

# Costi ed Efficacia del Servizio Sanitario Nazionale



Si è discusso ampiamente, negli ultimi mesi, del finanziamento al Fondo Sanitario e dei relativi incrementi, alla fine confermati dalla Legge di Bilancio.

Le risorse destinate a tale comparto hