - quello dell’andamento del livello di complessità delle prestazioni ospedaliere (già promosso da questo stesso Rapporto);
 - quello dell’andamento del livello di efficacia effettiva delle cure (già attivato e in corso di sviluppo);
 - e quello dell’andamento dell’efficienza economico-gestionale, accompagnando operativamente le strutture pubbliche verso la trasparenza e la confrontabilità dei Bilanci sino alla loro certificabilità e certificazione (come la normativa prevede già da tempo).

Tutto questo aiuterebbe a far crescere un vero e proprio Sistema di “Alleanza Competitiva”, in funzione di un miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale complessivo rispetto a quello odierno e soprattutto in funzione del miglioramento delle prestazioni che arrivano ai pazienti;

- e) infine, di affrontare il tema della sostenibilità e anzi dello sviluppo nel medio-lungo periodo della copertura economico-finanziaria del Servizio Sanitario Nazionale di cui godiamo, basato sul principio universalistico e

solidale in favore indistintamente di tutti i cittadini, il quale richiede ormai delle contropartite aggiornate (e adeguate) che si ispirino ad una inevitabile, maggiore equità e tenuta e precisamente:

- ad una necessaria contropartita aggiuntiva da lato del bilanciamento delle entrate fiscali, considerato che oggi la spesa sanitaria pro-capite per ogni cittadino è pari a circa 2.250 euro l'anno, mentre il 49,2% dei contribuenti non dichiara alcun reddito e in compenso il solo 13% dei contribuenti che percepiscono un reddito da 35.000 euro in su versano il 70% dell'Irpef²;
- e ad una altrettanto necessaria contropartita dal lato del bilanciamento dell'offerta di prestazioni sanitarie, salvando quelle più importanti e magari riducendo quelle meno importanti, come del resto già indicava il 77,1% dei *caregiver* (nell'ambito di un'indagine appositamente condotta ancora nel 13° Rapporto *Ospedali & Salute/2015*), quando essi dichiaravano di essere “molto + abbastanza d'accordo” circa l'affermazione “Sarebbe importante preservare il sistema sanitario di cui oggi disponiamo, pur sapendo che non sarà possibile dare tutto a tutti (perché i bisogni crescono, perché la popolazione invecchia, perché le attese dei pazienti aumentano, mentre le risorse pubbliche certo non si espandono di conseguenza)”; ma anche di essere altrettanto d'accordo nel 70,5% dei casi, sul fatto che “È importante promuovere esplicitamente un nuovo sistema di welfare nel quale possano convergere le coperture pubbliche, le coperture assicurative private individuali, le coperture assicurative collettive aziendali, di categoria o di territorio al fine di poter creare una situazione di migliore equilibrio tra le esigenze crescenti delle persone e la possibilità di dare risposte eque e solidali nel loro complesso”.

Detto in altre parole, il riequilibrio necessario dovrà individuare la “combinazione” più opportuna e realistica tra le due contropartite così da ribilanciare un contributo più consistente, in termini di Irpef, da parte di coloro che oggi non versano neanche un euro o ne versano un ammontare talmente modesto da non essere credibile, da un lato e la definizione di un nuovo Patto per la Salute che garantisca la copertura dei disagi più seri, ma apra (ed anzi promuova) una maggiore responsabilità delle persone nel trovare, almeno in parte, delle coperture assicurative integrative per i disagi di secondo livello, dall'altro.

² Cfr. Cida e Itinerari Previdenziali che hanno presentato l'Osservatorio dedicato alle entrate fiscali e al finanziamento del sistema di protezione sociale in data 1.12.2022.

4.2. I riflessi dell'intreccio tra “straordinario” e “ordinario”, sui conti economici delle Aziende Ospedaliere di diritto pubblico nel consueto monitoraggio annuale

L'analisi dell'andamento dei Conti Economici risale ormai al Rapporto *Ospedali & Salute/2009*, quando si cominciò a misurare quello che fu definito allora come “tasso di inefficienza implicita”, calcolato in maniera aggregata a livello delle singole Regioni, per poi adottare un approccio più *micro*: mettendo cioè sotto osservazione l'andamento dei Conti Economici Consuntivi delle singole Aziende Ospedaliere di diritto pubblico tramite il confronto che intercorre – anno per anno e da un anno all'altro – tra la dimensione dei Ricoveri, da un lato e quella dei Ricavi, dei Costi e dei Risultati di Esercizio, dall'altro.

Lo scopo di tale operazione era ed è quello appunto di monitorare i potenziali ambiti di inefficienza presenti nelle Aziende Ospedaliere, che successivamente possono essere proiettati – tramite opportune stime – anche sugli Ospedali pubblici a gestione diretta, i quali presentano differenti (e meno stringenti) modalità di predisposizione dei Bilanci visto che rientrano nel più ampio quadro della rendicontazione delle Asl di appartenenza.

Si ricorda che l'esigenza di pervenire ad una maggior trasparenza e confrontabilità dei Bilanci costituisce un tema ampiamente riconosciuto come fondamentale tanto che è stato normato più volte (in maniera particolarmente dettagliata attraverso il D.lgs 2011/118 e provvedimenti conseguenti³). Tuttavia tale esigenza è ancora ben lontana dall'essere stata soddisfatta in concreto ed in maniera estesa nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche sino a raggiungere una situazione di certificabilità e quindi di certificazione dei Bilanci stessi come prevede la normativa appena citata.

A proposito dell'analisi dei Conti Economici va tenuto presente che l'arrivo della pandemia ha richiesto di destinare delle risorse economiche straordinarie allo scopo di coprire i fabbisogni di assistenza territoriale e, in particolare, di quella ospedaliera con riferimento ai pazienti Covid, in fase acuta e post-acuta nonché in terapia sub-intensiva e intensiva: e questo è avvenuto nell'anno 2020 e, a seguire, nell'anno 2021 con la definizione anche di appositi DRG. Ma vicino ai pazienti Covid e alle loro esigenze è emersa una conseguenza “indotta” che riguarda i pazienti non-Covid, i quali hanno su-

³ Cfr. per un'analisi maggiormente dettagliata in proposito il Rapporto *Ospedali & Salute/2016*, Parte prima, paragrafo 2.2, pagg. 93 e segg.

bito un blocco/rimando delle prestazioni sanitarie ordinarie (anche per disagi di tipo serio-grave e per *screening* urgenti) che ha spinto il Governo ad introdurre nella Legge di Bilancio 2022 una posta di finanziamento aggiuntivo di 500 milioni di euro proprio per il recupero delle prestazioni non ancora erogate (risorse che peraltro non si è riusciti ad utilizzare in maniera soddisfacente per una serie complessa di ragioni).

A tutto questo si sono sommati i noti fenomeni di contrazione del personale medico e infermieristico che nel frattempo, messo sotto stress, ha approfittato per entrare in pensione a scadenza normale e/o in via anticipata a cui si sono aggiunte quote di personale contrarie al vaccino che sono stati sospesi dall'incarico: tutto ciò ha imposto al sistema di dover affrontare nuovi costi, assumendo personale pro-tempore per fronteggiare le emergenze non solo afferenti ai pazienti Covid ma anche ai pazienti non-Covid oltre che all'intasamento del Pronto Soccorso.

A tutt'oggi dunque si è davanti alla necessità di rispondere ad una domanda (inevasa) di prestazioni sanitarie rimandate e/o non ancora pienamente recuperate, a cui si sono andate via via aggiungendo – già a partire dal 2021 oltre che seguire nel 2022 – quelle dei pazienti contagiati che si sono trovati a dover fare esperienze di *Long Covid* e quindi a richiedere prestazioni ordinarie aggiuntive che, non di rado, si sono affiancate a quelle sospese in precedenza per fronteggiare prioritariamente la pandemia.

Inoltre, non si possono trascurare due temi strettamente legati ai flussi delle risorse economiche.

Innanzitutto va richiamato il tema del (necessario) ri-finanziamento funzionale del Servizio Sanitario Nazionale, dopo anni di de-finanziamento sotto varie forme, a partire dagli anni della *spending review*. Infatti la spesa sanitaria pubblica italiana si è contratta dal 6,7% al 6,5% del PIL nel 2017, restando tale anche nel 2018, per poi scendere al 6,4% nel 2019: anno in cui peraltro la media dei Paesi del G7 era del 9,1% (e addirittura al 9,3% per la Francia e al 9,8% per la Germania). E quando è arrivata la pandemia (nel 2020) è ben vero che si balzati anche in Italia al 7,4% del PIL, ma nel frattempo i Paesi del G7 hanno toccato il 10,5% (in particolare la Francia il 10,3% e la Germania il 10,9%). Col 2021 la spesa sanitaria pubblica ha toccato eccezionalmente i 127,8 miliardi di euro sotto la spinta per l'appunto della pandemia, importo che peraltro dovrebbe raggiungere il massimo di 134,0 miliardi nel 2022. Ma tali risorse sono destinate a contrarsi via via negli anni successivi sino a 130,7 miliardi di euro nel 2025, come previsto dalla Legge di Bilancio 2023-2025. Il che riporterà il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e PIL al 6,1% tra tre anni cioè addirittura al di sotto del livello del 2019 quando tale rapporto era appunto al 6,4%.

Il secondo tema riguarda gli investimenti in sanità del PNRR, il quale prevederebbe la realizzazione di una serie di infrastrutture (Case di Comunità, Infermiere di Famiglia e di Comunità, Unità Speciali di Continuità Assistenziale, Centrali Operative Territoriali, Assistenza Domiciliare, Ospedali di Comunità, Hospice, Rete di Cure Palliative, Sistemi Informativi, Telemedicina, ecc.). Ma tutto questo implicherà – ammesso che si realizzino le infrastrutture suddette – l’assunzione di un numero rilevante di operatori medici e infermieristici che peraltro risultano carenti già oggi e che andrebbero quindi rimpiazzati a prescindere dai nuovi presidi previsti dallo stesso PNRR. Di qui nasce qualche dubbio, legato al fatto che la crescita di nuove strutture pubbliche non riesca ad adottare formule convincenti di tipo gestionale che siano realmente in grado di superare le inadeguatezze e i livelli di inefficienza implicita che esse corrono il rischio di replicare. Il risultato potrebbe essere quello di un’ulteriore sottrazione di risorse, diretta ad alimentare una crescita – peraltro difficile, stante la scarsa offerta sul mercato – di operatori pubblici che verrebbero inseriti in una macchina di tipo “aggiuntivo”, senza riuscire a trovare una chiave di snellimento organizzativo, procedurale, normativo che riesca a recuperare quote di inefficienza e qualità dei servizi per gli utenti.

Tutto ciò renderebbe viepiù importante promuovere una riorganizzazione del sistema di rendicontazione e della relativa trasparenza per le ragioni che in questa sede si è spesso ricordato, come ad esempio:

- poter valutare quanto realmente costi il servizio ospedaliero pubblico (perché di questo in particolare si sta parlando), esaminando con attenzione tutte le componenti legittime di spesa, in relazione ai servizi effettivamente resi e alla qualità dei medesimi;
- poter rendere più chiaro e condiviso il livello complessivo di efficienza/inefficienza della gestione degli ospedali pubblici così da poter confrontare la qualità dei medesimi con quella di strutture non pubbliche, poiché i dati medi territoriali ingannano e finiscono col sottovalutare le differenze verso l’alto (da premiare) e verso il basso (da mettere sotto sforzo per riuscire a migliorarne il livello);
- poter intervenire ex-ante e non sempre e solo ex-post, quando ormai emerge una gestione inefficiente (spesso cumulatisi nel corso del tempo), arrivando alla fine ad un necessario commissariamento;
- poter “liberare” risorse economiche potenziali che oggi restano bloccate all’interno di un *modus operandi* non ottimizzato, mentre tali risorse dovrebbero poter essere meglio impiegate per riorganizzare e attrezzare le strutture ospedaliere rispetto ai bisogni che via via emergono (garantendo

anche una manutenzione ordinaria e straordinaria di edifici e attrezzature);

- poter applicare una logica unitaria al trattamento delle strutture ospedaliere siano esse di diritto pubblico o di diritto privato accreditate, a parità di prestazioni fornite, stante che oggi le seconde vengono retribuite esclusivamente sulla base dei DRG che devono coprire non solo i costi di esercizio ma pure quelli di investimento; mentre le prime oltre che la copertura dei costi di esercizio, ricevono i contributi in Conto capitale come pure 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 illustrato nei Rapporti *Ospedali & Salute* precedenti);
- poter, infine, contribuire a trasformare la nostra cultura collettiva che accetta con troppa facilità l’inefficienza pubblica invece che chiederne una valutazione corretta e articolata che permetta di usare meglio le risorse a disposizione.

Definito così il quadro di riferimento generale anche quest’anno, è il caso di ricordare quanto operativamente si è fatto sul piano dell’analisi.

Sono stati presi ancora una volta in considerazione 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 Giulia, 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 ai 9 Esercizi che vanno dal 2013 al 2021. A partire da questi dati sono stati messi in evidenza innanzitutto, attraverso le tavole 21 e 22, i decrementi/incrementi con riferimento a tre 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;

- quello tra il 2019 e il 2020, proprio per verificarne l’impatto sul primo anno di esperienza del Corona virus;
- e quello tra il 2020 e il 2021, per misurare la dinamica tra il primo e il secondo anno di pandemia.

Per quanto concerne innanzitutto il tema dei Ricoveri, possono essere avanzate le seguenti considerazioni, a partire dalla tavola 21 (cfr. le prime tre colonne) da cui:

- a) appare chiara la presenza di un doppio fenomeno: quello di una contrazione del numero di Ricoveri negli anni 2013-2019 e soprattutto nel biennio 2019-2020 (anche se per ragioni diverse) e quello di una ripresa tra il 2020 e il 2021.

Più precisamente nel primo periodo (cfr. prima colonna della tavola 21) si è verificata una contrazione pari al -6,6% a livello medio nazionale che peraltro è il risultato:

- di un aumento medio del 4,0% dei Ricoveri nelle Aziende Ospedaliere del Nord, sostenuto specialmente da un paio di strutture del Piemonte, da entrambe di quelle presenti nel Veneto e da una dell’Emilia Romagna;
- di una diminuzione media pari al -12,1% nelle Aziende Ospedaliere del Centro Italia, con una tendenza quasi generalizzata, ma con il Lazio che tocca il -18,0%;
- e di una altrettanto significativa contrazione media nel Mezzogiorno pari al -15,2% che diventa del -30,7% per la Puglia, del -11,6% per la Sicilia e (solo) del -5,9% per la Calabria.

La tendenza alla diminuzione del numero dei Ricoveri nei primi sette anni indicati è frutto della spinta de-ospedalizzante che si è manifestata da più di un decennio in tutto il Paese oltre che da un processo di mobilità sanitaria negativa che ha interessato particolarmente le Regioni del Mezzogiorno a seguito delle scelte dei pazienti, derivanti dalle lunghe attese e soprattutto dalla ricerca di prestazioni ritenute migliori proprio nelle strutture ospedaliere del Nord e del Centro.

L’accentuazione della dinamica negativa del numero di Ricoveri tra il 2019 e il 2020, pari al -18,5% in un solo anno, come media nazionale (cfr. seconda colonna della tavola 21) testimonia invece il primo impatto della pandemia: a causa dell’impegno straordinario delle strutture nei confronti dei pazienti Covid, in presenza di risposte territoriali ancora modeste e della mancanza di un vaccino anti-virus, ma anche (e soprattutto) a causa del blocco/rimando delle prestazioni per i pazienti non-Covid per carenza di personale e per timore di estensione del contagio (timore che ha, a sua volta, coinvolto gli stessi pazienti non-Covid che hanno spesso evitato di accedere alle prestazioni all’interno delle strutture pubbliche).

La diminuzione del numero di Ricoveri in un solo, tra il 2019 e il 2020, coinvolge indistintamente tutte le Aziende Ospedaliere e manifesta incidenze percentuali spesso ben più consistenti rispetto al periodo 2013-2020 (cfr. seconda colonna con la prima colonna della tavola 21). Basti considerare che:

- le Aziende Ospedaliere del Nord evidenziano nel 2020 un -13,7% del numero di Ricoveri (ma solo il -9,1% nel Veneto) contro un aumento del +4,0% nel settennio precedente;
- le Aziende Ospedaliere del Centro Italia scendono al -23,2% contro il -12,1% del periodo 2013-2019;
- e infine, le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno presentano una diminuzione di Ricoveri pari al -22,2% in un solo anno contro il -15,2% accumulatosi ben in sette anni precedenti.

La dinamica d'insieme risulta dunque particolarmente pronunciata, con il decremento del -18,5% medio tra il 2019 e il 2020 a fronte di un -6,6% del 2013-2019: a conferma degli effetti dell'impatto dell'emergenza pandemica nei primi 12 mesi, che ha provocato un sovraccarico di impegno assistenziale rivolto ai pazienti Covid e parallelamente un blocco/rimando delle prestazioni destinate ai pazienti non-Covid.

Se infine si considera l'andamento del numero dei Ricoveri nell'anno successivo 2021 rispetto al 2019 (cfr. terza colonna della tavola 21) si registra un fenomeno di incremento medio nazionale pari al +6,5% che diventa:

- del +7,1% per le Aziende Ospedaliere del Nord,
- del +5,9% per le Aziende Ospedaliere del Centro Italia,
- e del +5,8% per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno.

Il segnale positivo di una prima, lenta ripresa dei Ricoveri va valutato come un (almeno parziale) riassorbimento della domanda pregressa di prestazioni ordinarie rimandate dei pazienti non-Covid (anche se legate a ricoveri urgenti e/o a prestazioni di *screening* fondamentali per disagi/interventi seri e/o gravi) e in parte degli tassi pazienti Covid.

Un'ultima notazione merita la considerazione dei valori assoluti del numero di Ricoveri: questo era pari a 7.555.410 unità nel 2019, sono scesi di 630mila unità circa nel 2020 per poi risalire di 483mila unità circa nel 2021, rimanendo ancora al di sotto del livello 2019 (cfr. la *Tabella All. 1 del Capitolo 1 degli Allegati*, nella quale sono riportati i valori assoluti del numero dei Ricoveri);

- b) è possibile individuare una evidente controtendenza qualora si pongano a confronto gli andamenti dei Ricavi rispetto a quello dei Ricoveri, di per sé evidente già nella tavola 21, ultima riga, da cui si rileva un -6,6% dei

Ricoveri nel periodo 2013-2019 a fronte di un +15,1% dei Ricavi da prestazioni sanitarie e sociosanitarie, una diminuzione del -18,5% del numero dei Ricoveri tra il 2019 e il 2020 a fronte di una diminuzione di tali Ricavi del -8,3% e ancora una crescita del numero di Ricoveri pari al 6,5% nel 2021 rispetto al 2020, con un incremento dei Ricavi questa volta abbastanza coerente e cioè pari al 7,0%.

Si tenga presente che i Ricavi da prestazioni sanitarie e sociosanitarie rappresentano mediamente il 70% dei Ricavi Totali e quindi si tratta di una voce che “pesa” in maniera determinante sui Conti Economici delle Aziende Ospedaliere e quindi risulterebbe logico rilevare una certa coerenza tra le dinamiche dei Ricoveri e le dinamiche dei Ricavi.

Assumendo una logica (ovviamente teorica) di una ideale convergenza automatica tra andamento dei Ricoveri e andamento dei Ricavi, è stata costruita la successiva tavola esplicativa 21A. Essa mette a confronto i tre periodi (2013-2019, 2019-2020 e 2020-2021), calcolando quindi le differenze, più o meno “sbilanciate”, tra la dinamica dei secondi rispetto alla dinamica dei primi.

La situazione, nel caso del primo periodo, mostrerebbe una sorta di sbilancio pari a 21,7 punti percentuali in più di Ricavi, riconosciuti alle Aziende Ospedaliere pubbliche, rispetto all’andamento effettivo dei Ricoveri, con delle differenze territoriali che vedono (cfr. terza colonna della tavola 21A):

- le Aziende Ospedaliere del Nord, con un beneficio teorico di 11,5 punti percentuali;
- le Aziende Ospedaliere del Centro, con un beneficio teorico di 23,5 punti percentuali;
- ed infine, le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno, con un beneficio teorico pari a 32,0 punti percentuali.

Questi risultati mostrerebbero un quadro che risulta più virtuoso per le Aziende Ospedaliere del Nord (che evidenziano un caso più che virtuoso della Regione Veneto che addirittura rovescia il rapporto: con un aumento del 18,8% del numero di Ricoveri a fronte di un aumento solo del 16,3% dei Ricavi), un quadro un po’ meno virtuoso per le Aziende Ospedaliere del Centro (23,5 punti percentuali in più di Ricavi rispetto ai Ricoveri) e un quadro particolarmente non virtuoso per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno (con 32,0 punti percentuali in più di Ricavi rispetto all’andamento dei Ricoveri).

Un analogo esercizio, applicato questa volta al biennio 2019-2020, sotto l’impatto dell’emergenza pandemica, evidenzia la quasi totalità di andamento dei Ricoveri caratterizzato dal segno “-” e così vale anche per

quanto riguarda i Ricavi. Ma la differenza, in chiave di vantaggio relativo per le Aziende Ospedaliere risulta più contenuta rispetto al settennio precedente: infatti lo sbilancio a favore dei Ricavi si attesta come media nazionale sui 10,2 punti percentuali contro i 21,7 punti percentuali del periodo 2013-2019. Inoltre tali scostamenti tendono ad avvicinare l'andamento tra Ricavi e Ricoveri, visto che:

- le Aziende Ospedaliere del Nord presenterebbero uno sbilancio di 8,3 punti percentuali contro gli 11,5 punti del 2013-2019;
- le Aziende Ospedaliere del Centro registrerebbero uno sbilancio di 11,5 punti percentuali contro i 23,5 punti del 2013-2019;
- e le Aziende Ospedaliere del Sud mostrerebbero uno sbilancio di 11,4 punti percentuali contro i 32,0 punti del settennio precedente.

Questa situazione ribadisce la presenza di una dinamica di adeguamento tra Ricavi e Ricoveri: con una diminuzione evidente dei secondi, ma con un meccanismo compensativo consistente rispetto all'andamento in pesante contrazione dei Ricoveri. Il che si era già ampiamente manifestato anche per il periodo 2013-2019 (cfr. terza sesta colonna con terza colonna della tavola 21A) senza contare che l'incremento dei Ricavi relativi al 2020 si riferiscono a 1 solo anno mentre quelli del periodo precedente si riferiscono a ben 7 anni.

Un analogo esercizio è stato predisposto anche per il 2021 rispetto al 2020 (cfr. ultime tre colonne della tavola 21A), da cui si vede come:

- l'andamento dei Ricoveri passi al segno positivo per tutte le Aziende Ospedaliere (mentre nel caso precedente era contrassegnato da quasi tutti segni negativi) e così avviene con l'andamento dei Ricavi, totalmente positivi rispetto a quelli negativi del 2019-2020;
- il che significhi un +7,0% dei Ricavi da prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a fronte di un aumento dei Ricoveri del 6,5% e quindi con valori molto prossimi (o poco sbilanciati) rispetto ai casi precedenti in cui lo sbilancio era assai più pronunciato: nel caso specifico si tratta di 0,5 punti percentuali in media, a livello nazionale (cfr. ultima colonna della tavola 21A) a fronte di 0,2 punti percentuali delle Aziende Ospedaliere del Nord, di 0,6 punti delle Aziende Ospedaliere del Centro e di 1,0 punti percentuali delle Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno;
- e come a questo si aggiungano tre comportamenti particolarmente "virtuosi" che riguardano l'Emilia Romagna (con uno scostamento più pronunciato dei Ricoveri rispetto ai Ricavi di 3,9 punti percentuali), del Lazio (con uno scostamento di 1,7 punti percentuali) e della Calabria (con uno scostamento di 6,6 punti percentuali).

Naturalmente non bisogna dimenticare che gli sbilanci più limitati del 2021 circa l'andamento dei Ricavi rispetto all'andamento dei Ricoveri si aggiungano a quelli che invece risultavano molto significativi del 2020 (anche se va tenuto conto degli oneri aggiuntivi che le strutture hanno dovuto sostenere per affrontare i bisogni di assistenza straordinaria dei pazienti Covid) e del periodo 2013-2019;

- c) si appalesano anche altri tipi di “sbilanci” se si fa un esercizio analogo al precedente punto b), tenendo conto questa volta della seconda voce di importanza per i Ricavi, quelli per “attività a funzione” che rappresentano, nel 2021, il 29,0% dei Ricavi totali. La tavola 21 (cfr. seconda facciata) evidenzia come, a livello nazionale, i suddetti Ricavi risultino lievemente in crescita nel periodo 2013-2019 (+2,0%), ma esplodano tra il 2019 e il 2020 (+39,4%), per poi contrarsi leggermente tra il 2020 e il 2021 (-5,7%).

Una selezione dei dati, per Regione e un confronto tra andamento dei Ricavi per “attività a funzione” e andamento del numero di Ricoveri corrispondente permette di rilevare come nel 2013-2019 (cfr. tavola 21B):

- a fronte di una contrazione media nazionale del -6,6% del numero dei Ricoveri, crescano comunque del 2,0% i Ricavi per “attività a funzione”, con punte che raggiungono il 17,5% di incremento per le Aziende Ospedaliere del Nord e un decremento per quelle del Centro (-3,6%) e del Mezzogiorno (-9,2%);
- aumenti il numero dei Ricoveri nella misura del +4,0% per le Aziende Ospedaliere del Nord, e diminuisca invece per le Aziende Ospedaliere del Centro (-12,1%) e per quelle del Mezzogiorno (-15,2%);
- il risultato, in termini di sbilancio teorico tra andamento dei Ricavi da “attività a funzione” e andamento del numero di Ricoveri (cfr. terza colonna della tavola 21B) sia di 8,2 punti percentuali come media nazionale, che però diventa di 13,5 punti per le Aziende Ospedaliere del Nord, scende a 8,5 punti per le Aziende Ospedaliere del Centro e a 6,0 punti per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno (con tre Regioni che esprimono una tendenza “virtuosa” rispetto alle altre: quella del Veneto, delle Marche e della Calabria, per le quali l'andamento dei Ricavi per “attività a funzione” risulta minore rispetto all'andamento dei Ricoveri).

Se poi si passa al periodo 2019-2020 si assiste ad una espansione straordinaria dei Ricavi per “attività a funzione”, pari al +39,4% medio nazionale (che evidentemente fa seguito all'impatto del virus) a fronte di una contrazione massiccia e generalizzata del numero dei Ricoveri, pari al -18,5% medio (cfr. quarta e quinta colonna della tavola 21B). È dunque

Tab. 21 – Incrementi/Decrementi dei Ricoveri e dei Ricavi delle Aziende Ospedaliere pubblicate tra 2013 e l'anno 2019, tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia) nonché tra il 2020 e il 2021 (secondo anno di pandemia) (val. %)

Aziende Ospedaliere per Regione	RICOVERI ORDINARI E D.H.			RICAVI DA PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA COME DA CE (Cod. 40320)			RICAVI DA TICKET PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ESTERNE COME DA CE (Cod. 40940)			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	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	
A.O. 1	-11,3	-4,1	8,4	16,6	-11,7	11,6	-15,8	-41,4	-1,0	17,2	43,8	-2,1	0,9	20,2	125,2	15,4	2,8	12,7	
A.O. 2	17,3	-11,0	-1,3	26,1	-14,9	14,9	-6,8	-43,3	23,5	56,1	23,4	-8,2	8,9	-108,5	2.913,8	31,9	-7,5	15,0	
A.O. 3	-1,2	-14,9	9,4	12,3	-14,1	15,7	2,2	-41,3	-0,1	16,5	36,0	-10,0	-22,7	40,9	57,4	11,7	-2,7	9,3	
A.O. 4	16,6	-19,3	7,0	20,1	-10,6	8,3	1,9	-37,5	13,6	20,0	28,7	2,8	-8,0	8,2	90,7	18,8	0,5	8,9	
A.O. 5	1,1	-16,6	14,4	6,2	-0,5	7,4	-11,3	-42,2	7,8	28,5	28,1	-5,6	-78,9	112,7	142,5	6,9	7,1	5,7	
A.O. 6	-7,5	-17,4	8,9	7,2	-10,6	9,7	-15,0	-44,4	4,3	-17,6	54,8	-6,6	10,1	-27,1	64,8	-2,0	7,6	5,8	
Totale Piemonte	-0,2	-15,3	7,6	12,8	-10,9	11,0	-9,1	-42,5	8,1	17,4	42,1	-5,7	0,5	-24,2	106,4	8,3	2,7	8,4	
A.O. 7	13,6	1,2	0,7	8,6	12,6	3,7	28,5	-17,9	4,7	17,4	2,0	20,2	3,2	-1,2	8,5	10,0	9,2	6,7	
A.O. 8	24,1	-18,8	4,6	24,5	-8,1	4,7	58,7	-28,6	4,9	9,8	11,4	2,4	48,2	87,7	46,0	22,9	-1,6	7,2	
Totale Veneto	18,8	-9,1	2,5	16,3	1,9	4,2	41,5	-23,0	4,8	13,5	6,6	11,0	15,3	29,4	27,2	16,1	3,8	6,9	
A.O. 9	-9,1	-13,8	3,2	5,7	-10,0	11,1	-5,9	-43,8	-2,2	53,3	41,9	-3,7	-29,0	1.266,5	80,5	8,9	62,0	-29,6	
A.O. 10	40,1	-10,3	22,4	59,5	-1,4	-0,2	69,4	-41,7	38,9	88,6	44,2	2,7	57,8	84,8	19,5	63,2	11,4	3,1	
A.O. 11	-11,8	-21,1	8,7	9,8	-4,0	8,8	-11,9	-28,3	20,8	55,5	36,9	6,5	25,1	44,1	-9,4	17,0	7,5	6,2	
A.O. 12	0,9	-10,2	2,2	10,0	-3,1	2,2	-41,3	-30,4	18,9	17,1	15,0	-6,4	-60,6	37,4	-24,1	7,3	4,1	-2,6	
Totale Emilia	0,6	-14,7	9,8	17,9	-4,6	5,9	-7,0	-36,3	18,7	72,3	34,2	0,7	-14,4	236,1	21,1	20,1	20,1	-6,8	
TOTALE NORD	4,0	-13,7	7,1	15,5	-5,4	7,3	1,8	-35,3	16,0	17,5	33,3	-1,4	-3,9	94,8	-16,4	14,3	8,9	2,3	
A.O. 13	15,6	-26,6	6,2	18,9	-13,2	10,1	15,4	-42,9	12,0	-21,2	36,5	-14,0	36,3	111,7	-17,7	9,2	1,7	1,3	
A.O. 14	-3,3	-30,4	3,8	7,9	-11,3	10,3	6,8	-38,2	11,5	6,2	48,2	-1,4	62,6	67,6	19,9	9,7	4,4	4,3	
Totale Marche	3,3	-22,8	4,7	11,8	-12,0	10,2	10,4	-40,3	11,7	-5,7	43,9	-5,8	52,8	82,3	-19,1	9,5	3,4	3,2	
A.O. 15	-21,7	-8,7	0,4	-3,2	-5,8	4,7	-4,7	-46,7	-28,3	-20,2	-8,5	18,2	5,8	-42,9	7,0	61,7	-7,7	-1,2	7,5
A.O. 16	14,1	-15,6	7,8	27,9	-4,1	-2,4	-14,8	-50,7	16,2	4,7	33,8	40,0	-19,9	27,0	5,3	18,8	1,8	4,8	
A.O. 17	-21,3	-36,5	10,8	5,7	-16,0	5,3	-31,3	-52,8	-13,0	-11,1	51,1	-13,6	-21,0	12,6	36,6	-0,6	-2,5	1,7	
A.O. 18	-16,2	-21,7	4,9	22,6	-9,2	5,6	-3,0	-42,8	19,4	-2,0	82,5	16,9	7,2	13,3	-36,6	17,6	0,6	3,4	
A.O. 19	-31,4	-30,2	11,0	24,7	-18,3	9,9	-30,7	-53,1	17,7	31,0	41,2	-19,4	-6,9	54,3	140,8	22,9	-7,5	9,2	
Totale Lazio	-18,0	-23,4	6,5	11,8	-11,5	4,8	-26,2	-46,4	0,3	-2,4	42,0	-2,2	-20,2	18,3	30,9	6,2	-2,1	4,9	
Totale CENTRO	-12,1	-23,2	5,9	11,8	-11,7	6,5	-19,1	-44,8	3,6	42,7	-3,6	42,0	-3,5	38,2	10,4	7,2	-0,4	4,4	

4.

(Segna) Tav. 21 – Incrementi/Decrementi dei Ricoveri e dei Ricambi delle Aziende Ospedaliere pubblicate tra 2013 e l'anno 2019, tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia) nonché tra il 2020 e il 2021 (secondo anno di pandemia) (val. %)

Aziende Ospedaliere per Regione	RICOVERI ORDINARIE D.H.			RICAMBI DA PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA COME DA CE (Cod. 40320)			RICAVI DA TICKET PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ESTERNE COME DA CE (Cod. 40940)			RICAVI DA TRASFERIMENTO DEL FSR PER ATTIVITÀ "A FUNZIONE" COME DA CE (Cod. A10030)			ALTRI RICAMBI COME DA CE			TOTALE RICAMBI		
	% Var. 13-19	% Var. 19-20	% Var. 20-21	% Var. 13-19	% Var. 19-20	% Var. 20-21	% Var. 13-19	% Var. 19-20	% Var. 20-21	% Var. 13-19	% Var. 19-20	% Var. 20-21	% Var. 13-19	% Var. 19-20	% Var. 20-21	% Var. 13-19	% Var. 19-20	% Var. 20-21
A.O. 20	-36,0	-24,3	10,3	-2,5	-20,1	18,6	-10,8	-23,4	37,2	-4,3	19,3	-12,7	354,5	-25,3	161,0	1,7	-7,8	12,9
A.O. 21	-21,0	-23,4	10,3	2,9	-14,3	18,9	6,3	-43,0	27,3	-4,3	39,4	-16,2	184,1	-20,8	440,2	3,3	0,8	17,9
Totale Puglia	-30,7	-23,9	10,3	-0,6	-18,0	18,7	-5,3	-30,5	34,3	-4,3	25,9	-14,0	293,9	-24,1	235,7	2,2	-4,8	14,7
A.O. 22	-11,9	-14,0	6,0	27,4	6,4	-17,1	-5,1	-56,6	12,6	-31,6	7,8	25,4	320,6	-52,8	100,2	4,4	3,0	-0,9
A.O. 23	2,7	-15,8	4,5	40,4	-0,1	4,5	0,7	-32,6	20,7	-41,1	12,2	57,8	79,3	-37,4	-2,0	8,2	0,6	17,4
A.O. 24	-1,5	-12,8	6,0	96,5	-1,0	8,0	0,7	-39,1	36,5	49,6	-11,5	60,0	-85,4	63,1	-123,2	47,7	-2,9	15,0
A.O. 25	-10,0	-15,3	10,5	46,7	-7,2	10,8	-7,3	-46,7	9,2	-18,4	-3,2	38,2	82,9	127,0	-126,9	21,8	-1,0	5,0
Totale Calabria	-5,9	-14,8	6,8	44,5	-0,6	0,6	-2,4	-42,7	21,0	-25,5	3,0	41,1	17,4	10,9	-71,2	15,2	0,3	8,0
A.O. 26	-16,1	-17,0	13,2	15,3	-9,8	6,5	-6,9	-42,5	0,4	-11,1	55,1	-7,9	97,7	-76,8	379,6	8,9	3,9	5,4
A.O. 27	-14,0	-20,5	-1,1	17,3	-17,3	0,5	-1,7	-41,2	6,8	1,6	64,0	6,7	69,6	-56,5	100,9	14,3	2,1	5,5
A.O. 28	-13,4	-21,0	18,9	17,7	-8,4	15,0	-24,2	-53,9	15,3	0,9	47,5	-6,9	48,3	11,8	-20,6	13,4	10,9	6,3
A.O. 29	-18,8	-34,3	10,0	1,3	-8,0	18,1	-23,8	-38,1	28,7	-27,7	34,7	-5,0	141,4	-100,8	5,522,4	-7,9	-0,2	10,5
A.O. 30	28,0	-46,8	7,9	34,3	-16,3	12,6	-9,8	-46,2	9,0	15,0	124,4	-18,5	164,9	-70,0	315,8	32,2	17,9	1,9
A.O. 31	-24,0	-22,6	-1,4	10,1	-7,0	2,6	-13,2	-44,0	0,5	0,7	42,1	-10,5	40,6	-97,4	3,359,2	7,6	5,6	1,1
A.O. 32	-21,9	-15,4	5,7	6,6	-10,8	-21,5	-27,6	-37,2	121,5	-30,4	80,5	-71,5	-44,0	-41,6	-39,9	-13,4	20,0	-48,1
A.O. 33	-4,2	-17,1	-25,4	26,2	-17,6	13,4	-13,5	-56,4	23,3	32,0	59,1	-6,9	-19,4	-40,4	181,4	24,4	6,4	7,8
Totale Sicilia	-11,6	-24,4	3,8	16,1	-11,9	5,5	-15,7	-46,1	23,6	-5,7	61,5	-18,1	34,0	-47,3	99,9	8,7	9,0	-2,7
Totale Sud e ISOLE	-15,2	-22,2	5,8	16,8	-10,8	6,8	-10,0	-41,1	26,3	-9,2	44,8	-16,8	50,1	-35,0	91,1	8,4	4,5	2,5
TOTALE ITALIA	-6,6	-18,5	6,5	15,1	-8,3	7,0	-6,5	-38,8	12,2	2,0	39,4	-5,7	8,1	43,1	10,9	5,7	2,8	

Fonte: Indagine Ermoneto – Strati & Strategie di Sistema, 2022

Tav. 2.1.A – Confronto tra andamento % dei Ricavi da Prestazioni sanitarie e andamento % dei Ricoveri delle Aziende Ospedaliere pubbliche per Regione, tra il 2013 e il 2019, tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia) nonché tra il 2020 e il 2021 (secondo anno di pandemia) (val. %)

Aziende Ospedaliere per Regione	2013-2019				2019-2020				2020-2021			
	Δ% Ricavi da Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Δ% Numero di Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da Prestazioni Sanitarie/Sociosanit. e Δ Ricoveri	Δ% Ricavi da Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Δ% Numero di Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da Prestazioni Sanitarie/Sociosanit. e Δ Ricoveri	Δ% Ricavi da Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	Δ% Numero di Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da Prestazioni Sanitarie/Sociosanit. e Δ Ricoveri			
	Totale Piemonte	12,8	-0,2	13,0	-10,9	-15,3	4,4	11,0	7,6	3,4		
Totale Veneto	16,3	18,8	-2,5	1,9	-9,1	11,0	4,2	2,5	1,7			
Totale E. R.	17,9	0,6	17,3	-4,6	-14,7	19,3	5,9	9,8	-3,9			
TOTALE NORD	15,5	4,0	11,5	-5,4	-13,7	8,3	7,3	7,1	0,2			
Totale Marche	11,8	3,3	8,5	-12,0	-22,8	10,8	10,2	4,7	5,5			
Totale Lazio	11,8	-18,0	29,8	-11,5	-23,4	11,9	4,8	6,5	-1,7			
Totale CENTRO	11,8	-12,1	23,5	-11,7	-23,2	11,5	6,5	5,9	0,6			
Totale Puglia	-0,6	-30,7	30,1	-18,0	-23,9	5,9	18,7	10,3	8,4			
Totale Calabria	44,5	-5,9	50,4	-0,6	-14,8	14,2	0,6	6,8	-6,6			
Totale Sicilia	16,1	-11,6	27,7	-11,9	-24,4	12,5	5,5	3,8	1,7			
Totale SUD e ISOLE	16,8	-15,2	32,0	-10,8	-22,2	11,4	6,8	5,8	1,0			
TOTALE ITALIA	15,1	-6,6	21,7	-8,3	-18,5	10,2	7,0	6,5	0,5			

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

Tav. 21B – 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, tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia) nonché tra il 2020 e il 2021 (secondo anno di pandemia) (val. %)

Aziende Ospedaliere per Regione	2013-2019				2019-2020				2020-2021			
	Δ % Ricavi da "attività a funzione"	Δ % Numero di Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da "attività a funzione" e Δ Ricoveri	Δ % Ricavi da "attività a funzione"	Δ % Numero di Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da "attività a funzione" e Δ Ricoveri	Δ % Ricavi da "attività a funzione"	Δ % Numero di Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Ricavi da "attività a funzione" e Δ Ricoveri	Δ % Ricavi da "attività a funzione"	Δ % Numero di 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	-5,7	7,6	-13,3			
Totale Veneto	13,5	18,8	-5,3	6,6	-9,1	15,7	11,0	2,5	8,5			
Totale Emilia Romagna	72,3	0,6	71,7	34,2	-14,7	48,9	0,7	9,8	-9,1			
TOTALE NORD	17,5	4,0	13,5	33,3	-13,7	47,0	-1,4	7,1	-8,5			
Totale Marche	-5,7	3,3	-9,0	43,9	-22,8	66,7	-5,8	4,7	-10,5			
Totale Lazio	-2,4	-18,0	15,6	42,0	-23,4	65,4	-2,2	6,5	-8,7			
Totale CENTRO	-3,6	-12,1	8,5	42,7	-23,2	65,9	-3,5	5,9	-9,4			
Totale Puglia	-4,3	-30,7	26,4	25,9	-23,9	49,8	-14,0	10,3	-24,7			
Totale Calabria	-25,5	-5,9	-19,6	3,0	-14,8	17,8	41,1	6,8	34,3			
Totale Sicilia	-5,7	-11,6	5,9	61,5	-24,4	85,9	-18,1	3,8	-21,9			
Totale SUD e ISOLE	-9,2	-15,2	6,0	44,8	-22,2	67,0	-10,8	5,8	-16,6			
TOTALE ITALIA	2,0	-6,6	8,2	39,4	-18,5	57,9	-5,7	6,5	-12,2			

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

evidente il finanziamento straordinario riconosciuto alle Aziende Ospedaliere, che ha contribuito a rispondere, da un lato ai bisogni dei pazienti Covid e dall'altro, all'equilibrio dei Conti Economici delle medesime.

Più precisamente:

- l'andamento dei Ricavi per “attività a funzione” a fronte della media complessiva del +39,4%, scende al +33,3% per le Aziende Ospedaliere del Nord (ma sale al 42,1% per il Piemonte), si posiziona al +42,7% per le Aziende Ospedaliere del Centro e, rispettivamente al +44,8% per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno (cfr. quarta colonna della tavola 21B);
- mentre l'andamento del numero di Ricoveri che risulta pari al -18,5% medio nazionale, si contrae al -13,7% per le Aziende Ospedaliere del Nord, sale al 23,2% per le Aziende Ospedaliere del Centro e al 22,2% per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno (cfr. quinta colonna della tavola 21B);
- di conseguenza lo sbilancio teorico tra andamento dei Ricavi e andamento dei Ricoveri sale al livello straordinario di 57,9 punti medi nazionali che si riducono a 47,0 per le Aziende Ospedaliere del Nord (ma risultano 57,4 per il Piemonte), salgono decisamente a 65,9 punti percentuali per le Aziende Ospedaliere del Centro Italia e a 67,0 punti per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno (ma a 85,9 punti per quanto riguarda la Sicilia), come evidenzia la sesta colonna della tavola 21B.

Infine resta da prendere in esame il biennio 2020-2021 che vede – come è già stato esplicitato nella tavola 21A – un ritorno al positivo dell'andamento dei Ricoveri, pari al +6,5% medio nazionale, che diventa +7,1% per le Aziende Ospedaliere del Nord, +5,9% per le Aziende Ospedaliere del Centro Italia e +5,8% per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno (cfr. penultima colonna della tavola 21B).

Ma in corrispondenza si contraggono i Ricavi per “attività a funzione” nella misura del -5,7% medio nazionale, con decrementi più contenuti per le Regioni del Nord (-1,4%) e del Centro (-3,5%) e con un decremento più pronunciato per le Regioni del Mezzogiorno (-10,8%), salvo un incremento di Ricavi positivo particolarmente elevato per la Calabria (+41,1% !), come evidenzia la settima colonna della tavola 21B.

Lo sbilancio teorico tra l'andamento dei Ricavi per “attività a funzione” rispetto a quello dei Ricoveri (cfr. ultima colonna della tavola 21B) si presenta con caratteristiche opposte rispetto a quanto è successo tra il 2019 e il 2020 (cfr. sesta colonna della tavola 21B): in quest'ultimo caso grazie ad un ampio finanziamento a fronte di una contrazione massiccia

di Ricoveri, mentre con un ri-bilanciamento in senso contrario nell'anno 2021 (con -12,2 punti percentuali come risultato medio nazionale). Evidentemente ha giocato in maniera significativa l'impatto ospedaliero dei pazienti Covid nel 2020, primo anno di pandemia, mentre nel 2021 si è avuto un ribaltamento dell'assistenza in gran parte sulla medicina territoriale, grazie anche alla protezione derivante dalla diffusione ampia del vaccino che ha ridotto drasticamente le conseguenze serie del contagio sui pazienti e quindi anche l'ospedalizzazione.

L'intensità del suddetto ri-bilanciamento in senso contrario si è manifestata, rispetto alla media nazionale di -12,2 punti percentuali, in particolare per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno con -16,6 punti percentuali (che arrivano anche a -24,7 punti e a -21,9 punti per due Aziende Ospedaliere): salvo l'eccezione della Calabria che ha visto invece crescere straordinariamente lo sbilancio per le "attività a funzione" nella misura di 34,3 punti percentuali. Mentre le Aziende Ospedaliere del Centro Italia mostrano un ribilanciamento di -9,4 punti percentuali e quelle del Nord di -8,5 punti (cfr. ultima colonna della tavola 21B).

È abbastanza intuibile dunque l'utilizzo che si è fatto dei Ricavi per "attività a funzione": certamente come sostegno dell'impatto delle spese straordinarie derivanti dalle cure dei pazienti Covid, ma anche come strumento, facile ed immediato, per eventuali riequilibri dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche, specialmente del Mezzogiorno. Infatti l'incremento dei Ricavi per "attività a funzione" in valori assoluti (cfr. *Tabella All. 1 del Capitolo 1 degli Allegati*) è passato da 2,6 a 3,6 miliardi di euro tra il 2019 e il 2020, pari al +39,4% mentre si è scesi al 3,4 miliardi di euro (con un -5,7%) tra il 2020 e il 2021.

A questo punto si può prendere in considerazione l'andamento del numero dei Ricoveri e l'andamento dei Costi, tenendo conto che:

a) innanzitutto i dati in valore assoluto, presenti all'interno della *Tabella All. 1 del Capitolo 1 degli Allegati* consentono di registrare il confronto suddetto per tutte le diverse voci aggregate di Costo che presentano le seguenti incidenze percentuali sul Totale dei Costi nei due anni indicati:

	<u>2019</u>	<u>2021</u>
- Acquisto di Beni	25,6	29,3
- Servizi non Sanitari	10,6	9,2
- Personale	44,3	41,4
- Accantonamenti	2,3	3,2
- Altri Costi	16,9	16,9

L'approfondimento che segue su due specifiche voci di Costo e cioè sull'Acquisto di Beni e sugli Altri Costi sono state scelte in quanto entrambe hanno un peso rilevante per i Conti Economici delle Aziende Ospedaliere come si è ricordato nel precedente punto a) e inoltre risultano in crescita tra il 2013 e il 2021, rispettivamente del 42,1% la prima e del 23,8% la seconda (come è possibile ricavare dai dati in valore assoluto, presenti nella *Tabella All. 1 del Capitolo 1 degli Allegati*);

- b) se si pone l'attenzione sulla tavola 22A, è evidente la simmetria con le precedenti tavole 21A e 21B, nel senso che si è proceduto allo stesso tipo di esercizio, basato su una logica (teoricamente auspicabile) di una tendenziale convergenza tra andamento dei Ricoveri e andamento delle due voci di Costo ricordate nel precedente punto a).

La tavola 22A mostra, innanzitutto per il periodo 2013-2019, un sovraandamento dei Costi per Acquisto di Beni rispetto all'andamento del numero dei Ricoveri: il +30,1% come media nazionale dei primi rispetto al -6,6% come media nazionale dei secondi; con punte sopra la media per l'Acquisto di Beni nelle Aziende Ospedaliere del Nord (37,5%, peraltro con il 52,4% per l'Emilia Romagna) e in due Regioni del Sud come Calabria (45,1%) e Sicilia (41,6%). Viceversa l'andamento del numero dei Ricoveri mostra valori tendenzialmente più ridotti o addirittura negativi (cfr. i dati della seconda colonna con quelli della prima colonna all'interno della tavola 22A).

Pertanto lo sbilancio teorico, espresso in punti percentuali, tra andamento percentuale dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi e andamento dei Ricoveri evidenzia un valore pari a 36,7 punti percentuali in più rispetto a quello teoricamente ipotizzabile, che diventa:

- 33,5 punti percentuali per il totale delle Aziende Ospedaliere del Nord (ma con 51,8 punti per quelle dell'Emilia Romagna);
- 30,2 punti percentuali per il totale delle Aziende Ospedaliere del Centro Italia;
- e ben 44,1 punti percentuali per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno (ma con punte di 51,0 punti percentuali per la Calabria e di 53,2 per la Sicilia).

Passando all'analogo sbilancio teorico in punti percentuali tra il 2019 e il 2020, esso risulterebbe lievemente più contenuto rispetto al settennio precedente ma si tratta di un periodo pari ad un solo anno rispetto a quello ben più lungo come è quello tra il 2013 e il 2019. Inoltre si è davanti ad incrementi negativi molto pronunciati del numero di Ricoveri per tutte le Aziende Ospedaliere. In ogni caso l'andamento percentuale del numero di Ricoveri è nettamente negativo (-18,5% a livello nazionale). Quest'ul-

timo valore vede, per essere più precisi (cfr. quinta colonna della tavola 22A):

- le Aziende Ospedaliere del Nord diminuire il numero dei Ricoveri del -13,7%;
- le Aziende Ospedaliere del Centro trovarsi in una posizione ancora peggiore, con un -23,2%;
- e infine, le Aziende Ospedaliere del Sud attestarsi su un valore quasi analogo, pari al -22,2%.

A questo punto lo sbilancio teorico, espresso in punti percentuali, tra l'incremento dei Costi per Acquisto di Beni e Servizi, da un lato e incremento dei Ricoveri, dall'altro mostra un valore pari a 29,4 punti percentuali in media a livello nazionale, molto prossimo al 36,7% riferito al lungo periodo precedente (cfr. sesta con terza colonna della tavola 22A). E a tale proposito si può rilevare:

- una situazione più sbilanciata per le Aziende Ospedaliere del Nord (con 34,6 punti percentuali in più, ma con l'Emilia Romagna che tocca i 68,9 punti);
- una situazione un po' migliore per le Aziende Ospedaliere del Centro (con 22,0 punti percentuali in più);
- ed infine, una situazione per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno che si approssimano, con i loro 27,0 punti percentuali in più (ma con 31,5 punti per la Sicilia) al valore medio nazionale di 29,4 punti.

Allo sbilancio teorico appena richiamato hanno probabilmente contribuito i Costi per l'Acquisto di Beni che avevano a che fare specificamente con l'impatto della pandemia che ha visto il Nord in posizione particolarmente esposta rispetto al Centro e al Sud proprio nell'anno 2020.

Resta infine da prendere in esame quanto è avvenuto nel 2021 rispetto al 2020 e cioè nel secondo anno di pandemia. In questo caso:

- l'incremento percentuale di Ricoveri torna in positivo (+6,5% rispetto al -18,5% del 2020), mentre le Aziende Ospedaliere del Nord, del Centro e del Mezzogiorno tendono a convergere tra loro (rispettivamente col 7,1%, 5,9% e 5,8%) come mostra la penultima colonna della tavola 22A;
- i Costi per Acquisto di Beni cambiano a loro volta la loro dinamica con un andamento del -1,5% medio nazionale che diventa -7,3% per le Aziende Ospedaliere del Nord, +2,0% per le Aziende Ospedaliere del Centro e +5,9% per le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno (cfr. terz'ultima colonna della tavola 22A);
- di conseguenza lo sbilancio teorico (cfr. ultima colonna della tavola 22A) tende a riequilibrarsi, cambiando addirittura di segno (con un bilancio dunque in positivo) con -8,0 punti percentuali come media

nazionale che diventa addirittura -14,4 punti per le Aziende Ospedaliere del Nord, -3,9 punti per quelle del Centro e +0,1 per quelle del Mezzogiorno.

Insomma le spese per Acquisto di Beni si riequilibrano rispetto al 2020 e diventano un po' più omogenee tra le Aziende Ospedaliere (cfr. terza colonna della tavola 22A), salvo la spinta in su della Puglia (+11,3%) e in meno dell'Emilia Romagna (-24,2%, anche perché era cresciuta enormemente con un +54,2% nel 2020);

c) a sua volta la tavola 22B mostra un sovra-andamento degli Altri Costi, decisamente più contenuto rispetto a quello relativo ai Costi per Acquisto di Beni, almeno per quanto riguarda il periodo 2013-2019: con 19,9 punti percentuali in media rispetto ai 36,7 per l'Acquisto di Beni (cfr. terza colonna della tavola 22B con la terza colonna della tavola 22A).

Mentre per il biennio 2019-2020 si è davanti a 10,2 punti percentuali in più rispetto ai 29,4 punti per l'Acquisto di Beni (cfr. sesta colonna della tavola 22B con la sesta colonna della tavola 22A).

Ma dietro lo sbilancio teorico, a livello nazionale, di +10,2 punti percentuali per il 2020, esiste la drastica contrazione del numero di Ricoveri (-18,5%) che porta ad un -8,3% delle spese per Altri Costi (cfr. quinta e quarta colonna della tavola 22B).

Queste ultime considerazioni richiederebbero forse di poter, a maggior ragione, esaminare meglio le sottovoci degli Altri Costi per poter meglio comprendere anche la dinamica 2020-2021.

In ogni caso, con riferimento proprio a quest'ultimo biennio, la media nazionale di 12,7 punti percentuali in eccesso vede:

- le Aziende Ospedaliere del Nord collocarsi lievemente sotto, con 11,4 punti;
- le Aziende Ospedaliere del Centro invece raddoppiano tendenzialmente il numero di punti percentuali in più rispetto alla media nazionale (23,0 contro 12,7);
- mentre le Aziende Ospedaliere del Mezzogiorno si collocano sotto la media nazionale con 8,6 punti percentuali in più contro i 12,7 di quest'ultima, recuperando probabilmente l'eccessivo sbilancio del biennio 2019-2020.

Dunque nell'anno 2021 aumentano tutte le Voci di Costo, arrivando ad un +4,6% nel caso del Totale Costi: salvo l'Acquisto di Beni che si colloca al -1,5%, ma con differenze regionali sensibili. Forse la situazione non del tutto chiara è quella degli Altri Costi che presentano invece uno sbilancio teorico ancora consistente, con l'esigenza di un'analisi più approfondita.

Tab. 22. – Incrementi/Decrementi dei Ricoveri e dei Costi delle Aziende Ospedaliere pubbliche tra 2013 e il 2019, tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia) nonché tra il 2020 e il 2021 (secondo anno di pandemia) (val. %)

Aziende Ospedaliere	RICOVERI ORDINARI E 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.			% Var.			% Var.			% Var.																																			
	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21																																										
A.O. 1	-11,3	-4,1	8,4	47,8	0,3	6,4	8,9	-6,3	0,2	7,3	4,4	3,4	3,4	7,3	4,4	-7,5	-1,1	30,4	-32,6	6,8	-3,7	38,2	16,6	3,0	9,9	17,3	-1,0	-1,3	37,4	8,7	0,9	29,0	0,7	-1,8	14,4	10,3	-0,3	-40,6	-42,9	318,6	33,0	-24,6	-46,8	28,6	1,8	7,9																																						
A.O. 2	-1,2	-14,9	9,4	29,5	6,0	-2,9	31,4	-0,1	4,0	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	1,0	-42,4	0,5	19,4	-78,4	7,8	-1,1	-11,8	12,4	3,3	6,3	A.O. 3	16,6	-19,3	7,0	31,7	6,7	7,3	14,8	2,0	-2,9	9,9	6,2	0,3	-70,2	15,9	363,1	45,7	-6,1	18,8	19,9	4,2	7,4																																					
A.O. 4	1,1	-16,6	14,4	19,9	23,4	0,7	94,0	0,4	-5,8	3,0	5,6	3,0	5,6	3,0	5,6	-20,1	-2,4	113,9	-49,5	60,0	-16,4	6,8	12,9	1,4	7,4	A.O. 5	-7,5	-17,4	8,9	21,2	0,2	6,4	-21,3	-6,1	-4,9	1,4	2,0	-1,1	28,7	42,6	16,9	15,8	-6,5	11,2	7,1	-0,1	3,5																																					
Totale Piemonte	-0,2	-15,3	7,6	30,6	4,7	4,0	7,3	-2,1	-2,5	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	0,5	-6,3	48,2	54,1	14,6	-7,7	20,3	12,6	2,3	5,3	A.O. 6	13,6	1,2	0,7	21,5	8,4	5,6	-24,2	17,7	13,0	6,3	23,0	2,4	333,9	9,5	130,6	-7,4	2,7	26,9	4,2	14,4	10,6																																						
A.O. 7	24,1	-18,8	4,6	48,1	3,6	3,2	-17,2	-5,9	21,0	0,1	5,1	3,7	265,5	43,4	9,2	35,3	1,4	9,2	18,3	4,2	6,9	8,8	2,8	8,8	2,8	A.O. 8	18,8	-9,1	2,5	32,8	6,2	4,5	-20,4	4,4	17,1	3,1	14,9	3,9	28,8	29,6	50,8	10,6	2,0	17,8	10,8	9,2	8,8																																					
Totale Veneto	18,8	-9,1	2,5	32,8	6,2	4,5	-20,4	4,4	17,1	3,1	14,9	3,9	28,8	29,6	50,8	10,6	2,0	17,8	10,8	9,2	8,8	2,8	8,8	2,8	8,8	A.O. 9	-0,1	-13,8	3,2	25,9	20,0	-6,1	-16,3	15,1	-8,7	7,9	120,9	-64,5	5,9	5,0	8,2	11,1	59,5	-29,7																																								
A.O. 10	40,1	-10,3	22,4	86,6	27,4	-7,8	106,3	-14,9	-0,3	12,0	58,9	5,8	2,9	13,9	-5,4	147,7	-37,7	24,2	68,2	9,1	4,6	11,8	-21,1	8,7	65,7	7,7	10,0	-1,0	6,5	8,3	3,9	6,5	7,8	8,8	-41,7	24,3	4,8	13,7	16,9	18,2	6,8	10,7																																										
A.O. 11	0,9	-10,2	2,2	30,6	15,0	-2,5	3,6	-2,0	5,3	1,7	3,6	3,5	84,2	22,5	-8,7	-6,0	-4,8	18,0	7,0	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	A.O. 12	0,6	-14,7	9,8	52,4	54,2	-24,2	15,1	-0,7	1,8	6,9	15,8	5,5	23,0	3,8	-17,5	29,2	-8,9	17,0	22,9	18,9	-3,9	2,7																																				
Totale Emilia	4,0	-13,7	7,1	37,5	20,9	-7,3	2,6	-0,1	3,6	5,0	10,2	2,9	15,4	24,6	30,0	19,1	-6,3	18,5	15,4	9,6	2,7	A.O. 13	15,6	-26,6	6,2	26,1	0,8	2,9	4,3	1,6	-3,7	3,0	1,3	0,1	3,3	46,5	1,8	10,8	-2,1	19,1	9,9	1,9	2,9																																									
A.O. 14	3,3	-22,8	4,7	30,3	-0,2	4,8	-3,3	1,3	-1,9	5,2	3,8	1,1	-27,4	78,5	13,3	14,0	-5,9	17,6	11,7	2,4	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	A.O. 15	-21,7	-8,7	0,4	-2,4	4,9	4,7	-40,6	29,5	14,5	-8,1	2,3	-1,1	-16,2	53,7	82,5	-23,2	-10,0	10,4	-13,1	3,8	5,5																																					
A.O. 16	14,1	-15,6	7,8	55,8	5,2	-5,3	-0,5	2,7	4,0	-1,1	8,2	3,7	-0,9	36,9	33,1	-15,0	11,2	-0,1	5,9	6,6	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	A.O. 17	-21,3	-36,5	10,8	6,6	-4,2	-0,2	-2,7	5,2	0,8	66,0	2,2	-6,6	46,6	10,9	-9,5	-50,0	-24,2	97,3	-1,6	-2,9	7,7																																					
A.O. 18	-16,2	-21,7	4,9	50,4	-5,8	-2,8	-18,9	-0,2	7,7	7,2	13,4	0,0	119,8	-13,5	32,6	-30,4	-6,1	17,4	9,3	2,0	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	A.O. 19	-31,4	-30,2	11,0	2,9	-3,2	6,3	0,1	-4,4	8,7	25,0	9,2	9,9	37,1	100,6	18,5	-27,2	-2,8	26,1	-1,7	1,3	12,1																																					
Totale Lazio	-18,0	-23,4	6,5	13,9	-1,7	0,9	-11,5	5,9	6,2	12,3	5,5	-0,5	-40,7	28,0	35,3	-33,6	-10,2	33,4	-2,3	1,5	6,2	A.O. 20	-12,1	-23,2	5,9	18,1	-1,2	2,0	-0,9	-9,9	4,9	4,6	10,2	5,0	-0,1	-37,9	40,2	28,5	-25,1	-9,1	28,9	1,2	1,7	5,8																																								
Totale CENTRO	-12,1	-23,2	5,9	18,1	-1,2	2,0	-0,9	-9,9	4,9	4,6	10,2	5,0	-0,1	-37,9	40,2	28,5	-25,1	-9,1	28,9	1,2	1,7	5,8																																																														

(Segue) Tav. 22 – Incrementi/Decrementi dei Ricoveri e dei Costi delle Aziende Ospedaliere pubbliche tra 2013 e il 2019, tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia) nonché tra il 2020 e il 2021 (secondo anno di pandemia) (var. %)

Aziende Ospedaliere	RICOVERI ORDINARI E D.H.			ACQUISTO DI BENI (Cod. B4010)			NON SINTHIRI (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.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.	% Var.
	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21	13-19	19-20	20-21
A.O. 20	-36,0	-24,3	10,3	-10,4	-5,9	17,2	-8,9	9,4	11,2	-4,2	-4,6	9,9	-11,8	-50,9	24,0	-48,5	-9,0	13,7	2,5	0,6	12,9
A.O. 21	-21,0	-23,4	10,3	-0,5	8,2	1,5	3,7	23,5	9,5	11,9	24,6	12,6	-25,1	54,3	72,1	8,2	3,3	72,3	5,9	17,8	15,6
Totale Puglia	-30,7	-23,9	10,3	-7,3	-1,1	17,2	-4,9	14,2	10,3	6,6	17,1	17,0	-15,3	51,7	35,3	36,0	-6,0	29,5	3,6	6,4	13,9
A.O. 22	-1,9	-14,0	6,0	39,9	-6,6	5,3	-17,8	1,1	10,5	-2,9	0,2	2,0	242,8	-23,5	42,7	38,6	-17,2	35,2	11,1	-4,1	7,7
A.O. 23	2,7	-15,8	4,5	24,6	6,5	9,6	2,9	-0,5	8,5	9,7	4,9	-0,3	-43,6	2.662,9	-69,7	26,7	58,9	-41,8	12,9	21,1	-9,3
A.O. 24	-1,5	-12,8	6,0	58,2	13,6	7,0	10,8	-0,8	9,0	23,9	6,9	4,0	208,2	66,6	-6,8	1.021,4	-77,4	-1,8	143,5	-28,2	3,0
A.O. 25	-10,0	-15,3	10,5	61,7	2,9	4,2	13,5	-0,5	0,7	13,0	2,2	0,1	-85,6	117,6	291,7	22,9	-24,4	13,0	23,6	-0,6	4,1
Totale Calabria	-5,9	-14,8	6,8	45,1	3,1	6,3	-1,6	-0,0	7,1	7,9	3,0	1,0	102,6	112,2	-20,0	176,0	-45,3	-7,2	31,7	-2,7	0,8
A.O. 26	-16,1	-17,0	13,2	25,3	3,8	-1,2	12,6	0,9	18,4	4,0	2,1	-0,5	-10,7	20,2	75,5	13,4	-36,5	-2,4	11,1	7,8	3,4
A.O. 27	-14,0	-20,5	-1,1	46,6	6,1	-4,4	0,8	9,7	2,2	7,6	1,2	-5,6	-24,7	26,1	42,0	14,5	-9,5	56,0	16,0	2,3	4,5
A.O. 28	-13,4	-21,0	18,9	43,1	7,0	5,9	6,4	3,6	17,9	2,9	6,8	3,9	-50,5	187,6	8,1	12,6	13,5	10,1	-6,7	9,4	6,9
A.O. 29	-18,8	-34,3	10,0	35,3	8,3	19,5	-5,2	-20,9	18,8	-21,0	0,7	0,9	0,3	17,1	-16,9	-2,2	17,7	-4,0	-6,5	3,1	6,1
A.O. 30	28,0	-46,8	7,9	89,6	14,3	16,7	-1,9	3,9	13,1	-5,0	6,8	7,5	65,7	490,5	12,7	132,2	-20,1	21,5	30,9	8,7	13,6
A.O. 31	-24,0	-22,6	-1,4	30,4	13,2	-10,5	2,3	8,0	17,4	-1,2	2,7	3,4	64,5	2,3	20,0	16,0	-4,3	13,6	10,5	5,6	1,6
A.O. 32	-21,9	-15,4	5,7	23,2	-1,8	4,0	-35,2	4,8	6,0	-6,6	2,4	3,5	-43,4	169,6	-9,8	44,2	-6,1	21,3	2,9	3,4	6,0
A.O. 33	-4,2	-17,1	-25,4	52,5	5,8	8,4	17,2	15,4	22,2	12,2	7,1	12,4	-2,1	156,8	-30,4	12,5	-7,1	5,9	24,0	6,5	8,1
Totale Sicilia	-11,6	-24,4	3,8	41,6	7,1	4,1	-1,9	3,8	14,6	-1,5	3,6	2,8	-21,1	92,7	8,2	25,6	0,3	14,7	12,7	6,1	6,2
Totale Sud e ISOLE	-15,2	-22,2	5,8	28,9	4,8	5,9	-2,7	5,6	12,0	2,0	5,3	4,2	-2,8	93,1	1,9	45,9	-11,3	14,4	14,1	4,3	6,8
TOTALE ITALIA	-6,6	-18,5	6,5	30,1	10,9	-1,5	-1,9	2,7	6,5	5,0	7,5	2,7	-8,6	51,8	17,4	13,3	-8,3	19,2	11,8	4,2	4,6

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

Tav. 224 – 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, tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia) nonché tra il 2020 e il 2021 (secondo anno di pandemia) (val. %)

Aziende Ospedaliere per Regione	2013-2019			2019-2020			2020-2021		
	Δ % Costi per Acquisto di Beni	Δ % Numero di Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Costi per Acquisto di Beni e Δ Ricoveri	Δ % Costi per Acquisto di Beni	Δ % Numero di Ricoveri	Sbilancio teorico in punti percentuali tra Δ Costi per Acquisto di Beni e Δ Ricoveri	Δ % Costi per Acquisto di Beni	Δ % Numero di 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	4,0	7,6	-3,6
Totale Veneto	32,8	18,8	14,0	6,2	-9,1	15,3	4,5	2,5	2,0
Totale E. R.	52,4	0,6	51,8	54,2	-14,7	68,9	-24,2	9,8	-14,4
TOTALE NORD	37,5	4,0	33,5	20,9	-13,7	34,6	-7,3	7,1	-14,4
Totale Marche	30,3	3,3	27,0	-0,2	-22,8	22,6	4,8	4,7	0,1
Totale Lazio	13,9	-18,0	31,9	-1,7	-23,4	21,7	0,9	6,5	-5,6
Totale CENTRO	18,1	-12,1	30,2	-1,2	-23,2	22,0	2,0	5,9	-3,9
Totale Puglia	-7,3	-30,7	23,4	-1,1	-23,9	22,8	11,3	10,3	1,0
Totale Calabria	45,1	-5,9	51,0	3,1	-14,8	17,9	6,3	6,8	-0,5
Totale Sicilia	41,6	-11,6	53,2	7,1	-24,4	31,5	4,1	3,8	0,3
Totale SUD e ISOLE	28,9	-15,2	44,1	4,8	-22,2	27,0	5,9	5,8	0,1
TOTALE ITALIA	30,1	-6,6	36,7	10,9	-18,5	29,4	-1,5	6,5	-8,0

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

Tav. 22B – Confronto tra andamento % degli Altri Costi e andamento % dei Ricoveri delle Aziende Ospedaliere pubbliche per Regione, tra il 2013 e il 2019, tra il 2019 e il 2020 (primo anno di pandemia) nonché tra il 2020 e il 2021 (secondo anno di pandemia) (val. %)

Aziende Ospedaliere per Regione	2013-2019			2019-2020			2020-2021		
	Δ % Altri Costi	Δ % Numero di Ricoveri	Sbilancio in punti percentuali tra Δ Altri Costi e Δ Ricoveri	Δ % Altri Costi	Δ % Numero di Ricoveri	Sbilancio in punti percentuali tra Δ Altri Costi e Δ Ricoveri	Δ % Altri Costi	Δ % Numero di Ricoveri	Sbilancio in punti percentuali tra Δ Altri Costi e Δ Ricoveri
Totale Piemonte	14,6	-0,2	14,8	-7,7	-15,3	7,6	20,3	7,6	12,7
Totale Veneto	10,6	18,8	-8,2	2,0	-9,1	11,1	17,8	2,5	15,3
Totale Emilia Romagna	29,2	0,6	28,6	-8,9	-14,7	5,8	17,0	9,8	7,2
TOTALE NORD	19,1	4,0	15,1	-6,3	-13,7	7,4	18,5	7,1	11,4
Totale Marche	14,0	3,3	10,7	-5,9	-22,8	16,9	17,6	4,7	12,9
Totale Lazio	-33,6	-18,0	-15,6	-10,2	-23,4	13,2	33,4	6,5	26,9
Totale CENTRO	-25,1	-12,1	-13,0	-9,1	-23,2	14,1	28,9	5,9	23,0
Totale Puglia	36,0	-30,7	66,7	-6,0	-23,9	17,9	29,5	10,3	19,2
Totale Calabria	176,0	-5,9	181,9	-45,3	-14,8	-30,5	-7,2	6,8	-0,4
Totale Sicilia	25,6	-11,6	37,2	0,3	-24,4	24,7	14,7	3,8	10,9
Totale SUD e ISOLE	45,9	-15,2	61,1	-11,3	-22,2	10,9	14,4	5,8	8,6
TOTALE ITALIA	13,3	-6,6	19,9	-8,3	-18,5	10,2	19,2	6,5	12,7

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

In conclusione l'analisi del presente paragrafo 3.2 ha preso in considerazione l'andamento dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche anche dal punto di vista dei Risultati di Esercizio, con riferimento agli anni che vanno dal 2013 al 2021. A tale proposito si può osservare che (cfr. Tavola 23):

- a) il rapporto tra Ricavi e Costi si chiude in perfetto pareggio sempre in tre Regioni come è avvenuto in sostanziale continuità nel corso degli ultimi nove anni. Tale situazione riguarda tutte le Aziende Ospedaliere dell'Emilia Romagna, delle Marche e della Sicilia (la perdita di 50,7 milioni di euro nel 2019 nelle Aziende Ospedaliere di quest'ultima Regione era stata riportata inizialmente nel pre-Consuntivo, mentre il documento di Consuntivo finale era tornato in equilibrio a seguito di un riconoscimento più elevato dei Ricavi per "attività a funzione").

Una chiusura in perfetto pareggio porta inevitabilmente ad ipotizzare un adeguamento di tipo contabile delle poste di bilancio in sede di redazione dei dati di Consuntivo. Ciò tuttavia non significa che si sia necessariamente in presenza di soluzioni "improprie" di ripianamento delle Perdite. Tuttavia è evidente che, se sono stati effettuati degli interventi compensativi di sostegno di vario genere, ciò è sovente avvenuto avvalendosi proprio della voce dei Ricavi per "attività a funzione";

- b) nelle altre Regioni rispetto alle tre menzionate nel punto a) si è colto uno sforzo che ha portato nel corso del tempo a ridurre progressivamente le Perdite, le quali però investono in maniera diversa le varie Regioni e le singole Aziende Ospedaliere. Il Piemonte, ad esempio, evidenzia lo sforzo importante, in particolare in 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 nuova crescita significativa delle Perdite, specialmente nel 2018 e soprattutto nel 2019, giungendo a una riduzione significativa delle medesime nel 2020 e ad un azzeramento nel 2021;
- c) la Regione Veneto ha effettuato un rientro significativo e "ritmato" a partire dalla Perdita del 2013 fino all'azzeramento totale nel 2017 e a seguire nel 2018 e fino al 2019 per poi far emergere un risultato negativo per il 2020 e il 2021;
- d) una situazione diversificata presentano le due Aziende Ospedaliere della Puglia, di cui la prima ha cominciato ad evidenziare perdite nel 2015 che via via, salvo qualche riduzione, sono andate crescendo fino al 2021; mentre la seconda è rimasta in equilibrio tra il 2013 e il 2019 salvo evidenziare Perdite per il 2020 e il 2021;

- e) esiste poi il caso della Calabria che con le sue quattro Aziende Ospedaliere è partita con una Perdita nel 2013 che si è via via incrementata e successivamente ridotta nel corso del tempo, per poi riprendere negli anni 2019-2020 e contrarsi nuovamente nel 2021;
- f) la Regione Lazio, a sua volta, presenta un quadro di Perdite costanti nel corso di tutti gli Esercizi (dal 2013 al 2021), pur apparendo del tutto evidente lo sforzo posto in atto in funzione del rientro per tutte le Aziende Ospedaliere: con una graduale riduzione delle Perdite tra il 2013 e il 2021, salvo una spinta ulteriore verso il segno negativo a seguito delle tensioni ingenerate dalla pandemia negli ultimi due anni.

A questo punto, in conclusione, si può riconoscere che il sovraccarico assistenziale, di cui si è fatta esperienza nell'ultimo triennio, ha messo sotto stress tutte le strutture sanitarie, sommando peraltro i problemi già presenti prima dell'arrivo del Covid-19 con quelli specifici di quest'ultimo. Dunque sarebbe importante lavorare stabilmente, oltre che sull'erogazione di prestazioni di qualità, in tempi ragionevoli equamente distribuite sui territori a cui si aggiunge un opportuno controllo dei relativi Costi, anche sul piano della rendicontazione. Questo al fine di migliorare la trasparenza dei Bilanci così da arrivare ad un monitoraggio maggiormente condiviso sia per una gestione di tipo ordinario sia – a maggior ragione – per gestioni di tipo straordinario come quella della pandemia.

Inoltre bisognerà registrare con più attenzione anche le conseguenze contabili degli investimenti promossi dalle risorse europee del PNRR, dirette al miglioramento di strutture, attrezzature, supporti tecnologici, qualificazione delle risorse umane: sapendo che ormai anche la pandemia sembra aver imboccato gradualmente la strada dell'endemia e i bisogni dei pazienti – siano essi contagiati o non contagiati – presentano esigenze di cura che richiedono di recuperare le prestazioni pregresse e rimandate e di fornire quelle nuove che via via diventano necessarie.

Tav. 23 – Andamento dei Risultati di esercizio delle Aziende Ospedaliere nei nove anni considerati (in migliaia di euro)

Aziende Ospedaliere	Risultato d'esercizio come da CE (v.a.)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
A.O. 1	0	- 10.147	- 7.716	0	1.926	0	0	- 6.603	0	
A.O. 2	- 5.990	- 12.852	- 18.864	- 6.428	- 2.406	-	1.814	- 19.419	- 9.004	
A.O. 3	0	- 5.619	0	0	0	1.156	-	- 13.741	- 5.802	
A.O. 4	0	- 5.737	- 4.486	0	1.180	-	-	- 13.978	- 9.135	
A.O. 5	0	- 8.432	- 6.568	0	- 1.495	- 3.818	511	- 12.963	- 4.258	
A.O. 6	- 12.750	- 30.648	- 15.081	- 11.040	- 17.478	- 120.997	- 102.504	- 31.338	0	
Totale Piemonte	- 18.740	- 73.435	- 52.715	- 17.468	- 18.273	- 123.659	- 100.179	- 98.042	- 28.199	
A.O. 7	- 25.609	- 22.835	- 17.047	- 10.491	0	0	5.637	- 24.375	- 56.745	
A.O. 8	- 24.950	- 13.451	1.000	0	0	0	1.425	- 33.486	- 37.982	
Totale Veneto	- 50.559	- 36.286	- 16.047	- 10.491	-	-	7.062	- 57.861	- 94.727	
A.O. 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O. 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O. 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O. 12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Totale Emilia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTALE NORD	- 69.299	- 109.721	- 68.762	- 27.959	- 18.273	- 123.659	- 93.117	- 155.903	- 122.926	
A.O. 13	-	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O. 14	-	0	0	0	0	0	0	0	0	
Totale Marche	0	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	- 134.586	
A.O. 16	- 91.594	- 102.291	- 98.853	- 81.733	- 83.599	- 77.401	- 57.726	- 83.397	- 78.955	
A.O. 17	- 77.273	- 74.610	- 92.543	- 140.252	- 104.166	- 87.743	- 88.327	- 92.648	- 127.149	
A.O. 18	- 102.291	- 53.708	- 54.160	- 49.108	- 41.510	- 40.432	- 48.230	- 51.327	- 49.325	
A.O. 19	- 55.349	- 73.601	- 62.567	- 41.794	- 24.902	- 19.500	- 19.589	- 34.213	- 47.347	
Totale Lazio	- 477.781	- 462.842	- 469.922	- 468.605	- 384.889	- 341.390	- 327.591	- 394.533	- 437.362	
Totale CENTRO	- 477.781	- 462.842	- 469.922	- 468.605	- 384.889	- 341.390	- 327.591	- 394.533	- 437.362	

./.

(Segue) Tav. 23 – 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	2021	
A.O. 20	0	0	-28.102	-19.736	-9.740	-41.114	-14.876	-61.644	-62.154	
A.O. 21	0	0	0	0	0	0	0	-45.316	-46.860	
Totale Puglia	-	-	-28.102	-19.736	-9.740	-41.114	-14.876	-106.960	-109.014	
A.O. 22	-4.584	-6.007	-1.880	0	0	0	-12.231	-666	-15.756	
A.O. 23	-1.682	-3.764	-2.265	0	-12.930	-27.743	-14.544	-54.257	5.186	
A.O. 24	-15.516	-14.562	-29.858	-42.000	-12.319	-20.942	-101.787	-72.371	-22.550	
A.O. 25	-	-17.377	-20.279	0	0	0	0	-	0	
Totale Calabria	-21.782	-41.710	-54.282	-42.000	-25.249	-48.685	-128.562	-127.294	-33.120	
A.O. 26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O. 27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O. 28	0	788	0	0	0	0	0	0	0	
A.O. 29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O. 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O. 31	0	2.456	2.680	0	0	0	0	0	0	
A.O. 32	0	0	0	0	0	0	-50.699	0	0	
A.O. 33	0	2.209	0	1.120	0	1.666	0	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	-142.134	
TOTALE ITALIA	-568.862	-608.820	-618.388	-557.180	-438.151	-553.182	-614.845	-784.690	-702.422	

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

Parte seconda

*L'evoluzione della gestione dell'“ordinario”
e insieme dello “straordinario”*

1. Il tema complesso della gestione delle liste di attesa

1.1. Una domanda divaricata di prestazioni ordinarie tra pazienti non-Covid e pazienti Covid

Abbiamo ormai alle spalle tre anni di esperienza sociale straordinaria della pandemia Covid-19, la quale si è inevitabilmente intrecciata con l'esperienza ordinaria di accesso e/o di mancato accesso alle cure da parte dei pazienti che non sono stati investiti dal virus.

Si sono dovute affrontare sei ondate di quest'ultimo con le relative varianti, tra l'anno 2020 e l'anno 2022, che hanno generato più di 25 milioni di contagiati (ufficiali) e circa 185mila decessi, ma anche una grande campagna di vaccinazione. Tuttavia l'impatto dello "straordinario" rappresentato dalla pandemia ha provocato a sua volta un'ondata di blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie (ivi comprese quelle urgenti): il tutto in presenza di un problema di carenza di personale medico e infermieristico, che origina da lontano (cioè da più di 10 anni a seguito del progressivo avanzare del processo di pensionamento) e che si è via via acuito per lo stress e le dimissioni degli operatori che hanno dovuto rispondere contemporaneamente ai bisogni dei pazienti ospedalizzati Covid (oltre a quelli che sono risultati contagiati una volta che sono stati sottoposti al tampone in occasione del ricovero) e ai bisogni dei pazienti ordinari non-Covid.

Dunque "straordinario" e "ordinario" sono ancora presenti, causando frizioni e tensioni non risolte, mentre la pandemia non è ancora diventata endemia e le prestazioni dovute ai pazienti ordinari stentano a recuperare i ritardi accumulati nel corso del triennio.

Il risultato di tutto questo ha allargato la quota di persone inserite in liste di attesa che peraltro fanno capo sia ai pazienti ordinari che ai pazienti Covid, i quali ultimi devono affrontare a loro volta oltre che i disagi derivanti dal virus (peraltro in corso di attenuazione) anche le eventuali conseguenze del *Long Covid*.

L'esame della tabella 0 fornisce un primo, sintetico sguardo dell'intreccio tra "ordinario" e "straordinario" attraverso le risposte aggregate, di un campione rappresentativo nazionale costituito da 4.020 soggetti da 18 anni in poi, che contiene al suo interno 2 sottocampioni: quello della popolazione che negli ultimi tre anni non ha avuto alcuna esperienza di cura per il Covid e quello della popolazione che ha avuto, al contrario, una o più esperienze di cura per il Covid stesso¹.

Come si può vedere dall'andamento delle diverse tipologie di risposta:

- a) la popolazione totale che dichiara di avere avuto una o più esperienze di Covid-19 va dal 7,8% del 2020 al 15,8% del 2021 e quindi al 25,1% del 2022, confermando dunque la rapida espansione dei contagi che viene ribadita dalle corrispondenti percentuali del sottocampione della popolazione che ha avuto invece una o più esperienze Covid: in tal caso si passa infatti dal 22,7% del 2020 al 45,3% del 2021 sino al 72,1% del 2022. Rapportando le diverse incidenze annuali di contagiati dichiarati al corrispondente numero di residenti adulti nel Paese, rispettivamente al 1° gennaio 2020, 2021 e 2022, si supererebbero a tutt'oggi circa 24 milioni di persone che sono state interessate dal virus e che sono sopravvissute (sia pure al lordo di qualche duplicazione): si consideri che la popolazione contagiata dichiara di aver avuto, nel corso del triennio, 1 sola esperienza nel 77,9% dei casi, ma il 16,0% riconosce di averne avute 2 e il 6,1% 3 o più²;
- b) tuttavia gli intervistati che risultano essere stati contagiati presentano una tendenza crescente delle esperienze sia da paziente Covid sia da paziente non-Covid, con accesso alle prestazioni ordinarie: si va infatti dal 6,5% del 2020 al 7,4% del 2021 e al 12,3% del 2022 (settembre);
- c) e il fenomeno di ricorso alle cure da paziente non-Covid da parte dei pazienti Covid è ancora più evidente se si guarda ai dati della prima riga della tabella 0, specialmente nel primo anno di pandemia: la popolazione non contagiata dichiara di aver avuto una o più esperienze da paziente Covid nel 10,2% dei casi che però sale al 19,9% nel caso della popolazione che è stata interessata dal virus. Nel successivo anno si assiste ad un recupero di esperienze di cura dei pazienti non-Covid rispetto a quelli Covid (12,0% contro 11,2%), recupero che prende ulteriore forza nel 2022 (15,9% contro 11,7%), probabilmente per una graduale riattivazione

¹ Il campione richiamato è stato utilizzato per l'effettuazione di un'indagine tramite questionario, somministrato attraverso un apposito Panel nella seconda decade del mese di settembre 2022 (per maggiori informazioni in proposito cfr. il Capitolo 1 degli Allegati "La metodologia utilizzata").

² Cfr. Parte terza/Tabella 3, pag. 204.

Tab. 0 – Esperienze di accesso alle prestazioni sanitarie, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, sia come paziente non-Covid sia, eventualmente, come paziente Covid, secondo le dichiarazioni raccolte presso il campione rappresentativo della popolazione (val. %)

Eventuali esperienze di accesso	Nell'anno 2020			Nell'anno 2021			Nell'anno 2022 ⁴		
	Popolazione totale ¹	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ²	Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ³	Popolazione totale ¹	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ²	Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ³	Popolazione totale ¹	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ²	Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ³
– Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19	13,6	10,2	19,9	11,7	12,0	11,2	14,4	15,9	11,7
– Ho avuto esperienze da paziente Covid-19 con cura a casa e/o con ricovero ospedaliero	2,4	-	7,1	6,2	-	17,8	5,8	-	16,8
– Ho avuto esperienze da paziente Covid-19, ma è stato sufficiente rispettare la quarantena a casa fino al tampone negativo	3,1	-	9,1	7,0	-	20,1	15,0	-	43,0
– Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	2,3	-	6,5	2,6	-	7,4	4,3	-	12,3
– Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	78,6	89,8	57,4	72,5	88,0	43,5	60,5	84,1	16,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4,020	2,624	1,396	4,020	2,624	1,396	4,020	2,624	1,396

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso l'apposito Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono al 12 settembre, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario.

(2) Sottocampione rappresentativo della popolazione senza esperienze di Covid-19.

(3) Sottocampione del campione rappresentativo nazionale della popolazione che ha dichiarato di aver avuto una o più esperienze di Covid-19 nell'ultimo triennio.

(4) Tenendo presente che i dati del 2022 si riferiscono alla seconda decade di settembre dello stesso anno.

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

delle prestazioni ordinarie che sono state bloccate/rimandate specialmente nel primo anno e in parte anche nel secondo.

Tali risultati danno l'idea dunque dell'esistenza di due processi: quello (cfr. precedente punto b)) di una domanda di prestazioni ordinarie "indotte" dalla pandemia, presumibilmente nella fase post-Covid e quello (cfr. precedente punto a)) di un parziale recupero delle prestazioni per i non-Covid nel biennio 2021-2022, ferma restando la quota dell'11% circa dei pazienti Covid in entrambi gli anni.

Tuttavia, la tabella 0 si riferisce – come precisava la domanda del questionario – agli accessi alle cure sia per prestazioni straordinarie legate al Covid-19 sia per prestazioni ordinarie di cui si poteva aver avuto bisogno come paziente non-Covid ma anche come paziente Covid.

Ma tra il bisogno di cura/intervento e l'accesso effettivo alle prestazioni ordinarie si inserisce il meccanismo delle liste di attesa e quello del possibile accumulo di prestazioni ordinarie non ancora ottenute già prima del manifestarsi della pandemia, nonché di quelle derivanti dal blocco/rimando delle medesime come sovente è avvenuto a seguito delle cure fornite ai pazienti Covid, che hanno assorbito con priorità – specie all'inizio, ma non solo – le risorse di personale e di strutture. La conseguenza immediata è stata quella del formarsi di pesanti strozzature nell'erogazione delle prestazioni specialistiche e di quelle ospedaliere.

Ecco allora che la tabella 1 illustra, tramite le risposte del campione intervistato, innanzitutto l'andamento della presenza all'interno delle liste di attesa 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*, nel corso degli ultimi anni.

Dalla tabella suddetta si può rilevare che:

- a) l'incidenza percentuale delle persone, appartenenti al campione rappresentativo della popolazione totale, che dichiarano di aver avuto una o più esperienze di liste di attesa dall'anno 2019 ad oggi, si contrae in maniera evidente (cfr. la prima sezione della tabella 1 e in particolare le percentuali in neretto), che passano:
 - dal 15,0% del 2019, al 12,5% del 2020, al 12,0% del 2021 e infine all'8,4% del 2022, per quanto concerne le malattie/interventi di tipo serio-grave: in termini di valori assoluti degli accessi alle liste di attesa si va da 7,6 milioni del 2019 sino a 4,2 milioni del 2022;
 - e dal 32,4% del 2019, al 22,8% del 2020 e del 2021, per finire al 22,0% del 2022, nel caso di malattie/interventi di tipo leggero: in termini di valori assoluti degli accessi alle liste di attesa si scende perciò da 16,4 milioni sino a 11,0 milioni.

È evidente dunque che la pandemia ha influenzato in negativo la domanda di prestazioni ordinarie per entrambe le tipologie di malattie, fermo restando che tale domanda per disagi di tipo leggero è molto più consistente rispetto alla domanda relativa ai disagi di tipo serio-grave, come confermano le relative percentuali; va poi ricordato che bisogna tener conto che le esperienze di liste di attesa per l'ultimo anno (2022) si fermano necessariamente al momento della rilevazione che è venuta a collocarsi nella seconda decade di settembre 2022;

b) se poi si passa alle altre due sezioni della tabella 1 (dedicate alle risposte derivanti dal sottocampione della popolazione senza alcuna esperienza di Covid-19 e quindi dall'altro sottocampione della popolazione che invece ha sperimentato uno o più contagi da Covid-19), il ricorso alle prestazioni ordinarie:

- tende ovviamente a divaricarsi per entrambi i sottocampioni in presenza di malattie/interventi di tipo serio-grave e di malattie/interventi di tipo leggero, con un'incidenza almeno doppia o addirittura di più come nel caso della popolazione totale precedentemente esaminata;
- ma soprattutto si divarica più che significativamente, mettendo a confronto le risposte della popolazione senza esperienza Covid-19 (cfr. seconda sezione della tabella 1) e le risposte della popolazione con una o più esperienze Covid (cfr. terza sezione della tabella 1): l'incidenza percentuale di coloro che hanno sperimentato una o più liste di attesa per prestazioni ordinarie cresce infatti da 1,8 a 2,7 volte di più per i pazienti Covid che non per il resto della popolazione (nel caso di disagi di tipo serio-grave) e da 1,4 a 1,5 volte di più per i disagi di tipo leggero.

Viene dunque ad essere confermata la propensione molto più pronunciata dei pazienti Covid nel richiedere prestazioni ordinarie rispetto ai pazienti non-Covid. Naturalmente diverse possono essere le cause di tale fenomeno: la possibilità che i pazienti Covid abbiano presentato e/o presentato debolezze pregresse (per morbilità, per età o per entrambe) come pure debolezze insorte successivamente al contagio sotto l'influenza del cosiddetto *Long Covid*; inoltre è anche possibile che i pazienti non-Covid, a loro volta, abbiano subito dei blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie a causa della "pressione pandemica" che ha spostato l'impegno del personale e delle strutture su questa emergenza e/o si siano autonomamente esclusi dall'accedere ai servizi per timore di contagiarsi a seguito della frequenza delle strutture sanitarie (entrambi i temi saranno ulteriormente ripresi nel corso della presente Parte seconda).

Tab. 1 – *Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2019, 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi), 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						Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³						Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ⁴							
	Nell'anno 2019 ¹		Nell'anno 2020 ²		Nell'anno 2021 ²		Nell'anno 2020 ²		Nell'anno 2021		Nell'anno 2022 ⁴		Nell'anno 2020		Nell'anno 2021		Nell'anno 2022			
	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.		
<i>Per malattie/interventi di tipo serio-grave</i>																				
- No, non ha avuto alcuna esperienza	85,0		87,5		88,0		90,6		90,1		90,5		94,0		82,3		83,6		84,0	
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	15,0	7,6	12,5	6,3	12,0	6,0	8,4	4,2	9,9		9,5		6,0		17,7	(1,8 x)	16,4	(1,7 x)	16,0	(2,7 x)
■ 1 sola esperienza	7,9		4,1		6,5		3,9		2,7		5,8		2,1		6,8		7,6		7,0	
■ 2 esperienze	3,9		3,8		3,1		3,2		1,4		1,2		1,7		8,4		6,6		6,2	
■ 3 esperienze	1,4		0,6		0,7		0,7		0,3		0,4		0,3		1,4		1,3		1,6	
■ 4 o più esperienze	1,8		4,0		1,7		1,6		5,5		2,1		1,9		1,1		0,9		1,2	
Totale	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
v.a.	4.020		4.020		4.020		4.020		2.624		2.624		2.624		1.396		1.396		1.396	
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>																				
- No, non ha avuto alcuna esperienza	67,6		77,2		77,2		78,0		80,1		79,7		81,4		71,8		72,2		71,9	
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	32,4	16,4	22,8	11,6	22,8	11,4	22,0	11,0	19,9		20,3		18,6		28,2	(1,4 x)	27,8	(1,4 x)	28,1	(1,5 x)
■ 1 sola esperienza	15,9		10,1		12,3		11,8		9,0		12,1		11,2		12,2		12,7		12,8	
■ 2 esperienze	10,5		6,7		6,8		6,2		4,1		4,6		4,1		11,5		11,0		10,1	
■ 3 esperienze	3,2		1,4		1,2		2,0		0,7		0,8		1,2		2,7		2,1		3,5	
■ 4 o più esperienze	2,8		4,6		2,5		2,0		6,1		2,8		2,1		1,8		2,0		1,7	
Totale	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
v.a.	4.020		4.020		4.020		4.020		2.624		2.624		2.624		1.396		1.396		1.396	

(1) Cf. Rapporto *Ospedali & Salute/2020*, Tabella 1, pag. 116.

(2) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso l'apposito Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono al 12 settembre, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario.

(3) Sottocampione rappresentativo della popolazione senza esperienze di Covid-19.

(4) Sottocampione del campione rappresentativo nazionale della popolazione che ha avuto una o più esperienze di Covid-19.

Fonte: *Indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 1A – Eventuali esperienze di una o più liste di attesa per l'accesso a prestazioni sanitarie territoriali (analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, ecc.) sia per malattie/interventi di tipo serio-grave sia per malattie/interventi di tipo leggero, con riferimento alla popolazione senza esperienze di Covid-19 e, parallelamente, alla popolazione con una o più esperienze di Covid-19 (Val. %)

Tipologie di popolazione	Esperienze di una o più liste di attesa per prestazioni territoriali in presenza di malattie/interventi di tipo serio-grave		
	2020	2021	2022 ¹
– Popolazione senza esperienze di Covid-19, presente in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	84,1 ² 8,3 ³	81,0 ² 7,8 ³	69,0 ² 4,1 ³
– Popolazione con esperienze di Covid-19, presente in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	90,2 ⁴ 15,9 ⁵	88,6 ⁴ 14,5 ⁵	88,0 ⁴ 14,2 ⁵

(1) Dati raccolti nella seconda decade del mese di settembre 2022, in occasione della somministrazione del questionario sulla popolazione.

(2) Incidenza % della popolazione senza esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e, nello stesso anno, a causa di malattie/interventi anche di tipo leggero.

(3) Incidenza % della popolazione senza esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e, nello stesso anno, a causa di malattie/interventi anche di tipo leggero sul totale della popolazione che non ha avuto esperienze di Covid-19.

(4) Incidenza % della popolazione con una o più esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e, nello stesso anno, a causa di malattie/interventi anche di tipo leggero.

(5) Incidenza % della popolazione con una o più esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e, nello stesso anno, a causa di malattie/interventi anche di tipo leggero sul totale della popolazione con una o più esperienze di Covid-19.

Fonte: *indagine Ermenia - Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Un'ulteriore conferma dell'“induzione” di domanda più pronunciata di prestazioni ordinarie da parte degli intervistati con alle spalle una o più esperienze Covid emerge dalla tabella 1A. Essa fornisce l'incrocio tra gli intervistati con una o più esperienze di liste di attesa in vista di prestazioni sanitarie territoriali per disagi seri-gravi e, nello stesso anno, pure per disagi di tipo leggero. Il risultato è del tutto evidente: nel caso della popolazione senza esperienze Covid tale incrocio tende a contrarsi, passando (cfr. le cifre in neretto contenute nella tabella 1A) dall'84,1% del 2020 all'81,0% del 2021 ed infine, al 69,0% del 2022 (ma va tenuto conto della somministrazione del questionario che è stata effettuata nella seconda decade del mese di

settembre); invece nel caso della popolazione con una o più esperienze Covid, la corrispondente incidenza percentuale risulta ancora più consistente (90,2% nel 2020, 88,6% nel 2021 e 88,0% nel 2022), a conferma di quanto ricordato in tema di maggiore propensione nel chiedere prestazioni ordinarie da parte dei pazienti Covid rispetto ai pazienti non-Covid. E tale affermazione trova un sostegno ancora più evidente qualora si consideri, per ognuno dei sottocampioni di popolazione, il secondo tipo incidenza (cfr. le cifre non in neretto contenute nella tabella 1A): esso è espressione del rapporto tra gli intervistati con esperienze di liste di attesa per malattie/interventi sia di tipo serio-grave sia di tipo leggero sul totale del sottocampione di appartenenza. Come si può verificare si è davanti in tal caso ad un raddoppio dell'incidenza (e nel 2022 anche molto di più) da parte dei pazienti Covid rispetto ai pazienti non-Covid.

Una situazione analoga alla precedente tabella 1 (basata su esperienze di una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali) si ripete per la tabella 2 (esperienze di una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri) sia pure con qualche differenza e precisamente:

- l'incidenza percentuale di coloro che sono stati inseriti in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri risulta ovviamente più bassa rispetto all'inserimento in liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali (cfr. le percentuali in neretto della tabella 2 con quelle della tabella 1) e questo avviene sia per le malattie/interventi di tipo serio-grave come pure per quelle di tipo leggero;
- le incidenze percentuali della domanda di ricovero sono solo lievemente più elevate nel caso di malattie/interventi di tipo leggero rispetto al caso di disagi di tipo serio-grave (cfr. prima, seconda e terza sezione della tabella 2); mentre tali incidenze erano significativamente più elevate per i disagi leggeri rispetto a quelli più gravi nel caso delle prestazioni sanitarie territoriali (cfr. prima, seconda e terza sezione della tabella 1);
- ed infine, la popolazione con una o più esperienze Covid è stata inserita in una o più liste di attesa con un fattore di moltiplicazione ben più elevato rispetto alla popolazione senza alcuna esperienza di contagio (cfr. seconda e terza sezione della tabella 2).

Anche in questo caso dunque i pazienti Covid hanno espresso una domanda di prestazioni ospedaliere più consistente rispetto ai pazienti non-Covid e questo presumibilmente per l'insieme di ragioni evocate anche nel commento della precedente tabella 1 (quelle di morbilità, età, conseguenze post-Covid per i contagiati e blocchi/rimandi delle prestazioni e/o rinunce autonomamente scelte da parte dei pazienti non-Covid).

E anche nel caso delle liste di attesa per ricoveri ospedalieri si sono poi incrociati i dati di presenza in queste ultime per disagi di tipo serio-grave e

contemporaneamente per disagi di tipo leggero, pervenendo così alla tabella 2A. I relativi risultati evidenziano una significativa convergenza rispetto a quelli ottenuti attraverso i calcoli esposti nella precedente tabella 1A.

Infine, nella tabella 2B si sono incrociate le presenze degli intervistati in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri come pure (per ogni anno indicato) per prestazioni sanitarie territoriali. I risultati mostrano anche in questo caso quelle che possono essere definite come “co-esperienze a doppia intensità” che si manifestano nel caso dei pazienti Covid rispetto ai pazienti non-Covid.

Un’ulteriore modo per confermare la pressione crescente dei pazienti Covid sul fronte della domanda di prestazioni ordinarie è quello di confrontare la quota di intervistati dei due sottocampioni di popolazione, inseriti in una o più liste sul totale delle liste di attesa, rispettivamente per prestazioni sanitarie territoriali e per ricoveri ospedalieri. Il risultato è sintetizzato dallo schema seguente³:

<i>Anni di riferimento</i>	<i>Presenza in liste di attesa per prestaz. territoriali (Incidenza %)</i>	<i>Presenza in liste di attesa per ricoveri ospedalieri (Incidenza %)</i>
<u>2020</u>		
– Pop. con una o più esp. da pazienti non-Covid	18,9	18,0
– Pop. con una o più esp. Covid di vario tipo ¹	19,3	29,1
<u>2021</u>		
– Pop. con una o più esp. da pazienti non-Covid	17,3	12,3
– Pop. con una o più esp. Covid di vario tipo ¹	26,7	38,4
<u>2022</u>		
– Pop. con una o più esp. da pazienti non-Covid	18,1	17,6
– Pop. con una o più esp. Covid di vario tipo ¹	26,9	41,5

- (1) La popolazione con una o più esperienze di Covid di vario tipo comprende: coloro che hanno avuto esperienze da pazienti Covid-19 con cure a casa o in ospedale; coloro che hanno avuto esperienze di Covid-19, ma è stato sufficiente rispettare la quarantena fino al tampone negativo; coloro che hanno avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid.

Come si può vedere dai dati su esposti l’incidenza sul totale dei due sottocampioni di popolazione, con riferimento alle due tipologie di liste di attesa, resta pressoché stabile o lievemente in contrazione per i pazienti non-Covid: dal 18,9% del 2020 al 18,1% del 2022 per le prestazioni territoriali e dal 18,0% al 17,6% per i ricoveri ospedalieri, nel caso di pazienti non-Covid. Al contrario per i pazienti che hanno sperimentato il Covid si sale dal 19,3% del 2020 al 26,9% del 2022 per le prestazioni territoriali e, in parallelo, dal 29,1% al 41,5% per i ricoveri ospedalieri. Il che sottolinea ancora una volta la “pressione” evidente della domanda di prestazioni, attraverso le liste di attesa, da parte della popolazione che ha avuto una o più esperienze Covid.

³ Lo schema è stato ricavato dalla *Tabella B0 del Capitolo 3 degli Allegati*.

Tab. 2 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2019, 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi), in vista del ricovero in ospedale a causa di malattie/interventi chirurgici di tipo serio-grave oppure leggero (val. %)

	Popolazione totale						Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³				Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ⁴						
	Nell'anno 2019 ¹		Nell'anno 2020 ²		Nell'anno 2021 ²		Nell'anno 2020		Nell'anno 2021		Nell'anno 2020		Nell'anno 2021		Nell'anno 2022		
	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	%	Mil.	
Esperienze di liste di attesa																	
- No, non ha avuto alcuna esperienza	89,6		89,9	90,5	90,1		92,6	93,0	93,0	93,0	93,0	85,0	85,7	84,8			
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	10,4	5,3	10,1	5,1	9,9	4,9	7,4	7,0	7,0	7,0	7,0	15,0	(2,0 x)	14,3	(2,0 x)	15,2	(2,2 x)
■ 1 sola esperienza	5,5		5,0	4,2	5,9		2,9	2,8	2,8	2,8	5,6	8,9	7,0	6,4			
■ 2 esperienze	3,0		3,4	3,7	2,2		2,9	2,9	2,9	0,4	4,2	4,2	5,2	5,5			
■ 3 esperienze	1,1		0,6	0,8	1,0		0,2	0,2	0,1	0,1	1,3	1,3	1,8	2,8			
■ 4 o più esperienze	0,8		1,1	0,8	0,8		1,4	1,1	0,9	0,9	0,6	0,6	0,3	0,5			
Totale	100,0		100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020		4.020	4.020	4.020		2.624	2.624	2.624	2.624	2.624	1.396	1.396	1.396			
Per malattie/interventi di tipo leggero																	
- No, non ha avuto alcuna esperienza	82,6		88,5	87,8	88,1		90,7	90,5	90,6	90,6	84,4	82,6	83,4				
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	17,4	8,8	11,5	5,8	11,9	5,9	9,3	9,5	9,4	9,4	15,6	(1,7 x)	17,4	(1,8 x)	16,6	(1,8 x)	
■ 1 sola esperienza	10,4		4,8	7,0	7,5		4,3	7,0	7,3	7,3	5,9	7,1	8,0				
■ 2 esperienze	4,0		5,0	3,5	2,7		3,3	1,1	1,1	1,1	8,3	8,1	5,7				
■ 3 esperienze	2,5		0,5	0,8	1,0		0,3	0,3	0,3	0,3	0,7	1,6	2,3				
■ 4 o più esperienze	0,5		1,2	0,9	0,7		1,4	1,1	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6				
Totale	100,0		100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020		4.020	4.020	4.020		2.624	2.624	2.624	2.624	1.396	1.396	1.396	1.396			

(1) Cfr. Rapporto Ospedali & Salute/2020, Tabella 1, pag. 116.

(2) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attra verso l'apposito Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono al 12 settembre, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario.

(3) Sottocampione rappresentativo della popolazione senza esperienze di Covid-19.

(4) Sottocampione del campione rappresentativo nazionale della popolazione che ha avuto una o più esperienze di Covid-19.
Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 2A – Eventuali esperienze di una o più liste di attesa per l'accesso ai ricoveri ospedalieri sia per malattie/interventi di tipo serio-grave sia per malattie/interventi di tipo leggero, con riferimento alla popolazione senza esperienze di Covid-19 e, parallelamente, alla popolazione con una o più esperienze di Covid-19 (Val. %)

Tipologie di popolazione	Esperienze di una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri in presenza di malattie/interventi di tipo serio-grave		
	2020	2021	2022 ¹
– Popolazione senza esperienze di Covid-19, presente in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	83,1 ² 6,2 ³	83,2 ² 5,8 ³	79,1 ² 5,5 ³
– Popolazione con una o più esperienze di Covid-19, presente in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	82,9 ⁴ 12,5 ⁵	91,0 ⁴ 13,1 ⁵	83,5 ⁴ 12,7 ⁵

(1) Dati raccolti nella seconda decade del mese di settembre 2022, in occasione della somministrazione del questionario sulla popolazione.

(2) Incidenza % della popolazione senza esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e, nello stesso anno, per ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi di tipo leggero.

(3) Incidenza % della popolazione senza esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e, nello stesso anno, per ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi anche di tipo leggero sul totale della popolazione senza esperienze Covid-19.

(4) Incidenza % della popolazione con una o più esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e, nello stesso anno, per ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi anche di tipo leggero.

(5) Incidenza % della popolazione con una o più esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi di tipo serio-grave e, nello stesso anno, per ricoveri ospedalieri a causa di malattie/interventi anche di tipo leggero sul totale della popolazione con una o più esperienze Covid-19.

Fonte: *indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 2B – Eventuali esperienze di una o più liste di attesa, da parte della popolazione sia per il ricovero in ospedale sia per accedere a prestazioni sanitarie territoriali, con riferimento alla popolazione senza esperienze di Covid-19 e, parallelamente, alla popolazione con una o più esperienze di Covid-19 (Val. %)

Tipologie di popolazione	Eventuali esperienze di una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri		
	2020	2021	2022 ¹
<i>Popolazione senza esperienze di Covid-19</i>			
– Presenza in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave	63,2 ² 6,2 ³	63,1 ² 6,0 ³	60,0 ² 3,5 ³
– Presenza in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	39,7 ⁴ 7,9 ⁵	41,3 ⁴ 8,3 ⁵	42,3 ⁴ 7,9 ⁵
<i>Popolazione con una o più esperienze di Covid-19</i>			
– Presenza in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave	72,0 ⁶ 12,7 ⁷	76,3 ⁶ 12,4 ⁷	75,1 ⁶ 12,1 ⁷
– Presenza in una o più liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	51,8 ⁸ 14,5 ⁹	54,0 ⁸ 15,0 ⁹	51,3 ⁸ 14,5 ⁹

- (1) 2 Dati raccolti nella seconda decade del mese di settembre 2022, in occasione della somministrazione del questionario sulla popolazione.
- (2) 3 Incidenza % della popolazione senza esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri e, nello stesso anno, per prestazioni sanitarie territoriali, in presenza di malattie/interventi di tipo serio-grave.
- (3) 4 Incidenza % della popolazione senza esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri e, nello stesso anno, per prestazioni sanitarie territoriali, in presenza di malattie/interventi di tipo serio-grave sul totale della popolazione senza esperienze di Covid-19.
- (4) 5 Incidenza % della popolazione senza esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri e, nello stesso anno, per prestazioni sanitarie territoriali, in presenza di malattie/interventi di tipo leggero.
- (5) 6 Incidenza % della popolazione senza esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri e, nello stesso anno, per prestazioni sanitarie territoriali, in presenza di malattie/interventi di tipo leggero sul totale della popolazione senza esperienze di Covid-19.
- (6) Incidenza % della popolazione con una o più esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri e, nello stesso anno, per prestazioni sanitarie territoriali, in presenza di malattie/interventi di tipo serio-grave.
- (7) Incidenza % della popolazione con una o più esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri e, nello stesso anno, per prestazioni sanitarie territoriali, in presenza di malattie/interventi di tipo serio-grave sul totale della popolazione con una o più esperienze Covid-19.
- (8) Incidenza % della popolazione con una o più esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri e, nello stesso anno, per prestazioni sanitarie territoriali, in presenza di malattie/interventi di tipo leggero.
- (9) Incidenza % della popolazione con una o più esperienze Covid-19 inserita in una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri e, nello stesso anno, per prestazioni sanitarie territoriali, in presenza di malattie/interventi di tipo leggero sul totale della popolazione con una o più esperienze Covid-19.

Fonte: indagine Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema, 2022

Ritornando invece alle risposte ricavate dal campione di popolazione totale in tema di liste di attesa, si può estrarre qualche informazione ulteriore rispetto alle differenze sin qui trattate. Più precisamente:

- il ricorso più pronunciato, nel triennio 2020-2022, del campione suddetto alle liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali si manifesta, rispetto alla media, soprattutto nei centri tra i 20 e i 100mila abitanti, tra gli intervistati uomini piuttosto che donne e nelle persone tra i 18 e i 54 anni di età, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave che di tipo leggero (cfr. *Tabella A1.1 e A1.2 del Capitolo 3 degli Allegati*);
- il ricorso alle liste di attesa, sempre nel triennio 2020-2022, per ricoveri ospedalieri appare a sua volta più pronunciato per i residenti nei centri piccoli e medi (tra i 20 e i 100mila abitanti), sempre per la componente maschile piuttosto che femminile nonché per le fasce di età tra i 18 e i 54 anni nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave (cfr. *Tabella A2.1 del Capitolo 3 degli Allegati*); mentre per i disagi di tipo leggero prevalgono le risposte dei residenti nei centri minori (fino a 20mila abitanti) nonché della componente più giovane del campione tra i 18 e i 34 anni di età (cfr. *Tabella A2.2 del Capitolo 3 degli Allegati*);
- infine, l’inserimento nelle liste di attesa sia per prestazioni territoriali sia per ricoveri ospedalieri, sia per disagi serio-gravi come per disagi leggeri, si palesa in modo decisamente più che pronunciato per gli intervistati appartenenti ad un livello socioeconomico di tipo medio e medio-alto rispetto agli altri (cfr. *Tabelle B1.1 e B1.2 nonché B2.1 e B2.2 del Capitolo 3 degli Allegati*);

1.2. L’andamento della presenza nelle liste di attesa per raggruppamenti di prestazioni ordinarie, tra il 2021 e il 2022

Un passo ulteriore dell’analisi delle liste di attesa aggregate – rispettivamente per quelle sanitarie territoriali, da un lato e per i ricoveri ospedalieri, dall’altro – richiede di mettere sotto osservazione alcune prestazioni maggiormente specificate così come vengono elencate nelle tabelle 3, 4, 5 e 6.

Queste tabelle illustrano tre fenomeni, ricavabili dalle risposte fornite dagli intervistati e cioè:

- la presenza di questi ultimi all’interno di una o più liste di attesa, con riferimento a 8 prestazioni/macro-prestazioni (cfr. prima colonna di ciascuna delle tabelle menzionate, con le relative percentuali calcolate in verticale e a risposte multiple);

- le esperienze di eventuali blocchi/rimandi di tali prestazioni/macro-prestazioni (cfr. la seconda colonna, nella quale le percentuali sono invece state calcolate in orizzontale sulla base dei valori assoluti, corrispondenti alla percentuale della prima colonna);
- ed infine, la durata in mesi dei blocchi/rimandi di ogni singola prestazione/macro-prestazione (cfr. la parte restante delle tabelle menzionate).

Inoltre le informazioni così organizzate fanno riferimento all'anno 2021 e all'anno 2022 nonché, distintamente per entrambi, a malattie/interventi di tipo serio-grave e a malattie/interventi di tipo leggero.

Stante quanto appena richiamato, si riportano di seguito le successive tabelle 3, 4, 5 e 6 che offrono una visione complessiva dei tre fenomeni appena ricordati. Tuttavia si è deciso di “scomporre” la lettura dei dati per rendere più leggibile e confrontabile l'andamento della presenza nelle liste di attesa degli intervistati, con riferimento ad una o più delle prestazioni/macro-prestazioni indicate, secondo quanto esposto nella prima colonna delle suddette tabelle, tenendo conto degli anni considerati e della gravità o meno dei disagi, da cui si può rilevare che (cfr. le tabelle 6A e 6B):

- a) la presenza nelle prime tre liste da parte del campione di popolazione totale nell'anno 2021, vede (cfr. prima colonna, tabella 6A) le visite specialistiche (54,7%), l'accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori (27,0%) e le analisi di laboratorio (23,7%), per quanto riguarda i disagi seri-gravi; e così, in parte, avviene anche per l'anno 2022 (cfr. prima colonna, tabella 6B), con le visite specialistiche al 1° posto (46,8%), seguite dalle analisi di laboratorio (35,0%) e dagli accertamenti diagnostici (33,3%);
- b) la presenza degli intervistati all'interno delle liste di attesa diventa più interessante qualora si metta a confronto il campione di popolazione senza esperienze Covid-19 con la popolazione che ha avuto una o più esperienze di Covid-19, visto che il primo accentua significativamente, rispetto al secondo, l'accesso a quasi tutte le suddette liste di attesa sia nel 2021 che nel 2022 e sia per i disagi seri-gravi come pure per quelli leggeri (cfr. nella seconda e terza, nonché nella quinta e sesta colonna delle tabelle 6A e 6B i valori che si trovano all'interno degli appositi riquadri): il che fa pensare a dei maggiori “segnali” di arretrato di prestazioni ordinarie da recuperare da parte dei pazienti non-Covid rispetto ai pazienti Covid.

Peraltro tali segnali possono venire ulteriormente analizzati tramite un apposito incrocio che trova posto nelle tabelle 6C e 6D. Tali tabelle individuano la correlazione tra la presenza degli intervistati all'interno di liste di

attesa per prestazioni/macro-prestazioni ordinarie nell'anno 2021 che si ripropongono, per le medesime o per altre, nell'anno 2022 da parte dei due sottocampioni di popolazione, quello senza esperienze di Covid-19 ("Non contagiati") e quello con una o più esperienze di Covid-19 ("Contagiati"). Più precisamente, nella tabella 6C, dedicata alle malattie/interventi di tipo serio-grave, è il sottocampione dei "Contagiati" a richiedere più prestazioni nel 2022 rispetto a quelle del 2021 (5 sulle 8 indicate nell'intestazione della tabella 6C). Mentre nella tabella 6D, dedicata a malattie/interventi di tipo leggero, la situazione si rovescia, visto che sono i "Non contagiati" a richiedere nel 2022 più prestazioni ordinarie rispetto ai "Contagiati" (in 6 tipologie di prestazioni sulle 8 indicate).

Le diverse richieste (e la relativa "intensità" sotto forma di incidenze percentuali) sembrerebbero esprimere:

- da un lato, una maggior motivazione dei "Contagiati" nel manifestare una domanda più elevata di prestazioni ordinarie per malattie/interventi di tipo serio-grave (Per morbilità pregresse? Per conseguenze pesanti di *Long Covid*? Per prestazioni sospese in favore della priorità di ricevere cure per il Covid?);
- e dall'altro, una maggior motivazione dei "Non contagiati" nel manifestare una domanda più elevata di prestazioni ordinarie per malattie/interventi di tipo leggero (Per un recupero di prestazioni arretrate e non ancora soddisfatte? Per nuovi bisogni di cura emersi? Per un peggioramento delle condizioni di salute?);
- ma non va trascurato soprattutto il fatto che, sia per malattie/interventi di tipo serio-grave sia per malattie/interventi di tipo leggero, il sottocampione dei "Non contagiati" dichiara quasi sempre un'intensità più elevata nel ricorso alle liste di attesa nell'anno 2022 oltre che nell'anno 2021 (per i blocchi/rimandi accumulatisi durante il triennio della pandemia? Per un peggioramento delle condizioni di salute proprio a causa dei blocchi/rimandi delle prestazioni? Per nuove morbilità?).

E certamente la lunghezza dei blocchi/rimandi può aver inciso, a sua volta, in maniera diversa sui sottocampioni come emerge dalle successive tabelle.

Oltre alle differenze tra i due sottocampioni citati può essere utile verificare la concentrazione o meno della presenza degli intervistati in una o più liste di attesa per alcune specifiche prestazioni, a seconda delle variabili territoriali, del sesso, della dimensione del Comune di residenza e dell'età. Le *Tablelle A3.1 e A4.1* e quindi le *Tablelle A5.1 e A6.1 del Capitolo 3 degli Allegati* forniscono qualche spunto in più a tale proposito.

Tab. 3 – Nel corso dell'anno 2021 si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave (prima colonna), facendo spesso esperienze di blocchi/rinandi di una o più di tali prestazioni (seconda colonna), con una durata variabile da 1 a 12 mesi o più¹ (val. %).

Tipologia delle prestazioni	Intervistati inseriti in una o più liste di attesa ²	Esp. di blocco/ rinando di una o più prestazioni	Eventuale esperienza di blocchi/rinandi e relativa durata (in mesi)												V.a.				
			1	2	1-2	3	4	3-4	5	6	8	8	8	5-8		9	10	11	12 o più
- Analisi di laboratorio	23,7	52,5	9,4	8,7	18,1	6,4	3,5	9,9	4,6	4,3	3,9	4,3	17,1	1,3	4,9	0,9	0,3	7,4	126
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	23,5	66,2	7,1	17,1	24,2	16,4	2,4	18,8	5,6	4,6	2,1	2,4	14,7	2,1	1,9	2,0	2,5	8,5	125
- Visite specialistiche	54,7	83,9	13,6	5,2	18,8	5,3	5,7	11,0	4,4	7,9	28,7	6,8	47,8	2,4	0,7	0,8	2,4	6,3	291
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	27,0	84,7	3,7	2,3	6,0	5,6	6,7	12,3	4,6	17,7	13,5	22,3	58,1	1,5	0,3	5,8	0,7	8,3	144
- Prestazioni in day service (di tipo medico)	9,5	81,7	0,3	1,4	1,7	3,6	5,5	9,1	19,1	14,2	15,6	2,4	51,3	4,6	11,7	2,5	0,8	19,6	50
- Prestazioni in day ambulatoriale)																			
- service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	21,1	93,6	1,4	3,1	4,5	5,7	1,3	7,0	0,7	65,3	9,7	2,5	78,2	2,3	0,4	0,6	0,6	3,9	100
- Ricoveri per cure	6,4	83,9	70,3	2,1	72,4	-	-	-	-	5,9	-	-	5,9	1,9	2,2	1,5	-	5,6	34
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	10,3	35,3	11,9	1,5	13,4	2,7	3,8	6,5	3,3	3	0,9	0,8	8,0	1,5	2,0	0,6	3,3	7,4	55
- Altro	7,0	83,9	-	-	-	-	0,4	0,4	46,6	36,9	-	-	83,5	-	-	-	-	-	37

(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 un apposito Panel nella seconda decade del mese di settembre 2022.

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

Fonte: *Indagine Ermenetia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 4 – Nel corso dell'anno 2021 si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero (prima colonna), facendo spesso esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (seconda colonna), con una durata variabile da 1 a 12 mesi o più¹ (val. %).
 Eventuale esperienza di blocchi/rimandi e relativa durata (in mesi)

Tipologia delle prestazioni	Intervistati inseriti in una o più liste di attesa ²	Eventuale esperienza di blocchi/rimandi e relativa durata (in mesi)												V.a.					
		1	2	1-2	3	4	3-4	5	6	8	8	5-8	9		10	11	12 o più	9-12 o più	
- Analisi di laboratorio	35,0	38,5	17,9	4,5	22,4	2,6	1,9	4,5	3,0	2,4	2,2	1,0	8,6	1,6	0,8	0,3	0,3	3,0	342
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	33,3	54,3	6,6	10,9	17,5	9,9	4,1	14,0	2,5	9,0	4,6	1,9	18,0	1,9	0,7	-	2,2	4,8	326
- Visite specialistiche	46,8	60,3	8,0	15,4	23,4	5,2	3,9	9,1	6,6	7,3	3,8	2,7	20,4	2,7	1,1	0,6	3,0	7,4	458
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	14,1	80,6	6,9	4,2	11,1	13,7	4,9	18,6	6,3	16,3	8,5	5,0	36,1	3,6	1,6	6,2	3,4	14,8	138
- Prestazioni in day service (di tipo medico)	11,7	67,3	2,8	3,3	6,1	4,3	11,7	16,0	5,7	5,9	14,9	11,4	37,9	2,6	0,8	0,9	3,0	7,3	114
- Prestazioni in day service (di tipo ambulatoriale)	18,4	82,4	3,6	3,1	6,7	4,1	1,8	5,9	6,1	6,8	4,0	42,1	59,0	7,4	0,8	1,1	1,5	10,8	180
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	4,0	85,8	48,4	2,8	51,2	1,9	-	1,9	1,6	1,7	0,7	3,7	7,7	3,0	-	20,5	1,5	25,0	39
- Ricoveri per cure	13,8	77,1	10,5	4,6	15,1	1,4	54,1	55,5	0,6	1,6	1,0	0,4	3,6	-	0,5	0,6	1,8	2,9	135
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	4,4	71,4	4,2	2,2	6,4	-	3,3	3,3	40,7	14,8	-	-	55,5	-	-	5,9	0,3	6,2	43

(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 un apposito Panel nella seconda decade del mese di settembre 2022.

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

Fonte: *indagine Ermenèia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 5 – Nel corso dell'anno 2022 (sino ad oggi), si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave (prima colonna), facendo spesso esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (seconda colonna), con una durata variabile da 1 a 12 mesi o più¹ (val. %) (Eventuale esperienza di blocchi/rimandi e relativa durata (in mesi))

Tipologia delle prestazioni	Intervistati inseriti in una o più liste di attesa ²	Esp. di blocco/rimando di una o più prestazioni	Eventuale esperienza di blocchi/rimandi e relativa durata (in mesi)												V.a.				
			1	2	1-2	3	4	3-4	5	6	8	8	8	5-8		9	10	11	12 o più
- Analisi di laboratorio	21,8	44,1	12,5	10,1	22,6	5,0	2,3	7,3	0,5	1,6	6,7	1,6	10,4	1,4	1,1	1,3	-	3,8	111
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	31,7	68,8	19,0	8,5	27,5	2,9	4,6	7,5	4,3	5,4	7,0	2,5	19,2	8,7	1,4	0,1	4,4	14,6	162
- Visite specialistiche	38,3	68,3	8,0	11,6	19,6	6,7	6,2	12,9	3,0	6,7	7,2	1,7	18,6	6,3	3,8	4,4	2,7	17,2	196
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	39,4	92,5	1,1	10,5	11,6	1,9	4,5	6,4	10,0	9,9	12,6	4,1	36,6	36,2	0,8	-	0,9	37,9	202
- Prestazioni in day service (di tipo medico)	8,2	89,5	-	5,2	5,2	4,6	11,9	16,5	12,4	7,6	29,4	12,7	62,1	4,1	1,6	-	-	5,7	42
- Prestazioni in day service (di tipo ambulatoriale)	21,8	96,4	1,1	1,3	2,4	5,6	3,9	9,5	-	4,6	69,6	7,0	81,2	1,3	0,2	0,6	1,2	3,3	112
- Ricoveri per cure chirurgiche	5,7	84,4	54,5	1,9	56,4	-	-	-	-	4,5	5,4	9,0	18,9	3,8	-	-	5,3	9,1	29
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	10,8	50,8	1,6	0,2	1,8	9,6	-	9,6	13,1	3,9	-	1,0	18,0	0,5	-	15,9	5,0	21,4	55
- Altro	5,3	5,4	-	-	-	-	3,2	3,2	-	-	-	2,2	2,2	-	-	-	-	0,0	27

(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 un apposito Panel nella seconda decade del mese di settembre 2022.

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

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 6 – Nel corso dell'anno 2022 (sino ad oggi), si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero (prima colonna), facendo spesso esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (seconda colonna), con una durata variabile da 1 a 12 mesi o più¹ (val. %) (Eventuale esperienza di blocchi/rimandi e relativa durata (in mesi))

Tipologia delle prestazioni	Intervistati inseriti in una o più liste di attesa ²	Eventuale esperienza di blocchi/rimandi e relativa durata (in mesi)												V.a.				
		1	2	1-2	3	4	3-4	5	6	8	8	5-8	9		10	11	12 o più	9-12 o più
- Analisi di laboratorio	32,2	15,1	2,4	17,5	3,9	3,3	7,2	1,5	1,1	0,6	1,3	4,5	1,0	0,6	0,4	-	2,0	307
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	30,8	13,8	9,8	23,6	4,2	1,1	5,3	4,6	4,8	2,2	2,9	14,5	2,0	1,6	0,4	1,9	5,9	293
- Visite specialistiche	46,7	10,7	6,4	17,1	6,5	3,8	10,3	3,6	11,7	1,4	3,0	19,7	0,9	1,7	2,6	3,0	8,2	446
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	16,8	11,0	12,8	23,8	3,4	4,4	7,8	13,8	9,4	2,6	8,6	34,4	2,2	1,1	0,2	1,0	4,5	160
- Prestazioni in day service (di tipo medico)	18,6	0,5	4,0	4,5	2,9	3,9	6,8	5,7	4,5	6,3	0,2	16,7	0,7	43,6	4,9	0,5	49,7	178
- Prestazioni in day service (di tipo ambulatoriale)	9,8	8,7	3,6	12,3	3,6	7,5	11,1	5,4	6,8	15,4	5,0	32,6	0,6	2,1	0,9	13,8	17,4	94
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	3,3	53,0	6,2	59,2	-	2,4	2,4	8,0	-	2,1	5,3	15,4	1,7	-	-	1,6	3,3	31
- Ricoveri per cure	6,6	3,7	2,7	6,4	1,1	8,2	9,3	-	5,1	1,6	2,1	8,8	1,4	0,9	-	19,6	21,9	63
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	4,1	-	1,4	1,4	0,4	0,8	1,2	1,3	1,7	-	7,8	10,8	-	1,9	-	4,0	5,9	39

(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 un apposito Panel nella seconda decade del mese di settembre 2022.

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

Fonte: *indagine Ermenèia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 6A – Presenza all'interno di liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie negli anni 2021 e 2022 (sino ad oggi), avendo avuto bisogno di prestazioni con riferimento malattie/interventi di tipo serio-grave da parte della popolazione (val. %)

Tipologia delle prestazioni	2021					2022		
	Popolazione totale ^{1 e 4}	Popolazione senza esperienze Covid-19 ^{2 e 4}	Popolazione con una o più esperienze Covid-19 ^{3 e 4}	Popolazione totale ^{1 e 4}	Popolazione senza esperienze Covid-19 ^{2 e 4}	Popolazione con una o più esperienze Covid-19 ^{3 e 4}		
- Analisi di laboratorio	23,7	29,6	17,3	21,8	23,8	19,9		
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	23,5	28,0	18,7	31,7	28,4	34,6		
- Visite specialistiche	54,7	69,5	38,6	38,3	37,5	38,9		
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	27,0	14,6	40,5	39,4	47,1	32,3		
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo medico ambulatoriale)	9,5	3,8	15,7	8,2	3,2	12,8		
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo chirurgico ambulatoriale)	21,1	29,4	12,1	21,8	32,3	12,2		
- Ricoveri per cure	6,4	8,4	4,2	5,7	9,0	2,6		
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	10,3	13,1	7,3	10,8	15,6	6,4		
- Altro	7,0	5,9	8,3	5,3	3,1	7,3		

(1) I dati sono riferiti alle opinioni della popolazione adulta totale sulla base del campione nazionale rappresentativo, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso un apposito Panel, nella seconda decade del mese di settembre 2022.

(2) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta totale, senza esperienze di Covid-19.

(3) Sottocampione della popolazione adulta totale che ha dichiarato di aver avuto una o più esperienze Covid-19.

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

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

Tab. 6B – Presenza all'interno di liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie negli anni 2021 e 2022 (sino ad oggi), avendo avuto bisogno di prestazioni con riferimento a malattie/interventi di tipo leggero (val. %)

Tipologia delle prestazioni	2021			2022		
	Popolazione totale ^{1 e 4}	Popolazione senza esperienze Covid-19 ^{2 c} 4	Popolazione con una o più esperienze Covid-19 ^{3 e 4}	Popolazione totale ^{1 e 4}	Popolazione senza esperienze Covid-19 ^{2 e 4}	Popolazione con una o più esperienze Covid-19 ^{3 e 4}
- Analisi di laboratorio	35,0	36,6	32,8	32,2	37,2	26,0
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	33,3	34,0	32,4	30,8	32,1	29,1
- Visite specialistiche	46,8	47,6	45,8	46,7	47,0	46,4
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	14,1	12,2	16,7	16,8	19,7	13,1
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo medico ambulatoriale)	11,7	6,0	19,2	18,6	19,6	17,5
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo chirurgico ambulatoriale)	18,4	22,2	13,2	9,8	8,5	11,6
- Ricoveri per cure	4,0	5,7	1,9	3,3	4,5	1,7
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	13,8	18,8	7,3	6,6	3,0	11,0
- Altro	4,4	3,1	6,1	4,1	2,2	6,4

(1) I dati sono riferiti alle opinioni della popolazione adulta totale sulla base del campione nazionale rappresentativo, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso un apposito Panel, nella seconda decade del mese di settembre 2022.

(2) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta totale, senza esperienze di Covid-19.

(3) Sottocampione della popolazione adulta totale che ha dichiarato di aver avuto una o più esperienze Covid-19.

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

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

Tab. 6C – Eventuale esperienze di liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie sia nell'anno 2021 che nell'anno 2022 per malattie/interventi di tipo serio-grave e mettendo a confronto le risposte della popolazione senza esperienze Covid e della popolazione con una o più esperienze Covid negli ultimi tre anni.

Presenze in liste di attesa per prestaz. sanitarie nell'anno 2022 ¹	Presenze in liste di attesa per prestazioni sanitarie nell'anno 2021																			
	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		Base			
	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.		
Percentuale di calcolo su base orizzontale (a risposte multiple)	29,6	17,3	28,0	18,7	69,5	38,6	14,6	40,5	3,8	15,7	29,4	12,1	8,4	4,2	13,1	7,3	5,9	8,3	100,0	100,0
V.a.	82	44	78	48	193	99	41	103	10	40	81	31	23	11	36	19	16	21	277	255
Percentuali su base verticale (a risposte multiple)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Analisi di laboratorio	40,4	36,8	22,2	23,0	14,0	10,8	30,7	3,9	32,9	4,7	2,4	5,2	14,9	10,8	15,6	7,6	30,5	14,0	15,7	7,1
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	20,8	39,3	47,6	58,4	19,0	44,0	42,9	32,1	56,8	11,3	7,4	13,9	22,3	63,1	32,0	17,3	-	14,0	19,3	27,8
Visite specialistiche	40,9	55,3	35,4	59,7	24,3	53,8	63,7	26,2	43,0	38,2	3,3	27,0	24,2	58,4	25,4	19,4	23,7	14,0	25,5	28,3
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	13,8	25,2	38,5	25,8	57,2	36,7	31,9	55,3	31,7	32,9	90,3	41,3	78,4	30,1	10,0	11,0	23,0	14,0	38,2	33,6
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	4,0	9,9	5,1	9,7	2,0	6,4	3,7	15,9	33,7	38,8	4,1	23,3	10,2	8,2	5,0	11,3	-	-	2,3	13,2
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	4,8	7,6	4,4	9,8	37,7	7,9	6,3	15,4	43,3	14,2	97,7	64,6	5,5	23,0	2,9	19,4	-	3,7	27,5	12,6
Ricoveri per cure ambulatoriale	5,6	4,5	21,6	3,3	9,6	3,8	5,3	2,2	17,5	8,5	3,1	7,3	78,3	15,3	4,1	7,1	-	-	7,5	2,6
Ricoveri per interventi chirurgici programmati	7,5	3,2	16,0	3,5	4,0	13,3	4,5	12,5	11,7	3,5	4,6	8,8	11,7	8,2	54,0	16,8	-	-	10,7	5,7
Altro	2,3	1,5	-	31,6	-	1,2	-	9,3	-	-	-	1,7	-	-	-	-	24,7	82,3	2,1	7,7

(1) Fino alla seconda decade del mese di settembre 2022, periodo in cui è stato somministrato il questionario. Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 6D – Eventuale esperienze di liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie sia nell'anno 2021 che nell'anno 2022, per malattie/interventi di tipo leggero e mettendo a confronto le risposte della popolazione senza esperienze Covid e della popolazione con una o più esperienze Covid-19 negli ultimi tre anni

Presenze in liste di attesa per prestazioni sanitarie nell'anno 2021	Presenze in liste di attesa per prestazioni sanitarie nell'anno 2021																			
	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		Altro		Base	
	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.
Percentuale di calcolo su base orizzontale (a risposte multiple)	37,0	32,8	30,1	32,4	47,4	45,8	15,7	16,7	6,3	19,2	26,5	13,2	7,6	1,9	23,0	7,3	1,6	6,1	100,0	100,0
V.a.	152	138	124	136	195	193	65	70	26	81	109	56	31	8	94	31	6	25	410	421
Percentuali su base verticale (a risposte multiple)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Analisi di laboratorio	81,6	60,1	38,5	36,8	44,7	30,5	63,4	10,0	42,6	24,0	7,1	3,9	10,4	7,3	4,2	30,0	45,0	-	36,6	22,6
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	32,6	35,3	72,4	57,6	44,3	34,0	34,3	24,0	47,4	26,2	6,2	19,2	60,7	14,6	20,7	25,4	-	28,5	22,2	-
Visite specialistiche	60,7	39,5	63,4	51,5	74,4	63,9	45,7	40,7	50,5	35,1	9,8	28,0	27,7	7,5	7,9	15,8	23,4	-	41,4	36,7
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	22,8	4,6	34,7	9,8	24,7	13,4	66,7	42,7	53,0	21,9	6,7	22,2	54,7	16,0	12,8	10,4	9,3	-	19,3	12,6
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	2,1	15,0	9,0	20,5	5,7	17,2	22,8	27,4	43,4	51,2	67,6	19,3	28,9	18,5	75,7	2,1	-	13,6	22,7	17,2
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	3,6	2,7	5,5	8,4	6,0	3,7	7,9	25,0	28,6	20,0	25,5	27,1	6,2	7,5	1,6	7,6	-	-	8,9	10,3
Ricoveri per cure ambulatoriali	1,4	0,3	16,0	1,0	9,5	0,3	5,3	2,6	9,7	1,9	2,6	7,0	55,3	5,6	3,7	-	-	-	5,5	1,4
Ricoveri per interventi chirurgici programmati	1,6	14,4	4,7	15,5	1,9	16,6	4,3	8,0	4,1	24,2	2,4	2,3	3,4	23,6	3,4	12,8	-	-	1,9	9,8
Altro	1,1	5,9	-	3,8	-	2,7	-	1,7	0,4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	49,2	1,9
Nessuna	34,5	19,4	53,4	14,3	36,6	15,5	5,8	71,4	30,2	7,7	13,9	11,4	1,7	45,2	10,9	26,9	17,6	68,4	17,9	36,6

(1) Sinò alla seconda decade del mese di settembre 2022, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

1.3. L'evoluzione del fenomeno dei blocchi/rimandi per raggruppamenti di prestazioni ordinarie, tra il 2021 e il 2022

Dopo aver esaminato l'andamento delle richieste di prestazioni sanitarie ordinarie attraverso le liste di attesa, illustrate nel precedente paragrafo 1.2. tramite le tabelle 3, 4, 5, 6 e quelle da esse derivate (dalla tabella 6A alla tabella 6D), è necessario allargare l'analisi all'andamento degli eventuali blocchi/rimandi e della relativa durata di questi ultimi.

La fonte informativa resta sempre quella delle suddette tabelle originali dalla 3 alla 6 di cui sopra, le quali oltre alle esperienze avute dagli intervistati in chiave di liste di attesa, riportano per l'appunto i dati relativi ai blocchi/rimandi. Tuttavia, allo scopo di pervenire ad un quadro più approfondito ma anche facilmente comprensibile, sono state predisposte anche in tal caso delle tabelle di confronto che vanno dalla 6E alla 6L.

Nella prima e nella seconda di esse (tab. 6E e tab. 6F) sono state messe a confronto le esperienze di blocco/rimando delle prestazioni ivi indicate, secondo quanto dichiarato dagli intervistati e cioè dal campione di popolazione totale ma anche dal sottocampione della popolazione senza esperienze Covid (cioè dai "Non contagiati") come pure dal sottocampione della popolazione con una o più esperienze Covid (cioè dai "Contagiati").

Così si può rilevare che:

- a) il campione della popolazione totale presenta, nel 2021, esperienze di blocchi/rimandi che vanno, per malattie/interventi di tipo serio-grave, da un minimo del 52,5% (!) per le analisi di laboratorio ad un massimo del 93,6% (!!)
- b) se poi si passa al confronto dei dati tra 2021 e 2022, anni per i quali è stato statisticamente possibile distinguere i due sottocampioni, quello (ovvio) dei "Non contagiati", ma anche quello dei "Contagiati": il numero in rapida crescita delle persone interessate dal virus ha permesso infatti l'individuazione di campioni rappresentativi per il 2021 e ancora di più per il 2022. Di conseguenza si può rilevare che:

⁴ Si ricorda che i dati relativi al 2020 si riferiscono a malattie/interventi seri-gravi e contemporaneamente leggeri, mentre per l'anno 2021 e 2022 si dispone di dati separati per le due tipologie di disagi.

- nel 2021 la popolazione senza esperienze Covid ha subito blocchi/rimandi, nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave, che vanno da un minimo del 17,4% per gli interventi chirurgici programmati ad un massimo del 95,1% per prestazioni in *day service* chirurgico-ambulatoriale e comunque con un'incidenza che supera facilmente il 60% e anche l'80%⁵ (cfr. quarta colonna della tabella 6E): il che conferma il fenomeno della sospensione delle prestazioni da parte delle strutture sanitarie a causa del sovraccarico emergenziale derivante dai pazienti Covid in crescita, da un lato e dell'autoesclusione delle prestazioni da parte dei pazienti ordinari, dall'altro per il timore di contrarre il virus, entrando in queste stesse strutture sanitarie; e questo avviene, con incidenze percentuali sempre consistenti anche se un po' meno pronunciate, per le malattie/interventi di tipo leggero (cfr. quarta colonna della tabella 6F);
- inoltre, sempre nel 2021, il sottocampione della popolazione con una o più esperienze Covid evidenzia livelli quasi sempre più elevati di incidenza dei blocchi/rimandi (le percentuali con riquadro sono quelle più elevate nel confronto tra i due sottocampioni), nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave come pure di malattie/interventi di tipo leggero, rispetto alla popolazione senza esperienze Covid (cfr. quinta e quarta colonna delle tabelle 6E e 6F): fenomeno questo che fa pensare in parte alla sospensione delle prestazioni ordinarie a causa dell'emergenza pandemica, per entrambe le tipologie di pazienti, e in parte alla difficoltà delle strutture di recuperare la domanda di prestazioni pregresse una volta che si è attenuata l'aggressività del virus, a cui si sono probabilmente aggiunti numerosi casi di disagio post-Covid che spesso ha implicato "pacchetti" di prestazioni ordinarie in favore dei contagiati da Covid-19;
- in parallelo nell'anno 2022, si assiste a due tendenze interne al sottocampione della popolazione senza esperienze Covid: un netto aumento dell'incidenza, rispetto al 2021, dei blocchi/rimandi per quanto riguarda le malattie/interventi di tipo serio-grave, probabilmente per un accumulo degli stessi blocchi/rimandi e per le autosospensioni delle prestazioni precedenti da parte degli stessi pazienti Covid (cfr. settima e quarta colonna della tabella 6E); mentre si ridimensiona parzialmente la tendenza per quanto riguarda le malattie/interventi di tipo leggero (cfr. settima e quarta colonna della tabella 6F);

⁵ Si ricorda che i dati relativi al 2020 si riferiscono a malattie/interventi di tipo serio-grave e, insieme, a malattie/interventi di tipo leggero, mentre per l'anno 2021 e 2022 si dispone di dati separati per le due tipologie di disagi.

c) in parallelo, sempre nel 2022, si riducono parzialmente, rispetto al 2021, le incidenze dei blocchi/rimandi per le malattie/interventi di tipo serio-grave, con riferimento al sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid (cfr. ottava e quinta colonna della tabella 6E) e invece sostanzialmente tengono nel caso delle malattie/interventi di tipo leggero.

Sempre per fare ulteriori confronti in tema di blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie, si sono predisposte le successive tabelle 6G e 6H. Esse sono basate sull'incrocio "interno" della seconda colonna, rispettivamente della precedente tabella 3 (per disagi di tipo serio-grave) e della precedente tabella 4 (per disagi di tipo leggero), presenti nel paragrafo 1.2. Tale incrocio mostra la concatenazione dei blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie da un anno all'altro: il tutto distinguendo le risposte che fanno capo alla popolazione senza esperienze Covid ("Non contagiati") e alla popolazione con una o più esperienze Covid ("Contagiati").

Ecco un esempio di lettura, scegliendo ad esempio le prime due colonne della tabella 6G, che vale ovviamente anche per la tabella 6H: gli intervistati non contagiati che hanno fatto esperienza di blocchi/rimandi di una o più prestazioni ordinarie erano il 42,6% nel 2021. Assunto come base 100,0% il valore assoluto sottostante al precedente 42,6%, il 14,2% si è trovato a subire blocchi/rimandi delle analisi di laboratorio anche nell'anno 2022, avendone fatta esperienza anche nel precedente anno 2021. E così per gli intervistati "Contagiati" (cfr. seconda colonna della tabella 6G) si è registrata una o più esperienze di blocchi/rimandi nel 70,9% dei casi nel 2021. Assunto come base 100,0% il valore assoluto sottostante al 70,9%, il 21,2% si è trovato a subire ulteriormente uno o più blocchi/rimandi sempre per analisi di laboratorio anche nel 2022 (e così via per le altre prestazioni e per le altre colonne).

Inoltre, come si può rilevare dalla tabella 6G, le incidenze più elevate di ricorrenza dei blocchi/rimandi (percentuali evidenziate dagli appositi riquadri) sono prevalentemente concentrate nella popolazione contagiata rispetto a quella non contagiata, se si tratta di malattie/interventi di tipo serio-grave. Mentre la situazione si rovescia nel caso delle malattie/interventi di tipo leggero (cfr. tabella 6H).

Si è davanti dunque alla conferma di una concatenazione di blocchi/rimandi tra 2021 e 2022 che tendono ad essere più elevati oltre che più concentrati per i "Contagiati" rispetto ai "Non contagiati". Il che riporta a quanto già ricordato in precedenza cioè all'esistenza di un "intreccio rimando/accumulo" di prestazioni ordinarie sospese che potrebbe valere in parte per ragioni simili nei due sottocampioni (intasamento delle strutture sanitarie

specie nel 2020 e all'inizio del 2021) e in parte per ragioni diverse (conseguenze del *Long Covid* per coloro che sono stati contagiati e recupero di prestazioni rimandate per i non contagiati).

Può poi risultare utile registrare l'eventuale acuirsi del fenomeno blocchi/rimandi rispetto ad altre variabili oltre quella "non contagiati/contagiati", prendendo in considerazione la collocazione territoriale, la residenza nei differenti centri urbani, le classi di età. Quello che emerge (cfr. *Tabelle A3.2 e A4.2* nonché *Tabelle A5.2 e A6.2 del Capitolo 3 degli Allegati*) è che l'accentuazione del fenomeno rispetto alla media delle risposte ottenute dalla popolazione totale si manifesta soprattutto nel Centro-Sud rispetto al Nord, nelle persone residenti nei centri urbani minori e medi rispetto a quelli maggiori e nelle classi di età più giovani (tra i 18 e i 34 anni) come pure in quelle di età intermedia, tra i 35 e i 54 anni.

Ma quanto sono durati gli eventuali blocchi/rimandi delle prestazioni? Anche in questo caso si è partiti dalle tabelle 3, 4, 5 e 6 del precedente paragrafo 1.2, che davano però l'informazione solo con riferimento alla popolazione totale. Si è perciò proceduto a costruire le tabelle 6I e 6L che forniscono le risposte degli intervistati, a partire dalla popolazione totale, ma distinguendo poi tra il sottocampione della popolazione senza esperienze Covid e il sottocampione della popolazione con una o più esperienze Covid, ma anche tenendo conto delle malattie/interventi di tipo serio-grave e delle malattie/interventi di tipo leggero (oltre che degli anni di riferimento, 2021 e 2022).

Tab. 6E – Nel corso dell'anno 2021 e 2022 (fino ad oggi), avendo avuto bisogno per malattie/interventi di tipo serio-grave, delle prestazioni sottoindicate, si è subito un blocco/rimando delle medesime (val. %)

Tipologia delle prestazioni	Si, c'è stato un blocco/rimando nel 2020 ¹		Si, c'è stato un blocco/rimando nel 2021			Si, c'è stato un blocco/rimando nel 2022 ²		
	Popolazione totale	Di cui: Popolazione con esperienze Covid-19	Popolazione totale ²	Popolazione senza esper. Covid-19 ³	Popolazione con esper. Covid-19 ⁴	Popolazione totale ²	Popolazione senza esper. Covid-19 ³	Popolazione con esper. Covid-19 ⁴
- Analisi di laboratorio	21,0	41,4	52,5	42,6	70,9	44,1	51,0	36,4
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	47,7	74,9	66,2	59,0	78,0	68,8	72,8	65,8
- Visite specialistiche	47,7	70,1	83,9	79,9	91,7	68,3	65,7	70,9
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	48,5	79,9	84,7	57,4	95,5	92,5	89,4	96,7
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo medico ambulatoriale)	41,5	78,2	81,7	44,5	91,4	89,5	61,5	96,0
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo chirurgico ambulatoriale)	52,5	91,2	93,6	95,1	89,6	96,4	97,7	93,2
- Ricoveri per cure	44,4	77,9	83,9	80,2	91,8	84,4	85,5	81,0
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	71,5	76,3	35,3	17,4	70,4	50,8	35,9	83,9
- Altro	-	-	83,9	62,9	100,0	5,4	-	7,4

(1) Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 8A, pag. 175 (i dati si riferiscono a malattie/interventi di tipo serio-grave e di tipo leggero insieme).

(2) I dati sono riferiti alle opinioni della popolazione adulta totale sulla base del campione nazionale rappresentativo, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso un apposito Panel, nella seconda decade del mese di settembre 2022.

(3) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta totale, senza esperienze di Covid-19.

(4) Sottocampione della popolazione adulta totale che ha dichiarato di aver avuto una o più esperienze Covid-19.

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

Tab. 6F – Nel corso dell'anno 2021 e 2022 (fino ad oggi), avendo avuto bisogno per malattie/interventi di tipo leggero, delle prestazioni sottoindicate, si è subito un blocco/rimando delle medesime (val. %)

Tipologia delle prestazioni	Sì, c'è stato un blocco/rimando nel 2020 ¹		Sì, c'è stato un blocco/rimando nel 2021		Sì, c'è stato un blocco/rimando nel 2022 ²		
	Popolazione totale	Di cui: Popolazione con esperienze Covid-19	Popolazione totale ³	Popolazione senza esper. Covid-19 ³	Popolazione totale ³	Popolazione senza esper. Covid-19 ³	Popolazione con esper. Covid-19 ⁴
- Analisi di laboratorio	21,0	41,4	38,5	41,4	31,2	34,5	25,8
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	47,7	74,9	54,3	56,5	49,3	50,7	47,4
- Visite specialistiche	47,7	70,1	60,3	59,3	55,3	49,2	63,0
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	48,5	79,9	80,6	71,6	70,5	60,5	89,0
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo medico ambulatoriale)	41,5	78,2	67,3	56,9	77,7	81,6	72,1
- Prestazioni in <i>day service</i> (di tipo chirurgico ambulatoriale)	52,5	91,2	82,4	81,9	73,4	59,9	85,6
- Ricoveri per cure	44,4	77,9	85,8	85,5	80,3	80,3	80,0
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	71,5	76,3	77,1	84,7	46,4	42,5	47,8
- Altro	-	-	71,4	59,1	19,3	24,6	17,1

(1) Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 8A, pag. 175 (i dati si riferiscono a malattie/interventi di tipo serio-grave e di tipo leggero insieme).

(2) I dati sono riferiti alle opinioni della popolazione adulta totale sulla base del campione nazionale rappresentativo, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso un apposito Panel, nella seconda decade del mese di settembre 2022.

(3) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta totale, senza esperienze di Covid-19.

(4) Sottocampione della popolazione adulta totale che ha dichiarato di aver avuto una o più esperienze Covid-19.

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

Tab. 6G – Essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie/interventi di tipo serio-grave, si sono fatte esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni sia nell'anno 2021 che nell'anno 2022, con riferimento alla popolazione senza esperienze Covid (Non contagiati) sia alla popolazione con una o più esperienze Covid (Contagiati).

Esperienze di blocchi/rimandi nell'anno 2021 ¹	Presenze in liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali nell'anno 2021																			
	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		Altro		Base	
	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.
Percentuale di calcolo su base orizzontale (a risposte multiple)	42,6	70,9	59,0	78,0	79,9	91,7	57,4	95,5	44,5	91,4	95,1	89,6	80,2	91,8	17,4	70,4	62,9	100,0	100,0	100,0
V.a.	35	31	46	37	154	90	23	99	5	37	77	28	19	10	6	13	10	21	195	237
Percentuali su base verticale (a risposte multiple)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Analisi di laboratorio	14,2	21,2	7,6	8,5	4,7	5,2	4,4	2,3	10,4	0,6	0,8	7,2	5,8	2,5	-	0,9	-	-	6,7	4,7
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	9,2	27,4	34,4	48,0	14,2	39,4	14,6	30,9	22,6	8,2	5,5	9,9	63,3	54,9	8,4	7,1	-	14,0	16,8	27,3
Visite specialistiche	12,3	40,0	16,5	49,9	14,4	49,2	37,1	24,2	15,7	34,0	1,7	27,9	9,1	50,7	6,2	9,7	-	14,0	20,3	28,7
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	3,8	12,9	26,7	21,1	47,2	35,1	17,5	52,9	3,8	28,4	88,0	35,2	63,3	21,9	-	1,6	-	14,0	49,7	35,2
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	1,9	7,7	2,9	6,5	1,0	5,7	-	14,7	17,1	35,7	2,5	19,3	2,8	-	0,7	4,9	-	-	2,1	13,8
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	3,2	4,8	2,4	6,4	36,4	6,3	3,7	14,2	37,0	11,1	89,0	57,3	-	14,8	-	12,7	-	3,7	38,2	12,5
Ricoveri per cure	3,3	2,5	19,0	1,4	8,7	2,9	1,4	1,0	6,3	1,6	4,6	70,9	7,1	-	1,1	2,4	-	-	9,6	2,4
Ricoveri per interventi chirurgici programmati	0,3	0,4	5,4	0,4	2,1	17,4	1,9	17,3	1,0	0,4	1,8	4,8	-	-	8,9	7,9	-	39,0	6,0	5,5
Altro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nessuna	21,3	9,6	15,5	10,2	17,1	8,8	14,3	4,3	-	5,4	2,3	3,5	6,0	12,5	6,7	39,7	24,0	82,3	-	16,9

(1) Fino alla seconda decade del mese di settembre 2022, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 6H – Essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie/interventi di tipo leggero, si sono fatte esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni sia nell'anno 2021 che nell'anno 2022, con riferimento alla popolazione senza esperienze Covid (Non contagiati) sia alla popolazione con una o più esperienze Covid (Contagiati).

Esperienze di blocchi/rimandi nell'anno 2022 ¹	Presenze in liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali nell'anno 2021																			
	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		Altro		Base	
	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.	Non cont.	Cont.
Percentuale di calcolo su base orizzontale (a risposte multiple)	41,4	34,6	56,5	51,3	59,3	62,0	71,6	89,4	56,9	71,5	81,9	83,6	85,5	86,9	84,7	50,9	59,1	79,8	100,0	100,0
V.a.	85	48	107	70	158	119	49	63	19	58	102	46	27	7	89	16	10	20	359	298
Percentuali su base verticale (a risposte multiple)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Analisi di laboratorio	22,4	10,9	70,4	9,1	70,9	6,4	42,9	2,9	75,8	0,3	2,3	2,4	2,2	-	5,7	8,0	-	76,8	7,1	16,0
Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	8,5	70,4	27,3	26,9	78,2	18,0	15,5	78,4	18,4	2,0	2,3	8,8	48,7	14,6	72,4	9,3	-	78,9	16,0	35,0
Visite specialistiche	76,3	11,5	16,7	27,7	28,5	47,0	15,4	34,3	78,3	8,6	4,8	26,6	72,9	3,6	4,5	77,0	-	24,1	16,2	16,2
Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	70,3	2,0	13,6	8,5	77,7	10,3	40,9	38,2	27,8	21,5	3,4	27,6	48,3	12,2	70,7	8,6	-	76,3	17,6	17,6
Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	-	-	0,8	3,6	7,8	1,4	14,8	26,7	8,7	28,5	58,0	12,8	22,9	18,5	66,7	2,1	-	22,9	17,6	17,6
Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	7,0	0,7	0,6	7,0	1,7	3,0	4,7	22,9	12,8	79,2	14,0	25,8	2,0	5,6	7,0	-	-	6,4	73,3	73,3
Ricoveri per cure	0,2	0,3	0,0	1,0	5,9	0,3	3,7	2,6	2,3	1,9	0,9	7,0	46,7	5,6	7,2	-	-	5,3	2,0	2,0
Ricoveri per interventi chirurgici programmati	0,3	0,3	7,3	0,3	4,4	5,4	1,8	7,4	-	2,3	0,4	0,5	-	19,8	1,6	6,0	-	0,8	5,9	5,9
Altro	-	2,2	-	-	-	-	-	7,1	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	7,4	7,4
Nessuna	10,7	13,7	22,0	11,3	17,7	10,6	2,3	8,7	9,6	3,7	6,0	14,4	0,7	39,4	3,2	24,0	51,1	79,8	24,9	22,6

(1) Sono alla seconda decade del mese di settembre 2022, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 61 – Nel corso dell'anno 2021 e dell'anno 2022, avendo avuto bisogno di una o più delle prestazioni indicate, con riferimento a malattie/interventi di tipo serio-grave ed avendo subito un blocco/rimando per una o più delle medesime, si sono sperimentate le seguenti durate dell'attesa (val. %)

Tipologia delle prestazioni	FINO A 2 MESI				DA 3 A 4 MESI				
	2021		2022		2021		2022		
	Popolazione totale ¹	Non cont. ²	Contagiati ³	Non cont. ²	Contagiati ³	Non cont. ²	Contagiati ³		
- Analisi di laboratorio	18,1	22,6	19,7	35,8	8,0	10,4	8,5	7,8	
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	24,2	27,5	36,7	43,3	15,8	26,4	6,1	9,2	
- Visite specialistiche	18,8	19,6	24,4	26,6	13,5	8,7	15,8	14,4	
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	6,0	11,6	16,1	15,4	6,6	5,4	15,1	6,4	
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	1,7	5,2	2,2	-	6,4	14,1	7,8	12,6	
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulator.)	4,5	2,4	11,4	1,3	5,1	0,9	23,0	1,7	
- Ricoveri per cure	72,4	56,4	75,6	72,2	6,3	-	-	-	
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	13,4	1,8	23,9	1,2	5,1	2,7	13,3	9,6	
- Altro	-	-	-	-	-	1,4	-	-	
PIÙ DI 8 MESI									
DA 5 A 8 MESI									
- Analisi di laboratorio	17,1	10,4	29,0	7,5	13,6	4,0	13,8	0,7	
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	14,7	19,2	22,5	11,6	24,8	6,0	12,7	8,7	
- Visite specialistiche	47,8	18,6	58,4	12,6	24,1	4,7	9,7	15,6	
- Accesso a terapie periodiche/ controlli obbligatori	58,1	36,6	74,8	5,6	78,2	19,3	3,6	62,0	
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	51,3	62,1	61,1	35,0	68,4	17,3	20,3	14,0	
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulator.)	78,2	81,2	47,2	94,0	49,6	2,4	8,0	0,7	
- Ricoveri per cure	5,9	18,9	14,8	8,2	52,6	2,8	11,8	22,1	
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	8,0	18,0	12,6	20,5	12,2	0,9	20,0	4,6	
- Altro	83,5	2,2	100,0	-	3,1	-	-	-	

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

(1) I dati sono riferiti alle opinioni della popolazione adulta totale sulla base del campione nazionale rappresentativo, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso un apposito Panel, nella seconda decade del mese di settembre 2022.

(2) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta totale, senza esperienze di Covid-19.

(3) Sottocampione della popolazione adulta totale che ha dichiarato di aver avuto una o più esperienze Covid-19.

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

2. Ragioni, gestione e reazioni rispetto al blocco/rimando delle prestazioni ordinarie

2.1. I fattori che stanno alla base del blocco/rimando e il recupero delle prestazioni ordinarie da parte delle strutture

Come risulta intuitivo e come si è accennato di tanto in tanto nelle pagine precedenti le motivazioni che stanno alla base degli eventuali blocchi/rimandi delle prestazioni ordinarie possono essere legate sia a decisioni delle strutture sanitarie di offerta dei servizi sia a decisioni delle persone interessate sia ad una convergenza tra le due.

Una specifica domanda sul tema permette di registrare innanzitutto, attraverso una lettura verticale dei dati, le risposte ottenute dalla popolazione totale (cfr. tabella 7). In proposito si vede come:

- sia diminuito, secondo gli intervistati, il peso della decisione delle autorità sanitarie regionali, che scende dal 32,9% del 2020 al 19,0% circa del 2021 e 2022, mentre è cresciuto nel triennio il peso decisionale della singola struttura sanitaria, anche se in accordo con le autorità regionali: in questo caso si passa dal 44,6% del 2020 al 55,4% del 2022;
- abbia subito prima un rafforzamento e poi una contrazione la ragione legata al timore di essere contagiati, frequentando le strutture di cura: si sale infatti da un modesto 6,5% del 2020 quando i contagiati erano relativamente ancora pochi al 27,7% nel 2021, avendo alle spalle già quattro ondate di diffusione del virus, ma si scende al 12,1% verso la fine del 2022, dopo aver incorporato la spinta vaccinale come pure una certa socializzazione alla pandemia;
- ed infine, come si riduca sia pure di poco, il mix di ragioni, passando quest'ultimo dal 16,0% del 2020 al 15,5% del 2021 e al 13,5% del 2022.

Se poi si leggono in orizzontale i dati della tabella 7, confrontando in particolare la seconda e la terza colonna cioè le risposte di coloro che, rispettivamente non hanno avuto alcuna esperienza di Covid-19 nell'ultimo triennio

Tab. 7 – Le ragioni dell'eventuale blocco, con il conseguente rinvio delle prestazioni ordinarie di cui si aveva bisogno, con riferimento agli anni 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi)

Ragioni del blocco/rinvio	Popolazione totale ²	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³	Popolazione con esperienze di Covid-19 ⁴
<i>Nell'anno 2020¹</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 2021</i>			
– È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	18,9	17,0	21,4
– È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	37,9	36,9	39,0
– È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	27,7	30,6	24,1
– È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	15,5	15,5	15,5
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	704	394	310
<i>Nell'anno 2022 (sino ad oggi)</i>			
– È dipeso soprattutto dalla decisione delle autorità sanitarie regionali	19,0	17,1	21,3
– È dipeso dalla singola struttura sanitaria, d'accordo con le autorità sanitarie regionali	55,4	59,6	50,4
– È dipeso anche dal mio timore di essere contagiato	12,1	3,8	22,0
– È dipeso dall'insieme delle ragioni di cui sopra	13,5	19,5	6,3
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	627	342	284

(1) Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 10, pag. 179.

(2) Con riferimento all'anno 2021 e all'anno 2022. Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso un apposito Panel. Inoltre si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono al 12 settembre dello stesso anno, giorno in cui è stata completata la somministrazione del questionario stesso.

(3) Con riferimento all'anno 2021 e all'anno 2022. Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta senza esperienze di Covid-19.

(4) Con riferimento all'anno 2021 e all'anno 2022. Sottocampione del campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta che avuta uno o più esperienze di Covid-19.

Fonte: *indagine Ermenea – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

e di coloro che invece hanno avuto una o più esperienze di Covid si può rilevare come la popolazione con una o più esperienze di contagio rispecchi le tendenze medie, ma con alcune accentuazioni e con alcune riduzioni rispetto alla popolazione senza alcuna esperienza di contagio. In particolare la seconda tipologia di popolazione appena ricordata:

- sembra più timorosa di contagiarsi nel 2020: con l'8,1% rispetto al 5,9% dei non contagiati;

- condivide, nel 2021, un timore ancora più elevato per il virus (24,1%) pur con un livello un po' più contenuto rispetto ai non contagiati (30,6%);
- ma – e questo è particolarmente rilevante – teme, nel 2022, assai di più di essere attaccata dal Covid-19 di quanto lo siano i non contagiati (22,0% contro 3,8%).

Si tenga presente che nel 2021 e nel 2022 si è sviluppata in maniera rilevante la campagna di vaccinazione, anche se non sempre le persone hanno accettato tutte le dosi previste, mentre resta una quota di non vaccinati a cui si affiancano i nuovi contagi dei già vaccinati a causa degli effetti decrescenti nel tempo della copertura.

In ogni caso la dinamica degli atteggiamenti relativi al timore del virus si manifesta in maniera alternante nel triennio come sottolinea il confronto sintetico dei dati che segue:

	2020	2021	2022
– Non contagiati	5,9	30,6	3,8
– Contagiati	8,1	24,1	22,0

Al di là delle ragioni che stanno alla base dei blocchi/rimandi delle prestazioni sanitarie ordinarie va anche tenuto conto delle dinamiche di recupero totale o parziale delle medesime. È questo l'oggetto della successiva tabella 8 la quale evidenzia che:

- a) secondo quanto dichiarato dalla popolazione totale nel primo anno di pandemia (2020¹) sarebbero state recuperate totalmente nell'anno nel 36,6% dei casi le prestazioni prima rimandate, ma nell'anno 2021, con l'arrivo delle nuove ondate pandemiche, si sarebbe scesi al 21,5% per disagi di tipo serio-grave e al 25,9% per disagi di tipo leggero. Mentre il recupero parziale in corso d'anno era del 35,6% nel 2020², sale nel 2021 al 47,6% per i disagi seri-gravi, ma si posiziona al 29,3% per i disagi di tipo leggero: evidentemente è stato compiuto uno sforzo di recupero da parte delle strutture sanitarie che sembra in fase di miglioramento ulteriore nel 2022 per entrambe le tipologie di disagi, mentre resta sostanzialmente stabile la quota di prestazioni ordinarie non recuperate e quindi rimandate a tempi più lunghi nel biennio 2021-2022;

¹ Si tenga presente che le risposte si riferivano all'insieme delle malattie/interventi sia di tipo serio-grave che di tipo leggero.

² Ibidem.

Tab. 8 – Eventuale recupero delle prestazioni ordinarie non-Covid che risultano essere state bloccate/rimandate, con riferimento agli anni 2020, 2021 e 2022 (val. %)

Eventuale recupero	Popolazione totale ²	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³	Popolazione con esperienze di Covid-19 ⁴
CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2020¹			
– Sono state recuperate totalm. nel 2020	36,6	37,9	29,7
– Sono state recuperate parzialm. 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
CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2021			
<i>Per malattie/interventi di tipo serio-grave</i>			
– Sono state recuperate totalm. nel 2021	21,5	31,0	13,6
– Sono state recuperate parzialm. nel 2021	47,6	46,1	49,1
– Non sono state recuperate affatto nel 2021 e sono state rimandate nel 2022	15,8	4,9	24,7
– Non sono state finora recuperate	15,1	18,0	12,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	432	195	237
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>			
– Sono state recuperate totalm. nel 2021	25,9	35,9	13,8
– Sono state recuperate parzialm. nel 2021	29,3	20,3	40,2
– Non sono state recuperate affatto nel 2021 e sono state rimandate nel 2022	31,0	28,3	34,4
– Non sono state finora recuperate	13,8	15,5	11,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	658	359	298
CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2022			
<i>Per malattie/interventi di tipo serio-grave</i>			
Sono state recuperate totalm. nel 2022	27,9	36,4	20,8
Sono state recuperate parzialm. nel 2022	57,0	51,1	62,0
Non sono state recuperate nel 2022 e sono state rimandate al 2023	15,1	12,5	17,2
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	391	177	214
<i>Per malattie/interventi di tipo leggero</i>			
Sono state recuperate totalm. nel 2022	39,6	48,8	28,4
Sono state recuperate parzialm. nel 2022	45,0	36,9	54,9
Non sono state recuperate nel 2022 e sono state rimandate al 2023	15,4	14,3	16,7
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	590	324	266

(1) Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 9, pag. 178 (va tenuto presente che le risposte ottenute dagli intervistati riguardavano le malattie/interventi di tipo serio-grave insieme alle malattie/interventi di tipo leggero).

(2) Con riferimento all'anno 2021 e all'anno 2022: si tratta di un campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso un apposito Panel. Inoltre si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono al 12 settembre dello stesso anno, giorno in cui è stata completata la somministrazione del questionario stesso.

(3) Con riferimento all'anno 2021 e all'anno 2022: si tratta di un sottocampione rappresentativo della popolazione adulta senza esperienze di Covid-19.

(4) Con riferimento all'anno 2021 e all'anno 2022: si tratta di un sottocampione rappresentativo della popolazione adulta che ha avuto uno o più esperienze di Covid-19.

Fonte: *indagine Ermenea – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

b) il confronto tra popolazione non contagiata e popolazione contagiata in tema di capacità di recupero delle prestazioni ordinarie ha manifestato, a sua volta, uno sforzo evidente di riequilibrio in favore dei pazienti non-Covid, i quali erano stati penalizzati indirettamente dall'emergenza pandemica che aveva impegnato molte strutture, dando origine a blocchi/rimandi anche di prestazioni specialistiche, di ricoveri ospedalieri e persino di *screening* per interventi oncologici.

È sufficiente ricordare a conferma di quanto appena richiamato che:

- i recuperi totali delle prestazioni ordinarie per la popolazione senza alcuna esperienza Covid presentano valori percentuali stabilmente più elevati rispetto a quelli della popolazione con una o più esperienze Covid (confronta le percentuali della tabella 8 che sono state collocate all'interno dei riquadri a riga continua);
- mentre i recuperi parziali di prestazioni presentano valori più elevati per il campione di popolazione con una o più esperienze Covid (cfr. le percentuali all'interno dei riquadri con linea tratteggiata);
- e così avviene per le prestazioni non recuperate e rimandate all'anno successivo (cfr. le percentuali all'interno dei riquadri con linee puntiformi).

2.2. Le reazioni dei pazienti e l'autovalutazione del loro stato di salute attuale

Ma come si sono comportati gli intervistati, non avendo potuto (o voluto) accedere alle prestazioni ordinarie richieste attraverso le corrispondenti liste di attesa? La tabella 9 fornisce un'articolata serie di risposte:

- sia raggruppando in “fasce” di reazioni le risposte (ricorso al medico di famiglia; ricorso alle strutture sanitarie, in chiave attiva o in chiave passiva; attivazione dei rapporti con soggetti privati di cura; utilizzo del Pronto Soccorso o meno; rimando o rinuncia alle prestazioni);
- sia mettendo a confronto le risposte ottenute innanzitutto nell'anno 2020 (primo impatto della pandemia) e quindi paragonando le risposte degli intervistati con riferimento all'anno 2021 e all'anno 2022.

Per quanto riguarda questi ultimi due anni sono state anche espone nella tabella 9 le dichiarazioni del campione popolazione nella sua totalità, le dichiarazioni del sottocampione di popolazione che non è stato contagiato e le dichiarazioni del sottocampione di popolazione che è stato contagiato una o più volte.

Si consideri il confronto dei vari campioni di popolazione totale nei tre anni esposti nella tabella 9, nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave (cfr. prima, terza e nona colonna della suddetta tabella):

- il ricorso al medico di famiglia tende a contrarsi nel tempo (37,5% nel 2020, 14,5% nel 2022), mentre è aumentata la spinta a chiedere prestazioni presso le strutture sanitarie pubbliche che però non si sono rivelate pronte a rispondere (si passa dal 17,8% del 2020 al 34,3% del 2022);
- e ancora, è cresciuta la propensione a rivolgersi al privato nel caso di disagi di tipo serio/grave (presso professionisti, cliniche, servizi *intramoenia*) sino ad arrivare al 60,5% nel 2021 per poi scendere al 41,8% nel 2022, mentre per disagi di tipo leggero i valori toccano il 56,5% nel 2021 e scendono al 44,7% nel 2022; in parallelo si è avuta una dinamica simile anche per il ricorso al Pronto Soccorso che era del 4,8% nel 2020, è salito al 28,7% nel 2021 ed è comunque rimasto elevato (26,9%) nel 2022;
- mentre si sono contratte le decisioni di rimandare le prestazioni (dal 15,3% del 2020 al 12,3% del 2021 e al 12,0% del 2022) e così avviene anche per la rinuncia delle medesime (6,2% nel 2020, 5,1% nel 2021 e 4,2% nel 2022).

Se poi si passa alle malattie/interventi di tipo leggero, le tendenze appena richiamate per quelle serie-gravi si ripropongono, grosso modo, come per le precedenti: con una eccezione rilevante, concernente la capacità delle strutture di riprendere i contatti di loro iniziativa con i pazienti (si passa infatti dal 9,8% del 2020 all'8,0% del 2021, ma al 21,7% del 2022).

Ma un po' più articolata diventa l'analisi grazie ai dati del 2021 e del 2022, per i quali si dispone anche delle risposte di coloro che non hanno avuto esperienze di Covid e delle risposte di chi invece ha avuto esperienze di Covid. E in proposito si riprende in considerazione la tabella 9, ma con riferimento alle due categorie dei "Non contagiati" e dei "Contagiati", da cui si registra che:

- a) il medico di famiglia rappresenta il soggetto più richiesto, soprattutto dalla popolazione non contagiata rispetto a quella contagiata (cfr. prima riga della tabella 9, con le percentuali riquadrate);
- b) bussare alla porta delle strutture sanitarie pubbliche per ottenere le prestazioni necessarie, che però non sono state in grado di rispondere, ha interessato soprattutto coloro che hanno fatto esperienza del contagio, sia dovendo affrontare disagi gravi che leggeri (cfr. seconda riga di dati della tabella 9, con le percentuali riquadrate), salvo le persone non contagiate che nel 2022 si sono trovate a dover far fronte ad un accumulo di prestazioni rimandate nel tempo;
- c) il ricorso compensativo al privato (professionisti, cliniche, *intramoenia*) ha interessato trasversalmente il campione di popolazione non contagiata e quella contagiata (cfr. quarta e quinta riga della tabella 9 con i relativi riquadri delle percentuali), con un'accentuazione dei non contagiati cioè

Tab. 9 – Comportamenti degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie previste negli anni 2020, 2021 e 2022 (a tutt'oggi) (val. %)

Comportamenti degli intervistati	Nel 2020 ⁽¹⁾				Nel 2021				Nel 2022 (a tutt'oggi)					
	Malattie/ interventi seri-gravi		Malattie/interventi leggeri		Malattie/interventi seri-gravi		Malattie/interventi leggeri		Malattie/interventi seri-gravi		Malattie/interventi leggeri			
	Pop.	Cont.	Pop.	Cont.	Pop.	Cont.	Pop.	Cont.	Pop.	Cont.	Pop.	Cont.		
- Mi sono rivolto al mio medico di famiglia	37,5	36,9	18,3	25,3	12,6	27,6	20,5	12,0	14,5	13,6	15,2	22,5	28,4	15,2
- Ho provato a prenotare nuovamente le prestazioni rivolgendomi alle strutture sanitarie ma queste non erano pronte a rispondere con le prestazioni	17,8	10,6	20,7	9,9	29,7	13,2	17,6	22,9	34,3	49,8	21,3	20,5	13,2	29,4
- Sono stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatti con me	9,3	9,8	5,1	5,4	4,9	7,1	8,0	9,1	6,4	2,8	9,4	21,7	31,3	9,9
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture/cliniche di tipo privato a pagamento	12,5	13,7	14,8	7,8	20,5	43,9	36,0	26,5	21,0	12,7	28,0	17,6	14,2	21,7
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture ospedaliere chiedendo prestazioni a pagamento all'interno delle strutture pubbliche (<i>Intramoenia</i> a pagamento)	-	-	45,7	51,3	41,0	13,8	20,5	28,5	20,8	8,6	31,0	27,1	29,7	24,0
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	4,8	5,1	28,7	49,1	11,8	5,6	7,5	9,7	26,9	50,8	7,1	19,9	28,6	9,3
- Ho deciso di non rivolgermi al Pronto Soccorso per il timore di possibili contagi	7,6	5,9	5,2	1,7	8,1	21,5	14,0	5,0	5,5	0,4	9,7	6,5	4,2	9,4
- Ho rinviato le prestazioni	15,3	16,0	12,3	8,8	15,2	16,6	17,7	18,9	12,0	6,1	17,0	12,7	10,6	15,2
- Ho rinunciato alle prestazioni	6,2	7,8	5,1	4,8	5,3	4,7	4,3	3,8	4,2	4,6	3,9	2,8	3,6	1,8
- Altro	1,8	0,8	0,1	-	0,2	0,4	0,3	0,2	-	-	-	1,0	1,3	0,6
V.a. rispondenti	15,0	14,6	7,0	3,8	9,5	4,5	6,7	9,4	4,7	7,9	2,0	5,5	5,0	6,2
V.a. rispondenti (al netto dei "Non saprei/Non ricordo")	2,314	1,976	432	195	237	359	658	298	391	177	214	590	324	266
V.a. risposte (al netto dei "Non saprei/Non ricordo")	1,967	1,688	402	188	214	343	614	270	373	163	210	558	308	343
N. medio di comportamenti per intervistato	2,219	2,046	627	308	331	530	899	369	543	244	299	850	509	468
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.	1,1	1,2	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5	1,7	1,4

(1) Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute* 2020, Tabella 9, pag. 136 (i dati si riferiscono a malattie/interventi di tipo serio-grave e di tipo leggero insieme).

(2) Al netto dei "Non saprei/Non ricordo".

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 2A – Andamento della spesa per i ticket, sostenuta dalla popolazione, a fronte delle prestazioni intramoenia presso le strutture pubbliche (V.a. in milioni di euro e N.L. 2014 = 100,0)

	2014	N.L.	2015	N.L.	2016	N.L.	2017	N.L.	2018	N.L.	2019	N.L.	2020	N.L.	2021	N.L.
Piemonte	110,7	100,0	112,6	101,7	112,3	101,4	110,9	100,2	114,3	103,3	120,6	108,9	88,5	79,9	119,5	107,9
Valle d'Aosta	3,6	100,0	3,9	108,3	2,9	80,6	2,9	80,6	3,3	91,7	3,3	91,7	2,7	75,0	3,8	105,6
Lombardia	241,1	100,0	236,1	97,9	235,7	97,8	230,2	95,5	238,2	98,8	247,7	102,7	173,6	72,0	220,5	91,4
Trentino A.A.:																
Bolzano	1,8	100,0	1,9	105,6	2,8	155,6	3,2	177,8	3,5	194,4	3,7	205,6	2,6	144,4	2,9	160,3
Trento	10,7	100,0	10,9	101,9	11,0	102,8	11,1	103,7	11,6	108,4	12,3	115,0	8,7	81,3	10,4	97,6
Veneto	116,1	100,0	115,7	99,7	115,6	99,6	113,8	98,0	118,1	101,7	120,6	103,9	83,4	71,8	112,8	97,2
Friuli V.G.	27,5	100,0	26,6	96,7	26,6	96,7	26,2	95,3	27,3	99,3	28,3	102,9	21,2	77,1	26,9	97,9
Liguria	39,9	100,0	38,0	95,2	37,8	94,7	36,6	91,7	37,2	93,2	37,7	94,5	27,6	69,2	38,6	96,7
Emilia R.	136,5	100,0	133,7	97,9	133,0	97,4	127,7	93,6	131,6	96,4	138,9	101,8	72,2	52,9	76,5	56,1
Toscana	111,7	100,0	109,8	98,3	108,1	96,8	105,9	94,8	110,3	98,7	110,4	98,8	95,1	85,1	99,4	89,0
Umbria	15,6	100,0	14,0	89,7	15,6	100,0	15,0	96,2	15,7	100,6	15,5	99,4	10,5	67,3	14,2	90,9
Marche	38,3	100,0	37,3	97,4	36,5	95,3	35,7	93,2	37,1	96,9	36,8	96,1	25,9	67,6	32,5	84,9
Lazio	116,5	100,0	113,5	97,4	112,1	96,2	102,8	88,2	102,9	88,3	103,4	88,8	72,5	62,2	88,2	75,7
Abruzzo	14,4	100,0	15,6	108,3	16,8	116,7	17,1	118,8	18,0	123,0	18,4	127,8	11,7	81,3	18,8	130,8
Molise	4,6	100,0	4,2	91,3	3,6	78,3	3,6	78,3	3,5	76,1	3,6	78,3	1,4	30,4	1,1	23,9
Campania	51,6	100,0	45,2	87,6	47,9	92,8	46,0	89,1	43,5	84,3	42,5	82,4	32,2	62,4	36,1	69,9
Puglia	36,1	100,0	34,7	96,1	37,8	104,7	36,9	102,2	39,3	108,9	41,0	113,6	27,4	75,9	35,4	94,5
Basilicata	4,1	100,0	4,4	107,3	4,6	112,2	4,7	114,6	4,9	119,5	4,9	119,5	3,1	75,6	3,9	94,5
Calabria	9,4	100,0	9,9	105,3	10,4	110,6	10,6	112,8	9,6	102,1	9,5	101,1	6,9	73,4	9,3	99,1
Sicilia	39,3	100,0	36,5	92,9	36,5	92,9	36,2	92,1	38,2	97,2	39,6	100,8	29,5	75,1	40,4	102,8
Sardegna	14,3	100,0	13,8	96,5	12,7	88,8	12,3	86,0	12,9	90,2	13,4	93,7	8,1	56,6	11,2	78,2
Nord	687,9	100,0	679,4	98,8	677,7	98,5	662,6	96,3	685,1	99,6	713,1	103,7	480,5	69,9	611,9	89,0
Centro	296,5	100,0	290,2	97,9	289,1	97,5	276,5	93,3	284,0	95,8	284,5	96,0	215,7	72,7	253,1	85,3
Sud e Isole	159,4	100,0	148,7	93,3	153,5	96,3	150,3	94,3	151,9	95,3	154,5	96,9	108,6	68,1	137,3	86,2
Italia	1.143,8	100,0	1.118,3	97,8	1.120,3	97,9	1.089,4	95,2	1.121,0	98,0	1.152,1	1.00,7	804,8	70,4	1.002,3	87,6

Fonte: dati Ministero della Salute. Dati economico-finanziari regionali per quanto riguarda le colonne dal 2014 al 2020. Per l'anno 2021 Fonte dati bilanci delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende sanitarie e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (Lombardia)

dei pazienti ordinari, che per disagi seri-gravi è arrivato, specie per l'*intramoenia*, al 51,3% dei casi nel 2021 ed è rimasto al 29,7% dei casi nel 2022 per disagi di tipo leggero; ma anche i contagiati si sono rivolti all'*intramoenia* per percentuali consistenti cioè nel 28,5% dei casi nel 2021, per disagi di tipo leggero e nel 31,0% dei casi nel 2022 per disagi di tipo grave (cfr. quinta riga della tabella 9);

- d) a proposito del ricorso alle prestazioni *intramoenia* presso le strutture pubbliche da parte della popolazione è opportuno ricordare la dimensione-tipo della spesa per *ticket*, sostenuta dai pazienti, che si aggira a circa 1 miliardo di euro l'anno come evidenziano i dati della tabella 9A: anche se va registrato come in otto anni (dal 2014 al 2021) si assista a due cicli di contrazione/ripresa, quella in crescita tra il 2014 e il 2016, seguita da una diminuzione nel 2017 e quindi da un aumento nel successivo biennio 2018-2019, a cui fa seguito la diminuzione del primo anno di emergenza pandemica e di *lockdown* (nel 2020), con una successiva ripresa nel 2021, anche per ottenere quelle prestazioni ritenute urgenti che il pubblico non è riuscito ad erogare/recuperare a causa dei blocchi/rimandi precedenti;
- e) l'utilizzo (estremo) del Pronto Soccorso resta la modalità più pronunciata per la popolazione non contagiata, sottoposta probabilmente a blocchi/rimandi delle prestazioni, con conseguenze potenzialmente rilevanti: tale scelta ha interessato il 49,1% degli intervistati nel 2021 e il 50,8% dei casi nel 2022, sempre a causa di disagi seri-gravi, a cui si aggiunge un 28,6% per disagi di tipo leggero (cfr. sesta riga della tabella 9);
- f) infine, il rimando delle prestazioni ha coinvolto più i pazienti colpiti dal virus che non gli altri, con valori che si aggirano attorno al 15%-17%, mentre avviene esattamente il contrario per la rinuncia alle cure che ha caratterizzato (sia pure con incidenze del tutto modeste) i non contagiati (cfr. ottava e nona riga della tabella 9).

Una scorsa alle *Tabelle A9.1, A9.2, A9.3 e A9.4 del Capitolo 3 degli Allegati* consente di cogliere le differenti intensità di risposta, tenuto conto delle aree di residenza degli intervistati, del sesso e delle classi di età oltre che dei due specifici anni di riferimento (2021 e 2022) nonché del tipo di disagi seri-gravi oppure di tipo leggero.

Diventa poi ovvia l'esigenza di sapere se coloro che hanno subito un blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie, abbiano registrato miglioramenti o peggioramenti del loro stato di salute. La risposta a questa domanda è contenuta nella tabella 10.

Come si può vedere anche in questo caso sono state create due "fasce" di risposte: la prima riguarda coloro che ritengono come la loro personale salute

sia, al momento dell'indagine nel mese di settembre 2022, più o meno stabile (sia pure non avendo ricevuto prestazioni immediate oppure avendole ricevute oppure ancora sperando di poter provvedere a breve) e una seconda che concerne coloro che dichiarano come il loro stato di salute sia peggiorato (con tutte le decisioni prese o da prendere in proposito).

Come si può vedere:

- la “fascia” di risposte che rispecchia (pur nelle sue varie articolazioni interne) una sostanziale stabilità dello stato di salute avendo sperimentato malattie/interventi di tipo serio-grave, tende a migliorare nel corso del triennio, visto che tale valutazione sale dal 31,6% nel 2020 al 43,5% per il 2021 e infine al 48,1% per il 2022; mentre la valutazione di coloro che hanno sperimentato malattie/interventi di tipo leggero oscilla attorno ad un 60% circa: 63,2% per il 2020, un più generoso 69,5% per il 2021 e infine un giudizio più equilibrato per il 2022 (61,5%);
- di conseguenza la “fascia” degli intervistati che dichiarano un peggioramento del loro stato di salute (con tutte le specificazioni in tabella) tende a crescere nei tre anni analizzati, passando nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave, dal 18,7% del 2020 al 42,9% per il 2021 sino al 44,0% per il 2022; ma analogamente ne risentono (anche se un po' meno) gli intervistati che dichiarano di aver sperimentato malattie/interventi di tipo leggero, considerato che la loro incidenza sul totale era del 21,5% nel 2020, quindi è scesa al 20,6% per il 2021, per poi riprendersi con vigore nel 2022 (col 32,1%).

Dunque l'attraversamento del triennio di pandemia ha messo in sofferenza crescente i pazienti che hanno subito blocchi/rimandi di prestazioni sia che si sia stati in presenza di disagi gravi oppure di disagi leggeri.

Tuttavia diventa interessante mettere a confronto non solo le risposte della popolazione presa nel suo insieme, bensì anche i sottocampioni della popolazione senza esperienze Covid e con una o più esperienze Covid. In proposito dunque:

- la popolazione contagiata dichiara una sostanziale stabilità dello stato di salute che risulta essere più elevato rispetto alla popolazione non contagiata, qualora si tratti di disagi di tipo serio-grave (49,1% contro 36,6% per il 2021 e 55,2% contro 39,6% per il 2022); mentre avviene il contrario per i disagi di tipo leggero, per i quali la sostanziale stabilità dello stato di salute privilegia i non contagiati rispetto ai contagiati (78,0% contro 59,4% per il 2021 e 64,0% contro 58,8% per il 2022);
- ovviamente lo stato di salute peggiorato (nelle sue varie specificazioni) interessa maggiormente, per i disagi di tipo serio-grave, la popolazione non contagiata (47,6% nel 2021) che però si è vista bloccare/rimandare le

prestazioni (anche quelle urgenti) rispetto alla popolazione contagiata (39,1% sempre nel 2021): e così avviene anche per il 2022 (49,7% dei non contagiati contro il 39,2% dei contagiati); mentre avviene il contrario, in presenza di disagi di tipo leggero, per i quali il cattivo stato di salute “punisce” i contagiati rispetto ai non contagiati (29,4% contro 13,2% per il 2021 e 37,0% contro 27,9% per il 2022).

Qualche ulteriore informazione emerge poi dalle *Table C10.1 e C10.2 del Capitolo 3 degli Allegati* che mettono in relazione il peggioramento dello stato di salute con gli eventuali blocchi/rimandi delle prestazioni, specie se tali blocchi/rimandi si sono verificati in entrambi gli anni considerati (cioè nel 2021 e nel 2022).

Tab. 10 – Autovalutazione dello stato di salute attuale degli intervistati che hanno subito il blocco di una o più prestazioni ordinarie (come quelle elencate nelle precedenti tabelle 3, 4, 5 e 6) (val. %)

	Nel 2020 ¹				Nel 2021 ²				Nel 2022 ²			
	Malattie/ interventi seri-gravi		Malattie/ interventi leggeri		Malattie/ interventi seri-gravi		Malattie/ interventi leggeri		Malattie/ interventi seri-gravi		Malattie/ interventi leggeri	
	Pop	Cont.	Pop	Cont.	Pop	Cont.	Pop	Cont.	Pop	Cont.	Pop	Cont.
- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che però non sono state immediate	14,5	28,6	14,9	17,2	15,2	16,9	15,2	16,9	16,9	16,9	16,9	16,9
- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che sono state riattivate in tempi ragionevoli	10,0	31,6	16,9	22,3	16,9	22,7	16,9	22,7	16,9	22,7	16,9	22,7
- È rimasto più o meno stabile e spero di poter provvedere comunque a breve	7,1	9,7	11,7	30,0	11,7	30,0	16,0	21,9	16,0	21,9	16,0	21,9
- È abbastanza peggiorato e quindi ho provveduto in proposito	5,7	10,0	8,2	12,3	8,2	12,3	10,8	20,1	10,8	20,1	10,8	20,1
- È abbastanza peggiorato e quindi dovrò provvedere in proposito	4,6	4,8	11,3	3,8	11,3	3,8	8,8	9,0	8,8	9,0	8,8	9,0
- È molto peggiorato e quindi ho già provveduto con urgenza	2,3	18,7	22,9	2,9	42,9	29,4	21,5	39,2	44,0	49,7	32,1	27,9
- È molto peggiorato e quindi dovrò provvedere con urgenza	6,1	1,9	0,5	1,6	0,5	1,6	2,9	0,1	2,9	0,1	2,9	0,1
- Non ho dovuto affrontare malattie/interventi negli anni indicati	49,7	15,3	13,6	9,9	13,6	9,9	7,9	6,4	7,9	6,4	7,9	6,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	817	817	432	658	432	658	391	590	391	590	391	590

(1) Cfr. Rapporto Ospedali & Salute 2021, Tabella 11, pag. 181 (al momento della chiusura della rilevazione nella seconda metà del mese di settembre 2020).

(2) Valutazioni raccolte al momento della chiusura dell'indagine sulla popolazione avvenuta nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

3. La valutazione delle risposte fornite dalle strutture sanitarie

3.1. La capacità di riprendere l'attività ordinaria nei confronti dei pazienti non-Covid

Il complessivo percorso delle prestazioni sanitarie in presenza di pazienti non-Covid e di pazienti Covid che, a loro volta, hanno richiesto anche prestazioni ordinarie ha caratterizzato in maniera crescente questi ultimi tre anni, imponendo al sistema di trovare via via un equilibrio accettabile tra l'“ordinario” (peraltro con i problemi pregressi da risolvere sotto il profilo, *in primis*, del recupero delle liste di attesa) e lo “straordinario” di una pandemia che ormai ha investito più di 20 milioni di persone solo nel nostro Paese per le quali fortunatamente ha operato un argine vaccinale più che consistente che ha impedito molti decessi mentre ha attenuato le conseguenze più gravi dei contagiati. Oggi però abbiamo sotto gli occhi l'accumulo delle esperienze dei blocchi/rimandi delle prestazioni rivolte ai pazienti non-Covid, che si aggiungono alle liste di attesa inevase già in fase pre pandemica e dei pazienti Covid che hanno presentano (e che presentano) spesso bisogni di assistenza ulteriori connessi con il *Long Covid* che si sommano ai disagi ordinari, preesistenti e/o intervenuti indipendentemente dal Covid stesso.

Ormai dunque si sono in qualche modo intrecciate le domande di prestazioni degli uni e degli altri e dunque può avere ancora più senso, rispetto ai due anni precedenti, raccogliere le valutazioni degli intervistati sulla capacità delle strutture sanitarie di riprendere l'attività ordinaria in favore dei pazienti non-Covid come pure sulla capacità di reazione delle stesse strutture rispetto ai bisogni dei pazienti Covid. Il tutto mettendo a confronto le opinioni del campione di popolazione totale, del sottocampione di popolazione senza esperienze Covid e del sottocampione con una o più esperienze Covid maturate negli ultimi due anni.

Nella tabella 11 si registrano le opinioni dei pazienti non-Covid, esplicitando sia le risposte ricevute al lordo dei mancati giudizi (cfr. le percentuali non in neretto) sia le risposte calcolate “al netto” dei mancati giudizi (cfr. le percentuali in neretto).

Quello che emerge è riportabile a quanto segue:

- a) i mancati giudizi, come si può vedere dai dati, sono più consistenti nel caso del campione di popolazione totale (cfr. prima colonna della tabella 11), a partire da un minimo del 22,0% qualora si valuti l’operato del medico di famiglia ad un massimo del 45,7% qualora ci si riferisca alle cliniche private a pagamento; tuttavia nel caso della popolazione senza esperienza Covid la percentuale dei “non saprei valutare” risulta più elevata rispetto alla popolazione totale, mentre appare più contenuta per il sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid alle spalle;
- b) se poi si passa ai giudizi espressi al netto delle mancate risposte (cfr. percentuali in neretto) dell’anno 2021, ma questa volta tramite la tabella 11A che permette un confronto immediatamente più percepibile dei dati¹ dalla quale si nota come:
 - per il sottocampione della popolazione senza esperienze Covid, una valutazione della capacità di riprendere l’attività ordinaria da parte delle strutture sanitarie in favore dei pazienti non-Covid veda al primo posto (cfr. seconda colonna della tabella 11A) il medico di famiglia (con il 72,5% di giudizi positivi contro il 27,5% di quelli negativi), seguito da un equilibrio diverso tra positivo e negativo per il presidio territoriale pubblico (54,9% contro 45,1%) e per il presidio ospedaliero pubblico (52,4% contro 47,6%); mentre migliorano i giudizi positivi per le strutture ospedaliere accreditate (61,3% contro 38,7%) e per quelle private a pagamento (70,3% contro 29,7%);
 - per il sottocampione della popolazione con una o più esperienze Covid alle spalle (cfr. terza colonna della tabella 11A) emergano giudizi positivi più contenuti con l’accentuazione di quelli negativi che sono: il 36,9% per il medico di famiglia contro il 27,5% del sottocampione di popolazione senza esperienze Covid; il 53,5% contro il 45,1% per le strutture pubbliche territoriali; il 54,8% contro il 47,6% per le strutture ospedaliere pubbliche; il 51,9% contro il 38,7% per le strutture ospedaliere accreditate; ed infine il 45,5% contro 29,7% per le cliniche private a pagamento;

¹ Anche in questo caso, ai fini di un più facile commento dei dati si è preferito predisporre la tabella 11A che riporta le valutazioni positive e negative in forma aggregata, utilizzando solamente i dati al netto delle mancate risposte.

Tab. 11 – Valutazione, da parte della popolazione, circa la capacità di riprendere l'attività ordinaria delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid-19, con riferimento all'anno 2021 (sino ad oggi) (val. %)

Valutazioni	Anno 2021				Anno 2022				
	Pop. totale ¹	Al netto dei "Non saprei"	Pop. senza esp. Covid ²	Al netto dei "Non saprei"	Pop. totale ¹	Al netto dei "Non saprei"	Pop. senza esp. Covid ²	Al netto dei "Non saprei"	Pop. con una o più esper. Covid ³
Medico di famiglia									
- Hanno reagito prontam.	28,8	36,9 } 69,1	27,1	36,4 } 72,5	30,4	38,7 } 69,4	29,4	39,2 } 71,5	32,1
- Hanno reagito abb. pront.	25,1	32,2 } 30,9	26,9	36,1 } 27,5	24,1	30,7 } 30,6	24,2	32,3 } 28,5	24,1
- Hanno reagito lentamente	14,8	19,0 } 30,9	11,7	15,7 } 27,5	13,2	16,8 } 30,6	10,1	13,5 } 28,5	18,9
- Hanno reagito molto lent.	9,3	11,9 } 30,9	8,8	11,8 } 27,5	10,8	13,8 } 30,6	11,3	15,1 } 28,5	10,0
- Non saprei valutare	22,0	-	25,5	-	21,5	-	25,0	-	14,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.136	2.624	1.955	4.020	3.156	2.624	1.968	1.396
Strutture pubbliche del territorio (ASL)									
- Hanno reagito prontam.	15,4	20,9 } 51,8	17,1	24,2 } 54,9	16,2	21,9 } 54,9	16,9	23,8 } 57,8	14,7
- Hanno reagito abb. pront.	22,7	30,8 } 51,8	21,7	30,7 } 54,9	24,5	33,1 } 54,9	24,2	34,0 } 57,8	25,1
- Hanno reagito lentamente	22,6	30,7 } 48,2	19,9	28,1 } 45,1	19,8	26,7 } 45,1	16,7	23,5 } 42,2	25,6
- Hanno reagito molto lent.	12,9	17,5 } 48,2	12,0	17,0 } 45,1	13,6	18,4 } 45,1	13,3	18,7 } 42,2	14,1
- Non saprei valutare	26,4	-	29,3	-	25,9	-	28,9	-	20,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.959	2.624	1.855	4.020	2.979	2.624	1.866	1.396
Strutture ospedaliere pubbliche									
- Hanno reagito prontam.	13,0	18,0 } 49,8	13,8	19,8 } 52,4	15,2	20,9 } 53,5	16,5	23,5 } 57,3	12,8
- Hanno reagito abb. pront.	22,9	31,8 } 49,8	22,8	32,7 } 52,4	23,7	32,6 } 53,5	23,7	33,8 } 57,3	23,6
- Hanno reagito lentamente	22,6	31,3 } 50,2	20,7	29,7 } 47,6	21,9	30,1 } 46,5	19,3	27,5 } 42,7	26,8
- Hanno reagito molto lent.	13,6	18,9 } 50,2	12,5	17,9 } 47,6	11,9	16,4 } 46,5	10,6	15,1 } 42,7	14,2
- Non saprei valutare	27,9	-	30,2	-	27,3	-	29,9	-	22,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.898	2.624	1.832	4.020	2.923	2.624	1.839	1.396
Strutture ospedaliere accreditate									
- Hanno reagito prontam.	10,1	16,5 } 56,2	10,0	17,1 } 61,3	11,7	18,9 } 58,4	11,9	20,1 } 62,8	11,3
- Hanno reagito abb. pront.	24,3	39,7 } 56,2	25,9	44,2 } 61,3	24,4	39,5 } 58,4	25,2	42,6 } 62,8	22,9
- Hanno reagito lentamente	16,3	26,6 } 43,8	13,4	22,9 } 38,7	14,6	23,6 } 41,6	11,1	18,8 } 37,2	21,3
- Hanno reagito molto lent.	10,5	17,2 } 43,8	9,3	15,9 } 38,7	11,1	18,0 } 41,6	10,9	18,4 } 37,2	11,5
- Non saprei valutare	38,8	-	41,4	-	38,2	-	40,9	-	33,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.460	2.624	1.538	4.020	2.484	2.624	1.551	1.396

(Segue) Tab. 11 – Valutazione, da parte della popolazione, circa la capacità di riprendere l'attività ordinaria delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid-19, con riferimento all'anno 2021 (sino ad oggi) (val. %)

	Anno 2021			Anno 2022												
	Pop. totale ¹	Al netto dei "Non saprei" ²	Pop. senza esp. Covid ²	Al netto dei "Non saprei" ²	Pop. con una o più esper. Covid ³	Al netto dei "Non saprei" ²	Pop. con una o più esper. Covid ³	Al netto dei "Non saprei" ²	Pop. senza esp. Covid ²	Al netto dei "Non saprei" ²	Pop. con una o più esper. Covid ³					
Cliniche private a pagamento																
- Hanno reagito prontam.	12,5	23,0	13,2	25,0	70,3	11,2	19,7	54,5	13,9	25,3	15,0	28,1	11,7	20,1	11,7	20,1
- Hanno reagito abb. pront.	22,5	41,4	24,0	45,4	70,3	19,8	34,8	54,5	21,1	38,4	21,8	40,9	19,9	34,3	19,9	34,3
- Hanno reagito lentamente	12,6	23,2	8,9	16,8	29,7	19,6	34,4	45,5	12,0	21,8	8,3	15,6	19,0	32,7	19,0	32,7
- Hanno reagito molto lent..	6,7	12,3	6,8	12,9	29,7	6,3	11,1	45,5	8,0	14,5	8,2	15,4	7,5	12,9	7,5	12,9
- Non saprei valutare	45,7	-	47,1	-	-	43,1	-	-	45,0	-	46,7	-	-	41,9	41,9	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.183	2.624	1.388	1.396	1.396	794	794	4.020	2.211	2.624	1.399	1.396	811	1.396	811

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono sino al 12 settembre dello stesso anno, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario.

(2) Sottocampione rappresentativo della popolazione senza esperienze di Covid-19.

(3) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta che ha avuto una o più esperienze di Covid-19.

Fonte: indagine *Ermenetia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 11A – Valutazione sintetica della capacità di riprendere l'attività ordinaria delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, rispetto ai bisogni dei pazienti non-Covid, con riferimento all'anno 2021 e 2022 (val. %)

	Anno 2021		Anno 2022			
	Popolazione totale ¹	Senza esperienza Covid ²	Con esperienza Covid ³	Popolazione totale ¹	Senza esperienza Covid ²	Con esperienza Covid ³
<i>Medico di famiglia</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	69,1	72,5	63,1	69,4	71,5	66,0
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	30,9	27,5	36,9	30,6	28,5	34,0
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	51,8	54,9	46,5	54,9	57,8	50,1
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	48,2	45,1	53,5	45,1	42,2	49,9
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	49,8	52,4	45,2	53,5	57,3	47,0
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	50,2	47,6	54,8	46,5	42,7	53,0
<i>Strutture ospedaliere accreditate</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	56,2	61,3	48,1	58,4	62,8	51,0
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	43,8	38,7	51,9	41,6	37,2	49,0
<i>Cliniche private a pagamento</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	64,5	70,3	54,5	63,6	69,0	54,4
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	35,5	29,7	45,5	36,4	31,0	45,6

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono sino al 12 settembre dello stesso anno, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario.

(2) Sottocampione rappresentativo della popolazione senza esperienze di Covid-19.

(3) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta che ha avuto una o più esperienze di Covid-19.

Fonte: indagine Ermenetia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

c) se poi si passa all'anno 2022, i giudizi del sottocampione di popolazione senza esperienze Covid (cfr. quinta colonna della tabella 11A) mostrano, rispetto al 2021, una sostanziale tenuta per quanto riguarda il medico di famiglia (71,5% di giudizi positivi contro 72,5%) e un lieve miglioramento delle valutazioni positive per tutte le altre strutture indicate; e così avviene anche per i giudizi forniti dal sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid (cfr. sesta colonna della tabella 11A), ovviamente con una leggera contrazione delle valutazioni negative che tuttavia restano superiori nettamente al 40%, anzi si avvicinano al 50% (o addirittura lo superano), salvo per il medico di famiglia che si posiziona al 34,0% nel 2022 contro il 36,9% del 2021.

Quello che è successo è che le strutture sanitarie hanno messo in atto uno sforzo di recupero delle prestazioni pregresse per i pazienti non-Covid come peraltro è emerso anche dal precedente paragrafo 2.1. Mentre i pazienti Covid risultano in qualche modo più critici, forse per la domanda “indotta” di prestazioni ordinarie, legata alle conseguenze del *Long Covid* oltre che delle prestazioni ordinarie che sono rimaste in sospeso prima del contagio Covid.

Una ulteriore differenziazione delle valutazioni sin qui fornite, centrate sui due sottocampioni senza e con esperienze Covid, può essere quella di prendere in considerazione il campione complessivo della popolazione (cfr. *Tabelle A11.1 e A11.2 del Capitolo 3 degli Allegati*) che tiene conto della ripartizione geografica e dell'ampiezza del Comune di residenza, del sesso e delle classi di età degli intervistati. Esse permettono di rilevare come:

- la valutazione positiva (“Le strutture sanitarie hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente”) è più elevata per l'anno 2022 rispetto all'anno 2021: il che è abbastanza ragionevole se si considera che gradualmente l'impatto della pandemia, grazie anche ai vaccini, ha reso più gestibile l'insieme dei pazienti non-Covid e Covid;
- e inoltre come i giudizi positivi più consistenti rispetto alla media del campione complessivo della popolazione siano concentrati, nel 2021 come nel 2022, negli intervistati del Nord e del Centro Italia nonché nei residenti nei centri urbani di maggiore dimensione oltre che nelle persone più anziane di 65 anni e oltre.

Se poi si sposta l'attenzione sulle valutazioni negative rispetto a quelle positive, si può vedere come le punte più pronunciate vengano espresse, nel 2021 come nel 2022, dagli intervistati del Mezzogiorno, da coloro che vivono nei centri urbani di medie dimensioni, dagli uomini rispetto alle donne e dalle persone di età più matura (cfr. sempre *Tabelle A11.1 e A11.2 del Capitolo 3 degli Allegati*).

3.2. La capacità di reazione prolungata rispetto ai bisogni dei pazienti Covid

A completamento delle considerazioni dedicate alla valutazione delle strutture sanitarie sotto il profilo del ritorno alla normalità dell'offerta di prestazioni ai pazienti ordinari non-Covid, si affronta adesso la valutazione della capacità di reazione delle suddette strutture nel rispondere ai bisogni dei pazienti Covid. Naturalmente vale quanto appena ricordato nel paragrafo precedente (oltre che negli altri) circa il formarsi di una sorta di circuito della domanda di prestazioni ordinarie tra loro intrecciate, in quanto tale domanda viene avanzata sempre più frequentemente sia da pazienti non-Covid sia da pazienti ex Covid.

In ogni caso la tabella 12, organizzata con la stessa logica della precedente tabella 11, con la colonna della popolazione totale, affiancata dalla colonna del sottocampione di popolazione senza esperienze Covid e quindi dal sottocampione della popolazione con una o più esperienze Covid, espone le valutazioni degli intervistati, espresse prima al lordo dei mancati giudizi e poi (in neretto) al netto dei mancati giudizi.

Quello che si può registrare è che:

- a) gli intervistati che non hanno saputo esprimere una valutazione per l'anno 2021 (cfr. prima colonna della tabella 12) crescono via via se si consideri l'operato del medico di famiglia (22,0%) per arrivare al massimo al 45,8% con riferimento alle cliniche private a pagamento; e – come nel caso precedente della tabella 11 – l'incidenza dei “non saprei valutare” risulta più consistente nel caso della popolazione senza esperienza Covid, mentre è minore nel caso della popolazione con una o più esperienze Covid rispetto alla popolazione totale (cfr. terza e quinta colonna della tabella 12); e anche per il 2022 valgono le osservazioni appena avanzate, ma con una lieve accentuazione delle mancate risposte rispetto al 2021 (cfr. settima con prima colonna e quindi nona con terza colonna e, a seguire, undicesima con quinta colonna della tabella 12);
- b) se poi si guarda alle valutazioni espresse al netto delle mancate risposte per l'anno 2021, ma attraverso la tabella 12A che permette una lettura più immediata² si registra come, per il sottocampione della popolazione senza esperienze Covid, la capacità di reazione delle strutture sanitarie rispetto ai bisogni dei pazienti Covid vede sempre al primo posto il medico di

² Anche in questo caso, come nella tabella 11, ai fini di un più agevole commento dei dati, si è preferito predisporre la tabella 12A che riporta le valutazioni positive e negative in forma aggregata, utilizzando solamente i dati al netto delle mancate risposte.

famiglia (col 69,4% di giudizi positivi), con un decrescendo per le strutture sanitarie pubbliche del territorio (54,2%) e quindi per le strutture ospedaliere pubbliche (52,6%), mentre tornano ad essere più consistenti i giudizi di pronta reazione per le strutture ospedaliere accreditate (60,0%) e per le cliniche private a pagamento (63,4%) (cfr. seconda colonna della tabella 12A); mentre per il sottocampione con esperienze Covid la suddetta capacità di reazione viene valutata in maniera meno positiva rispetto al sottocampione senza esperienze Covid ed anzi i giudizi negativi – eccezion fatta per il medico di famiglia – tendono ad equivalersi rispetto a quelli positivi (cfr. terza e seconda colonna della tabella 12A);

- c) se, analogamente, si prendono in considerazione le valutazioni espresse al netto delle mancate risposte, ma questa volta per l'anno 2022 (sempre attraverso i dati della tabella 12A) si rileva come sia il sottocampione di popolazione senza esperienze Covid come pure quello con esperienze Covid forniscano giudizi più positivi rispetto a quelli dichiarati per il 2021 (cfr. la quinta con la seconda colonna nonché la sesta con la terza colonna della tabella 12A), fermo restando che il medico di famiglia viene sempre valutato in maniera più positiva rispetto agli altri soggetti sanitari del territorio per i quali giudizi positivi e giudizi negativi tendono comunque ad avvicinarsi.

Quello che si può dire, in via sintetica, è che la gestione della pandemia sta entrando via via nell'“ordinario”, peraltro grazie alla precedente grande campagna vaccinale che ha attenuato decisamente numero di decessi, di ospedalizzazioni e di entrata in rianimazione, malgrado i contagi restino ancora consistenti: nell'insieme dunque l'opinione degli intervistati può percepire come un po' più reattivo il sistema sanitario nei confronti dei pazienti Covid rispetto ai tempi della prima emergenza.

Qualche osservazione in più può derivare dalle tabelle di incrocio del campione popolazione totale, le quali mostrano come (cfr. *Tabelle A12.1 e A12.2 del Capitolo 3 degli Allegati*):

- i giudizi positivi facciano capo (con un miglioramento medio nel 2022 rispetto al 2021) agli intervistati del Nord e del Centro Italia, a coloro che vivono nei centri urbani più grandi nonché alle persone di 65 anni e più;
- mentre i giudizi negativi vengano espressi (con un'attenuazione nell'anno 2022 rispetto all'anno 2021) dagli intervistati residenti nel Mezzogiorno e nei centri urbani di piccola o media dimensione, dagli uomini piuttosto che dalle donne nonché dalle persone di più giovane età.

Tab. 12 – Valutazione 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 2021 e all'anno 2022 (val. %)

Valutazioni	Anno 2021				Anno 2022				
	Pop. totale ¹	Al netto dei "Non saprei"	Pop. senza esp. Covid ²	Al netto dei "Non saprei"	Pop. totale ¹	Al netto dei "Non saprei"	Pop. senza esp. Covid ²	Al netto dei "Non saprei"	Pop. con una o più esper. Covid ³
Medico di famiglia									
- Hanno reagito prontam.	26,6	34,1 } 67,4	24,3	33,4 } 69,4	29,8	38,6 } 71,3	27,9	38,2 } 73,4	33,2
- Hanno reagito abb. pront.	26,0	33,3 } 67,4	26,2	36,0 } 69,4	25,5	32,7 } 71,3	25,7	35,2 } 73,4	24,6
- Hanno reagito lentamente	12,9	16,5 } 32,6	10,0	13,7 } 30,6	12,2	15,8 } 28,7	8,7	11,9 } 26,6	18,7
- Hanno reagito molto lent.	12,5	16,0 } 32,6	12,3	16,9 } 30,6	10,0	12,9 } 28,7	10,7	14,7 } 26,6	8,8
- Non saprei valutare	22,0	-	27,2	-	22,7	-	27,0	-	14,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.136	2.624	1.910	4.020	3.107	2.624	1.916	1.396
Strutture pubbliche del territorio (ASL)									
- Hanno reagito prontam.	13,3	17,8 } 52,3	13,3	18,7 } 54,2	16,3	22,4 } 59,8	16,6	24,0 } 62,4	15,8
- Hanno reagito abb. pront.	25,8	34,5 } 52,3	25,2	35,5 } 54,2	27,2	37,4 } 59,8	26,5	38,4 } 62,4	28,4
- Hanno reagito lentamente	20,9	27,9 } 47,7	18,5	26,1 } 45,8	18,2	25,0 } 40,2	15,7	22,7 } 37,6	22,9
- Hanno reagito molto lent.	14,8	19,8 } 47,7	14,0	19,7 } 45,8	11,0	15,1 } 30,3	10,3	14,9 } 37,6	12,4
- Non saprei valutare	25,2	-	29,0	-	27,3	-	30,9	-	20,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.007	2.624	1.863	4.020	2.923	2.624	1.813	1.396
Strutture ospedaliere pubbliche									
- Hanno reagito prontam.	13,2	18,5 } 50,7	13,9	20,1 } 52,6	15,5	22,2 } 61,1	16,2	24,3 } 66,6	14,4
- Hanno reagito abb. pront.	23,0	32,2 } 50,7	22,4	32,5 } 52,6	27,1	38,9 } 61,1	28,3	42,4 } 66,6	25,0
- Hanno reagito lentamente	20,6	28,9 } 49,3	18,9	27,4 } 47,4	16,5	23,7 } 38,9	12,7	19,0 } 33,4	23,5
- Hanno reagito molto lent.	14,6	20,4 } 49,3	13,8	20,0 } 47,4	10,6	15,2 } 30,3	9,6	14,4 } 33,4	12,4
- Non saprei valutare	28,6	-	31,0	-	30,3	-	33,2	-	24,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.870	2.624	1.811	4.020	2.802	2.624	1.753	1.396
Strutture ospedaliere accreditate									
- Hanno reagito prontam.	10,1	16,7 } 55,9	9,7	16,8 } 60,0	12,4	20,7 } 58,7	11,9	21,1 } 61,6	13,4
- Hanno reagito abb. pront.	23,7	39,2 } 55,9	25,0	43,3 } 60,0	22,8	38,0 } 41,3	22,8	40,5 } 61,6	22,7
- Hanno reagito lentamente	16,5	27,3 } 44,1	14,2	24,6 } 40,0	14,1	23,5 } 41,3	11,3	20,1 } 38,4	19,2
- Hanno reagito molto lent.	10,2	16,9 } 44,1	8,9	15,4 } 40,0	10,7	17,8 } 38,4	10,3	18,3 } 38,4	11,5
- Non saprei valutare	39,5	-	42,2	-	40,0	-	43,7	-	33,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.432	2.624	1.517	4.020	2.412	2.624	1.477	1.396

(Segue) Tab. 12 – Valutazione 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 2021 e all'anno 2022 (val. %)

Valutazioni	Anno 2021			Anno 2022		
	Pop. totale ¹	Pop. senza esp. Covid ²	Al netto dei "Non saprei"	Pop. con una o più esper. Covid ³	Al netto dei "Non saprei"	Pop. con una o più esper. Covid ³
<i>Cliniche private a pagamento</i>						
- Hanno reagito prontam.	12,7	13,5	25,8 } 63,4	11,4	19,8 } 53,4	14,4
- Hanno reagito abb. pront.	19,6	19,7	37,6 } 63,4	19,3	33,6 } 53,4	20,1
- Hanno reagito lentamente	12,3	9,6	18,3 } 36,6	17,3	30,1 } 46,6	12,1
- Hanno reagito molto lent..	9,6	9,6	18,3 } 36,6	9,5	16,5 } 46,6	5,9
- Non saprei valutare	45,8	47,6	-	42,5	-	47,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.179	1.375	1.396	803	4.020
						2.111
						2.624
						1.281

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono sino al 12 settembre dello stesso anno, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario.

(2) Sottocampione rappresentativo della popolazione senza esperienze di Covid-19.

(3) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta che ha avuto una o più esperienze di Covid-19.

Fon. indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 12.4 – Valutazione sintetica 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 2021 e all'anno 2022 (val. %)

	Anno 2021		Anno 2022			
	Popolazione totale ¹	Senza esperienza Covid ²	Con esperienza Covid ³	Popolazione totale ¹	Senza esperienza Covid ²	Con esperienza Covid ³
<i>Medico di famiglia</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	67,4	69,4	64,3	71,3	73,4	67,8
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	32,6	30,6	35,7	28,7	26,6	32,2
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	52,3	54,2	49,0	59,8	62,4	55,6
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	47,7	45,8	51,0	40,2	37,6	44,4
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	50,7	52,6	47,6	61,1	66,6	52,3
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	49,3	47,4	52,4	38,9	33,4	47,7
<i>Strutture ospedaliere accreditate</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	55,9	60,0	49,0	58,7	61,6	54,0
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	44,1	40,0	51,0	41,3	38,4	46,0
<i>Cliniche private a pagamento</i>						
- Hanno reagito prontamente + Abbastanza prontamente	59,6	63,4	53,4	65,7	72,7	55,1
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	40,4	36,6	46,6	34,3	27,3	44,9

(4) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso il Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono sino al 12 settembre dello stesso anno, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario.

(5) Sottocampione rappresentativo della popolazione senza esperienze di Covid-19.

(6) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta che ha avuto una o più esperienze di Covid-19.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

4. Evoluzione dei comportamenti e degli atteggiamenti nel percorso di convivenza con la pandemia

4.1. L'attenuazione graduale delle precauzioni

La socializzazione graduale alla pandemia ha rappresentato un autentico processo di “esperienza sociale” di apprendimento, di informazioni, di conoscenze, di atteggiamenti e di comportamenti. Ovviamente tale processo si è sviluppato per gradi, dalla fase di rimozione della suddetta pandemia a quello di una (parziale) accettazione, rafforzata (ma con elementi di polarizzazione) dalla grande campagna di vaccinazione che ci ha difesi dagli effetti più gravi oltre che averci evitato un numero ben più consistente di decessi: il tutto è avvenuto attraverso una regia inevitabilmente non solo scientifica ma anche politica, con tutte le tensioni che ne sono derivate sui temi dell'obbligo vaccinale, del *green pass* e delle raccomandazioni/suggerimenti di comportamento, via via alternantisi durante le ben sei ondate nel periodo 2020-2022 da parte di un virus che ha manifestato una forte capacità di mutazione.

Ebbene, sin dal primo anno si è voluto monitorare, attraverso una più ampia indagine sulla popolazione, l'accettazione o meno dei comportamenti raccomandati e/o suggeriti allo scopo di difendersi meglio dalla pandemia. La tabella 13 pone a confronto proprio l'andamento di tali comportamenti così come sono stati dichiarati, nel corso del triennio¹.

Quello che si può ricavare dalle risposte ottenute, pur tenendo presente un lieve, inevitabile *bias* è quanto segue:

- a) emerge innanzitutto una dinamica di adesione ai comportamenti raccomandati/suggeriti nel 2020 (cfr. prima colonna della tabella 13) che vedeva l'82,4% della popolazione totale aderire al lavaggio frequente delle

¹ Si ricorda che la domanda del questionario, ripetuta anno per anno, è stata la seguente: “Quanto ai comportamenti raccomandati e/o suggeriti allo scopo di difendersi dal Covid-19, Lei può affermare (con sincerità) di aver messo costantemente in pratica tali comportamenti, pensando alla protezione di se stesso ma anche a quella degli altri?”

mani e una percentuale analoga (82,1%) all'uso della mascherina, per scendere di poco (78,3%) per il rispetto del distanziamento sociale e a seguire per il rispetto della quarantena (75,9%), per l'uso del disinfettante (74,9%) e – ovviamente – molto meno per il cambio d'abito o di scarpe al momento del rientro a casa (42,4%). Tuttavia, sulla base dei dati raccolti a settembre 2021, ma con riferimento al 2020, la popolazione con esperienze di Covid-19 presentava percentuali di adesione significativamente più contenute (cfr. seconda colonna della tabella 13) rispetto a quelle appena ricordate: tanto da poter registrare una consistente differenza in meno dei punti percentuali tra popolazione con esperienze Covid e popolazione totale, che va da un minimo del -12,8 ad un massimo del -23,4 (cfr. terza colonna della tabella 13). Si tenga presente che questi dati si riferiscono a comportamenti dichiarati in base al tenore dell'affermazione corrispondente e cioè “Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio”;

- b) naturalmente passando all'anno 2021 e quindi all'anno 2022, la propensione ad aderire alle raccomandazioni e/o ai suggerimenti diminuisce di intensità come si può ben verificare dai dati contenuti, rispettivamente nella quarta e nell'ottava colonna della tabella 13. Ma a partire dall'anno 2021 e quindi anche 2022 è stato possibile distinguere le risposte afferenti a due sottocampioni, quello della popolazione senza alcuna esperienza Covid e quello della popolazione con una o più esperienze Covid: in tal caso emergono in maniera più che evidente le differenze di comportamento dichiarato, qualora si raffronti la quinta con la sesta colonna della tabella 13. Tale raffronto conferma la tendenza verso una minore osservanza dei comportamenti suggeriti/raccomandati da parte del sottocampione di popolazione con esperienze Covid rispetto a quello senza esperienze Covid: il che fa immediatamente ritenere come esista una certa correlazione tra la non osservanza dei comportamenti prudenti e la possibilità di contagiarsi;
- c) ovviamente se si passa dalla risposta “Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio” alla risposta “Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'” o addirittura alla risposta “Ho messo in pratica talvolta sì e talvolta no” le percentuali di adesione ai comportamenti raccomandati/suggeriti tendono a crescere tra il 2021 e il 2022: e ciò avviene in maniera più pronunciata per il sottocampione di popolazione che ha avuto una o più esperienze Covid-19 rispetto al sottocampione senza alcuna esperienza di Covid-19 alle spalle;
- d) se poi si considerano le risposte “Ho messo in pratica i comportamenti talvolta sì e talvolta no” o addirittura “Non ho messo in pratica per nulla”

Tab. 13 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2021 e 2022 (sino ad oggi)¹, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

Comportamenti dichiarati	2020 ¹			2021			2022			2020 ¹			2021			2022						
	Si. ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio									Si. ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'												
	Popolazione totale	Popolazione con esperienze Covid-19	Diff. in meno tra pop. con e senza esperienze Covid	Popolazione totale ²	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³	Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ⁴	Diff. in meno tra pop. con. e senza esperienze Covid	Popolazione totale	Popolazione con esperienze Covid-19	Diff. in meno tra pop. con. e senza esperienze Covid	Popolazione totale ²	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³	Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ⁴	Diff. in meno tra pop. con. e senza esperienze Covid	Popolazione totale	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³	Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ⁴	Diff. in meno tra pop. con. e senza esperienze Covid				
- Lavaggio frequente delle mani	82,4	68,3	-14,1	72,2	74,1	68,8	-5,3	68,4	70,7	64,0	-6,7	8,0	15,3	7,3	12,9	10,2	17,9	7,7	12,0	8,8	18,1	9,3
- Uso della mascherina	82,1	58,7	-23,4	70,8	74,0	65,0	-9,0	60,4	64,6	52,1	-12,5	9,7	19,3	9,6	12,7	10,0	17,7	7,7	15,3	13,6	18,5	4,9
- Rispetto distanz. soc.	78,3	55,1	-23,2	66,8	71,3	58,4	-12,9	57,4	61,1	50,4	-10,7	12,1	25,7	13,6	13,7	8,7	23,0	14,3	16,1	13,1	21,9	8,8
- Uso di gel disinfettante	74,9	57,6	-18,3	69,4	69,2	69,7	0,5	65,6	64,7	67,0	2,3	8,8	16,2	7,4	10,4	6,7	17,6	10,9	11,6	9,4	16,0	6,6
- Cambio abito e scarpe al rientro a casa	42,4	29,6	-12,8	36,3	39,5	30,0	-9,5	33,8	36,8	28,5	-8,3	9,6	17,7	8,1	12,8	8,5	21,0	12,5	13,1	10,2	18,5	8,3
														8,4	15,6	12,5	21,6	9,1	15,2	13,9	17,6	3,7

./.

(Segue) Tab. 13 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2021 e 2022 (sino ad oggi)¹, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

Comportamenti dichiarati	2020 ¹			2021			2022			2022												
	Ho messo in pratica talvolta, sì e talvolta NO			Ho messo in pratica talvolta, sì e talvolta NO			Non ho messo in pratica per nulla			Non ho messo in pratica per nulla												
	Popolazione totale	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³	Diff. in meno tra pop. con. e senza esperienze Covid	Popolazione totale ²	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³	Diff. in meno tra pop. con. e senza esperienze Covid	Popolazione totale ²	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³	Diff. in meno tra pop. con. e senza esperienze Covid	Popolazione totale ²	Popolazione senza esperienze di Covid-19 ³	Diff. in meno tra pop. con. e senza esperienze Covid										
- Lavaggio frequente delle mani	5,4	10,8	5,4	6,8	5,9	8,4	2,5	10,9	10,5	11,5	1,0	4,2	5,6	1,4	8,1	9,8	4,9	-4,9	8,7	10,0	6,4	-3,6
- Uso della mascherina	5,1	16,4	11,3	8,5	0,0	11,6	11,6	14,7	11,6	20,7	9,1	3,1	5,6	2,5	8,0	9,2	5,7	-3,5	9,6	10,2	8,7	-1,5
- Rispetto distanz. soc.	6,1	15,1	9,0	8,4	6,9	11,2	4,3	15,3	14,3	17,1	2,8	3,5	4,1	0,6	11,1	13,1	7,4	-5,7	11,2	11,5	10,6	-0,9
- Rispetto della quarantena	4,2	19,4	15,2	6,9	6,6	7,3	0,7	8,0	7,8	8,3	0,5	11,1	6,8	-4,3	13,3	17,5	5,4	-	14,8	18,1	8,7	-9,4
- Uso di gel disinfettante	10,2	18,1	7,9	11,3	11,8	10,5	-1,3	15,2	13,6	18,1	4,5	5,3	8,0	2,7	10,9	11,6	9,5	-2,1	12,4	13,3	10,7	-2,6
- Cambio abito e scarpe al rientro a casa	20,3	28,6	8,3	21,6	21,0	22,8	1,8	19,1	17,7	21,7	4,0	20,7	16,8	-3,9	26,5	27,0	25,6	-1,4	31,9	31,6	32,2	0,6

(1) Cfr. *Ospedali & Salute 2021*, Tabella 15, pag. 197 (nell'anno 2020 non è stato possibile ricavare un campione nazionale rappresentativo distinto tra persone senza esperienza Covid e popolazione con esperienza Covid, ma in compenso nell'indagine condotta alla fine del 2021 si sono poste delle domande circa l'adesione o meno ai comportamenti suggeriti/raccomandati anche con uno sguardo all'indietro sull'anno 2020).

(2) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusa la popolazione con una o più esperienze Covid, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso l'apposito Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono al 12 settembre 2022, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario stesso.

(3) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta senza esperienze di Covid-19.

(4) Sottocampione del campione rappresentativo nazionale della popolazione che ha avuto una o più esperienze di Covid-19.

Fonte: *Indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

(cfr. i dati relativi nella seconda parte della tabella 13), le percentuali di adesione alla “non osservanza” tendono a crescere sia per la popolazione senza esperienza di contagio come per la popolazione con una o più esperienze di contagio: evidentemente la progressiva socializzazione alla pandemia e l’estendersi della vaccinazione hanno finito per far aumentare gli atteggiamenti del “talvolta sì e talvolta no” come pure del “non ho messo in pratica per nulla”.

In sintesi, l’impatto del virus ha inizialmente spaventato la popolazione e quindi ha indotto maggiormente quest’ultima ad aderire con più convinzione ai comportamenti raccomandati/suggeriti. Con la crescita delle vaccinazioni e, più in generale, della socializzazione progressiva alla pandemia i comportamenti si sono via via allentati sino a creare una sorta di “zoccolo” del 10%-15% di popolazione che dichiara di “Aver messo in pratica talvolta sì e talvolta no” tali suggerimenti come pure o addirittura di “Non averli messi in pratica per nulla”: raggiungendo con ciò percentuali anche abbastanza consistenti tra il 10% e il 20% per la popolazione senza esperienze Covid e tra il 6% e il 10% per la popolazione con una o più esperienze Covid, la quale ultima evidentemente è comunque diventata più prudente.

Qualche altra informazione può emergere da ulteriori incroci del campione di popolazione totale e precisamente (cfr. *Tabelle A13.1 e A13.2 del Capitolo 3 degli Allegati*):

- fermo restando un processo di graduale allentamento dei comportamenti precauzionali nei confronti della pandemia, tra il 2021 e il 2022, gli intervistati relativamente più osservanti dei comportamenti suggeriti sono per entrambi gli anni quelli residenti nel Nord-Ovest/Centro del Paese (ma con un miglioramento del Mezzogiorno nell’anno 2022) oltre che nei centri tra i 20 e 100mila abitanti; e così avviene per le donne preferibilmente rispetto agli uomini e per le persone più mature, da 65 anni in su;
- viceversa la tendenziale minore osservanza dei comportamenti precauzionali si manifesta, sia nel 2021 che nel 2022, nella fascia dei residenti nel Mezzogiorno, seguiti da quelli che risiedono nel Nord-Est e nel Centro Italia oltre che nella componente maschile rispetto a quella femminile e nelle persone di più giovane età.

Inoltre, sempre con riferimento al campione di popolazione totale, risultano più sensibili verso i comportamenti precauzionali quelle persone che sono in possesso di un titolo di studio alto e/o medio sia pure appartenendo ad un livello socioeconomico di tipo basso/medio basso e medio piuttosto che medio/alto e alto (cfr. *Tabelle B13.1 e B13.2 del Capitolo 3 degli Allegati*).

4.2. Una discreta consapevolezza di dover affrontare l’“ordinario” e lo “straordinario”

A conclusione del questionario sono state sottoposte al giudizio degli intervistati alcune affermazioni di taglio qualitativo che risultano utili per “chiudere il cerchio interpretativo” su argomenti richiamati anche nel corso dei capitoli precedenti e che possono essere raggruppati in tre macro-temi e cioè: la difficoltà di gestire i comportamenti sia da parte delle persone sia da parte delle autorità pubbliche, la progressiva socializzazione alla pandemia, con i relativi vantaggi e svantaggi ed infine l’importanza del recupero delle prestazioni pregresse che sono state bloccate/rimandate (i tre macro-temi rappresentano anche i titoli delle tre sezioni della tabella 14).

Si consideri innanzitutto una sorta di convergenza di massima delle opinioni degli intervistati, qualora si leggano in orizzontale i giudizi “Molto + Abbastanza d’accordo”, riga per riga (cfr. le percentuali in neretto).

Se poi si guarda alle due affermazioni contenute nella prima sezione della tabella 14, è possibile rilevare un livello di consenso per l’appunto elevato che si aggira attorno ai 2/3 degli intervistati: 66,5% per il totale della popolazione che si riduce lievemente per il sottocampione della popolazione senza esperienze di Covid (64,0%), mentre cresce sino al 71,2% per il sottocampione di popolazione con una o più esperienze di Covid. Il che confermerebbe indirettamente quanto richiamato nel precedente paragrafo 4.1 in tema di graduale allentamento delle precauzioni adottate specialmente dalle persone che hanno fatto esperienza di Covid. Anche se bisogna tener conto di non poche oscillazioni degli orientamenti espressi da parte degli esperti in tema di precauzioni rispetto alla pandemia, da un lato e dalle autorità sanitarie, dall’altro: il che non ha certo aiutato ad assumere e a mantenere comportamenti coerenti sul piano delle suddette precauzioni (e tali oscillazioni sono state presenti nei Governi precedenti come in quello attuale, almeno nei primi provvedimenti adottati).

Il livello di consenso sulla seconda affermazione presente nella prima sezione della tabella 14 tende a convergere sul 73,0% circa di accordo sia per gli intervistati senza esperienza di Covid-19 come per gli intervistati con una o più esperienze di Covid alle loro spalle. Insomma sembra esistere per gli intervistati una duplice difficoltà: quella di governare le proprie personali attenzioni di prevenzione e quella di ricevere raccomandazioni/provvedimenti non troppo contraddittori tra loro.

In realtà va riconosciuto come si sia in presenza (cfr. seconda sezione della tabella 14) di una graduale e condivisa socializzazione alla pandemia, visto che le prime due affermazioni evidenziano un livello di accordo

sostanzialmente comune tra non contagiati e contagiati: con un'intensità attorno al 60% qualora ci si riferisca all'affermazione "Non si capisce bene se il virus Covid-19 abbia o meno superato la fase più critica" e al 72%-73% per l'affermazione successiva ("In realtà ci si è in certo qual modo un po' abituati a convivere col virus Covid-19").

Quanto all'intensità del livello di accordo sulle due successive affermazioni, esso oscilla attorno al 50% circa: con una spinta in più sull'affermazione "Tuttavia se sarà necessario si farà anche la quarta dose" (53,5% per i non contagiati a fronte del 49,6% per i contagiati). E qualcosa di simile avviene per l'ultima affermazione della seconda sezione della tabella 14 ("Se sarà necessario si farà anche la quarta dose del vaccino Covid insieme al vaccino influenzale"), con una propensione che appare essere lievemente maggiore per i non contagiati (48,0%) rispetto ai contagiati (45,6%).

Gli altri due temi affrontati all'interno dell'ultima sezione della tabella 14 riguardano il problema delle prestazioni sanitarie ordinarie rimandate nel tempo, da un lato e la conseguente necessità di un recupero possibilmente rapido delle medesime, dall'altro. Anche in tal caso il livello di accordo risulta essere assai prossimo tra il campione dei non contagiati e il campione dei contagiati:

- visto che il 69,5% dei primi riconosce l'importanza del problema del blocco/rimando delle prestazioni ordinarie, su cui peraltro il 66,0% dei secondi conviene a sua volta, quasi a sottolineare ormai una copresenza del problema tra non contagiati e contagiati: anche se i primi risultano un po' più sensibili, in quanto sono in attesa da più tempo di ricevere le prestazioni ordinarie;
- e visto che entrambi i sottocampioni ribadiscono l'esigenza di investire adeguate risorse pubbliche al fine di recuperare le prestazioni ordinarie pregresse e non ancora erogate (con un livello di consenso pari al 71,0% e al 68,9%, rispettivamente tra non contagiati e contagiati), utilizzando al meglio tutte le strutture sanitarie disponibili e, in particolare, quelle accreditate che sono parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale.

Qualche ulteriore differenza di giudizio emerge anche dalle tabelle di incrocio, con riferimento al campione di popolazione totale, che mette in evidenza come il livello di accordo complessivo ("Molto + Abbastanza d'accordo") interessi:

- gli intervistati del Centro e del Mezzogiorno che appaiono essere più convinti rispetto alla media del campione e inoltre quelli che risultano residenti nei centri urbani maggiori e che appartengono alla categoria delle persone più mature da 65 anni in su (cfr. *Tabella A14 del Capitolo 3 degli Allegati*);

Tab. 14 – Valutazioni nell'anno 2022 (sino ad oggi) degli intervistati circa la convivenza con il virus Covid-19, ma anche circa il problema del rimando delle prestazioni ordinarie da recuperare (val. %)

Affermazioni	Popolazione totale ¹				Popolazione senza esperienze Covid-19 ²				Popolazione con esperienze Covid-19 ³						
	Molto d' accordo	Abbastanza d' accordo	Molto + Abbastanza d' accordo	Poco + Per nulla d' accordo	Non saprei dare una valutazione	Molto d' accordo	Abbastanza d' accordo	Molto + Abbastanza d' accordo	Poco + Per nulla d' accordo	Non saprei dare una valutazione	Molto d' accordo	Abbastanza d' accordo	Molto + Abbastanza d' accordo	Poco + Per nulla d' accordo	Non saprei dare una valutazione
La difficoltà di gestire i comportamenti															
– La convivenza col virus Covid-19 ormai da quasi tre anni ha contribuito a ridurre le attenzioni e le precauzioni rispetto ai primi tempi	25,9	40,6	66,5	20,3	13,2	22,8	41,2	64,0	19,8	16,2	31,7	39,5	71,2	21,1	7,7
– Bisogna dire che c'è un po' di confusione sui comportamenti da tenere (ad esempio sulle mascherine: in aereo No, nei treni veloci Sì; a scuola, per ora, misure preventive sospese salvo per i fragili; ecc.)	31,7	41,2	72,9	15,3	11,8	28,3	44,5	72,8	12,9	14,3	38,0	35,0	73,0	19,9	7,1
Una progressiva socializzazione alla pandemia															
– Non si capisce bene se il virus Covid-19 abbia o meno superato la fase più critica	20,5	38,9	59,4	27,6	13,0	19,1	40,0	59,1	25,9	15,0	23,2	36,8	60,0	30,7	9,3
– In realtà ci si è in un certo qual modo un po' abituati a convivere col virus Covid-19	29,4	42,9	72,3	15,6	12,1	28,1	44,1	72,2	14,0	13,8	31,8	40,8	72,6	18,5	8,9
– Tuttavia, se sarà necessario, si farà anche la quarta dose	26,7	25,5	52,2	31,4	16,4	26,7	26,8	53,5	28,1	18,4	26,8	22,8	49,6	37,7	12,7
– Se sarà necessario si farà anche la quarta dose di vaccino Covid insieme al vaccino influenzale	22,1	25,1	47,2	35,3	17,5	22,2	25,8	48,0	32,2	19,8	22,0	23,6	45,6	41,1	13,3

(Segue) Tab. 14 – Valutazioni nell'anno 2022 (sino ad oggi) degli intervistati circa la convivenza con il virus Covid-19, ma anche circa il problema del rimando delle prestazioni ordinarie da recuperare (val. %)

Affermazioni	Popolazione totale ¹				Popolazione senza esperienze Covid-19 ²				Popolazione con esperienze Covid-19 ³						
	Molto d' accordo	Abbastanza d' accordo	Molto + Abbastanza d' accordo	Poco + Per nulla d' accordo	Non saprei dare una valutazione	Molto d' accordo	Abbastanza d' accordo	Molto + Abbastanza d' accordo	Poco + Per nulla d' accordo	Non saprei dare una valutazione	Molto d' accordo	Abbastanza d' accordo	Molto + Abbastanza d' accordo	Poco + Per nulla d' accordo	Non saprei dare una valutazione
<i>L'importanza del recupero delle prestazioni ordinarie</i>															
– Il problema più serio in realtà è quello delle prestazioni ordinarie che sono state rimandate e sono ancora da recuperare in tutto o in parte	29,5	38,9	68,4	16,9	14,7	28,0	41,5	69,5	14,1	16,4	32,5	33,5	66,0	22,3	11,7
– Servirebbe investire adeguate risorse pubbliche per poter offrire le prestazioni rimandate, utilizzando al meglio tutte le strutture disponibili e in particolare le strutture accreditate (chiamate spesso “convenzionate”) cioè quelle non pubbliche ma che fanno parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale	36,3	34,0	70,3	16,1	13,6	35,6	35,4	71,0	13,4	15,6	37,4	31,5	68,9	21,3	9,8

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusa la popolazione con una o più esperienze Covid, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso l'apposito Panel. Si ricorda che i dati si riferiscono al 12 settembre 2022, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario stesso.

(2) Sottocampione rappresentativo della popolazione adulta senza esperienze di Covid-19.

(3) Sottocampione del campione rappresentativo nazionale della popolazione che ha avuto una o più esperienze di Covid-19.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

- ma anche le persone in possesso di un livello di istruzione secondario e terziario, pur appartenendo (secondo la loro stessa autovalutazione) ad un livello socioeconomico di tipo basso/medio-basso e medio piuttosto che medio-alto e alto (cfr. *Tabella B14 del Capitolo 3 degli Allegati*).

Per finire si è voluto anche proporre una domanda concernente la situazione degli intervistati rispetto ai vaccini e alla prospettiva di vaccinarsi ulteriormente, come si può vedere in via sintetica, considerando i dati della tabella 15, da cui emerge come (cfr. seconda colonna della tabella 15) il 90,4% del campione popolazione totale si sia sostanzialmente vaccinato, sia pure con tutte le possibili differenti modalità esistenti: dose unica, prima dose ma non la seconda, prima dose ma non con la seconda né con la terza dose oppure con la prima e con la seconda ma non con la terza e ancora vaccinati con tutte e tre le dosi così come era previsto oppure vaccinati con la dose di richiamo nel 2022 con la quarta dose/dose booster, a cui si aggiungono coloro che non si sono ancora vaccinati ma che pensano di vaccinarsi presto sia per accedere alla prima dose sia per iniziare il percorso successivo come la quarta dose o altre dosi di richiamo.

L'orientamento positivo verso la vaccinazione nel suo complesso risulta lievemente più elevato per la popolazione senza esperienze di Covid-19 (92,9%) e un po' più ridotto (85,6%) per la popolazione che ha alle spalle una o più esperienze di Covid-19. Probabilmente il primo campione si sente in qualche modo più coperto o pensa di coprirsi quanto prima, mentre il secondo comprende persone che non si sono vaccinate per nulla e persone che si sono vaccinate ma non con tutte le dosi, ma anche coloro che si sono vaccinati ma comunque sono stati contagiati e quindi risultano in qualche modo "più prudenti" rispetto alla decisione di accedere ad una nuova dose di vaccino.

Esiste poi il complemento a 100 di coloro che sono ancora incerti perché vorrebbero farlo con un vaccino che comprenda anche la difesa dalle nuove varianti (ma è un'assoluta minoranza: 0,6%) oppure coloro che hanno deciso di non vaccinarsi perché le condizioni di salute non lo permettono (anche in tal caso la percentuale è assolutamente modesta). Mentre resiste, anzi cresce quantitativamente, la quota di coloro che sono contrari ai vaccini: si tratta del 4,7% della popolazione senza esperienze Covid che sale fino all'11,3% nel caso del sottocampione della popolazione che invece ha già incontrato il virus.

Le eventuali ulteriori differenze individuabili all'interno del campione mostrano come la popolazione nel suo complesso esprima (cfr. *Tabella A15 del Capitolo 3 degli Allegati*):

- un orientamento positivo nei confronti della vaccinazione, che può superare anche il 90,4% che rappresenta la media complessiva degli intervistati;
- ma anche un orientamento negativo nei confronti della vaccinazione rispetto alla media (9,6%) da parte degli intervistati del Nord-Ovest e del Centro (10,9% e 10,8%, rispettivamente) nonché delle persone residenti nei centri di media dimensione (11,6%) oltre che tra le donne rispetto agli uomini (11,2% contro 8,1%) e tra le persone tra i 18 e i 34 anni (11,1%) e tra i 35 e i 64 anni (11,8%).

Peraltro anche il titolo di studio e il livello socioeconomico influenzano le valutazioni del campione della popolazione: infatti i più favorevoli nei confronti della vaccinazione sono, rispetto alla media del campione (90,4%), gli intervistati con laurea e/o post-laurea (94,9%) e le persone con un livello socioeconomico medio (91,1%); al contrario risultano più “resistenti” nei confronti del tema vaccini le persone in possesso di licenza media inferiore (10,7% rispetto alla media complessiva del 9,6%) e, coerentemente, i soggetti con un livello socioeconomico basso e/o medio-basso (10,2%) e ancora più non va dimenticato il sottosegno dei soggetti con un livello socioeconomico di tipo medio-alto e alto che risultano portatori di un’opinione prudente o contraria ai vaccini nell’11,1% dei casi, di cui il 10,7% (!) si dichiara esplicitamente contrario ad essi (cfr. *Tabella B15 del Capitolo 3 degli Allegati*).

Tab. 1.5 – Comportamenti e propensioni della popolazione nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19 secondo quanto rilevato nel 2022 (val. %)

Comportamenti e propensioni	Risposte popolazione totale ¹	Popolazione totale con risposte "normalizzate" ²	Popolazione senza esperienze di Covid-19	Popolazione con esperienze di Covid-19
– Sì, sono vaccinato con dose unica	2,4	1,9	2,1	1,7
– Sì, sono vaccinato con la prima dose, ma non con la seconda (se erano previste due dosi)	2,8	2,3	0,3	6,1
– Sì, sono vaccinato con la prima ma non con la seconda né con la terza dose (se erano previste tre dosi)	2,0	1,4	0,9	2,4
– Sì, sono vaccinato con la prima e con la seconda ma non con la terza dose (se erano previste tre dosi)	13,7	13,4	10,2	19,2
– Sì, sono vaccinato con la prima, la seconda e la terza dose (se erano previste tre dosi)	53,1	52,0	57,8	92,9
– Sì, sono vaccinato anche con la dose di richiamo del 2022 (come ad esempio quarta dose, dose booster, ecc.)	16,5	16,6	19,3	11,1
– No, non sono vaccinato ma penso di vaccinarmi quanto prima	1,4	1,3	0,9	2,1
– Sì, mi vaccinerò anche con un'eventuale quarta dose o comunque con una dose di richiamo	8,8	1,5	1,4	1,7
– Sono ancora incerto, perché vorrei vaccinarmi con un vaccino che comprenda anche la difesa dalle nuove varianti	2,5	0,6	0,4	1,1
– No, non mi vaccinerò perché le mie condizioni di salute non me lo permettono	2,3	2,0	2,0	7,1
– No, non mi vaccinerò perché sono contrario ai vaccini	7,2	7,0	4,7	11,3
	4,020	4020	2.624	1.396

v. a.

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusa la quota di popolazione che ha avuto una o più esperienze Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso l'apposito Panel (in questo caso il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte). Si ricorda che i dati si riferiscono al 12 settembre 2022, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario stesso.

(2) Riportate al 100% da 112,7 della prima colonna attraverso opportuni incroci per evitare duplicazioni, sovrapposizioni o incongruenze anche ai fini di procedere a degli incroci che tengano conto di due categorie sostanziali: quelle dei "vaccinati" e quelle dei "non vaccinati".

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Parte terza

*Un allargamento del contagio
con minori conseguenze, ma con significative
richieste di prestazioni ordinarie*

1. Il riscontro di una crescente diffusione del contagio nel corso del triennio

Il progressivo espandersi del virus Covid-19 (sul piano quantitativo come su quello qualitativo a seguito delle varie mutazioni) ha assunto la forma di sei “ondate”, a partire dal 2020 per poi estendersi nel 2021 e nel 2022.

A titolo di comune promemoria la tabella 1 espone i dati delle risposte alla prima domanda del questionario, rivolto ad un campione rappresentativo nazionale di persone adulte da 18 anni in poi (costituito da 4.020 unità) a cui è stato posto il seguente tema: “Lei personalmente, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 (a tutt’oggi), ha avuto una o più esperienze di cura e/o di ricovero come paziente Covid-19 e/o una o più esperienze come paziente non-Covid oppure ancora ha sperimentato entrambe le tipologie di esperienze”?

L’elevata diffusione del contagio specie nell’ultimo triennio ha consentito di estrarre anche due sottocampioni distinti, quello della popolazione con alle spalle una o più esperienze Covid (con 1.396 unità) e quello della popolazione senza alcuna esperienza Covid (con 2.624 unità): il che ha permesso di registrare nel 2022¹ l’impatto del virus sugli intervistati grazie alle risposte riferite non solo a quest’ultimo anno bensì anche al 2021 e al 2020.

La tabella 1 permette quindi di rilevare:

- a) innanzitutto *un fenomeno di accelerazione dell’incidenza del virus sugli intervistati*, la quale sale dal 7,8% del campione della popolazione totale nell’anno 2020 al 15,8% nel 2021, per arrivare al 25,1% nel 2022 (con meno di 9 mesi alle spalle in quanto è nella seconda decade di settembre che si è appunto somministrato il questionario): diventa perciò più che ragionevole la stima complessiva di 22-24 milioni di contagiati totali, comprensivi anche delle persone di età inferiore ai 18 anni. Il che fa ipotizzare l’avvio di un graduale passaggio dalla pandemia all’endemia grazie ovviamente al forte impegno intrapreso sul piano della vaccinazione e alla presenza di nuove varianti del virus più contagiose ma meno letali

¹ La somministrazione del questionario si è conclusa nella seconda decade del mese di settembre 2022.

(il fattore di crescita dell'incidenza sulle tre popolazioni indicate nella tabella 1 appare essere di 3,2 volte più elevato se si pongono a confronto le percentuali del 2022 rispetto a quelle del 2020);

- b) *l'emergere del fenomeno dei pluricontagiati* a seguito del diffondersi di varianti più contagiose, il cui risultato è che il 16,0% degli intervistati che ha sperimentato il Covid ha avuto due esperienze nel triennio e un ulteriore 6,1% ne ha avute tre o più, come illustra la successiva tabella 3 all'interno del presente paragrafo;
- c) ed infine, *un fenomeno di crescente intreccio di esperienze da paziente Covid e contemporaneamente da paziente non-Covid* (cfr. penultima riga di dati della tabella 1, che si riferisce a coloro che affermano "Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid"): infatti dichiarano tale situazione il 6,5% dei contagiati nel 2020, che diventa il 7,4% nel 2021 per poi salire al 12,3% nel 2022 ad anno non ancora concluso, vista la già menzionata rilevazione nella seconda decade del mese di settembre. Del resto il fenomeno qui richiamato trova un'ampia conferma nell'entità del ricorso alle liste di attesa per ottenere prestazioni ordinarie, le quali incidono per più del doppio qualora si tratti di pazienti Covid rispetto a pazienti non-Covid, tema a cui è dedicato il successivo Capitolo 4.

Qualche informazione in più rispetto a quanto appena esposto nel punto c) può essere ricavata anche dalla *Tabella C0 del Capitolo 4 degli Allegati*, da cui si rileva come l'andamento della concentrazione di prestazioni ordinarie in capo ai pazienti Covid sia molto più consistente rispetto ai pazienti non-Covid:

<i>Anni</i>	<u><i>Concentrazione sui pazienti Covid</i></u>	<u><i>Concentrazione sui pazienti non-Covid</i></u>
2020	26,4 ¹	10,2 ²
2021	18,6 ¹	12,0 ²
2022 (fino a settembre)	24,0 ¹	15,9 ²

- (1) Le percentuali sono state ottenute sommando quelle della *Tabella C0 del Capitolo 4 degli Allegati* relativo al campione della popolazione nel suo complesso, circa l'affermazione "Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid" e l'affermazione "Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid" nei tre anni di riferimento.
- (2) Si sono riportate le percentuali della *Tabella C0 del Capitolo 4 degli Allegati* relativo al campione della popolazione nel suo complesso, circa l'affermazione "Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid" nei tre anni di riferimento.

Si può vedere come il ricorso a prestazioni ordinarie sia già stato del 26,4% nel 2020 che però scende al 18,6% nel 2021 (frutto probabile di parziali sospensioni delle prestazioni) per poi salire al 24,0% nel 2022, anno peraltro mancante di ben 3 mesi abbondanti in quanto la rilevazione si è con-

Tab. 1 – Eventuali esperienze di cura e/o di ricovero come paziente Covid-19 e/o una o più esperienze come paziente non-Covid, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi) (val. %)

Eventuali esperienze	Nell'anno 2020			Nell'anno 2021			Nell'anno 2022 (sino ad oggi)		
	Popolazione con una o più esperienze Covid-19 ¹	Popolazione senza esperienze Covid-19 ²	Popolazione totale ³	Popolazione con una o più esperienze Covid-19 ¹	Popolazione senza esperienze Covid-19 ²	Popolazione totale ³	Popolazione con una o più esperienze Covid-19 ¹	Popolazione senza esperienze Covid-19 ²	Popolazione totale ³
– Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19	19,9	10,2	13,6	11,2	12,0	11,7	11,7	15,9	14,4
– Ho avuto esperienze da paziente Covid-19 con cura a casa e/o con ricovero ospedaliero	7,1	-	2,4	17,8	-	6,2	16,8	-	5,8
– Ho avuto esperienze da paziente Covid-19, ma è stato sufficiente rispettare la quarantena a casa fino al tampone negativo	9,1	22,7	3,1	7,8	45,3	7,0	15,8	72,1	25,1
– Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	6,5	-	2,3	7,4	-	2,6	12,3	-	4,3
– Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	57,4	89,8	78,6	43,5	88,0	72,5	16,2	84,1	60,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.396	2.624	4.020	1.396	2.624	4.020	1.396	2.624	4.020

(1) Sottocampione del campione rappresentativo nazionale della popolazione che ha dichiarato di aver avuto una o più esperienze di Covid-19 nell'ultimo triennio.

(2) Sottocampione rappresentativo della popolazione senza esperienze di Covid-19.

(3) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso l'apposito Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono al 12 settembre, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario.

Fonte: *Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2022*

clusa nella seconda decade di settembre: il che fa pensare ad un'incidenza in realtà ben più consistente.

Dopo aver trattato il risultato della prima domanda del questionario più sopra ricordata (i cui risultati sono contenuti nella precedente tabella 1), si è anche chiesto se si sono verificati dei casi di contagio da Covid-19 nell'ambito della famiglia ristretta dell'intervistato (quella delle persone conviventi) e/o della famiglia allargata (quella di persone non conviventi come genitori, suoceri, fratelli/sorelle, ecc., con le quali si ha un rapporto di reciproco aiuto).

La tabella 2 fornisce un'ulteriore base interpretativa del fenomeno dell'accelerazione del contagio (di cui al precedente punto b) che trova nelle relazioni familiari un moltiplicatore evidente. Infatti basta mettere a confronto le percentuali dei SÌ della prima colonna (relativa ai pazienti Covid) con quelle corrispondenti della seconda colonna (relativa ai pazienti non-Covid): i fattori moltiplicativi, evidenziati in corsivo e tra parentesi, parlano da soli.

Le *Tabelle A2.1, A2.2 e A2.3 del Capitolo 4 degli Allegati* danno un'idea più precisa sulla diffusione dei contagi, tenendo conto del territorio, della dimensione del centro urbano, del sesso, dell'età nonché del titolo di studio e del livello socioeconomico degli intervistati.

L'accelerazione del contagio nel corso del triennio ha fatto sì che, malgrado la campagna di vaccinazione controbilanciata però da una maggiore contagiosità delle varianti, è stato possibile rilevare casi di contagio multiplo. Il che significa che nel periodo 2020-2022 (cfr. tabella 3) il sottocampione di popolazione con una o più esperienze di contagio:

- ha avuto in realtà una sola esperienza nel 77,9% dei casi;
- mentre ha avuto due esperienze nel 16,0% dei casi;
- ed infine, ha incontrato il virus ben tre volte o più nel 6,1% dei casi.

E questo è avvenuto, con un'incidenza superiore rispetto alla media complessiva del campione, pari al 77,9% (cfr. *Tabella A3 del Capitolo 4 degli Allegati*):

- per una sola volta, nel caso delle persone residenti nel Mezzogiorno (83,2%) e nei Comuni di minore dimensione (84,9%), nella componente maschile (80,8%) rispetto alla componente femminile (75,1%) oltre che nelle persone più mature (83,3%), a cui si aggiungono, in maniera apparentemente contraddittoria, i soggetti con un basso livello di istruzione (80,6%), da un lato e quelli con un livello socioeconomico dichiarato di tipo medio-alto (80,6%), dall'altro;
- per 2 e/o 3 volte soprattutto i residenti nel Nord-Est, coloro che vivono nei centri urbani di maggiori dimensioni nonché le donne rispetto agli uomini.

Tab. 2 – Eventuali casi di contagio da Covid-19 nell'ambito nella famiglia ristretta (cioè quella delle persone conviventi) e/o nella famiglia allargata (quella di persone non conviventi, come genitori, suoceri o anche fratelli/sorelle, ecc., con le quali c'è un rapporto di reciproco aiuto), con riferimento agli anni 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi) (val. %)

Eventuali esperienze di più casi di Covid-19	Sottocampione popolazione con una o più esperienze di Covid-19	Sottocampione popolazione senza esperienze Covid-19	Campione popolazione totale ¹
NELL'ANNO 2020 ²			
<i>Casi nella famiglia ristretta</i>			
– SI, si è verificato un caso	15,5 (3,2 x)	4,8 (0,6 x)	8,5
– SI, si sono verificati più casi	15,9 (5,3 x)	3,0 (0,4 x)	7,5
– NO, non si è verificato alcun caso	68,6	92,2	84,0
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.396	2.624	4.020
<i>Casi nella famiglia allargata</i>			
– SI, si è verificato un caso	6,7 (2,8 x)	2,4 (0,6 x)	3,9
– SI, si sono verificati più casi	25,5 (3,6 x)	7,1 (0,5 x)	13,5
– NO, non si è verificato alcun caso	67,8	90,5	82,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.396	2.624	4.020
NELL'ANNO 2021 ²			
<i>Casi nella famiglia ristretta</i>			
– SI, si è verificato un caso	12,9 (1,9 x)	6,9 (0,8 x)	9,0
– SI, si sono verificati più casi	27,3 (4,2 x)	6,5 (0,5 x)	13,7
– NO, non si è verificato alcun caso	59,8	86,6	77,3
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.396	2.624	4.020
<i>Casi nella famiglia allargata</i>			
– SI, si è verificato un caso	7,7 (1,8 x)	4,4 (0,8 x)	5,6
– SI, si sono verificati più casi	31,4 (2,3 x)	13,8 (0,7 x)	19,9
– NO, non si è verificato alcun caso	60,9	81,8	74,5
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.396	2.624	4.020
NELL'ANNO 2022 ²			
<i>Casi nella famiglia ristretta</i>			
– SI, si è verificato un caso	23,9 (1,5 x)	16,1 (0,9 x)	18,8
– SI, si sono verificati più casi	49,2 (4,9 x)	10,0 (0,4 x)	23,6
– NO, non si è verificato alcun caso	26,9	73,9	57,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.396	2.624	4.020
<i>Casi nella famiglia allargata</i>			
– SI, si è verificato un caso	14,2 (1,8 x)	8,0 (0,8 x)	10,1
– SI, si sono verificati più casi	42,6 (2,5 x)	17,1 (0,7 x)	25,9
– NO, non si è verificato alcun caso	43,2	74,9	64,0
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.396	2.624	4.020

(1) Campione rappresentativo nazionale della popolazione adulta, inclusi i pazienti Covid-19, utilizzato per la somministrazione del questionario attraverso l'apposito Panel. Si ricorda che per l'anno 2022 i dati si riferiscono al 12 settembre, giorno in cui si è conclusa la somministrazione del questionario.

(2) Le dichiarazioni degli intervistati sono state raccolte, tramite apposito questionario, nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Fonte: *indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 3 – Numero di esperienze di contagio da Covid-19 avute dall'intervistato dall'anno 2020 ad oggi¹ (val. %)

<i>Risposta</i>	<i>Val. %</i>
– Una esperienza	77,9
– Due esperienze	16,0
– Tre o più esperienze	6,1
Totale	100,0
v.a.	1.396

(1) Sino al 12 settembre 2022, ultimo giorno di somministrazione del questionario via Panel.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

2. Un'attenuazione dell'intensità e della durata del Covid-19, ma con un maggiore impatto nell'eventuale seconda esperienza

Le sei “ondate” di Covid-19 che si sono manifestate nel triennio 2020-2021 presentano un'evoluzione del loro impatto sulle persone, sotto il profilo del contagio, prima e delle conseguenze dello stesso, poi.

Innanzitutto la tabella 4 dà conto, attraverso le dichiarazioni degli intervistati, dei periodi in cui si è registrato sia il primo contagio Covid come pure quelli successivi.

La progressione nel tempo risulta evidente: il 13,5% del campione è stato coinvolto nel 2020, il 33,6% nel 2021 e infine, il 62,1% nel 2022 (dato quest'ultimo sottostimato in quanto l'apposito questionario è stato somministrato nella seconda decade del mese di settembre).

Inoltre si può anche cogliere, nell'ambito di ogni anno (salvo il primo), un fenomeno di accelerazione del contagio nel primo semestre (frutto anche della stagione invernale) e un fenomeno di rallentamento nel secondo semestre (frutto del periodo estivo): ovviamente vanno tenuti presenti, al di là delle stagioni, gli effetti del programma di vaccinazione, da un lato e l'arrivo di nuove varianti, dall'altro, che hanno contribuito rispettivamente al rallentamento e all'accelerazione da un semestre all'altro.

Al di là del periodo in cui si è manifestato il contagio è soprattutto importante registrare l'intensità (pesante/leggera) e la durata (lunga/breve) del contagio stesso. A tale proposito la tabella 5 mette a confronto le esperienze degli intervistati nel corso del triennio, da cui si può rilevare:

- a) una riduzione dell'intensità e della durata del contagio che sostanzialmente dimezza (o quasi) sia “l'esperienza pesante” che “l'esperienza lunga”, confrontando il 2021 col 2022; mentre, in via complementare, l'esperienza diventa più leggera e più breve avendo potuto godere le persone dell'ampio programma di vaccinazione e di una minore aggressività del virus;
- b) e uno spostamento deciso del pendolo in favore del disagio leggero (63,8% dei casi) e di breve durata (63,2% dei casi) in particolare nel

secondo contagio, come evidenzia l'ultima colonna della tabella 5 rispetto alle altre due.

Tab. 4 – Periodi in cui si sono manifestati i contagi da Covid-19 da parte degli intervistati (val. %)

Periodo	Val. %
– Nel primo semestre 2020	4,8
– Nel secondo semestre 2020	8,7
– Nel primo semestre 2021	20,1
– Nel secondo semestre 2021	13,5
– Nel primo semestre 2022	42,0
– Nel secondo semestre 2022 ¹	20,1
V.a. rispondenti	1.396
V.a. risposte	1.525
N. medio di contagi per singolo intervistato	1,1

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

(1) Sino alla prima decade di settembre 2022, quando si è conclusa la somministrazione del questionario.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 5 – Valutazione sintetica della prima e/o della seconda esperienza diretta di contagio da Covid-19 (val. %)

Tipo di esperienza	Dichiarazioni nel 2021 ¹	Dichiarazioni nel 2022 ²	
		Primo contagio	Secondo contagio
<i>Intensità dell'esperienza</i>			
– È stata un'esperienza molto pesante	22,0	13,7	6,2
– È stata un'esperienza abbastanza pesante	41,2 } 63,2	30,3 } 44,0	30,0 } 36,2
– È stata un'esperienza abbastanza leggera	29,6	34,0	42,5
– È stata un'esperienza del tutto leggera	7,2 } 36,8	22,0 } 36,0	21,3 } 63,8
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	1.396	309
<i>Durata dell'esperienza</i>			
– Molto lunga	18,3	9,4	3,6
– Abbastanza lunga	47,3 } 65,6	39,1 } 48,5	33,2 } 36,8
– Abbastanza breve	29,6	40,0	43,3
– Molto breve	4,8 } 34,4	11,5 } 51,5	19,9 } 63,2
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	360	1.396	309

(1) Cfr. *Ospedali & Salute/2021*, Tabelle 5 e 6, pag. 107 (il questionario è stato somministrato nella seconda metà del mese di settembre 2021).

(2) Il questionario è stato somministrato nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Se poi si considerano le due tabelle di incrocio A5.1 e A5.3 presenti nel *Capitolo 4 degli Allegati*, si può osservare come nell'anno 2022:

– l'esperienza del contagio che si è rivelata essere “Molto + Abbastanza pesante” sia fortemente concentrata, per la prima esperienza, rispetto alla

media complessiva del campione (44,0%), nel Mezzogiorno (54,1%), oltre che nella componente maschile (48,1%) e giovanile (45,6%) a cui si affiancano le persone con medio/medio-alto livello socioeconomico (52,8%) come evidenzia la *Tabella A5.1 del Capitolo 4 degli Allegati*; mentre per la seconda esperienza il contagio “pesante” si manifesta più nel Nord-Ovest (50,4% contro una media nazionale del 36,2%) ma ancora negli uomini (44,0%), nei giovani (40,9%), nelle persone con un posizionamento medio di istruzione (42,6%) e medio-alto come livello sociale (42,6%) come illustra la *Tabella A5.3 del Capitolo 4 degli Allegati*;

- ed esistano alcuni aspetti di convergenza di valutazioni da parte degli intervistati (ma con valori più contenuti) tra prima e seconda esperienza di contagio, con una durata “molto + abbastanza lunga”: e questo si manifesta soprattutto nel caso degli uomini rispetto alle donne, dei giovani 18-34enni oltre che dei soggetti che si trovano in una posizione di un buon livello di istruzione e di un buon livello socioeconomico di appartenenza (cfr. *Tabelle A5.2 e A5.4 del Capitolo 4 degli Allegati*).

Ma forse è ancora più importante verificare non solo l'accostamento dell'intensità con la durata del contagio, bensì anche l'intreccio delle due caratteristiche: il che vuol dire verificare quale sia la quota di intervistati che abbiano sperimentato contemporaneamente un'intensità “pesante” e una durata “lunga”. È quanto emerge dalla successiva tabella 5A, da cui si può rilevare come:

- diminuisca dal 2021 al 2022 (cfr. percentuali in neretto), l'incidenza delle situazioni contemporaneamente “Molto + Abbastanza pesanti” e “Molto + Abbastanza lunghe”, mentre – come è ovvio – aumentino le situazioni “Abbastanza + Del tutto leggere”, a conferma dell'attenuazione dell'impatto del virus sia per la campagna di vaccinazione sia per le varianti meno aggressive;
- e, di conseguenza si contragga, tra il 2021 e il 2022 (cfr. percentuali in grigio), anche l'incidenza delle situazioni appena richiamate, ma questa volta sul totale dei contagiati, rispettivamente per la prima e per la seconda esperienza di Covid-19.

Un'ultima serie di informazioni può essere ricavata, infine, dalla tabella 6 che riguarda quali percorsi di cura hanno sperimentato gli intervistati per affrontare il Covid-19 nella prima ed eventualmente nella seconda esperienza di contagio.

Come si può constatare si è in presenza innanzitutto di un *décalage* di utilizzo dei diversi percorsi di cura nel 2022 rispetto al 2021, visto che nei due anni:

Tab. 5A – Valutazione sintetica degli intervistati sulle esperienze di Covid-19 che si siano rivelate essere contemporaneamente “pesanti” e “lunghe” (val. %)

Esperienze di contagio “lunghe”	Esperienze di contagio “pesanti”					
	2021 ¹		2022			
	Molto + Abbastanza “pesante”	Abbastanza + Del tutto “leggera”	Prima esperienza Covid-19		Seconda esperienza Covid-19	
			Molto + Abbastanza “pesante”	Abbastanza + Del tutto “leggera”	Molto + Abbastanza “pesante”	Abbastanza + Del tutto “leggera”
– È stata un’esperienza Molto e/o Abb. lunga	87,8 n.d.	27,6 n.d.	77,0 ² 33,8 ⁴	26,1 ³ 14,6 ⁵	69,0 ² 24,9 ⁴	18,5 ³ 11,3 ⁵
– È stata un’esperienza Abb. e/o Molto Breve	12,2 n.d.	72,4 n.d.	23,0 ² 10,1 ⁴	73,9 ³ 41,4 ⁵	31,0 ² 11,7 ⁴	81,5 ³ 51,8 ⁵
V.a.	n.d.	n.d.	613	782	112	197

(1) Cfr. *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 6A, pag. 107.

(2) Le percentuali in neretto esprimono la quota di intervistati che, avendo avuto un’esperienza “Molto + Abbastanza pesante” hanno avuto contemporaneamente un’esperienza “Molto + Abbastanza lunga” o, in alternativa, un’esperienza “Abbastanza e/o Molto breve”.

(3) Le percentuali in neretto esprimono la quota di intervistati che, avendo avuto un’esperienza “Abbastanza + Del tutto leggera” hanno avuto contemporaneamente un’esperienza “Molto e/o Abbastanza lunga” o, in alternativa, un’esperienza “Abbastanza e/o Molto breve”.

(4) Le percentuali in grigio esprimono i fenomeni richiamati nelle note 2 e 3, ma rapportati al valore assoluto del campione di riferimento (1.396 unità per la prima esperienza).

(5) Le percentuali in grigio esprimono i fenomeni richiamati nelle note 2 e 3, ma rapportati al valore assoluto del campione di riferimento (309 per la seconda esperienza).

Fonte: *indagine Ermenea – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

- sono diminuite le cure a casa (dal 65,3% al 41,6% della seconda esperienza 2022), dei ricoveri in ospedale per acuti e post-acuti (dal 21,6% al 6,7%);
- sono diminuiti i ricoveri in ospedale in terapia sub-intensiva tra il 2021 e la prima esperienza del 2022 (da 15,0% a 5,0%), ma in compenso sono riaumentati nel caso della seconda esperienza (17,0%);
- e ancora, sono diminuiti i ricoveri in ospedale in terapia intensiva dal 3,5% del 2021 all’1,5% della prima esperienza 2022, ma con un incremento sino al 5,9% nell’eventuale seconda esperienza.

Evidentemente le diminuzioni appena richiamate sono dovute all’aumento consistente della quarantena passata in casa fino ad ottenere il tampone negativo nel corso dell’anno 2022 sia nelle prime che nelle seconde esperienze (40,2% e 40,8%, rispettivamente). Mentre per quanto riguarda l’aumento dei ricoveri in terapia sub-intensiva e intensiva nel caso delle seconde esperienze si può ipotizzare che i soggetti fragili (e quindi più esposti), come pure quelli non vaccinati abbiano dovuto ricorrere a cure ospedaliere serie.

Tab. 6 – Percorsi di cura sperimentati dagli intervistati per affrontare il Covid-19 sia nella prima e/o eventualmente anche nella seconda esperienza (val. %)

Percorsi di cura sperimentati	Dichiarazioni nel 2021 ¹	Dichiarazioni nel 2022 ²	
		Prima esperienza	Seconda esperienza
– Sono stato curato a casa	65,3	52,6	41,6
– Sono stato ricoverato in ospedale in reparti di medicina per acuti e post-acuti	21,6	8,3	6,7
– Sono stato ricoverato in ospedale in terapia sub-intensiva	15,0	5,0	17,0
– Sono stato ricoverato in ospedale in terapia intensiva	3,5	1,5	5,9
– Ho semplicemente rispettato la quarantena a casa fino ad ottenere il tampone negativo	-	40,2	40,8
– Altro	1,4	3,9	1,1
v.a.	360	1.396	309

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

(1) Cfr. *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 7, pag. 108 (il questionario è stato somministrato nella seconda metà del mese di settembre 2021).

(2) Il questionario è stato somministrato nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

3. *Un Long Covid con conseguenze un po' meno serie, ma ancora lunghe*

Come è noto aver contratto il Covid-19 ed essere riusciti a superarlo non significa automaticamente chiudere la partita, per almeno due ragioni.

La prima è che si può essere ulteriormente contagiati come si è visto nella precedente tabella 3, considerato che nel triennio 2020-2022 il 16,0% degli intervistati ha avuto due esperienze di Covid e il 6,1% addirittura tre o più.

La seconda ragione è che è possibile che emergano delle conseguenze più o meno serie e più o meno lunghe, definibili – in maniera sintetica – come *Long Covid*¹. La tabella 7 mette a confronto il tema “conseguenze” per il quale si sono considerate quelle sperimentate nel 2021 e nel 2022.

Come si può vedere dai dati:

- a) l'incidenza delle conseguenze del Covid-19 (serie e/o leggere) ha interessato il 56,2% degli intervistati nell'anno 2021, ma è sceso al 38,1% nel 2022 (per chi ha avuto una sola esperienza), mentre è risalito, nel caso di una seconda esperienza di contagio, al 45,2%: si è dunque in presenza di

¹ In un recente documento dell'Istituto Superiore di Sanità (“Buone pratiche cliniche per la gestione e presa in carico delle persone con *Long Covid*: https://www.iss.it/docu_ments/20126/0/BuonePraticheLongCovid.pdf/0100adfa-ff83-0174-4aad-8ec23217cf33?t=1668765945698”) si afferma che “per un numero importante di persone colpite da Covid-19 le manifestazioni cliniche non si esauriscono nelle prime settimane della fase acuta sintomatica, ma possono prolungarsi con un eterogeneo complesso di manifestazioni cliniche sub acute e croniche che precludono un pieno ritorno al precedente stato di salute”. La definizione di malattia post-Covid 19 viene definita nello stesso documento come “segni e sintomi che si sono sviluppati durante o dopo un'infezione compatibile con il Covid-19, presenti per più di dodici settimane dopo l'evento acuto e non spiegabili con diagnosi alternative (il *Long Covid* comprende sia la forma sintomatica persistente che la malattia post-Covid in quanto tale)”. Vengono poi riportati i sintomi più diffusi, presenti sia singolarmente che frequentemente in associazione, e cioè: astenia, tosse, dispnea, cefalea, disturbi del sonno, confusione mentale, difficoltà di concentrazione, *brain fog*, anoressia, anosmia-disosmia, ageusia-disgeusia, mialgie, palpitazioni, dolori articolari, ansia, sintomi depressivi, dolore toracico, faringodimia, rash cutaneo, sintomi gastrointestinali, xerostomia, ma non dovrebbero essere trascurati sintomi più rari o atipici, particolarmente nella popolazione anziana e in quella pediatrica.

un fenomeno che ha visto impatti più impegnativi del contagio nel 2021, che tuttavia si sono attenuati nel 2022, ma non probabilmente nelle persone che per ragioni diverse (fragilità, comorbilità, mancata vaccinazione o attenuazione degli effetti del vaccino nonché nuove varianti del virus, ecc.) hanno avuto una seconda ricaduta;

- b) tuttavia le conseguenze “molto e/o abbastanza serie” sono diminuite passando dal 18,9% del 2021 al 13% circa sia per la prima che per la seconda esperienza del 2022, mentre – come è ovvio – si sono rafforzate le conseguenze definibili come “molto e/o del tutto leggere”, frutto sia del procedere delle vaccinazioni sia dell’emergere di varianti del virus meno invalidanti rispetto a quelle iniziali;
- c) ma le conseguenze, oltre che presentarsi sotto forma di disagi più o meno seri possono anche accentuare o meno questi ultimi attraverso una lunga durata. La seconda parte della tabella 7 mostra in proposito:
 - una significativa riduzione delle conseguenze “molto + abbastanza lunghe” nel biennio: dall’80,7% del 2021 al 69,3% del 2022 (nel caso del primo contagio) e comunque al 60,1% nell’eventuale secondo contagio;
 - mentre le conseguenze di tipo “Breve e/o Molto breve” subiscono naturalmente un incremento: dal 19,3% del 2021 al 30,7% della prima/ unica esperienza del 2022 sino al 39,9% della possibile seconda esperienza, sempre nell’anno 2022.

Se si considerano le relative tabelle di incrocio, presenti nel Capitolo 4 degli Allegati, si può ulteriormente rilevare come nell’anno 2022:

- la prima esperienza di contagio abbia provocato conseguenze “molto + abbastanza serie” più marcate, rispetto alla media del campione, negli intervistati residenti nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese, in quelli che vivono nei centri piccoli e medi oltre che negli uomini rispetto alle donne e nelle persone di età più giovane ma anche in quelle che dichiarano l’appartenenza ad un livello socioeconomico medio e/o medio-alto (cfr. *Tabella A7.1 del Capitolo 4 degli Allegati*); e parallelamente le conseguenze del Covid si sono rivelate “molto + abbastanza lunghe”, collocandosi al di là della media complessiva degli intervistati, per le stesse tipologie di persone e cioè per quelle residenti nel Mezzogiorno e nei centri piccolo-medi nonché per gli uomini rispetto alle donne e per i soggetti che si trovano in condizioni socioeconomie di tipo medio e/o medio-alte, ma con un’incidenza maggiore non più presso gli intervistati giovani bensì in quelli di età intermedia tra i 35 e i 54 anni (cfr. *Tabella A7.2 del Capitolo 4 degli Allegati*);

Tab. 7 – *Eventuali conseguenze post-Covid-19, con riferimento alla prima e – se del caso – alla seconda esperienza (Long Covid) (val. %)*

Caratteristiche del Long Covid	Dichiarazioni nel 2021 ¹		Dichiarazioni nel 2022 ²	
	<i>Prima (ed eventualmente) unica esperienza di contagio</i>		<i>Eventuale seconda esperienza di contagio</i>	
<i>Serietà delle conseguenze post-Covid-19</i>				
– Sì, ho avuto delle conseguenze molto serie	4,0	18,9	1,0	1,4
– Sì, ho avuto delle conseguenze abbastanza serie	14,9	56,2	12,1	12,3
– Sì, ho avuto delle conseguenze abbastanza leggere	21,5	37,3	11,4	17,9
– Sì, ho avuto delle conseguenze ma molto leggere	15,8		13,6	13,6
– No, non ho avuto per ora alcuna conseguenza	35,4		51,4	48,0
– È ancora troppo presto per valutare le eventuali conseguenze	8,4	43,8	10,5	6,8
Totale	100,0		100,0	100,0
v.a.	360		1.396	309
<i>Durata delle conseguenze</i>				
– Molto lunga	14,8	80,7	6,8	4,5
– Abbastanza lunga	65,9		62,5	55,6
– Breve	17,8	19,3	28,9	34,0
– Molto breve	1,5		1,8	5,9
Totale	100,0		100,0	100,0
v.a.	203		531	140

(1) Cfr. *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 8, pag. 109 e tab. 9, pag. 110 (il questionario è stato somministrato nella seconda metà del mese di settembre 2021).

(2) Il questionario è stato somministrato nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 7A – Valutazione sintetica degli intervistati sulle conseguenze del Covid-19 che si siano rivelate essere “serie” e contemporaneamente “lunghe” (val. %)

Conseguenze “lunghe”/“brevis”	Conseguenze “serie”/“leggere”			
	2021 ¹		2022	
	Molto + Abbastanza “serie”	Abbastanza + Molto “leggere”	Prima esperienza Covid-19	Seconda esperienza Covid-19
– Conseguenze “Molto + Abbastanza lunghe”	97,2 n.d.	72,4 n.d.	Molto + Abbastanza “serie”	Molto + Abbastanza “serie”
– Conseguenze “Brevi + Molto brevis”	2,8 n.d.	27,6 n.d.	Molto + Abbastanza “leggere”	Molto + Abbastanza “leggere”
V.a. base di calcolo	n.d.	n.d.	93,7² 16,1⁴ 6,3² 1,1⁴ 531	68,2² 10,4⁴ 31,8² 4,6⁴ 140
			56,5³ 18,5⁴ 43,5³ 14,3⁴ 531	56,6³ 19,6⁴ 43,4³ 15,0⁴ 140

(1) Cfr. *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 9A, pag. 110.
(2) Le percentuali in neretto esprimono la quota di intervistati che hanno avuto contemporaneamente conseguenze “Molto + Abbastanza serie” e “Molto + Abbastanza lunghe” o, in alternativa, conseguenze “Brevi + Molto brevis”.
(3) Le percentuali in neretto esprimono la quota di intervistati che, avendo avuto delle conseguenze “Molto + Abbastanza leggere” hanno avuto contemporaneamente delle conseguenze “Molto + Abbastanza lunghe” o, in alternativa “Brevi + Molto brevis”.
(4) Le percentuali in grigio rappresentano le incidenze delle varie situazioni, calcolate questa volta sul totale di coloro che hanno avuto una prima esperienza di contagio (1.062 unità) oppure una seconda esperienza di contagio (280 unità) e che hanno effettivamente risposto sul tema delle conseguenze post-Covid.
Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

- la (eventuale) seconda esperienza di contagio abbia fatto registrare, a sua volta, conseguenze “molto + abbastanza serie” soprattutto nelle categorie che si sono ritrovate anche nella prima esperienza e cioè negli intervistati del Mezzogiorno, in quelli residenti nei centri piccolo-medi, nella fascia dei giovani tra i 18 e i 34 anni oltre che nelle persone con un livello socioeconomico e di istruzione medio e/o medio-alto (cfr. *Tabella A7.3 del Capitolo 4 degli Allegati*); in parallelo le conseguenze del secondo contagio si sono rivelate essere più concentrate negli intervistati residenti nel Centro-Nord del Paese e nei centri urbani di dimensione intermedia, ma ancora negli uomini rispetto alle donne oltre che nelle categorie di età estreme (18-30enni e 55enni e più) e, sempre, nelle persone di livello socioeconomico e di istruzione medio-alto e alto (cfr. *Tabella A7.4 del Capitolo 4 degli Allegati*).

Un passaggio ulteriore dell’analisi consente adesso di “intrecciare” le conseguenze del post-Covid sia in termini di serietà sia in termini di lunghezza. I relativi risultati sono contenuti nella tabella 7A che permettono di affermare come:

- aver sperimentato conseguenze “Molto + Abbastanza serie” significativi *anche* aver dovuto gestire conseguenze “Molto + Abbastanza lunghe”: questa situazione vale per gli anni indicati sia pure con un’intensità decrescente nel tempo (97,2% nel 2021, 93,7% nel 2022/prima esperienza e 68,2% nel 2022/seconda esperienza);
- avere intrecciato conseguenze “Molto + Abbastanza leggere” ma anche conseguenze “Molto + Abbastanza lunghe” evidenze delle incidenze più contenute e decrescenti tra il 2021 (72,4%) e il 2022/prima esperienza (56,5%), mentre si stabilizza con la seconda esperienza (56,6%): ma aver avuto conseguenze “Molto + Abbastanza leggere” può significare anche subire conseguenze “Brevi + Abbastanza brevi” insieme a conseguenze “Brevi + Molto brevi”, con percentuali in crescita tra il 2021 e il 2022;
- ed infine, l’incidenza sull’intero campione di riferimento che ha risposto alle specifiche domande sulle conseguenze “serie”/“leggere” e sulle conseguenze “lunghe”/“brevi” sia stata calcolata sul totale dei contagiati della prima esperienza (1.062 unità) e rispettivamente della seconda esperienza (280 unità): il che mostra nel primo caso un 16,1% di intervistati con conseguenze “Serie + Lunghe” che diventa il 10,4% nel secondo caso; mentre, all’opposto (conseguenze “Leggere + Brevi”) rappresenta sostanzialmente un’incidenza costante e cioè il 14,3% nel primo contagio e il 15,0% nel secondo contagio.

Successivamente è stato chiesto al sottocampione di popolazione che ha avuto una o più esperienze Covid se, avendo avuto delle conseguenze sul

piano del *Long Covid*, ha fatto o meno ricorso a prestazioni sanitarie ordinarie come analisi, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, ecc. e/o a prestazioni di cura/interventi tramite ricovero ospedaliero. La tabella 8 è abbastanza esplicita in proposito, nel senso che è immediatamente rilevabile come gli intervistati:

- a) abbiano fatto ricorso una o più volte a seguito della prima esperienza Covid nel 46,2% (!) dei casi per le prestazioni sanitarie territoriali e nel 76,4% (!!) dei casi per i ricoveri ospedalieri: ciò è avvenuto dunque con un'incidenza assai elevata e soprattutto reiterata (due o più volte per il 22,0% per la prima tipologia di prestazioni e per il 32,7% per i ricoveri in ospedale);
- b) e abbiano ridotto il ricorso, nella seconda esperienza di contagio, sia per le prestazioni territoriali (che scendono dal 46,2% al 31,5%) sia per i ricoveri ospedalieri (che si contraggono dal 76,4% al 67,9%): in particolare il ricorso multiplo (con due o più prestazioni) si contrae coerentemente nella seconda esperienza (dal 22,0% al 15,6%), mentre lievita dal 32,7% al 44,0% nel caso dei ricoveri ospedalieri.

Tab. 8 – Eventuale ricorso a prestazioni sanitarie ordinarie di tipo territoriale e/o ospedaliere a seguito del Long Covid (val. %)

Prestazioni sanitarie	Analisi, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, ecc.	Ricoveri ospedalieri
<i>A seguito della prima esperienza di Covid</i>		
– Sì, ho fatto ricorso:	46,2	76,4
▪ Sì, una volta	24,2	43,7
▪ Sì, due volte	14,2	13,2
▪ Sì, tre volte	5,4	14,4
▪ Sì, quattro volte e più	2,4	5,1
– No, per nulla	53,8	23,6
Totale	100,0	100,0
v.a.	531	140
<i>A seguito della seconda esperienza di Covid</i>		
– Sì, ho fatto ricorso:	31,5	67,9
▪ Sì, una volta	15,9	23,9
▪ Sì, due volte	11,0	27,8
▪ Sì, tre volte	3,9	11,4
▪ Sì, quattro volte e più	0,7	4,8
– No, per nulla	68,5	32,1
Totale	100,0	100,0
v.a.	531	140

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Se poi si prendono in considerazione le *Tabelle A8.1 e A8.2* nonché *B8.1 e B8.2 del Capitolo 4 degli Allegati* si rileva che:

- gli intervistati che più hanno fatto ricorso alle prestazioni sanitarie territoriali, nella prima come nella seconda esperienza di contagio, siano quelli residenti nel Centro Italia e nelle città di dimensioni intermedie oltre che le donne piuttosto che gli uomini, le persone di età compresa tra i 35 e i 54 anni e i soggetti con un buon livello di istruzione o un buon livello socioeconomico (cfr. *Tabella A8.1 del Capitolo 4 degli Allegati*);
- gli intervistati che hanno avuto due o più contagi che trascinano con sé per lo più esperienze “serie” e “pesanti” a cui si aggiungono conseguenze altrettanto “serie” (cfr. *Tabella B8.1 del Capitolo 4 degli Allegati*);
- ma anche coloro che hanno fatto ricorso sia nella prima che nella seconda esperienza di ricoveri ospedalieri, specialmente se risiedono nella fascia territoriale Nord-Est/Centro/Sud e nelle città di medie e medio-grandi dimensioni nonché se sono uomini piuttosto che donne oltre che persone collocate (peraltro in maniera apparentemente contraddittoria) in un livello di istruzione modesto o, all’opposto, in un livello socioeconomico medio e medio-alto (cfr. *Tabella A8.2 del Capitolo 4 degli Allegati*).

Dopo l’esperienza del contagio (unica o plurima nel triennio) come definiscono gli intervistati il loro attuale stato di salute?

La risposta è riportata nella tabella 9 che pone anche a confronto i risultati di una domanda analoga somministrata dodici mesi prima. Come si può vedere:

- le buone e/o discrete condizioni di salute degli intervistati nel 2022 superano i 3/4 delle dichiarazioni (77,5%), con un netto miglioramento rispetto all’anno precedente (68,6%);
- mentre il complemento a 100 delle risposte evidenzia ancora dei disagi con cui peraltro gli intervistati dichiarano di convivere (in misura più o meno stabile tra il 2021 e il 2022: all’incirca il 18%) oppure si avverte un problema serio ma decrescente a seguito del contagio (8,8% nel 2021 e 2,2% nel 2022) o ancora si denuncia più di un problema serio, risposta peraltro sempre in diminuzione (4,7% nell’anno precedente e 2,2% a settembre 2022).

Nell’insieme dunque più di 1/5 della popolazione che ha sperimentato uno o più contagi di Covid-19 ha ancora, a settembre 2022, qualche problema, anche se prevalentemente di tipo leggero, mentre più di 3/4 riconosce di essere in buone e/o discrete condizioni di salute.

Le *Tabelle A9 e B9 del Capitolo 4 degli Allegati* permettono di rilevare come la popolazione con una o più esperienze di contagio dichiara di essere in buone e/o discrete condizioni di salute:

- soprattutto nel caso dei residenti nel Centro-Nord del Paese piuttosto che nel Mezzogiorno, di coloro che risiedono nelle realtà urbane di medie e grandi dimensioni, delle donne piuttosto che degli uomini, delle persone anziane piuttosto che persone di età intermedia nonché di soggetti che posseggono un livello di istruzione medio o alto (cfr. *Tabella A9 del Capitolo 4 degli Allegati*);
- e soprattutto anche nel caso di aver avuto una sola esperienza e non due o più contagi nonché di essere delle persone che hanno sperimentato il Covid-19 in maniera abbastanza e/o molto leggera e con conseguenze altrettanto leggere (cfr. *Tabella B9 del Capitolo 4 degli Allegati*).

Tab. 9 – Autodefinizione dello stato di salute attuale da parte degli intervistati, a valle dell'esperienza (o delle esperienze) di Covid-19 (val. %)

<i>Risposta</i>	<i>Dichiarazioni nel 2021</i> ¹	<i>Dichiarazioni nel 2022</i> ²
– Ritengo di essere in buone condizioni di salute	32,7	47,6
– Ritengo di essere in discrete condizioni di salute	35,9	29,9
– Avverto ancora qualche disagio a seguito del contagio/dei contagi da Covid-19, ma ci convivo	17,9	18,1
– Avverto ancora un problema serio a seguito del contagio/dei contagi da Covid-19	8,8	2,2
– Avverto ancora più di un problema serio a seguito del contagio/dei contagi da Covid-19	4,7	2,2
Totale	100,0	100,0
v.a.	360	1.396

(1) Cfr. *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 11, pag. 112 (il questionario è stato somministrato nella seconda metà del mese di settembre 2021).

(2) Il questionario è stato somministrato nella seconda decade del mese di settembre 2022 (e quindi la specifica domanda e le relative risposte si riferiscono al periodo menzionato).

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

4. Una domanda pronunciata di prestazioni sanitarie, con i relativi fenomeni di blocco/rimando delle medesime¹

Uno sguardo d'insieme alla tavola 1 permette di esaminare tre fenomeni: il ricorso alle liste di attesa in chiave generale, il ricorso ad alcune specifiche liste, nonché le eventuali esperienze di blocco/rimando delle prestazioni per cui si era in lista di attesa.

Il primo fenomeno è sintetizzato dai dati delle prime due facciate della tavola 1 da cui si può rilevare:

- a) una presenza in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali, letta dal punto di vista puramente quantitativo che permette tuttavia di riscontrare:
 - per malattie serie-gravi, un'incidenza per la popolazione con esperienze Covid, che tocca il 17,7% nel 2020 e che resta comunque al 16,4% nel 2021, per fermarsi al 16,0% nel 2022, mentre l'incidenza per la popolazione senza esperienze Covid risulta essere molto più contenuta e oltretutto decrescente nel corso del triennio: 9,9% nel 2020, 9,5% nel 2021 e infine 6,0% nel 2022: il prevalere delle risposte di cura verso i pazienti Covid nel 2020 e nel 2021 nonché la rinuncia alle prestazioni per il timore di contagiarsi frequentando le strutture sanitarie da parte dei pazienti non-Covid hanno fatto divaricare i valori menzionati: con l'emergere di un fattore moltiplicativo della domanda che

¹ Avendo messo a confronto in dettaglio, nella precedente Parte seconda, le risposte del campione della popolazione e dei due sottocampioni (Popolazione senza esperienze Covid e Popolazione con una o più esperienze Covid nel triennio) per quanto riguarda la presenza degli intervistati all'interno di una o più liste di attesa per prestazioni ordinarie territoriali e ospedaliere nonché per quanto concerne l'esperienza o meno di blocchi/rimandi di queste ultime, si è preferito predisporre la Tavola 1 che riporta in via sintetica le differenze tra le risposte, da un lato del campione di popolazione con una o più esperienze Covid e, dall'altro del sottocampione di popolazione senza alcuna esperienza Covid.

- va da 1,8 volte nel 2020 a 2,7 volte nel 2022 in favore dei pazienti Covid;
- e per malattie/interventi di tipo leggero, un andamento analogo, ma con un'intensità ben più elevata per i pazienti Covid: 28,2%, nel 2020, 27,8% nel 2021 e 28,1% nel 2022 contro il 19,9%, il 20,3% e il 18,6% per i pazienti non-Covid (ma con un fattore di moltiplicazione in favore dei primi che va da 1,4 volte nel 2020 a 1,5 volte nel 2022);
- b) una presenza nelle liste di attesa orientate al ricovero ospedaliero che presenta un'incidenza più contenuta rispetto alla domanda di prestazioni sanitarie territoriali e questo vale per entrambi i sottocampioni, ma con un fattore moltiplicativo quasi sempre più elevato in favore dei pazienti Covid rispetto a quanto si è visto per le prestazioni sanitarie territoriali. Infatti:
- per le malattie/interventi di tipo serio-grave, i pazienti Covid hanno avuto una o più esperienze di liste di attesa nella misura del 15,0% nel 2020 e del 15,2% nel 2022 a fronte dei pazienti non-Covid che invece si contraggono in proporzione, passando dal 7,4% del 2020 al 7,0% del 2021 e del 2022: ma il fattore moltiplicativo, al contrario, cresce per i pazienti Covid da 2 volte nel 2020 a 2,2 volte nel 2022;
 - e per le malattie/interventi di tipo leggero, i pazienti Covid presentano un 15,6% di presenze in liste di attesa per il ricovero in ospedale nel 2020 che sale al 17,4% nel 2021 e si posiziona al 16,6% nel 2022: ma con un fattore moltiplicativo comunque in lieve crescita e cioè da 1,7 volte nel 2020 a 1,8 volte nei due anni successivi, visto che le incidenze dei pazienti non-Covid restano stabilmente attorno al 9,0% circa (9,3% nel 2020, 9,5% nel 2021 e 9,4% nel 2022).

Uno sguardo alla *Tavola 1a) e 1b) 2021 e 2022 nonché alla Tavola 1c) e 1d) 2021 e 2022 del Capitolo 4 degli Allegati* permette di rilevare, per il sottocampione della popolazione con una o più esperienze Covid alle spalle, una concentrazione più consistente rispetto alla media del suddetto sottocampione degli accessi alle liste di attesa nel caso degli intervistati residenti nel Nord-Est e nel Centro Italia oltre che nelle città di medie dimensioni, negli uomini rispetto alle donne e nelle persone dai 18 ai 64 anni di età rispetto altre.

La terza facciata della tavola 1 mostra la presenza degli intervistati in alcune specifiche liste di attesa, con riferimento all'ultimo biennio, a causa di malattie/interventi sia seri che leggeri da cui emerge il prevalere (per numero di prestazioni richieste e per la relativa intensità di domanda) del sottocampione di popolazione senza esperienze Covid (cfr. le percentuali più elevate con il riquadro): si tenga conto che l'emergenza pandemica – come

si è ampiamente sottolineato nella Parte seconda – ha finito col portare alla sospensione/rimando delle prestazioni da parte delle autorità sanitarie a cui si è sommato spesso un atteggiamento “prudente” dei pazienti, non particolarmente motivati, durante la fase espansiva del virus, a varcare le soglie delle strutture sanitarie.

Le *Tavole 1e) ed 1f) 2021 e 2022 del Capitolo 4 degli Allegati* possono dare invece un’idea della diversificazione degli accessi alle liste di attesa da parte degli intervistati che hanno avuto una o più esperienze Covid, con riferimento alla serie di prestazioni ordinarie specificamente elencate.

Infine, nella quarta facciata della tavola 1 si riportano le esperienze di blocco/rimando delle prestazioni secondo quanto dichiarato dai due sottocampioni, dalle quali si vede come (cfr. le percentuali più elevate con il riquadro):

- nell’anno 2021 sia il numero di prestazioni che l’intensità delle relative percentuali facciano capo prevalentemente al sottocampione dei pazienti Covid rispetto a quello dei non-Covid: il che è ragionevole qualora si tenga conto che l’emergenza virus ha guadagnato nel 2020 e in parte nel 2021 il centro della scena, con il parallelo rimando delle prestazioni per i pazienti non-Covid: questi ultimi infatti non hanno ricevuto accoglienza a causa del sovraccarico degli operatori per le cure da fornire ai contagiati ma anche per la “resistenza” dei pazienti ordinari nel frequentare ASL e ospedali per timore di contagiarsi;
- nell’anno 2022 i blocchi/rimandi delle diverse prestazioni tendono invece ad equilibrarsi sia come numero sia come intensità espressa dalle rispettive percentuali che rimangono comunque elevate. Il che conferma il progressivo fenomeno di “intreccio” della domanda di prestazioni che è stata generata da un circuito che si autoalimenta: a causa di una domanda di prestazioni ordinarie pre-pandemia da parte degli stessi pazienti Covid, i quali hanno generato a loro volta nuova domanda di prestazioni da *Long Covid*; si è poi affiancata l’ondata di domanda insoddisfatta di prestazioni da parte dei pazienti non-Covid già esistente nel 2019 nonché il formarsi di prestazioni sospese e non ancora recuperate durante il periodo pandemico alle quali si è sommata una nuova domanda, derivante da eventuali peggioramenti dello stato di salute delle persone a seguito di analisi, cure e/o interventi non ottenuti o non ottenuti completamente nel corso del triennio problematico 2020-2022.

Per quanto riguarda il sottocampione di coloro che hanno sperimentato uno o più contagi da Covid-19 e che erano presenti all’interno delle liste di attesa per le prestazioni ordinarie, elencate nell’ultima facciata della tavola 1 (riferite agli anni 2021 e 2022) è il caso di ricordare che essi hanno subito dei blocchi/rimandi con intensità diverse come mettono in evidenza le *Tavole 1g) e 1h) 2021 e 2022 del Capitolo 4 degli Allegati*.

Tav. 1 – Ricorso a prestazioni sanitarie ordinarie, tramite liste di attesa, secondo le dichiarazioni della popolazione con una o più esperienze Covid-19 e della popolazione senza alcuna esperienza Covid-19 (val. %)

Liste di attesa	2020		2021		2022	
	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19
ESPERIENZE DI UNA O PIÙ LISTE DI ATTESA NEL TRIENNIO						
a) Per prestazioni territoriali, legate a malattie/interventi di tipo serio-grave						
- No, non ha avuto alcuna esperienza	82,3	90,1	83,6	90,5	84,0	94,0
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	17,7 (1,8 x)	9,9	16,4 (1,7 x)	9,5	16,0 (2,7 x)	6,0
▪ 1 sola esperienza	6,8	2,7	7,6	5,8	7,0	2,1
▪ 2 esperienze	8,4	1,4	6,6	1,2	6,2	1,7
▪ 3 esperienze	1,4	0,3	1,3	0,4	1,6	0,3
▪ 4 o più esperienze	1,1	5,5	0,9	2,1	1,2	1,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.396	2.624	1.396	2.624	1.396	2.624
b) Per prestazioni territoriali, legate a malattie/interventi di tipo leggero						
- No, non ha avuto alcuna esperienza	71,8	80,1	72,2	79,7	71,9	81,4
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	28,2 (1,4 x)	19,9	27,8 (1,4 x)	20,3	28,1 (1,5 x)	18,6
▪ 1 sola esperienza	12,2	9,0	12,7	12,1	12,8	11,2
▪ 2 esperienze	11,5	4,1	11,0	4,6	10,1	4,1
▪ 3 esperienze	2,7	0,7	2,1	0,8	3,5	1,2
▪ 4 o più esperienze	1,8	6,1	2,0	2,8	1,7	2,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1.396	2.624	1.396	2.624	1.396	2.624

./.

(Segue) Tav. 1 – Ricorso a prestazioni sanitarie ordinarie, tramite liste di attesa, secondo le dichiarazioni della popolazione con una o più esperienze Covid-19 e della popolazione senza alcuna esperienza Covid-19 (val. %)

Liste di attesa	2020		2021		2022	
	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19
c) Per ricoveri ospedalieri, legati a malattie/interventi di tipo serio-grave						
- No, non ha avuto alcuna esperienza	85,0	92,6	85,7	93,0	84,8	93,0
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	15,0 (2 x)	7,4	14,3 (2 x)	7,0	15,2 (2,2 x)	7,0
▪ 1 sola esperienza	8,9	2,9	7,0	2,8	6,4	5,6
▪ 2 esperienze	4,2	2,9	5,2	2,9	5,5	0,4
▪ 3 esperienze	1,3	0,2	1,8	0,2	2,8	0,1
▪ 4 o più esperienze	0,6	1,4	0,3	1,1	0,5	0,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	1.396	2.624	1.396	2.624	1.396	2.624
d) Per ricoveri ospedalieri, legati a malattie/interventi di tipo leggero						
- No, non ha avuto alcuna esperienza	84,4	90,7	82,6	90,5	83,4	90,6
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	15,6 (1,7 x)	9,3	17,4 (1,8 x)	9,5	16,6 (1,8 x)	9,4
▪ 1 sola esperienza	5,9	4,3	7,1	7,0	8,0	7,3
▪ 2 esperienze	8,3	3,3	8,1	1,1	5,7	1,1
▪ 3 esperienze	0,7	0,3	1,6	0,3	2,3	0,3
▪ 4 o più esperienze	0,7	1,4	0,6	1,1	0,6	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v. a.	1.396	2.624	1.396	2.624	1.396	2.624

./.

(Segue) Tav. 1 – Ricorso a specifiche prestazioni sanitarie ordinarie, tramite liste di attesa, secondo le dichiarazioni della popolazione con una o più esperienze Covid-19 e della popolazione senza alcuna esperienza Covid-19 (val. %)

Specifiche liste di attesa	2021		2022	
	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19
ESPERIENZE DI UNA O PIÙ LISTE DI ATTESA PER TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI NELL'ULTIMO BIENNIO				
e) Per malattie/interventi di tipo serio-grave				
- Analisi di laboratorio	17,3	29,6	19,9	23,8
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	18,7	28,0	34,6	28,4
- Visite specialistiche	38,6	69,5	38,9	37,5
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	40,5	14,6	32,3	47,1
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	15,7	3,8	12,8	3,2
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	12,1	29,4	12,2	32,3
- Ricoveri per cure	4,2	8,4	2,6	9,0
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	7,3	13,1	6,4	15,6
- Altro	8,3	5,9	7,3	3,1
f) Per malattie/interventi di tipo leggero				
- Analisi di laboratorio	32,8	36,6	26,0	37,2
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	32,4	34,0	29,1	32,1
- Visite specialistiche	45,8	47,6	46,4	47,0
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	16,7	12,2	13,1	19,7
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	19,2	6,0	17,5	19,6
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	13,2	22,2	11,6	8,5
- Ricoveri per cure	1,9	5,7	1,7	4,5
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	7,3	18,8	11,0	3,0
- Altro	6,1	3,1	6,4	2,2

(Segue) Tav. 1 – Avendo fatto ricorso a specifiche prestazioni sanitarie, tramite liste di attesa, si sono fatte esperienze di blocchi/rimandi delle medesime da parte della popolazione con una o più esperienze Covid-19 e della popolazione senza alcuna esperienza Covid-19 (val. %)

	2021		2022	
	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19	Popolazione con una o più esperienze Covid-19	Popolazione senza esperienze Covid-19
<i>Blocchi/rimandi per specifiche liste di attesa</i>				
EVENTUALI ESPERIENZE DI BLOCCHI/RIMANDI DELLE PRESTAZIONI NEL BIENNIO				
<i>g) Per malattie/interventi di tipo serio-grave</i>				
-	70,9	42,6	36,4	51,0
-	78,0	59,0	65,8	72,8
-	91,7	79,9	70,9	65,7
-	95,5	57,4	96,7	89,4
-	91,4	44,5	96,0	61,5
-	89,6	95,1	93,2	97,7
-	91,8	80,2	81,0	85,5
-	70,4	17,4	83,9	35,9
-	100,0	62,9	7,4	-
<i>h) Per malattie/interventi di tipo leggero</i>				
-	34,6	41,4	25,8	34,5
-	51,3	56,5	47,4	50,7
-	62,0	59,3	63,0	49,2
-	89,4	71,6	89,0	60,5
-	71,5	56,9	72,1	81,6
-	83,6	81,9	85,6	59,9
-	86,9	85,5	80,0	80,3
-	50,9	84,7	47,8	42,5
-	79,8	59,1	17,1	24,6

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

5. Un atteggiamento migliorato ma “prudente” rispetto al vaccino

Tenuto conto dell’aver fatto esperienza diretta di Covid-19 (una o più volte), qual è la situazione attuale degli intervistati rispetto al vaccino?

La tabella 10 distingue tra la fase antecedente, rispettivamente al primo e al secondo contagio.

Nel primo caso (cfr. prima parte della tabella 10) si vede come l’incidenza dei non vaccinati¹ si sia dimezzata nel 2022 rispetto al corrispondente mese del 2021, contraendosi dal 43,3% al 21,9%: mentre il restante 78,1% risulterebbe vaccinato (contro il 56,7% del 2021) sia pure con le differenti modalità indicate.

Evidentemente l’aumentato livello di contagiosità del virus nell’ultimo anno, lo stato di salute pregresso delle persone nonché la progressiva scoperta del vaccino rispetto alle nuove varianti emergenti hanno fatto sentire il loro effetto attraverso l’andamento dei comportamenti dei soggetti intervistati.

Nel secondo caso, cioè nella situazione delle persone prima di essere contagiate per la seconda volta (cfr. seconda parte della tabella 10) i non vaccinati scendono drasticamente dal 21,9% del 2021 all’11,7% del 2022, mentre crescono i vaccinati sino a toccare l’88,3% rispetto al 78,1% precedente.

Dunque vale, a maggior ragione, l’insieme delle possibili cause appena più sopra menzionate.

E in ogni caso si ricorda che la propensione a vaccinarsi², misurata su quanto già avvenuto e su quanto potrà avvenire a tale proposito, è la seguente (cfr. tabella 15 della Parte seconda) da cui emerge che:

- l’85,6% del campione di popolazione con una o più esperienze Covid risulta vaccinato o è orientato a vaccinarsi quanto prima;

¹ Si ricorda che la rilevazione è stata effettuata nella seconda decade del mese di settembre 2022.

² Rilevata sempre nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Tab. 10 – Situazione dell'intervistato rispetto al vaccino prima di essere stato contagiato dal virus Covid-19 (val. %)
 Situazione dell'intervistato

		Dichiarazioni nel 2021 ¹		Dichiarazioni nel 2022 ²	
<i>Prima di essere contagiato per la prima volta</i>					
-	Non vaccinato			43,3	21,9
-	Vaccinato con una unica dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)			21,5	2,5
-	Vaccinato solo con la prima dose		9,5	4,1	4,1
-	Vaccinato anche con la seconda dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)		25,7	56,7	25,3
-	Vaccinato anche con la terza dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)		-	43,2	78,1
-	Vaccinato con la quarta dose o comunque con una dose di richiamo nel 2022		-	3,0	43,2
-	Totale		100,0	-	3,0
v.a.			360		100,0
					1.396
<i>Prima di essere eventualmente contagiato per la seconda volta</i>					
-	Non vaccinato			-	11,7
-	Vaccinato con una unica dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)			-	5,0
-	Vaccinato solo con la prima dose			-	11,8
-	Vaccinato anche con la seconda dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)			-	26,9
-	Vaccinato anche con la terza dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)			-	41,1
-	Vaccinato con la quarta dose o comunque con una dose di richiamo nel 2022			-	3,5
-	Totale			-	100,0
v.a.					309

(1) Cfr. *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 12, pag. 114 (il questionario è stato somministrato nella seconda metà del mese di settembre 2021).

(2) Il questionario è stato somministrato nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

- mentre il 14,4% è ancora incerto, in quanto vorrebbe poter utilizzare un vaccino che comprenda anche la difesa dalle nuove varianti (1,1%) oppure non si vaccinerà a causa delle condizioni di salute che non glielo permettono (2,0%) e soprattutto non si vaccinerà poiché è contrario ai vaccini (11,3%).

Si tenga poi presente che la situazione delle persone non vaccinate prima di essere contagiate si è manifestata soprattutto:

- tra gli intervistati del Nord e del Centro Italia rispetto al Mezzogiorno, tra la componente femminile rispetto a quella maschile, tra le persone più giovani e nelle persone con un livello sociale medio e medio-alto (nel caso del primo contagio) e nei 35-54enni oltre che nei soggetti con un livello di istruzione modesto (nel caso del secondo contagio), come mostra la *Tabella A.10 del Capitolo 4 degli Allegati*;
- come pure nel caso di coloro che hanno avuto due esperienze di contagio, specie se “pesanti” sia pure con conseguenze prevalentemente di tipo leggero (cfr. *Tabella B.10 del Capitolo 4 degli Allegati*).

Ma alla luce dell’esperienza di contagio sarebbe stato meglio essere stati precedentemente vaccinati?

Innanzitutto va detto che a questa domanda hanno risposto solo poco più di 1/5 degli intervistati contagiati nel 2022 contro più del 40% nel 2021, segno questo della difficoltà di fare un bilancio realistico, peraltro influenzato anche dai contagi sui già vaccinati. Tenuto conto del limite suddetto, il 19,4% degli intervistati si dichiara “pentito” di non essersi vaccinato in anticipo, mentre il 57,8% fornisce una risposta sostanzialmente negativa e/o di indifferenza, peraltro godendo oggi di una copertura allargata e diffusa dei vaccini che difendono dalle conseguenze più serie (cfr. tabella 11).

Viceversa, agli intervistati vaccinati prima di essere contagiati si è chiesto se, tenendo conto dell’esperienza avuta, sarebbero orientati a sottoporsi ad un vaccino di richiamo, qualora consigliati dai medici: le relative risposte sono presenti nella tabella 12 che mette a confronto le risposte degli ultimi due anni, da cui si evince come tale propensione sia del 62,6% nel 2022, con una contrazione consistente rispetto all’anno 2021 (87,9%).

È evidente come siano in gioco anche in tal caso una serie di probabili ragioni: la sensazione che il peggio sia passato, il fatto che molti si siano comunque vaccinati (anche se la copertura si contrae abbastanza rapidamente nel tempo), l’affermarsi della tendenza ad aspettare il vaccino più aggiornato, la speranza che il contagio già subito abbia rafforzato comunque la copertura del rischio unita magari alla speranza parallela di un virus in affievolimento e/o in graduale riassorbimento in un quadro di trasformazione della pandemia in endemia.

Tab. 11 – Valutazione, alla luce dell’esperienza avuta di Covid-19, dell’affermazione “sarebbe stato meglio esser stati precedentemente vaccinati” (val. %)

Risposta	Dichiarazioni nel 2021 ¹	Dichiarazioni nel 2022 ²
– Sì, certamente con un’unica dose (come prevedeva il relativo vaccino)	37,0	3,3
– Sì, certamente con due dosi (se lo prevedeva il relativo vaccino)	-	1,9
– Sì, certamente con tre dosi (se lo prevedeva il relativo vaccino)	-	5,1
– Sì, certamente anche con la dose di richiamo del 2022	-	1,6
– Sì, probabilmente	7,4	7,5
– Sarebbe stato indifferente	7,0	5,0
– Ritengo di no	10,3	52,8
– Non saprei	38,3	22,8
Totale	100,0	100,0
v.a.	156	307

(1) Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 13, pag. 114 (il questionario è stato somministrato nella seconda metà del mese di settembre 2021).

(2) Il questionario è stato somministrato nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 12 – Propensione degli intervistati, vaccinati prima di essere contagiati dal Covid-19, ad utilizzare un vaccino di richiamo, se consigliato dai medici in tal senso (val. %)

Risposta	Dichiarazioni nel 2021 ¹	Dichiarazioni nel 2022 ²
– Sì, certamente e anzi l’ho già fatto	13,6	2,6
– Sì, certamente lo farò	51,1	37,8
– Sì, probabilmente lo farò	23,2	22,2
– Ritengo di non farlo	5,1	22,1
– Non saprei	7,0	15,3
Totale	100,0	100,0
v.a.	204	1133

(1) Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 14, pag. 115 (il questionario è stato somministrato nella seconda metà del mese di settembre 2021).

(2) Il questionario è stato somministrato nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Nella *Tabella A12 del Capitolo 4 degli Allegati* la propensione più elevata rispetto alla media del campione nei confronti dell’accesso ad un vaccino di richiamo si manifesta nel Nord-Ovest e nel Mezzogiorno, tra gli uomini rispetto alle donne, tra le fasce di età estreme (tra i 18 e i 34 anni e dai 55 anni in poi) e soprattutto nelle persone che presentano un livello socioeconomico di tipo medio e/o medio-alto.

Se poi si considera la *Tabella B.12 del Capitolo 4 degli Allegati*, la propensione positiva nei confronti di un vaccino di richiamo risulta influenzata

dal doppio contagio avuto e comunque dall'impatto pesante del virus e dalle conseguenze serie che ne sono derivate, a cui si aggiungono le ragioni di coloro che, essendo stati già vaccinati prima del contagio, tendono comunque a rivaccinarsi. Al contrario, risultano essere contro il vaccino soprattutto le persone che hanno sperimentato sì un contagio ma con sintomi e conseguenze sostanzialmente di tipo leggero.

Una ulteriore domanda è stata sottoposta contemporaneamente a persone vaccinate e a persone non vaccinate prima di essere contagiate, allo scopo di rilevare la propensione a consigliare il vaccino a quei soggetti che non l'hanno ancora fatto. La tabella 13 chiarisce come:

- nell'anno 2021 le risposte positive (Sì, certamente + Sì, probabilmente) fossero il 76,7% per il campione della popolazione totale, peraltro non troppo distante dal 70,7% del sottocampione con una o più esperienze Covid;
- ma per quest'ultimo tale propensione, nel 2022, si riduce al 58,8%, mentre quella negativa diventa il 15,5% contro un orientamento ben più contenuto rispetto all'anno precedente (3,7% per i non contagiati e 2,7% per i contagiati).

È peraltro intuibile che anche le dichiarazioni del 2022 (a settembre) risentano dell'insieme delle ragioni prima ricordate.

L'orientamento positivo a consigliare il vaccino si manifesta soprattutto (cfr. *Tabella A.13 del Capitolo 4 degli Allegati*) tra gli intervistati residenti nel Mezzogiorno e nei centri urbani di maggiori dimensioni, negli uomini rispetto alle donne e nelle persone più anziane, nonché nei soggetti con un elevato livello di istruzione e con una collocazione socioeconomica di tipo medio-alto.

Infine, si riportano nella tabella 14 i risultati sintetici che mettono a confronto il livello di accordo, tra contagiati e non contagiati, su una serie di affermazioni. Con un maggiore dettaglio sono state precedentemente commentate le risposte della popolazione totale, del sottocampione di popolazione senza esperienze Covid e del sottocampione con una o più esperienze Covid (cfr. Parte seconda, tabella 14). L'obiettivo era quello di cogliere alcuni atteggiamenti che possano meglio illustrare, sul piano qualitativo, il livello di "socializzazione alla pandemia", fenomeno che si è gradualmente andato evidenziando a partire già dalla fine del 2020 e durante i due anni successivi. Ecco di seguito dunque le valutazioni qualitative, fornite dalle persone con esperienze di Covid-19 e dalle persone senza esperienze di contagio, con riferimento alla convivenza col virus e alle reazioni che si sono avute nonché a quelle che sarebbero auspicabilmente necessarie.

Tab. 13 – Propensione degli intervistati, sia che siano stati o meno vaccinati prima di contrarre il virus Covid-19, a consigliare il vaccino a chi non l’ha ancora fatto (val. %)

Risposta	2021		2022
	Popolazione senza esperienze Covid-19 ¹	Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ¹	Popolazione con una o più esperienze di Covid-19 ²
– Sì, certamente	59,2	46,6	35,4
– Sì, probabilmente	17,5	24,1	23,4
– Sarei incerto	13,4	15,1	12,9
– Ritengo di no per ragioni di salute	1,0	7,0	-
– Certamente no	3,7	2,7	15,5
– Non saprei	5,2	4,5	12,8
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	3.201	316	1.396

(1) Cfr. Rapporto *Ospedali & Salute/2021*, Tabella 30, pag. 144 (il questionario è stato somministrato nella seconda metà del mese di settembre 2021).

(2) Il questionario è stato somministrato nella seconda decade del mese di settembre 2022.

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Nella tabella 14 il risultato, in termini di livello di accordo (“Molto + Abbastanza”) evidenzia una sostanziale convergenza di opinioni su quattro affermazioni indicate che si posizionano attorno al 70,0% o al 60,0%, mentre per altre quattro esiste qualche differenza. Più precisamente:

a) la sostanziale convergenza riguarda:

- la tendenza (prima affermazione della tabella 14) a ridurre le attenzioni e le preoccupazioni nei confronti del virus rispetto ai primi tempi (71,2% di accordo per i contagiati rispetto al 64,0% dei non contagiati: il che induce qualche spontanea e immediata correlazione tra scarse attenzioni prestate e contagio facilitato ...);
- e quindi le tre successive affermazioni: rispetto ad una certa confusione dei comportamenti da tenere che è stata ingenerata da provvedimenti contraddittori del Governo (73,0% a fronte del 72,8%); rispetto all’incertezza circa il superamento o meno della fase più critica del virus (60,0% a fronte del 59,1%); ed infine, rispetto al fatto che ci si è un po’ abituati a vivere col virus cioè ci si è un po’ “socializzati” all’argomento nella vita quotidiana (72,6% a fronte del 72,2%);

b) le leggere differenze concernono invece il tema della vaccinazione ulteriore e cioè:

- la propensione ad accedere alla quarta dose (49,6% per i contagiati a fronte del 53,5% per i non contagiati);

- l'alternativa di assumere la quarta dose insieme al vaccino antinfluenzale (45,6% a fronte del 48,0%);
- a cui si aggiungono due ultime affermazioni sulle quali esiste una convergenza sostanziale anche se un po' meno pronunciata per i contagiati: quella del problema delle prestazioni sanitarie ordinarie rimandate e da recuperare (66,0% a fronte del 69,5%) e quella della necessità di investire le risorse pubbliche necessarie, coinvolgendo anche le strutture accreditate, al fine di poter recuperare le prestazioni perse, riportando a zero gli eventuali ritardi (68,9% a fronte del 70,3%).

Il tutto non fa dunque che confermare quanto è emerso via via nell'analisi dei dati e cioè il formarsi di un "intreccio" di domanda di prestazioni ordinarie che investe ad un tempo i pazienti Covid e i pazienti non-Covid, entrambi con esigenze di recupero di cure e di interventi sia rispetto a disagi progressivi sia rispetto a disagi intervenuti a valle del virus o comunque per l'emergere di un peggioramento dello stato di salute, anche a seguito dei blocchi/rimandi delle prestazioni dovute ai pazienti ordinari.

Tab. 14 – Valutazioni sintetiche (sulla base dei giudizi “Molto + Abbastanza d'accordo”) rispetto alle affermazioni sottoposte al giudizio degli intervistati circa la convivenza con il virus Covid-19, ma anche col problema del rimando delle prestazioni ordinarie da recuperare per gli uni e per gli altri (val. %)

<i>Affermazioni</i>	<i>Popolazione con esperienze Covid-19</i>	<i>Popolazione senza esperienze Covid-19</i>
<i>La difficoltà di gestire i comportamenti</i>		
- La convivenza col virus Covid-19 ormai da quasi tre anni ha contribuito a ridurre le attenzioni e le precauzioni rispetto ai primi tempi	71,2	64,0
- Bisogna dire che c'è un po' di confusione sui comportamenti da tenere (ad esempio sulle mascherine: in aereo No, nei treni veloci Sì; a scuola, per ora, misure preventive sospese salvo per i fragili; ecc.)	73,0	72,8
<i>Una progressiva socializzazione alla pandemia</i>		
- Non si capisce bene se il virus Covid-19 abbia o meno superato la fase più critica	60,0	59,1
- In realtà ci si è in un certo qual modo un po' abituati a convivere col virus Covid-19	72,6	72,2
- Tuttavia, se sarà necessario, si farà anche la quarta dose	49,6	53,5
- Se sarà necessario si farà anche la quarta dose di vaccino Covid insieme al vaccino influenzale	45,6	48,0
- Il problema più serio in realtà è quello delle prestazioni ordinarie che sono state rimandate e sono ancora da recuperare in tutto o in parte	66,0	69,5
- Servirebbe investire adeguate risorse pubbliche per poter offrire le prestazioni rimandate, utilizzando al meglio tutte le strutture disponibili e in particolare le strutture accreditate (chiamate spesso “convenzionate”) cioè quelle non pubbliche ma che fanno parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale	68,9	71,0

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

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 vengono estratti anche in questa occasione da una delle due fonti che il Ministero della salute mette a disposizione, quella degli “Open Data”, con una versione riferita al momento al periodo 2010-2020. Secondo le informazioni disponibili in questa area del portale ministeriale, si conferma 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. Quest’ultima infatti, come più volte sottolineato, è stata oggetto di aggregazioni e trasformazioni in nuove tipologie di istituti, che hanno determinato il passaggio da una configurazione basata principalmente sulla presenza di ospedali a diretta gestione Asl ad una organizzazione in Azienda ospedaliera variamente articolata (Azienda ospedaliera, Azienda integrata con l’università, Azienda integrata con il SSN). Nell’ambito della componente di diritto privato si conferma invece la tendenza, già rilevata soprattutto in alcune Regioni come il Lazio, alla riconversione o al vero e proprio declassamento di molte strutture accreditate, relegate ad attività produttive meno qualificate quali la lungodegenza o la residenzialità. Più in generale, i dati del Ministero della salute indicano per il 2020 un rallentamento della tendenza al ridimensionamento del numero degli ospedali a diretta gestione Asl e degli ospedali accreditati. Rispetto al 2016, nuovo anno di riferimento della serie dei dati proposti, si può osservare come il totale degli istituti di cura pubblici e privati passi dalle 1.034 alle 999 unità del 2020, con una flessione che risulta complessivamente pari al -3,4%. Le tabelle S/1 e S/2 mostrano in particolare:

- nell’ambito pubblico, principalmente una riduzione delle Aziende ospedaliere (-7%) e degli Ospedali a gestione diretta (-5,8%), seguiti dalle

Aziende ospedaliere integrate con l'università (-5,6%); gli istituti di cura pubblici e assimilati nel loro complesso hanno fatto registrare nel periodo considerato una graduale riduzione, con una variazione a fine periodo pari al -5,2%, considerando tuttavia che si tratta più di riconversioni di tipologia o di aggregazioni che di reali dismissioni;

- per gli ospedali accreditati (intendendo con questa definizione la 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 492 unità del 2016 alle 485 del 2020 (-1,4%).

Il rapporto tra le componenti ospedaliere di diritto pubblico e di diritto privato del Servizio sanitario nazionale rispetto al totale degli istituti di ricovero italiani evidenzia risultati medi nazionali pari al 43,3% per la prima e al 56,7% per la seconda (tab. S/4), con una distribuzione sempre abbastanza equilibrata in gran parte delle regioni, ma tenendo conto comunque della maggior consistenza dimensionale e della relativa dotazione media di posti letto che caratterizza le strutture pubbliche. Si tratta in questo caso di un confronto più analitico, che considera la reale natura di diritto pubblico o di diritto privato degli istituti di ricovero.

L'osservazione dei rapporti pubblico/privato nelle Regioni risultanti dai dati relativi all'anno 2020, evidenzia in quali ambiti territoriali esista una maggiore prevalenza del pubblico e dove invece persista in qualche modo un equilibrio da "quasi-sistema misto" tra le due componenti (tab. S/4):

- la prevalenza di strutture pubbliche appare soprattutto nella Basilicata, nel Friuli Venezia Giulia, nella Sardegna, nell'Umbria, nella Provincia Autonoma di Bolzano, nell'Abruzzo, nella Toscana, e nella Provincia Autonoma di Trento;
- la presenza di un quasi sistema-misto (con un maggiore equilibrio di tipologia di istituti) si riscontra invece soprattutto nella Puglia, nella Valle d'Aosta, e nella Sicilia.

1.2. La distribuzione dei posti letto

Spostando l'osservazione sulle dotazioni dei posti letto piuttosto che sul numero delle strutture, le cui incidenze tra settore pubblico e settore privato sono, come già sottolineato, in gran parte influenzate dalle dimensioni degli istituti, si può constatare come in Italia nel 2020 si siano resi disponibili per il sistema ospedaliero più di 184mila posti letto dedicati all'attività di ricovero ordinario, suddivisi secondo una composizione, piuttosto stabile nel

tempo, afferente per il 69,6% alla componente di diritto pubblico e per il 30,4% 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 netta 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 parte di offerta coperta dagli istituti di diritto privato, rappresentata in questo caso dalle sole strutture aderenti ad AIOP, si può invece riportare un aggiornamento al 2022, mentre nella tab. S/6 si propone un confronto però limitato al 2020 rispetto alle componenti accreditate non associate di minor consistenza. In essa viene evidenziata una dotazione AIOP 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 2022 la distribuzione su base regionale degli istituti di area AIOP accreditati con il SSN mostra, in termini di indirizzo nosologico prevalente, una concentrazione soprattutto (tab. S/7):

- nel campo polispecialistico (175 istituti su 510);
- nel campo delle RSA (144 istituti su 510);
- nel campo riabilitativo (65 istituti su 510);
- nel campo chirurgico (64 istituti su 510);
- nel campo neuropsichiatrico (27 istituti su 510);
- nel campo lungodegenti (19 istituti su 510)
- nel campo medico (16 istituti su 510).

Osservando invece le concentrazioni in termini di posti letto per tipologia di attività (cfr. tabelle S/8 e S/9), con riferimento ancora agli istituti associati ad AIOP (anno 2022), si confermano tra le maggiori a livello nazionale quelle afferenti all’area chirurgica, all’area medica, all’area riabilitativa, all’area della lungodegenza, all’area neuropsichiatrica, insieme al significativo incremento dell’area RSA. Sempre rilevante e qualificata risulta inoltre la presenza di un’area di alta specialità, dotata di quasi 950 posti letto dedicati principalmente all’attività di cardiocirurgia.

1.3. La dotazione di apparecchiature

Anche il quadro della distribuzione delle dotazioni di apparecchiature è riferibile ad un nuovo aggiornamento all’anno 2020. Come si può osservare,

gli ospedali italiani si possono avvalere della presenza di un apparato tecnologico che supporta e qualifica la loro attività e che in gran parte delle regioni fornisce un determinante contributo anche sul piano dell'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". Occorre precisare, tra l'altro, che anche in questo tipo di classificazione degli istituti di cura, così come per altre statistiche ministeriali sui dati di attività, parte delle dotazioni pubbliche sono riconducibili a strutture di diritto privato (i c.d. istituti pubblici assimilati comprendono infatti anche I.R.C.C.S. privati, Presidi A.S.L. privati, Policlinici Universitari privati, Istituti Religiosi classificati).

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 (tipologia Casa di cura accreditata) 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

	2016		2017		2018		2019		2020	
	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
- Aziende ospedaliere	57	5,5	55	5,5	53	5,3	53	5,3	53	5,3
- Ospedali a gestione diretta	347	33,6	327	32,5	327	32,7	329	33,0	327	32,7
- Aziende osp. integrate con il Ssn	9	0,9	9	0,9	9	0,9	9	0,9	9	0,9
- Aziende osp. integrate con le univ.	18	1,7	16	1,6	17	1,7	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	63	6,1	63	6,3	63	6,3	63	6,3	63	6,3
- Ospedali eccl. classificati	26	2,5	27	2,7	28	2,8	28	2,8	28	2,8
- Istituti presidio delle Asl	18	1,7	17	1,7	14	1,4	14	1,4	13	1,3
- Enti di ricerca	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2
<i>Totale istituti pubblici e assimilati</i>	<i>542</i>	<i>52,4</i>	<i>518</i>	<i>51,5</i>	<i>515</i>	<i>51,5</i>	<i>517</i>	<i>51,9</i>	<i>514</i>	<i>51,5</i>
- Ospedali accreditati (1)	492	47,6	487	48,5	485	48,5	480	48,1	485	48,5
<i>Totale Generale</i>	<i>1.034</i>	<i>100,0</i>	<i>1.005</i>	<i>100,0</i>	<i>1.000</i>	<i>100,0</i>	<i>997</i>	<i>100,0</i>	<i>999</i>	<i>100,0</i>

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

Fonte: elaborazioni su dati Ministero della Salute – Open Data 2016 – 2020.

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

	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2020/2016
- Aziende ospedaliere	-3,5	-3,6	0,0	0,0	-7,0
- Ospedali a gestione diretta	-5,8	0,0	0,6	-0,6	-5,8
- Aziende osp. integrate con il Ssn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Aziende osp. integrate con le università	-11,1	6,3	0,0	0,0	-5,6
- Policlinici universitari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Istituti a carattere scientifico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Ospedali eccl. classificati	3,8	3,7	0,0	0,0	7,7
- Istituti presidio delle Asl	-5,6	-17,6	0,0	-7,1	-27,8
- Enti di ricerca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale istituti pubblici e assimilati	-4,4	-0,6	0,4	-0,6	-5,2
- Ospedali accreditati (1)	-1,0	-0,4	-1,0	1,0	-1,4
Totale Generale	-2,8	-0,5	-0,3	0,2	-3,4

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

Fonte: elaborazioni su dati Ministero della Salute – Open Data 2016 - 2020.

Tab. S/3 – Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2020 (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. pubblici e fondazione	Politecnici universitari di diritto privato	Ist. a caract. scient. di diritto privato	Ospedali ecclesiastici classificati	Istituti presidio della Asl		Enti di ricerca	
Piemonte	3	20	3	1	-	2	-	6	-	38	73
- V. d'Aosta	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
- Lombardia	27	-	-	5	-	21	-	-	-	63	121
- P.A. di Bolzano	-	7	-	-	-	-	-	-	-	4	11
- P.A. di Trento	-	7	-	-	-	-	-	-	-	5	13
- Veneto	1	10	1	1	-	2	-	3	-	17	40
- Friuli V.G.	-	8	-	2	-	1	-	-	-	4	14
- Liguria	-	6	-	2	-	1	-	-	-	8	19
- Emilia R.	-	15	-	4	-	1	-	1	-	44	67
- Toscana	-	30	-	4	-	1	-	2	1	21	60
- Umbria	2	8	-	-	-	1	-	-	-	5	15
- Marche	1	5	1	1	-	-	-	-	-	12	20
- Lazio	2	32	1	2	4	2	-	-	-	61	114
- Abruzzo	-	17	-	-	-	-	-	-	-	10	27
- Molise	3	-	-	-	-	1	-	-	1	3	8
- Campania	6	34	2	1	1	1	-	-	-	61	110
- Puglia	-	24	1	1	3	2	-	-	-	26	59
- Basilicata	1	7	-	-	-	-	-	-	-	1	10
- Calabria	4	18	-	-	1	-	-	-	-	31	54
- Sicilia	5	53	3	2	2	2	-	1	-	59	126
- Sardegna	1	22	2	-	-	-	-	-	-	11	36
- Nord	31	74	-	8	13	27	-	10	-	184	360
- Centro	5	75	1	7	6	8	2	2	1	99	209
- Sud	17	178	8	2	8	6	-	1	1	202	430
Italia	53	327	9	17	27	36	28	13	2	485	999

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

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della salute, Open Data 2020

Tab. S/4 – Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2020 (%)

Regioni	Istituti della componente di diritto pubblico				Istituti della componente di diritto privato						Comp. di diritto pubblico	Comp. di diritto privato	Totale di istituti	
	Aziende ospedaliere	Aziende ospedaliere a gestione diretta	Aziende ospedaliere integrate con il SSN	Aziende ospedaliere integrate con le università	Ist. a carattere pubblico e fondazione	Politecnici universitari di diritto privato	Ist. a carattere scienzi.	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	22,3	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	17,4	4,1	0,0	0,0	52,1	26,4	73,6	100,0
– P.A. Bolzano	0,0	63,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36,4	63,6	36,4	100,0
– P.A. Trento	0,0	53,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	38,5	53,8	46,2	100,0
– Veneto	2,5	25,0	0,0	2,5	2,5	0,0	5,0	12,5	7,5	0,0	42,5	32,5	67,5	100,0
– Friuli V.G.	0,0	57,1	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	71,4	28,6	100,0
– Liguria	0,0	31,6	0,0	0,0	10,5	0,0	5,3	10,5	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	50,0	0,0	6,7	1,7	0,0	1,7	0,0	3,3	1,7	35,0	58,3	41,7	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	5,0	25,0	0,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	40,0	60,0	100,0
– Lazio	1,8	28,1	0,9	1,8	3,5	1,8	1,8	7,0	0,0	0,0	53,5	36,0	64,0	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	0,0	37,5	37,5	62,5	100,0
– Campania	5,5	30,9	1,8	0,9	0,9	0,0	0,9	3,6	0,0	0,0	55,5	40,0	60,0	100,0
– Puglia	0,0	40,7	1,7	1,7	5,1	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	44,1	49,2	50,8	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	7,4	33,3	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,4	42,6	57,4	100,0
– Sicilia	4,0	42,1	2,4	0,0	1,6	0,0	1,6	0,8	0,8	0,0	46,8	50,0	50,0	100,0
– Sardegna	2,8	61,1	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,6	69,4	30,6	100,0
– Nord	8,6	20,6	0,0	2,2	3,6	0,0	7,5	51,1	2,8	0,0	35,0	51,1	65,0	100,0
– Centro	2,4	35,9	0,5	3,3	2,9	1,0	1,4	3,8	1,0	0,5	47,4	45,0	55,0	100,0
– Sud	4,0	41,4	1,9	0,5	1,9	0,0	1,4	1,6	0,2	0,2	47,0	49,5	50,5	100,0
<i>Italia</i>	<i>5,3</i>	<i>32,7</i>	<i>0,9</i>	<i>1,7</i>	<i>2,7</i>	<i>0,2</i>	<i>3,6</i>	<i>2,8</i>	<i>1,3</i>	<i>0,2</i>	<i>48,5</i>	<i>43,3</i>	<i>56,7</i>	<i>100,0</i>

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della salute, Open Data 2020

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 2020

Regioni	2020				2019			
	Componente di diritto pubblico del SSN (1)		Componente di diritto privato del SSN (1)		Totale 2020		Componente di diritto privato del SSN	
	Posti letto	% sul totale	Posti letto	% sul totale	Posti letto	% sul totale	Componente di diritto pubblico del SSN	% sul totale
- Piemonte	10.177	70,0	4.357	30,0	14.534	100,0	69,9	30,1
- V. d' Aosta	411	84,7	74	15,3	485	100,0	83,3	16,7
- Lombardia	21.721	62,6	12.955	37,4	34.676	100,0	62,5	37,5
- P.A. di Bolzano	1.591	88,0	216	12,0	1.807	100,0	89,6	10,4
- P.A. di Trento	1.190	63,9	673	36,1	1.863	100,0	64,8	35,2
- Veneto	12.723	80,3	3.115	19,7	15.838	100,0	81,4	18,6
- Friuli V.G.	3.309	89,1	405	10,9	3.714	100,0	89,6	10,4
- Liguria	4.155	82,5	883	17,5	5.038	100,0	82,9	17,1
- Emilia R.	11.286	75,7	3.629	24,3	14.915	100,0	75,5	24,5
- Toscana	8.418	82,1	1.836	17,9	10.254	100,0	82,2	17,8
- Umbria	2.583	91,2	249	8,8	2.832	100,0	91,2	8,8
- Marche	3.815	82,0	839	18,0	4.654	100,0	81,9	18,1
- Lazio	9.021	50,9	8.692	49,1	17.713	100,0	49,3	50,7
- Abruzzo	2.961	76,3	922	23,7	3.883	100,0	76,5	23,5
- Molise	494	55,4	397	44,6	891	100,0	55,4	44,6
- Campania	8.855	60,4	5.797	39,6	14.652	100,0	61,6	38,4
- Puglia	8.031	69,4	3.534	30,6	11.565	100,0	72,0	28,0
- Basilicata	1.529	97,5	40	2,5	1.569	100,0	97,5	2,5
- Calabria	3.241	65,4	1.715	34,6	4.956	100,0	66,1	33,9
- Sicilia	8.952	64,5	4.935	35,5	13.887	100,0	65,4	34,6
- Sardegna	3.939	82,3	849	17,7	4.788	100,0	82,7	17,3
- Nord	66.563	71,7	26.307	28,3	92.870	100,0	71,9	28,1
- Centro	23.837	67,2	11.616	32,8	35.453	100,0	66,1	33,9
- Sud	38.002	67,6	18.189	32,4	56.191	100,0	68,8	31,2
- Italia	128.402	69,6	56.112	30,4	184.514	100,0	69,9	30,1

(1) Per la classificazione degli istituti vedi Tab. S/3.

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Ministero della salute, Open Data 2020

Tab. S/6 – Ospedali accreditati (1) con il Ssn, per regione – Istituti e posti letto. Anno 2020

	AIOP		ARIS		Altre		Totale	
	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.	Istituti	Posti letto accr.
– Piemonte	26	1.999	4	444	8	591	38	3.034
– Valle d'Aosta	1	74	-	-	-	-	1	74
– Lombardia	37	4.351	14	1.864	12	1.015	63	7.230
– Bolzano	3	171	-	-	1	45	4	216
– Trento	3	345	1	88	-	135	5	568
– Veneto	17	1.577	-	-	-	-	17	1.577
– Friuli V.G.	2	182	-	-	2	223	4	405
– Liguria	2	134	1	11	5	170	8	315
– Emilia R.	41	3.250	1	76	2	127	44	3.453
– Toscana	13	960	6	213	2	290	21	1.463
– Umbria	4	189	1	60	-	-	5	249
– Marche	10	596	1	35	1	208	12	839
– Lazio	42	3.286	5	300	14	1.385	61	4.971
– Abruzzo	2	401	2	87	6	434	10	922
– Molise	2	100	-	-	1	40	3	140
– Campania	52	4.426	-	-	9	651	61	5.077
– Puglia	15	1.244	1	54	10	1.057	26	2.355
– Basilicata	1	40	-	-	-	-	1	40
– Calabria	14	831	-	-	17	884	31	1.715
– Sicilia	48	3.460	-	-	11	513	59	3.973
– Sardegna	9	680	-	-	2	169	11	849
– Nord	132	12.083	21	2.483	31	2.306	184	16.872
– Centro	69	5.031	13	608	17	1.883	99	7.522
– Sud	143	11.182	3	141	56	3.748	202	15.071
<i>Italia</i>	<i>344</i>	<i>28.296</i>	<i>37</i>	<i>3.232</i>	<i>104</i>	<i>7.937</i>	<i>485</i>	<i>39.465</i>
%	70,9	71,7	7,6	8,2	21,4	20,1	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 2020 e Atop

Tab. S/7 – Distribuzione regionale degli istituti associati Atop secondo l'indirizzo nosologico prevalente. Anno 2022

Regioni	Polisp		Medico		Chirurgico		Neuropsich.		Lungodegenit		Riabilitativo		RSA		Totali		Centri di riabilitazione	
	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati	Accreditati	Non accreditati						
- Piemonte	15	3	-	1	4	-	3	-	5	4	-	31	4	-	-	-	-	-
- Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-
- Lombardia	26	2	3	2	2	1	2	-	13	54	5	100	8	1	-	-	-	
- Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	
- Trento	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	
- Veneto	9	1	-	2	3	-	-	-	6	2	-	22	1	-	-	-	-	
- Friuli V.G.	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	-	-	-	-	
- Liguria	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	-	-	-	-	-	
- Emilia R.	24	1	1	1	6	1	3	-	7	10	1	52	2	1	-	-	-	
- Toscana	5	1	1	7	2	-	1	-	1	6	-	23	1	-	-	-	-	
- Umbria	2	-	-	2	-	-	1	-	1	1	-	7	-	-	-	-	-	
- Marche	7	-	-	1	1	-	1	-	3	3	-	16	-	1	-	-	-	
- Lazio	20	11	5	8	7	1	4	-	6	39	1	86	22	5	-	-	-	
- Abruzzo	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	-	2	-	-	-	
- Molise	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	-	1	-	-	-	
- Campania	24	-	2	12	2	-	3	-	7	5	-	53	2	1	-	-	-	
- Puglia	9	-	1	1	-	-	1	-	1	9	-	21	-	6	-	-	-	
- Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
- Calabria	1	-	1	1	-	-	-	-	4	2	-	15	1	-	-	-	-	
- Sicilia	18	-	2	21	2	-	-	-	5	8	-	56	-	-	-	-	-	
- Sardegna	5	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	
- Nord	79	9	4	5	2	15	7	-	36	70	7	216	18	2	-	-	-	
- Centro	34	11	6	15	9	10	7	-	11	49	1	132	23	7	-	-	-	
- Sud	62	-	6	44	3	2	5	-	18	25	-	162	3	10	-	-	-	
- Italia	175	20	16	64	14	27	19	-	65	144	8	510	44	19	-	-	-	

Fonte: Atop

Tab. S/8 – Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Atop per tipologia di attività. Anno 2022

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	414	101	787	259	264	32	413	31	647	10	454	26	3.069	469	-	-
– Valle d'Aosta	-	-	-	-	12	4	-	-	-	-	-	64	-	-	76	4	-	-
– Lombardia	471	8	2.912	82	3.026	166	103	20	10	-	2.289	55	5.930	600	14.741	931	60	-
– Bolzano	-	-	15	8	-	-	-	-	20	22	169	33	-	-	204	63	-	-
– Trento	-	-	106	-	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	-	-	570	5	953	51	639	296	5.471	547	143	-
– Emilia R.	73	2	1.058	32	1.504	159	674	2	182	1	424	10	349	20	1.992	61	126	-
– Toscana	21	-	224	-	687	50	105	1	182	-	132	25	20	20	399	45	-	-
– Umbria	-	-	16	-	188	-	-	-	43	-	180	-	315	9	1.200	9	70	-
– Marche	-	-	202	-	311	-	50	-	142	-	180	-	180	9	1.200	9	70	-
– Lazio	-	40	1.296	389	1.573	970	563	23	573	3	1.056	428	3.383	215	8.444	2.068	684	-
– Abruzzo	-	-	119	44	140	73	100	-	-	-	54	54	28	27	441	198	303	-
– Molise	40	-	157	52	114	-	-	-	557	55	129	100	30	-	470	152	53	-
– Campania	81	13	926	131	2.173	380	-	-	-	-	1.203	12	439	-	5.379	591	80	-
– Puglia	78	-	542	67	502	126	-	-	-	-	140	28	783	363	2.045	584	1.163	-
– Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	166	-	120	-	302	-	54	-
– Calabria	-	-	48	3	365	30	-	-	125	-	370	-	76	-	984	33	-	-
– Sicilia	77	2	1.168	30	1.848	25	109	23	83	1	649	44	395	93	4.329	218	-	-
– Sardegna	-	-	169	8	359	21	-	90	-	-	147	-	-	-	765	29	-	-
– Nord	649	20	5.088	360	6.253	798	1.413	75	4.935	201	7.494	999	27.047	2.525	231	-	-	
– Centro	21	40	1.738	389	2.759	1.020	718	24	940	3	1.792	463	4.067	244	12.035	2.183	880	-
– Sud	276	15	3.129	335	5.501	655	209	23	871	56	2.858	238	1.871	483	14.715	1.805	1.600	80
– Italia	946	75	9.955	1.084	14.513	2.473	2.340	119	3.026	134	9.585	902	13.432	1.726	53.797	6.513	2.711	80

Fonte: Atop

Tab. S/9 – Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Atop per tipologia di attività e per regione. Anno 2022 (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	2,9	2,1	13,5	21,5	25,6	55,2	8,6	6,8	13,5	6,6	21,1	2,1	14,8	5,5	100,0	100,0
– Valle d’Aosta	-	-	-	-	15,8	100,0	0,7	2,1	0,1	-	84,2	-	-	-	100,0	100,0
– Lombardia	3,2	0,9	19,8	8,8	20,5	17,8	0,7	-	0,1	-	15,5	5,9	40,2	64,4	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	-	13,6	-	-	-	43,9	100,0	8,1	-	5,7	-	100,0	100,0
– Veneto	-	-	17,4	28,1	25,7	45,0	13,5	6,9	1,5	-	25,6	20,0	16,4	67,5	100,0	100,0
– Friuli V.G.	-	-	27,3	14,9	67,4	17,5	-	-	-	-	5,3	-	-	-	100,0	100,0
– Liguria	10,9	-	29,7	39,2	10,9	60,8	-	-	10,4	0,9	17,4	9,3	11,7	54,1	100,0	100,0
– Emilia R.	1,3	0,4	19,3	5,9	27,5	29,1	12,3	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	20,7	40,1	10,4	100,0	100,0
– Lazio	-	1,9	15,3	18,8	18,6	46,9	6,7	1,1	11,8	-	15,0	12,2	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	2,2	33,4	34,2	24,3	-	-	-	10,4	9,3	22,4	2,0	8,2	-	100,0	100,0
– Campania	1,5	-	17,2	22,2	40,4	64,3	-	-	-	-	6,8	4,8	38,3	62,2	100,0	100,0
– Puglia	3,8	-	26,5	11,5	24,5	21,6	-	-	-	-	55,0	-	39,7	-	100,0	-
– Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	-	37,6	-	7,7	-	100,0	100,0
– Calabria	-	-	4,9	9,1	37,1	90,9	-	-	12,7	-	15,0	20,2	9,1	42,7	100,0	100,0
– Sicilia	1,8	0,9	27,0	13,8	42,7	11,5	2,5	10,6	1,9	0,5	19,2	-	-	-	100,0	100,0
– Sardegna	-	-	22,1	27,6	46,9	72,4	-	-	11,8	-	18,2	-	-	-	100,0	100,0
Nord	2,4	0,8	18,8	14,3	23,1	31,6	5,2	2,9	4,5	3,0	18,2	8,0	27,7	39,6	100,0	100,0
Centro	0,2	1,8	14,4	17,8	22,9	46,7	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	21,3	18,6	37,4	36,3	1,4	1,3	5,9	3,1	19,4	13,2	12,7	26,8	100,0	100,0
Italia	1,8	1,2	18,5	16,6	27,0	38,0	4,3	1,8	5,6	2,1	17,8	13,8	25,0	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 2020

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	IRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
-	Piemonte	1.149	90	1.293	179	3.925	42	516	204	1.122	190	27	84	306	20	632	1.102	91
-	Valle d'Aosta	57	2	29	9	95	2	9	3	36	6	1	1	21	-	26	66	4
-	Lombardia	3.301	187	2.395	308	11.717	133	1.135	604	3.314	414	68	203	726	64	1.278	3.207	306
-	P.A. di Bolzano	195	9	129	17	713	6	54	51	144	28	-	8	32	1	84	398	16
-	P.A. di Trento	157	13	140	18	612	6	87	5	210	18	4	8	42	2	64	367	15
-	Veneto	1.630	91	1.167	179	5.177	74	742	177	1.962	234	32	78	394	11	695	2.209	107
-	Friuli V.G.	427	24	529	80	1.746	15	241	41	420	52	13	22	177	4	177	737	28
-	Liguria	460	34	506	90	1.943	25	235	103	582	89	12	32	155	7	263	517	46
-	Emilia R.	1.285	90	1.161	138	4.702	52	641	168	1.316	213	26	86	416	9	724	1.837	95
-	Toscana	1.401	87	1.310	226	4.841	58	567	186	1.895	192	21	87	537	20	639	1.840	111
-	Umbria	355	24	496	53	1.078	14	128	33	426	40	9	23	167	5	163	338	39
-	Marche	543	35	432	28	1.572	25	154	65	607	67	10	25	137	5	171	474	43
-	Lazio	1.371	121	1.191	169	5.490	75	567	232	1.683	248	42	127	546	22	762	1.551	138
-	Abruzzo	411	27	472	94	967	12	148	45	401	64	8	31	140	17	141	360	38
-	Molise	86	10	121	48	298	9	46	22	76	29	2	10	45	5	47	106	16
-	Campania	1.191	100	547	212	4.014	22	465	190	1.423	202	13	103	411	13	591	1.107	130
-	Puglia	1.047	73	1.247	339	2.666	40	375	210	1.059	150	20	109	389	20	441	895	164
-	Basilicata	189	13	149	30	368	10	69	32	186	21	4	23	53	4	81	180	21
-	Calabria	345	35	411	80	1.006	31	140	55	288	60	15	45	117	21	183	243	52
-	Sicilia	1.187	119	686	234	4.595	61	540	213	1.320	270	22	117	346	30	752	1.351	139
-	Sardegna	554	36	635	92	1.334	21	187	89	453	75	9	45	198	7	229	512	64
Nord	8.661	540	7.349	1.018	30.630	355	3.660	1.356	9.106	1.244	183	522	2.269	118	3.943	10.440	708	
Centro	7.3670	267	3.429	476	12.981	172	1.416	516	4.611	547	82	262	1.387	52	1.735	4.203	331	
Sud	32.5010	413	4.268	1.129	15.248	206	1.970	856	5.206	871	93	483	1.699	117	2.465	4.754	624	
Italia	47.17341	1.220	15.046	2.623	58.859	733	7.046	2.728	18.923	2.662	358	1.267	5.355	287	8.143	19.397	1.663	

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 di differenziale.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/11 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti negli ospedali accreditati - Anno 2020

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
- Piemonte	1	155	17	4	29	347	21	72	43	62	38	1	30	29	-	89	114	31
- Valle d'Aosta	-	1	1	-	1	5	2	2	1	2	1	1	1	1	-	2	4	1
- Lombardia	6	698	53	210	113	2.107	52	251	136	467	98	17	59	86	3	257	570	58
- P.A. di Bolzano	-	17	4	-	2	43	5	10	11	3	1	6	5	2	1	6	16	6
- P.A. di Trento	-	21	3	-	2	16	3	4	5	2	2	-	3	2	-	5	8	3
- Veneto	-	123	14	-	10	267	14	54	21	50	25	2	10	12	2	57	119	11
- Friuli V.G.	-	55	4	23	10	66	7	24	9	9	5	-	6	10	-	20	28	7
- Liguria	-	27	4	2	8	71	4	20	8	21	12	-	7	8	-	22	30	6
- Emilia R.	-	237	22	76	23	584	34	140	57	192	80	2	39	26	2	148	253	22
- Toscana	-	79	12	24	19	298	13	62	30	114	30	3	17	10	-	66	79	20
- Umbria	-	21	4	-	8	38	4	19	7	12	16	-	5	4	-	19	22	5
- Marche	-	58	9	-	10	157	13	30	17	31	23	-	13	17	-	28	52	11
- Lazio	1	252	49	544	70	852	42	176	108	219	91	6	67	68	8	193	242	67
- Abruzzo	-	55	9	9	20	128	14	25	13	37	11	-	15	18	-	31	49	11
- Molise	-	11	3	-	7	11	4	4	5	5	4	-	4	3	-	5	5	3
- Campania	4	310	50	53	81	794	28	203	99	261	71	2	68	78	24	231	300	87
- Puglia	-	141	22	55	43	393	15	71	45	136	38	3	29	42	2	73	130	28
- Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Calabria	1	105	21	4	34	221	13	74	34	70	28	2	32	27	7	76	99	30
- Sicilia	1	259	47	25	103	570	31	157	89	186	74	6	63	49	7	182	229	65
- Sardegna	-	74	6	112	17	178	4	41	13	46	15	-	11	8	-	46	43	7
Nord	7	1.334	122	315	198	3.506	140	577	291	808	262	28	160	176	8	606	1.142	145
Centro	1	410	74	568	107	1.345	72	287	162	376	160	9	102	99	8	306	395	103
Sud	6	955	158	258	306	2.295	105	575	298	741	241	13	222	225	40	644	855	231
Italia	14	2.699	354	1.141	611	7.146	317	1.439	751	1.925	663	50	484	500	56	1.556	2.392	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 2020

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
-	Piemonte	44	3	-	2	67	3	25	11	11	4	-	4	2	-	29	42	5
-	Lombardia	35	4	1	4	84	4	34	9	22	10	-	5	3	1	34	48	7
-	P.A. di Bolzano	4	1	-	-	18	3	5	4	5	3	-	-	-	-	4	5	-
-	P.A. di Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Veneto	2	-	-	-	5	-	2	1	-	1	-	1	-	-	2	4	-
-	Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Liguria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Emilia R.	25	3	1	4	62	2	11	5	17	5	-	4	-	-	14	33	1
-	Toscana	33	2	1	4	69	2	21	6	10	8	1	2	1	-	20	43	2
-	Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Lazio	166	22	70	26	392	23	110	46	105	41	4	26	23	7	145	171	32
-	Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Campania	13	2	-	2	22	-	14	3	7	2	-	2	3	-	13	16	3
-	Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Sicilia	-	-	-	-	4	-	4	-	1	1	-	-	-	-	3	4	-
-	Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	Nord	110	11	2	10	236	12	77	30	55	23	-	14	5	1	83	132	13
-	Centro	199	24	71	30	461	25	131	52	115	49	5	28	24	7	165	214	34
-	Sud	13	2	-	2	26	-	18	3	8	3	-	2	3	-	16	20	3
-	Italia	322	37	73	42	723	37	226	85	178	75	5	44	32	8	264	366	50

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: Contagiobuli 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 2020, confermano la tendenza alla graduale ma progressiva erosione delle dotazioni dei posti letto disponibili nel sistema ospedaliero, che sono passati dagli oltre 191mila del 2016 ai 184.514 del 2020, con una diminuzione del -3,7%. Una diminuzione che ha riguardato in misura superiore la componente pubblica ed assimilata (-4%), rispetto agli ospedali accreditati (-2,6%), come mostrano i dati della tab. S/14.

Le tabelle richiamate evidenziano anche la continua diminuzione delle giornate di degenza, che dai 54 milioni del 2016 passano ai 44,8 milioni del 2020, con una flessione complessiva del -17,1%; una flessione decisamente più importante rispetto al trend degli ultimi anni, determinata dal crollo delle prestazioni avvenuto dopo lo scoppio della pandemia da Covid-19. Le diminuzioni per le strutture pubbliche e assimilate sono state pari al -17%, e per gli ospedali accreditati del -17,4%. Una riduzione quindi molto più marcata che si è aggiunta a quelle provocate negli anni dalle politiche regionali di riduzione dei ricoveri e di blocco dei budget sulla ospedaliera accreditata.

Nella tabella S/15 vengono invece messi a confronto i valori di riferimento dell'attività di ricovero del 2020 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 per questi ultimi è legato soprattutto alla loro propensione a svolgere attività come la lungodegenza e la riabilitazione. I risultati sono diversi se si prendono in considerazione i soli pazienti acuti: si scende infatti a 7,9 giornate nel pubblico come evidenzia la tabella S/16, e a 5,7 giornate negli ospedali accreditati, come riportato nella tabella S/18.

Il tasso di occupazione complessivo dei posti letto, rilevabile sempre dalla tabella S/15, scende decisamente nel 2020 per entrambe le componenti del

sistema ospedaliero, portandosi dal 77,1% dell'anno precedente al 66,5% del periodo più critico della pandemia.

Considerando nuovamente solo i ricoveri per acuti, la degenza media resta sostanzialmente invariata tra il 2019 ed il 2020 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 in modo deciso sia per gli ospedali accreditati (tab. S/18) che per le strutture pubbliche (tab. S/16), ma con uno scarto maggiore per le prime (-27,9% contro -11,4%).

2.2. Le tipologie dei ricoveri e dei dimessi

Una fonte alternativa per i dati sulle giornate di degenza e sui casi trattati è costituita dalle elaborazioni delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), per le quali è disponibile una versione allineata sempre al 2020.

Tali elaborazioni, ancora allineate 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 contestualmente la costruzione di alcuni indicatori di complessità come il peso medio e l'indice di case mix. I risultati vengono riportati 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 2021.

Nelle tabelle S/20 ed S/21 si può osservare come nel 2020 siano stati, per il complesso dei regimi e delle tipologie di ricovero, quasi 6,8 milioni i pazienti trattati dal sistema ospedaliero, più di 1 milione e 700mila in meno rispetto al 2019; di questi 1,8 milioni (pari al 27,3% dei pazienti SSN) 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 2020 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 31,9 milioni del pubblico ed i 12,9 milioni

del 'privato accreditato allargato', mentre il volume di accessi in regime di *day hospital* è risultato rispettivamente pari a 2,8 milioni e a 800mila.

Nei dati complessivi della tabella S/20 sono compresi anche i dimessi (più di 294 mila) e le giornate di degenza (848mila) 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 (78,6% dei ricoveri ordinari) e della lungodegenza (55,5% 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 contenute nel Rapporto SDO di recente pubblicazione, quello del 2020, consentono di analizzare l'attività del comparto ospedaliero nella sua interezza senza suddivisioni tra le componenti pubbliche e private del SSN (tab. S/23). Per ciò che concerne invece l'area di offerta che fa capo ad AIOP, si può proporre una anticipazione sui risultati del 2021 (tab. S/24), potendo contare sulla disponibilità delle sue sedi regionali e delle strutture associate per l'acquisizione delle informazioni necessarie.

Nelle due tabelle menzionate vengono riportati i dati di dettaglio dei primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni dei 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 descrive 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 2020) e in modo più specifico negli ospedali accreditati AIOP (anno 2021).

A livello aggregato pubblico-privato il DRG più frequente continua ad essere quello del parto con 249.178 dimissioni nel 2020 (contro le 283.818 unità del 2016) ed un'incidenza sul totale dei casi del 5,1%, (tab. S/23).

Negli ospedali accreditati AIOP (tab. S/24) si confermano invece al primo posto anche per il 2021 gli interventi di sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori, con 66.866 casi, pari al 11,5% del totale, in

recupero rispetto al 2020 grazie alla ripresa delle attività. A seguire troviamo ancora il DRG del parto vaginale con 12.938 casi, mentre il DRG dell'insufficienza cardiaca e shock (12.835 casi) sopravanza quello del parto cesareo.

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 vengono raccolti in una forma maggiormente aggregata gli stessi dati derivanti dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera riportati nelle tavole precedenti, raggruppandoli all'interno delle c.d. Maggiori Categorie Diagnostiche (MDC) nelle quali possono essere accorpati i DRG, così come riportato nel citato Rapporto annuale SDO del Ministero della salute.

Nel campo dei ricoveri per acuti in regime ordinario primeggiano ancora le malattie e i disturbi dell'apparato cardiocircolatorio con 672.777 casi nel 2020, contro i 919.182 registrati nel 2016; e ancora vanno segnalate le Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio che a causa della pandemia hanno raggiunto la seconda posizione, con 644.497 casi nel 2020 (contro i 568.882 del 2016), come mostrano i dati della tabella S/31.

La degenza media più elevata (che supera di gran lunga quella dei 7,5 giorni del totale generale) è attribuita alle Pre MDC (35 giornate), alle infezioni da Hiv (17,7 giornate), alle ustioni (14,2 giornate) ed ai Traumatismi multipli rilevanti (14,1 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 (162.960 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 104.726 casi), seguiti dalle malattie e dai disturbi del sistema nervoso (con 56.582 casi) e quindi dalle malattie e dai disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (con 33.254 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 (8.194 casi), al secondo posto le malattie e i

disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (3.642 casi) mentre a seguire troviamo i casi classificati nella MDC dei Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (2.802 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, è desunta in questo caso dalle analisi della modulistica HSP e proposta abitualmente nelle tabelle che vanno dalla n. S/36 alla n. S/60. Anch'essa è disponibile in versione 2020 grazie all'aggiornamento fornito dal settore statistico del 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. L'avvio di un processo di misurazione dei tempi di attesa delle prestazioni

Le liste d'attesa – ma sarebbe più appropriato riferirsi al fenomeno dei tempi d'attesa – sono una caratteristica intrinseca dei sistemi universalistici di sanità, lì dove la salute non è solo un comune bene acquistabile sul mercato, ma un diritto fondamentale da garantire, tutelare, regolare.

La sanità pubblica fornisce all'individuo le prestazioni idonee a risolvere una condizione psico-fisica alterata, rispetto alla quale l'utente non possiede le conoscenze e le informazioni necessarie a formulare una domanda consapevole. Parallelamente, un sistema universalistico si legittima per la capacità di limitare il fenomeno di azzardo morale, inteso come comportamento opportunistico dell'individuo in presenza di prestazioni gratuite: in questo senso, il ruolo di *gatekeeper* del medico di medicina generale e le liste d'attesa rappresentano un meccanismo di razionamento implicito della domanda di prestazioni.

I tempi di attesa sono, entro certi limiti, un meccanismo di governo della domanda e dell'offerta sanitaria, articolata secondo priorità di intervento. Ma si palesa l'anomalia quando si verifica un eccesso di attesa che si configura tutte le volte in cui l'inquadramento diagnostico e le successive terapie sono ingiustificatamente procrastinati, compromettendo la prognosi e la qualità della vita del malato.

Non solo. Le c.d. liste d'attesa rappresentano uno degli elementi di maggiore iniquità nell'ambito di un sistema a vocazione universalistica, dal momento che determinano una divaricazione tra coloro che possono rivolgersi al mercato delle prestazioni sanitarie – al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale – e coloro che, per ragioni economico-sociali, non possono ricorrere alla spesa *out-of-pocket*. Per questi ultimi l'alternativa è tra un'attesa suscettibile di compromettere, in tutto o in parte, il proprio stato di salute oppure di rinunciare alle cure.

Al di là di singole inchieste ad hoc, promosse soprattutto dalle associazioni di consumatori, manca a livello centrale un monitoraggio sistematico del fenomeno. Agenas – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ha per la prima volta nel 2022, provato a valutare i tempi di attesa, misurando la proporzione di ricoveri per prestazioni di classe A¹, effettuati entro la tempistica richiesta di 30 giorni.

I dati pubblicati, per ora, da Agenas – relativi agli interventi programmati per patologie cardiovascolari e patologie tumorali – presentano uno scenario estremamente eterogeneo (cfr. tabella S/61) ma diffusamente critico, considerato che, per la tipologia di prestazioni analizzate, non sono ammissibili valori attesi diversi dal 100%.

¹ Il tempo di attesa indica il numero di giorni che intercorrono tra la data di prenotazione e la data di erogazione delle prestazioni sanitarie. Al momento della prescrizione, il medico è tenuto ad indicare il quesito diagnostico (che descrive il problema di salute) e la classe di priorità (che definisce i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie).

Nel caso delle prestazioni erogate in regime di ricovero, le classi di priorità sono differenti:

- Classe A – Ricovero entro 30 giorni, per i casi che possono aggravarsi rapidamente pregiudicando gravemente la salute del paziente;
- Classe B – Ricovero entro 60 giorni, per i casi che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non tendono ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenze;
- Classe C – Ricovero entro 180 giorni per i casi che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e che non tendono ad aggravarsi;
- Classe D – Ricovero entro 12 mesi, destinato ai casi che non presentano dolore, disfunzione o disabilità.

I tempi di attesa relativi a visite ed esami erogati in regime istituzionale o in libera professione (ALPI), possono essere consultati all'interno dell'apposita sezione dedicata dei siti web delle Aziende sanitarie.

Si rileva come la situazione risulti comparativamente più grave per le prestazioni oncologiche: considerando solo le strutture pubbliche del SSN e l'ultimo anno di rilevazione, in Sardegna meno di una prestazione su due viene erogata nell'intervallo di sicurezza; ma anche in Umbria, Liguria, Puglia e nella P.A. di Trento meno di un ricovero su tre rispetta la tempistica massima prevista.

La variabilità interregionale è anche in questo caso importante: tra le sole strutture di diritto privato si va da un minimo del 33% della P.A. di Trento e del 49% del Piemonte a valori superiori al 95% in Veneto, Emilia-Romagna, Molise e Campania.

Il dato grezzo così come pubblicato da Agenas necessita tuttavia di particolari cautele interpretative.

Innanzitutto, questi dati andrebbero letti assieme a quelli sulla mobilità e, in generale, alla domanda di prestazioni che viene rivolta alle strutture pubbliche e private di ciascuna Regione.

Pensiamo, ad esempio, alla Regione Calabria che riporta nell'area cardiovascolare una delle migliori performance in termini di rispetto dei tempi massimi di attesa, un dato in parte spiegabile con la scarsa domanda interna di prestazioni. La Calabria si conferma, infatti, la seconda regione italiana per mobilità passiva, con un saldo negativo di (-159,5 mln)² e flussi in uscita che per quanto riguarda prestazioni cardiocirurgiche come l'intervento per bypass aorto-coronarico e le valvuloplastiche vedono, rispettivamente, il 27% e il 54%³ dei residenti rivolgersi a strutture di altre regioni.

In generale nella componente di diritto privato del SSN c'è un maggior rispetto dei tempi d'attesa rispetto alla componente di diritto pubblico. Fanno eccezione, per le prestazioni cardiovascolari, la Liguria e la Toscana e per le prestazioni oncologiche, il Piemonte e la Provincia Autonoma di Trento.

Un'altra informazione riportata nella tabella S/61 riguarda il confronto tra il 2021 e il 2019.

In questo caso il trend si caratterizza in modo fortemente difforme tra regione e regione. Nell'area cardiovascolare, 14 sistemi regionali su 21 riportano nel 2021 un peggioramento rispetto al periodo pre-pandemico, con una variabilità che va dal -22% dell'Umbria al +12% del Molise. Nell'area dei tumori maligni, sono otto i sistemi sanitari che, in relazione al rispetto dei tempi d'attesa, hanno nel 2021 una prestazione peggiore del 2019. Anche in questo caso l'eterogeneità è massima e va dal -25% della P.A. di Trento al +19% della Valle d'Aosta.

² Dati del Portale Statistico AGENAS, disponibili sul sito web open <https://stat.agenas.it/web/index.php?r=site/public>

³ Dati PNE edizione 2022 su dati Sdo 2021.

A ciò si aggiunge che anche quando il dato migliora, si assiste nella maggior parte dei casi a una diminuzione del denominatore, ovvero della domanda di prestazioni e quindi della pressione sul sistema.

2.7. Il Long Covid del Servizio Sanitario Nazionale

Accanto all'aggiornamento all'anno 2019 dei dati di attività, nel precedente Rapporto *Ospedali & Salute/2019* sono state riportate le informazioni relative al 2020 concernenti la tenuta del sistema nel contesto dell'urto pandemico.

Quelle analisi, che hanno consentito di misurare tempestivamente la forte contrazione dei volumi di attività nel primo periodo pandemico, non sono state aggiornate⁴.

Tuttavia, attraverso il Portale statistico di Agenas, per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale e attraverso le elaborazioni Aiop su dati SDO aggiornati al 2021, per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, è possibile delineare un quadro esaustivo.

La capacità di recupero rispetto a prestazioni ritardate o mancate rappresenta infatti un elemento essenziale nel monitoraggio di un sistema che, già caratterizzato da tempi d'attesa non fisiologici, si è trovato costretto, nell'emergenza Covid, a dilatare ulteriormente l'intervallo che intercorre tra il momento in cui insorge il bisogno e la risposta assistenziale.

Così come la mobilità, anche il fenomeno delle liste d'attesa deve essere valutato nelle sue diverse componenti, considerando che l'attesa per avere accesso alle prestazioni sanitarie rientra tra gli strumenti diretti di governo della domanda in ogni schema universalistico di sanità e che il fenomeno patologico, da controllare, riguarda esclusivamente le procrastinazioni ingiustificate, tali da compromettere la prognosi e la qualità della vita del paziente.

Un'altra distinzione fondamentale riguarda la natura elettiva o urgente delle prestazioni mancate o ritardate nell'urto pandemico. Se per le prestazioni elettive non erogate si pone essenzialmente la necessità di valutare la capacità del sistema di riassetarsi sui livelli quantitativi e qualitativi pre-pandemici e, al contempo, di gestire un recupero razionale delle prestazioni non erogate, per le prestazioni urgenti differite o non espresse (ancor più che

⁴ Sia l'Osservatorio Nazionale Screening, per quanto riguarda i programmi di prevenzione, sia il Sistema di valutazione della capacità di resilienza del sistema sanitario nazionale di Agenas, per quanto riguarda i ricoveri e le prestazioni di specialistica ambulatoriale, si sono limitati a misurare il crollo delle prestazioni no-Covid nel 2020, senza valutare l'entità della ripresa nell'anno successivo.

per le programmate) l'analisi del fenomeno è più complesso, a partire dall'identificazione delle determinanti che hanno condizionato nel periodo pandemico la domanda e l'offerta di prestazioni per definizione non eludibili.

In entrambi i casi si richiede un'attenta valutazione degli outcome clinici nonché la rilevazione e intercettazione di stati salute compromessi o aggravati, rispetto ai quali la risposta assistenziale tardiva è inevitabilmente meno efficace, più complessa e maggiormente onerosa in termini di risorse dedicate.

Tuttavia, il monitoraggio di questi aspetti post-pandemici non sembra aver trovato il giusto spazio a livello politico-decisionale.

Dalle analisi riportate nel Rapporto *Ospedali & Salute* si evince, invece, che il *Long Covid* è un fenomeno che non riguarda esclusivamente i pazienti, ma anche il nostro SSN.

Non solo, infatti, non si riscontra il recupero atteso delle prestazioni mancate durante la fase pandemica, ma – nonostante una ripresa rispetto al 2020 – i volumi di attività non sono tornati ai livelli pre-pandemici né per le prestazioni programmate né per quelle urgenti (cfr. tabella S/62).

In particolare, il volume di ricoveri urgenti non ha subito sostanziali variazioni tra il 2020 e il 2021, restando una differenza percentuale di -13% rispetto al periodo pre-pandemico: circa 900 mila ospedalizzazioni “perse” nel 2020 e nel 2021.

Il numero di ospedalizzazioni urgenti, inoltre, resta sovrapponibile nel biennio anche nell'ambito delle stesse aree territoriali (Nord, Centro e Sud), confermandosi una contrazione soprattutto nel Sud e nelle Isole, comparativamente meno investiti dall'urto pandemico e dal, conseguente, sforzo di recupero.

Per quanto, invece, riguarda i ricoveri programmati, si assiste a una ripresa dell'attività elettiva, pur restando un significativo scostamento (-16%) dalle numerosità del 2019.

In questo caso, è più che evidente come il sistema faticchi a tornare sui livelli pre-pandemici, con ciò che consegue anche in termini di mancato recupero delle prestazioni mancate nel 2020.

Rispetto alle ospedalizzazioni programmate, a Nord, nel primo anno pandemico, si è registrato un calo del 27,5% rispetto ai volumi precedenti, ma ancora nel 2021 il gap rispetto al 2019 è del 20% circa: una prestazione su cinque in meno.

Al centro Italia la contrazione rispetto al 2019 è stata del 20% nel 2020 e del 13% nel 2021. Nel Sud e nelle Isole si è passati dal 24,5% all'11%: una contrazione che già risultava difficilmente spiegabile nel 2020, quando il me-

ridione è rimasto sostanzialmente estraneo ai contagi e alla pressione sul sistema ospedaliero e che risulta nel 2021 ancora più emblematica di un meccanismo che in qualche misura si è bloccato.

D'altra parte il fenomeno di ripresa parziale non sembra essersi concentrato su prestazioni a rischio inappropriata o differibili.

2.8. La mobilità sanitaria

Il capitolo del Rapporto dedicato ai dati di attività continua a riservare una attenzione particolare anche al tema della mobilità sanitaria; un tema che consente l'osservazione delle dinamiche dei ricoveri ospedalieri da un'ottica diversa, consentendo di focalizzare l'analisi su aspetti più propriamente connessi con le caratteristiche della domanda di ricovero espressa dai cittadini. Ci si basa, in questo caso, sulla loro percezione della qualità delle cure offerta dai diversi Servizi Sanitari Regionali, proponendo così una interpretazione alternativa dei dati sulla produzione ospedaliera illustrati nei paragrafi precedenti, traendola dallo studio 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 risposta alle problematiche che investono la programmazione regionale dei servizi, contribuisce a valutare, tra l'altro, l'attitudine degli utenti ad avvalersi del principio di libera scelta che dovrebbe essere garantito dal nostro ordinamento.

Nella Parte prima del Rapporto vengono osservati i trend dei saldi economici afferenti ai flussi di mobilità attiva e passiva, mentre nella tabella S/63 della Parte quarta si dà conto, come di consueto, dell'andamento nel tempo della propensione alla ricerca di risposte appropriate ai bisogni di salute anche molto lontano dai luoghi di residenza, esprimendola in termini di indici sintetici di attrazione e fuga. I dati sono riferiti agli ultimi cinque anni disponibili (2016-2020), e sono integrati da quelli 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 estrapolati dalle matrici di mobilità interregionale del rapporto SDO, aggiornati anch'essi al 2020, mostrano per la prima volta una variazione rispetto allo storico primato di Regione maggiormente attrattiva detenuto dalla Lombardia, primato ora passato all'Emilia Romagna, che ha probabilmente beneficiato di un minore impatto negativo della fase emergenziale. I saldi più favorevoli sono comunque distanti da quelli della fase pre-

pandemica e si attestano per l'Emilia Romagna su un dato che sfiora per il settore degli acuti le 38.000 unità. Seguono, tra le Regioni più attrattive, la Lombardia, il Veneto, la Toscana, il Lazio 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, Basilicata, Sardegna e Marche.

Considerando invece il complesso dei flussi di mobilità riferiti a tutti i regimi e le tipologie di ricovero, e nonostante le criticità generate dalla pandemia, risultano comunque più di 500.000 i pazienti che nel 2020 hanno scelto di spostarsi verso altri sistemi regionali, con un saldo attivo per l'Emilia Romagna che supera in questo caso le 47.000 unità, contro le oltre 44.000 della Lombardia.

Il fenomeno della mobilità rimane un argomento strategico nel dibattito sul riequilibrio delle performance delle reti ospedaliere regionali, così come su quello del diritto alla libera scelta del luogo di cura. Nel periodo del post-Covid le Regioni dovranno tornare ad interrogarsi sulle cause di flussi che mantengono le stesse caratteristiche nel tempo cercando di rinunciare a politiche tese semplicemente a limitarne gli effetti attraverso la realizzazione di accordi di limitazione o di blocco. Politiche che sono state tuttavia fatte proprie dalla stessa Conferenza Stato-Regioni, che è intervenuta in modo deciso per orientare i comportamenti delle Regioni più attrattive, tagliando del 50% il riparto finanziario relativo agli incrementi dei flussi registrati per il settore accreditato nel biennio 2014-2015, e del 60% per quelli osservati dal 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 più volte sollecitato nelle precedenti edizioni del Rapporto 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

	2016		2017		2018		2019		2020						
	Posti letto	T.U. % Giornate di degenza	Posti letto	T.U. % Giornate di degenza	Posti letto	T.U. % Giornate di degenza	Posti letto	T.U. % Giornate di degenza	Posti letto	T.U. % Giornate di degenza					
Osp. pubblici ed ass.	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	145.049	36.598.460	69,1
Osp. accred. ¹	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	39.465	8.220.454	57,1
Totale	191.554	54.072.442	%	188.748	53.570.972	%	188.451	53.253.579	%	187.010	52.646.928	%	184.514	44.818.914	%
Osp. pubblici ed ass.	78,8	81,6	78,7	81,6	81,6	81,8	78,6	81,8	81,6	78,9	81,6	78,6	78,6	81,7	
Osp. accred. ¹	21,2	18,4	21,3	18,4	18,2	18,2	21,4	18,2	18,4	21,1	18,4	21,4	21,4	18,3	
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	

(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 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020

Tab. S/14 – Incremento annuo dell'attività, posti letto e giornate di degenza

	2017/2016		2018/2017		2019/2018		2020/2019		2020/2016	
	Posti letto	Giornate di degenza								
– Ospedali pubblici ed ass.	-1,7	-0,9	-0,2	-0,4	-0,4	-1,4	-1,7	-14,8	-4,0	-17,0
– Ospedali accreditati ¹	-0,6	-1,2	0,1	-1,4	-2,2	0,1	0,1	-15,3	-2,6	-17,4
Totale	-1,5	-0,9	-0,2	-0,6	-0,8	-1,1	-1,3	-14,9	-3,7	-17,1

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto "Attività gestionali ed economiche delle Usl e Aziende ospedaliere" e "Rapporti SDO", Ministero della Salute, Anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020

Tab. S/15 – Ospedali pubblici e ospedali accreditati – Dati di attività per ricoveri ordinari. Anno 2020

Tipo istituto	2020			
	Posti letto	Dimessi	Giornate	Degenza media
– Totale ospedali pubblici ed assimilati	145.049	4.310.716	36.598.460	8,5
– Ospedali accreditati ¹	39.465	861.201	8.220.454	9,5
Totale istituti pubblici e accreditati	184.514	5.171.917	44.818.914	8,7

(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 2020 e confronti con il 2019

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	2020		2019	
				Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
– Piemonte	10.285	301.832	2.550.173	8,4	67,9	70,0	77,0
– Valle d'Aosta	371	10.847	96.127	8,9	71,0	86,8	76,8
– Lombardia	21.887	688.588	5.742.545	8,3	71,9	68,7	78,1
– P.A. di Bolzano	1.383	48.354	326.354	6,7	64,7	90,8	74,4
– P.A. di Trento	1.228	43.645	314.994	7,2	70,3	80,0	80,8
– Veneto	12.290	401.443	3.244.169	8,1	72,3	82,3	82,0
– Friuli V.G.	3.279	108.968	826.696	7,6	69,1	90,3	78,2
– Liguria	4.185	127.910	1.120.681	8,8	73,4	83,9	80,2
– Emilia R.	10.502	389.859	2.968.621	7,6	77,4	87,3	85,5
– Toscana	8.702	299.947	2.107.432	7,0	66,4	81,2	75,7
– Umbria	2.035	75.312	565.048	7,5	76,1	86,5	71,1
– Marche	3.252	112.348	890.015	7,9	75,0	74,3	81,5
– Lazio	11.632	367.260	2.990.787	8,1	70,4	63,8	74,5
– Abruzzo	2.748	90.462	703.887	7,8	70,2	69,9	78,2
– Molise	740	23.813	178.097	7,5	65,9	79,2	80,2
– Campania	8.728	278.786	2.182.085	7,8	68,5	48,8	73,3
– Puglia	7.539	259.017	1.905.162	7,4	69,2	65,5	82,1
– Basilicata	1.323	38.272	286.794	7,5	59,4	69,2	75,3
– Calabria	2.465	82.105	624.087	7,6	69,4	43,3	80,7
– Sicilia	9.039	267.485	2.142.584	8,0	64,9	54,9	79,9
– Sardegna	3.986	111.669	882.641	7,9	60,7	69,3	73,3
Nord	65.410	2.121.446	17.190.360	8,1	72,1	76,8	79,9
Centro	25.621	854.867	6.553.282	7,7	70,2	72,3	76,7
Sud	36.568	1.151.609	8.905.337	7,7	66,9	57,0	79,2
<i>Italia</i>	<i>127.599</i>	<i>4.127.922</i>	<i>32.648.979</i>	<i>7,9</i>	<i>70,1</i>	<i>69,2</i>	<i>79,1</i>

(*) Sono escluse le discipline: 22 – Residuale manicomiale, 28: Unità spinale, 56 – Recupero e riabilitazione funzionale, 60 – Lungodegenti, 75 – Neuro-riabilitazione.

Nota: ultimo dato ministeriale disponibile al momento della pubblicazione del presente Rapporto.

Fonte: dati Ministero della Salute

Tab. S/17 – Attività di degenza per non acuti (*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2020 e confronti con il 2019

Regioni	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	2020		2019	
				Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
- Piemonte	1.635	15.406	439.552	28,5	73,7	27,6	85,8
- Valle d'Aosta	12	160	3.573	22,3	81,6	27,2	95,1
- Lombardia	3.154	33.940	890.964	26,3	77,4	25,1	88,7
- P.A. di Bolzano	83	1.195	21.699	18,2	71,6	17,5	77,3
- P.A. di Trento	99	842	28.771	34,2	79,6	33,2	102,8
- Veneto	1.593	16.591	436.987	26,3	75,2	26,1	87,2
- Friuli V.G.	185	1.488	56.269	37,8	83,3	31,3	97,6
- Liguria	597	8.459	176.715	20,9	81,1	19,3	83,5
- Emilia Romagna	1.258	17.217	396.296	23,0	86,3	23,6	90,1
- Toscana	460	4.881	139.724	28,6	83,2	26,7	86,2
- Umbria	290	3.784	91.502	24,2	86,4	21,5	90,3
- Marche	225	2.939	60.840	20,7	74,1	19,6	85,6
- Lazio	1.067	7.093	295.485	41,7	75,9	38,0	87,2
- Abruzzo	177	3.176	51.095	16,1	79,1	16,3	82,6
- Molise	69	604	21.571	35,7	85,7	32,6	93,8
- Campania	431	3.762	114.665	30,5	72,9	25,9	79,5
- Puglia	761	6.661	172.277	25,9	62,0	25,7	83,5
- Basilicata	273	273	47.671	32,8	47,8	30,9	68,9
- Calabria	72	454	11.458	25,2	43,6	20,5	54,9
- Sicilia	1.094	6.154	271.332	44,1	68,0	40,4	85,5
- Sardegna	110	846	32.087	37,9	79,9	45,5	87,5
Nord	8.616	95.298	2.450.826	25,7	78,0	25,0	88,0
Centro	2.042	18.697	587.551	31,4	79,0	28,9	87,3
Sud	2.987	23.109	722.156	31,2	67,5	29,4	81,5
Italia	13.645	137.104	3.760.533	27,4	75,5	26,2	86,6

(*) 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 2020 e confronti con il 2019

Regioni	2020			2019					
	Posi letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Tasso di ospedalizzazione (per 1.000 ab.)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Tasso di ospedalizzazione (per 1.000 ab.)
– Piemonte	833	21.049	108.211	5,1	35,6	4,9	4,3	50,6	5,7
– Valle d’Aosta	80	724	5.254	7,3	18,0	5,8	2,8	53,8	5,7
– Lombardia	7.485	128.888	780.976	6,1	28,6	12,9	5,0	59,1	18,3
– P.A. di Bolzano	108	796	18.730	23,5	47,5	1,5	11,3	94,2	0,9
– P.A. di Trento	190	1.766	17.885	10,1	25,8	3,2	7,9	45,6	4,6
– Veneto	995	26.384	210.485	8,0	58,0	5,4	8,9	67,6	5,5
– Friuli V.G.	396	8.421	48.894	5,8	33,8	7,0	4,8	38,9	7,1
– Liguria	159	2.128	14.971	7,0	25,8	1,4	4,9	46,4	1,9
– Emilia R.	2.392	72.047	412.760	5,7	47,3	16,1	5,2	62,1	20,2
– Toscana	818	23.523	112.733	4,8	37,8	6,4	4,6	44,4	7,6
– Umbria	217	5.014	17.694	3,5	22,3	5,8	3,4	24,4	6,0
– Marche	442	14.848	66.777	4,5	41,4	9,8	4,4	52,8	10,8
– Lazio	3.176	82.543	496.958	6,0	42,9	14,3	5,7	51,0	14,5
– Abruzzo	557	15.213	71.710	4,7	35,3	11,8	4,9	54,2	11,0
– Molise	80	1.620	10.068	6,2	34,5	5,4	6,3	46,8	7,2
– Campania	3.855	116.698	704.337	6,0	50,1	20,4	5,3	57,9	23,5
– Puglia	1.827	55.411	263.748	4,8	39,6	14,0	4,8	51,8	16,2
– Basilicata	-	-	-	-	-	0,0	-	-	0,0
– Calabria	668	15.780	71.470	4,5	29,3	8,3	4,7	42,3	15,2
– Sicilia	3.163	74.787	384.147	5,1	33,3	15,3	5,3	41,6	17,1
– Sardegna	617	15.755	66.110	4,2	29,4	9,8	4,1	28,0	9,6
Nord	12.638	262.203	1.618.166	6,2	37,9	9,5	5,3	59,3	12,3
Centro	4.653	125.928	694.162	5,5	41,4	10,6	5,2	48,5	11,3
Sud	10.767	295.264	1.571.590	5,3	41,6	14,6	5,1	48,6	16,9
Italia	28.058	683.395	3.883.918	5,7	37,9	11,5	5,2	52,6	13,7

(*) Sono escluse le discipline: 22 – Residuale manicomiale, 28: Unità spemale, 56 – Recupero e riabilitazione funzionale, 60 – Lungodegenti, 75 – Neuro-riabilitazione.

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

Nota: ultimo dato ministeriale disponibile al momento della pubblicazione del presente Rapporto.

Fonte: dati Ministero della Salute

Tab. S/19 – Attività di degenza per non acuti (*) degli ospedali accreditati, per regione. Anno 2020 e confronti con il 2019

Regioni	2020		2019				
	Posti letto effettivamente utilizzati	Ricoveri	Giornate di degenza effettuate	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)	Degenza media	Tasso di utilizzo (%)
- Piemonte	2.240	14.685	437.675	29,8	53,5	28,7	67,1
- Valle d'Aosta	75	552	9.168	16,6	33,5	17,5	61,5
- Lombardia	2.991	29.679	721.120	24,3	66,1	22,9	94,2
- P.A. di Bolzano	201	3.153	74.881	23,7	102,1	20,6	94,0
- P.A. di Trento	431	4.621	116.988	25,3	74,4	22,7	96,8
- Veneto	608	8.610	168.311	19,5	75,8	19,5	84,3
- Friuli V.G.	104	714	12.128	17,0	31,9	17,5	38,9
- Liguria	214	2.439	53.908	22,1	69,0	18,1	83,6
- Emilia Romagna	1.517	22.680	444.420	19,6	80,3	19,0	92,1
- Toscana	554	6.126	143.900	23,5	71,2	22,0	72,2
- Umbria	31	907	9.787	10,8	86,5	12,9	105,2
- Marche	467	4.643	128.957	27,8	75,7	27,5	83,9
- Lazio	2.496	20.133	596.672	29,6	65,5	29,6	90,5
- Abruzzo	434	3.518	86.413	24,6	54,6	24,7	80,6
- Molise	60	413	9.825	23,8	44,9	23,1	68,7
- Campania	1.698	9.768	336.351	34,4	54,3	29,6	81,4
- Puglia	660	6.125	162.163	26,5	67,3	26,2	80,3
- Basilicata	40	274	9.369	34,2	64,2	35,9	81,8
- Calabria	547	5.135	138.386	26,9	69,3	23,1	79,8
- Sicilia	1.038	11.592	263.857	22,8	69,6	22,0	93,5
- Sardegna	312	3.564	67.368	18,9	59,2	18,5	76,1
Nord	8.381	87.133	2.038.599	23,4	68,8	22,3	84,6
Centro	3.548	31.809	879.316	27,6	68,1	27,6	86,7
Sud	4.789	40.389	1.073.732	26,6	62,2	25,0	82,8
Italia	16.718	159.331	3.991.647	25,1	65,4	24,0	84,6

(*) 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 2020

	Numero casi		Totale	Numero giornate		Totale
	Pubblico	Privato		Pubblico	Privato	
- Acuti – Regime ordinario	3.709.772	1.200.810	4.910.582	29.724.964	7.002.689	36.727.653
- Acuti – Day hospital	870.888	380.765	1.251.653	2.754.809	615.023	3.369.832
- Riabilitazione – Regime ordinario	50.247	185.478	235.725	1.409.052	5.063.292	6.472.344
- Riabilitazione – Day hospital	6.288	12.255	18.543	72.629	195.803	268.432
- Lungodegenza	37.285	35.681	72.966	783.741	1.009.620	1.793.361
- Neonati sani ⁽¹⁾	232.114	62.374	294.488	670.100	177.990	848.090
Totale	4.906.594	1.877.363	6.783.957	35.415.295	14.064.417	49.479.712

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 2020

Tab. S/21 – Distribuzione dei dimessi per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero⁽¹⁾. Anno 2020

Tipo di istituto	Acuti						Riabilitazione						Lungodegenza	
	Regime ordinario		Day hospital		%		Regime ordinario		Day hospital		%		Numero	%
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
- Istituti pubblici	3.709.772	75,5	870.888	69,6	50.247	21,3	6.288	33,9	37.285	51,1				
- Ospedali accreditati (nel loro complesso)	1.154.045	23,5	370.057	29,6	185.289	78,6	12.255	66,1	35.279	48,3				
- Case di cura private non accreditate	46.765	1,0	10.708	0,8	189	0,1	-	0,0	402	0,6				
Totale	4.910.582	100,0	1.251.653	100,0	235.725	100,0	18.543	100,0	73.966	100,0				

(1) Non sono compresi i dati relativi ai neonati sani.

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S/22 – Distribuzione delle giornate di degenza per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero⁽¹⁾. Anno 2020

Tipo di istituto	Acuti						Riabilitazione						Lungodegenza	
	Regime ordinario		Day hospital		%		Regime ordinario		Day hospital		%		Numero	%
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
- Istituti pubblici	29.724.964	80,9	2.754.809	81,8	1.409.052	21,8	72.629	27,1	783.741	43,7				
- Ospedali accreditati (nel loro complesso)	6.847.516	18,6	603.886	17,9	5.058.063	78,1	195.803	72,9	995.578	55,5				
- Case di cura private non accreditate	155.173	0,4	11.137	0,3	5.229	0,1	-	0,0	14.042	0,8				
Totale	36.727.653	100,0	3.369.832	100,0	6.472.344	100,0	268.432	100,0	1.793.361	100,0				

(1) Non sono compresi i dati relativi ai neonati sani.

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S/23 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Rtcoversi per acuti – Regime ordinario. Anno 2020

Rango	DRG	Dimissioni			Degenza media	
		Numero	%	% cumul.		
1	373	249.178	5,1	5,1	2,3	3,4
2	544	150.208	3,0	8,1	3,1	7,6
3	087	149.158	3,0	11,1	4,4	10,9
4	127	121.561	2,5	13,6	3,1	9,4
5	371	117.480	2,4	16,0	1,4	4,4
6	079	115.585	2,3	18,3	4,5	14,3
7	014	76.890	1,6	19,9	2,1	10,1
8	576	71.081	1,4	21,3	2,6	13,5
9	359	67.964	1,4	22,7	0,6	3,3
10	311	64.183	1,3	24,0	0,5	3,1
11	089	63.819	1,3	25,3	1,9	11,2
12	080	63.424	1,3	26,6	1,9	11,2
13	430	60.330	1,2	27,8	2,3	13,8
14	316	58.743	1,2	29,0	1,6	9,9
15	557	56.864	1,2	30,2	1,1	7,4
16	494	55.614	1,1	31,3	0,5	3,3
17	125	50.788	1,0	32,3	0,4	3,2
18	219	46.859	1,0	33,3	0,8	6,1
19	390	45.835	0,9	34,2	0,5	4,0
20	558	41.270	0,8	35,1	0,4	3,9
21	224	37.390	0,8	35,8	0,3	2,7
22	211	37.369	0,8	36,6	1,0	9,8
23	203	34.288	0,7	37,3	0,9	9,3
24	410	33.955	0,7	38,0	0,5	5,1
25	467	33.670	0,7	38,6	0,3	3,4
26	082	31.365	0,6	39,3	0,9	10,1
27	210	30.726	0,6	39,9	1,1	12,7
28	552	30.370	0,6	40,5	0,4	4,8
29	149	30.025	0,6	41,1	0,7	9,1
30	162	29.997	0,6	41,7	0,1	1,8
31	395	29.139	0,6	42,3	0,7	8,6

(segue) Tab. S/23 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti – Regime ordinario. Anno 2020

Rango	DRG	Dimissioni		% cumul.	% giorni di degenza	Degenza media
		Numero	%			
32	518	28.173	0,6	42,9	0,3	3,3
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA					
33	260	27.989	0,6	43,5	0,1	2,0
	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC					
34	183	27.524	0,6	44,0	0,4	5,5
	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC					
35	124	27.143	0,6	44,6	0,5	7,2
	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata					
36	090	26.408	0,5	45,1	0,6	8,4
	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC					
37	503	25.261	0,5	45,6	0,1	1,8
	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione					
38	337	25.182	0,5	46,1	0,3	3,9
	Prostatactomia transuretrale senza CC					
39	225	24.532	0,5	46,6	0,1	2,1
	Interventi sul piede					
40	290	23.816	0,5	47,1	0,2	3,0
	Interventi sulla tiroide					
41	565	23.466	0,5	47,6	1,2	18,7
	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore					
42	389	22.945	0,5	48,1	0,4	6,6
	Neonati a termine con affezioni maggiori					
43	174	22.675	0,5	48,5	0,6	9,3
	Emorragia gastrointestinale con CC					
44	500	22.331	0,5	49,0	0,2	3,8
	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC					
45	381	22.011	0,4	49,4	0,1	1,6
	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia					
46	208	21.277	0,4	49,9	0,4	6,6
	Malattie delle vie biliari senza CC					
47	207	20.998	0,4	50,3	0,6	10,2
	Malattie delle vie biliari con CC					
48	569	20.509	0,4	50,7	0,9	17,0
	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore					
49	078	19.949	0,4	51,1	0,5	10,0
	Embolia polmonare					
50	012	19.771	0,4	51,5	0,5	9,1
	Malattie degenerative del sistema nervoso					
51	075	19.761	0,4	51,9	0,5	9,5
	Interventi maggiori sul torace					
52	158	19.573	0,4	52,3	0,1	2,1
	Interventi su ano e stoma senza CC					
53	288	19.533	0,4	52,7	0,2	3,5
	Interventi per obesità					
54	479	19.388	0,4	53,1	0,2	4,7
	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC					
55	204	19.369	0,4	53,5	0,5	9,2
	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne					
56	524	19.342	0,4	53,9	0,4	7,0
	Ischemia cerebrale transitoria					
57	172	19.228	0,4	54,3	0,6	11,0
	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC					
58	566	19.163	0,4	54,7	0,5	9,6
	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore					
59	055	19.152	0,4	55,1	0,1	2,0
	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola					
60	234	18.382	0,4	55,4	0,2	3,7
	Altri interventi sul sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC					
	Totale (primi 60 DRG)	2.729.979	55,4	54,3	54,3	
	Totale generale	4.925.394	100,0	100,0	100,0	7,5

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S/24 – Ospedali accreditati Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2021

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%			
1	544	66.866	11,5	11,5	10,8	379.077
2	373	12.938	2,2	13,8	1,2	43.046
3	127	12.835	2,2	16,0	3,4	119.014
4	288	12.655	2,2	18,2	1,2	42.042
5	371	12.618	2,2	20,3	1,4	47.555
6	359	11.512	2,0	22,3	1,0	35.294
7	311	10.817	1,9	24,2	0,8	28.441
8	494	10.661	1,8	26,0	0,8	27.851
9	224	10.556	1,8	27,8	0,5	19.243
10	125	10.166	1,8	29,6	0,6	21.671
11	558	10.012	1,7	31,3	0,8	27.341
12	225	9.359	1,6	32,9	0,4	13.119
13	498	8.327	1,4	34,4	1,1	38.097
14	503	8.138	1,4	35,8	0,4	14.378
15	518	7.589	1,3	37,1	0,6	19.685
16	337	6.606	1,1	38,2	0,7	23.750
17	087	6.556	1,1	39,4	2,4	82.969
18	223	6.452	1,1	40,5	0,3	10.277
19	080	5.972	1,0	41,5	2,7	96.638
20	104	5.404	0,9	42,4	1,7	61.289
21	500	5.258	0,9	43,3	0,5	16.608
22	467	4.741	0,8	44,2	0,5	16.813
23	430	4.463	0,8	44,9	1,6	57.152
24	491	4.410	0,8	45,7	0,5	17.135
25	479	4.337	0,7	46,4	0,4	13.641
26	234	4.135	0,7	47,2	0,2	8.475
27	012	4.134	0,7	47,9	3,4	120.234
28	079	4.121	0,7	48,6	1,9	67.722
29	297	4.089	0,7	49,3	0,5	19.059
30	552	4.032	0,7	50,0	0,4	14.091

(Segue) Tab. S/24 – Ospedali accreditati AIO: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2021

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
			%	% cumul.			
31	545	3.983	0,7	50,7	0,9	7,5	29.973
32	219	3.947	0,7	51,3	0,5	4,0	15.968
33	232	3.910	0,7	52,0	0,3	2,7	10.716
34	316	3.871	0,7	52,7	0,9	7,9	30.654
35	305	3.767	0,6	53,3	0,4	3,4	12.800
36	227	3.630	0,6	54,0	0,2	1,7	6.273
37	158	3.521	0,6	54,6	0,2	1,6	5.460
38	243	3.488	0,6	55,2	0,8	7,7	26.908
39	245	3.452	0,6	55,8	0,6	6,4	22.208
40	290	3.236	0,6	56,3	0,2	2,6	8.462
41	410	3.197	0,6	56,9	0,3	3,0	9.641
42	089	3.190	0,6	57,4	1,0	10,8	34.311
43	149	3.062	0,5	58,0	0,6	6,8	20.971
44	557	3.013	0,5	58,5	0,6	6,7	20.218
45	162	2.999	0,5	59,0	0,1	1,6	4.650
46	014	2.972	0,5	59,5	0,8	9,5	28.349
47	470	2.956	0,5	60,0	0,5	6,3	18.727
48	139	2.914	0,5	60,5	0,2	2,9	8.472
49	120	2.781	0,5	61,0	0,3	3,6	9.898
50	211	2.769	0,5	61,5	0,6	7,4	20.472
51	538	2.547	0,4	61,9	0,2	2,3	5.780
52	016	2.377	0,4	62,3	0,4	6,2	14.654
53	335	2.344	0,4	62,7	0,4	6,1	14.184
54	082	2.332	0,4	63,1	0,5	7,7	18.035
55	203	2.311	0,4	63,5	0,5	7,6	17.674
56	183	2.242	0,4	63,9	0,4	5,7	12.875
57	133	2.015	0,3	64,3	0,3	4,6	9.274
58	428	1.971	0,3	64,6	1,5	26,6	52.370
59	395	1.916	0,3	64,9	0,5	8,9	17.043
60	576	1.896	0,3	65,3	0,7	13,1	24.805
Totale (primi 60 DRG)		378.368	65,3			5,4	2.033.532
Totale generale		579.773				6,1	3.514.926

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AIO

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 2021

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
			%	% cumul.			
1	544	41.647	14,0	14,0	11,0	5,7	239.123
2	225	6.979	2,3	16,3	0,4	1,2	8.330
3	288	6.080	2,0	18,3	0,8	2,9	17.912
4	224	6.007	2,0	20,4	0,4	1,4	8.457
5	127	5.634	1,9	22,2	3,0	11,4	64.253
6	518	5.383	1,8	24,0	0,6	2,6	13.803
7	558	5.275	1,8	25,8	0,6	2,5	13.410
8	080	5.264	1,8	27,6	4,0	16,4	86.233
9	311	5.024	1,7	29,3	0,5	2,2	10.944
10	503	4.846	1,6	30,9	0,4	2,0	9.604
11	498	4.129	1,4	32,3	0,9	4,9	20.269
12	359	3.948	1,3	33,6	0,5	2,6	10.378
13	223	3.759	1,3	34,9	0,3	1,5	5.482
14	232	3.643	1,2	36,1	0,5	2,8	10.261
15	125	3.622	1,2	37,3	0,3	2,1	7.503
16	494	3.587	1,2	38,5	0,4	2,3	8.415
17	373	3.573	1,2	39,7	0,6	3,4	12.291
18	087	3.381	1,1	40,8	2,6	16,9	57.305
19	104	3.164	1,1	41,9	1,7	11,4	36.161
20	430	2.881	1,0	42,9	2,1	16,0	46.010
21	337	2.843	1,0	43,8	0,4	3,2	9.102
22	500	2.816	0,9	44,8	0,4	2,9	8.246
23	245	2.682	0,9	45,7	0,9	7,4	19.760
24	079	2.652	0,9	46,5	2,1	17,0	45.207
25	243	2.610	0,9	47,4	1,0	8,7	22.745
26	545	2.516	0,8	48,3	0,9	7,5	18.864
27	139	2.445	0,8	49,1	0,3	2,8	6.959
28	158	2.369	0,8	49,9	0,1	1,3	3.057
29	227	2.332	0,8	50,7	0,2	1,6	3.653
30	012	2.248	0,8	51,4	5,0	48,3	108.651
31	491	2.226	0,7	52,2	0,4	3,7	8.189
32	479	2.081	0,7	52,9	0,3	3,1	6.515

(Segue) Tab. S/25 – Ospedali accreditati A-top: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Nord del Paese. Anno 2021

Rango	DRG	Dimissioni		% cumul.	% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%				
33	552	2.066	0,7	53,5	0,4	3,8	7.895
34	219	2.034	0,7	54,2	0,3	3,7	7.437
35	014	1.958	0,7	54,9	0,9	10,0	19.590
36	557	1.934	0,6	55,5	0,6	6,7	12.979
37	133	1.886	0,6	56,2	0,4	4,6	8.665
38	297	1.864	0,6	56,8	0,4	5,1	9.479
39	467	1.857	0,6	57,4	0,6	7,0	13.010
40	234	1.817	0,6	58,0	0,1	1,6	2.980
41	538	1.804	0,6	58,6	0,2	2,2	3.899
42	428	1.791	0,6	59,2	2,4	28,5	51.121
43	371	1.536	0,5	59,7	0,3	4,3	6.592
44	496	1.510	0,5	60,3	0,3	4,6	6.910
45	256	1.472	0,5	60,7	3,0	44,9	66.049
46	149	1.459	0,5	61,2	0,5	6,8	9.922
47	248	1.414	0,5	61,7	0,6	9,1	12.802
48	335	1.381	0,5	62,2	0,4	6,0	8.299
49	131	1.343	0,5	62,6	0,3	5,3	7.062
50	211	1.340	0,4	63,1	0,5	7,8	10.407
51	089	1.338	0,4	63,5	0,8	12,6	16.827
52	136	1.319	0,4	64,0	0,5	8,8	11.616
53	105	1.302	0,4	64,4	0,8	13,9	18.082
54	523	1.255	0,4	64,8	0,6	10,8	13.537
55	532	1.172	0,4	65,2	0,1	2,6	3.014
56	316	1.155	0,4	65,6	0,5	10,2	11.769
57	053	1.147	0,4	66,0	0,1	1,7	1.967
58	461	1.146	0,4	66,4	0,1	2,3	2.612
59	421	1.121	0,4	66,7	0,9	16,9	18.924
60	117	1.096	0,4	67,1	0,1	1,8	1.971
	Totale (primi 60 DRG)	200.163	67,1			6,6	1.312.509
	Totale generale (Nord)	298.259				7,3	2.171.681

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati A-IOF

Tab. S/26 – 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 2021

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% giorni di degenza		Degenza media	Giornate di degenza
			%	% cumul.	%	%		
1	544	8.084	15,0	15,0	15,0	15,0	5,6	45.218
2	224	1.715	3,2	18,2	1,4	4,7	2,4	4.086
3	127	1.600	3,0	21,2	4,7	8,9	8,9	14.286
4	498	1.600	3,0	24,2	1,9	3,6	3,6	5.741
5	311	1.578	2,9	27,1	1,3	2,4	2,4	3.823
6	373	1.279	2,4	29,5	1,6	3,7	3,7	4.754
7	503	1.156	2,1	31,6	0,4	1,1	1,1	1.261
8	223	1.055	2,0	33,6	0,4	1,2	1,2	1.286
9	337	1.041	1,9	35,5	1,0	2,9	2,9	3.023
10	234	986	1,8	37,4	0,7	2,2	2,2	2.129
11	225	939	1,7	39,1	0,6	1,9	1,9	1.740
12	359	876	1,6	40,7	0,8	2,7	2,7	2.332
13	089	865	1,6	42,3	2,8	9,9	9,9	8.587
14	494	727	1,4	43,7	0,6	2,5	2,5	1.848
15	371	723	1,3	45,0	1,0	4,3	4,3	3.145
16	162	707	1,3	46,4	0,3	1,1	1,1	812
17	245	683	1,3	47,6	0,7	3,0	3,0	2.073
18	491	615	1,1	48,8	0,8	3,7	3,7	2.291
19	219	613	1,1	49,9	1,1	5,5	5,5	3.366
20	288	576	1,1	51,0	0,5	2,6	2,6	1.520
21	087	534	1,0	52,0	1,7	9,6	9,6	5.145
22	079	1.168	2,2	54,2	5,6	14,5	14,5	16.929
23	576	501	0,9	55,1	1,8	10,6	10,6	5.322
24	316	476	0,9	56,0	1,5	9,5	9,5	4.543
25	545	452	0,8	56,8	1,2	7,9	7,9	3.554
26	395	422	0,8	57,6	1,3	3,782	3,782	4.238
27	082	381	0,7	58,3	1,4	11,1	11,1	4.238
28	090	375	0,7	59,0	1,0	7,7	7,7	2.893
29	305	370	0,7	59,7	0,4	3,4	3,4	1.273
30	014	364	0,7	60,4	1,3	10,9	10,9	3.984
31	243	359	0,7	61,0	0,6	4,6	4,6	1.660
32	081	542	1,0	62,0	2,4	13,4	13,4	7.241

./.

(Segue) Tab. S/26 – Ospedali accreditati Aioip: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario nel Centro del Paese. Anno 2021

Ranking	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%			
33	467	351	0,7	62,7	0,9	315
34	211	348	0,6	63,3	1,0	2.905
35	227	341	0,6	64,0	0,2	743
36	158	330	0,6	64,6	0,2	613
37	335	316	0,6	65,2	0,6	1.787
38	385	314	0,6	65,8	0,3	1.001
39	080	437	0,8	66,6	1,8	5.581
40	172	283	0,5	67,1	1,0	2.904
41	147	283	0,5	67,6	0,4	1.137
42	538	282	0,5	68,1	0,2	662
43	297 CC	278	0,5	68,7	0,6	1.944
44	055	271	0,5	69,2	0,1	293
45	183	260	0,5	69,7	0,6	1.706
46	249	259	0,5	70,1	0,5	1.505
47	203	253	0,5	70,6	0,8	2.560
48	320	248	0,5	71,1	0,8	2.468
49	524	239	0,4	71,5	0,7	2.062
50	229	238	0,4	72,0	0,1	369
51	053	229	0,4	72,4	0,1	371
52	160	225	0,4	72,8	0,1	450
53	324	225	0,4	73,2	0,2	641
54	296 CC	207	0,4	73,6	0,6	1.772
55	321	205	0,4	74,0	0,5	1.542
56	149	201	0,4	74,4	0,5	1.462
57	309	198	0,4	74,7	0,2	505
58	500	192	0,4	75,1	0,2	523
59	088	181	0,3	75,4	0,4	1.305
60	339	175	0,3	75,7	0,1	211
	Totale (primi 60 DRG)	40.731	75,7			213.222
	Totale generale (Centro)	53.776			5,6	301.787

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AIOIP

Tab. S/27 – 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 2021

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	%			
1	544	17.135	7,5	7,5	9,1	94.736
2	371	10.359	4,5	12,1	3,6	37.818
3	373	8.086	3,6	15,6	2,5	26.001
4	359	6.688	2,9	18,6	2,2	22.584
5	125	6.540	2,9	21,4	2,2	14.122
6	494	6.347	2,8	24,2	1,7	17.588
7	288	5.999	2,6	26,9	2,2	22.610
8	127	5.601	2,5	29,3	3,9	40.475
9	558	4.733	2,1	31,4	1,3	13.891
10	311	4.215	1,9	33,2	1,3	13.674
11	410	3.054	1,3	34,6	0,8	8.568
12	224	2.834	1,2	35,8	0,6	6.700
13	337	2.722	1,2	37,0	1,1	11.625
14	305	2.682	1,2	38,2	0,8	8.359
15	087	2.641	1,2	39,4	2,0	20.519
16	498	2.598	1,1	40,5	1,2	12.087
17	467	2.533	1,1	41,6	0,3	3.488
18	290	2.347	1,0	42,6	0,6	6.386
19	120	2.265	1,0	43,6	0,7	7.105
20	500	2.250	1,0	44,6	0,8	7.839
21	316	2.240	1,0	45,6	1,4	14.342
22	104	2.240	1,0	46,6	2,4	25.128
23	016	2.210	1,0	47,6	1,2	12.876
24	479	2.210	1,0	48,5	0,6	6.769
25	518	2.206	1,0	49,5	0,6	5.882
26	503	2.136	0,9	50,4	0,3	3.513
27	297	1.947	0,9	51,3	0,7	7.636
28	012	1.835	0,8	52,1	1,1	10.978
29	552	1.816	0,8	52,9	0,5	5.640

(Segue) Tab. S/27 – 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 2021

Rango	DRG	Numero	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
			%	% cumul.			
30	223	1.638	0,7	53,6	0,3	2,1	3.509
31	430	1.571	0,7	54,3	1,1	7,0	11.057
32	491	1.569	0,7	55,0	0,6	4,2	6.655
33	144	1.459	0,6	55,6	0,6	4,6	6.766
34	225	1.441	0,6	56,3	0,3	2,1	3.049
35	149	1.402	0,6	56,9	0,9	6,8	9.587
36	082	1.361	0,6	57,5	0,7	5,5	7.514
37	234	1.332	0,6	58,1	0,3	2,5	3.366
38	219	1.300	0,6	58,6	0,5	4,0	5.165
39	162	1.254	0,6	59,2	0,2	1,9	2.400
40	172	1.168	0,5	59,7	0,8	6,7	7.836
41	017	1.115	0,5	60,2	0,6	5,3	5.934
42	151	1.099	0,5	60,7	0,4	3,4	3.759
43	183	1.096	0,5	61,2	0,5	4,7	5.097
44	315	1.093	0,5	61,6	0,3	3,0	3.256
45	211	1.081	0,5	62,1	0,7	6,6	7.160
46	557	1.077	0,5	62,6	0,7	6,7	7.226
47	203	1.074	0,5	63,1	0,7	6,4	6.849
48	260	1.044	0,5	63,5	0,3	2,5	2.645
49	524	1.022	0,4	64,0	0,6	6,5	6.603
50	545	1.015	0,4	64,4	0,7	7,4	7.555
51	179	992	0,4	64,8	0,5	5,1	5.046
52	089	987	0,4	65,3	0,9	9,0	8.897
53	227	957	0,4	65,7	0,2	2,0	1.877
54	296	909	0,4	66,1	0,6	6,4	5.786
55	202	892	0,4	66,5	0,6	7,5	6.666
56	160	880	0,4	66,9	0,3	3,1	2.699
57	381	869	0,4	67,3	0,1	0,9	780
58	130	868	0,4	67,6	0,5	5,5	4.810
59	390	854	0,4	68,0	0,3	3,8	3.274
60	182	839	0,4	68,4	0,5	5,8	4.837
Totale (primi 60 DRG)		155.727	68,4			4,2	656.599
Totale generale (Sud)		227.738				4,6	1.041.458

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AIOp

Tab. S/28 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ritroverti per acuti in day hospital. Anno 2020

Rango	DRG	Dimissioni		Accessi		Numero medio di accessi
		Numero	%	Numero	%	
1	410	91.089	7,3	7,3	26,9	10,0
2	359	61.422	4,9	12,2	2,3	1,2
3	381	53.715	4,3	16,4	2,1	1,3
4	266	37.035	3,0	19,4	1,6	1,5
5	162	36.836	2,9	22,3	1,4	1,3
6	467	34.863	2,8	25,1	2,1	2,0
7	503	30.444	2,4	27,5	1,2	1,3
8	380	23.938	1,9	29,4	1,6	2,3
9	042	23.097	1,8	31,3	1,0	1,4
10	225	22.216	1,8	33,1	0,9	1,4
11	229	19.201	1,5	34,6	0,7	1,3
12	538	19.148	1,5	36,1	0,7	1,3
13	364	18.799	1,5	37,6	0,7	1,3
14	395	16.991	1,4	39,0	4,2	8,3
15	055	16.779	1,3	40,3	0,7	1,4
16	466	16.494	1,3	41,6	1,2	2,5
17	270	16.388	1,3	42,9	0,7	1,4
18	158	16.081	1,3	44,2	0,6	1,3
19	036	16.036	1,3	45,5	0,7	1,5
20	039	15.875	1,3	46,7	0,8	1,7
21	169	12.001	1,0	47,7	0,5	1,4
22	404	11.888	0,9	48,6	2,0	5,7
23	119	11.483	0,9	49,6	0,4	1,2
24	139	11.466	0,9	50,5	0,4	1,3
25	301	11.452	0,9	51,4	0,7	2,0
26	365	11.025	0,9	52,3	0,3	1,0
27	227	10.539	0,8	53,1	0,4	1,3
28	461	9.607	0,8	53,9	0,4	1,2
29	040	9.309	0,7	54,6	0,4	1,4
30	267	8.799	0,7	55,3	0,4	1,4
Totale generale		694.016	55,3	58,0		
Totale generale		1.254.587	100,0	100,0		2,7

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S/29 – Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Rtcoversi di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2020

Rango	DRG	Dimissioni		% cumul.	% giorni di degenza media
		Numero	%		
1	236	60.842	25,8	25,8	16,8
2	012	30.439	12,9	38,7	19,8
3	249	22.602	9,6	48,3	9,6
4	145	13.671	5,8	54,1	3,5
5	144	10.271	4,4	58,4	3,1
6	009	8.040	3,4	61,8	7,0
7	462	6.898	2,9	64,8	2,7
8	087	6.788	2,9	67,6	2,6
9	236	6.134	2,6	70,2	2,8
10	247	6.130	2,6	72,8	2,3
11	430	5.981	2,5	75,4	2,7
12	127	4.888	2,1	77,4	1,5
13	035	4.828	2,0	79,5	2,9
14	034	3.822	1,6	81,1	2,5
15	248	2.923	1,2	82,3	1,2
16	467	2.885	1,2	83,6	1,0
17	014	2.394	1,0	84,6	1,7
18	088	2.267	1,0	85,5	0,8
19	428	2.182	0,9	86,5	1,1
20	245	2.014	0,9	87,3	0,5
21	079	1.711	0,7	88,0	0,5
22	243	1.642	0,7	88,7	0,7
23	080	1.440	0,6	89,4	0,4
24	023	1.261	0,5	89,9	1,9
25	019	1.140	0,5	90,4	0,6
26	013	1.050	0,4	90,8	0,6
27	522	1.001	0,4	91,2	0,4
28	297	922	0,4	91,6	0,3
29	133	822	0,3	92,0	0,2
30	018	817	0,3	92,3	0,5
Totale (primi 30 DRG)		217.805	92,3	92,3	38,7
Totale generale		235.915	100,0	100,0	27,5

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S/30 – Ospedali accreditati Aiop: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri di riabilitazione in Regime ordinario. Anno 2021

Rango	DRG	Dimissioni		% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
		Numero	% cumul.			
1	256	27.342	34,9	34,9	14,7	402.028
2	249	6.071	7,7	42,6	26,8	162.708
3	012	5.895	7,5	50,2	39,4	232.377
4	145	4.761	6,1	56,3	17,1	81.187
5	430	4.256	5,4	61,7	28,0	119.174
6	247	3.731	4,8	66,4	22,1	82.289
7	144	2.346	3,0	69,4	19,3	45.242
8	236	2.200	2,8	72,2	32,2	70.867
9	245	1.944	2,5	74,7	22,2	43.097
10	462	1.737	2,2	76,9	26,5	46.044
11	087	1.348	1,7	78,7	23,0	30.941
12	428	1.313	1,7	80,3	29,0	38.089
13	035	1.175	1,5	81,8	36,1	42.407
14	009	1.037	1,3	83,2	42,2	43.774
15	522	964	1,2	84,4	25,4	24.458
16	248	938	1,2	85,6	27,9	26.134
17	127	833	1,1	86,7	19,7	16.439
18	243	761	1,0	87,6	21,6	16.445
19	034	607	0,8	88,4	1,3	39,0
20	088	598	0,8	89,2	0,8	24,0
21	467	590	0,8	89,9	0,8	23,5
22	523	588	0,8	90,7	0,8	24,5
23	014	466	0,6	91,3	0,9	36,5
24	019	445	0,6	91,8	0,7	29,5
25	297	320	0,4	92,2	0,4	7,855
26	133	287	0,4	92,6	0,3	5,214
27	015	257	0,3	92,9	0,6	10,627
28	137	253	0,3	93,3	0,2	4,317
29	140	247	0,3	93,6	0,3	4,602
30	429	232	0,3	93,9	0,3	6,037
Totale (primi 30 DRG)		73.542	93,9		22,6	1.658.807
Totale generale		78.343			23,0	1.804.832

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati AIOIP

Tab. S3.1 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2020

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	317.207	6,4	2.750.401	8,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	43.260	0,9	125.745	2,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	116.925	2,4	376.158	3,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	644.497	13,1	7.163.603	11,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	672.777	13,7	4.899.148	7,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	400.272	8,1	3.034.780	7,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	219.541	4,5	1.770.510	8,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	619.606	12,6	3.907.634	6,3
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	131.195	2,7	536.434	4,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	108.168	2,2	587.907	5,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	303.920	6,2	2.026.788	6,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	79.406	1,6	353.740	4,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	123.991	2,5	497.657	4,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	479.512	9,7	1.789.438	3,7
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	99.078	2,0	778.314	7,9
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	52.069	1,1	433.832	8,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	113.440	2,3	933.719	8,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	126.617	2,6	1.552.229	12,3
19 - Malattie e disturbi mentali	103.105	2,1	1.309.203	12,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	9.428	0,2	78.441	8,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	35.648	0,7	238.314	6,7
22 - Ustioni	3.224	0,1	45.843	14,2
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	67.791	1,4	313.791	4,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	7.854	0,2	110.766	14,1
25 - Infezioni da H.I.V.	2.925	0,1	51.892	17,7
Altri DRG	13.866	0,3	131.610	9,5
Pre MDC	30.072	0,6	1.051.715	35,0
Totale generale	4.925.394	100,0	36.849.612	7,5

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S32 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in day hospital. Anno 2020

MDC	Numero casi	%	Accessi	N° medio di accessi
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	52.092	4,2	125.878	2,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	74.937	6,0	118.419	1,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	62.862	5,0	97.895	1,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	24.499	2,0	66.930	2,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	68.152	5,4	120.287	1,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	92.868	7,4	153.295	1,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	17.465	1,4	56.972	3,3
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	162.960	13,0	283.914	1,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	99.934	8,0	169.514	1,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	34.080	2,7	78.977	2,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	46.292	3,7	115.972	2,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	40.562	3,2	56.385	1,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	110.126	8,8	136.996	1,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	82.084	6,5	133.128	1,6
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.231	0,1	2.860	2,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	33.065	2,6	217.185	6,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	133.361	10,6	1.132.045	8,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	4.393	0,4	15.293	3,5
19 - Malattie e disturbi mentali	26.093	2,1	107.812	4,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	354	0,0	2.420	6,8
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	6.851	0,5	15.975	2,3
22 - Ustioni	215	0,0	747	3,5
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	72.358	5,8	144.974	2,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	3	0,0	21	7,0
25 - Infezioni da H.I.V.	6.096	0,5	21.419	3,5
Altri DRG	1.605	0,1	3.381	2,1
Pre MDC	49	0,0	66	1,3
Totale generale	1.254.587	100,0	3.378.760	2,7

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S/33 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2020

MDC	Numero casi	%	GIORNI di degenza	Degenza media
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	56.582	24,0	2.549.187	45,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	17	0,0	397	23,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	511	0,2	8.696	17,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15.011	6,4	343.682	22,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	33.254	14,1	619.899	18,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	95	0,0	2.043	21,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	31	0,0	664	21,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	104.726	44,4	2.261.266	21,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	172	0,1	4.780	27,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.415	0,6	34.774	24,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	404	0,2	4.596	11,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	9	0,0	319	35,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	4	0,0	200	50,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	19	19,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	6	0,0	165	27,5
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	41	0,0	748	18,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	40	0,0	783	19,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	707	0,3	17.217	24,4
19 - Malattie e disturbi mentali	10.338	4,4	317.035	30,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.953	0,8	48.461	24,8
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	165	0,1	4.514	27,4
22 - Ustioni	2	0,0	85	42,5
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	10.035	4,3	243.214	24,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	89	0,0	4.291	48,2
25 - Infezioni da H.I.V.	3	0,0	114	38,0
Altri DRG	293	0,1	8.971	30,6
Pre MDC	11	0,0	591	53,7
Totale generale	235.915	100,0	6.476.711	27,5

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S/34 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in day hospital. Anno 2020

MDC	Numero casi	%	Accessi	N° medio di accessi
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	8.194	43,5	117.285	14,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	27	0,1	72	2,7
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	6	0,0	55	9,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	521	2,8	5.295	10,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.503	8,0	20.302	13,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	228	1,2	1.265	5,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1	0,0	17	17,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.642	19,3	69.284	19,0
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	32	0,2	243	7,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	67	0,4	794	11,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	74	0,4	1.030	13,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	23	0,1	43	1,9
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	22	0,1	311	14,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	0	0,0	0	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	8	0,0	47	5,9
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1	0,0	3	3,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	3	0,0	36	12,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	4	0,0	23	5,8
19 - Malattie e disturbi mentali	1.673	8,9	15.956	9,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	0	0,0	0	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	14	0,1	215	15,4
22 - Ustioni	0	0,0	0	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.802	14,9	36.608	13,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	15	15,0
25 - Infezioni da H.I.V.	0	0,0	0	0,0
Altri DRG	4	0,0	29	7,3
Pre MDC	0	0,0	0	0,0
Totale generale	18.850	100,0	268.928	14,3

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S/35 – Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di lungodegenza. Anno 2020

MDC	Numero casi	%	Giorni di degenza	Degenza media
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	10.299	14,1	289.241	28,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	26	0,0	996	38,3
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	144	0,2	3.153	21,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	11.396	15,6	227.099	19,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	7.037	9,6	164.425	23,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	2.313	3,2	47.195	20,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.542	2,1	30.208	19,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	17.391	23,8	473.433	27,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	935	1,3	22.963	24,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.367	1,9	30.229	22,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.619	3,6	56.236	21,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	148	0,2	3.794	25,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	144	0,2	3.008	20,9
14 - Gravidanza, parto e puerperio	3	0,0	82	27,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	15	0,0	419	27,9
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	713	1,0	15.449	21,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	849	1,2	18.447	21,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.919	5,4	90.994	23,2
19 - Malattie e disturbi mentali	3.104	4,3	104.331	33,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	186	0,3	5.585	30,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	527	0,7	13.701	26,0
22 - Ustioni	12	0,0	312	26,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	8.140	11,2	187.670	23,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	53	0,1	1.716	32,4
25 - Infezioni da H.I.V.	15	0,0	324	21,6
Altri DRG	56	0,1	1.408	25,1
Pre MDC	16	0,0	1.023	63,9
Totale generale	72.969	100,0	1.793.441	24,6

Fonte: dati Ministero della Salute – SDO 2020

Tab. S/36 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Dati nazionali)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati A-OP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Angiologia	25	215	969	4,5	10,6	25	215	969	4,5	10,6
Asiatergia	17	1.199	9.230	7,7	148,8					
Cardiochirurgia	491	19.857	106.746	5,4	59,6	341	14.816	72.848	4,9	58,5
Cardiologia	1.277	62.679	246.209	3,9	52,8	920	42.629	168.966	4,0	50,3
Chirurgia generale	4.153	110.520	506.156	4,6	33,4	3.242	88.436	410.500	4,6	34,7
Chirurgia maxillo facciale	55	1.906	3.492	1,9	16,4	52	799	2.289	2,9	12,1
Chirurgia pediatrica	10	16	45	2,8	1,2					
Chirurgia plastica	39	1.521	8.062	5,3	56,6	16	693	5.949	8,6	101,9
Chirurgia toracica	45	2.151	10.019	4,7	61,0	28	1.310	5.664	4,3	55,4
Chirurgia vascolare	327	9.469	44.304	4,7	37,1	226	6.248	29.139	4,7	35,3
Detenuti	10	157	453	2,9	12,4					
Gastroenterologia	34	784	4.554	5,8	36,7	16	109	761	7,0	13,0
Geriatrica	427	10.092	72.506	7,2	46,5	314	6.016	51.848	8,6	45,2
Immunologia	2.593	7.472	123.213	16,5	13,0	2.053	5.917	92.848	15,7	12,4
Lungodegenti	4.171	35.490	954.989	26,9	62,7	3.041	28.328	703.387	24,8	63,4
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	42	814	5.802	7,1	37,8	40	785	5.722	7,3	39,2
Malattie infettive e tropicali	3.211	11.821	158.635	13,4	13,5	2.241	8.164	118.066	14,5	14,4
Medicina generale	4.500	97.612	844.316	8,6	51,4	3.450	79.895	691.884	8,7	54,9
Nefrologia	97	2.369	11.473	4,8	32,4	60	1.241	5.805	4,7	26,5
Nefrologia pediatrica	27	255	2.067	8,1	21,0					
Neonatologia	120	4.023	19.903	4,9	45,4	40	1.045	5.201	5,0	35,6
Neurochirurgia	207	8.003	35.620	4,5	47,1	151	5.976	28.019	4,7	50,8
Neurologia	356	6.129	37.488	6,1	28,9	244	3.652	23.032	6,3	25,9
Neuro-riabilitazione	304	1.430	94.352	66,0	85,0	133	851	45.083	53,0	92,9
Nido	126	5.148	13.192	2,6	28,7	100	4.452	11.281	2,5	30,9
Oculistica	201	1.464	5.839	4,0	8,0	161	1.243	5.155	4,1	8,8
Oncematologia	26	858	8.260	9,6	87,0	24	821	8.067	9,8	92,1
Oncologia	285	8.130	47.169	28,5	45,3	230	7.579	43.581	5,8	51,9
Ortopedia e traumatologia	4.372	156.270	692.960	4,4	43,4	3.670	133.208	589.036	4,4	44,0
Ostetricia e ginecologia	1.493	63.862	280.264	4,4	51,4	967	37.796	188.798	5,0	53,5
Otorinolaringoiatria	460	7.345	30.362	4,1	18,1	361	5.861	27.417	4,7	20,8
Pediatria	72	1.980	14.774	7,5	56,2	14	367	1.778	4,8	34,8
Pneumologia	183	2.930	27.223	9,3	40,8	138	1.803	18.823	10,4	37,4
Psichiatria	792	10.985	200.457	18,2	69,3	742	9.863	190.228	19,3	70,2
Radioterapia	10	24	212	8,8	5,8	10	24	212	8,8	5,8

(Segue) Tab. S/36 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (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 oncologica	4	153	618	4,0	42,3	1	152	564	3,7	154,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	12.204	122.297	2.934.055	24,0	65,9	7.667	81.816	1.887.383	23,1	67,4
Reumatologia	52	856	6.781	7,9	35,7	52	856	6.781	7,9	35,7
Terapia del dolore	10	538	2.744	5,1	75,2	9	534	2.734	5,1	83,2
Terapia intensiva	581	17.760	83.782	4,7	39,5	398	12.341	54.208	4,4	37,3
Terapia intensiva neonatale	49	617	5.896	9,6	33,0	8	128	1.848	14,4	63,3
Terapia semi-intensiva	60	511	4.871	9,5	22,2	60	511	4.871	9,5	22,2
Unità coronarica	152	8.514	34.994	4,1	63,1	88	4.395	20.131	4,6	62,7
Unità spinale	39	114	8.251	72,4	58,0	4	17	1.387	81,6	95,0
Urologia	1.067	36.386	172.258	4,7	44,2	860	27.919	142.529	5,1	45,4
Totale	44.776	825.872	7.875.565	9,5	48,2	32.197	616.236	5.674.792	9,2	48,3

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Piemonte)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	63	629	6.751	10,7	29,4	63	629	6.751	10,7	29,4
Cardiologia	41	2.990	8.846	3,0	59,1	41	2.990	8.846	3,0	59,1
Chirurgia generale	103	2.374	7.709	3,2	20,5	103	2.374	7.709	3,2	20,5
Chirurgia vascolare	24	332	1.529	4,6	17,5	24	332	1.529	4,6	17,5
Lungodegenti	571	2.744	1.099.518	39,9	52,5	311	1.639	59.460	36,3	52,4
Malattie infettive e tropicali	17	5	79	15,8	1,3	17	5	79	15,8	1,3
Medicina generale	187	2.225	27.841	12,5	40,8	111	1.916	23.123	12,1	57,1
Neurochirurgia	10	1	4	4,0	0,1	10	1	4	4,0	0,1
Neurologia	15	80	884	11,1	16,1	15	80	884	11,1	16,1
Occhistica	10	3	3	1,0	0,1	10	3	3	1,0	0,1
Ortopedia e traumatologia	159	9.665	44.341	4,6	76,4	159	9.665	44.341	4,6	76,4
Ostetricia e ginecologia	18	400	934	2,3	14,2	18	400	934	2,3	14,2
Otorinolaringoiatria	10	71	148	2,1	4,1	10	71	148	2,1	4,1
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.669	11.941	328.157	27,5	53,9	849	6.881	177.310	25,8	57,2
Terapia intensiva	109	167	2.044	12,2	5,1	109	167	2.044	12,2	5,1
Urologia	67	2.107	7.098	3,4	29,0	67	2.107	7.098	3,4	29,0
Totale	3.073	35.019	545.886	15,6	48,7	1.917	28.675	340.263	11,9	48,6

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S38 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Valle d'Aosta)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Immunologia	70	286	3.998	14,0	15,6	70	286	3.998	14,0	15,6
Lungodegenti	11	46	1.090	23,7	27,1	11	46	1.090	23,7	27,1
Ortopedia e traumatologia	10	438	1.256	2,9	34,4	10	438	1.256	2,9	34,4
Recupero e riabilitaz. funzionale	64	506	8.078	16,0	34,6	64	506	8.078	16,0	34,6
Totale	155	1.250	14.422	11,5	25,5	155	1.250	14.422	11,5	25,5

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/39 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Lombardia)

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	67	2.597	11.759	4,5	48,1	53	1.914	9.040	4,7	46,7
Cardiologia	369	13.368	64.672	4,8	48,0	293	10.579	52.640	5,0	49,2
Chirurgia generale	641	17.839	79.002	4,4	33,8	411	13.253	60.643	4,6	40,4
Chirurgia maxillo facciale	27	68	139	2,0	1,4	27	68	139	2,0	1,4
Chirurgia plastica	20	315	1.223	3,9	16,8	8	177	739	4,2	25,3
Chirurgia toracica	12	290	1.603	5,5	36,6	12	290	1.603	5,5	36,6
Chirurgia vascolare	114	3.228	16.420	5,1	39,5	79	1.893	10.604	5,6	36,8
Gastroenterologia	2	6	40	6,7	5,5	2	6	40	6,7	5,5
Geriatrics	65	2.947	10.620	3,6	44,8	10	2	55	27,5	1,5
Immunologia	195	1.026	11.899	11,6	16,7	112	622	7.043	11,3	17,2
Lungodegenti	460	2.525	69.395	27,5	41,3	185	1.127	32.426	28,8	48,0
Malattie infettive e tropicali	3.154	11.718	157.108	13,4	13,6	2.184	8.061	116.539	14,5	14,6
Medicina generale	859	18.150	170.586	9,4	54,4	502	11.997	121.703	10,1	66,4
Nefrologia	10	274	2.084	7,6	57,1					
Neonatalogia	33	2.454	11.631	4,7	96,6					
Neurochirurgia	50	1.700	8.510	5,0	46,6	30	1.011	5.187	5,1	47,4
Neurologia	119	2.408	14.576	6,1	33,6	79	1.236	8.697	7,0	30,2
Neuro-riabilitazione	60	285	7.455	26,2	34,0	20	258	5.511	21,4	75,5
Oculistica	25	90	448	5,0	4,9	16	29	66	2,3	1,1
Oncologia	74	898	8.175	9,1	30,3	26	435	5.060	11,6	53,3
Ortopedia e traumatologia	898	23.408	103.458	4,4	31,6	637	17.043	76.572	4,5	32,9
Ostetricia e ginecologia	230	9.224	33.492	3,6	39,9	100	2.228	6.565	2,9	18,0
Otorinolaringoiatria	88	1.243	3.178	2,6	9,9	59	746	1.984	2,7	9,2
Pediatria	72	1.980	14.774	7,5	56,2	14	367	1.778	4,8	34,8
Recupero e riabilitaz. funzionale	2.461	2.657	643.006	23,9	71,6	1.577	16.036	382.641	23,9	66,5
Terapia intensiva	111	4.595	20.236	4,4	49,9	64	3.156	14.641	4,6	62,7
Terapia intensiva neonatale	16	394	3.335	8,5	57,1					
Unità coronarica	25	1.328	3.639	2,7	39,9	14	380	1.450	3,8	28,4
Unità spinale	10	12	1.264	105,3	34,6					
Urologia	209	7.340	28.369	3,9	37,2	148	5.079	20.365	4,0	37,7
Totale	10.476	155.396	1.502.096	9,7	39,3	6.662	96.033	943.731	9,8	38,8

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Bolzano)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati A-OP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Immunologia	93	530	15.774	29,8	46,5	53	279	4.812	17,2	24,9
Lungodegenti	71	1.409	31.481	22,3	121,5	70	1.204	27.785	23,1	108,7
Medicina generale	15	266	2.956	11,1	54,0	15	266	2.956	11,1	54,0
Neuro-riabilitazione	3	26	1.890	72,7	172,6					
Recupero e riabilitaz. funzionale	127	1.718	41.510	24,2	89,5	86	1.238	23.624	19,1	75,3
Totale	309	3.870	93.611	24,2	83,0	224	2.927	59.177	20,2	72,4

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

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/41 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Trento)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati A-OP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	32	384	2.002	5,2	17,1	32	384	2.002	5,2	17,1
Lungodegenti	167	1.501	54.867	36,6	90,0	167	1.501	54.867	36,6	90,0
Malattie infettive e tropicali	40	98	1.448	14,8	9,9	40	98	1.448	14,8	9,9
Medicina generale	117	1.166	14.186	12,2	33,2	97	1.126	13.619	12,1	38,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	264	3.120	62.121	19,9	64,5	41	562	9.519	16,9	63,6
Terapia del dolore	1	118	249	2,1	68,2	1	118	249	2,1	68,2
Totale	621	6.259	134.873	21,5	59,5	378	3.713	81.704	22,0	59,2

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Veneto)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	104	6.274	16.715	2,7	44,0	104	6.274	16.715	2,7	44,0
Geriatrica	36	709	8.454	11,9	64,3	36	709	8.454	11,9	64,3
Immunologia	50	116	1.742	15,0	9,5	50	116	1.742	15,0	9,5
Lungodegenti	80	297	7.726	26,0	26,5	80	297	7.726	26,0	26,5
Medicina generale	176	3.655	30.665	8,4	47,7	176	3.655	30.665	8,4	47,7
Neurologia	23	190	1.731	9,1	20,6	23	190	1.731	9,1	20,6
Neuro-riabilitazione	10	27	1.343	49,7	36,8	10	27	1.343	49,7	36,8
Ortopedia e traumatologia	201	10.227	46.328	4,5	63,1	201	10.227	46.328	4,5	63,1
Ostetricia e ginecologia	12	964	2.319	2,4	52,9	12	964	2.319	2,4	52,9
Otorinolaringoiatria	9	311	584	1,9	17,8	9	311	584	1,9	17,8
Psichiatria	372	3.248	98.509	30,3	72,6	372	3.248	98.509	30,3	72,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	514	8.269	157.855	19,1	84,1	514	8.269	157.855	19,1	84,1
Terapia intensiva	12	690	3.438	5,0	78,5	12	690	3.438	5,0	78,5
Unità spinale	4	17	1.387	81,6	95,0	4	17	1.387	81,6	95,0
Totale	1.603	34.294	378.796	11,0	64,7	1.603	34.294	378.796	11,0	64,7

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Friuli Venezia Giulia)

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	44	1.240	3.132	19,5	23	589	1.445	17,2
Immunologia	103	232	6.255	16,6	67	172	4.638	19,0
Lungodegenti	12	117	1.108	25,3	12	117	1.108	25,3
Medicina generale	97	1.419	16.544	46,7	59	633	9.230	42,9
Oculistica	3	42	54	1,3	3	42	54	1,3
Ortopedia e traumatologia	74	3.395	15.139	56,0	31	1.432	8.579	75,8
Ostetricia e ginecologia	30	815	2.766	3,4	25	720	2.588	28,4
Otorinolaringoiatria	11	269	361	1,3	3	23	46	4,2
Pneumologia	8	20	371	18,6	3	23	46	4,2
Recupero e riabilitaz. funzionale	92	597	11.020	18,5	23	920	4.088	48,7
Urologia	26	989	4.272	4,3	23	920	4.088	48,7
Totale	500	8.952	61.022	6,8	243	4.514	31.722	7,0

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Liguria)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP			
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Utilizz. %
Cardiochirurgia	15	682	7.028	128,4	15	682	7.028	128,4
Cardiologia	7	167	532	3,2	7	167	532	20,8
Chirurgia generale	47	631	1.838	2,9	45	598	1.776	10,8
Chirurgia toracica	1	2	17	8,5	1	2	17	4,7
Medicina generale	53	224	4.389	19,7	29	71	414	3,9
Neuro-riabilitazione	23	89	8.310	93,4	5	149	266	14,6
Ortopedia e traumatologia	36	422	1.167	2,8	67	793	15.201	62,2
Recupero e riabilitaz. funzionale	191	2.350	45.598	19,4	169	2.413	25.234	40,9
Totale	373	4.476	68.879	15,4	169	2.413	25.234	40,9

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (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	4.631	23.779	5,1	67,2	63	3.988	16.436	4,1	71,5
Cardiologia	75	3.137	8.330	2,7	30,4	69	2.191	6.561	3,0	26,1
Chirurgia generale	278	6.420	17.050	2,7	16,8	276	6.414	17.008	2,7	16,9
Chirurgia maxillo facciale	3	164	404	2,5	36,9	3	164	404	2,5	36,9
Chirurgia toracica	6	179	780	4,4	35,6	6	179	780	4,4	35,6
Chirurgia vascolare	13	1.234	5.263	4,3	110,9	8	961	4.366	4,5	149,5
Geriatrics	58	1.335	11.119	8,3	52,5	58	1.335	11.119	8,3	52,5
Immunologia	553	1.879	33.786	18,0	16,7	553	1.879	33.786	18,0	16,7
Lungodegenti	783	12.632	226.889	18,0	79,4	749	12.392	221.443	17,9	81,0
Medicina generale	372	10.924	104.846	9,6	77,2	372	10.924	104.846	9,6	77,2
Neurochirurgia	19	1.793	7.564	4,2	109,1	19	1.793	7.564	4,2	109,1
Neuro-riabilitazione	85	326	27.993	85,9	90,2	73	315	27.361	86,9	102,7
Occhistica	10	495	1.501	3,0	41,1	9	492	1.497	3,0	45,6
Ortopedia e traumatologia	402	26.566	107.428	40,0	73,2	387	25.349	102.093	40,0	72,3
Ostetricia e ginecologia	58	956	2.676	2,8	12,6	58	956	2.676	2,8	12,6
Otorinolaringoiatria	54	2.484	4.308	1,7	21,9	53	2.428	4.235	1,7	21,9
Pneumologia	29	295	4.788	16,2	45,2	29	295	4.788	16,2	45,2
Psichiatria	213	4.543	62.659	13,8	80,6	213	4.543	62.659	13,8	80,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	649	9.722	189.538	19,5	80,0	584	8.758	169.028	19,3	79,3
Terapia intensiva	76	2.722	8.741	3,2	31,5	60	2.716	8.664	3,2	39,6
Unità coronarica	4	3	5	1,7	0,3	4	3	5	1,7	0,3
Urologia	72	2.287	7.733	3,4	29,4	66	1.689	5.081	3,0	21,1
Totale	3.909	92.832	857.180	9,2	60,1	3.712	87.969	812.400	9,2	60,0

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Toscana)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Angiologia	25	215	969	4,5	10,6	25	215	969	4,5	10,6
Cardiologia	10	5	7	1,4	0,2					
Chirurgia generale	125	2.363	5.642	2,4	12,4	112	2.318	5.423	2,3	13,3
Lungodegenti	185	2.488	66.599	26,8	98,6	33	858	11.684	13,6	97,0
Medicina generale	147	3.281	26.316	8,0	49,0	131	3.278	26.293	8,0	55,0
Neurochirurgia	10	457	1.782	3,9	48,8	10	457	1.782	3,9	48,8
Occhistica	8	94	358	3,8	12,3	8	94	358	3,8	12,3
Ortopedia e traumatologia	286	14.405	53.390	3,7	51,1	260	14.178	52.296	3,7	55,1
Ostetricia e ginecologia	16	210	399	1,9	6,8	15	207	388	1,9	7,1
Otorinolaringoiatria	68	260	335	1,3	1,3	68	260	335	1,3	1,3
Psichiatria	82	696	18.493	26,6	61,8	82	696	18.493	26,6	61,8
Recupero e riabilitaz. funzionale	369	3.638	77.301	21,2	57,4	183	2.595	39.351	15,2	58,9
Terapia intensiva	3	7	105	15,0	9,6	3	7	105	15,0	9,6
Urologia	38	1.530	4.937	3,2	35,6	38	1.530	4.937	3,2	35,0
Totale	1.372	29.056	256.633	8,8	51,2	968	26.159	162.414	6,2	46,0

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Umbria)

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	37	1.082	2.645	2,4	19,6	37	1.082	2.645	2,4	19,6
Medicina generale	12	29	206	7,1	4,7	12	29	206	7,1	4,7
Occhistica	22	25	29	1,2	0,4	22	25	29	1,2	0,4
Ortopedia e traumatologia	133	3.583	14.029	3,9	28,9	88	2.491	8.399	3,4	26,1
Ostetricia e ginecologia	11	170	521	3,1	13,0	11	170	521	3,1	13,0
Otorinolaringoiatria	2	125	264	2,1	36,2	2	125	264	2,1	36,2
Recupero e riabilitaz. funzionale	31	907	9.787	10,8	86,5	16	490	4.877	10,0	83,5
Totale	248	5.803	27.481	4,7	30,4	188	4.324	16.941	3,9	24,7

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Marche)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOIP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Chirurgia generale	112	5.180	14.241	2,7	34,8	112	5.180	14.241	2,7	34,8
Immunologia	70	157	1.043	6,6	4,1	70	157	1.043	6,6	4,1
Lungodegenti	131	930	24.008	25,8	50,2	106	723	17.176	23,8	44,4
Medicina generale	155	2.925	29.916	10,2	52,9	155	2.925	29.916	10,2	52,9
Neuro-riabilitazione	55	231	23.021	99,7	114,7					
Oculistica	4	41	48	1,2	3,3	4	41	48	1,2	3,3
Ortopedia e traumatologia	75	4.911	17.287	3,5	63,1	75	4.911	17.287	3,5	63,1
Ostetricia e ginecologia	6	121	388	3,2	17,7	6	121	388	3,2	17,7
Otorinolaringoiatria	3	225	501	2,2	45,8	3	225	501	2,2	45,8
Recupero e riabilitaz. funzionale	281	3.482	81.928	23,5	79,9	118	1.950	35.913	18,4	83,4
Urologia	17	1.288	3.353	2,6	54,0	17	1.288	3.353	2,6	54,0
Totale	909	19.101	195.734	10,2	59,0	666	17.171	119.866	7,0	49,3

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

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/49 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Lazio)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati -IOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Astanteria	17	1.199	9.230	7,7	148,8					
Cardiochirurgia	22	1.223	6.413	5,2	79,9					
Cardiologia	77	7.087	30.763	4,3	109,5	14	631	3.405	5,4	66,6
Chirurgia generale	470	11.206	61.487	5,5	35,8	346	8.011	40.089	5,0	31,7
Chirurgia plastica	4	466	936	2,0	64,1					
Detenuti	10	157	453	2,9	12,4					
Geriatrics	26	309	2.888	9,3	30,4	26	309	2.888	9,3	30,4
Immunologia	368	1.553	23.604	15,2	17,6	344	1.487	22.423	15,1	17,9
Lungodegenti	692	4.794	173.298	36,1	68,6	461	3.274	110.563	33,8	65,7
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	10	26	219	8,4	6,0	10	26	219	8,4	6,0
Medicina generale	926	20.462	189.543	9,3	56,1	747	16.673	152.355	9,1	55,9
Nefrologia	42	525	2.659	5,1	17,3	32	518	2.350	4,5	20,1
Nefrologia pediatrica	27	255	2.067	8,1	21,0					
Neonatologia	33	342	1.308	3,8	10,9	2	6	15	2,5	2,1
Neurochirurgia	14	244	1.073	4,4	21,0					
Neurologia	8	187	1.034	5,5	35,4					
Neuro-riabilitazione	20	95	7.145	75,2	97,9					
Oculetica	9	275	1.023	3,7	31,1	7	217	901	4,2	35,3
Oncologia	35	1.026	5.932	5,8	46,4	35	1.026	5.932	5,8	46,4
Ortopedia e traumatologia	526	15.405	75.724	4,9	39,4	476	12.682	58.086	4,6	33,4
Ostetricia e ginecologia	199	11.006	35.994	3,3	49,6	81	2.752	9.726	3,5	32,9
Otorinolaringoiatria	35	137	320	2,3	2,5	26	122	292	2,4	3,1
Pneumologia	24	316	2.409	7,6	27,5	24	316	2.409	7,6	27,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.784	15.244	416.229	27,3	63,9	1.009	9.718	252.683	26,0	68,6
Terapia intensiva	94	2.822	16.007	5,7	46,7	59	1.209	6.663	5,5	30,9
Terapia intensiva neonatale	16	55	419	7,6	7,2					
Terapia semi-intensiva	52	456	4.156	9,1	21,9	52	456	4.156	9,1	21,9
Unità coronarica	31	2.025	8.283	4,1	73,2	5	339	1.911	5,6	104,7
Urologia	101	3.779	13.014	3,4	35,3	63	2.289	8.702	3,8	37,8
Totale	5.672	100.622	1.093.630	10,9	52,8	3.819	60.820	685.768	11,3	49,2

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

Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/50 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Abruzzo)

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	35	1.302	5.942	4,6	46,5	5	4	4	1,0	0,2
Chirurgia generale	116	5.152	19.621	3,8	46,3	34	2.264	6.075	2,7	49,0
Chirurgia vascolare	10	364	1.703	4,7	46,7					
Geriatrics	18	464	3.688	7,9	56,1	10	355	2.623	7,4	71,9
Immunologia	133	273	3.834	14,0	7,9					
Lungodegenti	47	160	3.138	19,6	18,3	37	108	2.264	21,0	16,8
Medicina generale	89	1.966	14.775	7,5	45,5	18	484	2.333	4,8	35,5
Neurologia	49	911	5.634	6,2	31,5	32	736	4.123	5,6	35,3
Oculistica	4	8	22	2,8	1,5					
Ortopedia e traumatologia	46	3.026	10.616	3,5	63,2	15	1.246	3.500	2,8	63,9
Ostetricia e ginecologia	26	288	1.347	4,7	14,2					
Otorinolaringoiatria	5	88	182	2,1	10,0					
Pneumologia	5	32	255	8,0	14,0					
Recupero e riabilitaz. funzionale	362	3.273	77.675	23,7	58,8	176	1.840	43.789	23,8	68,2
Terapia intensiva	8	576	1.324	2,3	45,3	5	529	991	1,9	54,3
Unità spinale	25	85	5.600	65,9	61,4					
Urologia	13	763	2.767	3,6	58,3					
Totale	991	18.356	158.123	8,6	43,7	332	7.415	65.702	8,9	54,2

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Molise)

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	36	793	3.316	4,2	25,2	36	793	3.316	4,2	25,2
Medicina generale	44	827	6.752	8,2	42,0	44	827	6.752	8,2	42,0
Recupero e riabilitaz. funzionale	60	413	9.825	23,8	44,9	20	233	3.520	15,1	48,2
Totale	140	1.992	19.893	10,0	38,9	100	1.816	13.588	7,5	37,2

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

Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/52 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Campania)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	32	3.417	12.019	3,5	102,9	24	2.911	9.202	3,2	105,0
Cardiologia	230	15.722	49.755	3,2	59,3	189	13.112	42.455	3,2	61,5
Chirurgia generale	914	22.820	171.601	7,5	51,4	799	20.193	162.390	8,0	55,7
Chirurgia maxillo facciale	10	344	1.129	3,3	30,9	10	344	1.129	3,3	30,9
Chirurgia plastica	5	428	4.775	11,2	261,6	5	428	4.775	11,2	261,6
Chirurgia toracica	5	436	1.080	2,5	59,2	5	436	1.080	2,5	59,2
Chirurgia vascolare	36	1.613	6.512	4,0	49,6	33	1.505	6.116	4,1	50,8
Geriatrica	23	396	2.509	6,3	29,9	23	396	2.509	6,3	29,9
Immunologia	525	514	7.467	14,5	3,9	525	514	7.467	14,5	3,9
Lungodegenti	585	2.905	101.671	35,0	47,6	575	2.886	101.110	35,0	48,2
Medicina generale	541	14.378	86.238	6,0	43,7	469	13.282	79.827	6,0	46,6
Nefrologia	27	1.263	4.174	3,3	42,4	18	675	3.019	4,5	46,0
Neonatalogia	18	507	3.801	7,5	57,9	12	365	2.137	5,9	48,8
Neurochirurgia	10	305	2.621	8,6	71,8	10	305	2.621	8,6	71,8
Neurologia	32	375	1.075	2,9	9,2	28	369	1.054	2,9	10,3
Nido	40	1.492	4.251	2,8	29,1	40	1.492	4.251	2,8	29,1
Oculistica	68	281	2.136	7,6	8,6	56	254	2.074	8,2	10,1
Oncologia	24	1.255	4.090	3,3	46,7	24	1.255	4.090	3,3	46,7
Ortopedia e traumatologia	329	11.988	73.834	6,2	61,5	267	8.888	60.281	6,8	61,9
Ostetricia e ginecologia	576	28.191	162.614	5,8	77,3	429	21.726	138.020	6,4	88,1
Otorinolaringoiatria	103	736	17.047	23,2	45,3	82	450	16.490	36,6	55,1
Pneumologia	45	186	1.230	6,6	7,5	45	186	1.230	6,6	7,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	1.113	6.863	234.680	34,2	57,8	1.049	6.478	221.122	34,1	57,8
Terapia intensiva	47	1.677	7.720	4,6	45,0	31	1.403	6.872	4,9	60,7
Terapia intensiva neonatale	17	168	2.142	12,8	34,5	8	128	1.848	14,4	63,3
Unità coronarica	40	2.295	12.333	5,4	84,5	29	1.862	10.346	5,6	97,7
Urologia	158	5.911	62.184	10,5	107,8	149	4.945	59.837	12,1	110,0
Totale	5.553	123.937	1.040.688	8,4	51,3	4.934	104.652	953.352	9,1	52,9

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

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/53 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Puglia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	125	4.850	25.347	5,2	55,6	73	3.477	15.895	4,6	59,7
Cardiologia	167	9.774	31.574	3,2	51,8	83	6.039	16.729	2,8	55,2
Chirurgia generale	214	8.291	28.027	3,4	35,9	149	5.952	19.387	3,3	35,6
Chirurgia maxillo facciale	5	105	226	2,2	12,4	2	34	59	1,7	8,1
Chirurgia plastica	5	223	690	3,1	37,8					
Chirurgia toracica	10	462	2.921	6,3	80,0					
Chirurgia vascolare	60	1.142	6.027	5,3	27,5	36	531	2.362	4,4	18,0
Gastroenterologia	15	367	2.895	7,9	52,9	5	44	167	3,8	9,2
Geriatrica	93	1.529	13.814	9,0	40,7	53	944	7.387	7,8	38,2
Immunologia	180	422	6.013	14,2	9,2	100	303	4.341	14,3	11,9
Medicina generale	262	5.912	42.405	7,2	44,3	97	3.342	18.291	5,5	51,7
Nefrologia	8	259	2.120	8,2	72,6					
Neonatalogia	6	37	85	2,3	3,9					
Neurochirurgia	47	1.315	5.347	4,1	31,2	37	1.051	4.305	4,1	31,9
Neurologia	30	237	1.518	6,4	13,9	30	237	1.518	6,4	13,9
Neuro-riabilitazione	15	84	5.408	64,4	98,8					
Oculistica	3	20	34	1,7	3,1					
Oncologia	6	5	41	8,2	1,9	2	3	22	7,3	3,0
Ortopedia e traumatologia	249	7.470	31.611	4,2	34,8	189	5.527	23.054	4,2	33,4
Ostetricia e ginecologia	105	4.135	12.867	3,1	33,6	60	1.912	6.250	3,3	28,5
Otorinolaringoiatria	10	237	479	2,0	13,1					
Pneumologia	52	1.433	13.608	9,5	71,7	30	753	8.169	10,8	74,6
Psichiatria	16	687	5.369	7,8	91,9					
Recupero e riabilitaz. funzionale	645	6.041	156.755	25,9	66,6	261	2.262	58.605	25,9	61,5
Terapia intensiva	65	2.859	16.251	5,7	68,5	24	1.774	6.518	3,7	74,4
Unità coronarica	40	2.220	8.746	3,9	59,9	24	1.168	4.431	3,8	50,6
Urologia	54	1.420	5.733	4,0	29,1	32	648	2.864	4,4	24,5
Totale	2.487	60.305	425.911	7,1	46,9	1.287	35.281	200.354	5,7	42,7

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (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	93	3.190	34,3	54,6	16	93	3.190	34,3	54,6
Recupero e riabilitaz. funzionale	24	181	6.179	34,1	70,5	24	181	6.179	34,1	70,5
Totale	40	269	9.369	34,8	64,2	40	269	9.369	34,8	64,2

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (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	613	5.154	8,4	70,6					
Cardiologia	35	2.121	7.621	3,6	59,7					
Chirurgia generale	222	3.377	14.268	4,2	17,6	62	677	2.743	4,1	12,1
Chirurgia maxillo facciale		1.036	1.036	1,0						
Chirurgia pediatrica	10	16	45	2,8	1,2					
Chirurgia vascolare	20	395	2.258	5,7	30,9					
Lungodegenti	140	671	32.649	48,7	63,9	60	345	11.953	34,6	54,6
Medicina generale	10	398	2.392	6,0	65,5					
Neurologia	20	693	3.900	5,6	53,4					
Neuro-riabilitazione	30	251	10.868	43,3	99,3	30	251	10.868	43,3	99,3
Ortopedia e traumatologia	227	4.344	19.867	4,6	24,0	200	3.540	17.056	4,8	23,4
Pneumologia	10	395	2.355	5,9	64,0					
Recupero e riabilitaz. funzionale	377	4.213	94.869	22,5	68,9	232	2.557	59.989	23,5	70,8
Reumatologia	37	620	4.574	7,4	33,9	37	620	4.574	7,4	33,9
Terapia intensiva	10	700	3.093	4,4	84,7					
Urologia	47	1.072	4.927	4,6	28,7	10	1	5	5,0	0,1
Totale	1.215	20.497	209.856	10,2	47,3	631	7.831	107.188	13,7	46,5

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

Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/56 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Sicilia)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	50	1.215	8.496	7,0	46,6	50	1.215	8.496	7,0	46,6
Cardiologia	222	6.880	36.763	5,3	45,4	210	6.790	36.390	5,4	47,5
Chirurgia generale	562	11.757	49.802	4,2	24,3	477	9.442	40.689	4,3	23,4
Chirurgia maxillo facciale	7	181	537	3,0	21,0	7	181	537	3,0	21,0
Chirurgia plastica	5	89	438	4,9	24,0	3	88	435	4,9	39,7
Chirurgia toracica	11	782	3.618	4,6	90,1	4	403	2.184	5,4	149,6
Chirurgia vascolare	50	1.161	4.592	4,0	25,2	46	1.026	4.162	4,1	24,8
Gastroenterologia	9	64	166	2,6	5,1	7	2	5	0,2	0,2
Geriatrics	54	1.183	9.718	8,2	49,3	54	1.183	9.718	8,2	49,3
Immunologia	207	347	4.719	13,6	6,2	83	55	371	6,7	1,2
Lungodegenti	102	1.232	25.576	20,8	68,7	70	911	19.129	21,0	74,9
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	30	759	5.503	7,3	50,3	30	759	5.503	7,3	50,3
Medicina generale	340	8.000	61.478	7,7	49,5	328	7.293	58.194	8,0	48,6
Nefrologia	10	48	436	9,1	11,9	10	48	436	9,1	11,9
Neonatalogia	30	683	3.078	4,5	28,1	26	674	3.049	4,5	32,1
Neurochirurgia	37	1.626	7.448	4,6	55,1	35	1.358	6.556	4,8	51,3
Neurologia	45	899	6.524	7,3	39,7	29	774	4.903	6,3	46,3
Nido	86	3.656	8.941	2,4	28,5	60	2.960	7.030	2,4	32,1
Oculistica	27	50	107	2,1	1,1	21	49	104	2,1	1,4
Oncoematologia	26	858	8.260	9,6	87,0	24	821	8.067	9,8	92,1
Oncologia	146	4.946	28.931	5,8	54,3	143	4.860	28.477	5,9	54,6
Ortopedia e traumatologia	605	12.001	60.792	5,1	27,5	566	10.906	54.695	5,0	26,5
Ostetricia e ginecologia	168	6.491	20.958	3,2	34,2	122	5.108	16.453	3,2	36,9
Otorinolaringoiatria	38	624	1.742	2,8	12,6	25	582	1.645	2,8	18,0
Pneumologia	109	253	2.227	8,8	61,0	10	253	2.227	8,8	61,0
Psichiatria	109	1.811	15.427	8,5	38,8	75	1.376	10.567	7,7	38,6
Radioterapia	10	24	212	8,8	5,8	10	24	212	8,8	5,8
Radioterapia oncologica	4	153	618	4,0	42,3	1	152	564	3,7	154,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	936	10.360	23.828	23,0	69,7	661	8.445	185.321	21,9	76,8
Reumatologia	15	236	2.207	9,4	40,3	15	236	2.207	9,4	40,3
Terapia del dolore	9	420	2.495	5,9	76,0	8	416	2.485	6,0	85,1
Terapia intensiva	25	894	4.269	4,8	46,8	21	652	3.873	5,9	50,5
Unità coronarica	12	643	1.988	3,1	45,4	12	643	1.988	3,1	45,4
Urologia	204	6.053	21.657	3,6	29,1	186	5.576	19.985	3,6	29,4
Totale	4.201	84.653	648.004	7,7	42,3	3.429	73.756	546.637	7,4	43,7

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeniea su dati Ministero della Salute

Tab. S/57 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Sardegna)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiologia	9	126	1.404	11,1	42,7	9	126	1.404	11,1	42,7
Chirurgia generale	96	3.337	8.058	2,4	23,0	84	2.638	6.204	2,4	20,2
Chirurgia maxillo facciale	3	8	21	2,6	1,9	3	8	21	2,6	1,9
Gastroenterologia	8	347	1.453	4,2	49,8	2	57	549	9,6	75,2
Geriatrica	54	1.220	9.696	7,9	49,2	44	783	7.095	9,1	44,2
Immunologia	46	137	3.079	22,5	18,3	26	47	1.184	25,2	12,5
Lungodegenti	118	946	22.786	24,1	52,9	98	807	20.413	25,3	57,1
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	2	29	80	2,8	11,0					
Medicina generale	98	1.406	12.283	8,7	34,3	88	1.174	11.161	9,5	34,7
Neurochirurgia	10	562	1.271	2,3	34,8					
Neurologia	15	149	612	4,1	11,2	8	30	122	4,1	4,2
Neuro-riabilitazione	3	16	919	57,4	83,9					
Oculistica	8	39	75	1,9	2,6	8	39	75	1,9	2,6
Ortopedia e traumatologia	116	5.016	16.693	3,3	39,4	104	4.536	14.947	3,3	39,4
Ostetricia e ginecologia	38	891	2.989	3,4	21,6	30	532	1.970	3,7	18,0
Otorinolaringoiatria	24	535	913	1,7	10,4	21	518	893	1,7	11,7
Recupero e riabilitaz. funzionale	191	2.602	43.663	16,8	62,6	136	2.024	32.778	16,2	66,0
Terapia intensiva	21	51	554	10,9	7,2	10	38	399	10,5	10,9
Terapia semi-intensiva	8	55	715	13,0	24,5	8	55	715	13,0	24,5
Urologia	61	1.847	6.214	3,4	27,9	61	1.847	6.214	3,4	27,9
Totale	929	18.933	133.478	7,1	39,4	740	14.954	106.144	7,1	39,3

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

Fonte: elaborazione Ermeneya su dati Ministero della Salute

Tab. S/58 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Nord)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	242	8.539	49.317	5,8	55,8	194	7.213	39.255	5,4	55,4
Cardiologia	492	19.662	82.380	4,2	45,9	410	15.927	68.579	4,3	45,8
Chirurgia generale	1.249	35.162	127.448	3,6	28,0	994	29.886	107.298	3,6	29,6
Chirurgia maxillo facciale	30	232	543	2,3	5,0	30	232	543	2,3	5,0
Chirurgia plastica	20	315	1.223	3,9	16,8	8	177	739	4,2	25,3
Chirurgia toracica	19	471	2.400	5,1	34,6	19	471	2.400	5,1	34,6
Chirurgia vascolare	151	4.794	23.212	4,8	42,1	111	3.186	16.499	5,2	40,7
Gastroenterologia	2	6	40	6,7	5,5	2	6	40	6,7	5,5
Geriatrica	159	4.991	30.193	6,0	52,0	104	2.046	19.628	9,6	51,7
Immunologia	1.064	4.069	73.454	18,1	18,9	905	3.354	56.019	16,7	17,0
Lungodegenti	2.155	21.271	502.074	23,6	63,8	1.585	18.323	405.905	22,2	70,2
Malattie infettive e tropicali	3.211	11.821	158.635	13,4	13,5	2.241	8.164	118.066	14,5	14,4
Medicina generale	1.876	38.028	372.012	9,8	54,3	1.361	30.588	306.556	10,0	61,7
Nefrologia	10	274	2.084	7,6	57,1	10	274	2.084	7,6	57,1
Neonatalogia	33	2.454	11.631	4,7	96,6	33	2.454	11.631	4,7	96,6
Neurochirurgia	79	3.494	16.078	4,6	55,8	59	2.805	12.755	4,5	59,2
Neurologia	157	2.678	17.191	6,4	30,0	117	1.506	11.312	7,5	26,5
Neuro-riabilitazione	181	753	46.991	62,4	71,1	103	600	34.215	57,0	91,0
Oculistica	48	631	2.007	3,2	11,5	35	524	1.566	3,0	12,3
Oncologia	74	898	8.175	9,1	30,3	26	435	5.060	11,6	53,3
Ortopedia e traumatologia	1.780	74.121	319.117	4,3	49,1	1.430	64.303	279.435	4,3	53,5
Ostetricia e ginecologia	348	12.359	42.187	3,4	33,2	213	5.268	15.082	2,9	19,4
Otorinolaringoiatria	172	4.378	8.579	2,0	13,7	134	3.579	6.997	2,0	14,3
Pediatria	72	1.980	14.774	7,5	56,2	14	367	1.778	4,8	34,8
Pneumologia	37	315	5.159	16,4	38,2	29	295	4.788	16,2	45,2
Psichiatria	585	7.791	161.168	20,7	75,5	585	7.791	161.168	20,7	75,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	6.031	65.080	1.486.883	22,8	67,5	3.782	43.043	943.256	21,9	68,3
Terapia del dolore	1	118	249	2,1	68,2	1	118	249	2,1	68,2
Terapia intensiva	308	8.174	34.459	4,2	30,7	245	6.729	28.787	4,3	32,2
Terapia intensiva neonatale	16	394	3.335	8,5	57,1	18	383	1.455	3,8	22,1
Unità coronarica	29	1.331	3.644	2,7	34,4	4	17	1.387	81,6	95,0
Unità spinale	14	29	2.651	91,4	51,9	4	17	1.387	81,6	95,0
Urologia	374	12.723	47.472	3,7	34,8	304	9.795	36.632	3,7	33,0
Totale	21.019	342.348	3.656.765	10,7	47,7	15.063	261.788	2.687.449	10,3	48,9

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/59 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Centro)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati A-OP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Angiologia	25	215	969	4,5	10,6	25	215	969	4,5	10,6
Astanteria	17	1.199	9.230	7,7	148,8					
Cardiochirurgia	22	1.223	6.413	5,2	79,9					
Cardiologia	87	7.092	30.770	4,3	96,9	14	631	3.405	5,4	66,6
Chirurgia generale	744	19.831	84.015	4,2	30,9	607	16.591	62.398	3,8	28,2
Chirurgia plastica	4	466	936	2,0	64,1					
Detenuti	10	157	453	2,9	12,4					
Geriatria	26	309	2.888	9,3	30,4	26	309	2.888	9,3	30,4
Immunologia	438	1.710	24.647	14,4	15,4	414	1.644	23.466	14,3	15,5
Lungodegenti	1.008	8.212	263.905	32,1	71,7	600	4.855	139.423	28,7	63,7
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	10	26	84	8,4	6,0	10	26	84	8,4	6,0
Medicina generale	1.240	26.697	245.981	9,2	54,3	1.045	22.905	208.770	9,1	54,7
Nefrologia	42	525	2.659	5,1	17,3	32	518	2.350	4,5	20,1
Nefrologia pediatrica	27	255	2.067	8,1	21,0	2	6	15	2,5	2,1
Neonatologia	33	342	1.308	3,8	10,9	10	457	1.782	3,9	48,8
Neurochirurgia	24	701	2.855	4,1	32,6					
Neurologia	8	187	1.034	5,5	35,4					
Neuro-riabilitazione	75	326	30.166	92,5	110,2					
Oculistica	43	435	1.458	3,4	9,3	41	377	1.336	3,5	8,9
Oncologia	35	1.026	5.932	5,8	46,4	35	1.026	5.932	5,8	46,4
Ortopedia e traumatologia	1.020	38.304	160.430	4,2	43,1	899	34.262	136.068	4,0	41,5
Ostetricia e ginecologia	232	11.507	37.302	3,2	44,1	113	3.250	11.023	3,4	26,7
Otorinolaringoiatria	108	747	1.420	1,9	3,6	99	732	1.392	1,9	3,9
Pneumologia	24	316	2.409	7,6	27,5	24	316	2.409	7,6	27,5
Psichiatria	82	696	18.493	26,6	61,8	82	696	18.493	26,6	61,8
Ricupero e riabilitaz. funzionale	2.465	23.271	585.245	25,1	65,0	1.326	14.753	332.824	22,6	68,8
Terapia intensiva	97	2.829	16.112	5,7	45,5	62	1.216	6.768	5,6	29,9
Terapia intensiva neonatale	16	55	419	7,6	7,2					
Terapia semi-intensiva	52	456	4.156	9,1	21,9	52	456	4.156	9,1	21,9
Unità coronarica	31	2.025	8.283	4,1	73,2	5	339	1.911	5,6	104,7
Urologia	156	6.597	21.304	3,2	37,4	118	5.107	16.992	3,3	39,5
Totale	8.201	154.582	1.573.478	10,2	52,6	5.641	108.474	984.989	9,1	47,8

(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 privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Sud)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati A-OP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Cardiochirurgia	227	10.095	51.016	5,1	61,6	147	7.603	33.593	4,4	62,6
Cardiologia	698	35.925	133.059	3,7	52,2	496	26.071	96.982	3,7	53,6
Chirurgia generale	2.160	55.527	294.693	5,3	37,4	1.641	41.959	240.804	5,7	40,2
Chirurgia maxillo facciale	25	1.674	2.949	1,9	30,2	22	567	1.746	3,1	21,7
Chirurgia pediatrica	10	16	45	2,8	1,2					
Chirurgia plastica	15	740	5.903	8,0	107,8	8	516	5.210	10,1	178,4
Chirurgia toracica	26	1.680	7.619	4,5	80,3	9	839	3.264	3,9	99,4
Chirurgia vascolare	176	4.675	21.092	4,5	32,8	115	3.062	12.640	4,1	30,1
Gastroenterologia	32	778	4.514	5,8	38,6	14	103	721	7,0	14,1
Geriatrics	242	4.792	39.425	8,2	44,6	184	3.661	29.332	8,0	43,7
Immunologia	1.091	1.693	25.112	14,8	6,3	734	919	13.363	14,5	5,0
Lungodegenti	1.008	6.007	189.010	31,5	51,4	856	5.150	158.059	30,7	50,6
Malattie endocrine, ricamb. e nutriz.	32	788	5.583	7,1	47,8	30	759	5.503	7,3	50,3
Medicina generale	1.384	32.887	226.323	6,9	44,8	1.044	26.402	176.558	6,7	46,3
Nefrologia	45	1.570	6.730	4,3	41,0	28	723	3.455	4,8	33,8
Neonatalogia	54	1.227	6.964	5,7	35,3	38	1.039	5.186	5,0	37,4
Neurochirurgia	104	3.808	16.687	4,4	44,0	82	2.714	13.482	5,0	45,0
Neurologia	191	3.264	19.263	5,9	27,6	127	2.146	11.720	5,5	25,3
Neuro-riabilitazione	48	351	17.195	49,0	98,1	30	251	10.868	43,3	99,3
Nido	126	5.148	13.192	2,6	28,7	100	4.452	11.281	2,5	30,9
Occlusistica	110	398	2.374	6,0	5,9	85	342	2.253	6,6	7,3
Oncoematologia	26	858	8.260	9,6	87,0	24	821	8.067	9,8	92,1
Oncologia	176	6.206	33.062	5,3	51,5	169	6.118	32.589	5,3	52,8
Ortopedia e traumatologia	1.572	43.845	213.413	4,9	37,2	1.341	34.643	173.533	5,0	35,5
Ostetricia e ginecologia	913	39.996	200.775	5,0	60,2	641	29.278	162.693	5,6	69,5
Otorinolaringoiatria	180	2.220	20.363	9,2	31,0	128	1.550	19.028	12,3	40,7
Pneumologia	122	2.299	19.655	8,5	44,1	85	1.192	11.626	9,8	37,5
Psichiatria	125	2.498	20.796	8,3	45,6	75	1.376	10.567	7,7	38,6
Radioterapia	10	24	212	8,8	5,8	10	24	212	8,8	5,8
Radioterapia oncologica	4	153	618	4,0	42,3	1	152	564	3,7	154,5
Recupero e riabilitaz. funzionale	3.708	33.946	861.927	25,4	63,7	2.559	24.020	611.303	25,4	65,4
Reumatologia	52	856	6.781	7,9	35,7	52	856	6.781	7,9	35,7
Terapia del dolore	9	420	2.495	5,9	76,0	8	416	2.485	6,0	85,1
Terapia intensiva	176	6.757	33.211	4,9	51,7	91	4.396	18.653	4,2	56,2
Terapia intensiva neonatale	17	168	2.142	12,8	34,5	8	128	1.848	14,4	63,3
Terapia semi-intensiva	8	55	715	13,0	24,5	8	55	715	13,0	24,5

(Segue) Tab. S/60 – Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Sud)

Disciplina	Totale				Ospedali privati (case di cura accreditate) associati AIOP					
	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %	Posti letto	Degenti	Giornate di deg.	Deg. media	Utilizz. %
Unità coronarica	92	5.158	23.067	4,5	68,7	65	3.673	16.765	4,6	70,7
Unità spinale	25	85	5.600	65,9	61,4					
Urologia	537	17.066	103.482	6,1	52,8	438	13.017	88.905	6,8	55,6
Totale	15.556	328.942	2.645.322	8,0	46,6	11.493	245.974	2.002.354	8,1	47,7

(1) Istituti cod. 5.1 (Casa di cura privata accreditata) della classificazione ministeriale.
Fonte: elaborazione Ermeneta su dati Ministero della Salute

Tab. S/61 – Rispetto dei tempi di attesa nel primo biennio pandemico, per Regione e per natura giuridica delle strutture ospedaliere

Regione	Area cardiovascolare						Area oncologica							
	Ospedali di diritto pubblico			Ospedali di diritto privato accreditati			Ospedali di diritto pubblico			Ospedali di diritto privato accreditati				
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	Ospedali di diritto pubblico + Ospedali di diritto privato accreditati	
Piemonte	87,8	88,2	82,0	92,3	95,0	96,6	-3,3	75,1	74,1	65,5	61,2	66,2	49,2	-10,7
Valle d'Aosta	91,8	95,4	87,0	85,0	84,3	80,8	-4,8	69,9	91,0	89,2	63,8	72,4	81,1	19,3
Lombardia	80,2	81,0	78,9	85,0	84,3	80,8	-2,5	67,8	68,7	70,7	63,8	72,4	81,1	9,6
P.A. Bolzano	88,6	80,2	81,1				-7,5	95,3	94,7	95,9				0,6
P.A. Trento	69,2	70,1	66,1	92,9	97,3	98,2	-3,1	80,8	68,1	55,4		100,0	33,3	-25,4
Veneto	85,8	87,8	86,5				1,1	96,8	94,8	90,9	97,8	97,6	97,6	-5,1
Friuli Venezia Giulia	74,8	78,0	77,6				2,8	63,1	68,2	64,9	71,2	80,1	73,2	1,7
Liguria	84,3	82,4	82,2	62,6	62,0	59,9	-2,8	61,7	63,7	60,1	59,5	75,3	62,9	-1,0
Emilia-Romagna	85,6	84,7	78,1	96,0	96,0	96,2	-3,2	85,9	79,7	71,5	95,0	97,4	97,0	-14,1
Toscana	91,4	89,7	89,1	89,5	87,7	67,6	-6,8	72,7	81,6	86,2	83,9	80,7	87,5	13,4
Umbria	93,4	87,4	71,4				-22,0	64,7	68,8	58,4	100,0	100,0	96,2	-6,1
Marche	71,5	67,9	70,9				-0,6	68,6	71,3	67,1	97,9	92,6	92,8	-2,2
Lazio	71,3	64,5	57,8	75,9	81,3	76,5	-4,8	67,7	68,3	68,5	71,0	73,5	71,3	0,7
Abruzzo	79,9	85,6	84,8	84,3	95,3	99,1	6,8	61,4	75,9	79,2	90,7	88,3	91,0	14,5
Molise	69,7	82,8	81,8	87,5	100,0	100,0	12,2	89,4	82,7	84,8	100,0	100,0	100,0	-4,5
Campania	74,3	62,8	67,0	96,3	96,8	97,2	-0,8	58,8	62,0	63,5	94,6	94,2	96,7	3,9
Puglia	84,4	81,7	82,0	90,6	89,4	90,9	-0,3	66,3	66,0	60,6	86,2	91,8	90,4	-1,1
Basilicata	59,9	70,8	58,0				-1,9	73,0	71,3	76,2				3,2
Calabria	84,9	93,3	91,2	92,0	100,0	97,0	3,2	90,6	87,9	84,6	95,8	92,7	92,8	5,3
Sicilia	88,2	86,6	85,2	65,2	85,7	86,3	7,4	69,9	75,6	76,8	72,2	83,2	80,0	7,3
Sardegna	81,8	85,3	86,5				4,8	50,7	49,2	47,8	88,9	93,8	92,5	0,8

Fonte: A valere su dati AGENAS – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, 2022

(Segue) Tab. S/62 - Variazioni in valori assoluti e percentuali dei ricoveri tra il 2019 e il 2020 e tra il 2019 e il 2021

Cod.Reg	Regione	Ricoveri diurni ¹			Ricoveri totali						
		2019	2020	2021	2019	2020	2021				
010	Piemonte	122.960	87.557	100.852	-18,0	620.054	494.620	535.989	-20,2	2019 vs 2021	2019
020	Valle d'Aosta	5.178	2.892	4.006	-44,1	20.666	15.900	17.722	-23,1	2020 vs 2019	2019
030	Lombardia	264.050	167.259	215.801	-36,7	1.464.338	1.118.503	1.202.468	-23,6	2019 vs 2021	2019
041	P.A. Bolzano	16.189	11.734	13.729	-27,5	87.067	71.861	75.751	-17,5	2019 vs 2021	2019
042	P.A. Trento	19.884	15.219	16.796	-23,5	82.107	66.482	71.063	-19,0	2019 vs 2021	2019
050	Veneto	114.006	90.879	99.621	-20,3	677.694	574.617	588.589	-15,2	2019 vs 2021	2019
060	Friuli V. G.	36.870	28.472	30.280	-22,8	181.848	151.736	151.139	-16,6	2019 vs 2021	2019
070	Liguria	66.525	48.052	59.468	-27,8	259.767	199.975	220.181	-23,0	2019 vs 2021	2019
080	Emilia-R.	126.739	92.071	109.985	-27,4	759.884	621.073	669.138	-18,3	2019 vs 2021	2019
	<i>Nord</i>	772.401	544.135	650.538	-29,6	4.153.425	3.314.767	3.532.040	-20,2	2019 vs 2021	2019
090	Toscana	126.026	95.139	105.741	-24,5	551.085	449.111	479.547	-18,5	2019 vs 2021	2019
100	Umbria	27.286	18.158	21.556	-33,5	135.526	106.975	114.668	-21,1	2019 vs 2021	2019
110	Marche	53.630	38.926	42.840	-27,4	225.405	181.627	188.692	-19,4	2019 vs 2021	2019
120	Lazio	243.594	201.865	227.138	-17,1	857.156	748.847	800.613	-12,6	2019 vs 2021	2019
	<i>Centro</i>	450.536	354.088	397.275	-21,4	1.769.172	1.486.560	1.583.520	-16,0	2019 vs 2021	2019
130	Abruzzo	39.069	27.092	31.705	-30,7	181.207	148.793	160.353	-17,9	2019 vs 2021	2019
140	Molise	12.381	8.248	9.351	-33,4	46.996	36.108	38.316	-23,2	2019 vs 2021	2019
150	Campania	239.876	157.822	191.910	-34,2	803.076	599.542	670.387	-25,3	2019 vs 2021	2019
160	Puglia	34.311	22.882	26.457	-33,3	477.648	367.895	391.321	-23,0	2019 vs 2021	2019
170	Basilicata	14.771	9.851	12.324	-33,3	70.600	51.785	56.650	-26,7	2019 vs 2021	2019
180	Calabria	45.128	28.344	37.115	-37,2	212.725	149.801	167.383	-29,6	2019 vs 2021	2019
190	Sicilia	109.614	77.232	90.692	-29,5	586.123	473.474	512.616	-19,2	2019 vs 2021	2019
200	Sardegna	67.001	50.574	58.315	-24,5	236.105	188.384	206.288	-20,2	2019 vs 2021	2019
	<i>Sud</i>	562.151	382.045	457.869	-32,0	2.614.480	2.015.782	2.203.314	-22,9	2019 vs 2021	2019
	ITALIA	1.785.088	1.280.268	1.505.682	-28,3	8.537.077	6.817.109	7.318.874	-20,1	2019 vs 2021	2019

(1) Ordinari urgenti: con regime di ricovero "1°" (Ordinario) e tipo ricovero "1°" (Programmato); Ricoveri diurni: con regime di ricovero "2°" (Diurno).

Fonte: elaborazione AIOP su dati SDO, 2021

Tab. S/63 – Le differenze in termini di opportunità di cura sul territorio, misurate dalla mobilità per ricoveri ospedalieri^(a), Anni 2016-2020

Regioni	2016		2017		2018		2019		2020		Saldi di mobilità ^(b)
	Attrazione	Fuga									
- Piemonte	0,88	1,14	0,86	1,17	0,88	1,13	0,97	1,03	1,02	0,98	419
- Valle d'Aosta	0,78	1,28	0,83	1,20	0,75	1,33	0,70	1,42	0,72	1,38	-505
- Lombardia	2,64	0,38	2,63	0,38	2,60	0,38	2,46	0,41	1,84	0,54	31.746
- P.A. di Trento	0,65	1,55	0,68	1,46	0,67	1,49	0,71	1,40	0,69	1,45	-1.916
- Veneto	1,30	0,77	1,34	0,75	1,32	0,76	1,41	0,71	1,52	0,66	12.277
- Friuli V.G.	1,35	0,74	1,25	0,80	1,23	0,81	1,13	0,88	1,15	0,87	1.137
- Liguria	0,66	1,51	0,71	1,41	0,71	1,42	0,70	1,43	0,73	1,37	-4.915
- Emilia Romagna	2,39	0,42	2,40	0,42	2,43	0,41	2,58	0,39	2,64	0,38	37.720
- Toscana	1,95	0,51	1,77	0,57	1,73	0,58	1,49	0,67	1,47	0,68	8.759
- Umbria	1,30	0,77	1,17	0,85	1,16	0,87	1,15	0,87	0,99	1,01	1,0
- Marche	0,80	1,24	0,77	1,30	0,84	1,19	0,82	1,22	0,81	1,23	1,5
- Lazio	0,86	1,16	0,90	1,11	0,92	1,09	0,95	1,05	1,16	0,87	5.493
- Abruzzo	0,68	1,48	0,69	1,44	0,65	1,55	0,65	1,54	0,69	1,45	-5.774
- Molise	1,04	0,96	1,03	0,97	1,05	0,96	1,04	0,96	1,08	0,93	752
- Campania	0,32	3,12	0,31	3,25	0,30	3,34	0,30	3,31	0,32	3,13	-25.555
- Puglia	0,57	1,74	0,54	1,86	0,53	1,90	0,53	1,87	0,60	1,67	-10.648
- Basilicata	0,79	1,27	0,74	1,36	0,72	1,38	0,67	1,49	0,61	1,63	-4.710
- Calabria	0,12	8,47	0,12	8,39	0,12	8,37	0,13	7,62	0,14	7,05	-20.909
- Sicilia	0,25	3,98	0,25	4,03	0,24	4,10	0,23	4,29	0,23	4,37	-16.314
- Sardegna	0,33	2,99	0,34	2,97	0,36	2,77	0,33	3,00	0,33	3,02	-4.020

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 Ermenewa su dati Ministero della salute

3. Le informazioni sul personale

3.1. L'andamento degli addetti nel tempo

I dati sulle dotazioni di personale pubblicati dal Ministero della Salute e riferiti quest'anno al 2020, mostrano un andamento in crescita più deciso rispetto al +0,3% annuo del 2018 e del 2019. 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 comunicati per il 2020 danno conto di una prima reazione del sistema alla crisi pandemica e si attestano su un valore di incremento rispetto al 2019 del +4,5%. Viene confermato dunque il fatto che, analogamente a quanto evidenziato rispetto agli andamenti della spesa sanitaria a partire dal 2020, l'emergenza ha determinato un deciso cambiamento del trend anche sul versante delle dotazioni del personale pubblico, con nuove acquisizioni messe in atto per fronteggiare la crisi, e con un contestuale ripensamento sull'assetto complessivo del sistema. Il miglioramento, come vedremo in dettaglio più avanti, risulta evidente anche in termini di incidenza sui posti letto sia per le dotazioni di personale medico sia di quelle infermieristiche.

Si ridimensiona ulteriormente, quindi, la decisa inversione di tendenza rispetto alla crescita osservata nel 2009, un andamento 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'. Continuando a sottolineare, in ogni caso, che i valori indicati non comprendono le quote di personale con contratti di lavoro di tipo libero-professionale, interinale o analoghi, che sono entrate comunque a far parte degli organici nel corso degli ultimi anni.

Osservando, invece, in modo particolare gli andamenti descritti nella tab. S/64, che riporta i dati del periodo 2016-2020, risulta per questo periodo un incremento di ben 22.863 unità, con una dotazione che aumenta del 5% passando da 455.102 a 477.965 addetti, tenendo conto tuttavia che gli incrementi più accentuati sono da attribuire al 2020 ed al fabbisogno straordinario della prima fase emergenziale.

Facendo riferimento alle tipologie di strutture pubbliche osservate, vale a dire aziende ospedaliere (comprese quelle universitarie) ed 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 3.227 unità, per gli infermieri di 13.569 unità, mentre per il restante personale la crescita è più contenuta e si attesta sulle 6.067 unità, come mostrato dai dati del prospetto seguente:

	<i>2016</i>	<i>2020</i>
Medici e odontoiatri	84.741	87.968
Infermieri	210.552	224.121
Altro personale	159.809	165.876

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 2016 ci sia un lieve miglioramento sia per le Aziende ospedaliere che per gli ospedali delle Asl, un miglioramento ovviamente più pronunciato nell'anno 2020. Ricordando tuttavia che l'andamento di tali rapporti continua ad essere fortemente influenzato dal cambiamento delle classificazioni e dalle trasformazioni degli istituti intervenute negli ultimi anni in ambito pubblico, oltre che dalla preoccupante tendenza alla costante riduzione dei posti letto ospedalieri (cfr. tab. S/66).

Permangono, tuttavia, le incertezze sul futuro in tema di disponibilità generali di medici e infermieri del comparto pubblico. Secondo il recente Rapporto Agenas sul personale del Servizio sanitario nazionale di ottobre 2022, che analizza in modo particolare gli aspetti legati al fabbisogno di tali professionalità, tra le criticità maggiori si annovera la compensazione delle uscite dal sistema dovute ai pensionamenti ed alle contestuali misure di contenimento delle assunzioni adottate nelle Regioni in piano di rientro e nelle altre soggette a forme di vincolo sulla spesa. Mostrando i risultati del calcolo tra personale cessato dal servizio e nuovi ingressi, evidenzia come il tasso di turnover (che in caso di integrale sostituzione è pari a 100) nel periodo 2010-2019 si porti mediamente – per le variazioni annuali – su un valore di 90 per

i medici e di 95 per il personale infermieristico. Ciò ha determinato, tra l'altro, un innalzamento dell'età media che per i medici è diventata pari a 51,3 anni e per gli infermieri a 47,3 anni. Le stime Agenas prevedono per il quinquennio 2022-2027 una uscita dal sistema, per i soli pensionamenti, di 29.331 unità di personale medico e 21.050 unità di personale infermieristico. Si tratta di criticità che verranno ancor più evidenziate dal fabbisogno di infermieri legato al potenziamento dell'assistenza territoriale richiesto dall'attuazione del DM 77. Tutte le nuove realtà operative (2.350 in tutto) per le quali si sottolinea in altre parti del presente Rapporto l'insufficienza sul versante gestionale di un finanziamento complessivo della sanità che crollerà nel 2025 fino al 6,1% del PIL, vale a dire Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità, Unità di continuità assistenziale e assistenza domiciliare, avranno bisogno secondo i calcoli Agenas da un minimo di 19.450 ad un massimo di 26.850 nuove acquisizioni.

Analizzando invece le dotazioni delle strutture di area Aiop, si può rilevare un incremento tra il 2016 ed il 2021 di 3.585 unità, pari ad un +5,1% (tab. S/67). Una crescita che interessa sia il personale medico, sia gli infermieri e le 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/68).

3.2. La situazione degli addetti per territorio e categoria professionale

Il personale che presta la propria attività nel complesso degli istituti di cura pubblici e privati del Servizio sanitario nazionale supera le 600mila unità.

La distribuzione su scala regionale riportata nella tab. S/69 è di fonte Istat e si basa sulle rilevazioni effettuate fino al 2013 con una modulistica non più utilizzata dal Ministero della salute e, pertanto, non è più aggiornabile. Il Nord si distingueva rispetto alle altre aree territoriali, come la parte del Paese nella quale risultavano maggiormente presenti tutte le componenti professionali di ambito ospedaliero, con una incidenza sul totale che raggiungeva il 52%.

Le nuove rilevazioni, affidate al sistema SICO del Ministero dell'Economia e delle Finanze (Conto Annuale delle amministrazioni pubbliche), pur essendo caratterizzate da una maggiore analiticità, non consentono con la

reportistica ministeriale disponibile una aggregazione regionale coerente tra le tipologie di istituto di ricovero (pubblici, equiparati ai pubblici, case di cura) e le forme dei rapporti di lavoro (dipendenza a tempo indeterminato e a tempo determinato, lavoro interinale ed altro).

L'unica aggregazione realizzabile per le strutture ospedaliere della componente di diritto pubblico e di diritto privato del SSN è quella riportata nella tab. S/70, che mostra la distribuzione del personale a tempo indeterminato per categoria professionale e tipologia di istituto relativa all'anno 2020, ultima revisione ministeriale disponibile.

Il personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato in servizio presso tutti gli ospedali del SSN ammonta a 614.880 unità, di cui 501.795 nelle strutture pubbliche e 113.085 in quelle della componente di diritto privato (Policlinici Universitari Privati, I.R.C.C.S. Privati, Fondazioni Private, Ospedali Classificati, Istituti privati qualificati Presidi USL, Enti di Ricerca e Case di cura accreditate). All'interno degli organici ospedalieri si evidenzia la presenza di 105.419 medici (più del 17%), ed una quota importante di personale infermieristico che, con 276.967 unità, rappresenta il 45% del totale.

Nel complesso, il personale della componente di diritto privato fa registrare una incidenza media sul totale superiore al 18%, con un massimo per le funzioni riabilitative che va oltre il 41%, ed un minimo per il personale medico di quasi il 13%; un dato, quest'ultimo, che deve essere interpretato tenendo conto della presenza tra gli organici medici delle case di cura accreditate di una prevalente componente di unità a rapporto professionale coordinato e continuativo, una presenza prevista dalle normative regionali sui requisiti per l'accreditamento.

La componente di diritto pubblico evidenziata nella tab. S/70 è completata dalle 143.361 unità inquadrare con lo stesso tipo di rapporto nelle ASL e negli altri enti e agenzie pubbliche regionali di ambito sanitario. Nel complesso più di 645.000 dipendenti pubblici a tempo indeterminato, affiancati nell'attività operativa quotidiana delle componenti pubblica e privata accreditata da quasi 47.000 dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato.

L'entità e la distribuzione sul territorio degli addetti delle strutture che fanno capo ad Aiop, per le quali si propone invece un aggiornamento a fine 2021, vengono espone nella successiva tabella S/71, all'interno della quale è possibile osservare la presenza di un totale di operatori a rapporto di dipendenza che ammonta a quasi 65.700 unità. A supporto di queste figure a collaborazione di tipo subordinato, troviamo 7.534 unità di personale medico

caratterizzata comunque da un rapporto di lavoro di tipo coordinato e continuativo con le strutture e 4.956 unità di personale non medico che presta la propria attività sulla base di un rapporto di collaborazione di tipo libero-professionale.

Tab. S/64 – Andamento del personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl^(a) (v.a.)

Tipologia di struttura	2016		2017		2018		2019		2020	
	Aziende ospedaliere	Strutture di ricovero Asl								
Ruolo	(*)	(**)	(*)	(**)	(*)	(**)	(*)	(**)	(*)	(**)
Medici e Odontoiatri	33.785	50.956	34.264	50.664	35.145	50.653	35.934	49.972	37.377	50.591
Infermieri	90.096	120.456	90.343	121.295	91.741	122.413	92.298	121.450	96.285	127.836
Altro	77.163	82.646	77.098	80.868	76.722	79.439	77.249	80.402	79.359	86.517
Totale	201.044	254.058	201.705	252.827	203.608	252.485	205.481	251.824	213.021	264.944

(a) Non è compreso il personale con rapporto libero-professionale o altro tipo di rapporto.

(*) Personale del SSN e Universitario.

(**) Sono compresi gli Istituti Psichiatrici Residuali.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, Ministero della Salute, Anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020

Tab. S/65 – Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl (var. %)

Tipologia di struttura	2017/2016		2018/2017		2019/2018		2020/2019		2020/2016	
	Aziende ospedaliere	Strutture di ricovero Asl								
Ruolo	(*)	(**)	(*)	(**)	(*)	(**)	(*)	(**)	(*)	(**)
Medici e Odontoiatri	1,4	-0,6	2,6	-0,1	2,2	-1,3	4,0	1,2	10,6	-0,7
Infermieri	0,3	0,7	1,5	0,9	0,6	-0,8	4,3	5,3	6,9	6,1
Altro	-0,1	-2,2	-0,5	-1,8	0,7	1,2	2,7	7,6	2,8	4,7
Totale	0,3	-0,5	0,9	-0,1	0,9	-0,3	3,7	5,2	6,0	4,3

(a) Non è compreso il personale con rapporto libero-professionale o altro tipo di rapporto.

(*) Personale del SSN e Universitario.

(**) Sono compresi gli Istituti Psichiatrici Residuali.

Fonte: elaborazioni Ermeneta su dati del Rapporto “Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere”, Ministero della Salute, Anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020

Tab. S/66 – Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl

	2016		2017		2018		2019		2020	
	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	6,0	6,4	6,2	6,5	6,5	6,4	6,7	6,4	7,0	6,7
Infermieri per 10 posti letto	16,0	15,0	16,3	15,4	17,0	15,5	17,1	15,5	17,9	16,8

(*) 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: *laborazioni Ermeneya su dati del Rapporto "Attività gestionali ed economiche delle Asl e Aziende ospedaliere", Ministero della Salute, Anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020*

Tab. S/67 – Personale operante nelle strutture associate all'Atop. Anni 2016-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Medici dipendenti e a rapporto professionale	12.191	12.340	12.136	12.364	12.303	12.322
Infermieri	21.147	21.241	21.087	21.148	21.113	21.218
Altro	36.307	36.572	38.015	38.705	39.119	39.690
Totale	69.645	70.153	71.238	72.217	72.535	73.230

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: *laborazioni Ermeneya su dati Atop*

Tab. S/68 – Personale operante nelle strutture associate all'Atop. Anni 2016-2021 (var. %)

	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2021/2016
Medici dipendenti e a rapporto professionale	1,2	-1,7	1,9	-0,5	0,2	1,1
Infermieri	0,4	-0,7	0,3	-0,2	0,5	0,3
Altro	0,7	3,9	1,8	1,1	1,5	9,3
Totale	0,7	1,5	1,4	0,4	1,0	5,1

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: *laborazioni Ermeneya su dati Atop*

Tab. S/69 – 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/70 – Personale a tempo indeterminato e personale dirigente per categoria professionale degli istituti di cura del SSN. Anno 2020

Categoria professionale	Componente di diritto pubblico	Componente di diritto privato	Totale istituti di cura
– Medici	92.115	13.304	105.419
– Odontoiatri	100	97	197
– Farmacisti	1.924	248	2.172
– Biologi	3.477	1.277	4.754
– Chimici	98	31	129
– Fisici	604	128	732
– Psicologi	1.442	518	1.960
– Dir. Professioni sanitarie	284	341	625
– Personale infermieristico	234.005	42.962	276.967
– Personale tecnico sanitario	34.079	6.400	40.479
– Pers. di vigilanza ed ispezione	1.211	561	1.772
– Pers. funzioni riabilitative	11.155	7.822	18.977
– Profilo ruolo professionale	252	55	307
– Dir. Ruolo professionale	454	98	552
– Profilo ruolo tecnico	89.479	21.554	111.033
– Dir. Ruolo tecnico	206	45	251
– Profilo ruolo amministrativo	29.268	14.940	44.208
– Dir. Ruolo amministrativo	874	654	1.528
– Altro personale	768	2.050	2.818
Totale	501.795	113.085	614.880

Fonte: Ministero della salute - Il Personale del Sistema Sanitario Italiano, agosto 2022

Tab. S/71 – Personale operante nelle strutture associate all'Atop. Situazione al 31 dicembre 2021

Regioni	Personale dipendente										Personale a rapporto professionale			
	Medici		Infermieri		Tecnici		Ausiliari socio-sanitari		Altro personale di assistenza		Altro personale	Totale	Medici	Personale non medico
– Piemonte	208	1.122	329	536	644	1.097	3.936	573	345					
– Valle d'Aosta	1	12	4	3	14	9	43	2	23					
– Lombardia	1.362	5.826	1.776	1.847	2.658	4.946	18.415	2.274	1.139					
– P.A. di Bolzano	3	67	33	21	33	39	196	10	19					
– P.A. di Trento	17	81	25	37	88	72	320	5	15					
– Veneto	300	1.444	416	216	819	958	4.153	233	175					
– Friuli Venezia Giulia	41	119	40	15	92	112	419	29	23					
– Liguria	3	128	17	9	12	150	319	16	41					
– Emilia Romagna	154	2.013	481	384	1.047	1.144	5.223	664	545					
– Toscana	133	686	188	139	588	432	2.166	399	186					
– Umbria	24	118	67	25	114	67	415	71	10					
– Marche	123	416	97	80	275	312	1.303	124	100					
– Lazio	676	3.315	1.193	1.638	1.142	2.472	10.436	1.303	845					
– Abruzzo	65	355	100	142	39	153	854	33	40					
– Molise	106	305	98	71	19	226	825	5	417					
– Campania	781	2.025	731	718	628	1.468	6.351	539	489					
– Puglia	209	943	431	293	881	681	3.438	98	143					
– Basilicata	10	68	27	7	133	70	315	-	3					
– Calabria	117	312	139	127	193	268	1.156	190	105					
– Sicilia	352	1.462	347	816	218	1.153	4.348	801	194					
– Sardegna	103	401	63	84	179	235	1.065	165	99					
<i>Italia</i>	<i>4.788</i>	<i>21.218</i>	<i>6.602</i>	<i>7.208</i>	<i>9.816</i>	<i>16.064</i>	<i>65.696</i>	<i>7.534</i>	<i>4.956</i>					

Fonte: Atop

4. I dati di spesa

4.1. L'andamento dei flussi nel tempo

I volumi di spesa del Servizio sanitario nazionale, presentata nelle consuete componenti analitiche a valori consolidati, sono stati determinati anche per il 2020 attingendo alle informazioni desunte da diverse fonti istituzionali, non essendo più disponibili gli aggiornamenti del “Rapporto sanità” contenuto precedentemente nelle varie edizioni della Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese. In questo documento pubblicato fino all'annualità 2012 dal MEF, si poteva osservare la serie storica dei flussi di dati coordinati sulla spesa sanitaria, con un dettaglio sugli specifici importi delle varie funzioni che la compongono. La serie storica riportata nella tab. S/72, che riguarda quest'anno i dati del periodo 2016-2020, non è influenzata quindi dal break metodologico determinatosi nel 2012 e le modalità di definizione delle diverse componenti di spesa sanitaria adottata dalle fonti utilizzate a partire dal 2013 – Corte dei conti, Agenas e MEF – sono caratterizzate da una loro coerenza temporale.

L'ammontare di spesa pubblica attribuita al settore del ricovero ospedaliero è stimata per il 2020 su un valore di 69,3 miliardi di euro, a fronte dei 65,9 dell'anno precedente, con un aumento pari al 5,3% che risulta molto consistente se confrontato con l'1,4% medio annuo fatto registrare dal settore tra il 2015 ed il 2019 (tab. S/72).

Si tratta del primo tangibile effetto delle politiche di contrasto all'emergenza pandemica, politiche tradottesi principalmente in misure di rifinanziamento del sistema che avrebbero portato il livello della spesa sanitaria dai 115,7 miliardi del 2019 (pari al 6,4% del Pil) fino ai 122,7 miliardi del 2020, corrispondenti ad un rapporto spesa/ Pil che tocca così quel tetto massimo del 7,4% destinato poi a contrarsi sensibilmente fino al 6,1% tendenziale previsto per il 2025 (Nadef novembre 2022 e Legge di Bilancio 2023-2025).

Nell'ambito di tale aggregato di finanziamento, la parte imputata all'attività dei soli ospedali accreditati (non considerando quindi altre tipologie di istituto che rientrano nella voce di spesa "Ospedaliera accreditata" quali, ad esempio, IRCCS privati e Ospedali ecclesiastici classificati) è di 4,4 miliardi di euro, pari al 6,3% della spesa ospedaliera pubblica totale; una incidenza che mostra una lieve flessione ma che conferma la sostanziale invarianza in termini assoluti determinatasi dopo il 2014, ultimo *step* delle riduzioni previste dalle misure di blocco contenute nei provvedimenti di spending review (D.L. 95/2012, convertito nella Legge 135/2012) che hanno introdotto i tetti di spesa *sine die* per l'assistenza specialistica ed ospedaliera accreditate.

L'analisi a prezzi costanti, che riporta i livelli di spesa in termini reali (tab. S/73), mantiene l'impostazione del calcolo basato sul deflatore PIL che è stato allineato, a partire dal rapporto di tre anni fa, alla nuova serie Istat concatenata all'anno 2015; la variazione della spesa ospedaliera pubblica totale tra il 2016, nuovo anno di riferimento, ed il 2020 risulta anche in termini reali maggiormente in crescita (+5,3%) rispetto a quanto avvenuto fino al 2019, a fronte di un più contenuto incremento (+3,8%) fatto registrare dalla spesa sanitaria complessiva, a conferma che la pandemia ha scaricato le maggiori criticità proprio sul sistema ospedaliero. Nello stesso periodo, viceversa, la spesa riferita al complesso degli ospedali accreditati ha manifestato, sempre in termini reali, una sua più decisa riduzione (-3,6%), soprattutto per effetto dei blocchi sui corrispettivi economici assegnati al settore (sia in termini di livelli tariffari che di budget).

Sul trend in linea di massima stabile dei dati di spesa a prezzi costanti fino al 2019, continua comunque ad influire la valutazione del PIL reale; secondo le stime confermate anche negli ultimi aggiornamenti dei Documenti di Economia e Finanza, 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 (-9% rispetto al 2019).

4.2. La spesa sanitaria a confronto

L'edizione degli "Health Data" OCSE diffusa a novembre 2022 offre l'opportunità di costruire il consueto quadro di confronto della spesa sanitaria nell'ambito del gruppo di 24 tra i più importanti Paesi che fanno parte

dell'organizzazione. La tabella S/74 riporta gli indicatori maggiormente osservati dagli analisti del settore sanitario: l'incidenza della spesa sanitaria totale e della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil.

Nel 2020 viene osservata nel nostro, come nella maggior parte dei Paesi dell'area, la tendenza al deciso aumento delle risorse in ragione di Pil assegnate al SSN, rimanendo comunque marcato per l'Italia il divario accumulato nel tempo rispetto alla media sia dei Paesi Ocse Europa che di quelli del gruppo G7 (7,4% contro 8% e 10,5% rispettivamente). Come precedentemente anticipato, le misure messe in atto per fronteggiare i drammatici effetti che la diffusione del Covid 19 ha riversato sulla quasi totalità dei sistemi sanitari regionali, ha indotto le compagini governative che si sono succedute dopo il suo insorgere a ridisegnare le linee tendenziali del finanziamento del sistema.

Nel corso del 2020, il DEF (Documento di Economia e Finanza) di aprile, i due NADEF (Note di Aggiornamento) di settembre e novembre e la successiva Legge di Bilancio del 29 dicembre, hanno tracciato un percorso 2022-2025 prospetticamente poco confortante, generando dubbi sulla tenuta futura del sistema, dubbi confermati anche dalla recente memoria redatta sull'argomento dalla Corte dei Conti. La soddisfazione dei fabbisogni di personale connessi anche, ma non solo, alla riforma dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR e le contingenze legate all'aumento dei costi dell'energia, appaiono anche per la Magistratura contabile incompatibili con il quadro generale di un finanziamento ritenuto insufficiente già prima della pandemia. Un quadro che prevede incrementi in valore assoluto che termineranno nel 2022, anno nel quale il finanziamento sfiorerà i 134 miliardi (corrispondenti al 7% in ragione di Pil), una successiva riduzione di 5,8 miliardi fino ai 128,2 del 2023, ed una lieve risalita tra il 2024 ed il 2025 per un valore di fine periodo pari a 130,7 miliardi. Un trend che si traduce in termini di Pil in una discesa vertiginosa, portando l'indicatore dal citato 7,4% del 2020 al 6,1% del 2025, un valore mai più sperimentato a partire dai primi anni '80.

Riportando l'attenzione sui confronti internazionali riferiti al 2020, anche in termini di spesa sanitaria totale si conferma per l'Italia un rapporto con il PIL inferiore alla media dei Paesi del G7 (9,6% contro 12,8%), rapporto che si mantiene ancora al di sotto anche della media dei Paesi OCSE Europa (che è pari al 10,1%).

La stabilizzazione della quota complessiva (pubblica e privata) della spesa sanitaria italiana riportata dall'OCSE per il triennio 2017-2019 evidenzia come, di fronte al contenimento dell'apporto pubblico, una parte rilevante dei bisogni sanitari continui ad essere coperta dai cittadini, ed in parte dalle imprese, attraverso una spesa diretta e nuove forme di intermediazione; per

il 2019, ultimo anno non condizionato dagli effetti della pandemia, l'Istat stimava una quota di spesa privata di 40,8 miliardi, di cui 36,5 associati ad esborsi diretti delle famiglie.

Sempre in termini di spesa sanitaria totale, l'Italia si attesta nel 2020 ancora al di sotto dei valori dei Paesi più industrializzati: Stati Uniti, Francia, Germania e Canada, presentano infatti valori rispettivamente del 18,8%, del 12,2%, del 12,8% e del 12,9%). E, seppure con posizioni relative diverse, la circostanza si manifesta in modo significativo rispetto ai primi tre Paesi citati anche per quanto riguarda la spesa sanitaria pubblica.

Analizzando infine i valori della quota di spesa sanitaria riferibile all'attività ospedaliera fornita dalle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN (tab. S/75), e sempre in riferimento all'anno 2020, si può rilevare per il nostro Paese:

- una proporzione più elevata (56,6%) sul totale della spesa sanitaria pubblica, sia rispetto alla media dei Paesi del G7 (41,1%), che rispetto a quella dei Paesi OCSE Europa (46,1%);
- un rapporto sul PIL di poco inferiore alla media dei Paesi del G7, pari al 4,3%, ma superiore a quella dei Paesi OCSE Europa (3,7%).

Giunti, auspicabilmente, al termine della fase più critica della pandemia, si deve purtroppo prendere atto che ad una maggiore attenzione rivolta ai fabbisogni futuri di personale e di dotazioni strutturali per adeguare la risposta complessiva del sistema, non sembra corrispondere al momento una reale volontà di commisurare l'impegno finanziario pubblico alle coperture necessarie, delegando ad altri soggetti (famiglie ed imprese) una parte sempre più importante degli oneri connessi. Una sensazione che sembrava superata proprio in virtù delle estreme difficoltà vissute ma che torna invece prepotentemente a materializzarsi, constatando tra l'altro quanto la sanità continui ad essere considerata un asset che non può seguire gli andamenti in crescita della ricchezza nazionale, pur essendone uno dei driver più importanti. Non valutando opportunamente, quindi, un apporto complessivo di filiera che, considerando anche l'indotto, raggiunge il 10% dello stesso Pil, e non percependo il ruolo strategico che gli investimenti sulla salute dei cittadini possono rivestire in prospettiva, anche in termini di minori oneri per il sistema e di risparmi per la spesa pubblica complessiva.

Tab. S/72 – Spesa sanitaria corrente. Anni 2016-2020 (in miliardi di euro)

	2016	2017	2018	2019	2020
Strutture ospedaliere pubbliche	54,566	55,226	56,378	57,299	60,808
Ospedaliera accreditata (nel suo complesso)	8,484	8,419	8,493	8,559	8,538
di cui: ospedali accreditati ¹	4,351	4,321	4,359	4,387	4,384
Spesa ospedaliera pubblica totale	63,050	63,645	64,871	65,858	69,346
Altre funzioni di spesa	50,681	50,694	50,842	51,070	53,949
Spesa sanitaria pubblica totale	113,731	114,339	115,713	116,928	123,295

(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" 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 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 2022.

Tab. S/73 – Spesa sanitaria a prezzi costanti (*). Anni 2016-2020 (in miliardi di euro)

	2016	2017	2018	2019	2020
Strutture ospedaliere pubbliche	53,954	54,213	54,759	55,136	57,583
Ospedaliera accreditata (nel suo complesso)	8,389	8,265	8,249	8,236	8,085
di cui: ospedali accreditati ¹	4,302	4,242	4,234	4,221	4,151
Spesa ospedaliera pubblica totale	62,343	62,477	63,008	63,372	65,668
Altre funzioni di spesa	50,113	49,764	49,382	49,142	51,088
Spesa sanitaria pubblica totale	112,455	112,241	112,390	112,514	116,756

(*) Deflatore PIL calcolato sulla base della nuova serie Istat a valori concatenati con anno di riferimento 2015, novembre 2022.

(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" 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 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 2022.

Tab. S/74 – Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL

Valori %	Spesa sanitaria totale			Spesa sanitaria pubblica		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Stati Uniti	16,6	16,7	18,8	13,8	13,8	15,9
Giappone	10,7	11,0	11,1	9,0	9,2	9,3
Germania	11,5	11,7	12,8	9,6	9,8	10,9
Francia	11,2	11,1	12,2	9,3	9,3	10,3
Italia	8,7	8,7	9,6	6,5	6,4	7,4
Regno Unito	9,7	9,9	12,0	7,7	7,8	9,9
Canada	10,8	11,0	12,9	7,6	7,6	9,7
Media dei Paesi del G7 (*)	11,3	11,4	12,8	9,1	9,1	10,5
Australia	10,1	10,2	10,6	7,0	7,4	7,6
Austria	10,3	10,5	11,5	7,7	7,9	8,8
Belgio	10,8	10,7	10,8	8,3	8,1	8,5
Danimarca	10,1	10,1	10,5	8,5	8,5	8,9
Finlandia	9,0	9,2	9,5	7,0	7,1	7,5
Grecia	8,1	8,2	9,5	4,8	5,0	5,9
Islanda	8,4	8,5	9,5	6,9	7,0	7,9
Irlanda	6,9	6,7	7,1	5,1	5,0	5,6
Lussemburgo	5,3	5,4	5,7	4,4	4,6	5,0
Olanda	10,0	10,2	11,2	8,2	8,4	9,5
Nuova Zelanda	9,0	9,0	9,7	7,2	7,2	7,8
Norvegia	10,0	10,5	11,3	8,6	9,0	9,8
Portogallo	9,4	9,5	10,5	5,8	5,8	6,8
Spagna	9,0	9,1	10,7	6,3	6,5	7,8
Svezia	10,9	10,8	11,5	9,3	9,2	9,9
Svizzera	11,2	11,3	11,8	7,3	7,5	8,2
Turchia	4,1	4,4	4,6	3,2	3,4	3,6
Media Paesi OCSE Europa (*)	9,2	9,3	10,1	7,1	7,2	8,0
Media totale Paesi OCSE (*)	9,7	9,8	10,7	7,5	7,6	8,4

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "OECD Health Data 2022", OECD, Paris, November 2022

Tab. S/75 – 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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Stati Uniti	35,8	36,4	34,6	4,9	5,0	5,5
Giappone	43,5	44,0	-	3,9	4,0	-
Germania	31,7	32,3	32,9	3,1	3,2	3,6
Francia	43,5	43,4	44,2	4,1	4,0	4,6
Italia	56,4	56,9	56,6	3,6	3,6	4,2
Regno Unito	48,7	47,5	47,2	3,7	3,7	4,7
Canada	36,6	36,1	31,1	2,8	2,8	3,0
Media dei Paesi del G7 (*)	42,3	42,3	41,1	3,7	3,8	4,3
Australia	44,8	46,0	-	3,1	3,4	-
Austria	46,8	47,0	46,8	3,6	3,7	4,1
Belgio	36,7	40,5	42,0	3,1	3,3	3,6
Danimarca	51,5	51,5	52,0	4,4	4,4	4,6
Finlandia	46,4	45,1	45,7	3,2	3,2	3,4
Grecia	47,3	47,9	48,0	2,3	2,4	2,8
Islanda	47,8	47,2	47,8	3,3	3,3	3,8
Irlanda	36,7	37,5	38,0	1,9	1,9	2,1
Lussemburgo	37,3	37,8	37,0	1,7	1,7	1,8
Olanda	37,9	37,3	36,4	3,1	3,1	3,5
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-
Norvegia	44,3	44,5	44,3	3,8	4,0	4,3
Portogallo	54,8	55,3	56,0	3,2	3,2	3,8
Spagna	55,5	55,9	56,9	3,5	3,6	4,5
Svezia	44,8	45,1	45,6	4,2	4,2	4,5
Svizzera	44,1	44,5	44,2	3,2	3,4	3,6
Turchia	54,5	53,7	55,0	1,7	1,8	2,0
Media Paesi OCSE Europa (*)	45,6	45,8	46,1	3,2	3,2	3,7
Media totale Paesi OCSE (*)	44,7	44,9	44,9	3,3	3,3	3,7

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati "OECD Health Data 2022", OECD, Paris, November 2022

Allegati

1. La metodologia utilizzata

Il Rapporto 2022 ha dovuto affrontare (e far evolvere) l'analisi delle dinamiche della domanda e dell'offerta di servizi ospedalieri, tenendo conto del percorso "obbligato" che si è dovuto gestire dal 2020 al 2022: quello della continuità dell'evoluzione del sistema e quello della discontinuità dovuta al Covid-19.

Il primo impatto della pandemia (2020) ha vissuto una grave fase emergenziale nel primo semestre soprattutto ma con trascinamenti anche nel secondo, dovendo far fronte a due ondate di contagio che hanno messo a dura prova l'offerta di servizi sanitari e specificamente di quelli ospedalieri.

Con l'anno 2021 ha preso corpo (e rapida diffusione) una reazione attiva sul piano della campagna vaccinale, accompagnata dall'entrata a regime dei comportamenti imposti e/o consigliati oltre che dall'estensione dei controlli attraverso l'uso dei tamponi e soprattutto l'introduzione del *green pass*. Ma anche nel secondo anno di pandemia si è stati accompagnati da due nuove ondate del virus, con le inevitabili varianti e con il permanere di consistenti difficoltà nell'ottenere le prestazioni ordinarie da parte dei pazienti non-Covid che erano state bloccate/rimandate in precedenza e recuperate solo in parte.

Infine, nel 2022 si è entrati gradualmente in un regime che ha segnato un vero e proprio passaggio (più o meno consapevole) ad una fase mista di ordinaria e di straordinaria gestione, anche perché si sono avute ulteriori due ondate di contagio, a loro volta con nuove varianti, accompagnate dalla sollecitazione ad entrare in un ulteriore ciclo di vaccinazione, specie per le persone più fragili e per i soggetti di età più matura. Ma nel frattempo sono venute ad "intrecciarsi" le domande di prestazioni ordinarie dei pazienti non-Covid con quelle dei pazienti Covid che hanno dovuto affrontare i disagi già presenti prima del contagio e quelli provocati invece dalle conseguenze del virus nonché dalla stessa evoluzione del loro personale stato di salute complessivo.

Tenendo conto di questa situazione di movimento si è perciò deciso di mantenere la doppia analisi di campo dell'anno precedente, ma con uno sforzo interpretativo tendenzialmente “ordinarizzante”, nel senso:

- di considerare innanzitutto la popolazione nel suo insieme, ma con un continuo confronto tra i due sottocampioni: quello delle persone senza alcuna esperienza Covid alle spalle nel corso del triennio 2020-2022 e quello delle persone che hanno sperimentato uno e più contagi Covid-19 nello stesso periodo (cfr. Parte seconda del Rapporto);
- e di monitorare (in maniera più sintetica) le modalità con cui si è andato manifestando il contagio come pure le conseguenze del medesimo, nonché il ricorso più o meno intenso a prestazioni sanitarie ordinarie, per poi esplorare l'evoluzione degli orientamenti degli intervistati nei confronti delle vaccinazioni (cfr. Parte terza del Rapporto).

Come di consueto si è poi predisposta una Parte prima, diretta ad offrire un'interpretazione d'insieme dell'andamento del sistema ospedaliero italiano attraverso:

- a) un'analisi dei fenomeni che confermano il miglioramento medio delle prestazioni nel corso degli anni, che si è manifestato pur in presenza dell'impatto “straordinario” della pandemia (cfr. Capitolo 1 della Parte prima);
- b) un'analisi del processo di progressivo intreccio dell'“ordinario” e dello “straordinario”, che vede crescere una domanda di prestazioni sanitarie da parte di una popolazione che ha sperimentato ormai il virus per almeno il 40% del totale (ovviamente con riferimento ai soli dati ufficiali, a cui si vanno affiancando i contagi “sommersi”), derivante dal peggioramento non soddisfatto e dalla nuova domanda legata al peggioramento dello stato di salute dei pazienti ordinari, da un lato e dagli effetti del *Long Covid* per i pazienti contagiati, dall'altro (cfr. Capitolo 2 della Parte prima);
- c) un'analisi dei fenomeni relativi alle risorse destinate al Sistema Sanitario (e ospedaliero in particolare) che ha vissuto un parziale ri-finanziamento nell'anno 2020 sotto la spinta dell'emergenza pandemica, ma questo mutamento di tendenza corre il rischio di subire un ritorno all'indietro come peraltro prevede esplicitamente la Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza al 2025 (confermato dalla Legge di Bilancio 2023): infatti da un rapporto tra spesa sanitaria pubblica e PIL pari al 7,4% nell'anno suddetto si scenderebbe al 7,2% nel 2021, al 7,0% nel 2022, al 6,4% nel 2023, al 6,3% nel 2024 per finire al 6,1% nel 2025 (punto di arrivo che si collocherebbe ad un livello persino inferiore rispetto al 6,4% del 2019). E questo mentre il Paese invecchia rapidamente, generando una domanda aggiuntiva più che consistente di assistenza,

mentre gli investimenti in infrastrutture promossi dal PNRR corrono il rischio di sottrarre ulteriori risorse al sistema, dovendo quest'ultimo assumere nuovo personale (peraltro difficile da trovare) per gestire le infrastrutture e i relativi servizi (cfr. paragrafo 4.1, Parte prima).

Proprio tenendo conto anche delle ultime considerazioni del precedente punto c), si è aggiunto all'interno del Capitolo 3 della Parte prima il consueto monitoraggio dell'efficienza della gestione delle Aziende Ospedaliere pubbliche attraverso il confronto dell'andamento dei relativi Conti Economici di 33 di tali Aziende (considerando dunque Ricavi, Costi e Risultati di esercizio) che, con il 2022, ha messo a confronto ben 9 Esercizi, a partire dal 2013. La successiva tabella All. 1 riporta perciò i valori aggregati delle voci (in migliaia di euro) dei Conti Economici di ogni singola Azienda Ospedaliera pubblica, voci che sono state raggruppate anche per Regioni e per Circonscrizione territoriale di appartenenza. Vicino ai valori assoluti sono stati anche calcolati gli scostamenti percentuali di ogni singola voce del Conto Economico, tenendo conto degli incrementi/decrementi relativi all'intero periodo 2013-2019 (cioè fino alla vigilia della pandemia), seguito quindi dal biennio 2019-2020 e dal biennio 2020-2021.

Si ricorda che le 33 Aziende Ospedaliere prese in considerazione rappresentano più di 3/4 del totale nazionale, con 12 unità concentrate nel Nord, 7 nel Centro ed infine, 14 nel Mezzogiorno. Non si è potuto effettuare un confronto comparativo sul totale delle Aziende Ospedaliere in quanto la Regione Lombardia (con 29 Aziende) ha a suo tempo modificato il proprio ordinamento, incorporando all'interno di esse anche attività di tipo territoriale. Ma questo è avvenuto anche per qualche altra singola Azienda come nel caso della Regione Friuli Venezia Giulia, della Regione Sardegna e della Regione Emilia Romagna.

Sono però state successivamente predisposte alcune tavole di confronto sintetico, a partire dalla suddetta tabella All. 1, il cui commento ha trovato posto nel paragrafo 4.2 della Parte prima.

Per quanto riguarda le due indagini di campo menzionate all'inizio del presente capitolo, rispettivamente dedicate ai pazienti non-Covid e quindi ai pazienti Covid, si è utilizzato un unico questionario che andava compilato esclusivamente da coloro che hanno avuto una o più esperienze Covid nel corso dell'ultimo triennio, per quanto riguarda la prima sezione e dalle persone che non sono state interessate affatto dal virus. Tale questionario è risultato così articolato:

- un primo insieme di due “domande-filtro” all'inizio, dedicate all'intera popolazione e dirette a raccogliere le informazioni sia su coloro che possono aver avuto una o più esperienze di contagio da Covid-19 e quindi di

essere stati curati a casa e/o accedendo alle strutture sanitarie (con o senza un vero e proprio ricovero ospedaliero oppure rispettando semplicemente la quarantena fino al raggiungimento del tampone negativo) sia su coloro che non sono stati contagiati affatto e hanno utilizzato o meno le prestazioni sanitarie ordinarie; si è poi aggiunta una domanda diretta a rilevare se nell'ambito della famiglia ristretta oppure della famiglia allargata si siano verificati, nel periodo 2020-2022¹, uno o più casi di Covid-19;

- quindi una successiva Sezione A, riservata agli intervistati che hanno avuto una o più esperienze personali di contagio da Covid-19 nel corso del periodo 2020-2022 e ai quali sono state sottoposte altre domande circa l'intensità e la durata della prima esperienza e quindi della seconda esperienza di contagio, nonché i percorsi di cura sperimentati e i semestri in cui si sono manifestati i sintomi di Covid-19 nel corso del triennio, a cui sono seguite altre domande concernenti le eventuali conseguenze Covid, sempre con riferimento alla prima e quindi all'eventuale seconda esperienza di contagio nonché il ricorso – a seguito delle conseguenze Covid – a prestazioni sanitarie ordinarie sia presso strutture territoriali sia presso strutture ospedaliere; si è poi chiesto quale fosse, al momento dell'indagine, lo stato di salute dell'intervistato dopo l'esperienza o le esperienze di Covid-19 ed infine, sono state rivolte alcune domande che avevano a che fare con la vaccinazione prima del contagio e con la propensione ad effettuare ulteriori vaccinazioni;
- 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 ai ricoveri in ospedale, registrando anche l'esperienza di eventuali blocchi/rimandi di una o più prestazioni e la relativa durata nei tre anni di riferimento 2020, 2021 e 2022¹; inoltre si è verificato se e come sono state recuperate le prestazioni bloccate/rimandate nel corso del triennio, registrando anche il giudizio degli intervistati sulla capacità di reazione delle strutture sanitarie della propria Regione (o Provincia Autonoma) di residenza;
- ed infine, una Sezione C, dedicata ad alcuni comportamenti ed atteggiamenti degli intervistati per quanto riguarda l'osservazione delle prescrizioni/suggerimenti sul piano dell'igiene e della sanitarizzazione quotidiana al fine di preservarsi dal virus unitamente alla valutazione di alcune affermazioni concernenti la convivenza col virus, l'opportunità o meno di accedere anche alla quarta dose, magari insieme al vaccino influenzale,

¹ Sino alla seconda decade del mese di settembre 2022, periodo in cui è stato somministrato il questionario.

nonché la necessità di affrontare il problema serio delle prestazioni sanitarie ordinarie che sono state rimandate o che sono ancora da recuperare in tutto o in parte.

L'indagine sulla popolazione adulta è stata effettuata attraverso il questionario richiamato, ed è stata condotta utilizzando un apposito Panel (Telepanel) che risulta essere basato su un campione rappresentativo della popolazione italiana di 2.000 famiglie. Tale campione è stato strutturato secondo una metodologia che tiene conto di una stratificazione proporzionale e di opportune “celle di campionamento” così da garantire la rappresentatività del campione secondo le principali variabili sociodemografiche e precisamente: 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 suddette celle 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 decade del mese di settembre 2022, pervenendo alla raccolta di 3.626 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%, risulta essere del $\pm 1,63\%$.

Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (1)	Ricoveri ordinari e in Day Hospital (2)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20	2021	% var. 20-21
A.O.1	19.239	18.300	17.050	16.800	16.715	17.032	17.063	-11,3	16.359	-4,1	17.730	8,4
A.O.2	29.200	28.200	32.590	28.500	32.807	33.675	34.247	17,3	30.480	-11,0	30.088	-1,3
A.O.3	28.700	27.500	27.500	27.350	27.210	28.050	28.363	-1,2	24.137	-14,9	26.397	9,4
A.O.4	26.000	25.100	25.600	25.550	25.430	29.476	30.311	16,6	24.446	-19,3	26.150	7,0
A.O.5	23.300	22.200	22.900	21.000	22.880	22.395	23.555	1,1	19.640	-16,6	22.460	14,4
A.O.6	100.070	84.150	95.050	94.800	94.325	90.687	92.554	-7,5	76.469	-17,4	83.302	8,9
Piemonte	226.509	205.450	220.690	214.000	219.367	221.315	226.093	-0,2	191.531	-15,3	206.127	7,6
A.O.7	53.080	52.360	57.100	55.950	58.765	58.618	60.310	13,6	61.038	1,2	61.456	0,7
A.O.8	51.500	51.960	59.260	64.535	64.312	64.855	63.933	24,1	51.886	-18,8	54.262	4,6
Veneto	104.580	104.320	116.360	120.485	123.077	123.473	124.243	18,8	112.924	-9,1	115.718	2,5
A.O.9	47.960	47.438	47.483	47.204	44.143	44.651	43.612	-9,1	37.596	-13,8	38.787	3,2
A.O.10	33.698	32.574	32.198	31.680	41.500	46.430	47.198	40,1	42.350	-10,3	51.832	22,4
A.O.11	69.833	68.374	67.884	68.736	68.392	68.800	61.592	-11,8	48.568	-21,1	52.789	8,7
A.O.12	32.497	32.104	31.809	31.289	31.133	32.494	32.780	0,9	29.450	-10,2	30.098	2,2
Emilia R.	183.988	180.490	179.374	178.909	185.168	192.375	185.182	0,6	157.964	-14,7	173.506	9,8
NORD	515.077	490.260	516.424	513.394	527.612	537.163	535.518	4,0	462.419	-13,7	495.351	7,1
A.O.13	26792	31.183	30.183	30.181	32.108	31.867	30.971	15,6	22.741	-26,6	24.143	6,2
A.O.14	49178	47.919	46.053	46.122	47.939	48.026	47.537	-3,3	37.851	-20,4	39.294	3,8
Marche	75.970	79.102	76.236	76.303	80.047	79.893	78.508	3,3	60.592	-22,8	63.437	4,7
A.O.15	49.610	47.922	38.706	34.599	38.592	38.340	38.855	-21,7	35.475	-8,7	35.605	0,4
A.O.16	25.459	23.227	21.884	19.783	28.111	28.179	29.061	14,1	24.514	-15,6	26.414	7,8
A.O.17	65.373	61.261	52.344	48.843	59.175	54.083	51.460	-21,3	32.694	-36,5	36.239	10,8
A.O.18	27.172	26.600	22.793	21.177	21.071	22.137	22.781	-16,2	17.832	-21,7	18.714	4,9
A.O.19	34.586	35.489	31.272	29.767	24.001	24.000	23.728	-31,4	16.552	-30,2	18.372	11,0
Lazio	202.200	194.499	166.999	154.169	170.950	166.739	165.885	-18,0	127.067	-23,4	135.344	6,5
CENTRO	278.170	273.601	243.235	230.472	250.997	246.632	244.393	-12,1	187.689	-23,2	198.781	5,9
A.O.20	74.633	70.926	66.659	66.300	50.432	48.041	47.798	-36,0	36.181	-24,3	39.922	10,3
A.O.21	40.937	38.194	36.511	36.200	36.020	35.739	32.327	-21,0	24.773	-23,4	27.330	10,3
Puglia	115.570	109.120	103.170	102.500	86.452	83.780	80.125	-30,7	60.954	-23,9	67.252	10,3
A.O.22	28.168	26.527	26.083	28.213	26.115	24.796	24.830	-11,9	21.352	-14,0	22.633	6,0
A.O.23	27.294	25.989	25.746	24.277	24.160	23.850	28.043	2,7	23.600	-15,8	24.662	4,5
A.O.24	10.305	9.830	9.869	9.855	9.810	9.910	10.150	-1,5	8.850	-12,8	9.381	6,0
A.O.25	27.173	25.554	25.022	23.556	23.450	23.750	24.455	-10,0	20.722	-15,3	22.894	10,5
Calabria	92.940	87.900	86.720	85.901	83.535	82.306	87.478	-5,9	74.524	-14,8	79.570	6,8
A.O.26	25.812	21.525	20.377	22.009	21.243	20.536	21.656	-16,1	17.982	-17,0	20.349	13,2
A.O.27	34.129	28.738	27.531	32.213	32.055	29.319	29.353	-14,0	23.349	-20,5	23.088	-1,1
A.O.28	46.968	40.938	39.860	44.207	43.986	42.359	40.660	-13,4	32.110	-21,0	38.187	18,9
A.O.29	19.918	16.538	15.211	16.918	16.850	15.791	16.173	-18,8	10.626	-34,3	11.689	10,0
A.O.30	25.948	23.380	23.242	26.679	26.552	32.847	33.221	28,0	17.683	-46,8	19.082	7,9
A.O.31	34.593	29.411	27.965	27.188	27.150	26.729	26.278	-24,0	20.330	-22,6	20.049	-1,4
A.O.32	35.437	30.527	27.117	31.202	31.055	28.550	27.680	-21,9	23.418	-15,4	24.755	5,7
A.O.33	26.636	23.048	23.775	30.272	30.150	27.598	25.530	-4,2	21.175	-17,1	15.797	-25,4
Sicilia	249.441	214.105	205.078	230.688	229.041	223.729	220.551	-11,6	166.673	-24,4	172.996	3,8
SUD	457.951	411.125	394.968	419.089	399.028	389.815	388.154	-15,2	302.151	-22,2	319.818	5,8
ITALIA	1.251.198	1.174.986	1.154.627	1.162.955	1.177.637	1.173.610	1.168.065	-6,6	952.229	-18,5	1.013.950	6,5

L.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno 2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (1)	Ricavi da prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria come da CE											
	(3)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20	2021	% var. 20-21
A.O.1	106.572	104.135	107.649	108.473	106.711	115.705	124.213	16,6	109.718	-11,7	122.434	11,6
A.O.2	181.948	183.265	190.873	193.471	196.411	216.567	229.405	26,1	195.206	-14,9	224.226	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	194.686	15,7
A.O.4	153.780	149.070	154.878	162.387	165.300	174.991	184.651	20,1	165.103	-10,6	178.855	8,3
A.O.5	125.885	119.436	119.526	124.437	129.356	125.654	133.662	6,2	133.008	-0,5	142.859	7,4
A.O.6	540.499	529.186	542.128	540.077	537.733	550.225	579.477	7,2	517.805	-10,6	568.071	9,7
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	1.431.131	11,0
A.O.7	420.359	411.834	417.531	419.487	441.893	446.562	456.570	8,6	514.059	12,6	532.910	3,7
A.O.8	394.620	401.961	429.078	443.432	458.691	473.846	491.491	24,5	451.869	-8,1	473.105	4,7
Veneto	814.979	813.795	846.609	862.919	900.584	920.408	948.061	16,3	965.928,0	1,9	1.006.015	4,2
A.O.9	293.863	299.822	303.994	305.869	306.399	310.592	310.512	5,7	279.444	-10,0	310.345	11,1
A.O.10	206.473	205.873	206.136	205.278	324.698	325.917	329.236	59,5	324.519	-1,4	323.841	-0,2
A.O.11	427.878	432.141	434.604	445.392	457.158	464.286	469.915	9,8	451.254	-4,0	490.895	8,8
A.O.12	199.118	202.904	203.645	202.749	208.151	214.493	218.938	10,0	212.259	-3,1	216.831	2,2
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	1.341.912	5,9
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	3.779.058	7,3
A.O.13	151.700	144.679	141.250	145.348	160.829	174.678	180.366	18,9	156.611	-13,2	172.449	10,1
A.O.14	278.445	260.532	257.758	271.644	281.848	298.289	300.348	7,9	266.267	-11,3	293.633	10,3
Marche	430.145	405.211	399.008	416.992	442.677	472.967	480.714	11,8	422.878	-12,0	466.082	10,2
A.O.15	241.829	238.751	232.965	224.195	224.616	232.156	234.085	-3,2	220.600	-5,8	230.868	4,7
A.O.16	124.100	115.718	131.718	128.192	128.269	126.890	158.703	27,9	152.249	-4,1	148.654	-2,4
A.O.17	318.664	305.205	315.050	316.490	324.679	335.899	336.909	5,7	282.974	-16,0	298.009	5,3
A.O.18	132.453	132.524	137.186	140.622	148.428	156.660	162.388	22,6	147.512	-9,2	155.787	5,6
A.O.19	168.593	176.806	188.218	192.885	199.476	205.500	210.304	24,7	171.894	-18,3	188.900	9,9
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	1.022.218	4,8
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	1.488.300	6,5
A.O.20	299.652	305.360	317.373	298.153	282.993	267.378	292.035	-2,5	233.369	-20,1	276.701	18,6
A.O.21	164.363	164.439	173.831	162.790	171.709	165.123	169.137	2,9	144.872	-14,3	172.251	18,9
Puglia	464.015	469.799	491.204	460.943	454.702	432.501	461.172	-0,6	378.241	-18,0	448.952	18,7
A.O.22	98.057	97.212	96.652	117.375	118.268	125.549	124.945	27,4	132.954	6,4	110.204	-17,1
A.O.23	95.012	95.238	95.405	101.520	110.625	111.850	133.368	40,4	133.249	-0,1	139.244	4,5
A.O.24	35.871	36.024	42.958	46.927	58.102	58.265	70.485	96,5	69.815	-1,0	75.400	8,0
A.O.25	94.593	93.643	92.720	103.693	111.982	127.776	138.727	46,7	128.775	-7,2	142.660	10,8
Calabria	323.533	322.117	327.735	369.515	398.977	423.440	467.525	44,5	464.793	-0,6	467.508	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	130.231	6,5
A.O.27	155.528	151.207	163.486	177.138	176.793	178.167	182.379	17,3	150.872	-17,3	151.692	0,5
A.O.28	214.039	215.396	236.698	243.093	238.783	249.016	252.030	17,7	230.867	-8,4	265.445	15,0
A.O.29	90.768	87.012	90.324	93.034	90.269	86.352	91.942	1,3	84.545	-8,0	99.819	18,1
A.O.30	118.246	123.015	138.017	146.708	144.996	152.279	158.853	34,3	132.986,0	-16,3	149.800	12,6
A.O.31	157.644	154.744	166.061	174.053	174.303	183.470	173.505	10,1	161.343	-7,0	165.520	2,6
A.O.32	161.492	160.615	161.024	171.581	167.388	177.908	172.192	6,6	153.535	-10,8	120.526	-21,5
A.O.33	121.383	121.264	141.180	166.466	155.068	160.492	153.176	26,2	126.223	-17,6	143.133	13,4
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	1.226.166	5,5
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	2.142.626	6,8
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	7.409.984	7,0

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (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	2021	% var. 20-21
A.O.1	2.601	2.511	2.615	2.569	2.033	2.100	2.190	-15,8	1.284	-41,4	1.271	-1,0
A.O.2	6.534	6.900	6.564	5.598	5.567	5.875	6.088	-6,8	3.451	-43,3	4.263	23,5
A.O.3	5.441	5.227	5.067	5.007	5.084	5.349	5.558	2,2	3.261	-41,3	3.258	-0,1
A.O.4	3.336	3.142	3.297	3.273	3.250	3.174	3.400	1,9	2.125	-37,5	2.415	13,6
A.O.5	4.035	4.039	3.862	3.738	3.597	4.035	3.580	-11,3	2.071	-42,2	2.233	7,8
A.O.6	14.648	15.181	13.454	12.178	12.072	12.714	12.455	-15,0	6.925	-44,4	7.224	4,3
Piemonte	36.595	37.000	34.859	32.363	31.603	33.247	33.271	-9,1	19.117	-42,5	20.664	8,1
A.O.7	8.663	8.821	8.635	8.373	10.847	10.495	11.131	28,5	9.142	-17,9	9.568	4,7
A.O.8	6.541	6.800	6.974	7.510	9.804	10.208	10.382	58,7	7.416	-28,6	7.783	4,9
Veneto	15.204	15.621	15.609	15.883	20.651	20.703	21.513	41,5	16.558	-23,0	17.351	4,8
A.O.9	6.669	6.889	6.739	6.794	6.431	6.875	6.273	-5,9	3.525	-43,8	3.447	-2,2
A.O.10	3.138	3.152	3.255	3.849	5.366	5.769	5.315	69,4	3.096	-41,7	4.299	38,9
A.O.11	7.777	7.393	6.805	7.103	7.846	7.267	6.851	-11,9	4.913	-28,3	5.935	20,8
A.O.12	6.094	6.129	6.085	6.043	5.703	5.397	3.579	-41,3	2.492	-30,4	2.962	18,9
Emilia R.	23.678	23.563	22.884	23.789	25.346	25.308	22.018	-7,0	14.026	-36,3	16.643	18,7
NORD	75.477	76.184	73.352	72.035	77.600	79.258	76.802	1,8	49.701	-35,3	54.658	10,0
A.O.13	3.286	3.186	3.364	3.607	3.729	3.769	3.791	15,4	2.166	-42,9	2.427	12,0
A.O.14	4.504	4.422	4.318	4.437	4.441	4.543	4.809	6,8	2.971	-38,2	3.312	11,5
Marche	7.790	7.608	7.682	8.044	8.170	8.312	8.600	10,4	5.137	-40,3	5.739	11,7
A.O.15	6.418	6.222	5.336	4.743	4.119	4.106	4.062	-36,7	2.912	-28,3	2.324	-20,2
A.O.16	3.515	3.370	3.179	2.980	2.720	2.780	2.994	-14,8	1.475	-50,7	1.714	16,2
A.O.17	11.307	10.950	10.188	10.386	10.060	8.152	7.771	-31,3	3.667	-52,8	3.189	-13,0
A.O.18	4.760	4.464	4.168	4.146	3.784	4.260	4.618	-3,0	2.643	-42,8	3.156	19,4
A.O.19	6.009	5.580	5.572	5.213	4.528	4.130	4.162	-30,7	1.953	-53,1	2.299	17,7
Lazio	32.009	30.586	28.443	27.468	25.211	23.428	23.607	-26,2	12.650	-46,4	12.682	0,3
CENTRO	39.799	38.194	36.125	35.512	33.381	31.740	32.207	-19,1	17.787	-44,8	18.421	3,6
A.O.20	5.989	5.708	5.675	4.569	4.899	5.284	5.344	-10,8	4.092	-23,4	5.614	37,2
A.O.21	2.820	2.806	2.793	2.437	2.657	2.858	2.999	6,3	1.710	-43,0	2.177	27,3
Puglia	8.809	8.514	8.468	7.006	7.556	8.142	8.343	-5,3	5.802	-30,5	7.791	34,3
A.O.22	2.042	2.054	1.849	2.036	1.945	2.767	1.937	-5,1	841	-56,6	947	12,6
A.O.23	2.560	2.332	2.451	2.510	2.338	2.479	2.578	0,7	1.738	-32,6	2.098	20,7
A.O.24	1.778	1.610	1.560	1.508	1.564	1.713	1.791	0,7	1.090	-39,1	1.488	36,5
A.O.25	1.586	1.694	1.695	1.502	1.387	1.495	1.470	-7,3	783	-46,7	855	9,2
Calabria	7.966	7.690	7.555	7.556	7.234	8.454	7.776	-2,4	4.452	-42,7	5.388	21,0
A.O.26	1.464	1.380	1.366	1.404	1.554	1.459	1.363	-6,9	784	-42,5	787	0,4
A.O.27	2.430	2.303	2.333	2.335	2.333	2.362	2.388	-1,7	1.405	-41,2	1.500	6,8
A.O.28	4.248	3.979	3.944	3.917	3.586	3.473	3.220	-24,2	1.483	-53,9	1.710	15,3
A.O.29	1.322	1.231	1.237	1.161	995	1.045	1.008	-23,8	624	-38,1	803	28,7
A.O.30	2.639	2.466	2.479	2.371	2.296	2.345	2.380	-9,8	1.280	-46,2	1.395	9,0
A.O.31	2.033	1.985	1.873	1.744	1.838	1.752	1.765	-13,2	988	-44,0	993	0,5
A.O.32	2.084	1.890	1.749	1.736	1.633	1.517	1.508	-27,6	947	-37,2	2.098	121,5
A.O.33	1.884	1.806	1.754	1.715	1.722	1.636	1.629	-13,5	711	-56,4	877	23,3
Sicilia	18.104	17.040	16.735	16.383	15.957	15.589	15.261	-15,7	8.222	-46,1	10.163	23,6
SUD	34.879	33.244	32.758	30.945	30.747	32.185	31.380	-10,0	18.476	-41,1	23.342	26,3
ITALIA	150.155	147.622	142.235	138.492	141.728	143.183	140.389	-6,5	85.964	-38,8	96.421	12,2

/.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (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	2021	%var. 20-21
A.O.1	36.673	31.600	34.500	40.908	41.647	45.163	42.988	17,2	61.810	43,8	60.520	-2,1
A.O.2	64.002	66.200	74.041	89.816	67.365	97.021	99.879	56,1	123.298	23,4	113.168	-8,2
A.O.3	48.028	48.500	49.400	53.977	55.340	53.734	55.934	16,5	76.053	36,0	68.411	-10,0
A.O.4	62.321	60.010	65.400	72.369	75.350	75.439	74.788	20,0	96.250	28,7	98.962	2,8
A.O.5	37.884	42.438	42.360	51.755	46.076	50.654	48.686	28,5	62.344	28,1	58.881	-5,6
A.O.6	366.810	357.400	362.282	369.228	394.630	294.928	302.071	-17,6	467.627	54,8	436.921	-6,6
Piemonte	615.718	606.148	627.983	678.053	680.408	616.939	624.346	1,4	887.382	42,1	836.863	-5,7
A.O.7	94.209	138.893	136.414	165.421	120.010	111.750	110.609	17,4	112.843	2,0	135.596	20,2
A.O.8	97.171	107.648	130.392	121.234	107.626	131.529	106.691	9,8	118.900	11,4	121.704	2,4
Veneto	191.380	246.541	266.806	286.655	227.636	243.279	217.300	13,5	231.743	6,6	257.300	11,0
A.O.9	47.817	62.711	58.155	58.978	63.145	71.374	73.281	53,3	103.962	41,9	100.064	-3,7
A.O.10	33.897	43.200	44.960	45.929	63.663	58.863	63.940	88,6	92.223	44,2	94.682	2,7
A.O.11	76.387	89.465	91.752	97.560	103.694	100.959	118.790	55,5	162.626	36,9	173.253	6,5
A.O.12	36.703	77.290	85.221	73.050	70.575	71.417	79.693	117,1	91.653	15,0	85.811	-6,4
Emilia R.	194.804	272.666	280.088	275.517	237.932	302.613	335.704	72,3	450.464	34,2	453.810	0,7
NORD	1.001.902	1.125.355	1.174.877	1.240.225	1.145.976	1.162.831	1.177.350	17,5	1.569.589	33,3	1.547.973	-1,4
A.O.13	56.448	66.451	62.730	72.419	71.190	45.344	44.457	-21,2	60.697	36,5	52.218	-14,0
A.O.14	73.269	91.200	102.162	94.570	88.831	74.503	77.837	6,2	115.317	48,2	113.668	-1,4
Marche	129.717	157.651	164.892	166.989	160.021	119.847	122.294	-5,7	176.014	43,9	165.886	-5,8
A.O.15	60.354	69.985	53.605	46.153	49.027	52.080	55.249	-8,5	65.278	18,2	69.067	5,8
A.O.16	21.463	30.429	20.918	17.432	16.244	17.150	22.468	4,7	30.072	33,8	42.099	40,0
A.O.17	95.541	106.828	85.192	81.914	81.444	85.428	84.923	-11,1	128.314	51,1	110.921	-13,6
A.O.18	19.436	23.952	20.043	18.632	18.618	25.684	19.045	-2,0	34.763	82,5	40.623	16,9
A.O.19	31.207	35.118	34.016	33.981	38.947	40.050	40.880	31,0	57.708	41,2	46.490	-19,4
Lazio	228.001	266.312	213.774	198.112	204.280	220.392	222.565	-2,4	316.135	42,0	309.200	-2,2
CENTRO	357.718	423.963	378.666	365.101	364.301	340.239	344.859	-3,6	492.149	42,7	475.086	-3,5
A.O.20	160.843	188.356	156.616	155.241	160.050	152.643	153.943	-4,3	183.728	19,3	160.331	-12,7
A.O.21	78.809	81.625	73.454	73.154	78.004	70.138	75.400	-4,3	105.112	39,4	88.037	-16,2
Puglia	239.652	269.981	230.070	228.395	238.054	222.781	229.343	-4,3	288.840	25,9	248.368	-14,0
A.O.22	84.427	83.950	87.790	66.398	72.140	60.264	57.761	-31,6	62.284	7,8	78.122	25,4
A.O.23	67.476	66.200	66.222	58.416	43.626	43.626	39.759	-41,1	44.593	12,2	70.370	57,8
A.O.24	14.849	14.349	444	22.888	17.594	17.594	22.213	49,6	19.651	-11,5	31.440	60,0
A.O.25	63.996	63.996	58.681	58.579	59.323	49.689	52.203	-18,4	50.550	-3,2	69.850	38,2
Calabria	230.748	228.495	213.137	206.281	192.683	171.173	171.936	-25,5	177.078	3,0	249.782	41,1
A.O.26	63.525	67.730	67.494	67.685	58.646	56.821	56.503	-11,1	87.620	55,1	80.693	-7,9
A.O.27	71.728	80.684	74.643	75.078	74.559	76.706	72.906	1,6	119.558	64,0	127.530	6,7
A.O.28	136.862	139.702	145.198	142.094	128.190	132.712	138.075	0,9	203.612	47,5	189.661	-6,9
A.O.29	79.450	103.931	88.302	79.646	65.797	62.287	57.447	-27,7	77.398	34,7	73.539	-5,0
A.O.30	57.758	57.620	54.844	54.525	61.581	73.327	66.344	15,0	149.061	124,4	121.544	-18,5
A.O.31	117.156	131.790	122.478	109.141	106.019	116.767	117.947	0,7	167.631	42,1	149.994	-10,5
A.O.32	146.799	167.800	165.573	149.380	130.427	153.134	102.237	-30,4	184.560	80,5	52.549	-71,5
A.O.33	61.744	93.812	92.770	79.042	78.493	80.718	81.522	32,0	129.734	59,1	120.828	-6,9
Sicilia	735.022	843.069	811.302	756.591	703.712	752.472	693.071	-5,7	1.119.174	61,5	916.338	-18,1
SUD	1.205.422	1.341.545	1.254.509	1.191.267	1.134.449	1.146.426	1.094.350	-9,2	1.585.092	44,8	1.414.488	-10,8
ITALIA	2.565.042	2.890.863	2.808.052	2.796.593	2.644.726	2.649.496	2.616.559	2,0	3.646.830	39,4	3.437.547	-5,7

.I.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e Un. (1)	Altri ricavi come da CE (6)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20	2021	% var. 20-21
A.O.1	7.707	8.909	10.756	11.843	14.590	5.881	7.778	0,9	9.347	20,2	21.052	125,2
A.O.2	10.563	10.730	14.850	14.151	49.751	13.118	11.504	8,9	-978	-108,5	27.519	2.913,8
A.O.3	8.228	7.249	9.277	7.714	7.555	4.515	6.358	-22,7	8.957	40,9	14.096	57,4
A.O.4	8.343	8.400	9.790	9.364	8.500	9.181	7.675	-8,0	8.304	8,2	15.836	90,7
A.O.5	7.635	3.023	5.331	5.342	8.473	-3.456	1.612	-78,9	3.429	112,7	8.317	142,5
A.O.6	80.607	73.454	94.942	94.845	63.887	84.042	88.727	10,1	64.639	-27,1	106.534	64,8
Piemonte	123.083	111.765	144.946	143.259	152.756	113.281	123.654	0,5	93.698	-24,2	193.354	106,4
A.O.7	42.946	-6.708	17.972	-11.858	32.525	45.018	44.331	3,2	43.807	-1,2	47.522	8,5
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	111.343	27,2
A.O.9	28.629	12.199	17.145	15.817	14.260	15.853	20.333	-29,0	277.853	1.266,5	54.132	-80,5
A.O.10	20.628	8.957	10.375	11.308	18.561	33.690	32.557	57,8	60.164	84,8	71.870	19,5
A.O.11	46.192	29.029	48.284	29.688	29.095	48.252	57.801	25,1	83.285	44,1	75.417	-9,4
A.O.12	62.889	21.445	25.967	28.387	26.430	27.725	24.809	-60,6	34.077	37,4	25.877	-24,1
Emilia R.	158.338	71.630	101.771	85.200	88.346	125.520	135.500	-14,4	455.379	236,1	227.296	-50,1
NORD	340.077	187.656	274.036	234.559	304.745	283.819	326.770	-3,9	636.598	94,8	531.993	-16,4
A.O.13	8.733	3.514	11.438	173	-3.929	11.692	11.901	36,3	25.195	111,7	20.735	-17,7
A.O.14	14.683	20.208	18.638	10.794	13.453	18.451	23.877	62,6	40.017	67,6	32.050	-19,9
Marche	23.416	23.722	30.076	10.967	9.524	30.143	35.778	52,8	65.212	82,3	52.785	-19,1
A.O.15	24.450	15.140	18.058	15.875	15.399	15.902	13.969	-42,9	14.948	7,0	24.176	61,7
A.O.16	18.157	17.360	20.947	29.177	15.534	38.131	14.548	-19,9	18.480	27,0	19.454	5,3
A.O.17	31.871	29.370	30.508	38.406	24.373	26.674	25.175	-21,0	28.352	12,6	38.740	36,6
A.O.18	17.193	14.761	14.351	13.984	20.361	13.024	18.432	7,2	20.880	13,3	13.248	-36,6
A.O.19	7.965	7.426	9.887	8.324	8.975	5.120	7.412	-6,9	11.439	54,3	27.545	140,8
Lazio	99.636	84.057	93.751	105.766	84.642	98.851	79.536	-20,2	94.099	18,3	123.163	30,9
CENTRO	123.052	107.779	123.827	116.733	94.166	128.994	115.314	-6,3	159.311	38,2	175.948	10,4
A.O.20	6.530	1.858	-	7.969	23.895	31.489	29.676	354,5	22.172	-25,3	57.865	161,0
A.O.21	3.600	2.975	2.871	7.642	7.375	8.964	10.226	184,1	8.098	-20,8	43.744	440,2
Puglia	10.130	4.833	2.871	15.611	31.270	40.453	39.902	293,9	30.270	-24,1	101.609	235,7
A.O.22	2.517	5.549	4.765	4.330	4.280	7.917	10.586	320,6	4.997	-52,8	10.004	100,2
A.O.23	4.165	6.454	12.201	6.109	5.438	3.466	7.467	79,3	4.675	-37,4	4.583	-2,0
A.O.24	12.731	5.969	9.588	4.996	6.952	6.364	1.859	-85,4	3.032	63,1	-702	-123,2
A.O.25	4.415	8.886	12.708	6.822	5.760	7.475	8.073	82,9	18.322	127,0	-4.935	-126,9
Calabria	23.828	26.858	39.262	22.257	22.430	25.222	27.985	17,4	31.026	10,9	8.950	-71,2
A.O.26	6.084	11.715	5.580	10.539	8.203	11.479	12.030	97,7	2.789	-76,8	13.375	379,6
A.O.27	8.684	4.172	8.629	2.739	10.125	9.890	14.728	69,6	6.406	-56,5	12.872	100,9
A.O.28	27.166	32.415	19.009	14.562	16.383	40.637	40.297	48,3	45.048	11,8	54.325	20,6
A.O.29	5.143	5.524	3.641	7.606	11.621	13.918	12.415	141,4	-98	-100,8	5.314	5.522,4
A.O.30	6.450	5.042	3.505	6.174	3.837	4.426	17.086	164,9	5.123	-70,0	21.300	315,8
A.O.31	13.994	5.403	4.157	8.624	18.710	17.018	19.670	40,6	505	-97,4	17.469	3.359,2
A.O.32	23.346	19.446	20.861	36.929	39.298	25.102	13.065	-44,0	7.628	-41,6	4.583	-39,9
A.O.33	14.122	-	-	8.459	7.017	9.401	11.379	-19,4	6.785	-40,4	19.095	181,4
Sicilia	104.989	83.717	65.382	95.632	115.194	131.871	140.670	34,0	74.186	-47,3	148.333	99,9
SUD	138.947	115.408	107.515	133.500	168.894	197.546	208.557	50,1	135.482	-35,0	258.892	91,1
ITALIA	602.076	410.843	505.378	484.792	567.805	610.359	650.641	8,1	931.391	43,1	966.833	3,8

./.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (1)	Totale Ricavi come da CE (Cod. AZ999) (7)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20	2021	% var. 20-21
A.O.1	153.553	147.155	155.520	163.793	164.981	168.849	177.169	15,4	182.159	2,8	205.277	12,7
A.O.2	263.047	267.195	286.328	303.036	319.094	332.581	346.876	31,9	320.977	-7,5	369.176	15,0
A.O.3	236.121	229.850	238.529	246.055	249.153	255.655	263.737	11,7	256.543	-2,7	280.451	9,3
A.O.4	227.780	220.622	233.365	247.393	252.400	262.785	270.514	18,8	271.782	0,5	296.068	8,9
A.O.5	175.439	168.936	171.079	185.272	187.502	176.887	187.540	6,9	200.852	7,1	212.290	5,7
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	1.118.750	5,8
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	2.482.012	8,4
A.O.7	566.177	552.840	580.552	581.423	605.275	613.825	622.641	10,0	679.851	9,2	725.596	6,7
A.O.8	514.042	527.378	575.791	590.134	607.239	611.827	631.849	22,9	621.899	-1,6	666.413	7,2
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	1.392.009	6,9
A.O.9	376.978	381.621	386.033	387.458	390.235	404.694	410.399	8,9	664.784	62,0	467.988	-29,6
A.O.10	264.136	261.182	264.726	266.364	412.288	424.239	431.048	63,2	480.002	11,4	494.692	3,1
A.O.11	558.234	558.028	581.445	579.743	597.793	620.764	653.357	17,0	702.078	7,5	745.500	6,2
A.O.12	304.804	307.768	320.918	310.229	310.859	319.032	327.019	7,3	340.481	4,1	331.481	-2,6
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	2.039.661	-6,8
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	5.913.682	2,3
A.O.13	220.167	217.830	218.782	221.547	231.819	235.483	240.515	9,2	244.669	1,7	247.289	1,3
A.O.14	370.901	376.362	382.876	381.445	388.573	395.786	406.871	9,7	424.572	4,4	442.663	4,3
Marche	591.068	594.192	601.658	602.992	620.392	631.269	647.386	9,5	669.241	3,4	690.492	3,2
A.O.15	333.051	330.098	309.964	290.966	293.161	304.244	307.365	-7,7	303.738	-1,2	326.435	7,5
A.O.16	167.235	166.877	176.762	177.781	162.767	184.951	198.713	18,8	202.276	1,8	211.921	4,8
A.O.17	457.383	452.353	440.938	447.196	440.556	456.153	454.778	-0,6	443.307	-2,5	450.859	1,7
A.O.18	173.842	175.701	175.748	177.384	191.191	199.628	204.483	17,6	205.798	0,6	212.814	3,4
A.O.19	213.774	224.930	237.693	240.403	251.926	254.800	262.758	22,9	242.994	-7,5	265.234	9,2
Lazio	1.345.285	1.349.959	1.341.105	1.333.730	1.339.601	1.399.776	1.428.097	6,2	1.398.113	-2,1	1.467.263	4,9
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	2.157.755	4,4
A.O.20	473.014	501.282	476.073	465.932	471.837	456.794	480.998	1,7	443.361	-7,8	500.511	12,9
A.O.21	249.592	251.845	252.949	246.023	259.745	247.083	257.762	3,3	259.792	0,8	306.209	17,9
Puglia	722.606	753.127	729.022	711.955	731.582	703.877	738.760	2,2	703.153	-4,8	806.720	14,7
A.O.22	187.043	188.765	191.056	190.139	196.633	196.497	195.229	4,4	201.076	3,0	199.277	-0,9
A.O.23	169.213	170.224	176.279	168.555	162.027	161.421	183.172	8,2	184.255	0,6	216.295	17,4
A.O.24	65.229	57.952	54.550	76.319	84.212	83.936	96.348	47,7	93.588	-2,9	107.626	15,0
A.O.25	164.590	168.219	165.804	170.596	178.452	186.435	200.473	21,8	198.430	-1,0	208.430	5,0
Calabria	586.075	585.160	587.689	605.609	621.324	628.289	675.222	15,2	677.349	0,3	731.628	8,0
A.O.26	188.700	194.076	195.444	200.658	199.501	199.957	205.472	8,9	213.469	3,9	225.086	5,4
A.O.27	238.370	238.366	249.091	257.290	263.810	267.125	272.401	14,3	278.241	2,1	293.594	5,5
A.O.28	382.315	391.492	404.849	403.666	386.942	425.838	433.622	13,4	481.010	10,9	511.141	6,3
A.O.29	176.683	197.698	183.504	181.447	168.682	163.602	162.812	-7,9	162.469	-0,2	179.475	10,5
A.O.30	185.093	188.143	198.845	209.778	212.710	232.377	244.753	32,2	288.450	17,9	294.039	1,9
A.O.31	290.827	293.922	294.569	293.562	300.870	319.007	312.887	7,6	330.467	5,6	333.976	1,1
A.O.32	333.721	349.751	349.207	359.626	338.746	357.661	289.002	-13,4	346.670	20,0	179.756	-48,1
A.O.33	199.133	212.679	233.128	255.682	242.300	252.247	247.706	24,4	263.453	6,4	283.933	7,8
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	2.301.000	-2,7
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	3.839.348	2,5
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	11.910.785	2,8

./.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (1)	Costo per Acquisto di Beni (Cod. BA010) (8)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	%var. 13-19	2020	%var. 19-20	2021	%var. 20-21
A.O.1	46.390	45.969	51.422	55.241	57.241	61.256	68.548	47,8	68.734	0,3	73.158	6,4
A.O.2	61.468	64.774	74.082	76.095	78.570	85.724	96.743	57,4	105.152	8,7	106.058	0,9
A.O.3	57.997	57.513	60.922	64.109	65.142	71.931	75.111	29,5	79.640	6,0	77.359	-2,9
A.O.4	54.787	52.129	55.272	61.916	63.900	68.860	72.179	31,7	77.003	6,7	82.592	7,3
A.O.5	39.444	37.781	40.423	42.051	44.735	45.025	47.312	19,9	58.368	23,4	58.787	0,7
A.O.6	216.951	209.926	230.646	229.825	237.212	250.906	262.911	21,2	263.372	0,2	280.101	6,4
Piemonte	477.037	468.092	512.767	529.237	546.800	583.702	622.804	30,6	652.269	4,7	678.055	4,0
A.O.7	187.067	180.174	204.019	200.265	210.030	214.402	227.219	21,5	246.405	8,4	260.165	5,6
A.O.8	138.086	145.114	174.411	172.379	186.165	189.677	204.480	48,1	211.901	3,6	218.774	3,2
Veneto	325.153	325.288	378.430	372.644	396.195	404.079	431.699	32,8	458.306	6,2	478.939	4,5
A.O.9	84.489	90.865	87.417	93.791	99.682	111.471	106.349	25,9	319.033	200,0	124.256	-61,1
A.O.10	53.030	54.987	58.822	60.574	102.295	101.645	98.961	86,6	126.080	27,4	116.221	-7,8
A.O.11	127.769	135.059	174.518	164.324	177.786	196.587	211.683	65,7	227.918	7,7	250.771	10,0
A.O.12	58.801	60.468	69.659	66.769	69.822	76.848	76.794	30,6	88.336	15,0	86.161	-2,5
Emilia R.	324.089	341.379	390.416	385.458	449.585	486.551	493.787	52,4	761.367	54,2	577.409	-24,2
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	1.734.403	-7,3
A.O.13	52.925	54.593	57.104	58.368	65.235	68.065	66.742	26,1	67.257	0,8	69.179	2,9
A.O.14	105.185	108.958	122.782	120.650	126.471	137.065	139.255	32,4	138.426	-0,6	146.438	5,8
Marche	158.110	163.551	179.886	179.018	191.706	205.130	205.997	30,3	205.683	-0,2	215.617	4,8
A.O.15	85.856	86.638	84.898	81.706	74.813	82.016	83.779	-2,4	87.919	4,9	92.088	4,7
A.O.16	39.491	38.729	43.674	45.850	48.172	55.220	61.537	55,8	64.736	5,2	61.325	-5,3
A.O.17	173.123	170.228	181.357	177.454	189.812	183.018	184.608	6,6	176.934	-4,2	176.619	-0,2
A.O.18	57.720	62.116	60.353	62.234	72.944	83.812	86.824	50,4	81.772	-5,8	79.455	-2,8
A.O.19	101.041	106.257	104.687	97.605	98.621	101.700	104.007	2,9	100.706	-3,2	107.047	6,3
Lazio	457.231	463.968	474.969	464.849	484.362	505.766	520.755	13,9	512.067	-1,7	516.534	0,9
CENTRO	615.341	627.519	654.855	643.867	676.068	710.896	726.752	18,1	717.750	-1,2	732.151	2,0
A.O.20	156.332	152.227	175.965	152.259	131.792	139.200	140.024	-10,4	131.798	-5,9	154.441	17,2
A.O.21	72.117	78.259	82.473	74.060	80.436	70.035	71.781	-0,5	77.683	8,2	78.816	1,5
Puglia	228.449	230.486	258.438	226.319	212.228	209.235	211.805	-7,3	209.481	-1,1	233.257	11,3
A.O.22	38.241	37.379	40.174	41.988	44.311	48.072	53.489	39,9	49.941	-6,6	52.592	5,3
A.O.23	34.905	32.756	37.857	36.442	38.300	41.562	43.486	24,6	46.331	6,5	50.758	9,6
A.O.24	23.373	22.286	22.540	23.150	32.502	37.872	36.971	58,2	41.981	13,6	44.920	7,0
A.O.25	36.966	39.966	39.705	41.773	47.626	54.692	59.780	61,7	61.540	2,9	64.139	4,2
Calabria	133.485	132.387	140.276	143.353	162.739	182.198	193.726	45,1	199.793	3,1	212.409	6,3
A.O.26	44.129	44.904	47.546	50.062	54.008	56.727	55.313	25,3	57.410	3,8	56.731	-1,2
A.O.27	53.451	56.307	68.120	69.107	71.428	76.531	78.380	46,6	83.181	6,1	79.558	-4,4
A.O.28	111.358	116.388	139.112	139.517	138.094	150.865	159.331	43,1	170.499	7,0	180.618	5,9
A.O.29	30.986	32.779	35.358	35.998	38.328	38.770	41.927	35,3	45.386	8,3	54.253	19,5
A.O.30	41.608	43.988	58.936	57.888	63.248	74.333	78.875	89,6	90.143	14,3	105.229	16,7
A.O.31	69.449	73.519	81.139	78.493	85.622	87.748	90.590	30,4	102.580	13,2	91.844	-10,5
A.O.32	73.644	76.283	75.215	80.939	78.063	85.576	90.736	23,2	89.107	-1,8	92.671	4,0
A.O.33	56.170	62.848	83.827	87.994	79.596	81.307	85.659	52,5	90.660	5,8	98.259	8,4
Sicilia	480.795	507.016	589.253	599.998	608.387	651.857	680.811	41,6	728.966	7,1	759.163	4,1
SUD	842.729	869.889	987.967	969.670	983.354	1.043.290	1.086.342	28,9	1.138.240	4,8	1.204.829	5,9
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	3.671.383	-1,5

.I.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (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	2021	%var. 20-21
A.O.1	11.267	13.188	11.200	11.094	10.499	11.586	12.268	8,9	11.491	-6,3	11.516	0,2
A.O.2	23.147	25.817	26.899	27.121	28.120	27.987	29.851	29,0	30.053	0,7	29.515	-1,8
A.O.3	23.005	23.247	23.804	25.232	27.375	27.982	30.234	31,4	30.216	-0,1	31.423	4,0
A.O.4	23.023	24.569	23.655	23.471	24.100	25.993	26.437	14,8	26.972	2,0	26.186	-2,9
A.O.5	13.740	16.597	16.599	16.768	17.396	25.249	26.650	94,0	26.755	0,4	25.195	-5,8
A.O.6	85.610	80.845	78.423	75.484	71.398	70.917	67.412	-21,3	63.330	-6,1	60.209	-4,9
Piemonte	179.792	184.263	180.580	179.170	178.888	189.714	192.852	7,3	188.817	-2,1	184.044	-2,5
A.O.7	61.354	60.575	60.297	54.561	52.588	53.272	46.507	-24,2	54.747	17,7	61.882	13,0
A.O.8	73.027	69.925	67.850	63.866	62.902	61.141	60.480	-17,2	56.904	-5,9	68.833	21,0
Veneto	134.381	130.500	128.147	118.427	115.490	114.413	106.987	-20,4	111.651	4,4	130.715	17,1
A.O.9	43.662	44.653	43.155	38.961	38.451	37.683	36.541	-16,3	42.065	15,1	38.422	-8,7
A.O.10	31.037	31.950	30.996	27.073	57.527	62.478	64.040	106,3	54.476	-14,9	54.316	-0,3
A.O.11	56.997	53.019	51.089	57.562	57.706	55.810	56.449	-1,0	60.124	6,5	65.142	8,3
A.O.12	46.737	47.169	46.543	44.684	40.817	46.832	48.414	3,6	47.441	-2,0	49.949	5,3
Emilia R.	178.433	176.791	171.783	168.280	194.501	202.803	205.444	15,1	204.106	-0,7	207.829	1,8
NORD	492.606	491.554	480.510	465.877	488.879	506.930	505.283	2,6	504.574	-0,1	522.588	3,6
A.O.13	23.821	23.028	23.162	22.406	24.418	24.860	24.834	4,3	25.225	1,6	24.299	-3,7
A.O.14	24.412	24.831	23.369	23.471	22.306	21.901	21.792	-10,7	22.023	1,1	22.058	0,2
Marche	48.233	47.859	46.531	45.877	46.724	46.761	46.626	-3,3	47.248	1,3	46.357	-1,9
A.O.15	46.153	45.364	41.604	35.671	34.493	34.629	27.416	-40,6	35.501	29,5	40.643	14,5
A.O.16	27.622	28.036	30.036	28.705	28.169	25.460	27.492	-0,5	28.224	2,7	29.367	4,0
A.O.17	60.866	69.566	65.115	70.198	77.214	63.283	62.483	2,7	65.725	5,2	66.249	0,8
A.O.18	31.187	33.210	32.955	25.706	24.162	24.802	25.305	-18,9	25.251	-0,2	27.201	7,7
A.O.19	35.443	34.869	32.777	33.014	34.251	33.950	35.477	0,1	33.907	-4,4	36.866	8,7
Lazio	201.271	211.045	202.487	193.294	198.289	182.124	178.173	-11,5	188.608	5,9	200.326	6,2
CENTRO	249.504	258.904	249.018	239.171	245.013	228.885	224.799	-9,9	235.856	4,9	246.683	4,6
A.O.20	60.482	56.000	55.787	53.795	56.674	54.539	55.118	-8,9	60.302	9,4	67.041	11,2
A.O.21	27.514	27.751	27.667	26.114	28.088	27.733	28.523	3,7	35.239	23,5	38.574	9,5
Puglia	87.996	83.751	83.454	79.909	84.762	82.272	83.641	-4,9	95.541	14,2	105.615	10,5
A.O.22	25.278	25.728	26.232	27.362	27.170	26.468	20.766	-17,8	20.990	1,1	23.191	10,5
A.O.23	21.459	21.752	21.978	22.155	20.827	21.152	22.091	2,9	21.981	-0,5	23.839	8,5
A.O.24	6.456	7.248	7.150	6.988	7.935	7.935	7.151	10,8	7.095	-0,8	7.734	9,0
A.O.25	15.331	16.676	15.726	16.056	17.409	17.922	17.408	13,5	17.321	-0,5	17.440	0,7
Calabria	68.524	71.404	71.086	72.561	73.341	73.477	67.416	-1,6	67.387	-0,0	72.204	7,1
A.O.26	20.725	21.458	21.345	21.339	20.149	21.768	23.334	12,6	23.533	0,9	27.860	18,4
A.O.27	18.513	17.457	16.890	16.472	17.907	19.336	18.654	0,8	20.467	9,7	20.919	2,2
A.O.28	33.399	28.315	26.611	27.696	28.383	31.077	35.541	6,4	36.805	3,6	43.394	17,9
A.O.29	15.660	14.171	12.865	13.256	13.860	14.526	14.838	-5,2	11.734	-20,9	13.583	15,8
A.O.30	23.750	20.430	18.338	18.865	22.030	23.665	23.305	-1,9	24.216	3,9	27.389	13,1
A.O.31	25.246	24.549	24.050	24.766	24.526	25.510	25.829	2,3	27.896	8,0	32.741	17,4
A.O.32	28.871	24.950	23.617	19.254	18.243	17.926	18.702	-35,2	19.595	4,8	20.770	6,0
A.O.33	14.454	13.067	14.543	15.451	14.121	15.856	16.937	17,2	19.546	15,4	23.894	22,2
Sicilia	180.618	164.397	158.259	157.099	159.219	169.664	177.140	-1,9	183.792	3,8	210.550	14,6
SUD	337.138	319.552	312.799	309.569	317.322	325.413	328.197	-2,7	346.720	5,6	388.369	12,0
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	1.157.640	6,5

./.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (1)	Costi per il Personale (Cod. BA2080) (10)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	%var. 13-19	2020	%var. 19-20	2021	%var. 20-21
A.O.1	68.257	68.937	68.500	68.242	66.571	68.433	70.550	3,4	75.686	7,3	78.980	4,4
A.O.2	124.016	124.323	130.325	131.059	133.700	137.482	141.921	14,4	156.545	10,3	156.083	-0,3
A.O.3	116.907	116.958	118.078	117.977	118.078	120.267	121.825	4,2	126.929	4,2	128.258	1,0
A.O.4	110.019	108.828	112.093	113.350	113.150	117.297	120.866	9,9	128.337	6,2	128.706	0,3
A.O.5	92.680	91.428	91.455	91.255	91.112	93.734	95.429	3,0	100.788	5,6	106.403	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	484.631	-1,1
Piemonte	985.635	984.343	996.459	991.006	990.077	1.012.971	1.030.943	4,6	1.078.060	4,6	1.083.061	0,5
A.O.7	207.052	203.814	208.069	209.295	210.304	214.789	220.183	6,3	275.294	25,0	281.898	2,4
A.O.8	228.240	220.412	219.722	222.050	221.148	223.719	228.538	0,1	240.188	5,1	253.776	5,7
Veneto	435.292	424.226	427.791	431.345	431.452	438.508	448.721	3,1	515.482	14,9	535.674	3,9
A.O.9	167.899	167.288	169.137	170.411	171.193	176.035	187.322	11,6	201.273	7,4	208.725	3,7
A.O.10	109.604	110.715	111.171	111.411	112.214	115.517	122.761	12,0	195.046	58,9	206.337	5,8
A.O.11	226.774	222.428	217.790	215.994	222.659	229.945	235.706	3,9	251.131	6,5	270.710	7,8
A.O.12	126.695	124.263	123.733	12.203	123.843	125.724	128.807	1,7	133.501	3,6	138.140	3,5
Emilia R.	630.972	624.694	621.831	510.019	629.909	647.221	674.596	6,9	780.951	15,8	823.912	5,5
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	2.442.647	2,9
A.O.13	102.663	102.813	100.746	101.551	103.301	104.930	105.724	3,0	107.056	1,3	107.177	0,1
A.O.14	162.827	161.704	159.555	161.828	166.898	172.399	173.664	6,7	182.923	5,3	185.956	1,7
Marche	265.490	264.517	260.301	263.379	270.199	277.329	279.388	5,2	289.979	3,8	293.133	1,1
A.O.15	242.361	236.001	232.783	231.558	226.686	226.611	222.824	-8,1	228.059	2,3	225.542	-1,1
A.O.16	127.590	123.966	122.989	123.684	122.805	124.018	126.227	-1,1	136.630	8,2	141.642	3,7
A.O.17	119.291	116.237	123.581	142.486	141.307	146.019	198.079	66,0	202.481	2,2	189.167	-6,6
A.O.18	89.239	89.507	90.359	90.553	90.197	91.106	95.639	7,2	108.466	13,4	108.497	0,0
A.O.19	52.179	51.521	51.892	55.048	58.782	59.055	65.243	25,0	71.237	9,2	78.299	9,9
Lazio	630.660	617.232	621.604	643.329	639.777	646.809	708.012	12,3	746.873	5,5	743.147	-0,5
CENTRO	896.150	881.749	881.905	906.708	909.976	924.138	987.400	10,2	1.036.852	5,0	1.036.280	-0,1
A.O.20	193.950	193.159	197.474	194.126	194.362	195.676	202.042	4,2	211.339	4,6	232.284	9,9
A.O.21	108.565	108.993	109.989	111.581	112.148	114.682	120.508	11,0	150.204	24,6	169.171	12,6
Puglia	302.515	302.152	307.463	305.707	306.510	310.358	322.550	6,6	361.543	12,1	401.455	11,0
A.O.22	104.152	102.133	101.131	100.768	101.621	101.159	101.159	-2,9	101.370	0,2	103.426	2,0
A.O.23	93.112	91.855	92.167	92.110	96.822	99.334	102.123	9,7	107.117	4,9	106.817	-0,3
A.O.24	32.346	32.281	32.455	32.015	38.050	39.623	40.064	23,9	42.814	6,9	44.527	4,0
A.O.25	83.682	82.873	81.080	83.613	87.816	89.528	94.551	13,0	96.669	2,2	96.729	0,1
Calabria	313.292	309.142	306.833	308.506	324.309	329.644	337.897	7,9	347.970	3,0	351.499	1,0
A.O.26	83.756	83.149	83.514	82.904	83.793	85.260	87.144	4,0	89.014	2,1	88.589	-0,5
A.O.27	114.212	113.964	113.706	114.625	118.696	120.310	122.887	7,6	124.323	1,2	117.312	-5,6
A.O.28	155.086	151.990	149.678	149.251	151.313	153.565	159.588	2,9	170.389	6,8	177.081	3,9
A.O.29	98.062	96.926	92.886	86.392	77.257	77.311	77.428	-21,0	77.950	0,7	78.633	0,9
A.O.30	87.486	87.751	89.983	90.339	66.030	77.026	83.074	-5,0	88.683	6,8	95.318	7,5
A.O.31	145.249	140.907	141.391	140.780	141.710	142.838	143.515	-1,2	147.339	2,7	152.287	3,4
A.O.32	164.280	161.480	158.094	154.749	155.264	157.334	153.454	-6,6	157.196	2,4	162.698	3,5
A.O.33	61.164	60.096	61.179	62.852	63.533	64.731	68.655	12,2	73.540	7,1	82.640	12,4
Sicilia	909.295	896.263	890.431	881.892	857.596	878.375	895.745	-1,5	928.434	3,6	954.558	2,8
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	1.707.512	4,2
ITALIA	4.473.151	4.422.569	4.432.713	4.335.183	4.449.829	4.541.215	4.697.852	5,0	5.049.292	7,5	5.186.439	2,7

.I.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e Un. (1)	Accantonamenti (Cod. BA2690) (11)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20	2021	% var. 20-21
A.O.1	2.269	306	350	472	2.337	570	566	-75,1	2.272	301,4	3.013	32,6
A.O.2	3.546	593	1.906	300	4.137	5.948	2.108	-40,6	1.203	-42,9	5.036	318,6
A.O.3	1.720	142	169	849	1.628	1.643	991	-42,4	2.927	195,4	5.221	78,4
A.O.4	2.657	645	1.486	1.301	1.120	1.209	792	-70,2	2.003	152,9	9.276	363,1
A.O.5	1.740	679	2.129	1.958	1.504	1.389	1.390	-20,1	1.357	-2,4	2.903	113,9
A.O.6	15.198	13.853	12.236	15.124	20.062	22.737	19.566	28,7	27.908	42,6	32.618	16,9
Piemonte	27.130	16.218	18.276	20.004	30.788	33.496	25.413	-6,3	37.670	48,2	58.067	54,1
A.O.7	21.015	18.020	10.763	12.781	15.445	15.267	13.899	-33,9	15.218	9,5	35.088	130,6
A.O.8	5.562	4.741	7.694	17.586	17.776	20.864	20.331	265,5	29.148	43,4	31.824	9,2
Veneto	26.577	22.761	18.457	30.367	33.221	36.131	34.230	28,8	44.366	29,6	66.912	50,8
A.O.9	3.289	2.622	5.180	8.489	4.831	6.657	5.912	79,8	13.060	120,9	4.635	-64,5
A.O.10	6.338	3.325	5.346	10.407	9.139	9.498	6.521	2,9	7.430	13,9	7.026	-5,4
A.O.11	17.485	28.078	21.082	11.648	10.251	8.044	19.018	8,8	11.080	-41,7	13.767	24,3
A.O.12	3.124	2.587	4.539	4.935	4.671	6.481	5.754	84,2	7.051	22,5	6.438	-8,7
Emilia R.	30.236	36.612	36.147	35.479	28.892	30.680	37.205	23,0	38.621	3,8	31.866	-17,5
NORD	83.943	75.591	72.880	85.850	92.901	100.307	96.848	15,4	120.657	24,6	156.845	30,0
A.O.13	6.110	7.983	7.494	9.630	7.934	3.426	6.314	3,3	9.249	46,5	9.415	1,8
A.O.14	11.254	11.352	9.009	8.415	9.402	9.712	6.300	-44,0	13.272	110,7	16.100	21,3
Marche	17.364	19.335	16.503	18.045	17.336	13.138	12.614	-27,4	22.521	78,5	25.515	13,3
A.O.15	9.610	10.873	7.486	16.580	15.980	10.258	8.053	-16,2	12.379	53,7	22.594	82,5
A.O.16	6.114	10.544	17.863	6.455	9.246	8.880	6.061	-0,9	8.298	36,9	11.043	33,1
A.O.17	45.178	46.443	37.404	40.816	12.488	10.823	14.618	-67,6	16.217	10,9	17.750	9,5
A.O.18	3.226	6.720	6.462	7.483	8.176	6.663	7.091	119,8	6.135	-13,5	8.133	32,6
A.O.19	2.841	7.109	9.830	10.640	6.401	5.900	3.896	37,1	7.815	100,6	9.257	18,5
Lazio	66.969	81.689	79.045	81.974	52.291	42.524	39.719	-40,7	50.844	28,0	68.777	35,3
CENTRO	84.333	101.024	95.548	100.019	69.627	55.662	52.333	-37,9	73.365	40,2	94.292	28,5
A.O.20	8.913	14.375	2.014	3.099	8.852	12.619	7.862	-11,8	11.867	50,9	14.712	24,0
A.O.21	3.154	5.518	4.876	3.753	6.004	7.591	2.361	-25,1	3.644	54,3	6.271	72,1
Puglia	12.067	19.893	6.890	6.852	14.856	20.210	10.223	-15,3	15.511	51,7	20.983	35,3
A.O.22	3.424	6.403	6.873	4.096	4.982	4.685	11.738	242,8	8.978	-23,5	12.811	42,7
A.O.23	1.424	1.250	1.289	1.315	1.505	2.079	803	-43,6	22.186	2.662,9	6.731	-69,7
A.O.24	3.249	2.280	2.295	2.850	551	773	10.015	208,2	16.682	66,6	15.550	-6,8
A.O.25	3.270	2.943	3.314	2.545	1.903	2.075	471	-85,6	1.025	117,6	4.015	291,7
Calabria	11.367	12.876	13.771	10.806	8.941	9.612	23.027	102,6	48.871	112,2	39.107	-20,0
A.O.26	6.201	9.047	8.994	15.268	7.801	5.012	5.539	-10,7	6.660	20,2	11.687	75,5
A.O.27	8.374	10.758	10.026	10.218	7.039	4.940	6.308	-24,7	7.955	26,1	11.296	42,0
A.O.28	8.345	12.851	17.167	18.468	16.483	7.514	4.133	-50,5	11.887	187,6	12.851	8,1
A.O.29	3.398	11.283	10.825	17.986	8.837	5.366	3.408	0,3	3.992	17,1	3.318	-16,9
A.O.30	6.655	8.131	6.010	8.835	4.694	9.155	2.280	-65,7	13.463	490,5	15.175	12,7
A.O.31	7.167	8.714	12.737	8.353	7.814	12.297	11.788	64,5	12.060	2,3	14.476	20,0
A.O.32	12.269	18.689	23.436	31.623	15.041	16.288	6.939	-43,4	18.707	169,6	16.880	-9,8
A.O.33	4.947	3.277	3.708	4.269	3.678	4.232	4.845	-2,1	12.441	156,8	8.657	-30,4
Sicilia	57.356	82.750	92.903	115.020	71.387	64.804	45.240	-21,1	87.165	92,7	94.340	8,2
SUD	80.790	115.519	113.564	132.678	95.184	94.626	78.490	-2,8	151.547	93,1	154.430	1,9
ITALIA	249.066	292.134	281.992	318.547	257.712	250.595	227.671	-8,6	345.569	51,8	405.567	17,4

./.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (1)	Altri Costi (12)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20	2021	% var. 20-21
A.O.1	24.606	24.951	24.078	23.529	23.167	25.001	26.284	6,8	25.306	-3,7	34.972	38,2
A.O.2	50.034	55.472	58.841	63.168	76.653	66.799	66.550	33,0	50.171	-24,6	73.647	46,8
A.O.3	27.644	28.722	26.975	27.634	28.493	27.458	27.342	-1,1	24.125	-11,8	38.255	58,6
A.O.4	31.425	36.211	39.278	36.888	35.230	43.000	45.779	45,7	42.987	-6,1	51.070	18,8
A.O.5	23.445	23.111	26.420	26.716	27.896	9.199	11.849	-49,5	18.953	60,0	15.844	-16,4
A.O.6	197.833	204.449	200.390	206.214	205.000	216.080	228.997	15,8	214.001	-6,5	237.941	11,2
Piemonte	354.987	372.916	375.982	384.149	396.439	387.537	406.801	14,6	375.543	-7,7	451.729	20,3
A.O.7	98.745	98.716	96.835	98.058	99.209	103.318	91.414	-7,4	93.862	2,7	119.087	26,9
A.O.8	72.214	74.354	86.775	95.171	99.280	98.143	97.714	35,3	99.092	1,4	108.193	9,2
Veneto	170.959	173.070	183.610	193.229	198.489	201.461	189.128	10,6	192.954	2,0	227.280	17,8
A.O.9	68.100	65.258	70.544	64.036	64.117	66.859	72.085	5,9	75.678	5,0	81.880	8,2
A.O.10	55.392	52.335	50.363	48.972	123.848	129.624	137.229	147,7	85.483	-37,7	106.140	24,2
A.O.11	115.356	109.213	110.857	122.452	117.318	119.894	120.864	4,8	137.417	13,7	160.607	16,9
A.O.12	61.801	63.570	62.488	172.500	64.599	56.624	58.111	-6,0	55.319	-4,8	65.298	18,0
Emilia R.	300.649	290.376	294.252	407.960	369.882	373.001	388.289	29,2	353.897	-8,9	413.925	17,0
NORD	826.595	836.362	853.844	985.338	964.810	961.999	984.218	19,1	922.394	-6,3	1.092.934	18,5
A.O.13	27.434	23.941	23.682	23.441	24.182	27.070	30.395	10,8	29.758	-2,1	35.445	19,1
A.O.14	56.563	58.639	56.715	57.921	57.164	59.432	65.330	15,5	60.344	-7,6	70.510	16,8
Marche	83.997	82.580	80.397	81.362	81.346	86.502	95.725	14,0	90.102	-5,9	105.955	17,6
A.O.15	83.525	87.508	76.387	65.353	60.806	59.720	64.144	-23,2	57.736	-10,0	63.727	10,4
A.O.16	41.312	35.163	43.305	42.627	23.216	36.640	35.122	-15,0	35.529	1,2	35.504	-0,1
A.O.17	139.328	124.487	125.606	130.571	118.127	127.168	69.639	-50,0	52.757	-24,2	104.084	97,3
A.O.18	41.957	33.965	37.064	34.093	31.719	26.530	29.183	-30,4	27.399	-6,1	32.176	17,4
A.O.19	80.348	82.692	77.907	71.573	62.988	63.660	58.488	-27,2	56.874	-2,8	71.703	26,1
Lazio	386.470	363.815	360.269	344.217	296.856	313.718	256.576	-33,6	230.295	-10,2	307.194	33,4
CENTRO	470.467	446.395	440.666	425.579	378.202	400.220	352.301	-25,1	320.397	-9,1	413.149	28,9
A.O.20	54.728	63.037	60.617	70.429	70.985	81.006	81.283	48,5	73.978	-9,0	84.120	13,7
A.O.21	24.545	20.590	20.363	22.416	23.856	19.803	26.563	8,2	27.430	3,3	47.254	72,3
Puglia	79.273	83.627	80.980	92.845	94.841	100.809	107.846	36,0	101.408	-6,0	131.374	29,5
A.O.22	10.350	12.275	14.466	14.858	13.264	11.554	14.348	38,6	11.882	-17,2	16.066	35,2
A.O.23	13.611	14.481	15.356	18.250	18.734	14.457	17.249	26,7	27.417	58,9	15.955	-41,8
A.O.24	7.418	9.783	14.747	27.016	14.239	11.323	83.184	1.021,4	18.835	-77,4	18.498	-1,8
A.O.25	18.414	18.438	18.705	19.483	19.914	18.760	22.634	22,9	17.100	-24,4	19.327	13,0
Calabria	49.793	54.977	63.274	79.607	66.151	56.094	137.415	176,0	75.234	-45,3	69.846	-7,2
A.O.26	24.793	25.011	26.597	25.819	27.343	27.399	28.121	13,4	38.381	36,5	37.443	-2,4
A.O.27	32.837	28.127	29.951	38.611	40.904	38.579	37.606	14,5	34.044	-9,5	53.122	56,0
A.O.28	61.783	66.025	60.643	54.748	43.943	76.654	69.559	12,6	78.918	13,5	86.907	10,1
A.O.29	19.706	28.389	23.549	25.395	23.999	22.314	19.270	-2,2	22.678	17,7	21.766	-4,0
A.O.30	17.471	19.480	18.052	27.412	49.867	41.099	44.056	152,2	35.201	-20,1	42.754	21,5
A.O.31	25.967	27.185	23.732	32.002	32.871	37.876	30.134	16,0	28.836	-4,3	32.470	12,6
A.O.32	41.864	52.845	56.535	61.663	60.262	71.275	60.388	44,2	56.692	-6,1	68.756	21,3
A.O.33	56.098	62.341	60.564	75.464	73.624	77.061	63.084	12,5	58.616	-7,1	62.056	5,9
Sicilia	280.519	309.403	299.623	341.114	352.813	392.257	352.218	25,6	353.366	0,3	405.274	14,7
SUD	409.585	448.007	443.877	513.566	513.805	549.160	597.479	45,9	530.008	-11,3	606.494	14,4
ITALIA	1.706.647	1.730.764	1.738.387	1.924.483	1.856.817	1.911.379	1.933.998	13,3	1.772.799	-8,3	2.112.577	19,2

J.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (1)	Totale costi (Cod. BZ999) (13)											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 13-19	2020	% var. 19-20	2021	% var. 20-21
A.O.1	152.789	153.351	155.550	158.578	159.815	166.846	178.216	16,6	183.489	3,0	201.639	9,9
A.O.2	262.211	270.979	292.053	297.743	321.180	323.940	337.173	28,6	343.124	1,8	370.339	7,9
A.O.3	227.273	226.582	229.940	235.801	240.716	249.281	255.503	12,4	263.837	3,3	280.516	6,3
A.O.4	221.911	222.382	231.784	236.926	237.500	256.359	266.053	19,9	277.302	4,2	297.830	7,4
A.O.5	171.049	169.596	177.026	178.748	182.643	174.596	182.630	6,8	206.221	12,9	209.132	1,4
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	1.095.500	3,5
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	2.454.956	5,3
A.O.7	575.233	561.299	579.983	574.960	587.576	601.048	599.222	4,2	685.526	14,4	758.120	10,6
A.O.8	517.129	514.546	556.452	571.052	587.271	593.544	611.543	18,3	637.233	4,2	681.400	6,9
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	1.439.520	8,8
A.O.9	367.439	370.686	375.433	375.688	378.274	398.705	408.209	11,1	651.109	59,5	457.918	-29,7
A.O.10	255.401	253.312	256.698	258.437	405.023	418.762	429.512	68,2	468.515	9,1	490.040	4,6
A.O.11	544.381	547.797	575.336	571.980	585.720	610.280	643.720	18,2	687.670	6,8	760.997	10,7
A.O.12	297.158	298.057	306.962	301.091	303.752	312.509	317.880	7,0	331.648	4,3	345.986	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	2.054.941	-3,9
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	5.949.417	2,7
A.O.13	212.953	212.358	212.188	215.396	225.070	228.351	234.009	9,9	238.545	1,9	245.515	2,9
A.O.14	360.241	365.484	371.430	372.285	382.241	400.509	406.341	12,8	416.988	2,6	441.062	5,8
Marche	573.194	577.842	583.618	587.681	607.311	628.860	640.350	11,7	655.533	2,4	686.577	4,7
A.O.15	467.505	466.384	443.158	430.868	412.778	413.234	406.216	-13,1	421.594	3,8	444.594	5,5
A.O.16	242.129	236.438	257.867	247.321	231.608	250.218	256.439	5,9	273.417	6,6	278.881	2,0
A.O.17	537.786	526.961	533.063	561.525	538.948	530.311	529.427	-1,6	514.114	-2,9	553.869	7,7
A.O.18	223.329	225.518	227.193	220.069	227.198	232.913	244.042	9,3	249.023	2,0	255.462	2,6
A.O.19	271.852	282.448	277.093	267.880	261.043	264.265	267.111	-1,7	270.539	1,3	303.172	12,1
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	1.835.978	6,2
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	2.522.555	5,8
A.O.20	474.405	478.798	491.857	473.708	462.665	483.040	486.329	2,5	489.284	0,6	552.598	12,9
A.O.21	235.895	241.111	245.368	237.924	250.532	239.844	249.736	5,9	294.200	17,8	340.086	15,6
Puglia	710.300	719.909	737.225	711.632	713.197	722.884	736.065	3,6	783.484	6,4	892.684	13,9
A.O.22	181.445	183.918	188.876	189.072	191.348	191.938	201.500	11,1	193.161	-4,1	208.086	7,7
A.O.23	164.511	162.094	168.647	170.272	176.188	178.584	185.752	12,9	225.032	21,1	204.100	-9,3
A.O.24	72.842	73.878	79.187	92.019	93.277	97.526	177.385	143,5	127.407	-28,2	131.229	3,0
A.O.25	157.663	160.896	158.530	163.470	174.668	182.977	194.844	23,6	193.655	-0,6	201.650	4,1
Calabria	576.461	580.786	595.240	614.833	635.481	651.025	759.481	31,7	739.255	-2,7	745.065	0,8
A.O.26	179.604	183.569	187.996	195.392	193.094	196.166	199.451	11,1	214.998	7,8	222.310	3,4
A.O.27	227.387	226.613	238.693	249.033	255.974	259.696	263.835	16,0	269.970	2,3	282.207	4,5
A.O.28	369.971	375.569	393.211	389.680	378.216	419.675	428.152	15,7	468.498	9,4	500.851	6,9
A.O.29	167.812	183.548	175.483	179.027	162.281	158.287	156.871	-6,5	161.740	3,1	171.553	6,1
A.O.30	176.970	179.780	191.319	203.339	205.869	225.278	231.590	30,9	251.706	8,7	285.865	13,6
A.O.31	273.078	274.874	283.049	284.394	292.543	306.269	301.856	10,5	318.711	5,6	323.818	1,6
A.O.32	320.928	334.247	336.897	348.228	326.873	348.399	330.219	2,9	341.297	3,4	361.775	6,0
A.O.33	192.833	201.629	223.821	246.030	234.552	243.187	239.180	24,0	254.803	6,5	275.506	8,1
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	2.423.885	6,2
SDV	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	4.061.634	6,8
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	12.533.606	4,6

./.

(Segue) Tab. All. 1 – Confronto delle diverse voci dei Conti Economici delle Aziende Ospedaliere pubbliche dall'anno 2013 all'anno2021 (in migliaia di euro)

A.O. e A.O. Un. (1)	Risultato d'Esercizio (Cod. ZZ999) (14)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
A.O.1	0	-10.147	-7.716	0	1.926	0	0	-6.603	0	
A.O.2	-5.990	-12.852	-18.864	-6.428	-2.406	-	1.814	-19.419	-9.004	
A.O.3	0	-5.619	0	0	0	1.156	-	-13.741	-5.802	
A.O.4	0	-5.737	-4.486	0	1.180	-	-	-13.978	-9.135	
A.O.5	0	-8.432	-6.568	0	-1.495	-3.818	511	-12.963	-4.258	
A.O.6	-12.750	-30.648	-15.081	-11.040	-17.478	-120.997	-102.504	-31.338	0	
Piemonte	-18.740	-73.435	-52.715	-17.468	-18.273	-123.659	-100.179	-98.042	-28.199	
A.O.7	-25.609	-22.835	-17.047	-10.491	0	0	5.637	-24.375	-56.745	
A.O.8	-24.950	-13.451	1.000	0	0	0	1.425	-33.486	-37.982	
Veneto	-50.559	-36.286	-16.047	-10.491	-	-	7.062	-57.861	-94.727	
A.O.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O.11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Emilia R.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NORD	-69.299	-109.721	-68.762	-27.959	-18.273	-123.659	-93.117	-155.903	-122.926	
A.O.13	-	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O.14	-	0	0	0	0	0	0	0	0	
Marche	0	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	-134.586	
A.O.16	-91.594	-102.291	-98.853	-81.733	-83.599	-77.401	-57.726	-83.397	-78.955	
A.O.17	-77.273	-74.610	-92.543	-140.252	-104.166	-87.743	-88.327	-92.648	-127.149	
A.O.18	-102.291	-53.708	-54.160	-49.108	-41.510	-40.432	-48.230	-51.327	-49.325	
A.O.19	-55.349	-73.601	-62.567	-41.794	-24.902	-19.500	-19.589	-34.213	-47.347	
Lazio	-477.781	-462.842	-469.922	-468.605	-384.889	-341.390	-327.591	-394.533	-437.362	
CENTRO	-477.781	-462.842	-469.922	-468.605	-384.889	-341.390	-327.591	-394.533	-437.362	
A.O.20	0	0	-28.102	-19.736	-9.740	-41.114	-14.876	-61.644	-62.154	
A.O.21	0	0	0	0	0	0	0	-45.316	-46.860	
Puglia	-	-	-28.102	-19.736	-9.740	-41.114	-14.876	-106.960	-109.014	
A.O.22	-4.584	-6.007	-1.880	0	0	0	-12.231	-666	-15.756	
A.O.23	-1.682	-3.764	-2.265	0	-12.930	-27.743	-14.544	-54.257	5.186	
A.O.24	-15.516	-14.562	-29.858	-42.000	-12.319	-20.942	-101.787	-72.371	-22.550	
A.O.25	-	-17.377	-20.279	0	0	0	0	-	0	
Catabria	-21.782	-41.710	-54.282	-42.000	-25.249	-48.685	-128.562	-127.294	-33.120	
A.O.26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O.27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O.28	0	788	0	0	0	0	0	0	0	
A.O.29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O.30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A.O.31	0	2.456	2.680	0	0	0	0	0	0	
A.O.32	0	0	0	0	0	0	-50.699	0	0	
A.O.33	0	2209	0	1120	0	1.666	0	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	-142.134	
ITALIA	-568.862	-608.820	-618.388	-557.180	-438.151	-553.182	-614.845	-784.690	-702.422	

.J.

NOTE

- 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 da parte degli utenti, 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 dei valori delle colonne 3, 4 e 5 (nel caso si sia pervenuti a dei risultati negativi, ciò è dovuto alle "Rettifiche Contributi" che si portano in diminuzione).
- 7 Il valore dei Ricavi Totali è ricavato dal Codice del Conto Economico AZ999.
- 8 La voce Acquisto di Beni è stata riportata dal Conto Economico, Codice BA010.
- 9 I costi per Acquisto di Servizi non Sanitari rappresentano 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 dalla 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 di Conto Economico BZ999.
- 14 La voce Risultati di Esercizio è stata ripresa dal Codice ZZ999 del Conto Economico.

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Il confronto tra l'universo e il campione di popolazione totale è contenuto nella tabella All. 2 che segue.

Tab. All. 2 – Confronto universo-campione, con riferimento all'indagine sulla popolazione totale, costituita da individui da 18 anni in poi

Variabili socio demografiche	Universo		Risp. grezzi		Risp. ponderati	
	V.a.	%	V.a.	%	V.a.	%
SESSO						
Maschi	23.586.982	47,7	1.734	47,8	1.918	47,7
Femmine	25.837.517	52,3	1.892	52,2	2.102	52,3
Totale	49.424.499	100,0	3.626	100,0	4.020	100,0
AMPIEZZA CENTRO						
Fino a 5.000 abitanti	8.664.530	17,5	506	14,0	703	17,5
5.001-20.000 abitanti	14.827.458	30,0	907	25,0	1.210	30,1
20.001-50.000 abitanti	9.207.758	18,6	707	19,5	748	18,6
50.001-100.000 abitanti	5.239.541	10,6	582	16,1	426	10,6
Oltre 100.000 abitanti	11.485.212	23,2	924	25,5	933	23,2
Totale	49.424.499	100,0	3.626	100,0	4.020	100,0
REGIONE NIELSEN						
Piemonte+Liguria+Valle d'Aosta	5.150.039	10,4	383	10,6	418	10,4
Lombardia	8.065.824	16,3	636	17,5	656	16,3
Triveneto	5.901.062	11,9	377	10,4	479	11,9
Emilia Romagna	3.657.153	7,4	260	7,2	298	7,4
Toscana+Marche+Umbria+Sardegna	6.548.538	13,2	450	12,4	531	13,2
Lazio	4.591.716	9,3	326	9,0	374	9,3
Abruzzo+Molise+Campania+Puglia	9.321.821	18,9	709	19,6	761	18,9
Sicilia+Calabria+Basilicata	6.188.345	12,5	485	13,4	503	12,5
Totale	49.424.499	100,0	3.626	100,0	4.020	100,0
ISTRUZIONE						
Nessun titolo/Licenza elementare	11.450.263	23,2	60	1,7	933	23,2
Licenza media inferiore	17.545.950	35,5	534	14,7	1.427	35,5
Diploma media superiore	14.724.308	29,8	2.047	56,5	1.198	29,8
Laurea breve, laurea, dottorato	5.703.978	11,5	985	27,2	462	11,5
Totale	49.424.499	100,0	3.626	100,0	4.020	100,0
ETA						
Da 18 a 24 anni	4.240.198	8,6	253	7,0	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	669	18,5	760	18,9
Da 45 a 54 anni	8.915.288	18,0	844	23,3	724	18,0
Da 55 a 64 anni	7.467.295	15,1	665	18,3	607	15,1
Oltre 64 anni	12.384.541	25,1	793	21,9	1.009	25,1
Totale	49.424.499	100,0	3.626	100,0	4.020	100,0
PROFESSIONE						
Lavoratore autonomo	5.624.780	11,4	388	10,7	458	11,4
Lavoratore dipendente	9.332.266	18,9	1.136	31,3	760	18,9
Operaio	7.602.018	15,4	468	12,9	619	15,4
Casalinga	8.322.598	16,8	431	11,9	675	16,8
Pensionato	11.467.163	23,2	729	20,1	933	23,2
In cerca di occupazione	2.016.961	4,1	288	7,9	165	4,1
Altro	5.058.713	10,2	186	5,1	410	10,2
Totale	49.424.499	100,0	3.626	100,0	4.020	100,0

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

All'interno del campione totale della popolazione sono state interpellate, in particolare, le persone che hanno contratto una o più volte il virus Covid-

19 nel periodo 2020-2022. Si è così ricavato un sottocampione rappresentativo, strutturato sempre secondo le principali variabili sociodemografiche più sopra menzionate, che ha raggiunto i 1.295 rispondenti grezzi, i quali opportunamente ponderati hanno raggiunto le 1.396 unità (cfr. tabella All. 3). L'errore campionario di questo insieme di rispondenti, con un intervallo di confidenza pari al 95%, è risultato essere del $\pm 2,72\%$.

Tab. All. 3 – Sottocampione degli individui con una o più esperienze Covid nel periodo 2020-2022(individui da 18 anni in poi)

Variabili sociodemografiche	Rispondenti grezzi		Rispondenti ponderati	
	V.a.	%	V.a.	%
SESSO				
Maschi	602	46,5	679	48,6
Femmine	693	53,5	717	51,3
Totale	1.295	100,0	1.396	100,0
AMPIEZZA CENTRO				
Fino a 5.000 abitanti	155	12,0	240	17,2
5.001-20.000 abitanti	323	24,9	380	27,2
20.001-50.000 abitanti	271	20,9	259	18,6
50.001-100.000 abitanti	216	16,7	173	12,4
Oltre 100.000 abitanti	330	25,5	344	24,6
Totale	1.295	100,0	1.396	100,0
REGIONE NIELSEN				
Piemonte+Liguria+Valle d'Aosta	120	9,3	91	6,5
Lombardia	218	16,8	241	17,3
Triveneto	162	12,5	210	15,0
Emilia Romagna	94	7,3	56	4,0
Toscana+Marche+Umbria+Sardegna	150	11,6	174	12,5
Lazio	130	10,0	128	9,1
Abruzzo+Molise+Campania+Puglia	250	19,3	245	17,6
Sicilia+Calabria+Basilicata	171	13,2	249	17,9
Totale	1.295	100,0	1.396	100,0
ISTRUZIONE				
Nessun titolo/Licenza elementare	14	1,1	268	19,2
Licenza media inferiore	157	12,1	466	33,4
Diploma media superiore	749	57,8	472	33,8
Laurea breve, laurea, dottorato	375	29,0	189	13,6
Totale	1.295	100,0	1.396	100,0
ETÀ				
Da 18 a 24 anni	97	7,5	120	8,6
Da 25 a 34 anni	186	14,4	288	20,6
Da 35 a 44 anni	266	20,5	283	20,3
Da 45 a 54 anni	330	25,5	280	20,1
Da 55 a 64 anni	214	16,5	227	16,3
Oltre 64 anni	202	15,6	197	14,1
Totale	1.295	100,0	1.396	100,0
PROFESSIONE				
Lavoratore autonomo	150	11,6	168	12,0
Lavoratore dipendente	455	35,1	305	21,8
Operaio	204	15,8	304	21,8
Casalinga	153	11,8	235	16,8
Pensionato	185	14,3	201	14,4
In cerca di occupazione	81	6,3	47	3,4
Altro	67	5,2	136	9,7
Totale	1.295	100,0	1.396	100,0

Fonte: *indagine Ermenia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Il profilo socioanagrafico dei componenti del campione complessivo della popolazione viene fornito dalle tabelle che vanno dalla tabella All. 4 alla tabella All. 10.

Tab. All. 4 – 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, 2022*

Tab. All. 5 – Fascia di età dell'intervistato (val. %)

<i>Anni</i>	<i>%</i>
– 18-24anni	8,6
– 25-34anni	14,3
– 35-44anni	18,9
– 45-54anni	18,0
– 55-64anni	15,1
– 65annicoltre	25,1
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. All. 6 – Ultimo titolo di studio conseguito dall'intervistato (val. %)

<i>Titolo</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, 2022*

Tab. All. 7 – Professione 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, 2022*

Tab. All. 8 – Livello socioeconomico di appartenenza dell'intervistato (val. %)

<i>Livello</i>	<i>%</i>
– Livello socioeconomico alto	0,6
– Livello socioeconomico medio-alto	11,8
– Livello socioeconomico medio	45,2
– Livello socioeconomico medio-basso	32,2
– Livello socioeconomico basso	10,2
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. All. 9 – Ripartizione di residenza dell'intervistato (val. %)

<i>Ripartizione</i>	<i>%</i>
– Nord-Ovest	26,7
– Nord-Est	19,3
– Centro	19,4
– Sud e Isole	34,6
Totale	100,0
v.a.	4.020

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. All. 10 – 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, 2022*

Mentre il profilo socioanagrafico degli intervistati del sottocampione che ha sperimentato uno o più contagi da Covid-19 nel corso del triennio 2020-2022 viene fornito dalle tabelle che vanno dalla All. 11 alla All. 17.

Tab. All. 11 – Sesso dell'intervistato (val. %)

<i>Sesso</i>	<i>%</i>
– Maschio	48,6
– Femmina	51,4
Totale	100,0
v.a.	1.396

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. All. 12 – Fascia di età dell'intervistato (val. %)

<i>Anni</i>	<i>%</i>
– 18-24 anni	8,6
– 25-34 anni	20,6
– 35-44 anni	20,3
– 45-54 anni	20,1
– 55-64 anni	16,3
– 65 anni e oltre	14,1
Totale	100,0
v.a.	1.396

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. All. 13 – Ultimo titolo di studio conseguito dall'intervistato (val. %)

<i>Titolo</i>	<i>%</i>
– Nessun titolo/Licenza elementare	19,2
– Licenza media inferiore	33,4
– Diploma di scuola secondaria	33,8
– Laurea breve, laurea, dottorato	13,6
Totale	100,0
v.a.	1.396

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. All. 14 – Professione dell'intervistato (val. %)

<i>Professione</i>	<i>%</i>
– Lavoratore autonomo	12,0
– Lavoratore dipendente	21,9
– Operaio	21,8
– Casalinga	16,8
– Pensionato	14,4
– In cerca di occupazione	3,4
– Altro	9,7
Totale	100,0
v.a.	1.396

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. All. 15 – Livello socioeconomico di appartenenza dell'intervistato (val. %)

<i>Livello</i>	<i>%</i>
– Livello socioeconomico alto	0,7
– Livello socioeconomico medio-alto	16,7
– Livello socioeconomico medio	49,8
– Livello socioeconomico medio-basso	24,0
– Livello socioeconomico basso	8,8
Totale	100,0
v.a.	1.396

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. All. 16 – Ripartizione di residenza dell'intervistato (val. %)

<i>Ripartizione</i>	<i>%</i>
– Nord-Ovest	23,8
– Nord-Est	19,1
– Centro	19,2
– Sud e Isole	37,9
Totale	100,0
v.a.	1.396

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. All. 17 – Ampiezza del Comune di residenza dell'intervistato (val. %)

<i>Ampiezza</i>	<i>%</i>
– Fino a 5.000 abitanti	17,2
– 5.001-20.000 abitanti	27,2
– 20.001-50.000 abitanti	18,6
– 50.001-100.000 abitanti	12,4
– Oltre 100.000 abitanti	24,6
Totale	100,0
v.a.	1.396

Fonte: *indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Le informazioni raccolte attraverso i questionari e successivamente elaborate hanno portato a delle tabelle di distribuzione semplice, sulla cui base si è proceduto ad effettuare 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 il campione complessivo della popolazione e all'interno della Parte terza per quanto concerne il sottocampione di intervistati che hanno avuto una o più esperienze Covid nel corso dell'ultimo triennio.

Infine si è proceduto alla predisposizione della Parte quarta del Rapporto, relativa agli Indicatori Statistici che comprendono i dati più recenti disponibili sul sistema ospedaliero italiano. Essi riguardano il numero e la tipologia delle strutture, i relativi dati di attività, le informazioni sul personale nonché i dati di spesa.

2. L'indice delle tabelle strutturali

Di seguito vengono riportati 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 a seconda delle maggiori categorie diagnostiche e per disciplina, il monitoraggio delle liste di attesa, la riduzione del numero dei ricoveri a causa dell'impatto della pandemia nonché 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, 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	239
– Evoluzione del numero degli istituti pubblici e assimilati e degli ospedali accreditati (incremento %)	Tab. S/2	240
– Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2020 (v.a.)	Tab. S/3	241
– Istituti delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN per regione. Anno 2020 (%)	Tab. S/4	242
– Posti letto delle componenti di diritto pubblico e di diritto privato del SSN utilizzati per l'attività di ricovero ordinario, per regione. Anno 2020	Tab. S/5	243
– Ospedali accreditati (1) con il Ssn, per regione – Istituti e posti letto. Anno 2020	Tab. S/6	244

		pag.
– Distribuzione regionale degli istituti associati Aiop secondo l'indirizzo nosologico prevalente. Anno 2022	Tab. S/7	245
– Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Aiop per tipologia di attività. Anno 2022	Tab. S/8	246
– Distribuzione regionale dei posti letto degli istituti associati Aiop per tipologia di attività e per regione. Anno 2022 (composizione %)	Tab. S/9	247
– Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero pubbliche e assimilate. Anno 2020	Tab. S/10	248
– Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti negli ospedali accreditati ¹ . Anno 2020	Tab. S/11	249
– Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle case di cura private non accreditate. Anno 2020	Tab. S/12	250
– Posti letto, giornate di degenza e tasso di utilizzazione – Ricoveri ordinari	Tab. S/13	262
– Incremento annuo dell'attività, posti letto e giornate di degenza	Tab. S/14	262
– Ospedali pubblici e ospedali accreditati – Dati di attività per ricoveri ordinari. Anno 2020	Tab. S/15	262
– Attività di degenza per acuti (*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2020 e confronti con il 2019	Tab. S/16	263
– Attività di degenza per non acuti (*) delle strutture di ricovero pubbliche, per regione. Anno 2020 e confronti con il 2019	Tab. S/17	264
– Attività di degenza per acuti (*) degli ospedali accreditati ¹ , per regione. Anno 2020 e confronti con il 2019	Tab. S/18	265
– Attività di degenza per non acuti (*) degli ospedali accreditati ¹ , per regione. Anno 2020 e confronti con il 2019	Tab. S/19	266
– Schede di dimissione ospedaliera (SDO): attività rilevata, totale nazionale e per istituti pubblici e privati – Dimessi e giornate di ricovero. Anno 2020	Tab. S/20	267
– Distribuzione dei dimessi per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero ⁽¹⁾ . Anno 2020	Tab. S/21	267
– Distribuzione delle giornate di degenza per tipo di istituto, per tipo di attività e regime di ricovero ⁽¹⁾ . Anno 2020	Tab. S/22	267
– Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti – Regime ordinario. Anno 2020	Tab. S/23	268-269
– Ospedali accreditati Aiop: primi 60 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in Regime ordinario. Anno 2021	Tab. S/24	270-271
– 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 2021	Tab. S/25	272-273
– 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 2021	Tab. S/26	274-275

	pag.
– 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 2021	Tab. S/27 276-277
– Totale istituti di cura pubblici e privati: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri per acuti in <i>day hospital</i> . Anno 2020	Tab. S/28 278
– 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 2020	Tab. S/29 279
– Ospedali accreditati Aiop: primi 30 DRG per numerosità delle dimissioni (Versione DRG 24.0) – Ricoveri di riabilitazione in Regime ordinario. Anno 2021	Tab. S/30 280
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2020	Tab. S/31 281
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri per acuti in <i>day hospital</i> . Anno 2020	Tab. S/32 282
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in regime ordinario. Anno 2020	Tab. S/33 283
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di riabilitazione in <i>day hospital</i> . Anno 2020	Tab. S/34 284
– Totale istituti di cura pubblici e privati: descrizione dell'attività per maggiori categorie diagnostiche (MDC) – Ricoveri di lungodegenza. Anno 2020	Tab. S/35 285
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Dati nazionali)	Tab. S/36 286-287
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Piemonte)	Tab. S/37 288
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Valle d'Aosta)	Tab. S/38 288
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Lombardia)	Tab. S/39 289
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Bolzano)	Tab. S/40 290
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Trento)	Tab. S/41 290
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Veneto)	Tab. S/42 291
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Friuli Venezia Giulia)	Tab. S/43 292
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Liguria)	Tab. S/44 292
– Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Emilia Romagna)	Tab. S/45 293

		pag.
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Toscana)	Tab. S/46	294
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Umbria)	Tab. S/47	294
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Marche)	Tab. S/48	295
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Lazio)	Tab. S/49	296
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Abruzzo)	Tab. S/50	297
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Molise)	Tab. S/51	297
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Campania)	Tab. S/52	298
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Puglia)	Tab. S/53	299
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Basilicata)	Tab. S/54	300
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Calabria)	Tab. S/55	300
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Sicilia)	Tab. S/56	301
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Sardegna)	Tab. S/57	302
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Nord)	Tab. S/58	303
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Centro)	Tab. S/59	304
- Attività ospedali privati (case di cura accreditate) per disciplina. Anno 2020 (Sud)	Tab. S/60	305-206
- Rispetto dei tempi di attesa nel primo biennio pandemico, per Regione e per natura giuridica delle strutture ospedaliere	Tab. S/61	307
- Variazioni in valori assoluti e percentuali dei ricoveri tra il 2019 e il 2020 e tra il 2019 e il 2021	Tab. S/62	308-309
- Le differenze in termini di opportunità di cura sul territorio, misurate dalla mobilità per ricoveri ospedalieri ^(a) . Anni 2016-2020	Tab. S/63	310
- Andamento del personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl ^(a) (v.a.)	Tab. S/64	316
- Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl (var. %)	Tab. S/65	316
- Personale delle Aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero delle Asl	Tab. S/66	317
- Personale operante nelle strutture associate all'Aiop. Anni 2016-2021	Tab. S/67	317
- Personale operante nelle strutture associate all'Aiop. Anni 2016-2021 (var. %)	Tab. S/68	317
- Personale in totale degli istituti di cura, per regione. Anno 2013	Tab. S/69	318

		pag.
– Personale a tempo indeterminato e personale dirigente per categoria professionale degli istituti di cura del SSN. Anno 2020	Tab. S/70	319
– Personale operante nelle strutture associate all’Aiop. Situazione al 31 dicembre 2021	Tab. S/71	320
– Spesa sanitaria corrente. Anni 2016-2020 (in miliardi di euro)	Tab. S/72	325
– Spesa sanitaria a prezzi costanti (*). Anni 2016-2020 (in miliardi di euro)	Tab. S/73	325
– Spesa sanitaria totale e spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL	Tab. S/74	326
– Spesa ospedaliera pubblica e accreditata in rapporto alla spesa sanitaria pubblica totale e al PIL	Tab. S/75	327

3. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sulla popolazione

Vengono riportate a seguire le tabelle relative agli incroci effettuati tra le variabili socioanagrafiche e di opinione e le diverse domande del questionario, con riferimento all'indagine sulla popolazione totale che comprende sia gli individui che non hanno avuto esperienze di Covid-19 sia gli individui che hanno avuto una o più esperienze in tal senso, sempre con riferimento al triennio 2020-2022.

Le relative tabelle di incrocio non vengono richiamate nella loro interezza all'interno del commento della Parte seconda del presente Rapporto. Questo perché si è tenuto conto dei contenuti delle tabelle di distribuzione semplice, a cui ne sono stati aggiunti alcuni, derivanti dalle tabelle di incrocio quando ciò è stato ritenuto utile al fine di comprendere meglio i fenomeni illustrati, sempre tenendo presente l'opportunità di limitare le dimensioni quantitative dei vari capitoli e dei relativi allegati.

Il numero progressivo delle tabelle che definisce le tabelle di incrocio corrisponde a quello delle tabelle di distribuzione semplice, commentate nella suddetta Parte seconda.

Le tabelle d'incrocio, relative al campione di popolazione di 4.020 unità ponderate, si basano sui seguenti gruppi di variabili che hanno consentito di pervenire a quattro 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 una o più liste di attesa per prestazioni ASL nell'anno 2022 come pure ad eventuali esperienze di una o più liste di attesa per ricoveri ospedalieri sempre nell'anno 2022;

- alle tabelle di tipo “C...”, che hanno preso in considerazione le eventuali esperienze di blocco/rimando di una o più prestazioni nell’anno 2021 e 2022, distinguendo tra esperienze di blocchi/rimandi per un solo anno o per ambedue gli anni, lo stato di salute dell’intervistato a valle dei suddetti blocchi/rimandi nonché l’esperienza o meno del contagio, per finire col considerare le persone vaccinate o non vaccinate al momento in cui è stata effettuata l’indagine;
- ed infine, alle tabelle di tipo “D...”, che concernono alcuni specifici approfondimenti, ottenuti tramite incroci tra le tabelle di distribuzione semplice che hanno preso la forma di tabelle bis, ter, ecc. con dei suffissi in lettere (a, b, c, ecc.).

Allo scopo di facilitare la consultazione delle tabelle di incrocio allegate si è provveduto anche a predisporre il seguente indice sintetico.

	pag.
– Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, per l’accesso ai servizi sanitari territoriali come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service chirurgico ambulatoriale per malattie/interventi di tipo serio-grave (val. %)	Tab. A1.1 366
	Tab. B1.1 367
– Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, per l’accesso ai servizi sanitari territoriali come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service chirurgico ambulatoriale per malattie/interventi di tipo leggero (val. %)	Tab. A1.2 368
	Tab. B1.2 369
– Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, in vista del ricovero in ospedale a causa di malattie/interventi chirurgici di tipo serio-grave (val. %)	Tab. A2.1 370
	Tab. B2.1 371
– Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, in vista del ricovero in ospedale a causa di malattie/interventi chirurgici di tipo leggero (val. %)	Tab. A2.2 372
	Tab. B2.2 373
– Nel corso dell’ <u>anno 2021</u> si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave (val. %)	Tab. A3.1 374
– Nel corso dell’ <u>anno 2021</u> si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero (val. %)	Tab. A4.1 374

		pag.
– Nel corso dell' <u>anno 2021</u> , essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo serio-grave</u> , si sono fatte esperienze di blocchi/rimandi di una o più prestazioni (val. %)	Tab. A3.2	375
– Nel corso dell' <u>anno 2021</u> , essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo leggero</u> , si sono fatte esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)	Tab. A4.2	375
– Nel corso dell' <u>anno 2022 (sino ad oggi)</u> , si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo serio-grave</u> (val. %)	Tab. A5.1	376
– Nel corso dell' <u>anno 2022 (sino ad oggi)</u> , si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo leggero</u> (val. %)	Tab. A6.1	376
– Nel corso dell' <u>anno 2022 (sino ad oggi)</u> , essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo serio-grave</u> , si sono fatte esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)	Tab. A5.2	377
– Nel corso dell' <u>anno 2022 (sino ad oggi)</u> , essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo leggero</u> , si sono fatte esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)	Tab. A6.2	377
– Reazioni degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie inizialmente previste, nell' <u>anno 2021</u> , per <u>malattie di tipo serio-grave</u> (val. %)	Tab. A9.1	378
– Reazioni degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie inizialmente previste, nell' <u>anno 2021</u> , per <u>malattie di tipo leggero</u> (val. %)	Tab. A9.2	379
– Reazioni degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie inizialmente previste, nell' <u>anno 2022 sino ad oggi</u> , per <u>malattie di tipo serio-grave</u> (val. %)	Tab. A9.3	380
– Reazioni degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie inizialmente previste, nell' <u>anno 2022 sino ad oggi</u> , per <u>malattie di tipo leggero</u> (val. %)	Tab. A9.4	381
– Autovalutazione nell' <u>anno 2021</u> dello stato di salute attuale degli intervistati che hanno subito il blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie nell' <u>anno 2021</u> (val. %)	Tab. C10.1	382-383
– Autovalutazione nell' <u>anno 2021</u> dello stato di salute attuale degli intervistati che hanno subito il blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie nell' <u>anno 2022 sino ad oggi</u> (val. %)	Tab. C10.2	384-385
– Valutazione, da parte della popolazione, circa la capacità di riprendere l'attività ordinaria da parte delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, <u>in favore dei pazienti non-Covid-19</u> , con riferimento all' <u>anno 2021</u> (val. %)	Tab. A11.1	386

	pag.
– Valutazione, da parte della popolazione, circa la capacità di riprendere l’attività ordinaria da parte delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell’intervistato, <u>in favore dei pazienti non-Covid-19</u> , con riferimento all’ <u>anno 2022 sino ad oggi</u> (val. %)	Tab. A11.2 387
– Valutazione, da parte della popolazione, della capacità di reazione da parte delle strutture sanitarie nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell’intervistato, <u>in favore dei pazienti Covid-19</u> , con riferimento all’ <u>anno 2021</u> (val. %)	Tab. A12.1 388
– Valutazione, da parte della popolazione, della capacità di reazione da parte delle strutture sanitarie nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell’intervistato, <u>in favore dei bisogni dei pazienti Covid-19</u> , con riferimento all’ <u>anno 2022 sino ad oggi</u> (val. %)	Tab. A12.2 389
– Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all’ <u>anno 2021</u> , secondo l’opinione della popolazione (val. %)	Tab. A13.1 390-391
– Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all’ <u>anno 2022 sino ad oggi</u> , secondo l’opinione della popolazione (val. %)	Tab. A13.2 392-393
– Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all’ <u>anno 2021</u> , secondo l’opinione della popolazione (val. %)	Tab. B13.1 394-395
– Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all’ <u>anno 2022 sino ad oggi</u> , secondo l’opinione della popolazione (val. %)	Tab. B13.2 396-397
– Valutazioni nell’anno 2022 del campione della popolazione totale circa la convivenza con il virus Covid-19 e con la necessità di affrontare le prestazioni ordinarie bloccate/rimandate da recuperare (val. %)	Tab. A14.1 398-399
– Valutazioni nell’anno 2022 del sottocampione della popolazione senza esperienze Covid-19 e con la necessità di affrontare le prestazioni ordinarie bloccate/rimandate da recuperare (val. %)	Tab. A14.2 400-401
– Valutazioni nell’anno 2022 del sottocampione della popolazione con una o più esperienze di contagio circa la convivenza con il virus Covid-19 e con la necessità di affrontare le prestazioni ordinarie bloccate/rimandate da recuperare (val. %)	Tab. A14.3 402-403
– Valutazioni nell’anno 2022 (sino ad oggi) del campione di popolazione totale circa la convivenza con il virus Covid-19, ma anche circa il problema del rimando delle prestazioni ordinarie da recuperare (val. %)	Tab. B14 404-405

		pag.
–	Comportamenti e propensioni del campione della popolazione totale nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi (val. %)	Tab. A15 406
–	Comportamenti e propensioni del campione della popolazione totale nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi (val. %)	Tab. B15 407

Tab. A1.1 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, per l'accesso ai servizi sanitari territoriali come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service chirurgico ambulatoriale per malattie/interventi di tipo serio-grave (val. %)

Esperienze di liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave	Ampiezza del Comune											Sesso			Classi di età									
	Totale pop.	Ripartizione geografica				di residenza			M			F			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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre											
Nell'anno 2020																								
- No, non ha avuto alcuna esperienza	87,5	90,6	80,9	85,9	89,6	87,4	85,2	90,4	85,8	89,0	81,8	86,7	91,3											
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	12,5	9,4	19,1	14,1	10,4	12,6	14,8	9,6	14,2	11,0	18,2	13,3	8,7											
▪ 1 sola esperienza	4,1	4,1	4,1	3,5	4,6	3,1	5,9	4,0	4,2	4,0	3,6	5,9	2,8											
▪ 2 esperienze	3,8	2,5	3,5	8,5	2,3	3,6	4,3	3,6	3,6	4,0	4,2	3,4	3,9											
▪ 3 esperienze	0,6	0,8	0,6	0,3	0,7	0,5	0,8	0,7	0,6	0,7	1,3	0,8	0,2											
▪ 4 o più esperienze	4,0	2,0	10,9	1,8	2,8	5,4	3,8	1,3	5,8	2,3	9,1	3,2	1,8											
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0											
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616											
Nell'anno 2021																								
- No, non ha avuto alcuna esperienza	88,0	91,0	83,5	83,9	90,7	87,4	86,0	92,1	86,3	89,8	82,4	87,4	92,0											
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	12,0	9,0	16,5	16,1	9,3	12,6	14,0	7,9	13,7	10,2	17,6	12,6	8,0											
▪ 1 sola esperienza	6,5	4,4	12,4	6,6	4,7	7,6	6,1	4,5	7,5	5,5	11,9	6,2	3,6											
▪ 2 esperienze	3,1	1,9	2,3	7,8	1,8	3,0	4,6	1,4	3,5	2,7	3,9	3,4	2,3											
▪ 3 esperienze	0,7	0,7	0,3	0,8	0,9	0,7	0,8	0,7	0,9	0,5	0,6	0,6	0,9											
▪ 4 o più esperienze	1,7	2,0	1,5	0,9	1,9	1,3	2,5	1,3	1,8	1,5	1,2	2,4	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.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616											
Nell'anno 2022(sino ad oggi)																								
- No, non ha avuto alcuna esperienza	90,6	91,2	92,6	87,2	90,8	91,7	87,8	91,8	90,2	91,0	90,5	87,3	93,5											
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	9,4	8,8	7,4	12,8	9,2	8,3	12,2	8,2	9,8	9,0	9,5	12,7	6,5											
▪ 1 sola esperienza	3,9	4,0	2,8	3,8	4,3	3,3	4,5	4,1	3,6	4,0	3,3	6,0	2,1											
▪ 2 esperienze	3,2	2,8	2,1	7,4	1,9	3,1	4,4	2,1	3,7	2,8	3,7	3,6	2,7											
▪ 3 esperienze	0,7	0,4	0,7	0,3	1,2	0,6	1,1	0,5	0,7	0,7	0,9	1,0	0,4											
▪ 4 o più esperienze	1,6	1,6	1,8	1,3	1,8	1,3	2,2	1,5	1,8	1,5	1,6	2,1	1,3											
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616											

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B1.1 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, per l'accesso ai servizi sanitari territoriali come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service chirurgico ambulatoriale per malattie/interventi di tipo serio-grave (val. %)

Esperienze di liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave	Totale pop.		Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato		
	Fino alla licenza media	Laurea e oltre	Diploma secondario	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto			
Nell'anno 2020									
- No, non ha avuto alcuna esperienza	87,5	86,3	89,4	88,0	89,8	71,3			
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	12,5	13,7	10,6	12,0	10,2	28,7			
▪ 1 sola esperienza	4,1	3,4	4,9	6,0	3,3	6,4			
▪ 2 esperienze	3,8	4,7	2,8	2,0	3,3	4,7			
▪ 3 esperienze	0,6	0,4	0,7	1,9	0,5	2,3			
▪ 4 o più esperienze	4,0	5,3	2,1	2,2	3,1	15,3			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	499			
Nell'anno 2021									
- No, non ha avuto alcuna esperienza	88,0	86,9	90,3	88,4	90,4	72,1			
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	12,0	13,1	9,7	11,6	9,6	27,9			
▪ 1 sola esperienza	6,5	7,2	4,9	6,6	4,6	20,1			
▪ 2 esperienze	3,1	3,4	2,7	2,5	2,0	6,0			
▪ 3 esperienze	0,7	0,6	0,6	1,5	0,7	0,6			
▪ 4 o più esperienze	1,7	1,9	1,5	1,0	2,3	1,2			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	499			
Nell'anno 2022(sino ad oggi)									
- No, non ha avuto alcuna esperienza	90,6	91,1	90,1	89,1	91,6	87,6			
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	9,4	8,9	9,9	10,9	8,4	12,4			
▪ 1 sola esperienza	3,9	3,2	4,7	5,0	3,3	7,0			
▪ 2 esperienze	3,2	3,5	2,8	3,2	2,2	4,4			
▪ 3 esperienze	0,7	0,6	0,8	0,8	0,7	1,7			
▪ 4 o più esperienze	1,6	1,7	1,4	1,8	2,2	1,2			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	499			

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A1.2 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, per l'accesso ai servizi sanitari territoriali come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service chirurgico ambulatoriale per malattie/interventi di tipo leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	Totale pop.	Ripartizione geografica				Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
Nell'anno 2020														
- No, non ha avuto alcuna esperienza	77,2	78,1	67,4	77,1	82,1	77,6	75,7	78,0	74,5	79,7	75,0	76,9	78,8	
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	22,8	21,9	32,6	22,9	17,9	22,4	24,3	22,0	25,5	20,3	25,0	23,1	21,2	
▪ 1 sola esperienza	10,1	10,1	13,9	9,1	8,6	9,2	11,9	10,6	10,6	9,7	8,2	11,0	10,4	
▪ 2 esperienze	6,7	6,1	6,2	11,0	5,0	6,1	8,0	6,2	7,0	6,4	6,2	5,3	8,2	
▪ 3 esperienze	1,4	1,7	0,9	1,3	1,6	1,1	2,5	0,8	1,6	1,2	0,6	2,5	0,9	
▪ 4 o più esperienze	4,6	4,0	11,6	1,5	2,7	6,0	3,5	3,1	6,3	3,0	10,0	4,3	1,7	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	
Nell'anno 2021														
- No, non ha avuto alcuna esperienza	77,2	79,1	67,6	74,3	82,6	77,5	75,4	78,8	74,0	80,0	75,5	77,6	77,6	
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	22,8	20,9	32,4	25,7	17,4	22,5	24,6	21,2	26,0	20,0	24,5	22,4	22,4	
▪ 1 sola esperienza	12,3	10,2	21,7	12,2	8,7	13,7	11,3	10,7	15,5	9,4	15,5	11,6	11,2	
▪ 2 esperienze	6,8	5,9	7,4	10,8	5,0	5,7	8,7	6,7	6,8	6,9	6,0	5,7	8,3	
▪ 3 esperienze	1,2	1,4	0,6	0,7	1,7	1,0	1,6	1,1	1,3	1,1	1,0	1,8	0,8	
▪ 4 o più esperienze	2,5	3,4	2,7	2,0	2,0	2,1	3,0	2,7	2,4	2,6	2,0	3,3	2,1	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	
Nell'anno 2022(sino ad oggi)														
- No, non ha avuto alcuna esperienza	78,0	79,6	68,3	77,8	82,2	78,6	75,4	79,8	75,2	80,5	75,1	79,3	78,4	
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	22,0	20,4	31,7	22,2	17,8	21,4	24,6	20,2	24,8	19,5	24,9	20,7	21,6	
▪ 1 sola esperienza	11,8	10,1	20,2	10,3	9,2	12,3	11,4	11,2	14,9	8,9	16,2	10,3	10,6	
▪ 2 esperienze	6,2	5,4	8,2	8,3	6,2	4,8	5,3	5,6	6,1	6,4	4,9	5,5	7,7	
▪ 3 esperienze	2,0	1,7	1,6	2,5	2,2	2,1	2,6	1,1	1,8	2,2	2,0	2,2	1,8	
▪ 4 o più esperienze	2,0	3,2	1,9	1,2	1,6	1,7	2,3	2,3	2,0	2,0	1,8	2,7	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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B1.2 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, per l'accesso ai servizi sanitari territoriali come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Risonanza Magnetica, ecc.), visite specialistiche e/o prestazioni in day service medico ambulatoriale o prestazioni in day service chirurgico ambulatoriale per malattie/interventi di tipo leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	Totale pop.	Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato		
		Fino alla licenza media	Diploma secondario	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto
Nell'anno 2020							
- No, non ho avuto alcuna esperienza	77,2	77,6	77,6	74,1	78,7	79,1	65,2
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	22,8	22,4	22,4	25,9	21,3	20,9	34,8
▪ 1 sola esperienza	10,1	8,4	11,9	14,5	9,6	11,1	8,4
▪ 2 esperienze	6,7	7,4	5,4	6,2	6,8	6,2	8,0
▪ 3 esperienze	1,4	1,0	1,7	2,5	1,1	1,5	2,1
▪ 4 o più esperienze	4,6	5,5	3,4	2,6	3,8	2,1	16,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499
Nell'anno 2021							
- No, non ho avuto alcuna esperienza	77,2	77,7	77,0	75,1	78,3	79,6	64,6
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	22,8	22,3	23,0	24,9	21,7	20,4	35,4
▪ 1 sola esperienza	12,3	11,9	12,4	14,1	9,9	10,8	25,8
▪ 2 esperienze	6,8	7,3	6,0	6,3	7,2	6,8	5,3
▪ 3 esperienze	1,2	0,8	1,6	2,3	1,3	0,9	2,1
▪ 4 o più esperienze	2,5	2,3	3,0	2,1	3,3	1,9	2,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499
Nell'anno 2022(sino ad oggi)							
- No, non ho avuto alcuna esperienza	78,0	78,0	78,4	76,9	79,3	80,3	64,8
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	22,0	22,0	21,6	23,1	20,7	19,7	35,2
▪ 1 sola esperienza	11,8	11,2	12,5	12,7	8,2	11,3	25,7
▪ 2 esperienze	6,2	6,8	5,2	5,9	7,3	5,8	4,2
▪ 3 esperienze	2,0	2,1	1,6	2,7	2,3	1,3	3,6
▪ 4 o più esperienze	2,0	1,9	2,3	1,8	2,9	1,3	1,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A2.1 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, in vista del ricovero in ospedale a causa di malattie/interventi chirurgici di tipo serio-grave (val. %)

Esperienze di liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave	Ampiezza del Comune												
	Totale pop.	Ripartizione geografica				Ampiezza del Comune di residenza				Sesso		Classi di età	
			Nord-Ovest	Nord-Est	Centro e Isole	Sud	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni
Nell'anno 2020													
- No, non ha avuto alcuna esperienza	89,9	92,5	84,9	87,7	91,8	88,5	89,2	93,6	86,9	92,7	82,7	88,7	95,1
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	10,1	7,5	15,1	12,3	8,2	11,5	10,8	6,4	13,1	7,3	17,3	11,3	4,9
▪ 1 sola esperienza	5,0	4,8	1,8	8,4	5,2	4,4	6,8	3,9	4,8	5,2	3,4	7,1	4,0
▪ 2 esperienze	3,4	0,7	11,3	3,4	0,9	5,7	1,7	0,6	5,9	1,0	11,4	1,7	0,3
▪ 3 esperienze	0,6	0,4	0,8	0,2	0,9	0,4	1,0	0,6	0,7	0,5	0,8	1,0	0,1
▪ 4 o più esperienze	1,1	1,6	1,2	0,3	1,2	1,0	1,3	1,3	1,7	0,6	1,7	1,5	0,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
Nell'anno 2021													
- No, non ha avuto alcuna esperienza	90,5	94,1	84,6	88,0	92,1	88,9	89,9	94,4	87,2	93,4	82,4	90,0	95,4
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	9,5	5,9	15,4	12,0	7,9	11,1	10,1	5,6	12,8	6,6	17,6	10,0	4,6
▪ 1 sola esperienza	4,2	2,3	3,1	7,9	4,3	3,8	5,2	3,9	3,9	4,6	3,4	5,1	3,9
▪ 2 esperienze	3,7	1,6	10,3	3,2	2,0	5,9	2,4	0,7	6,5	1,1	11,4	2,8	0,1
▪ 3 esperienze	0,8	1,0	1,0	0,7	0,6	0,4	1,5	0,7	1,0	0,6	1,6	1,0	0,2
▪ 4 o più esperienze	0,8	1,0	1,0	0,2	1,0	1,0	1,0	0,3	1,4	0,3	1,2	1,1	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616
Nell'anno 2022(sino ad oggi)													
- No, non ha avuto alcuna esperienza	90,1	93,5	83,2	87,4	93,2	88,4	91,5	92,2	87,6	92,6	82,7	90,5	94,3
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	9,9	6,5	16,8	12,6	6,8	11,6	8,5	7,8	12,4	7,4	17,3	9,5	5,7
▪ 1 sola esperienza	5,9	2,8	13,2	7,4	3,3	7,7	2,9	5,8	7,4	4,5	10,9	4,2	4,5
▪ 2 esperienze	2,2	2,1	1,6	4,3	1,3	1,6	4,3	0,6	2,7	1,6	3,5	2,9	0,7
▪ 3 esperienze	1,0	0,5	1,6	0,6	1,3	1,3	0,9	0,7	1,3	0,8	2,2	1,1	0,2
▪ 4 o più esperienze	0,8	1,1	0,4	0,3	0,9	1,0	0,4	0,7	1,0	0,5	0,7	1,3	0,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B2.1 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, in vista del ricovero in ospedale a causa di malattie/interventi chirurgici di tipo serio-grave (val. %)

Esperienze di liste di attesa per malattie/interventi di tipo serio-grave	Totale pop.			Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato		
	Fino alla licenza media	Diploma secondario	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto		
Nell'anno 2020								
- No, non ho avuto alcuna esperienza	89,9	89,0	91,5	90,5	91,5	93,1	91,5	72,8
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	10,1	11,0	8,5	9,5	8,5	6,9	8,5	27,2
▪ 1 sola esperienza	5,0	5,2	4,4	5,6	4,4	4,4	4,6	9,0
▪ 2 esperienze	3,4	4,4	1,8	1,7	1,0	1,0	2,1	16,0
▪ 3 esperienze	0,6	0,3	0,8	0,8	0,3	0,3	0,7	1,2
▪ 4 o più esperienze	1,1	1,1	1,1	1,4	1,1	1,2	1,1	1,0
Totale	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	462	1.704	1.817	499
Nell'anno 2021								
- No, non ho avuto alcuna esperienza	90,5	89,4	92,5	90,3	92,5	94,2	91,8	72,4
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	9,5	10,6	7,5	9,7	7,5	5,8	8,2	27,6
▪ 1 sola esperienza	4,2	4,2	3,8	5,8	3,4	3,4	4,1	7,6
▪ 2 esperienze	3,7	5,0	1,9	1,9	1,3	1,3	2,4	16,9
▪ 3 esperienze	0,8	0,6	1,0	1,2	0,8	0,8	0,8	2,3
▪ 4 o più esperienze	0,8	0,8	0,9	0,8	0,9	0,8	0,9	0,8
Totale	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	462	1.704	1.817	499
Nell'anno 2022(sino ad oggi)								
- No, non ho avuto alcuna esperienza	90,1	88,8	92,8	90,8	92,8	92,6	92,9	72,3
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	9,9	11,2	7,2	9,2	7,2	7,4	7,1	27,7
▪ 1 sola esperienza	5,9	7,3	3,1	5,4	3,1	4,0	3,2	21,8
▪ 2 esperienze	2,2	2,4	2,0	1,4	1,5	1,5	2,4	3,6
▪ 3 esperienze	1,0	0,9	1,3	0,8	0,9	0,9	1,0	1,5
▪ 4 o più esperienze	0,8	0,6	0,8	1,6	1,0	1,0	0,5	0,8
Totale	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	462	1.704	1.817	499

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A2.2 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, in vista del ricovero in ospedale a causa di malattie/interventi chirurgici di tipo leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	Totale pop.	Ampiezza del Comune di residenza								Sesso		Classi di età		
		Ripartizione geografica				Fino a 20 mila ab.				M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Sud	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.						
Nell'anno 2020														
- No, non ha avuto alcuna esperienza	88,5	91,7	81,0	87,0	91,2	86,8	88,6	91,8	85,2	91,5	81,0	88,1	93,1	
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	11,5	8,3	19,0	13,0	8,8	13,2	11,4	8,2	14,8	8,5	19,0	11,9	6,9	
▪ 1 sola esperienza	4,8	3,8	5,2	5,6	5,0	5,0	4,9	4,5	4,7	4,9	4,4	5,1	4,9	
▪ 2 esperienze	5,0	2,3	12,1	6,7	2,2	6,7	4,9	1,9	7,9	2,4	12,4	4,6	1,2	
▪ 3 esperienze	0,5	0,2	0,5	0,4	0,6	0,4	0,3	0,7	0,6	0,4	0,7	0,5	0,3	
▪ 4 o più esperienze	1,2	2,0	1,2	0,3	1,0	1,1	1,3	1,1	1,6	0,8	1,5	1,7	0,5	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	
Nell'anno 2021														
- No, non ha avuto alcuna esperienza	87,8	91,5	79,9	87,4	89,7	86,1	87,6	91,9	84,3	90,9	79,3	88,5	92,0	
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	12,2	8,5	20,1	12,6	10,3	13,9	12,4	8,1	15,7	9,1	20,7	11,5	8,0	
▪ 1 sola esperienza	7,0	4,7	16,0	3,6	5,7	8,4	5,9	5,5	9,7	4,6	13,1	4,9	5,5	
▪ 2 esperienze	3,5	1,5	2,4	8,4	2,8	4,1	4,1	1,5	3,7	3,3	5,3	4,1	1,9	
▪ 3 esperienze	0,8	0,9	0,7	0,3	1,0	0,5	1,2	0,7	0,9	0,7	1,1	1,1	0,3	
▪ 4 o più esperienze	0,9	1,4	1,0	0,3	0,8	0,9	1,2	0,4	1,4	0,5	1,2	1,4	0,3	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	
Nell'anno 2022(sino ad oggi)														
- No, non ha avuto alcuna esperienza	88,1	91,1	81,8	85,4	90,7	86,1	88,9	91,4	85,1	90,8	81,6	88,2	91,7	
- Si, ha avuto una o più esp., di cui:	11,9	8,9	18,2	14,6	9,3	13,9	11,1	8,6	14,9	9,2	18,4	11,8	8,3	
▪ 1 sola esperienza	7,5	4,7	14,9	7,1	5,9	9,3	6,1	5,6	9,3	5,9	11,9	5,9	6,5	
▪ 2 esperienze	2,7	1,7	1,6	6,7	1,8	2,7	3,3	1,7	2,9	2,4	3,7	3,5	1,3	
▪ 3 esperienze	1,0	1,1	1,5	0,5	0,9	1,1	1,0	0,8	1,6	0,5	1,7	1,4	0,3	
▪ 4 o più esperienze	0,7	1,4	0,2	0,3	0,7	0,8	0,7	0,5	1,1	0,4	1,1	1,0	0,2	
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616	

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B2.2 – Eventuali esperienze di liste di attesa da parte della popolazione, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 sino ad oggi, in vista del ricovero in ospedale a causa di malattie/interventi chirurgici di tipo leggero (val. %)

Esperienze di liste di attesa per malattie/interventi di tipo leggero	Totale pop.		Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato		
	Fino alla licenza media	Diploma secondario	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
Nell'anno 2020							
- No, non ho avuto alcuna esperienza	88,5	88,2	89,5	92,3	89,3	72,8	
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	11,5	11,8	10,5	7,7	10,7	27,2	
▪ 1 sola esperienza	4,8	4,3	5,2	4,1	5,2	5,8	
▪ 2 esperienze	5,0	6,3	3,5	2,0	3,9	19,7	
▪ 3 esperienze	0,5	0,2	0,7	0,4	0,4	0,9	
▪ 4 o più esperienze	1,2	1,1	1,1	1,2	1,2	0,8	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	2.360	1.198	1.704	1.817	499	
Nell'anno 2021							
- No, non ho avuto alcuna esperienza	87,8	87,1	88,9	91,7	89,4	69,4	
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	12,2	12,9	11,1	8,3	10,6	30,6	
▪ 1 sola esperienza	7,0	7,6	5,9	4,4	5,1	22,6	
▪ 2 esperienze	3,5	4,0	3,3	2,6	4,0	4,6	
▪ 3 esperienze	0,8	0,5	1,0	0,4	0,5	2,9	
▪ 4 o più esperienze	0,9	0,9	0,8	0,9	1,0	0,5	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	2.360	1.198	1.704	1.817	499	
Nell'anno 2022(sino ad oggi)							
- No, non ho avuto alcuna esperienza	88,1	87,4	89,3	91,6	89,5	70,8	
- Si, ha avuto una o più esperienze, di cui:	11,9	12,6	10,7	8,4	10,5	29,2	
▪ 1 sola esperienza	7,5	8,3	6,4	5,4	5,6	21,9	
▪ 2 esperienze	2,7	2,7	2,6	1,1	3,9	3,6	
▪ 3 esperienze	1,0	0,9	1,1	1,1	0,5	2,4	
▪ 4 o più esperienze	0,7	0,6	0,7	0,8	0,5	1,3	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	2.360	1.198	1.704	1.817	499	

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 43.1 – Nel corso dell'anno 2021 si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Ampiezza del Comune di residenza										Sesso		Classi di età			
	Totale pop.		Ripartizione geografica			Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Est	Sud	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre			
- Analisi di laboratorio	23,7	32,8	8,3	24,9	30,2	19,1	26,3	33,9	17,8	30,8	14,6	26,4	30,8			
- Accertamenti diagn. (come RX, TAC, RM, ecc.)	23,5	18,0	7,2	33,9	32,4	23,5	19,5	32,8	13,9	35,1	4,6	27,2	41,2			
- Visite specialistiche	54,7	45,6	67,8	56,1	47,8	58,8	45,2	61,6	47,6	63,2	47,0	51,9	67,7			
- Accesso a terapie periodiche/controlli obblig.	27,0	23,0	17,6	26,7	38,8	17,4	35,3	42,1	24,3	30,2	18,9	36,9	23,1			
- Prestaz. in day service (di tipo medico ambulat.)	9,5	9,9	9,7	4,7	13,7	5,7	11,4	18,3	10,3	8,5	14,1	9,5	3,9			
- Prestaz. in day service (di tipo chirurg. ambul.)	21,1	9,3	58,2	8,4	8,0	29,5	11,0	14,6	31,9	8,3	45,0	14,4	1,7			
- Ricoveri per cure	6,4	3,6	1,7	12,2	7,0	7,4	4,6	6,9	2,8	10,8	1,8	6,6	11,7			
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	10,3	14,8	4,6	12,3	10,3	9,3	9,7	15,3	11,8	8,5	4,7	6,3	22,6			
- Altro	7,0	13,0	-	13,0	3,4	9,6	5,7	1,2	7,1	7,0	10,6	7,9	1,7			

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

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 44.1 – Nel corso dell'anno 2021 si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo leggero	Ampiezza del Comune di residenza										Sesso		Classi di età			
	Totale pop.		Ripartizione geografica			Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Est	Sud	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre			
- Analisi di laboratorio	35,0	30,5	37,7	27,5	42,2	25,8	43,3	43,0	32,9	37,4	22,6	29,0	48,4			
- Accertamenti diagn. (come RX, TAC, RM, ecc.)	33,3	37,7	27,3	41,2	29,1	30,6	27,7	47,7	29,5	37,8	18,0	32,6	43,6			
- Visite specialistiche	46,8	58,5	37,7	52,7	40,6	42,2	39,3	68,1	40,2	54,5	23,5	49,9	58,6			
- Accesso a terapie periodiche/controlli obblig.	14,1	12,6	11,6	18,0	15,1	11,3	18,1	14,5	13,2	15,3	15,0	14,8	13,0			
- Prestaz. in day service (di tipo medico ambulat.)	11,7	7,5	13,4	11,4	14,0	6,4	13,3	21,0	10,5	13,1	13,4	11,5	10,9			
- Prestaz. in day service (di tipo chirurg. ambul.)	18,4	12,4	32,2	13,7	14,0	24,2	11,3	15,7	19,6	17,0	35,1	16,7	9,5			
- Ricoveri per cure	4,0	5,2	1,0	9,1	2,1	6,6	1,9	1,5	3,5	4,7	2,0	4,6	4,8			
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	13,8	5,0	32,3	3,8	11,8	20,4	9,3	6,0	19,5	7,3	35,1	5,8	8,1			
- Altro	4,4	6,6	0,1	10,6	1,6	6,3	2,9	2,3	5,5	3,1	9,1	3,4	2,3			

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

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A3.2 – Nel corso dell'anno 2021, essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave, si sono fatte esperienze di blocchirimandi di una o più prestazioni (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Totale pop.	Ripartizione geografica						Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
- Analisi di laboratorio	52,5	59,3	48,5	44,5	54,8	37,2	74,9	43,3	60,3	47,1	73,9	65,0	25,6		
- Accertamenti diagn. (come RX, TAC, RM, ecc.)	66,2	64,1	36,8	58,1	81,5	63,8	79,6	54,5	53,9	72,1	87,2	76,9	53,8		
- Visite specialistiche	83,9	70,9	96,0	72,1	83,6	83,9	91,3	64,9	90,4	78,1	97,2	83,1	73,7		
- Accesso a terapie periodiche/controlli obblig.	84,7	94,0	57,3	92,4	87,1	90,2	82,3	81,4	81,8	87,5	75,1	92,5	76,9		
- Prestaz. in day service (di tipo medico ambulat.)	81,7	97,9	100,0	51,5	71,7	91,4	82,9	69,8	88,3	72,2	94,9	80,6	27,8		
- Prestaz. in day service (di tipo chirurg. ambul.	93,6	83,3	98,8	82,3	79,5	97,7	86,9	76,0	94,2	91,0	98,7	82,5	62,9		
- Ricoveri per cure	83,9	82,9	18,4	91,5	85,5	100,0	86,3	19,7	47,0	95,2	66,6	85,4	85,8		
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	35,4	47,1	48,4	14,4	42,7	28,4	50,0	29,0	18,9	62,8	70,9	68,0	14,0		
- Altro	83,9	79,8	-	92,4	63,0	91,6	71,4	-	89,2	77,4	93,2	85,8	-		

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A4.2 – Nel corso dell'anno 2021, essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero, si sono fatte esperienze di blocchirimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo leggero	Totale pop.	Ripartizione geografica						Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
- Analisi di laboratorio	38,6	29,9	23,2	54,3	49,8	32,7	51,0	28,1	31,4	46,0	56,8	44,2	30,1		
- Accertamenti diagn. (come RX, TAC, RM, ecc.)	54,3	57,6	23,6	64,9	66,7	59,0	71,8	32,9	54,0	54,6	65,1	61,2	46,7		
- Visite specialistiche	60,4	56,3	36,8	78,7	68,6	68,7	64,6	45,6	60,4	60,4	64,0	63,0	57,4		
- Accesso a terapie periodiche/controlli obblig.	80,6	79,8	91,8	73,5	79,4	84,3	94,1	49,5	85,1	76,1	91,8	85,9	66,8		
- Prestaz. in day service (di tipo medico ambulat.)	67,2	61,7	47,3	73,0	84,6	74,1	91,4	40,0	75,4	59,7	88,7	87,8	30,0		
- Prestaz. in day service (di tipo chirurg. ambul.	82,4	42,4	94,8	90,2	81,3	88,8	66,3	77,9	89,1	73,5	96,6	74,3	62,8		
- Ricoveri per cure	85,8	86,2	67,0	97,2	54,8	93,8	61,6	52,8	81,4	89,4	61,6	90,6	87,5		
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	77,1	56,0	88,7	56,2	59,6	83,4	74,6	35,3	85,9	49,9	87,3	59,5	60,9		
- Altro	71,4	60,8	-	92,0	13,0	76,7	73,2	37,0	77,1	59,6	92,5	60,1	34,8		

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 15.1 – Nel corso dell'anno 2022 (sino ad oggi), si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Ampiezza del Comune										Sesso		Classi di età		
	Totale pop.		Ripartizione geografica					di residenza			M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Nord-Ovest	Nord-Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.									
- Analisi di laboratorio	21,8	32,9	21,7	14,1	19,9	13,0	23,0	42,6	16,0	29,2	11,7	20,0	37,1		
- Accertamenti diagn. (come RX, TAC, RM, ecc.)	31,7	24,0	23,7	41,8	37,7	21,3	39,4	46,8	22,1	44,0	15,1	26,4	60,2		
- Visite specialistiche	38,3	59,3	28,3	28,3	41,6	26,5	41,4	63,8	29,8	49,2	16,3	46,7	53,6		
- Accesso a terapie periodiche/controlli obblig.	39,4	15,8	61,4	39,6	33,2	47,4	30,3	32,3	44,1	33,3	53,1	36,4	26,5		
- Prestaz. in day service (di tipo medico ambulat.)	8,2	7,4	7,2	8,5	9,8	7,3	6,8	12,8	8,3	8,1	10,4	9,9	3,1		
- Prestaz. in day service (di tipo chirurg. ambul.)	21,8	9,4	49,9	7,2	13,0	31,2	14,2	8,8	31,8	8,9	48,3	12,9	1,2		
- Ricoveri per cure	5,7	3,1	1,9	16,7	2,2	7,2	4,0	4,2	2,9	9,2	2,6	4,1	11,8		
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	10,8	17,7	2,5	21,1	5,5	10,0	14,7	6,8	8,9	13,2	2,6	8,5	24,4		
- Altro	5,3	1,7	0,3	17,3	3,0	8,9	1,1	2,4	6,7	3,5	10,8	2,4	2,6		

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

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 16.1 – Nel corso dell'anno 2022 (sino ad oggi), si è stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo leggero	Ampiezza del Comune										Sesso		Classi di età		
	Totale pop.		Ripartizione geografica					di residenza			M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
	Nord-Ovest	Nord-Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.									
- Analisi di laboratorio	32,2	29,4	38,3	25,2	34,0	25,9	35,5	41,5	28,8	36,0	22,7	22,2	47,0		
- Accertamenti diagn. (come RX, TAC, RM, ecc.)	30,8	36,4	21,6	34,9	31,8	26,2	32,3	39,0	29,4	32,3	14,4	27,0	44,4		
- Visite specialistiche	46,7	58,7	38,4	47,2	44,0	37,5	46,8	67,6	39,5	54,7	21,2	55,1	55,4		
- Accesso a terapie periodiche/controlli obblig.	16,8	13,3	7,2	26,7	21,8	12,3	22,5	18,0	15,3	18,4	6,0	16,6	23,6		
- Prestaz. in day service (di tipo medico ambulat.)	18,6	11,6	39,3	11,9	9,7	24,8	9,0	19,7	24,5	12,1	44,8	10,9	9,0		
- Prestaz. in day service (di tipo chirurg. ambul.)	9,8	11,7	5,2	14,3	9,4	8,7	11,2	10,2	7,1	12,8	10,0	12,3	7,6		
- Ricoveri per cure	3,3	1,7	0,3	10,7	2,1	4,2	3,4	1,1	1,8	4,9	2,9	1,8	4,8		
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	6,6	7,6	9,9	6,3	2,6	4,0	7,3	11,4	4,1	9,3	3,8	4,1	10,5		
- Altro	4,1	4,0	1,3	9,7	2,7	5,0	2,3	4,8	5,6	2,4	9,2	3,5	1,4		

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

Fonte: indagine Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 45.2 – Nel corso dell' anno 2022 (sino ad oggi), essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave, si sono fatte esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Totale pop.	Ripartizione geografica						Ampiezza del Comune di residenza			Sesso		Classi di età			
		Nord-Ovest			Sud e Isole			Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre			
- Analisi di laboratorio	44,0	43,1	31,5	64,0	48,1	46,1	66,8	23,9	65,8	28,7	82,4	44,6	28,4			
- Accertamenti diagn. (come RX, TAC, RM, ecc.)	68,8	55,4	36,2	88,7	78,9	87,9	80,2	31,9	71,8	66,8	87,1	81,3	55,0			
- Visite specialistiche	68,4	66,4	40,3	85,3	82,1	76,5	82,9	45,7	78,8	60,4	88,5	77,6	49,2			
- Accesso a terapie periodiche/controlli obblig.	92,5	65,4	97,1	93,5	92,3	94,4	94,7	82,3	94,6	89,0	98,1	90,7	82,0			
- Prestaz. in day service (di tipo medico ambulat.)	89,5	89,8	98,8	89,1	82,1	93,0	84,6	88,4	86,3	93,9	91,2	89,0	84,8			
- Prestaz. in day service (di tipo chirurg. ambul.	96,4	93,3	100,0	84,6	88,6	98,9	91,8	85,0	97,6	91,0	98,7	92,5	41,8			
- Ricoveri per cure	84,4	91,5	70,9	94,4	22,5	95,8	65,2	62,0	54,4	96,8	77,0	73,9	91,8			
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	50,7	51,3	69,0	44,0	63,0	18,3	88,1	51,6	16,3	80,8	76,8	69,5	37,7			
- Altro	5,4	-	-	4,1	14,8	2,6	-	35,9	-	18,5	-	30,7	-			

Fonte: Indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 46.2 – Nel corso dell' anno 2022 (sino ad oggi), essendo stati inseriti in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero, si sono fatte esperienze di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo leggero	Totale pop.	Ripartizione geografica						Ampiezza del Comune di residenza			Sesso		Classi di età			
		Nord-Ovest			Sud e Isole			Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre			
- Analisi di laboratorio	31,3	29,0	16,6	43,6	42,6	21,7	45,6	26,0	37,0	26,4	54,8	32,5	23,8			
- Accertamenti diagn. (come RX, TAC, RM, ecc.)	49,3	42,1	25,8	65,7	58,8	52,1	52,9	40,5	48,7	49,9	72,5	58,7	39,6			
- Visite specialistiche	55,3	50,9	44,0	60,5	65,9	57,2	57,6	50,3	53,4	56,8	59,4	66,3	44,7			
- Accesso a terapie periodiche/controlli obblig.	70,4	24,4	71,3	82,0	84,2	75,2	73,8	56,3	70,1	70,7	80,1	80,3	62,7			
- Prestaz. in day service (di tipo medico ambulat.)	77,7	83,8	82,5	59,3	68,9	95,6	61,8	37,3	95,5	37,8	96,4	89,9	28,6			
- Prestaz. in day service (di tipo chirurg. ambul.	73,3	58,3	57,2	82,9	87,7	70,0	66,5	91,6	65,4	78,1	93,4	71,6	59,0			
- Ricoveri per cure	80,3	43,6	84,9	85,6	47,7	89,7	79,5	-	56,3	90,3	75,0	79,1	82,7			
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	46,4	57,2	14,7	93,0	52,5	36,7	91,6	9,2	51,6	44,0	70,4	67,4	33,8			
- Altro	19,4	15,8	24,8	1,7	69,2	3,2	67,9	21,8	6,0	53,3	18,0	26,7	9,6			

Fonte: Indagine Ermenieia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 49.1 – Reazioni degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie inizialmente previste, nell'anno 2021 (val. %)

Nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave	Totale pop.	Ripartizione geografica						Ampiezza del 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.		M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
						Est	33,2	23,7	15,8	22,7	17,1					
- Mi sono rivolto al mio medico di famiglia	18,3	7,8	6,7	33,2	23,7	15,8	22,7	17,1	8,7	29,7	10,2	15,2	39,3			
- Ho provato a prenotare nuovamente le prestazioni	20,7	35,1	9,5	19,4	22,9	14,5	24,0	36,8	20,0	21,6	12,1	34,2	8,9			
- Ho provato a rivolgermi alle strutture sanitarie ma queste non erano pronte a rispondere con le prestazioni																
- Sono stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatti con me	5,1	11,2	2,2	4,3	4,3	4,6	5,0	7,4	4,2	6,1	3,7	1,9	14,1			
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture/cliniche di tipo privato a pagamento	14,8	7,9	11,0	14,0	23,8	8,8	21,1	22,3	14,3	15,3	9,3	20,4	13,4			
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture ospedaliere chiedendo prestazioni a pagamento all'interno delle strutture pubbliche (Intramoenia a pagamento)	45,7	31,1	78,5	35,5	32,9	57,5	34,3	28,4	59,1	29,8	66,3	33,4	33,3			
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	28,7	17,9	67,1	20,5	5,9	47,1	8,0	9,7	39,3	16,2	51,2	12,0	21,6			
- Ho deciso di non rivolgermi al Pronto Soccorso per il timore di possibili contagi	5,2	12,1	2,8	3,3	4,5	1,3	10,9	5,4	5,9	4,4	7,1	6,0	0,2			
- Ho rimandato le prestazioni	12,3	11,1	4,7	12,2	20,7	5,8	16,7	27,4	4,6	21,5	2,6	15,2	24,1			
- Ho rinunciato alle prestazioni	5,1	11,8	0,2	0,7	9,0	6,2	4,8	1,0	0,2	10,8	0,5	10,5	2,4			
- Altro	0,1	-	0,4	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,3	-			
- Non saprei/Non ricordo	7,0	5,2	0,2	17,2	5,6	11,1	1,4	5,2	9,2	4,3	10,8	5,3	3,3			
v.a.	43,2	84	118	108	121	22,6	150	56	234	198	162	181	89			

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 49.2 – Reazioni degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie inizialmente previste, nell'anno 2021 (val. %)

Nel caso di malattie/interventi di tipo leggero	Totale pop.	Ripartizione geografica						Ampiezza del Comune di residenza			Sesso		Classi di età		
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Fino a 20 mila ab.		M	F	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre	
						Est	Est			20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	18-34 anni	35-54 anni		
– Mi sono rivolto al mio medico di famiglia	20,5	9,9	14,5	28,8	26,8	20,8	18,5	23,5	18,4	23,0	10,6	17,0	34,9		
– Ho provato a prenotare nuovamente le prestazioni ma queste non erano pronte a rispondere con le prestazioni	17,6	16,5	11,9	23,4	18,4	12,9	19,4	29,1	18,0	17,1	12,1	23,1	16,4		
– Sono stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatti con me	8,0	12,4	4,0	7,6	8,4	4,9	11,1	11,8	4,5	12,1	6,1	10,5	7,0		
– Mi sono rivolto a professionisti/strutture/cliniche di tipo privato a pagamento	36,0	22,1	59,4	31,9	30,6	42,9	29,5	27,1	39,4	32,0	49,7	29,1	30,5		
– Mi sono rivolto a professionisti/strutture ospedaliere chiedendo prestazioni a pagamento all'interno delle strutture pubbliche (intramoenia a pagamento)	20,5	21,1	11,1	28,5	21,1	13,3	28,9	26,6	17,6	23,8	17,7	28,0	14,1		
– Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	7,5	8,7	2,4	14,3	5,0	7,1	8,1	7,3	6,8	8,2	6,1	7,5	8,8		
– Ho deciso di non rivolgermi al Pronto Soccorso per il timore di possibili contagi	14,0	4,1	48,1	2,5	2,8	22,9	4,0	6,1	22,7	3,9	38,6	3,2	2,2		
– Ho rimandato le prestazioni	17,7	25,8	13,7	17,8	14,6	15,5	16,2	27,5	13,1	23,0	6,5	16,7	30,2		
– Ho rinunciato alle prestazioni	4,3	5,8	1,1	5,7	4,6	4,4	2,0	8,5	3,2	5,6	0,7	5,9	5,9		
– Altro	0,3	0,9	0,5	-	-	-	0,3	1,3	0,2	0,5	-	0,3	0,7		
– Non saprei/Non ricordo	6,7	9,1	3,4	11,4	3,7	8,6	6,4	1,2	8,7	4,3	10,4	4,7	5,3		
v.a.	658	147	160	159	191	338	214	106	354	304	207	248	203		

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: indagine Ermenea – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 49.3 – Reazioni degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie inizialmente previste, nell'anno 2022 sino ad oggi (val. %)

Nel caso di malattie/interventi di tipo serio-grave	Totale pop.	Ripartizione geografica						Ampiezza del 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.		M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
- Mi sono rivolto al mio medico di famiglia	14,5	13,1	9,5	19,2	17,4	13,1	15,6	16,9	11,5	11,5	13,2	15,7	14,4							
- Ho provato a prenotare nuovamente le prestazioni rivolgendomi alle strutture sanitarie ma queste non erano pronte a rispondere con le prestazioni	34,3	19,2	66,4	20,3	19,6	47,4	20,4	20,3	44,5	20,3	59,2	21,6	12,7							
- Sono stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatti con me	6,4	2,3	6,4	9,0	7,3	3,7	8,6	10,9	3,6	10,3	3,9	10,9	1,2							
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture/cliniche di tipo privato a pagamento	21,0	31,9	8,6	27,2	22,9	16,4	25,2	27,5	20,9	21,3	10,9	29,8	21,2							
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture ospedaliere chiedendo prestazioni a pagamento all'interno delle strutture pubbliche (Intramoenia a pagamento)	20,8	26,7	13,9	14,5	28,8	11,6	28,9	34,1	21,3	20,2	21,0	25,8	8,9							
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	26,9	5,5	60,4	24,8	6,7	44,0	8,6	10,0	34,8	16,2	51,7	7,6	21,4							
- Ho deciso di non rivolgermi al Pronto Soccorso per il timore di possibili contagi	5,5	11,3	5,5	1,1	4,8	2,7	9,9	5,0	7,6	2,6	3,4	9,7	-							
- Ho rimandato le prestazioni	12,0	7,1	7,8	15,5	17,4	6,9	15,8	21,0	7,7	17,9	4,8	13,6	23,2							
- Ho rinunciato alle prestazioni	4,2	7,2	2,3	8,2	1,5	2,8	7,7	1,0	3,0	5,8	1,4	2,7	13,4							
- Altro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
- Non saprei/Non ricordo	4,7	10,5	1,3	5,6	3,8	2,5	6,4	8,2	2,9	7,1	0,9	6,9	7,4							
v.a.	391	75	122	80	114	200	132	59	226	166	149	170	72							

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

Fonte: *indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 49.4 – Reazioni degli intervistati che non hanno potuto o voluto accedere alle prestazioni ordinarie inizialmente previste, nell'anno 2022 sino ad oggi (val. %)

Nel caso di malattie/interventi di tipo leggero	Totale pop.	Ripartizione geografica				Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
		19,0	9,0	33,6	29,1	21,0	21,5	28,1	21,1	23,9	18,6	14,5	35,8	
- Mi sono rivolto al mio medico di famiglia ma queste non erano pronte a rispondere con le prestazioni rivolgendomi alle strutture sanitarie	22,5	29,0	7,8	31,9	18,0	17,0	24,4	22,7	21,2	19,7	15,9	26,7	17,5	
- Sono stato richiamato dalle strutture sanitarie che autonomamente hanno preso contatti con me	20,5	21,7	15,7	6,0	7,1	35,2	9,8	6,9	29,9	12,5	42,8	10,2	14,4	
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture/cliniche di tipo privato a pagamento	17,6	14,0	8,2	20,3	26,7	12,0	24,0	21,0	12,6	23,2	10,3	23,9	17,3	
- Mi sono rivolto a professionisti/strutture ospedaliere chiedendo prestazioni a pagamento all'interno delle strutture pubbliche (Intramoenia a pagamento)	27,1	18,3	56,8	14,2	15,5	35,8	18,7	19,3	41,1	11,6	55,1	19,4	8,8	
- Mi sono rivolto al Pronto Soccorso	19,9	8,8	46,2	19,1	4,0	31,6	9,5	7,1	29,4	9,2	45,3	6,5	10,7	
- Ho deciso di non rivolgermi al Pronto Soccorso per il timore di possibili contagi	6,5	8,8	5,3	3,4	8,4	7,3	5,5	6,5	6,1	7,1	4,8	12,2	1,5	
- Ho rimandato le prestazioni	12,7	9,6	11,2	13,3	15,7	6,6	13,3	28,2	8,3	17,6	8,3	12,1	17,7	
- Ho rinunciato alle prestazioni	2,8	4,0	1,4	4,7	1,9	2,4	2,9	3,8	1,5	4,2	0,7	3,1	4,6	
- Altro	1,0	3,2	0,5	0,8	-	-	2,1	1,6	1,3	0,6	-	2,5	0,1	
- Non saprei/Non ricordo	5,5	6,3	2,7	9,4	4,8	3,5	9,3	4,0	4,1	7,0	1,8	6,6	7,8	
v.a.	590	122	162	128	178	288	196	106	311	278	183	222	185	

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

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. C10.1 – Autovalutazione nell'anno 2021 dello stato di salute attuale degli internisti che hanno subito il blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie nell'anno 2021 (val. %)

Autovalutazione anno 2021	Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022				Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022				Stato di salute dopo i blocchi/rimandi nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)		Stato di salute dopo i blocchi/rimandi nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)		Popolazione con una o più esp. Covid 2020-2022		Persone vaccinate al momento dell'indagine dell'indagine 2022			
	Totale pop.	Esp. in un solo anno		Esp. in entrambi gli anni		Totale pop.	Esp. in un solo anno		Esp. in entrambi gli anni		Stabile	Peggiorato	Sì	No	Sì	No		
		Exp. in un solo anno	Exp. in un solo anno	Exp. in un solo anno	Exp. in un solo anno		Exp. in un solo anno	Exp. in un solo anno	Exp. in un solo anno	Exp. in un solo anno								
-	14,9	-	16,1	14,5	16,7	22,3	13,3	35,7	6,6	-	34,7	2,1	4,5	12,5	17,8	13,7	20,3	
-	16,9	-	12,9	17,8	23,1	10,3	17,3	41,6	4,2	-	35,3	7,2	1,8	22,6	9,9	18,7	8,1	
-	11,7	-	12,8	11,4	8,8	7,4	12,8	21,9	21,8	-	14,5	15,3	2,2	14,0	8,9	12,6	7,6	
-	43,5	-	41,8	43,7	48,6	40	43,4	99,2	32,6	-	84,5	24,6	8,5	49,1	36,6	45	36	
-	8,2	-	4,6	9,0	3,9	4,2	9,4	-	16,9	-	17,0	8,3	18,4	12,1	3,3	7,2	13,0	
-	11,3	-	0,8	13,9	7,8	0,8	13,6	-	28,9	-	21,1	4,0	48,5	19,8	1,0	12,6	5,2	
-	22,9	-	1,3	28,4	0	1,6	29,5	-	17,3	-	61,2	1,4	23,2	6,8	42,7	25,3	11,6	
-	0,5	-	0,4	0,6	0	0,6	0,6	-	2,0	-	0,7	0,6	1,1	0	0,4	0,4	1,2	
-	42,9	-	7,1	51,9	11,7	7,2	53,1	-	65,1	-	100	13,3	74,8	90,1	39,1	47,6	45,5	31
-	13,6	-	51,1	44,4	39,7	52,8	3,5	0,8	2,3	-	2,2	0,6	1,4	11,8	15,8	9,5	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	
-	432	-	85	347	38	60	333	168	62	-	145	131	70	237	195	357	74	

Nel caso di malattie/interventi di tipo serio/grave

- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che però non sono state immediate
- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che sono state riattivate in tempi ragionevoli
- È rimasto più o meno stabile e spero di poter provvedere comunque a breve
Subtotale
- È abbastanza peggiorato e quindi ho provveduto in proposito
- È abbastanza peggiorato e quindi dovrò provvedere in proposito
- È molto peggiorato e quindi ho già provveduto con urgenza
- È molto peggiorato e quindi dovrò provvedere con urgenza
Subtotale
- Non ho dovuto affrontare malattie/interventi negli anni indicati
Totale
v.a.

(Segue) Tab. C10.1 – Autovalutazione nell'anno 2021 dello stato di salute attuale degli intervistati che hanno subito il blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie nell'anno 2021 (val. %)

Autovalutazione anno 2021	Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022		Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022		Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022		Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022		Stato di salute dopo i blocchi/rimandi nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)		Stato di salute dopo i blocchi/rimandi nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)		Popolazione con una o più esp. Covid 2020-2022		Persone vaccinate al momento dell'indagine dell'indagine 2022		
	Totale pop.	Nessuna esp. in un solo anno	Esp. in entrambi gli anni	Esp. in un solo anno	Esp. in entrambi gli anni	Esp. in un solo anno	Esp. in entrambi gli anni	Esp. in un solo anno	Esp. in entrambi gli anni	Stabile	Peggiorato	Stabile	Peggiorato	Sì	No	Sì	No
– È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che però non sono state immediate	17,2	22,3	22,8	12,2	-	20,3	16,2	33,8	1,2	0,3	31,5	0,6	-	15,9	18,2	16,8	20,3
– È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che sono state riattivate in tempi ragionevoli	22,3	32,7	14,6	16,4	-	23,4	22,0	31,6	8,7	5,5	36,9	9,9	-	22,1	22,5	22,5	20,3
– È rimasto più o meno stabile e spero di poter provvedere comunque a breve	30,0	23,1	15,1	38,4	-	9,8	36,3	25,4	26,2	56,0	31,3	54,4	-	21,4	37,3	32,9	8,5
Subtotale	69,5	78,1	52,5	67,0		53,5	74,5	90,8	36,1	61,8	99,7	64,9		59,4	78,0	72,2	49,1
– È abbastanza peggiorato e quindi ho provveduto in proposito	12,3	9,7	4,2	15,9	-	11,9	12,4	3,3	51,4	12,5	-	27,9	45,7	17,4	8,0	11,8	15,9
– È abbastanza peggiorato e quindi dovrò provvedere in proposito	3,8	2,0	6,7	4,6	-	2,7	4,2	3,0	5,2	8,5	-	4,4	23,1	3,6	4,1	2,6	13,3
– È molto peggiorato e quindi ho già provveduto con urgenza	2,9	0,1	0,7	5,4	-	0,2	3,7	0,2	4,9	10,7	-	2,6	18,6	5,1	1,0	2,4	6,7
– È molto peggiorato e quindi dovrò provvedere con urgenza	1,6	0	1,5	2,7	-	0,2	2,0	0	1,7	6,5	-	0,2	12,6	3,3	0,1	1,8	0
Subtotale	20,6	11,8	13,1	28,6		15,0	22,3	6,5	63,2	38,2		35,1	100,0	29,4	13,2	18,6	35,9
– Non ho dovuto affrontare malattie/interventi negli anni indicati	9,9	10,1	34,4	4,4	-	31,5	3,2	2,7	0,7	-	0,3	-	-	11,2	8,8	9,2	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	100,0	100,0	100,0
v.a.	658	248	73	337	-	157	501	166	65	142	355	159	79	298	359	579	79

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. C10.2 – Autovalutazione nell'anno 2021 dello stato di salute attuale degli internisti che hanno subito il blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie nell'anno 2022 sino ad oggi (val. %)

	Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022		Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022		Stato di salute dopo i blocchi/rimandi nel 2021 e nel 2022		Stato di salute dopo i blocchi/rimandi nel 2021 e nel 2022		Popolazione con una o più esp. Covid 2020-2022		Persone vaccinate al momento dell'indagine dell'indagine 2022					
	(per malattie/interventi seri)		(per malattie/interventi leggeri)		(per malattie/interventi seri)		(per malattie/interventi leggeri)		Si	No	Si	No				
	Nessuna esp. solo anno	Exp. in un entrambi gli anni	Nessuna esp. solo anno	Exp. in un entrambi gli anni	Stabile Peggiorato	in un solo anno	Stabile Peggiorato	in un solo anno	Si	No	Si	No				
Autovalutazione anno 2022 sino ad oggi																
Totale pop.	16,9	16,9	22,3	11,2	17,1	30,4	27,1	-	30,2	10,1	5,2	24,3	7,9	17,2	14,8	
Nel caso di malattie/interventi di tipo serio/grave																
- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che però non sono state immediate	15,2	30,6	13,3	28,2	34,1	12,8	35,2	4,0	-	33,1	3,4	0,9	10,7	20,7	14,9	17,4
- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che sono state riativate in tempi ragionevoli	16,0	18,7	15,7	6,9	9,2	17,1	29,8	23,6	-	26,1	11,0	11,5	20,2	11,0	16,5	13,1
- È rimasto più o meno stabile e spero di poter provvedere comunque a breve	48,1	65,7	45,9	57,4	54,5	47	95,4	54,7	89,4	24,5	17,6	55,2	39,6	48,6	45,3	
- È abbastanza peggiorato e quindi ho provveduto in proposito	10,8	3,9	11,6	0,8	5,7	11,8	0	29,8	16,4	5,2	12,6	24,2	17,6	2,6	11,5	6,4
- È abbastanza peggiorato e quindi dovrò provvedere in proposito	8,8	7,4	9,0	16,1	1,0	9,1	0	9,7	19,6	1,7	1,6	36,3	10,0	7,3	4,9	32,0
- È molto peggiorato e quindi ho già provveduto con urgenza	21,5	0,3	24,2	0	0	24,6	0	3,0	56,7	0,4	58,6	10,0	6,3	39,8	24,7	1,9
- È molto peggiorato e quindi dovrò provvedere con urgenza	2,9	0	3,3	0	0	3,3	0	1,3	7,3	0	2,0	11,9	5,3	0	3,4	0
Subtotale	44,0	11,6	48,1	16,9	6,7	48,8	0	43,8	100	7,3	74,8	82,4	39,2	49,7	44,5	40,3
- Non ho dovuto affrontare malattie/interventi negli anni indicati	7,9	22,7	6,0	25,7	38,8	4,2	4,6	1,5	-	3,3	0,7	-	5,6	10,7	6,9	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
v.a.	391	45	347	18	31	342	162	62	145	149	130	74	214	177	335	56

(Segue) Tab. C10.2 – Autovalutazione nell'anno 2021, dello stato di salute attuale degli intervistati che hanno subito il blocco/rimando di una o più prestazioni ordinarie nell'anno 2022 sino ad oggi (val. %)

	Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022		Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi seri)		Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)		Stato di salute dopo i blocchi/rimandi nel 2021 e nel 2022		Stato di salute dopo i blocchi/rimandi nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)		Popolazione con una o più esp. Covid 2020-2022		Persone vaccinate al momento dell'indagine dell'indagine 2022					
	Exp. in entrambi gli anni		Exp. in un anno		Exp. in un anno		in un anno		in un anno		Si		No					
	pop.	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno	esp. solo anno			
Autovalutazione anno 2022 sino ad oggi																		
Nel caso di malattie/interventi di tipo leggero																		
- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che però non sono state immediate	16,9	26,1	12,4	11,5	-	26,5	15,2	24,0	8,8	0,9	28,9	2,3	-	14,4	19,0	17,7	10,1	
- È rimasto più o meno stabile e ho provveduto a richiedere successivamente le prestazioni che sono state riativate in tempi ragionevoli	22,7	31,9	25,1	16,3	-	28,5	21,8	37,2	9,2	1,2	38,9	3,0	-	21,3	24,1	23,6	14,3	
- È rimasto più o meno stabile e spero di poter provvedere comunque a breve	21,9	29,6	25,9	16,1	-	16,8	22,8	23,9	38,0	4,1	31,2	17,6	-	23,1	20,9	22,7	14,6	
Subtotale	61,5	87,6	63,4	43,9	71,8	59,8	85,1	56,0	6,2	99,0	22,9	22,9	61,1	40,0	16,6	23,0	19,8	22,8
- È abbastanza peggiorato e quindi ho provveduto in proposito	20,1	2,9	3,9	34,3	-	3,9	23,0	5,0	24,4	63,2	-	61,1	40,0	16,6	23,0	19,8	22,8	
- È abbastanza peggiorato e quindi dovrò provvedere in proposito	9,0	2,6	8,3	13,3	-	1,3	10,3	4,3	17,9	20,6	-	13,7	42,2	14,6	4,3	7,7	20,6	
- È molto peggiorato e quindi ho già provveduto con urgenza	2,9	0,5	0,3	4,9	-	0,9	3,2	0,9	0,8	10,0	-	1,9	17,8	5,7	0,6	2,2	9,4	
- È molto peggiorato e quindi dovrò provvedere con urgenza	0,1	0	0,7	0	-	0,4	0	0	0	0	-	0,3	0	0,1	0	0,1	0	
Subtotale	32,1	6,0	13,2	52,5	6,5	36,5	10,2	43,1	93,8	77,0	100,0	37,0	27,9	29,8	52,8			
- Non ho dovuto affrontare malattie/interventi negli anni indicati	6,4	6,4	23,4	3,6	-	21,7	3,7	4,7	0,9	-	1,0	0,1	-	4,2	8,1	6,2	8,2	
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.	590	216	52	322	-	89	501	151	62	141	335	142	79	266	324	534	56	

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A1.1 – Valutazione, da parte della popolazione, circa la capacità di riprendere l'attività ordinaria da parte delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, in favore dei pazienti non-Covid-19, con riferimento all'anno 2021 (val. %)

	Ripartizione geografica										Ampiezza del Comune di residenza			Sesso		Classi di età			
	Totale pop.		Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
											ab.	ab.	ab.						
Autovalutazione per l'anno 2021																			
<i>Medico di famiglia</i>																			
-	53,9	56,3	56,0	60,2	47,1	51,5	56,9	54,7	53,9	53,7	54,7	53,9	47,2	52,7	58,4				
-	24,1	21,0	21,4	22,9	28,9	24,6	22,3	25,6	22,3	26,2	25,6	22,3	29,5	24,9	20,6				
-	22,0	22,7	22,6	16,9	24,0	23,9	20,8	19,7	20,1	23,8	23,8	23,3	23,3	22,4	21,0				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	933	1.174	933	1.918	2.102	2.102	921	1.483	1.616				
<i>Strutture pubbliche del territorio (ASL)</i>																			
-	38,1	40,6	45,9	39,6	30,9	36,6	35,7	43,7	40,5	35,8	43,7	35,8	35,6	34,5	42,6				
-	35,5	34,8	29,8	34,5	39,8	34,7	39,1	32,8	36,5	34,7	32,8	35,2	35,2	39,3	32,2				
-	26,4	24,6	24,3	25,9	29,3	28,7	25,2	23,5	23,0	29,5	29,2	29,5	29,2	26,2	25,2				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	933	1.174	933	1.918	2.102	2.102	921	1.483	1.616				
<i>Strutture ospedaliere pubbliche</i>																			
-	35,9	40,2	39,5	38,9	28,9	32,3	35,8	43,5	35,7	36,0	43,5	36,0	29,7	32,9	42,2				
-	36,2	33,9	34,9	34,5	39,7	36,9	38,4	31,8	39,6	33,2	31,8	33,2	41,0	40,2	29,8				
-	27,9	25,9	25,6	26,6	31,4	30,8	25,8	24,7	24,7	30,8	24,7	30,8	29,3	26,9	28,0				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	933	1.174	933	1.918	2.102	2.102	921	1.483	1.616				
<i>Strutture ospedaliere accreditate</i>																			
-	34,4	35,0	45,8	34,6	27,8	32,6	31,6	41,9	36,1	33,1	41,9	33,1	35,8	32,9	35,2				
-	26,8	27,3	17,4	25,2	32,5	27,8	29,5	21,4	29,3	24,5	21,4	29,3	27,7	29,3	23,9				
-	38,8	37,7	36,8	40,2	39,7	39,6	38,9	36,7	34,6	42,4	36,7	34,6	36,5	37,8	40,9				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	933	1.174	933	1.918	2.102	2.102	921	1.483	1.616				
<i>Cliniche private a pagamento</i>																			
-	35,0	33,7	44,3	35,8	30,4	33,2	35,2	38,7	37,4	32,9	38,7	32,9	36,0	34,7	34,8				
-	19,3	18,2	11,5	17,3	25,5	21,8	19,7	13,7	21,6	17,2	13,7	17,2	24,5	20,9	14,8				
-	45,7	48,1	44,2	46,9	44,1	45,0	45,1	47,6	41,0	49,9	47,6	41,0	39,5	44,4	50,4				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	933	1.174	933	1.918	2.102	2.102	921	1.483	1.616				

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A11.2 – Valutazione, da parte della popolazione, circa la capacità di riprendere l'attività ordinaria da parte delle strutture sanitarie della Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, in favore dei pazienti non-Covid-19, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi (val. %)

	Ripartizione geografica										Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni e oltre	
	Totale pop.																
Autovalutazione per l'anno 2022 sino ad oggi																	
Medico di famiglia																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	54,5	59,0	48,5	62,3	49,9	50,5	59,5	56,6	52,2	56,6	52,2	56,6	55,3	59,9			
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	24,0	18,8	29,0	20,9	27,1	26,0	20,6	24,1	28,3	20,1	28,3	20,1	33,1	20,2			
- Non saprei valutare	21,5	22,2	22,5	16,8	23,0	23,5	19,9	19,3	19,5	23,3	19,5	23,3	22,5	19,9			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	1.918	2.102	921	1.483	1.616		
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	40,7	45,1	41,8	42,0	35,8	37,4	39,9	48,3	41,0	40,3	41,0	40,3	32,9	38,1	47,5		
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	33,4	31,1	34,2	32,1	35,5	34,4	36,2	27,9	36,5	30,6	36,5	30,6	38,3	36,4	27,9		
- Non saprei valutare	25,9	23,8	24,0	25,9	28,7	28,2	23,9	23,8	22,5	29,1	22,5	29,1	28,8	25,5	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	100,0	100,0			
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	1.918	2.102	921	1.483	1.616		
Strutture ospedaliere pubbliche																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	38,9	43,4	40,0	42,2	32,9	35,5	37,0	48,1	39,7	38,2	39,7	38,2	33,7	35,8	44,7		
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	33,8	30,5	35,2	31,5	36,7	34,6	38,6	25,7	36,5	31,2	36,5	31,2	37,6	35,9	29,4		
- Non saprei valutare	27,3	26,1	24,8	26,3	30,4	29,9	24,4	26,2	23,8	30,6	26,2	30,6	28,7	28,3	25,9		
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	1.918	2.102	921	1.483	1.616		
Strutture ospedaliere accreditate																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	36,1	39,3	38,1	39,4	30,6	31,5	35,0	46,9	35,5	36,6	35,5	36,6	29,8	36,4	39,4		
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	25,7	23,3	25,5	20,6	30,6	29,5	27,4	16,0	30,6	21,4	30,6	21,4	34,3	26,0	20,6		
- Non saprei valutare	38,2	37,4	36,4	40,0	38,8	39,0	37,6	37,1	33,9	42,0	33,9	42,0	35,9	37,6	40,0		
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	1.918	2.102	921	1.483	1.616		
Cliniche private a pagamento																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	35,0	36,8	34,1	37,6	32,7	30,9	37,3	40,7	35,2	34,9	35,2	34,9	31,1	36,1	36,3		
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	20,0	15,3	22,1	15,5	24,8	24,5	18,9	11,7	24,4	15,9	24,4	15,9	30,6	19,7	14,1		
- Non saprei valutare	45,0	47,9	43,8	46,9	42,5	44,6	43,8	47,6	40,4	49,2	40,4	49,2	38,3	44,2	49,6		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	1.918	2.102	921	1.483	1.616		

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A12.1 – Valutazione, da parte della popolazione, della capacità di reazione da parte delle strutture sanitarie nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, in favore dei pazienti Covid-19, con riferimento all'anno 2021 (val. %)

Autovalutazione per l'anno 2021	Ampiezza del Comune										Sesso			Classi di età			
	Totale pop.	Ripartizione geografica				Ampiezza di residenza						M	F	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.	M	F	18-34 anni						35-54 anni
Medico di famiglia																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	52,6	55,4	49,7	59,0	48,3	49,0	57,5	53,5	49,3	55,5	41,6	53,6	57,9				
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	25,4	20,8	29,8	22,7	28,0	27,8	21,0	26,1	30,0	21,2	36,2	24,7	19,9				
- Non saprei valutare	22,0	23,8	20,5	18,3	23,7	23,2	21,5	20,4	20,7	23,3	22,2	21,7	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				
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616				
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	39,1	45,2	46,1	41,0	29,4	36,5	40,3	42,8	40,0	38,3	29,8	40,5	43,0				
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	35,7	30,4	32,6	32,5	43,4	37,2	35,9	32,7	37,8	33,8	41,9	36,5	31,6				
- Non saprei valutare	25,2	24,4	21,3	26,5	27,2	26,3	23,8	24,5	22,2	27,9	28,3	23,0	25,4				
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616				
Strutture ospedaliere pubbliche																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	36,2	43,8	39,6	39,0	26,9	33,9	35,2	42,2	37,8	34,7	31,1	35,0	40,2				
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	35,2	29,6	35,4	31,4	41,5	36,0	37,8	30,2	35,4	35,0	40,5	37,5	30,1				
- Non saprei valutare	28,6	26,6	25,0	29,6	31,6	30,1	27,0	27,6	26,8	30,3	28,4	27,5	29,7				
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616				
Strutture ospedaliere accreditate																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	33,8	38,9	41,6	34,9	25,0	33,0	30,7	39,4	36,5	31,4	36,5	32,6	33,5				
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	26,7	21,6	19,9	23,7	36,1	26,9	30,3	21,7	27,6	25,8	28,0	29,8	23,1				
- Non saprei valutare	39,5	39,5	38,5	41,4	38,9	40,1	39,0	38,9	35,9	42,8	35,5	37,6	43,4				
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616				
Cliniche private a pagamento																	
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	32,3	33,2	35,6	33,3	29,3	28,2	35,6	36,7	32,9	31,8	29,4	35,4	31,1				
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	21,9	17,1	21,7	17,9	27,6	26,8	19,6	14,3	24,8	19,1	31,8	20,8	17,0				
- Non saprei valutare	45,8	49,7	42,7	48,8	43,1	45,0	44,8	49,0	42,3	49,1	38,8	43,8	51,9				
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616				

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A12.2 – Valutazione, da parte della popolazione, della capacità di reazione da parte delle strutture sanitarie nella Regione (o Provincia Autonoma) di residenza dell'intervistato, in favore dei bisogni dei pazienti Covid-19, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi (val. %)

Autovalutazione per l'anno 2022 (sino ad oggi)	Totale pop.	Ripartizione geografica						Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre			
Medico di famiglia																
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	55,1	59,2	49,9	62,8	50,5	51,4	59,2	57,3	52,2	57,7	46,5	56,0	59,2			
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	22,2	16,8	27,2	18,4	25,7	25,4	18,1	21,0	26,2	18,6	31,4	21,3	17,8			
- Non saprei valutare	22,7	24,0	22,9	18,8	23,8	23,2	22,7	21,7	21,6	23,7	22,1	22,7	23,0			
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
Strutture pubbliche del territorio (ASL)																
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	43,5	49,7	47,3	47,3	34,5	41,9	40,2	51,0	44,2	42,9	37,1	42,2	48,4			
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	29,2	24,1	28,7	25,3	35,6	30,3	32,3	22,8	31,3	27,2	34,4	31,4	24,1			
- Non saprei valutare	27,3	26,2	24,0	27,4	29,9	27,8	27,5	26,2	24,5	29,9	28,5	26,4	27,5			
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
Strutture ospedaliere pubbliche																
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	42,6	47,8	53,9	44,9	31,2	43,1	37,9	47,9	43,8	41,6	44,3	38,5	45,6			
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	27,1	24,0	20,0	24,3	34,9	25,6	32,9	22,7	27,3	26,8	27,2	31,3	23,0			
- Non saprei valutare	30,3	28,2	26,1	30,8	33,9	31,3	29,2	29,4	28,9	31,6	28,5	30,2	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.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
Strutture ospedaliere accreditate																
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	35,2	42,0	35,8	38,7	27,6	33,9	32,2	41,6	34,9	35,4	32,5	35,2	36,7			
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	24,8	17,7	27,0	19,3	32,1	26,2	26,9	19,3	28,3	21,7	33,0	25,3	19,7			
- Non saprei valutare	40,0	40,3	37,2	42,0	40,3	39,9	40,9	39,1	36,8	42,9	34,5	39,5	43,6			
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
Cliniche private a pagamento																
- Hanno reagito prontam. + Abb. prontamente	34,5	35,2	37,8	36,8	30,8	32,6	35,4	37,3	34,0	35,0	32,8	37,0	33,1			
- Hanno reagito lentamente + Molto lentamente	18,0	14,9	11,7	14,5	25,8	19,3	19,5	13,4	21,0	15,3	22,6	18,3	15,1			
- Non saprei valutare	47,5	49,9	50,5	48,7	43,4	48,1	45,1	49,3	45,0	49,7	44,6	44,7	51,8			
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

(Segue) Tab. A13.1 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2021, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

Comportamenti dichiarati nell'anno 2021	Totale pop.	Ripartizione geografica					Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre				
		ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.									
Uso di gel disinfectante																	
- Sì, ho messo pienam. in pratica sin dall'inizio	65,0	66,5	58,7	67,4	65,9	59,5	71,0	68,5	60,1	69,4	43,7	64,9	77,1				
- Sì, ho messo pienam. in pratica, ma dopo un po'	12,8	12,1	9,5	10,3	16,7	13,8	11,3	12,8	15,8	10,1	21,9	14,1	6,5				
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	11,3	11,9	19,7	8,1	8,1	13,6	8,5	10,3	13,6	9,3	18,5	10,5	8,1				
- Non ho messo in pratica per nulla	10,9	9,5	12,1	14,2	9,3	13,1	9,2	8,4	10,5	11,2	15,9	10,5	8,3				
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	779	1.390	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 pienam. in pratica sin dall'inizio	36,3	41,3	27,7	35,0	37,9	31,0	41,4	40,4	29,8	42,2	24,2	37,4	42,0				
- Sì, ho messo pienam. in pratica, ma dopo un po'	15,6	9,9	20,4	12,0	19,4	18,0	12,0	15,2	19,5	12,1	27,5	13,3	11,0				
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	21,6	25,5	23,8	18,6	19,1	19,7	23,2	23,7	23,8	19,6	19,1	21,2	23,4				
- Non ho messo in pratica per nulla	26,5	23,3	28,1	34,4	23,6	31,3	23,4	20,7	26,9	26,1	29,2	28,1	23,6				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616				

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A13.2 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

Comportamenti dichiarati nell'anno 2022 (sino ad oggi)	Ripartizione geografica										Ampiezza del Comune di residenza				Sesso		Classi di età					
	Totale pop.		Nord- Ovest		Nord- Est		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
Lavaggio frequente delle mani																						
- Sì, ho messo pienam. in pratica sin dall'inizio	68,4	70,2	60,7	72,8	68,8	63,4	73,2	72,7	62,8	73,6	53,3	66,1	79,1	14,3	9,9	16,9	14,1	7,2				
- Sì, ho messo pienam. in pratica, ma dopo un po'	12,0	10,0	7,8	9,7	17,2	13,0	10,6	11,7	14,3	9,9	16,9	14,1	7,2	14,6	7,4	18,6	9,8	7,5				
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	10,9	11,5	18,3	11,3	6,0	13,0	10,3	7,2	14,6	7,4	18,6	9,8	7,5	8,3	9,1	11,2	10,0	6,2				
- Non ho messo in pratica per nulla	8,7	8,3	13,2	6,2	8,0	10,6	5,9	8,4	8,3	9,1	11,2	10,0	6,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616									
Uso della mascherina																						
- Sì, ho messo pienam. in pratica sin dall'inizio	60,4	64,1	50,7	59,5	63,3	55,1	64,1	66,1	56,4	63,9	42,4	54,2	76,2	18,9	12,1	27,4	17,8	6,2				
- Sì, ho messo pienam. in pratica, ma dopo un po'	15,3	9,3	21,9	14,7	16,6	18,7	13,4	10,9	18,9	12,1	27,4	17,8	6,2	16,2	13,3	15,3	18,0	11,3				
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	14,7	18,2	15,8	14,7	11,4	14,3	16,6	13,2	16,2	13,3	15,3	18,0	11,3	8,5	10,7	14,9	10,0	6,3				
- Non ho messo in pratica per nulla	9,6	8,4	11,6	11,1	8,7	11,9	5,9	9,8	8,5	10,7	14,9	10,0	6,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616									
Rispetto del distanziamento sociale																						
- Sì, ho messo pienam. in pratica sin dall'inizio	57,4	61,0	46,9	56,6	60,8	53,6	61,2	60,2	52,3	62,0	39,7	52,5	71,9	17,9	14,5	20,9	18,3	11,4				
- Sì, ho messo pienam. in pratica, ma dopo un po'	16,1	13,5	18,5	15,9	17,0	17,8	14,1	15,2	17,9	14,5	20,9	18,3	11,4	18,9	12,0	23,3	17,1	9,0				
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	15,3	16,1	22,1	14,2	11,4	15,2	16,2	14,4	18,9	12,0	23,3	17,1	9,0	10,9	11,5	16,1	12,1	7,7				
- Non ho messo in pratica per nulla	11,2	9,4	12,5	13,3	10,8	13,4	8,5	10,2	10,9	11,5	16,1	12,1	7,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616									
Rispetto della quarantena																						
- Sì, ho messo pienam. in pratica sin dall'inizio	65,6	70,3	60,3	69,6	62,6	61,8	71,0	66,4	61,4	69,3	54,6	64,6	72,7	13,9	9,6	17,5	12,2	7,8				
- Sì, ho messo pienam. in pratica, ma dopo un po'	11,6	9,0	7,0	10,5	16,9	12,4	10,3	11,8	10,7	9,6	17,5	12,2	7,8	10,7	5,4	17,1	7,3	3,3				
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	8,0	6,4	14,1	8,2	5,6	9,9	6,0	6,4	10,7	5,4	17,1	7,3	3,3	15,4	15,7	10,8	15,9	16,2				
- Non ho messo in pratica per nulla	14,8	14,3	18,6	11,7	14,9	15,9	12,7	15,4	15,7	10,8	15,9	16,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616									

(Segue) Tab. A13.2 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

Comportamenti dichiarati nell'anno 2022 (sino ad oggi)	Totale pop.	Ripartizione geografica						Ampiezza del 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.		M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	
Uso di gel disinfectante																					
- Sì, ho messo pienam. in pratica sin dall'inizio	59,3	62,4	51,6	58,3	61,9	54,8	64,3	62,5	54,1	64,1	39,7	58,1	71,7								
- Sì, ho messo pienam. in pratica, ma dopo un po'	13,1	10,9	8,5	11,0	18,6	13,8	11,9	13,2	15,1	11,3	17,5	15,4	8,5								
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	15,2	15,9	25,6	14,7	9,0	17,3	14,3	11,8	18,7	11,9	25,3	14,4	10,1								
- Non ho messo in pratica per nulla	12,4	10,8	14,3	16,0	10,5	14,1	9,5	12,5	12,1	12,7	17,5	12,1	9,7								
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	779	1.390	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 pienam. in pratica sin dall'inizio	33,8	39,3	23,0	27,1	39,4	29,5	38,4	37,1	30,3	37,1	22,6	33,2	40,9								
- Sì, ho messo pienam. in pratica, ma dopo un po'	15,2	10,0	20,9	14,9	16,2	16,2	15,1	13,2	17,0	13,5	25,3	14,7	9,9								
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	19,1	21,4	23,5	18,3	15,3	18,6	15,7	24,3	20,2	18,1	19,7	17,7	20,0								
- Non ho messo in pratica per nulla	31,9	29,3	32,6	39,7	29,1	35,7	30,8	25,4	32,5	31,3	32,4	34,4	29,2								
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0								
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616								

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B13.1 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2021, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

	Totale pop.	Livello socioeconomico dichiarato						Esperienze di liste attese per prestazioni ASL		Esperienze di liste attese per ricoveri ospedalieri	
		Titolo di studio		Medio		Medio + alto +		Sì	No	Sì	No
		Fino alla licenza media	Diploma secondario e oltre	Basso	Medio	Medio + alto +	Alto				
Comportamenti dichiarati nell'anno 2021											
<i>Lavaggio frequente delle mani</i>											
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	72,2	69,2	76,2	78,2	73,6	78,5	45,5	65,4	74,5	50,8	75,7
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	12,9	15,7	8,2	10,2	8,3	9,6	40,2	21,6	10,1	33,9	9,5
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	6,8	5,7	8,7	7,2	7,2	6,3	6,9	9,6	5,9	11,0	6,1
- Non ho messo in pratica per nulla	8,1	9,4	6,9	4,4	10,9	5,6	7,4	3,4	9,5	4,3	8,7
Totale	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	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469
<i>Uso della mascherina</i>											
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	70,8	68,4	73,8	76,4	74,7	76,6	36,7	62,7	73,4	44,7	75,1
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	12,7	14,1	10,0	12,2	7,6	10,3	38,7	22,3	9,6	34,9	9,1
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	8,5	7,9	9,9	7,4	7,2	9,3	9,8	12,6	7,2	17,6	7,0
- Non ho messo in pratica per nulla	8,0	9,6	6,3	4,0	10,5	3,8	14,8	2,4	9,8	2,8	8,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469
<i>Rispetto del distanziamento sociale</i>											
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	66,8	66,0	67,6	69,5	71,9	71,0	34,2	59,5	69,1	43,8	70,6
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	13,7	13,3	13,4	16,0	9,2	14,0	27,8	14,2	13,5	21,4	12,4
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	8,4	6,6	11,3	9,9	6,8	10,3	7,0	14,6	6,5	18,2	6,8
- Non ho messo in pratica per nulla	11,1	14,1	7,7	4,6	12,1	4,7	31,0	11,7	10,9	16,6	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
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469
<i>Rispetto della quarantena</i>											
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	69,4	66,2	72,8	76,8	70,5	75,4	43,4	57,3	73,2	39,3	74,1
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	10,4	10,8	9,4	11,2	6,7	10,7	22,3	13,8	9,4	19,8	9,0
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	6,9	7,2	6,7	5,4	4,5	5,2	21,1	17,1	3,6	28,7	3,4
- Non ho messo in pratica per nulla	13,3	15,8	11,1	6,6	18,3	8,7	13,2	11,8	13,8	12,2	13,5
Totale	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	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469

(Segue) Tab. B13.1 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2021, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

Comportamenti dichiarati nell'anno 2021	Totale pop.	Livello socioeconomico dichiarato				Esperienze di liste attese per prestazioni ASL		Esperienze di liste attese per ricoveri ospedalieri			
		basso		Medio		Sì	No	Sì	No		
		Fino alla licenza media	Diploma secondario e oltre	Basso + Medio	Medio + alto + Alto						
Uso di gel disinfectante											
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	65,0	62,4	68,7	68,2	67,7	71,3	32,8	54,2	68,3	43,0	68,5
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	12,8	12,8	12,1	15,1	8,7	11,8	30,6	17,4	11,4	24,8	10,9
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	11,3	11,5	11,1	11,3	9,9	9,9	21,7	22,1	8,0	27,8	8,7
- Non ho messo in pratica per nulla	10,9	13,3	8,1	5,4	13,7	7,0	14,9	6,3	12,3	4,4	11,9
Totale	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	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469
Cambio d'abito e cambio di scarpe al momento del rientro a casa											
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	36,3	34,0	38,6	41,7	35,9	40,9	20,8	29,9	38,2	21,8	38,6
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	15,6	16,9	13,7	14,0	11,5	12,5	40,9	23,5	13,2	35,8	12,4
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	21,6	21,6	21,1	23,3	25,3	20,9	11,6	28,5	19,5	29,3	20,4
- Non ho messo in pratica per nulla	26,5	27,5	26,6	21,0	27,3	25,7	26,7	18,1	29,1	13,1	28,6
Totale	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	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B13.2 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

Comportamenti dichiarati nell'anno 2022 (sino ad oggi)	Totale pop.	Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato				Esperienze di liste attese per prestazioni ASL		Esperienze di liste attese per ricoveri ospedalieri		
		Fino alla licenza media		Diploma secondario	Laurea e oltre		Basso + Medio basso		Medio	Medio + alto + Alto	Sì	No	Sì	No
Lavaggio frequente delle mani														
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	68,4	66,5	70,5	72,7	71,4	72,4	43,3	64,4	69,6	51,2	71,1			
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	12,0	12,4	10,6	13,5	7,7	11,5	28,5	13,7	11,5	20,6	10,6			
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	10,9	10,9	11,5	9,1	8,9	10,2	20,2	18,2	8,6	23,4	8,9			
- Non ho messo in pratica per nulla	8,7	10,2	7,4	4,7	12,0	5,9	8,0	3,7	10,3	4,8	9,4			
Totale	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	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469			
Uso della mascherina														
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	60,4	58,8	61,9	63,7	62,9	63,5	32,5	55,1	61,9	42,7	63,1			
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	15,3	17,4	11,8	14,1	10,0	13,2	41,3	23,5	12,8	35,0	12,2			
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	14,7	12,8	17,4	17,3	15,2	15,8	9,3	17,8	13,8	18,2	14,2			
- Non ho messo in pratica per nulla	9,6	11,0	8,9	4,9	11,9	5,5	16,9	3,6	11,5	4,1	10,5			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469			
Rispetto del distanziamento sociale														
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	57,4	57,7	56,9	57,1	61,6	61,8	27,0	53,4	58,6	41,9	59,8			
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	16,1	16,8	14,4	17,1	11,2	16,4	31,9	17,3	15,8	24,2	14,8			
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	15,3	12,8	18,7	18,9	13,5	14,7	23,5	24,3	12,4	29,7	13,0			
- Non ho messo in pratica per nulla	11,2	12,7	10,0	6,9	13,7	7,1	17,6	5,0	13,2	4,2	12,4			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469			
Rispetto della quarantena														
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	65,6	63,4	67,5	71,6	67,2	70,8	41,1	54,4	69,0	37,6	70,0			
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	11,6	11,8	10,9	12,7	7,8	11,0	27,0	14,8	10,7	20,9	10,2			
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	8,0	7,8	8,2	8,1	5,1	7,6	19,1	17,5	5,0	27,2	4,9			
- Non ho messo in pratica per nulla	14,8	17,0	13,4	7,6	19,9	10,6	12,8	13,3	15,3	14,3	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			
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469			

(Segue) Tab. B13.2 – Osservanza dei comportamenti raccomandati, allo scopo di difendersi dal Covid-19, ma anche di difendere le altre persone, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi, secondo l'opinione della popolazione (val. %)

	Totale pop.	Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato			Esperienze di liste attese per prestazioni ASL		Esperienze di liste attese per ricoveri ospedalieri	
		Fino alla licenza media		Diploma secondario	Laurea e oltre	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	Sì	No	Sì	No
Comportamenti dichiarati nell'anno 2022 (sino ad oggi)												
Uso di gel disinfettante												
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	59,3	57,3	62,0	62,7	64,0	63,0	30,6	52,9	61,4	41,0	62,3	
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	13,1	13,3	12,1	14,6	8,1	13,4	29,1	14,6	12,6	21,3	11,8	
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	15,2	14,7	16,0	15,6	12,4	15,2	24,4	24,9	12,1	33,0	12,3	
- Non ho messo in pratica per nulla	12,4	14,7	9,9	7,1	15,5	8,4	15,9	7,6	13,9	4,7	13,6	
Totale	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	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469	
Cambio d'abito e cambio di scarpe al momento del rientro a casa												
- Sì, ho messo pienamente in pratica sin dall'inizio	33,8	31,2	37,2	39,0	34,1	38,0	18,3	26,3	36,1	17,4	36,5	
- Sì, ho messo pienamente in pratica, ma dopo un po'	15,2	17,3	11,5	13,9	11,4	11,5	41,6	24,8	12,2	35,8	11,9	
- Ho messo in pratica talvolta SI e talvolta NO	19,1	19,1	18,9	19,5	21,8	19,1	9,6	24,3	17,5	31,3	17,1	
- Non ho messo in pratica per nulla	31,9	32,4	32,4	27,6	32,7	31,4	30,5	24,6	34,2	15,5	34,5	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469	

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A14.1 – Valutazioni nell'anno 2022 del campione della popolazione totale circa la convivenza con il virus Covid-19 e con la necessità di affrontare le prestazioni ordinarie bloccate/rimandate da recuperare (val. %)

Affermazioni	Ampiezza del Comune										Sesso		Classi di età			
	Totale pop.	Ripartizione geografica					di residenza					M	F	18-34 anni e oltre		
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	35-54 anni	55 anni e oltre						
<i>La convivenza col virus Covid-19 ormai da quasi tre anni ha contribuito a ridurre le attenzioni e le precauzioni rispetto ai primi tempi</i>																
- Molto + Abbastanza d'accordo	66,5	67,0	62,0	68,4	67,7	64,7	68,0	68,2	66,5	66,6	63,4	67,9	66,9			
- Poco + Per nulla d'accordo	20,3	17,8	24,2	22,5	18,6	19,8	20,3	21,3	22,1	18,5	20,0	18,3	22,3			
- Non saprei dare una valutazione	13,2	15,2	13,8	9,1	13,7	15,5	11,7	10,5	11,4	14,9	16,6	13,8	10,8			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	933	1.174	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
<i>Bisogna dire che c'è un po' di confusione sui comportamenti da tenere (ad esempio sulle mascherine: in aereo No, nei treni veloci Sì, a scuola, per ora, misure preventive sospese salvo per i fragili; ecc.)</i>																
- Molto + Abbastanza d'accordo	72,9	70,1	74,9	71,3	75,0	72,3	75,9	70,6	72,4	73,4	68,9	68,9	79,1			
- Poco + Per nulla d'accordo	15,3	17,0	11,4	19,3	13,8	12,9	16,0	19,2	17,5	13,3	15,6	18,1	12,4			
- Non saprei dare una valutazione	11,8	12,9	13,7	9,4	11,2	14,8	8,1	10,2	10,1	13,3	15,5	13,0	8,5			
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	779	1.390	1.914	933	1.174	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
<i>Non si capisce bene se il virus Covid-19 abbia o meno superato la fase più critica</i>																
- Molto + Abbastanza d'accordo	59,4	57,2	53,2	58,0	65,3	55,7	67,3	57,0	58,1	60,6	49,0	56,2	68,3			
- Poco + Per nulla d'accordo	27,6	28,9	31,2	30,9	22,6	28,6	22,9	31,2	30,9	24,5	32,4	31,2	21,4			
- Non saprei dare una valutazione	13,0	13,9	15,6	11,1	12,1	15,7	9,8	11,8	11,0	14,9	18,6	12,6	10,3			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	933	1.174	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
<i>In realtà ci si è in un certo qual modo un po' abituati a convivere col virus Covid-19</i>																
- Molto + Abbastanza d'accordo	72,3	73,5	67,4	72,5	74,0	69,0	78,2	71,7	72,2	72,5	62,5	71,7	78,4			
- Poco + Per nulla d'accordo	15,6	13,8	19,5	16,2	14,4	15,9	14,1	16,7	17,7	13,6	20,4	15,9	12,5			
- Non saprei dare una valutazione	12,1	12,7	13,1	11,3	11,6	15,1	7,7	11,6	10,1	13,9	17,1	12,4	9,1			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	933	1.174	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
<i>Tuttavia, se sarà necessario, si farà anche la quarta dose</i>																
- Molto + Abbastanza d'accordo	52,2	52,1	40,6	53,6	57,8	47,8	54,2	58,5	54,5	50,1	42,3	48,1	61,5			
- Poco + Per nulla d'accordo	31,4	31,4	41,6	30,6	26,2	33,1	32,3	26,8	32,8	30,1	37,6	36,6	23,1			
- Non saprei dare una valutazione	16,4	16,5	17,8	15,8	16,0	19,1	13,5	14,7	12,7	19,8	20,1	15,3	15,4			
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	779	1.390	1.914	933	1.174	1.918	2.102	921	1.483	1.616			

(Segue) Tab. A.14.1 – Valutazioni nell'anno 2022 del campione della popolazione totale circa la convivenza con il virus Covid-19 e con la necessità di affrontare le prestazioni ordinarie bloccate/rimandate da recuperare (val. %)

Affermazioni	Ampiezza del Comune di residenza										Sesso		Classi di età			
	Totale pop.	Ripartizione geografica						Fino a 20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole e Centro		20 mila ab.		Oltre 100 mila ab.						
<i>Se sarà necessario si farà anche la quarta dose di vaccino Covid insieme al vaccino influenzale</i>																
- Molto + Abbastanza d'accordo	47,2	48,0	38,0	45,5	52,4	43,2	49,8	51,9	49,2	45,3	37,8	42,4	56,8			
- Poco + Per nulla d'accordo	35,3	34,4	43,5	36,0	31,1	36,3	37,1	31,1	36,0	34,7	39,8	41,7	26,9			
- Non saprei dare una valutazione	17,5	17,6	18,5	18,5	16,5	20,5	13,1	17,0	14,8	20,0	22,4	15,9	16,3			
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
<i>Il problema più serio in realtà è quello delle prestazioni ordinarie che sono state rimandate e sono ancora da recuperare in tutto o in parte</i>																
- Molto + Abbastanza d'accordo	68,4	69,7	66,5	69,1	68,0	67,3	68,8	69,9	69,3	67,4	64,9	64,8	73,6			
- Poco + Per nulla d'accordo	16,9	14,1	17,9	20,1	16,7	15,5	17,6	18,9	17,5	16,4	16,6	20,3	13,9			
- Non saprei dare una valutazione	14,7	16,2	15,6	10,8	15,3	17,2	13,6	11,2	13,2	16,2	18,5	14,9	12,5			
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			
<i>Sarebbe investire adeguate risorse pubbliche per poter offrire le prestazioni rimandate, utilizzando al meglio tutte le strutture disponibili e in particolare le strutture accreditate (chiamate spesso "convenzionate") cioè quelle non pubbliche ma che fanno parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale</i>																
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,3	73,4	64,5	68,9	72,0	66,7	73,0	74,3	69,7	70,9	59,5	68,2	78,3			
- Poco + Per nulla d'accordo	16,1	14,1	20,2	18,7	13,9	17,0	16,6	13,6	18,3	14,1	22,0	17,8	11,3			
- Non saprei dare una valutazione	13,6	12,5	15,3	12,4	14,1	16,3	10,4	12,1	12,0	15,0	18,5	14,0	10,4			
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	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616			

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A14.2 – Valutazioni nell'anno 2022 del sottocampione della popolazione senza esperienze Covid-19 e con la necessità di affrontare le prestazioni ordinarie bloccate/rimandate da recuperare (val. %)

Affermazioni	Ripartizione geografica							Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre			
<i>La convivenza col virus Covid-19 ormai da quasi tre anni ha contribuito a ridurre le attenzioni e le precauzioni rispetto ai primi tempi</i>																
– Molto + Abbastanza d'accordo	64,0	63,1	57,2	72,4	63,9	62,3	64,4	67,3	63,6	64,4	59,2	63,5	66,5			
– Poco + Per nulla d'accordo	19,8	17,6	25,2	22,2	17,1	20,8	19,6	18,0	22,3	17,6	23,5	17,6	20,0			
– Non saprei dare una valutazione	16,2	19,3	17,6	5,4	19	16,9	16	14,7	14,1	18	17,3	18,9	13,5			
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
v.a.	2624	742	510	512	860	1294	741	589	1239	1386	513	920	1192			
<i>Bisogna dire che c'è un po' di confusione sui comportamenti da tenere (ad esempio sulle mascherine: in aereo No, nei treni veloci Sì; a scuola, per ora, misure preventive sospese salvo per i fragili; ecc.)</i>																
– Molto + Abbastanza d'accordo	72,8	70,9	74,7	78,6	70,0	72,8	75,7	69,5	71,4	74,2	68,9	67,8	78,5			
– Poco + Per nulla d'accordo	12,9	13,0	8,9	15,5	13,5	11,0	13,6	15,9	16,0	10,0	13,3	15,2	10,8			
– Non saprei dare una valutazione	14,3	16,1	16,4	5,9	16,5	16,2	10,7	14,6	12,6	15,8	17,8	17	10,7			
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
v.a.	2624	742	510	512	860	1294	741	589	1239	1386	513	920	1192			
<i>Non si capisce bene se il virus Covid-19 abbia o meno superato la fase più critica</i>																
– Molto + Abbastanza d'accordo	59,1	59,0	51,0	63,2	61,6	55,0	70,3	53,9	55,9	61,8	47,4	55,2	67,1			
– Poco + Per nulla d'accordo	25,9	24,4	30,4	29,1	22,5	28,3	18,2	30,3	30,9	21,5	32,7	28,7	20,8			
– Non saprei dare una valutazione	15	16,6	18,6	7,7	15,9	16,7	11,5	15,8	13,2	16,7	19,9	16,1	12,1			
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
v.a.	2624	742	510	512	860	1294	741	589	1239	1386	513	920	1192			
<i>In realtà ci si è in un certo qual modo un po' abituati a convivere col virus Covid-19</i>																
– Molto + Abbastanza d'accordo	72,2	73,4	60,8	80,9	72,7	68,6	80,0	70,5	69,3	74,9	59,8	71,7	77,9			
– Poco + Per nulla d'accordo	14,0	11,6	23,0	12,2	11,8	15,5	11,4	13,8	17,6	10,7	21,4	13,2	11,4			
– Non saprei dare una valutazione	13,8	15	16,2	6,9	15,5	15,9	8,6	15,7	13,1	14,4	18,8	15,1	10,7			
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
v.a.	2624	742	510	512	860	1294	741	589	1239	1386	513	920	1192			
<i>Tuttavia, se sarà necessario, si farà anche la quarta dose</i>																
– Molto + Abbastanza d'accordo	53,5	53,4	42,0	58,6	57,6	48,8	59,1	57,1	56,0	51,3	39,4	52,3	60,6			
– Poco + Per nulla d'accordo	28,1	26,9	39,8	27,5	22,3	30,6	25,7	25,3	28,6	27,6	38,2	28,9	23,0			
– Non saprei dare una valutazione	18,4	19,7	18,2	13,9	20,1	20,6	15,2	17,6	15,4	21,1	22,4	18,8	16,4			
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
v.a.	2624	742	510	512	860	1294	741	589	1239	1386	513	920	1192			

(Segue) Tab. A.14.2 - Valutazioni nell'anno 2022 del sottocompione della popolazione senza esperienze Covid-19 e con la necessità di affrontare le prestazioni ordinarie bloccate/rimandate da recuperare (val. %)

Affermazioni	Ripartizione geografica						Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre				
<i>Se sarà necessario si farà anche la quarta dose di vaccino Covid insieme al vaccino influenzale</i>																	
- Molto + Abbastanza d'accordo	48,0	48,4	35,6	50,1	53,4	44,3	51,7	51,2	49,0	47,0	31,0	45,1	57,4				
- Poco + Per nulla d'accordo	32,2	31,8	46,1	32,1	24,6	34,4	32,0	27,7	33,0	31,6	44,6	34,7	25,0				
- Non saprei dare una valutazione	19,8	19,8	18,3	17,8	22	21,3	16,3	21,1	18	21,4	24,4	20,2	17,6				
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
v.a.	2624	742	510	512	860	1294	741	589	1239	1386	513	920	1192				
<i>Il problema più serio in realtà è quello delle prestazioni ordinarie che sono state rimandate e sono ancora da recuperare in tutto o in parte</i>																	
- Molto + Abbastanza d'accordo	69,5	72,2	63,2	76,5	67,0	68,4	70,7	70,6	69,8	69,3	71,0	64,4	73,0				
- Poco + Per nulla d'accordo	14,1	9,6	16,7	16,2	15,1	13,0	15,7	14,4	15,4	12,9	10,5	17,3	13,1				
- Non saprei dare una valutazione	16,4	18,2	20,1	7,3	17,9	18,6	13,6	15	14,8	17,8	18,5	18,3	13,9				
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
v.a.	2624	742	510	512	860	1294	741	589	1239	1386	513	920	1192				
<i>Servirebbe investire adeguate risorse pubbliche per poter offrire le prestazioni rimandate, utilizzando al meglio tutte le strutture disponibili e in particolare le strutture accreditate (chiamate spesso "convenzionate") cioè quelle non pubbliche ma che fanno parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale</i>																	
- Molto + Abbastanza d'accordo	71,0	73,8	58,6	75,4	73,6	66,1	77,2	74,7	69,5	72,5	58,3	69,6	77,8				
- Poco + Per nulla d'accordo	13,4	10,2	21,8	15,4	9,8	16,0	11,9	9,1	15,9	11,1	22,1	12,5	10,2				
- Non saprei dare una valutazione	15,6	16	19,6	9,2	16,6	17,9	10,9	16,2	14,6	16,4	19,6	17,9	12				
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
v.a.	2624	742	510	512	860	1294	741	589	1239	1386	513	920	1192				

Fonte: Indagine Ermeneta - Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A14.3 – Valutazioni nell'anno 2022 del sottocampione della popolazione con una o più esperienze di contagio circa la convivenza con il virus Covid-19 e con la necessità di affrontare le prestazioni ordinarie bloccate/rimandate da recuperare (val. %)

Affermazioni	Ripartizione geografica										Ampiezza del Comune di residenza				Sexso		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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole														
<i>La convivenza col virus Covid-19 ormai da quasi tre anni ha contribuito a ridurre le attenzioni e le precauzioni rispetto ai primi tempi</i>																			
– Molto + Abbastanza d'accordo	71,2	75,5	71,5	60,5	73,7	70,0	74,0	69,7	71,8	70,6	68,7	75,3	68,1						
– Poco + Per nulla d'accordo	21,1	18,3	22,1	23,4	21,2	17,5	21,6	27,0	21,8	20,4	15,6	19,2	28,9						
– Non saprei dare una valutazione	7,7	6,2	6,4	16,1	5,1	12,5	4,4	3,3	6,4	9	15,7	5,5	3						
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100						
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424						
<i>Bisogna dire che c'è un po' di confusione sui comportamenti da tenere (ad esempio sulle mascherine: in aereo No, nei treni veloci Sì; a scuola, per ora, misure preventive sospese salvo per i fragili; ecc.)</i>																			
– Molto + Abbastanza d'accordo	73,0	68,2	74,9	57,2	83,2	71,2	76,1	72,5	74,2	72,1	68,8	70,4	80,5						
– Poco + Per nulla d'accordo	19,9	26,1	16,5	26,7	14,1	16,8	20,2	24,8	20,1	19,5	18,5	23,1	16,9						
– Non saprei dare una valutazione	7,1	5,7	8,6	16,1	2,7	12	3,7	2,7	5,7	8,4	12,7	6,5	2,6						
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100						
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424						
<i>Non si capisce bene se il virus Covid-19 abbia o meno superato la fase più critica</i>																			
– Molto + Abbastanza d'accordo	60,0	53,2	57,7	47,9	71,5	57,2	62,2	62,5	62,1	58,1	51,1	57,8	71,5						
– Poco + Per nulla d'accordo	30,7	39,0	32,6	34,5	22,6	29,3	31,0	32,6	30,9	30,4	31,9	35,3	23,3						
– Non saprei dare una valutazione	9,3	7,8	9,7	17,6	5,9	13,5	6,8	4,9	7	11,5	17	6,9	5,2						
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100						
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424						
<i>In realtà ci si è in un certo qual modo un po' abituati a convivere col virus Covid-19</i>																			
– Molto + Abbastanza d'accordo	72,6	74,0	80,2	56,3	76,2	70,2	75,1	73,9	77,7	67,8	66,1	72,0	79,6						
– Poco + Per nulla d'accordo	18,5	18,5	12,7	24,0	18,5	16,5	18,7	21,7	17,7	19,2	19,0	20,1	15,9						
– Non saprei dare una valutazione	8,9	7,5	7,1	19,7	5,3	13,3	6,2	4,4	4,6	13	14,9	7,9	4,5						
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100						
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424						
<i>Tuttavia, se sarà necessario, si farà anche la quarta dose</i>																			
– Molto + Abbastanza d'accordo	49,6	49,6	37,9	43,9	58,5	46,0	45,8	61,0	51,7	47,7	45,8	41,5	64,1						
– Poco + Per nulla d'accordo	37,7	41,1	45,0	36,7	32,3	38,2	43,5	29,4	40,4	35,1	36,8	49,0	23,4						
– Non saprei dare una valutazione	12,7	9,3	17,1	19,4	9,2	15,8	10,7	9,6	7,9	17,2	17,4	9,5	12,5						
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100						
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424						

(Segue) Tab. A14.3 – Valutazioni nell'anno 2022 del sottocampione della popolazione con una o più esperienze di contagio circa la convivenza con il virus Covid-19 e con la necessità di affrontare le prestazioni ordinarie bloccate/rimandate da recuperare (val. %)

Affermazioni	Ripartizione geografica				Ampiezza del 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.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre
							ab.	ab.	ab.				
<i>Se sarà necessario si farà anche la quarta dose di vaccino Covid insieme al vaccino influenzale</i>													
– Molto + Abbastanza d'accordo	45,6	47,3	42,6	36,5	50,9	40,8	46,6	53,3	49,6	41,9	46,2	37,9	55,4
– Poco + Per nulla d'accordo	13,3	12,6	18,9	19,7	7,5	19	7,6	9,9	8,9	17,3	19,8	9	12,6
– Non saprei dare una valutazione	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Totale	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424
<i>v.a.</i>													
<i>Il problema più serio in realtà è quello delle prestazioni ordinarie che sono state rimandate e sono ancora da recuperare in tutto o in parte</i>													
– Molto + Abbastanza d'accordo	66,0	63,7	73,0	55,3	69,6	65,1	65,5	68,5	68,5	63,7	57,4	65,3	75,3
– Poco + Per nulla d'accordo	22,3	24,5	20,2	27,4	19,2	20,6	21,0	26,8	21,3	23,2	24,2	25,4	16,3
– Non saprei dare una valutazione	11,7	11,8	6,8	17,3	11,2	14,3	13,5	4,7	10,2	13,1	18,4	9,3	8,4
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424
<i>Servirebbe investire adeguate risorse pubbliche per poter offrire le prestazioni rimandate, utilizzando al meglio tutte le strutture disponibili e in particolare le strutture accreditate (chiamate spesso "convenzionate") cioè quelle non pubbliche ma che fanno parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale</i>													
– Molto + Abbastanza d'accordo	68,9	72,2	75,9	56,5	69,3	68,1	66,0	73,8	69,9	67,7	61,2	66,0	79,7
– Poco + Per nulla d'accordo	21,3	23,0	17,0	25,1	20,6	19,1	24,5	21,3	22,8	20,1	21,7	26,4	14,4
– Non saprei dare una valutazione	9,8	4,8	7,1	18,4	10,1	12,8	9,5	4,9	7,3	12,2	17,1	7,6	5,9
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B14 – Valutazioni nell'anno 2022 (sino ad oggi) del campione di popolazione totale circa la convivenza con il virus Covid-19, ma anche circa il problema del rimando delle prestazioni ordinarie da recuperare (val. %)

Affermazioni	Totale pop.	Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato			Esperienze di liste attese per prestazioni ASL		Esperienze di liste attese per ricoveri ospedalieri	
		Fino alla licenza secondaria e oltre			Medio basso + Medio alto + Alto			Sì	No	Sì	No
		Diploma media	Laurea	oltre	Basso	Medio	Alto				
<i>La convivenza col virus Covid-19 ormai da quasi tre anni ha contribuito a ridurre le attenzioni e le precauzioni rispetto ai primi tempi</i>											
- Molto + Abbastanza d'accordo	66,5	71,2	77,1	62,3	73,1	56,9	59,6	68,7	52,3	68,7	
- Poco + Per nulla d'accordo	20,3	21,6	19,1	19,1	19,9	25,4	35,2	15,5	42,8	16,7	
- Non saprei dare una valutazione	13,2	16,3	9,7	6,8	18,6	7,0	17,7	5,2	15,8	4,9	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469
<i>Bisogna dire che c'è un po' di confusione sui comportamenti da tenere (ad esempio sulle mascherine: in aereo No, nei treni veloci Sì; a scuola, per ora, misure preventive sospese salvo per i fragili; ecc.)</i>											
- Molto + Abbastanza d'accordo	72,9	71,7	73,4	78,0	72,4	75,1	66,4	76,3	71,8	70,6	73,3
- Poco + Per nulla d'accordo	15,3	14,0	17,5	16,1	12,0	18,3	15,7	19,9	13,9	26,0	13,6
- Non saprei dare una valutazione	11,8	14,3	9,1	5,9	15,6	6,6	17,9	3,8	14,3	3,4	13,1
Totale	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	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469
<i>Non si capisce bene se il virus Covid-19 abbia o meno superato la fase più critica</i>											
- Molto + Abbastanza d'accordo	59,4	58,9	60,2	59,8	60,7	61,3	47,6	57,7	59,9	45,7	61,5
- Poco + Per nulla d'accordo	27,6	25,6	29,3	32,9	22,2	30,7	34,5	37,8	24,4	50,3	24,0
- Non saprei dare una valutazione	13,0	15,5	10,5	7,3	17,1	8,0	17,9	4,5	15,7	4,0	14,5
Totale	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	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469
<i>In realtà ci si è in un certo qual modo un po' abituati a convivere col virus Covid-19</i>											
- Molto + Abbastanza d'accordo	72,3	70,2	73,8	79,3	70,3	78,1	58,3	68,4	73,6	55,8	74,9
- Poco + Per nulla d'accordo	15,6	14,9	17,1	15,0	13,3	15,3	24,2	28,2	11,6	40,1	11,7
- Non saprei dare una valutazione	12,1	14,9	9,1	5,7	16,4	6,6	17,5	3,4	14,8	4,1	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
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469

(Segue) Tab. B14 – Valutazioni nell'anno 2022 (sino ad oggi) del campione di popolazione totale circa la convivenza con il virus Covid-19, ma anche circa il problema del rimando delle prestazioni ordinarie da recuperare (val. %)

Affermazioni	Totale pop.	Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato			Esperienze di liste attese per prestazioni ASL		Esperienze di liste attese per ricoveri ospedalieri		
		Fino alla licenza secondario e oltre media	Diploma Laurea	Basso + Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	Sì	No	Sì	No	
		Laurea	oltre	Basso	Medio	Alto	Sì	No	Sì	No	
<i>Tuttavia, se sarà necessario, si farà anche la quarta dose</i>											
- Molto + Abbastanza d'accordo	52,2	51,3	50,9	59,8	47,4	57,5	48,9	44,0	54,7	33,1	55,2
- Poco + Per nulla d'accordo	31,4	29,6	35,1	31,2	31,2	31,5	32,0	45,8	26,9	53,5	27,9
- Non saprei dare una valutazione	16,4	19,1	14,0	9,0	21,4	11,0	19,1	10,2	18,4	13,4	16,9
Totale	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	1,704	1,817	499	961	3,059	551	3,469
<i>Se sarà necessario si farà anche la quarta dose di vaccino Covid insieme al vaccino influenzale</i>											
- Molto + Abbastanza d'accordo	47,2	47,2	44,5	53,6	39,9	53,7	48,2	44,1	48,1	34,7	49,0
- Poco + Per nulla d'accordo	35,3	32,6	40,1	36,8	37,5	34,4	31,1	46,7	31,7	54,2	32,4
- Non saprei dare una valutazione	17,5	20,2	15,4	9,6	22,6	11,9	20,7	9,2	20,2	11,1	18,6
Totale	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	1,704	1,817	499	961	3,059	551	3,469
<i>Il problema più serio in realtà è quello delle prestazioni ordinarie che sono state rimandate e sono ancora da recuperare in tutto o in parte</i>											
- Molto + Abbastanza d'accordo	68,4	66,7	69,6	73,3	66,0	72,7	60,6	68,1	68,4	59,7	69,8
- Poco + Per nulla d'accordo	16,9	15,9	18,3	18,6	15,0	18,6	17,4	25,6	14,2	33,1	14,3
- Non saprei dare una valutazione	14,7	17,4	12,1	8,1	19,0	8,7	22,0	6,3	17,4	7,2	15,9
Totale	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	1,704	1,817	499	961	3,059	551	3,469
<i>Sarebbe investire adeguate risorse pubbliche per poter offrire le prestazioni rimandate, utilizzando al meglio tutte le strutture disponibili e in particolare le strutture accreditate (chiamate spesso "convenzionate") cioè quelle non pubbliche ma che fanno parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale</i>											
- Molto + Abbastanza d'accordo	70,3	67,4	73,8	76,4	69,6	76,1	51,8	64,5	72,1	46,5	74,0
- Poco + Per nulla d'accordo	16,1	17,0	14,4	15,8	12,6	15,8	29,1	31,0	11,5	46,2	11,4
- Non saprei dare una valutazione	13,6	15,6	11,8	7,8	17,8	8,1	19,1	4,5	16,4	7,3	14,6
Totale	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	1,704	1,817	499	961	3,059	551	3,469

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A15 – Comportamenti e propensioni del campione della popolazione totale nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi (val. %)

Comportamenti e propensioni	Ripartizione geografica							Ampiezza del Comune di residenza				Sesso		Classi di età	
	Totale pop.	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila	Oltre 20 mila	Oltre 100 mila	Maschio	Femmina	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre		
		ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.		
- Sì, sono vaccinato con dose unica	1,9	0,6	5,1	2,5	1,0	2,5	0,9	2,1	3,0	1,0	3,9	2,4	0,4		
- Sì, sono vaccinato con la prima dose, ma non con la seconda (se erano previste due dosi)	2,3	0,1	0,1	1,2	5,8	3,7	1,3	0,8	4,2	0,6	8,2	1,0	0,1		
- Sì, sono vaccinato con la prima ma non con la seconda né con la terza dose (se erano previste tre dosi)	1,4	1,5	1,4	1,0	1,5	1,0	2,0	1,5	1,7	1,1	2,3	1,8	0,5		
- Sì, sono vaccinato con la prima e con la seconda ma non con la terza dose (se erano previste tre dosi)	13,4	12,4	14,2	13,4	13,5	12,3	12,7	16,1	12,6	13,9	17,6	15,7	8,7		
- Sì, sono vaccinato con la prima, la seconda e la terza dose (se erano previste tre dosi)	52,0	56,8	46,3	46,9	54,5	51,2	51,1	54,8	48,3	55,4	38,7	55,3	56,7		
- Sì, sono vaccinato anche con la dose di richiamo del 2022 (come ad esempio quarta dose, dose booster, ecc.)	16,6	15,1	21,9	19,8	12,5	17,7	16,0	14,6	19,7	13,5	15,3	9,3	23,6		
- Sì, mi vaccinerò anche con un'eventuale quarta dose o comunque con una dose di richiamo	1,5	1,4	0,7	3,5	1,0	0,9	2,5	1,7	1,0	2,0	1,5	1,1	2,0		
- No, non sono vaccinato ma penso di vaccinarmi quanto prima	1,3	1,2	2,0	0,9	1,3	1,0	1,9	1,2	1,4	1,3	1,4	1,6	1,1		
Subtotale	90,4	89,1	91,7	89,2	91,1	90,3	88,4	92,8	91,9	88,8	88,9	88,2	93,1		
- Sono ancora incerto, perché vorrei vaccinarmi con un vaccino che comprenda anche la difesa dalle nuove varianti	0,6	1,3	0,5	0,5	0,3	0,7	0,8	0,2	0,5	0,8	0,6	1,0	0,3		
- No, non mi vaccinerò perché le mie condizioni di salute non me lo permettono	2,0	2,1	2,3	0,8	2,5	1,4	3,0	2,1	1,0	3,0	2,5	1,4	2,3		
- No, non mi vaccinerò perché sono contrario ai vaccini	7,0	7,5	5,5	9,5	6,1	7,6	7,8	4,9	6,6	7,4	8,0	9,4	4,3		
Subtotale	9,6	10,9	8,3	10,8	8,9	9,7	11,6	7,2	8,1	11,2	11,1	11,8	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		
v.a.	4.020	1.074	777	779	1.390	1.914	1.174	933	1.918	2.102	921	1.483	1.616		

Fonte: Indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sisrema, 2022

Tab. B15 – Comportamenti e propensioni del campione della popolazione totale nei confronti della vaccinazione contro il virus Covid-19, con riferimento all'anno 2022 sino ad oggi (val. %)

Comportamenti e propensioni	Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato				Esperienze di liste attese per prestazioni ASL		Esperienze di liste attese per ricoveri ospedalieri	
	Totale pop.	Fino alla licenza media	Diploma secondario	Laurea e oltre	Basso + basso	Medio	Medio + alto	Medio + Alto	Si	No	Si	No
- Sì, sono vaccinato con dose unica	1,9	2,3	1,7	0,8	2,0	0,6	6,5	1,5	2,1	1,8	2,0	
- Sì, sono vaccinato con la prima dose, ma non con la seconda (se erano previste due dosi)	2,3	3,2	0,9	1,1	0,9	0,5	13,6	0,7	2,8	1,3	2,5	
- Sì, sono vaccinato con la prima ma non con la seconda né con la terza dose (se erano previste tre dosi)	1,4	0,8	2,3	2,0	1,4	1,1	2,5	3,5	0,7	5,6	0,7	
- Sì, sono vaccinato con la prima e con la seconda ma non con la terza dose (se erano previste tre dosi)	13,4	14,5	12,2	10,5	14,0	12,6	13,7	16,1	12,4	22,0	11,9	
- Sì, sono vaccinato con la prima, la seconda e la terza dose (se erano previste tre dosi)	52,0	45,7	59,1	66,1	54,7	56,2	27,6	44,6	54,5	32,8	55,0	
- Sì, sono vaccinato anche con la dose di richiamo del 2022 (come ad esempio quarta dose, dose booster, ecc.)	16,6	19,7	12,0	11,5	13,3	17,8	22,3	23,5	14,3	26,4	14,9	
- Sì, mi vaccinerò anche con un'eventuale quarta dose o comunque con una dose di richiamo	1,5	1,3	1,8	2,1	1,8	1,2	1,7	1,4	1,6	1,1	1,6	
- No, non sono vaccinato ma penso di vaccinarci quanto prima	1,3	1,8	0,6	0,8	1,7	1,1	1,0	2,2	1,0	4,3	0,9	
Subtotale	90,4	89,3	90,6	94,9	89,8	91,1	88,9	93,5	89,4	95,3	89,5	
- Sono ancora incerto, perché vorrei vaccinarci con un vaccino che comprenda anche la difesa dalle nuove varianti	0,6	0,4	1,2	0,6	0,7	0,7	0,3	0,4	0,7	0,7	0,6	
- No, non mi vaccinerò perché le mie condizioni di salute non me lo permettono	2,0	2,3	1,7	1,3	3,6	1,1	0,1	1,7	2,1	1,0	2,2	
- No, non mi vaccinerò perché sono contrario ai vaccini	7,0	8,0	6,5	3,2	5,9	7,1	10,7	4,4	7,8	3,0	7,7	
Subtotale	9,6	10,7	9,4	5,1	10,2	8,9	11,1	6,5	10,6	4,7	10,5	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4.020	2.360	1.198	462	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469	

Fonte: Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

4. Le tabelle di dettaglio dell'indagine sugli intervistati che hanno avuto una o più esperienze di Covid-19

Di seguito sono 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 apposito sottocampione della popolazione, che ha raggiunto le 1.396 unità su un totale di 4.020 che rappresentano l'intero campione.

Anche 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.

Conseguentemente nel presente capitolo non trovano posto tutti gli incroci ricavati sulla base dei dati d'indagine, bensì solamente una parte di essi. Il numero di riferimento delle tabelle di incrocio corrisponde al numero indicato per le tabelle di distribuzione semplice delle risposte (oltre che per la tavola sintetica di alcuni fenomeni, denominata Tavola 1 i cui incroci sono stati collocati dopo la *Tabella B9 del Capitolo 4 degli Allegati*) che vengono richiamate, se del caso, nel corso del commento. Quest'ultimo ha trovato posto nella Parte terza del presente Rapporto.

Le tabelle d'incrocio, relative al campione sopraccitato, sono basate sui seguenti gruppi di variabili che hanno consentito di pervenire a tre tipologie di tabelle e precisamente:

- alle tabelle di tipo “A...”, le quali hanno utilizzato le variabili della ripartizione geografica e dell'ampiezza del Comune di residenza dell'intervistato, del sesso e dell'età nonché del titolo di studio raggiunto e del livello socioeconomico dichiarato dalle persone che hanno sperimentato una o più esperienze di Covid-19;
- alle tabelle di tipo “B...”, che si riferiscono invece al numero di esperienze Covid avute e alla relativa intensità e durata del contagio e alle conse-

guenze di quest'ultimo in termini di "serietà" e "durata" nonché alla situazione vaccinale degli intervistati prima di essere contagiati, per finire con la propensione a consigliare il vaccino;

- e alle tabelle di tipo "C...", che hanno consentito di approfondire alcuni aspetti particolari grazie a degli incroci effettuati tra tabelle di distribuzione semplice, le quali hanno aggiunto dei suffissi alla loro numerazione (A, B, C, ecc.).

Al fine di facilitare la consultazione delle tabelle di incrocio allegate è stato predisposto, anche in questo caso, l'indice sintetico che segue.

	pag.
– Eventuali esperienze di cura e/o di ricovero come paziente Covid-19 e/o una o più esperienze come paziente non-Covid, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi) (val. %)	Tab. B0 412
– Eventuali esperienze di cura e/o di ricovero come paziente Covid-19 e/o una o più esperienze come paziente non-Covid, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi) (val. %)	Tab. C0 413-414
– Eventuali casi di contagio da Covid-19, da parte del sottocampione di popolazione con una o più esperienze in proposito, nell'ambito nella famiglia ristretta (cioè quella delle persone conviventi) e/o nella famiglia allargata (cioè quella di persone non conviventi, come genitori, suoceri o anche fratelli/sorelle, ecc., con le quali c'è un rapporto di reciproco aiuto), con riferimento all'anno 2020 (val. %)	Tab. A2.1 415
– Eventuali casi di contagio da Covid-19, da parte del sottocampione di popolazione con una o più esperienze in proposito, nell'ambito nella famiglia ristretta (cioè quella delle persone conviventi) e/o nella famiglia allargata (cioè quella di persone non conviventi, come genitori, suoceri o anche fratelli/sorelle, ecc., con le quali c'è un rapporto di reciproco aiuto), con riferimento all'anno 2021 (val. %)	Tab. A2.2 416
– Eventuali casi di contagio da Covid-19, da parte del sottocampione di popolazione con una o più esperienze in proposito, nell'ambito nella famiglia ristretta (cioè quella delle persone conviventi) e/o nella famiglia allargata (cioè quella di persone non conviventi, come genitori, suoceri o anche fratelli/sorelle, ecc., con le quali c'è un rapporto di reciproco aiuto), con riferimento all'anno 2022 (sino ad oggi) (val. %)	Tab. A2.3 417
– Numero di esperienze di contagio da Covid-19 avute dagli intervistati con una o più esperienze in proposito, dall'anno 2020 all'anno 2022 (val. %)	Tab. A3 417
– Valutazione sintetica della prima esperienza diretta di contagio da Covid-19 nel 2022 (val. %)	Tab. A5.1 418
– Valutazione sintetica della seconda esperienza diretta di contagio da Covid-19 nel 2022 (val. %)	Tab. A5.3 418
– Valutazione sintetica della prima esperienza diretta di contagio da Covid-19 nel 2022 (val. %)	Tab. A5.2 419

		pag.
– Valutazione sintetica della seconda esperienza diretta di contagio da Covid-19 nel 2022 (val. %)	Tab. A5.4	419
– Eventuali conseguenze post-Covid-19, con riferimento alla prima esperienza di contagio (Long Covid) (val. %)	Tab. A7.1	420
– Eventuali conseguenze post-Covid-19, con riferimento alla prima esperienza di contagio (Long Covid) (val. %)	Tab. A7.2	420
– Eventuali conseguenze post-Covid-19, con riferimento alla seconda esperienza di contagio (Long Covid) (val. %)	Tab. A7.3	421
– Eventuali conseguenze post-Covid-19, con riferimento alla seconda esperienza di contagio (Long Covid) (val. %)	Tab. A7.4	421
– Eventuale ricorso a prestazioni sanitarie territoriali a causa di conseguenze post-Covid (val. %)	Tab. A8.1	422
	Tab. B8.1	423
– Eventuale ricorso a ricoveri ospedalieri legati a conseguenze post-Covid (val. %)	Tab. A8.2	424
	Tab. B8.2	425
– Autodefinizione dello stato di salute attuale da parte degli intervistati, a valle dell'esperienza (o delle esperienze) di Covid-19 (val. %)	Tab. A9	426
	Tab. B9	426
– Esperienze di liste di attesa (una o più), nel corso dell'anno 2021 e dell'anno 2022 (sino ad oggi), da parte di chi ha avuto una o più esperienze Covid in vista dell' <u>accesso ai servizi sanitari territoriali</u> come analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Riso (val. %)	Tav. 1a) e b) 2021 e 2022	427
– Esperienze di liste di attesa (una o più), nel corso dell'anno 2021 e dell'anno 2022 (sino ad oggi), da parte di chi ha avuto una o più esperienze Covid in vista del <u>ricovero in ospedale</u> (val. %)	Tav. 1c) e d) 2021 e 2022	427
– Nel corso dell'anno 2021, il sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid è stato inserito in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo serio-grave</u> (val. %)	Tav. 1e) 2021	428
– Nel corso dell'anno 2021, il sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid è stato inserito in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo leggero</u> (val. %)	Tav. 1f) 2021	428
– Nel corso dell'anno 2022, il sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid è stato inserito in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo serio-grave</u> (val. %)	Tav. 1e) 2022	429
– Nel corso dell'anno 2022, il sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid è stato inserito in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo leggero</u> (val. %)	Tav. 1f) 2022	429
– Nel corso dell'anno 2021, essendo stati inseriti, come soggetti con uno o più contagi Covid-19, in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo serio-grave</u> , facendo esperienza di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)	Tav. 1g) 2021	430

		pag.
– Nel corso dell’anno 2021, essendo stati inseriti, come soggetti con uno o più contagi Covid-19, in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo leggero</u> , facendo esperienza di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)	Tav. 1h) 2021	430
– Nel corso dell’anno 2022, essendo stati inseriti, come soggetti con uno o più contagi Covid-19, in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo serio-grave</u> , facendo esperienza di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)	Tav. 1g) 2022	431
– Nel corso dell’anno 2022, essendo stati inseriti, come soggetti con uno o più contagi Covid-19, in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a <u>malattie e/o interventi di tipo leggero</u> , facendo esperienza di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)	Tav. 1h) 2022	431
– Situazione degli intervistati, con una o più esperienze Covid, rispetto al vaccino prima di essere stati contagiati dal virus (val. %)	Tab. A10 Tab. B10	432 433
– Propensione degli intervistati con una o più esperienze Covid, vaccinati prima di essere stati contagiati, ad utilizzare un vaccino di richiamo, se consigliato dai medici in tal senso (val. %)	Tab. A12 Tab. B12	434
– Propensione degli intervistati, sia che siano stati o meno vaccinati prima di contrarre il virus Covid-19, a consigliare il vaccino a chi non l’ha ancora fatto (val. %)	Tab. A13	435

Tab. B0 – Eventuali esperienze di cura e/o di ricovero come paziente non-Covid, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi) (val. %)

Eventuali esperienze da paziente non-Covid e/o da paziente Covid	Totale	Titolo di studio				Livello socioeconomico dichiarato			Liste attese prestazioni ASL		Liste attese ricoveri ospedalieri	
		Fino a licenza media		Laurea		Basso + Medio	Medio alto + Alto		Si	No	Si	No
Nell'anno 2020												
- Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19 ospedaliero	13,6	12,6	13,2	19,7	11,3	11,6	28,5	18,9	11,9	18,0	12,9	
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19 con cura a casa e/o con ricovero ospedaliero	2,4	1,8	3,4	3,0	1,6	2,9	3,8	6,6	1,1	9,7	1,3	
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19, ma è stato sufficiente rispettare la quarantena a casa fino al tampone negativo	3,1	2,6	3,9	3,7	2,4	4,0	2,5	6,8	2,0	11,1	1,9	
- Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	2,3	2,1	2,2	3,1	2,7	1,6	3,0	5,9	1,1	8,3	1,3	
Subtotale (1)	7,8	6,5	9,5	9,8	6,7	8,5	9,3	19,3	4,2	29,1	4,5	
- Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	78,6	80,9	77,3	70,5	82,0	79,9	62,2	61,8	83,9	52,9	82,6	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4020	2360	1198	462	1704	1817	499	961	3059	551	3469	
Nell'anno 2021												
- Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19 ospedaliero	11,7	9,9	12,9	17,9	10,6	13,2	10,2	17,3	9,9	12,3	11,6	
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19 con cura a casa e/o con ricovero ospedaliero	6,2	7,2	4,6	5,3	3,1	3,4	27,0	6,9	6,0	9,9	5,6	
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19, ma è stato sufficiente rispettare la quarantena a casa fino al tampone negativo	7,0	6,5	8,0	6,8	5,3	8,2	8,1	14,3	4,7	20,6	4,8	
- Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	2,6	1,9	3,5	3,4	3,2	2,1	1,8	5,5	1,7	7,9	1,7	
Subtotale (1)	15,8	15,6	16,1	15,5	11,6	13,7	36,9	26,7	12,4	38,4	12,1	
- Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	72,5	74,5	71,0	66,6	77,8	73,1	52,9	56,0	77,7	49,3	76,3	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	4020	2360	1198	462	1704	1817	499	961	3059	551	3469	
Nell'anno 2022 (sino ad oggi)												
- Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19 ospedaliero	14,4	15,1	12,7	15,4	11,3	12,8	31,0	18,1	13,3	17,6	13,9	
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19 con cura a casa e/o con ricovero ospedaliero	5,8	5,2	6,3	7,7	2,8	8,7	5,4	9,0	4,8	8,4	5,4	
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19, ma è stato sufficiente rispettare la quarantena a casa fino al tampone negativo	15,0	12,0	18,8	19,9	11,6	18,1	15,1	18,4	13,9	22,0	13,8	
- Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	4,3	3,4	5,4	5,4	4,4	4,5	3,0	8,5	2,9	11,1	3,2	
Subtotale (1)	25,1	20,6	30,5	33,0	18,8	31,3	23,5	35,9	21,6	41,5	22,4	
- Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	60,5	64,3	56,8	51,6	69,9	55,9	45,5	46,0	65,1	40,9	63,7	
Totale	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	1.704	1.817	499	961	3.059	551	3.469	

(1) Seconda, terza e quarta percentuale.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. C0 – Eventuali esperienze di cura e/o di ricovero come paziente Covid-19 e/o una o più esperienze come paziente non-Covid, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi) (val. %)

Eventuali esperienze da paziente non-Covid e/o da paziente Covid	Esperienze di blocchi/ricoveri di prestazioni nel 2021 e nel 2022 (per malattia/interventi seri)				Esperienze di blocchi/ricoveri di prestazioni nel 2021 e nel 2022 (per malattia/interventi seri)				Stato di salute dopo i blocchi/ricoveri nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)				Stato di salute dopo i blocchi/ricoveri nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)				Popolazione con una o più esp. Covid 2020-2022		Persone vaccinate al momento dell'indagine 2022		
	Nessuna esp. in un solo entrambi anno		Esp. in un solo entrambi anno		Nessuna esp. in un solo entrambi anno		Esp. in un solo entrambi anno		Stabile		Peggiorato		Peggiorato		Stabile		Si	No	Si	No	
	100,0	13,1	15,7	17,6	12,0	18,0	21,5	22,5	17,9	10,3	21,7	20,8	21,0	19,9	10,2	14,2	9,2	100,0	100,0	100,0	100,0
Nell'anno 2020																					
- Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19	13,6	13,1	15,7	17,6	12,0	18,0	21,5	22,5	17,9	10,3	21,7	20,8	21,0	19,9	10,2	14,2	9,2				
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19 con cura a casa e/o con ricovero ospedaliero	2,4	1,1	6,2	14,9	1,2	1,2	10,9	10,9	34,7	7,8	5,4	11,0	20,3	7,1	-	2,3	3,7				
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19, ma è stato sufficiente rispettare la quarantena a casa fino al tampone negativo	3,1	1,8	16,3	12,2	1,7	10,3	8,9	12,3	16,9	6,5	6,4	9,2	11,5	9,1	-	3,0	4,3				
- Ho avuto esp. sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	2,3	1,7	4,7	6,9	1,6	3,6	6,1	6,3	8,4	5,3	5,8	4,8	2,6	6,5	-	2,1	3,2				
Subtotale (f)	7,8	4,6	27,2	34,0	4,5	15,1	25,9	29,5	60,0	19,6	17,6	25,0	34,4	22,7	-	7,4	11,2				
- Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	78,6	82,3	57,1	48,4	83,5	66,9	52,6	48,0	22,1	70,1	60,7	54,2	44,6	57,4	89,8	78,4	79,6				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.544	130	347	3.274	246	501	198	68	145	419	165	79	1.396	2.624	3.516	504				
Nell'anno 2021																					
- Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19	11,7	12,2	11,5	7,1	10,5	24,0	13,9	12,9	7,6	4,0	21,9	15,0	6,4	11,2	12,0	11,8	11,2				
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19 con cura a casa e/o con ricovero ospedaliero	6,2	5,3	5,5	15,2	5,5	3,3	11,8	11,8	15,8	16,4	6,2	10,6	28,6	17,8	-	5,2	12,8				
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19, ma è stato sufficiente rispettare la quarantena a casa fino al tampone negativo	7,0	4,4	20,6	28,0	4,5	14,8	19,4	25,4	48,4	12,6	14,0	18,5	26,9	20,1	-	6,7	8,6				
- Ho avuto esp. sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	2,6	2,1	5,4	6,4	1,9	4,9	5,5	5,0	7,2	6,6	4,1	2,5	13,9	7,4	-	2,7	1,9				
Subtotale (f)	15,8	11,8	31,5	49,6	11,9	23,0	36,7	42,2	71,4	35,6	24,3	31,6	69,4	45,3	-	14,6	23,3				
- Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	72,5	76,0	57,0	43,3	77,6	53,0	49,4	44,9	21,0	60,4	53,8	53,4	24,2	43,5	88,0	73,6	65,5				
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
v.a.	4.020	3.544	130	347	3.274	246	501	198	68	145	419	165	79	1.396	2.624	3.516	504				

(Segue) Tab. C0 – Eventuali esperienze di cura e/o di ricovero come paziente Covid-19 e/o una o più esperienze come paziente non-Covid, nel corso degli anni 2020, 2021 e 2022 (sino ad oggi) (val. %)

Eventuali esperienze da paziente non-Covid e/o da paziente Covid	Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi seri)				Esperienze di blocchi/rimandi di prestazioni nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)				Stato di salute dopo i blocchi/rimandi nel 2021 e nel 2022 (per malattie/interventi leggeri)				Popolazione con una o più esp. Covid 2020-2022		Persone vaccinate al momento dell'indagine 2022		
	Esp. in un solo anno		Esp. in entrambi gli anni		Esp. in un solo anno		Esp. in entrambi gli anni		Stabile		Peggiorato		Si	No	Si	No	
	pop.	Nessuna esp.	Exp. in un solo anno	Exp. in entrambi gli anni	pop.	Nessuna esp.	Exp. in un solo anno	Exp. in entrambi gli anni	in un anno	in un anno	in un anno	in un anno	ambedue gli anni	ambedue gli anni	%	%	
<i>Nell'anno 2022(sino ad oggi)</i>																	
- Ho avuto una o più esperienze da paziente non-Covid-19	14,4	15,0	16,4	7,7	14,7	14,2	12,6	14,6	7,7	1,1	18,8	3,1	2,1	11,7	15,9	14,4	14,8
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19 con cura a casa e/o con ricovero ospedaliero	5,8	5,4	7,0	9,8	5,4	6,3	8,6	7,8	12,9	11,7	6,1	8,2	21,5	16,8	-	5,3	9,5
- Ho avuto esperienze da paziente Covid-19, ma è stato sufficiente rispettare la quarantena a casa fino al tampone negativo	15,0	13,6	21,2	26,3	13,8	18,1	21,0	26,6	42,4	11,8	18,3	14,7	25,7	43,0	-	14,3	19,3
- Ho avuto esperienze sia da paziente Covid che da paziente non-Covid-19	4,3	3,2	5,2	15,0	2,7	8,2	12,4	11,1	19,3	14,1	9,3	13,0	22,7	12,3	-	4,2	5,0
Subtotale (1)	25,1	22,2	33,4	51,1	21,9	32,6	42,0	45,5	74,6	37,6	33,7	35,9	69,9	72,1	-	23,8	33,8
- Non ho avuto esperienze né come paziente non-Covid-19 né come paziente Covid-19	60,5	62,8	50,2	41,2	63,4	53,2	45,4	39,9	17,7	61,3	47,5	61,0	28,0	16,2	84,1	61,8	51,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	4.020	3.544	1.30	347	3.274	246	501	198	68	145	419	165	79	1.396	2.624	3.516	504

(1) Seconda, terza e quarta percentuale.

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A2.1 – Eventuali casi di contagio da Covid-19, da parte del sottocampione di popolazione con una o più esperienze in proposito, nell'ambito nella famiglia ristretta (cioè quella delle persone conviventi) e/o nella famiglia allargata (cioè quella di persone non conviventi, come genitori, suoceri o anche fratelli/sorelle, ecc., con le quali c'è un rapporto di reciproco aiuto), con riferimento all'anno 2020 (val. %)

Nell'anno 2020	Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Sesso		Età			Titolo di studio			Livello socioeconomico							
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		Fino a 20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a licenza media	Diploma	Laurea e oltre	Basso	Medio	Alto
	Totale	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	472	189	457	696	242				
Casi nella famiglia ristretta																							
- SI, si è verificato un caso	15,5	20,5	9,3	24,1	11,2	17,8	14,1	13,3	14,2	16,8	25,2	14,2	8,0	13,8	15,5	22,3	11,9	13,3	28,8				
- SI, si sono verificati più casi	15,9	10,5	8,4	14,7	23,6	20,2	15,2	8,9	23,9	8,3	26,7	13,4	8,7	21,3	10,6	8,1	7,4	12,2	42,4				
- NO, non si è verificato alcun caso	68,6	69,0	82,3	61,2	65,2	62,0	70,7	77,8	61,9	74,9	48,1	72,4	83,3	64,9	73,9	69,6	80,7	74,5	28,8				
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.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	472	189	457	696	242					
Casi nella famiglia allargata																							
- SI, si è verificato un caso	6,7	6,9	10,7	3,8	6,0	7,3	7,1	5,1	9,4	4,1	8,7	8,3	2,5	6,1	6,8	8,6	8,0	6,2	5,6				
- SI, si sono verificati più casi	25,5	20,1	12,6	35,3	30,4	33,4	20,1	17,9	30,8	20,4	50,1	19,9	9,2	30,6	18,5	23,0	12,4	20,1	65,4				
- NO, non si è verificato alcun caso	67,8	73,0	76,7	60,9	63,6	59,3	72,8	77,0	59,8	75,5	41,2	71,8	88,3	63,3	74,7	68,4	79,6	73,7	29,0				
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.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	472	189	457	696	242					

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A2.2 – Eventuali casi di contagio da Covid-19, da parte del sottocampione di popolazione con una o più esperienze in proposito, nell'ambito nella famiglia ristretta (cioè quella delle persone conviventi) e/o nella famiglia allargata (cioè quella di persone non conviventi, come genitori, suoceri o anche fratelli/sorelle, ecc., con le quali c'è un rapporto di reciproco aiuto), con riferimento all'anno 2021 (val. %)

Nell'anno 2021	Ripartizione geografica				Ampiezza Comune			Sesso		Età			Titolo di studio			Livello socioeconomico										
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		di residenza		M		F		18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Fino a Diploma e licenza media		Laurea e oltre		dichiarato			
	Totale	Est	Centro	Est	ab.	20 mila ab.	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.																	
Casi nella famiglia ristretta																										
- SI, si è verificato un caso	12,9	14,2	15,5	13,0	10,7	10,7	17,2	11,3	12,3	13,5	13,1	16,2	8,4	10,2	15,7	16,2	16,0	12,6	7,8							
- SI, si sono verificati più casi	27,3	19,3	16,9	35,8	33,3	33,8	26,1	17,2	33,2	21,8	47,8	22,5	14,1	34,0	19,8	20,1	15,4	22,5	64,0							
- NO, non si è verificato alcun caso	59,8	66,5	67,6	51,2	56,0	55,5	56,7	71,5	54,5	64,7	39,1	61,3	77,5	55,8	64,5	63,7	68,6	64,9	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.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242							
Casi nella famiglia allargata																										
- SI, si è verificato un caso	7,7	11,2	5,6	4,5	8,0	6,4	10,9	6,0	9,0	6,4	6,7	10,6	4,7	4,8	10,8	11,1	7,3	8,6	5,7							
- SI, si sono verificati più casi	31,4	27,1	25,6	27,0	39,3	35,4	30,3	25,6	37,6	25,6	46,8	27,9	21,3	35,4	27,2	26,7	31,4	25,8	47,8							
- NO, non si è verificato alcun caso	60,9	61,7	68,8	68,5	52,7	58,2	58,8	68,4	53,4	68,0	46,5	61,5	74,0	59,8	62,0	62,2	61,3	65,6	46,5							
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.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242							

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A2.3 – Eventuali casi di contagio da Covid-19, da parte del sottocampione di popolazione con una o più esperienze in proposito, nell'ambito nella famiglia ristretta (cioè quella delle persone conviventi) e/o nella famiglia allargata (cioè quella di persone non conviventi, come genitori, suoceri o anche fratelli/sorelle, ecc., con le quali c'è un rapporto di reciproco aiuto), con riferimento all'anno 2022 (sino ad oggi) (val. %)

Nell'anno 2022 (sino ad oggi)	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune			Sesso		Età		Titolo di studio			Livello socioeconomico				
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Finco a 20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a Diploma		Laurea e oltre	Basso+		Medio	Alto +
	Totale	Est	Centro	Centro	Centro	Est	ab.	ab.	ab.			anni	anni	anni	media	media	media	basso	Medio	Alto	
Casi nella famiglia ristretta																					
- SI, si è verificato un caso	23,9	33,1	32,8	18,4	16,4	20,0	25,9	28,5	22,2	25,6	20,0	27,3	23,2	20,7	26,5	29,9	22,4	22,4	26,5	19,3	
- SI, si sono verificati più casi	49,2	37,9	33,4	54,3	61,8	53,5	47,4	43,6	54,4	44,2	62,1	41,9	46,5	56,5	40,6	42,1	40,3	49,4	65,4		
- NO, non si è verificato alcun caso	26,9	29,0	33,8	27,3	21,8	26,5	26,7	27,9	23,4	30,2	17,9	30,8	30,3	22,8	32,9	28,0	37,3	24,1	15,3		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242		
Casi nella famiglia allargata																					
- SI, si è verificato un caso	14,2	13,9	9,3	25,8	11,1	14,2	13,1	15,8	9,9	18,4	20,8	13,6	8,7	12,1	15,4	19,7	9,1	14,2	24,0		
- SI, si sono verificati più casi	42,6	36,0	37,4	34,5	53,5	42,9	40,4	44,9	48,8	36,8	52,3	36,4	41,7	48,5	37,2	33,2	37,7	41,8	54,1		
- NO, non si è verificato alcun caso	43,2	50,1	53,3	39,7	35,4	42,9	46,5	39,3	41,3	44,8	26,9	50,0	49,6	39,4	47,4	47,1	53,2	44,0	21,9		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242		

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A3 – Numero di esperienze di contagio da Covid-19 avute dagli intervistati con una o più esperienze in proposito, dall'anno 2020 all'anno 2022 (val. %)

Risposta	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune			Sesso		Età		Titolo di studio			Livello socioeconomico				
	Nord-Ovest		Nord-Centro		Sud e Isole		Finco a 20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a Diploma		Laurea e oltre	Basso+		Medio	Alto
	Totale	Est	Centro	Centro	Centro	Est	ab.	ab.	ab.			anni	anni	anni	media	media	media	basso	Medio	Alto	
- Una esperienza	77,9	76,7	70,0	76,7	83,2	84,9	72,1	72,6	80,8	75,1	77,2	74,4	83,3	80,6	77,4	68,4	77,9	77,0	80,6		
- Due esperienze	16,0	16,2	16,9	19,3	13,7	10,8	21,7	18,1	14,8	17,1	16,8	20,7	8,8	12,9	17,1	25,3	13,9	16,6	18,0		
- Tre o più esperienze	6,1	7,1	13,1	4,0	3,1	4,3	6,2	9,3	4,4	7,8	6,0	4,9	7,9	6,5	5,5	6,3	8,2	6,4	1,4		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242		

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A5.1 – Valutazione sintetica della prima esperienza diretta di contagio da Covid-19 nel 2022 (val. %)

Intensità dell'esperienza	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza				Sesso		Età			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato												
	Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		M	F	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Fino a licenza media		Diploma e oltre		Laurea e oltre		Basso+ Medio		Medio alto + Alto		
	Totale																														
- È stata un'esperienza molto pesante	13,7	7,9	4,3	9,2	24,2	16,6	11,8	10,7	19,4	8,2	22,7	11,5	7,8	15,3	11,1	13,6	10,6	7,2	37,7												
- È stata un'esperienza abbastanza pesante	30,3	37,0	27,5	25,3	29,9	24,0	40,5	28,9	28,7	31,8	22,9	32,1	35,0	29,6	29,2	35,6	31,5	34,7	15,1												
- È stata un'esperienza abbastanza leggera	34,0	33,7	40,0	32,1	32,5	31,0	32,4	41,7	30,2	37,7	27,1	37,8	35,8	29,2	42,1	33,1	33,5	38,4	23,3												
- È stata un'esperienza del tutto leggera	22,0	21,4	28,2	33,4	13,4	28,4	15,3	18,7	21,7	22,3	27,3	18,6	21,4	25,9	17,6	17,7	24,4	19,7	23,9												
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.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242												

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A5.3 – Valutazione sintetica della seconda esperienza diretta di contagio da Covid-19 nel 2022 (val. %)

Intensità dell'esperienza	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza				Sesso		Età			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato												
	Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		M	F	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Fino a licenza media		Diploma e oltre		Laurea e oltre		Basso+ Medio		Medio alto + Alto		
	Totale																														
- È stata un'esperienza molto pesante	6,2	13,2	2,1	6,0	4,0	5,2	8,1	4,8	6,7	5,9	10,7	6,1	0,6	3,1	9,0	8,7	4,3	4,0	17,8												
- È stata un'esperienza abbastanza pesante	30,0	37,2	22,6	31,5	29,5	26,0	43,1	17,2	37,3	24,7	30,2	32,6	24,6	29,0	33,6	26,3	25,8	33,1	28,5												
- È stata un'esperienza abbastanza leggera	42,5	28,1	38,6	45,4	56,2	53,5	33,1	43,4	44,7	40,7	38,4	47,3	37,6	43,9	37,7	47,2	40,3	42,7	46,1												
- È stata un'esperienza del tutto leggera	21,3	21,5	36,7	17,1	10,3	15,3	15,7	34,6	11,3	28,7	20,7	14,0	37,2	24,0	19,7	17,8	29,6	20,2	7,6												
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0												
v.a.	309	77	80	62	89	94	121	94	130	178	93	145	71	142	107	60	101	161	47												

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A5.2 – Valutazione sintetica della prima esperienza diretta di contagio da Covid-19 nel 2022 (val. %)

Durata dell'esperienza	Ampiezza Comune										Livello socioeconomico								
	Ripartizione geografica				di residenza				Sesso		Titolo di studio								
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a licenza	Diploma	Laurea e oltre	Basso+ basso	Medio	Medio alto +
- Molto lunga	9,4	6,4	3,5	4,5	16,6	13,4	7,0	5,1	15,2	3,9	22,2	6,2	1,3	10,6	7,8	8,4	5,4	4,5	30,7
- Abbastanza lunga	39,1	45,7	31,7	39,9	38,2	29,6	45,8	47,8	33,4	44,4	30,3	45,4	39,1	37,4	39,5	44,6	37,3	42,9	31,6
- Abbastanza breve	40,0	35,0	45,1	42,7	39,5	43,2	40,3	34,0	38,6	41,5	37,3	38,1	45,3	38,6	42,7	39,2	42,6	40,7	33,5
- Molto breve	11,5	12,9	19,7	12,9	5,7	13,8	6,9	13,1	12,8	10,2	10,2	10,3	14,3	13,4	10,0	7,8	14,7	11,9	4,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A5.4 – Valutazione sintetica della seconda esperienza diretta di contagio da Covid-19 nel 2022 (val. %)

Durata dell'esperienza	Ampiezza Comune										Livello socioeconomico								
	Ripartizione geografica				di residenza				Sesso		Titolo di studio								
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a licenza	Diploma	Laurea e oltre	Basso+ basso	Medio	Medio alto +
- Molto lunga	3,6	11,3	0,6	1,2	1,1	2,6	6,2	1,1	5,7	2,0	7,7	2,4	0,6	3,1	3,7	4,5	1,6	2,3	11,9
- Abbastanza lunga	33,2	26,8	29,6	43,7	34,7	38,5	40,9	18,0	40,6	27,8	34,9	37,1	23,1	34,3	36,7	24,5	30,6	31,4	45,0
- Abbastanza breve	43,3	40,3	34,6	43,2	53,9	42,3	39,2	49,7	44,5	42,5	34,4	48,1	45,2	39,2	43,2	53,1	40,9	46,9	36,6
- Molto breve	19,9	21,6	35,2	11,9	10,3	16,6	13,7	31,2	9,2	27,7	23,0	12,4	31,1	23,4	16,4	17,9	26,9	19,4	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	100,0	100,0
v.a.	309	77	80	62	89	94	121	94	130	178	93	145	71	142	107	60	101	161	47

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A7.1 – Eventuali conseguenze post-Covid-19, con riferimento alla prima esperienza di contagio (Long Covid) (val. %)

Serietà delle conseguenze post-Covid-19	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza			Sesso		Età			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato												
	Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Fino a 20 mila mila		20-100 mila mila		Oltre 100 mila mila		M	F	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Fino a licenza		Diploma e oltre		Laurea e oltre		Basso+ Medio basso		Medio alto + Alto	
	Totale		Totale		Totale																									
- Sì, ho avuto delle conseguenze molto serie	1,0	1,6	1,2	0,3	1,0	1,0	1,0	1,5	0,4	1,2	0,9	0,5	1,7	0,7	0,3	2,1	1,4	0,8	0,9	2,0										
- Sì, ho avuto delle conseguenze abbastanza serie	12,1	4,9	4,0	7,9	22,7	15,0	13,5	4,9	17,3	7,1	22,1	22,1	8,0	7,8	15,2	8,1	9,9	6,8	7,4	35,4										
- Sì, ho avuto delle conseguenze abbastanza leggere	11,4	10,8	12,4	18,1	7,9	9,4	13,9	12,1	10,3	12,5	12,9	12,1	9,0	9,0	6,8	16,1	17,7	11,3	11,8	10,7										
- Sì, ho avuto delle conseguenze ma molto leggere	13,6	16,5	14,8	7,8	14,0	10,9	17,0	14,2	10,7	16,3	10,8	18,5	9,7	14,4	12,5	12,8	18,2	11,8	9,9											
- No, non ho avuto per ora alcuna conseguenza	51,4	54,2	60,2	53,7	44,1	51,3	44,3	60,4	46,6	56,0	44,3	52,3	57,2	50,4	51,8	54,0	51,0	55,6	39,9											
- È ancora troppo presto per valutare le eventuali conseguenze	10,5	12,0	7,4	12,2	10,3	12,4	9,8	8,0	13,9	7,2	9,4	7,4	15,6	12,9	9,4	4,2	11,9	12,5	2,1											
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242											

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A7.2 – Eventuali conseguenze post-Covid-19, con riferimento alla prima esperienza di contagio (Long Covid) (val. %)

Durata delle conseguenze	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza			Sesso		Età		Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato													
	Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Fino a 20 mila mila		20-100 mila mila		Oltre 100 mila mila		M	F	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Fino a licenza		Diploma e oltre		Laurea e oltre		Basso+ Medio basso		Medio alto + Alto	
	Totale		Totale		Totale																									
- Molto lunga	6,8	7,9	4,9	6,3	7,1	5,8	6,7	8,9	6,9	6,6	4,1	10,4	3,9	3,6	9,1	12,0	8,5	5,9	6,0											
- Abbastanza lunga	62,5	58,1	57,9	60,4	67,0	71,6	59,3	49,7	68,7	56,3	75,4	56,3	54,1	67,0	57,0	60,5	48,2	64,4	77,0											
- Breve	28,9	34,0	36,3	33,3	22,2	19,4	33,4	40,3	23,3	34,6	19,8	29,9	41,7	27,4	32,6	25,1	38,9	29,5	15,9											
- Molto breve	1,8	0,9	-	-	3,7	3,2	0,6	1,1	1,1	2,5	0,7	3,4	0,3	2,0	1,3	2,4	4,4	0,2	1,1											
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	531	112	86	91	242	225	198	108	268	263	189	227	115	269	183	79	169	222	141											

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A7.3 – Eventuali conseguenze post-Covid-19, con riferimento alla seconda esperienza di contagio (Long Covid) (val. %)

Serietà delle conseguenze post-Covid-19	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza			Sesso		Età			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato			
	Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.	Fino a 20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a licenza	Diploma	Laurea e oltre	Basso	Medio	Alto	
	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	ab.	ab.	ab.			anni	anni	anni	media	media	media	basso	Medio	Medio alto +	
- Sì, ho avuto delle conseguenze molto serie	1,4	3,2	1,0	1,3	0,4	2,2	1,6	0,4	2,5	0,6	1,9	1,8			1,8	4,2	0,4	1,4	3,8		
- Sì, ho avuto delle conseguenze abbastanza serie	12,3	13,7	9,9	6,6	17,3	13,6	17,1	4,9	20,7	6,2	18,9	14,0			11,7	14,4	10,1	10,5	12,6	15,5	
- Sì, ho avuto delle conseguenze abbastanza leggere	17,9	18,7	17,2	27,3	11,3	16,2	26,3	8,8	18,6	17,4	23,1	13,1			21,7	16,8	10,9	22,5	10,4	33,5	
- Sì, ho avuto delle conseguenze ma molto leggere	13,6	11,1	10,6	5,7	24,1	19,2	5,1	19,0	8,1	17,6	13,0	18,5			14,1	14,8	10,3	13,3	9,6	27,9	
- No, non ho avuto per ora alcuna conseguenza	48,0	35,1	60,6	54,5	42,9	41,2	40,1	64,6	43,1	51,5	31,9	49,8			45,5	44,4	59,6	51,1	54,8	17,2	
- E ancora troppo presto per valutare le eventuali conseguenze	6,8	18,2	0,7	4,6	4,0	7,6	9,8	2,3	7,0	6,7	11,2	2,8			7,0	7,8	4,9	2,2	11,2	2,1	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	309	77	80	62	89	94	121	94	130	178	93	145			142	107	60	101	161	47	

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A7.4 – Eventuali conseguenze post-Covid-19, con riferimento alla seconda esperienza di contagio (Long Covid) (val. %)

Durata delle conseguenze	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza			Sesso		Età			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato		
	Nord-Ovest		Centro-Est		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.	Fino a 20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a licenza	Diploma	Laurea e oltre	Basso	Medio	Medio alto +
	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	ab.	ab.	ab.			anni	anni	anni	media	media	media	basso	Medio	Medio alto +
- Molto lunga	4,5	7,1	1,4	-	7,1	6,8	0,6	8,8	6,9	2,5	2,4	7,4			-	6,2	15,1	2,3	5,8	5,5
- Abbastanza lunga	55,6	56,9	65,8	72,3	38,9	53,9	64,0	41,7	60,0	51,8	74,0	41,0			55,9	57,5	49,5	60,5	50,7	56,6
- Breve	34,0	36,0	29,2	22,7	41,5	27,7	34,1	43,3	30,4	37,0	22,1	41,1			35,1	33,2	32,3	25,4	38,5	37,9
- Molto breve	5,9	-	3,6	5,0	12,5	11,6	1,3	6,2	2,7	8,7	1,5	10,5			9,0	3,1	3,1	11,8	5,0	-
- Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
- v.a.	140	36	31	26	47	48	61	31	65	75	53	69			68	51	21	47	55	38

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A8.1 – Eventuale ricorso a prestazioni sanitarie territoriali a causa di conseguenze post-Covid (val. %)

Prestazioni sanitarie territoriali	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune			Scasso		Età			Titolo di studio			Livello socioeconomico											
	Nord-Ovest		Nord-Est		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a licenza	Diploma	Laurea e oltre	Basso	Medio	Medio alto +				
	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.	ab.		
A seguito della prima esperienza di Covid																													
- Si, ho fatto ricorso:	46,2	42,6	57,5	61,4	38,0	32,6	60,1	48,4	39,5	52,9	35,2	59,2	38,0	41,0	51,3	51,6	46,9	50,0	39,2										
▪ Si, una volta	24,2	17,7	39,4	38,8	16,3	19,5	28,5	26,0	17,0	31,5	21,0	28,1	21,6	21,7	27,5	24,9	21,8	26,9	22,8										
▪ Si, due volte	14,2	14,7	15,3	14,2	13,6	7,9	22,0	13,1	15,9	12,5	6,8	24,0	7,0	12,8	16,0	15,1	13,7	16,3	11,5										
▪ Si, tre volte	5,4	5,8	2,8	5,0	6,2	3,4	7,1	6,1	4,1	6,7	5,1	4,9	6,6	5,8	4,3	6,3	8,2	3,9	4,3										
▪ Si, quattro volte e più	2,4	4,4	-	3,4	1,9	1,8	2,5	3,2	2,5	2,2	2,3	2,2	2,8	0,7	3,5	5,3	3,2	2,9	0,6										
- No, per nulla	53,8	57,4	42,5	38,6	62,0	67,4	39,9	51,6	60,5	47,1	64,8	40,8	62,0	59,0	48,7	48,4	53,1	50,0	60,8										
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.	531	112	86	91	242	225	198	108	268	263	189	227	115	269	183	79	169	222	141										
A seguito della seconda esperienza di Covid																													
- Si, ho fatto ricorso:	31,5	29,3	26,8	35,7	32,4	21,9	42,3	31,6	31,5	31,5	22,5	48,1	13,4	30,1	34,2	29,6	26,2	32,0	36,9										
▪ Si, una volta	15,9	8,1	12,2	24,3	17,6	11,4	19,0	19,4	15,6	16,2	7,3	25,6	10,8	16,9	14,5	15,5	13,3	18,2	15,3										
▪ Si, due volte	11,0	14,0	9,4	10,0	10,5	8,7	15,5	7,6	12,5	9,5	10,4	15,9	2,2	9,6	13,8	9,1	10,8	10,2	12,5										
▪ Si, tre volte	3,9	6,5	5,2	-	3,7	1,2	6,6	4,6	2,5	5,3	3,7	5,9	0,4	3,6	3,9	5,0	1,5	2,7	8,7										
▪ Si, quattro volte e più	0,7	0,7	-	1,4	0,6	0,6	1,2	-	0,9	0,5	1,1	0,7	-	-	2,0	-	0,6	0,9	0,4										
- No, per nulla	68,5	70,7	73,2	64,3	67,6	78,1	57,7	68,4	68,5	77,5	77,5	51,9	86,6	69,9	65,8	70,4	73,8	68,0	63,1										
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.	531	112	86	91	242	225	198	108	268	263	189	227	115	269	183	79	169	222	141										

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B8.1 – Eventuale ricorso a prestazioni sanitarie territoriali a causa di conseguenze post-Covid (val. %)

	Numero esperienze Covid nel triennio		Intensità esp. Covid		Intensità prima esp. Covid		Intensità eventuale seconda esp. Covid		Conseguenze avute dopo la prima esperienza Covid			Conseguenze avute dopo l'eventuale seconda esperienza Covid			Situazione vaccinale antecedente al primo contagio		Situazione vaccinale antecedente al secondo contagio		Propensione a consigliare il vaccino	
	Una o più pesanti	Due o più pesanti	Molto + Abb. leggera	Molto + Abb. pesante	Molto + Abb. leggera	Molto + Abb. pesante	Molto + Abb. leggera	Molto + Abb. pesante	Molto + Abb. leggere serie	Molto + Abb. leggere serie	Nessuna conseg. + presto	Molto + Abb. leggere serie	Molto + Abb. leggere serie	Non vaccinato	Non vaccinato	Non vaccinato	Non vaccinato	Si certam.	Probabilm. incerto	
Prestazioni sanitarie territoriali																				
Totale	531	382	150	378	154	80	70	183	349	-	42	79	29	81	450	4	145	357	175	
A seguito della prima esperienza di Covid																				
- Si, ho fatto ricorso:	31,5	18,3	64,8	34,7	23,4	77,9	49,8	29,2	32,5	-	91,0	64,5	27,2	9,6	35,4	39,0	65,5	25,9	42,8	
▪ Si, una volta	15,9	9,4	32,4	15,8	16,1	29,2	36,0	13,2	17,2	-	22,4	41,3	22,6	8,4	17,2	17,5	32,9	12,7	22,4	
▪ Si, due volte	11,0	6,3	22,9	14,1	3,5	32,4	12,0	12,5	10,2	-	52,8	13,6	4,6	0,4	12,9	-	23,5	9,4	14,3	
▪ Si, tre volte	3,9	2,2	8,1	4,2	3,0	15,3	-	3,5	4,1	-	10,9	9,6	-	0,8	4,5	21,5	7,7	3,6	4,5	
▪ Si, quattro volte e più	0,7	0,4	1,4	0,6	0,8	1,0	1,8	1,0	1,0	-	4,9	-	-	0,8	0,8	-	1,4	0,2	1,6	
- No, per nulla	68,5	81,7	35,2	65,3	76,6	22,1	50,2	70,8	67,5	-	9,0	35,5	72,8	90,4	64,6	61,0	34,5	74,1	57,2	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	531	382	150	378	154	80	70	183	349	-	42	79	29	81	450	4	145	357	175	
A seguito della seconda esperienza di Covid																				
- Si, ho fatto ricorso:	15,9	9,4	32,4	15,8	16,1	29,2	36,0	13,2	17,2	-	22,4	41,3	22,6	8,4	17,2	17,5	32,9	12,7	22,4	
▪ Si, una volta	11,0	6,3	22,9	14,1	3,5	32,4	12,0	12,5	10,2	-	52,8	13,6	4,6	0,4	12,9	-	23,5	9,4	14,3	
▪ Si, due volte	3,9	2,2	8,1	4,2	3,0	15,3	-	3,5	4,1	-	10,9	9,6	-	0,8	4,5	21,5	7,7	3,6	4,5	
▪ Si, tre volte	0,7	0,4	1,4	0,6	0,8	1,0	1,8	1,0	1,0	-	4,9	-	-	0,8	0,8	-	1,4	0,2	1,6	
▪ Si, quattro volte e più	68,5	81,7	35,2	65,3	76,6	22,1	50,2	70,8	67,5	-	9,0	35,5	72,8	90,4	64,6	61,0	34,5	74,1	57,2	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	531	382	150	378	154	80	70	183	349	-	42	79	29	81	450	4	145	357	175	

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A8.2 – Eventuale ricorso a ricoveri ospedalieri legati a conseguenze post-Covid (val. %)

Prestazioni sanitarie ospedaliere	Ampiezza Comune di residenza										Età			Titolo di studio			Livello socioeconomico dichiarato																			
	Ripartizione geografica					Sesso					18-34 anni			35-54 anni			55 anni e oltre			Fino a licenza media			Laurea e oltre			Basso+			Medio			Alto +				
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a licenza media	Diploma	Laurea e oltre	Basso+	Medio	Alto +	Fino a licenza media	Diploma	Laurea e oltre	Basso+	Medio	Alto +	Fino a licenza media	Diploma	Laurea e oltre	Basso+	Medio	Alto +					
A seguito della prima esperienza di Covid																																				
- Si, ho fatto ricorso:	76,4	74,4	78,6	83,7	72,7	58,8	88,4	80,4	68,9	78,5	74,2	79,0	84,6	64,8	78,4	67,4	72,0	94,0	84,6	64,8	78,4	67,4	72,0	94,0	84,6	64,8	78,4	67,4	72,0	94,0	84,6	64,8	78,4	67,4	72,0	94,0
▪ Si, una volta	43,7	27,1	37,9	71,8	45,3	23,4	50,4	59,1	41,7	43,6	23,4	52,6	53,4	34,0	36,4	32,9	45,0	55,3	53,4	34,0	36,4	32,9	45,0	55,3	53,4	34,0	36,4	32,9	45,0	55,3	53,4	34,0	36,4	32,9	45,0	55,3
▪ Si, due volte	13,2	16,5	16,7	8,9	10,6	7,3	21,0	7,1	16,0	10,7	17,5	13,0	6,9	18,2	21,3	8,1	14,7	17,3	6,9	18,2	21,3	8,1	14,7	17,3	6,9	18,2	21,3	8,1	14,7	17,3	6,9	18,2	21,3	8,1	14,7	17,3
▪ Si, tre volte	14,4	26,4	6,8	3,0	16,3	11,2	17,0	14,2	17,6	11,5	23,5	7,5	16,4	10,6	16,8	15,1	10,3	19,4	16,4	10,6	16,8	15,1	10,3	19,4	16,4	10,6	16,8	15,1	10,3	19,4	16,4	10,6	16,8	15,1	10,3	19,4
▪ Si, quattro volte e più	5,1	4,4	17,2	-	0,5	14,9	-	-	9,8	1,1	12,1	1,1	7,9	2,0	3,9	2,0	2,0	2,0	7,9	2,0	3,9	2,0	2,0	2,0	2,0	7,9	2,0	3,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	
- No, per nulla	23,6	25,6	21,4	16,3	27,3	41,2	11,6	19,6	14,9	31,1	21,5	25,8	15,4	35,2	21,6	32,6	28,0	6,0	15,4	35,2	21,6	32,6	28,0	6,0	15,4	35,2	21,6	32,6	28,0	6,0	15,4	35,2	21,6	32,6	28,0	6,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	140	36	31	26	47	48	61	31	65	75	53	69	68	51	21	47	55	38	68	51	21	47	55	38	68	51	21	47	55	38	68	51	21	47	55	
A seguito della seconda esperienza di Covid																																				
- Si, ho fatto ricorso:	67,9	45,8	74,3	69,6	79,4	64,3	69,5	70,2	73,7	62,8	65,9	74,0	83,8	57,9	40,8	71,3	60,5	74,1	83,8	57,9	40,8	71,3	60,5	74,1	83,8	57,9	40,8	71,3	60,5	74,1	83,8	57,9	40,8	71,3	60,5	74,1
▪ Si, una volta	23,9	3,9	18,0	37,9	35,5	5,5	26,8	46,7	13,5	33,0	11,9	26,5	31,4	21,8	5,0	30,2	9,4	37,0	31,4	21,8	5,0	30,2	9,4	37,0	31,4	21,8	5,0	30,2	9,4	37,0	31,4	21,8	5,0	30,2	9,4	37,0
▪ Si, due volte	27,8	21,6	20,7	26,7	37,7	34,4	26,2	20,6	32,8	23,4	26,7	35,7	33,8	20,7	25,6	26,3	33,0	22,1	33,8	20,7	25,6	26,3	33,0	22,1	33,8	20,7	25,6	26,3	33,0	22,1	33,8	20,7	25,6	26,3	33,0	22,1
▪ Si, tre volte	11,4	18,0	18,4	5,0	5,1	13,3	14,2	2,9	17,9	5,7	17,3	9,8	10,7	12,7	10,2	1,7	17,1	15,0	10,7	12,7	10,2	1,7	17,1	15,0	10,7	12,7	10,2	1,7	17,1	15,0	10,7	12,7	10,2	1,7	17,1	15,0
▪ Si, quattro volte e più	4,8	2,3	17,2	-	1,1	11,1	2,3	-	9,5	0,7	10,0	2,0	7,9	2,7	-	13,1	1,0	-	7,9	2,7	-	13,1	1,0	-	7,9	2,7	-	13,1	1,0	-	7,9	2,7	-	13,1	1,0	-
- No, per nulla	32,1	54,2	25,7	30,4	20,6	35,7	30,5	29,8	26,3	37,2	34,1	26,0	16,2	42,1	59,2	28,7	39,5	25,9	16,2	42,1	59,2	28,7	39,5	25,9	16,2	42,1	59,2	28,7	39,5	25,9	16,2	42,1	59,2	28,7	39,5	25,9
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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	140	36	31	26	47	48	61	31	65	75	53	69	68	51	21	47	55	38	68	51	21	47	55	38	68	51	21	47	55	38	68	51	21	47	55	

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B8.2 – Eventuale ricorso a ricoveri ospedalieri legati a conseguenze post-Covid (val. %)

Prestazioni sanitarie ospedaliere	Totale	Numero esperienze Covid nel triennio		Intensità prima esperienza Covid		Intensità eventuale seconda esp. Covid		Conseguenze avute dopo la prima esperienza Covid		Conseguenze avute dopo eventuale seconda esperienza Covid		Situazione vaccinale antecedente al primo contagio		Situazione vaccinale antecedente al secondo contagio		Propensione a consigliare il vaccino	
		Una o più pesanti	Due o più pesanti	Molto + Abb.	Molto + Abb.	Molto + Abb.	Molto + Abb.	Abb. leggere	Troppo presto	Abb. leggere	Molto presto	Nessuna conseg. + Abb. leggere	Non Vaccinato	Non Vaccinato	Non Vaccinato	Si certamente	No + Sarei probabilmente incerto
		94	45	79	61	33	88	19	42	97	42	97	17	123	5	134	78
A seguito della prima esperienza di Covid																	
-	76,4	-	76,4	82,5	68,6	75,8	76,7	76,5	85,3	72,6	-	41,1	81,4	48,3	77,6	77,9	74,6
▪ Si, ho fatto ricorso:	43,7	-	43,7	38,6	50,6	31,6	53,2	20,3	41,7	44,7	-	7,8	48,9	5,0	45,3	43,6	44,0
▪ Si, una volta	13,2	-	13,2	17,4	4,5	20,3	11,6	1,2	18,6	10,8	-	12,7	13,2	25,2	12,7	9,0	18,4
▪ Si, due volte	14,4	-	14,4	12,9	17,5	23,3	2,7	14,1	26,4	23,2	-	16,1	14,1	4,0	14,8	17,1	10,9
▪ Si, tre volte	5,1	-	5,1	1,1	13,4	0,3	11,4	5,7	-	6,6	-	4,5	5,2	14,1	4,8	8,2	1,3
▪ Si, quattro volte e più	23,6	-	23,6	21,8	27,1	17,5	31,4	24,2	23,5	14,7	-	58,9	18,6	51,7	22,4	22,1	25,4
- No, 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
v.a.	140	-	140	79	61	33	88	19	42	97	-	17	123	5	134	78	62
A seguito della seconda esperienza di Covid																	
-	67,9	-	67,9	67,7	68,2	70,1	71,3	47,6	87,2	59,5	-	12,2	75,6	30,3	69,3	61,2	76,2
▪ Si, ho fatto ricorso:	23,9	-	23,9	20,4	31,1	24,4	23,3	16,9	31,4	27,2	-	1,6	27,0	13,6	24,3	19,9	28,9
▪ Si, una volta	27,8	-	27,8	31,8	19,5	28,9	26,4	37,9	29,9	16,6	-	3,2	31,2	-	28,9	20,7	36,8
▪ Si, due volte	11,4	-	11,4	15,1	3,6	13,7	8,3	11,1	10,0	9,7	-	7,4	11,9	16,7	11,1	12,0	10,5
▪ Si, tre volte	4,8	-	4,8	1,5	11,7	0,7	10,2	4,2	-	6,0	-	-	5,5	-	5,0	8,6	-
▪ Si, quattro volte e più	32,1	-	32,1	31,2	34,1	32,3	31,8	29,9	28,7	40,5	-	87,8	24,4	69,7	30,7	38,8	23,8
- No, 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
Totale	140	-	140	79	61	33	88	19	42	97	-	17	123	5	134	78	62
v.a.	140	-	140	79	61	33	88	19	42	97	-	17	123	5	134	78	62

Fonte: indagini Ermenewa – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A9 – Autodefinizione dello stato di salute attuale da parte degli intervistati, a valle dell'esperienza (o delle esperienze) di Covid-19 (val. %)

Risposta	Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Sesso		Età		Titolo di studio		Livello socioeconomico dichiarato						
	Nord- Ovest		Centro- Est		Sud e Isole		20-100 mila ab.		Oltre 100 mila ab.		M	F	18-34 anni		35-54 anni		55 anni e oltre		Laurea e oltre	
	Totale	77,5	82,9	80,0	79,7	71,9	70,3	79,1	88,8	69,2	85,5	63,9	77,7	90,4	73,6	80,9	84,8	80,4	82,3	58,7
- Ritengo di essere in buone e/o discrete condizioni di salute																				
- Avverto qualche disagio + Un problema serio + Più di un problema serio a seguito del contagio/dei contagi da Covid-19, ma ci convivo																				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242	

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B9 – Autodefinizione dello stato di salute attuale da parte degli intervistati, a valle dell'esperienza (o delle esperienze) di Covid-19 (val. %)

Risposta	Numero esperienze Covid nel triennio	Intensità			Conseguenze avute dopo eventuale seconda esperienza Covid			Situazione vaccinale antecedente al primo contagio			Situazione vaccinale antecedente al secondo contagio			Propensione a consigliare il vaccino						
		Intensità prima esperienza Covid		Intensità seconda esp. Covid	Conseguenze avute dopo la prima esperienza Covid		Conseguenze avute dopo eventuale seconda esperienza Covid	Non Vaccinato		Vaccinato	Non Vaccinato		Vaccinato	Sì certam. + Probabilm.		No + Sarei incerto				
		Molto + Abb. pesante	Molto + Abb. leggera	Molto + Abb. pesante	Molto + Abb. leggera	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere				
- Ritengo di essere in buone e/o discrete condizioni di salute																				
- Avverto qualche disagio + Un problema serio + Più di un problema serio a seguito del contagio/dei contagi da Covid-19, ma ci convivo																				
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1396	1087	309	613	782	112	197	183	349	864	42	97	169	306	1090	36	273	821	575	

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 1a) e b) 2021 e 2022 – Esperienze di liste di attesa (una o più), nel corso dell'anno 2021 e dell'anno 2022 (sino ad oggi), da parte di chi ha avuto una o più esperienze Covid in vista dell'accesso ai servizi sanitari territoriali come analisti di laboratorio, accertamenti diagnostici (RX, TAC, Riso (val. %)

Liste	Ampiezza Comune										Età					
	Ripartizione geografica					di residenza					18-34 anni		35-64 anni		65 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	35-64 anni	65 anni e oltre			
2021 - Per malattie/interventi di tipo serio/grave	16,3	14,5	13,5	22,8	15,6	14,8	22,5	11,2	19,0	13,8	17,9	22,5	6,6			
2021 - Per malattie/interventi di tipo leggero	27,8	26,3	31,5	33,9	23,7	22,6	34,6	28,4	29,8	25,8	25,1	31,4	25,4			
2022 - Per malattie/interventi di tipo serio/grave	16,1	13,5	12,5	22,3	16,4	13,2	22,7	12,9	18,3	14,0	17,0	22,9	6,3			
2022 - Per malattie/interventi di tipo leggero	28,2	27,7	35,2	30,4	23,9	24,6	33,1	28,6	30,8	25,8	26,8	30,4	26,8			
v.a.	1.396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424			

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 1c) e d) 2021 e 2022 – Esperienze di liste di attesa (una o più), nel corso dell'anno 2021 e dell'anno 2022 (sino ad oggi), da parte di chi ha avuto una o più esperienze Covid in vista del ricovero in ospedale (val. %)

Liste	Ampiezza Comune										Età					
	Ripartizione geografica					di residenza					18-34 anni		35-64 anni		65 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	35-64 anni	65 anni e oltre			
2021 - Per malattie/interventi di tipo serio/grave	14,4	11,6	11,7	20,3	14,6	13,0	20,1	9,8	15,9	13,0	17,2	20,3	3,9			
2021 - Per malattie/interventi di tipo leggero	17,4	15,7	16,9	21,4	16,6	16,8	21,7	13,0	19,2	15,6	22,6	21,4	7,0			
2022 - Per malattie/interventi di tipo serio/grave	15,2	11,4	19,2	21,0	12,6	13,3	17,6	15,4	16,4	14,1	18,5	18,0	8,2			
2022 - Per malattie/interventi di tipo leggero	16,6	16,2	13,5	21,5	16,0	15,5	20,7	13,4	19,5	13,9	19,2	20,9	8,3			
v.a.	1.396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424			

Fonte: *Indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022*

Tab. 1e) 2021 – Nel corso dell'anno 2021, il sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid è stato inserito in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Ampiezza Comune di residenza										Età											
	Ripartizione geografica			Fino a 20			20-100			Sexo			18-34			35-64			65 anni e oltre			
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	mil. ab.	Fino a 20 mil. ab.	20-100 mil. ab.	100 mil. ab.	Maschio	Femmina	anni	anni	anni	anni	anni	anni	anni	anni	anni	anni	
- Analisi di laboratorio	17,3	17,5	7,1	13,8	23,7	14,2	20,9	16,3	14,7	20,4	18,0	16,6										
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	18,7	8,6	8,1	14,3	31,6	19,6	17,5	19,2	11,8	26,7	5,4	26,2										
- Visite specialistiche	38,6	43,2	37,2	37,8	37,2	28,7	44,7	48,5	29,0	50,0	12,4	49,2										
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	40,5	22,1	32,0	49,5	47,8	32,1	42,8	55,5	33,8	48,3	28,3	44,3										
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	15,7	18,1	29,5	5,6	15,8	14,6	14,7	20,7	17,6	13,4	24,4	12,5	5,9									
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	12,1	10,4	16,7	13,4	10,4	8,8	14,9	13,6	10,5	14,0	7,3	17,0	2,6									
- Ricoveri per cure	4,2	2,3	-	2,5	8,2	2,7	7,6	-	1,5	7,4	1,7	6,6	-									
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	7,3	17,0	7,8	4,9	3,3	7,0	7,9	6,8	6,3	8,5	6,9	5,4	17,7									
- Altro	8,3	1,5	-	26,2	3,1	19,1	0,8	-	13,2	2,5	20,7	2,7	-									
v.a.	255	53	38	67	97	107	105	44	138	117	84	141	30									

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 1f) 2021 – Nel corso dell'anno 2021, il sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid è stato inserito in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Ampiezza Comune di residenza										Età											
	Ripartizione geografica			Fino a 20			20-100			Sexo			18-34			35-64			65 anni e oltre			
	Totale	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	mil. ab.	Fino a 20 mil. ab.	20-100 mil. ab.	100 mil. ab.	Maschio	Femmina	anni	anni	anni	anni	anni	anni	anni	anni	anni	anni	anni
- Analisi di laboratorio	32,8	32,5	48,3	15,1	35,8	23,5	36,3	40,9	30,6	35,2	21,7	57,8										
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	32,4	39,4	46,4	24,3	24,5	27,0	27,8	47,4	27,1	38,1	17,6	30,9	50,4									
- Visite specialistiche	45,8	56,3	58,1	44,9	31,6	35,6	43,6	64,1	37,6	54,7	27,1	49,7	58,4									
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	16,7	16,4	21,0	19,7	12,2	22,2	14,8	11,7	18,0	15,2	21,2	17,5	10,7									
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	19,2	11,7	36,0	11,4	19,5	14,6	17,6	28,4	18,6	19,9	19,6	16,2	24,0									
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	13,2	8,8	10,1	10,5	20,0	11,7	12,7	16,1	7,0	19,9	6,9	20,9	6,3									
- Ricoveri per cure	1,9	2,9	1,5	0,8	2,2	2,7	1,5	1,2	2,2	1,5	1,8	3,0	-									
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	7,3	5,2	13,3	4,3	7,2	10,4	5,3	6,0	4,6	10,2	9,4	6,7	6,1									
- Altro	6,1	4,0	-	19,9	1,7	14,1	0,4	3,2	9,9	1,9	16,4	1,4	3,5									
v.a.	421	99	86	96	140	152	164	105	218	202	115	194	111									

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tav. 1e) 2022 – Nel corso dell'anno 2022, il sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid è stato inserito in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Ampiezza Comune di residenza										Età				
	Totale	Ripartizione geografica			Fino a 20			20-100			18-34		35-64		65 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	anni	anni	anni	anni	
- Analisi di laboratorio	19,9	22,5	37,6	8,9	15,3	16,4	11,6	38,4	12,4	27,7	9,8	12,8	59,0		
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	34,6	26,4	39,2	34,9	36,5	28,0	35,6	43,1	24,8	44,9	18,0	28,6	81,8		
- Visite specialistiche	38,9	60,6	43,2	24,6	33,7	25,3	38,8	60,0	29,8	48,5	19,1	41,4	66,3		
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	32,3	18,4	32,0	32,8	40,1	24,7	36,6	37,0	32,0	32,5	24,8	44,8	7,5		
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	12,8	9,7	17,1	13,5	11,6	17,4	8,8	12,1	14,5	11,1	17,4	12,3	6,2		
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	12,2	16,3	6,7	10,3	14,3	10,7	16,9	6,8	12,4	11,9	9,2	17,5	1,1		
- Ricoveri per cure	2,6	2,8	3,1	4,3	1,1	2,5	3,7	1,0	2,3	3,0	2,3	3,6	0,3		
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	6,4	4,2	4,3	17,4	1,4	1,6	12,2	4,4	1,7	11,2	3,4	2,9	22,3		
- Altro	7,3	0,6	0,6	28,6	0,6	18,9	-	1,3	13,0	1,4	21,5	1,3	0,7		
v.a.	267	54	55	64	94	99	104	65	137	131	81	140	46		

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tav. 1f) 2022 – Nel corso dell'anno 2022, il sottocampione di popolazione con una o più esperienze Covid è stato inserito in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Ampiezza Comune di residenza										Età				
	Totale	Ripartizione geografica			Fino a 20			20-100			18-34		35-64		65 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	anni	anni	anni	anni	
- Analisi di laboratorio	26,0	25,9	35,7	11,1	28,5	20,6	25,6	35,5	23,3	29,0	19,4	11,3	56,0		
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc.)	29,1	31,9	39,1	22,9	24,2	25,2	24,0	43,5	23,5	35,2	17,7	25,1	46,5		
- Visite specialistiche	46,4	54,5	53,5	44,6	37,1	33,7	44,1	70,8	38,0	55,5	19,7	54,3	59,2		
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	13,1	6,1	9,6	22,7	14,6	13,5	14,2	11,0	15,4	10,7	6,9	19,9	8,3		
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	17,5	14,4	32,0	10,4	13,7	18,0	10,4	27,7	16,5	18,4	27,2	9,6	20,8		
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	11,6	12,1	11,3	9,8	12,4	11,4	13,0	9,5	9,9	13,4	13,7	13,6	6,3		
- Ricoveri per cure	1,7	1,5	0,6	3,5	1,6	0,3	4,4	-	1,1	2,4	3,0	1,3	1,2		
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	11,0	12,4	21,5	11,9	2,2	5,3	11,1	20,3	5,3	17,2	5,8	4,7	26,1		
- Altro	6,4	6,1	-	20,6	2,5	10,6	2,8	5,3	10,2	2,3	18,8	2,9	0,4		
v.a.	423	97	98	86	142	164	158	101	220	203	113	191	119		

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 1g) 2021 – Nel corso dell'anno 2021, essendo stati inseriti, come soggetti con uno o più contagi Covid-19, in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave, facendo esperienza di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Sesso		Età			
	Totale Blocchi/Rimandi	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	35-64 anni	65 anni e oltre
- Analisi di laboratorio	70,9	84,2	32,3	78,0	67,3	56,2	82,3	67,2	75,5	67,0	73,1	77,2	33,1
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc)	78,0	92,9	28,4	49,3	89,8	66,6	87,9	83,0	68,0	83,2	100,0	78,4	59,4
- Visite specialistiche	91,7	93,3	83,2	93,9	92,5	87,0	95,3	90,4	92,8	91,7	92,5	94,8	87,1
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	95,5	94,3	92,5	97,3	95,2	92,1	95,6	100,0	97,6	93,0	100,0	94,4	93,0
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	91,4	100,0	100,0	64,7	86,2	91,4	91,0	92,4	95,7	84,8	100,0	84,5	60,7
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	89,6	100,0	84,9	90,1	86,3	86,8	87,3	100,0	82,6	95,8	100,0	87,8	63,9
- Ricoveri per cure	91,8	100,0	-	46,4	100,0	100,0	88,8	-	58,2	100,0	100,0	90,6	-
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	70,4	72,4	80,6	66,0	59,7	58,4	73,8	91,0	58,7	80,5	100,0	75,9	30,2
- Altro	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	-

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 1h) 2021 – Nel corso dell'anno 2021, essendo stati inseriti, come soggetti con uno o più contagi Covid-19, in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero, facendo esperienza di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo leggero	Ripartizione geografica				Ampiezza Comune di residenza			Sesso		Età			
	Totale Blocchi/Rimandi	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	35-64 anni	65 anni e oltre
- Analisi di laboratorio	34,6	43,0	9,4	61,0	42,4	37,4	40,9	23,6	34,6	34,6	51,1	56,3	12,2
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc)	51,3	59,0	11,7	57,2	84,6	52,8	73,6	29,8	53,5	49,7	62,8	73,6	23,3
- Visite specialistiche	62,0	70,9	22,3	84,4	73,6	68,2	68,1	50,6	67,3	58,0	68,2	72,3	43,7
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	89,4	89,8	94,3	95,3	77,1	91,9	92,6	76,2	89,8	88,8	96,2	88,4	78,4
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	71,5	91,3	42,7	74,5	94,5	89,3	98,2	32,8	90,5	52,3	100,0	95,7	18,9
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	83,6	46,7	63,6	95,3	97,1	61,5	96,4	91,0	79,0	85,3	87,7	91,3	34,4
- Ricoveri per cure	86,9	100,0	100,0	59,4	76,0	100,0	58,1	100,0	84,9	90,0	65,2	94,8	-
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	50,9	87,7	28,7	75,8	47,1	32,1	47,9	46,7	42,9	54,7	33,9	62,9	54,7
- Altro	79,8	23,3	-	98,4	24,2	85,7	21,9	53,7	84,9	51,1	100,0	33,0	14,8

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 1g) 2022 – Nel corso dell'anno 2022, essendo stati inseriti, come soggetti con uno o più contagi Covid-19, in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo serio-grave, facendo esperienza di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo serio-grave	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza				Sesso		Età									
	Totale Blocchi/Rimandi	Nord-Ovest		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Maschio		Femmina		18-34 anni		35-64 anni		65 anni e oltre		
- Analisi di laboratorio	36,4	71,3	10,2	36,2	45,0	64,3	47,4	12,9	68,9	21,3	68,2	65,3	8,4									
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc)	65,8	59,4	7,5	89,0	90,3	88,5	84,6	18,2	76,9	59,4	84,0	87,7	35,5									
- Visite specialistiche	70,9	84,3	19,2	88,6	87,3	88,8	84,9	44,9	85,9	61,3	91,0	90,3	24,2									
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	96,7	88,3	97,5	95,8	99,1	96,6	96,4	97,3	95,0	98,5	96,8	98,0	72,4									
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	96,0	100,0	98,6	89,8	96,7	100,0	84,9	100,0	94,8	97,5	100,0	92,8	95,3									
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	93,2	95,6	100,0	86,6	92,9	93,7	91,1	100,0	93,2	93,2	100,0	92,1	44,6									
- Ricoveri per cure	81,0	100,0	92,1	68,0	67,9	100,0	65,2	100,0	67,1	91,9	100,0	76,2	-									
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	83,9	51,0	100,0	92,1	42,2	11,6	89,2	100,0	31,0	92,4	100,0	41,6	96,0									
- Altro	7,4	-	-	4,7	100,0	3,2	-	100,0	-	81,2	-	81,2	-									

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. 1h) 2022 – Nel corso dell'anno 2022, essendo stati inseriti, come soggetti con uno o più contagi Covid-19, in una o più liste di attesa per prestazioni sanitarie relative a malattie e/o interventi di tipo leggero, facendo esperienza di blocchi/rimandi di una o più di tali prestazioni (val. %)

Tipologia delle prestazioni, per malattie e/o interventi di tipo leggero	Ripartizione geografica						Ampiezza Comune di residenza				Sesso		Età									
	Totale Blocchi/Rimandi	Nord-Ovest		Centro		Sud e Isole		Fino a 20 mila ab.		20-100 mila ab.		Maschio		Femmina		18-34 anni		35-64 anni		65 anni e oltre		
- Analisi di laboratorio	25,8	38,9	5,6	57,1	27,7	30,3	24,9	22,5	36,6	16,3	37,4	50,1	14,1									
- Accertamenti diagnostici (come RX, TAC, RM, ecc)	47,4	50,7	15,3	74,7	64,7	46,7	61,6	35,7	58,3	39,5	78,8	64,8	21,0									
- Visite specialistiche	63,0	67,6	32,6	76,2	79,3	54,2	78,2	55,0	68,4	59,0	81,1	75,5	39,0									
- Accesso a terapie periodiche/controlli obbligatori	89,0	53,0	89,8	95,4	92,9	82,7	90,9	97,6	96,1	77,9	100,0	94,5	59,0									
- Prestazioni in day service (di tipo medico ambulatoriale)	72,1	96,1	43,8	100,0	87,9	96,4	93,3	34,1	97,1	47,8	95,9	95,1	25,6									
- Prestazioni in day service (di tipo chirurgico ambulatoriale)	85,6	93,9	51,8	97,7	95,5	68,5	95,5	97,8	72,0	96,5	100,0	97,1	16,8									
- Ricoveri per cure	80,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	78,6	-	100,0	70,0	100,0	100,0	-									
- Ricoveri per interventi chirurgici programmati	47,8	65,2	12,4	94,3	67,2	46,6	93,9	8,7	65,7	41,8	75,3	77,1	33,5									
- Altro	17,1	12,9	-	1,9	100,0	-	92,3	9,9	1,5	92,6	17,9	6,0	100,0									

Fonte: indagine Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A10 – Situazione degli intervistati, con una o più esperienze Covid, rispetto al vaccino prima di essere stati contagiati dal virus (val. %)

Situazione dell'intervistato	Ampiezza Comune										Titolo di studio				Livello socioeconomico							
	Ripartizione geografica					di residenza					Sesso		Età				F					
	Totale	Nord- Ovest	Nord- Est	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a Diploma e oltre	Diploma e oltre	Laurea e oltre	Laurea e oltre	Medio basso	Medio	Medio alto +		
Prima di essere contagiato per la prima volta																						
- Non vaccinato	21,9	23,3	25,8	27,9	16,0	24,2	24,4	14,7	17,3	26,3	24,7	21,7	19,5	25,2	17,7	19,6	20,9	22,1	23,4			
- Vaccinato con una unica dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	2,5	1,5	2,8	3,3	2,5	3,3	1,3	2,4	3,1	1,9	1,1	4,4	1,1	3,0	2,0	1,6	3,0	0,9	5,9			
- Vaccinato solo con la prima dose	4,1	2,8	4,0	4,9	4,5	3,1	6,5	2,9	3,9	4,3	4,7	6,4	0,5	3,1	5,7	4,0	4,6	2,9	6,7			
- Vaccinato anche con la seconda dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	25,3	21,5	26,9	13,6	32,7	27,5	25,2	21,3	29,8	20,9	36,7	22,8	17,5	28,4	23,0	18,6	23,4	21,0	41,1			
- Vaccinato anche con la terza dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	43,2	49,7	40,3	39,1	42,7	38,2	39,9	56,4	41,7	44,6	27,5	43,9	57,5	36,0	49,9	54,6	44,7	49,9	21,1			
- Vaccinato con la quarta dose o comunque con una dose di richiamo nel 2022	3,0	1,2	0,2	11,2	1,6	3,7	2,7	2,3	4,2	2,0	5,3	0,8	3,9	4,3	1,7	1,6	3,4	3,2	1,8			
Subtotale vaccinati	78,1	76,7	74,2	72,1	84,0	75,8	85,3	82,7	82,7	73,7	75,3	78,3	80,5	74,8	82,3	80,4	79,1	77,9	76,6			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	424	734	472	189	457	696	242			
Prima di essere eventualmente contagiato per la seconda volta																						
- Non vaccinato	11,7	15,7	9,8	17,1	6,2	14,3	7,8	14,1	7,4	14,8	3,8	19,5	6,1	11,1	16,5	4,5	9,4	15,0	5,2			
- Vaccinato con una unica dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	5,0	7,3	9,7	2,7	0,4	4,9	7,7	1,7	8,3	2,6	2,1	2,6	13,7	6,8	3,1	4,1	6,7	4,2	4,4			
- Vaccinato solo con la prima dose	11,8	14,5	7,1	3,7	19,4	9,0	13,5	12,4	14,0	10,2	14,5	15,3	1,4	16,8	8,7	5,5	5,7	9,9	31,3			
- Vaccinato anche con la seconda dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	26,9	25,9	23,5	23,2	33,3	25,8	32,3	21,0	35,5	20,6	34,6	28,3	13,9	23,8	27,9	32,3	12,8	30,3	45,4			
- Vaccinato anche con la terza dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	41,1	36,6	49,9	38,6	39,0	46,0	30,9	49,5	33,4	46,9	44,3	33,7	52,0	35,3	42,0	53,6	56,7	39,4	13,7			
- Vaccinato con la quarta dose o comunque con una dose di richiamo nel 2022	3,5	-	-	14,7	1,7	-	7,8	1,3	1,4	4,9	0,7	0,6	12,9	6,2	1,8	-	8,7	1,2	-			
Subtotale vaccinati	88,3	84,3	90,2	82,9	93,8	85,7	92,2	85,9	92,6	85,2	96,2	80,5	93,9	88,9	83,5	95,5	90,6	85,0	94,8			
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
v.a.	309	77	80	62	89	94	121	94	130	178	93	145	71	142	107	60	101	161	47			

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. B10 – Situazione degli intervistati, con una o più esperienze Covid, rispetto al vaccino prima di essere stati contagiati dal virus (val. %)

Situazione dell'intervistato	Numero esperienze Covid nel triennio		Intensità prima esperienza Covid		Intensità seconda esp. Covid		Conseguenze avute dopo la prima esperienza Covid		Conseguenze avute dopo eventuale seconda esperienza Covid		Situazione vaccinale antecedente al primo contagio		Situazione vaccinale antecedente al secondo contagio		Propensione a consigliare il vaccino Si certam. + Probabilim. Sarei incerto				
	Una o più	Due o più	Molto + Abb. pesante	Molto + Abb. leggera	Molto + Abb. pesante	Molto + Abb. leggera	Molto + Abb. leggere	Nessuna consig. + Abb. leggere	Molto + Abb. leggere	Nessuna consig. + Abb. leggere	Non Vaccinato	Non Vaccinato	Non Vaccinato	Non Vaccinato					
Prima di essere contagiato per la prima volta																			
- Non vaccinato	21,9	21,0	25,2	17,2	25,6	19,0	28,7	11,4	17,2	26,0	4,1	15,8	35,9	100,0	-	96,2	15,8	9,8	39,2
- Vaccinato con una unica dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	2,5	2,5	2,2	3,2	1,9	1,1	2,8	6,5	2,6	1,6	2,3	1,7	2,5	-	3,2	-	2,5	2,2	2,9
- Vaccinato solo con la prima dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	4,1	2,6	9,5	6,4	2,3	17,5	5,0	5,7	10,5	1,2	37,9	11,1	1,5	-	5,3	1,3	10,6	3,7	4,7
- Vaccinato anche con la seconda dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	25,3	24,2	29,1	33,5	18,8	27,4	30,1	59,6	20,6	19,9	35,8	24,9	29,9	-	32,4	2,5	32,6	25,7	24,7
- Vaccinato anche con la terza dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	43,2	46,9	30,2	37,7	47,6	26,6	32,2	16,7	46,2	47,6	19,9	37,5	28,4	-	55,2	-	34,2	57,2	23,1
- Vaccinato con la quarta dose o comunque con una dose di richiamo nel 2022	3,0	2,8	3,8	2,0	3,8	8,4	1,2	0,1	2,9	3,7	-	9,0	1,8	-	3,9	-	4,3	1,4	5,4
Subtotale vaccinati	78,1	79,0	74,8	82,8	74,4	81,0	71,3	88,6	82,8	74,0	95,9	84,2	64,1	0,0	100,0	3,8	84,2	90,2	60,8
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.	1396	1087	309	613	782	112	197	183	349	864	42	97	169	306	1090	36	273	821	575
Prima di essere eventualmente contagiato per la seconda volta																			
- Non vaccinato	11,7	-	11,7	7,3	16,1	11,5	11,8	2,1	3,1	20,0	1,8	4,8	18,1	44,5	0,6	100,0	-	0,2	25,6
- Vaccinato con una unica dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	5,0	-	5,0	8,6	1,5	4,1	5,5	11,5	4,9	3,6	8,3	5,5	3,9	15,5	1,5	-	5,7	7,0	2,6
- Vaccinato solo con la prima dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	11,8	-	11,8	12,2	11,5	19,3	7,6	14,7	22,4	3,7	35,0	18,4	2,2	5,6	13,9	-	13,4	13,4	10,0
- Vaccinato anche con la seconda dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	26,9	-	26,9	36,5	17,2	29,2	25,6	33,7	33,9	20,3	32,4	28,1	24,8	17,3	30,1	-	30,4	32,7	19,9
- Vaccinato anche con la terza dose (così come prevedeva il relativo vaccino inoculato)	41,1	-	41,1	29,3	52,9	27,5	48,9	38,0	28,0	51,2	22,5	34,2	49,9	17,1	49,3	-	46,6	46,0	35,1
- Vaccinato con la quarta dose o comunque con una dose di richiamo nel 2022	3,5	-	3,5	6,1	0,8	8,4	0,6	-	7,7	1,2	-	9,0	1,1	-	4,6	-	3,9	0,7	6,8
Subtotale vaccinati	88,3	-	88,3	92,7	83,9	88,5	88,2	97,9	96,9	80,0	98,2	95,2	81,9	55,5	99,4	-	100,0	99,8	74,4
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.	309	-	309	154	155	112	197	36	113	159	42	97	169	78	231	36	273	169	140

Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Tab. A13 – Propensione degli intervistati, sia che siano stati o meno vaccinati prima di contrarre il virus Covid-19, a consigliare il vaccino a chi non l'ha ancora fatto (val. %)

Risposta	Livello socioeconomico																	
	Ampiezza Comune					Titolo di studio												
	Ripartizione geografica		di residenza			Sesso		Età		Laurea e oltre		Medio						
Totale	Nord-Ovest	Centro	Sud e Isole	Fino a 20 mila ab.	20-100 mila ab.	Oltre 100 mila ab.	M	F	18-34 anni	35-54 anni	55 anni e oltre	Fino a licenza media	Diploma	Laurea e oltre	Basso+ Medio basso	Medio	Medio alto + Alto	
- Sì, certamente	35,4	43,6	40,0	24,5	33,7	31,2	35,2	43,4	33,6	37,2	29,2	25,2	33,8	32,9	48,1	34,3	42,8	16,5
- Sì, probabilmente	23,4	14,9	18,7	25,6	29,8	24,9	19,8	25,1	28,9	18,1	30,6	27,4	21,4	25,9	24,7	16,0	19,0	49,7
- Sarei incerto	12,9	19,4	11,0	7,9	12,3	11,6	10,9	14,1	11,8	8,1	8,1	16,1	11,2	15,8	12,4	13,4	14,3	8,0
- Certamente no	15,5	12,2	18,5	16,5	15,5	14,9	11,6	14,8	16,2	10,5	22,5	11,0	16,6	15,7	10,7	20,3	15,9	5,1
- Non saprei	12,8	9,9	11,8	25,5	8,7	17,4	9,2	9,0	8,6	16,7	21,6	8,8	17,0	9,7	4,1	16,0	8,0	20,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	1396	333	266	267	529	620	432	344	679	717	408	563	734	472	189	457	696	242

Fonte: indagini Ermeneta – Studi & Strategie di Sistema, 2022

Ultimi volumi pubblicati:

- ERMENEIA, AIOP, *Health&Hospitals in Italy*. 19th Annual report 2021 (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Ospedali & Salute*. Diciannovesimo Rapporto Annuale 2021 (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Health&Hospitals in Italy*. 18th Annual Report 2020 (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Ospedali & Salute*. Diciottesimo Rapporto Annuale 2020 (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Health & Hospitals in Italy*. 17th Annual Report 2019 (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Ospedali & Salute*. Diciassettesimo rapporto annuale 2019 (E-book).
GABRIELE PELISSERO, *Ospedale & Territorio* (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Health & Hospitals in Italy*. 16th Annual Report 2018 (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Ospedali & Salute*. Sedicesimo rapporto annuale 2018 (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Health & Hospitals in Italy*. 15th Annual Report 2017 (E-book).
GABRIELE PELISSERO, *Costruire la Sanità del futuro*. Sei anni di Presidenza Nazionale Aiop (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Ospedali & Salute*. Quindicesimo Rapporto Annuale 2017 (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Health&Hospitals in Italy*. Annual Report 2016 (E-book).
ERMENEIA, AIOP, *Ospedali & Salute*. Quattordicesimo Rapporto Annuale 2016 (E-book).

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 © 2023 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835150763

Questo 
LIBRO

 ti è piaciuto?

Comunicaci il tuo giudizio su:
www.francoangeli.it/opinione



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 © 2023 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835150763

I Rapporto "Ospedali & Salute" ha raggiunto la sua ventesima edizione, offrendo un presidio annuale di monitoraggio e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza del sistema ospedaliero italiano, riconoscibile per la sua natura mista, espressa in una componente di diritto pubblico e in una componente di diritto privato.

Si tratta di una "macchina" ospedaliera che mette a disposizione complessivamente 185mila posti letto, di cui 129mila fanno capo a strutture pubbliche e 56mila a strutture accreditate, gestendo, fino all'urto pandemico, circa 8 milioni di ricoveri l'anno, scesi a 6,4 milioni nel 2020, a seguito della necessità di dare priorità all'emergenza Covid-19.

Nonostante l'abbattimento delle prestazioni, soprattutto ordinarie, a causa della pandemia, il Servizio Sanitario Nazionale ha garantito comunque più di 48 milioni di giornate di degenza, di cui il 71,7% negli ospedali di diritto pubblico e il 28,3% negli ospedali di diritto privato. La relativa spesa ospedaliera pubblica al 2020 è stata pari a 69,3 miliardi di euro che rappresentano il 56,2% della spesa sanitaria pubblica totale.

Il Rapporto ha accompagnato gli ultimi 20 anni di vita dei 44 del Servizio Sanitario Nazionale, offrendo un'analisi aggiornata, ragionata e basata su dati oggettivi, garantendo la "terzietà" della valutazione, grazie all'affidamento a un soggetto esterno, autonomo e indipendente, e adottando una doppia prospettiva di analisi che tenga conto sia del punto di vista della domanda (cioè degli utenti e dei loro bisogni di cura) sia del punto di vista dell'offerta (cioè della "macchina" sanitaria e della sua evoluzione nel tempo).

Auspiciando che l'edizione 2022 rappresenti la chiusura del complesso triennio di pandemia, abbiamo voluto descrivere questo inedito intervallo, i cui riflessi, più o meno diretti, sono destinati a prodursi ancora a lungo: la fase dell'emergenza straordinaria, fronteggiata nell'anno 2020; quella proattiva del 2021, caratterizzata dal vasto programma di vaccinazione ma anche dal blocco e dal differimento delle prestazioni; e, infine, quella dell'anno 2022, nel quale ci si è trovati ad affrontare un fenomeno aggravato di prestazioni non erogate o procrastinate.

Il Rapporto dimostra un importante aumento del fenomeno dei tempi d'attesa e della domanda insoddisfatta sia attraverso alcune analisi sui flussi informativi correnti sia attraverso una *survey* rivolta agli utenti del SSN, con o senza esperienze di contagio: conseguenze sono la "reattività" – manifestatasi essenzialmente nel ricorso a singoli professionisti e prestazioni del privato puro e ai servizi *intramoenia* degli ospedali pubblici – ma anche la "passività" di coloro che sono stati costretti a rinunciare alle cure.

La spesa out-of-pocket, da sempre spina nel fianco del nostro Servizio Sanitario Nazionale, non solo non riesce ad essere riassorbita, ma rischia di espandersi ulteriormente, acuendo le iniquità su base socio-economica tra chi può e chi non può farvi ricorso.

È sempre più necessario uno sforzo comune, lo sviluppo di più convinte e trasparenti "alleanze di scopo" tra pubblico e privato nel SSN, mettendo a sistema la collaborazione positiva sperimentata nel primo anno Covid, per rispondere alle sfide poste dallo "straordinario" pandemico e alle criticità ormai strutturali di un "ordinario" chiamato a rigenerarsi.

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 integrata nel Servizio Sanitario Nazionale e le case di cura private, presenti in tutte le Regioni italiane, le quali occupano più di 73 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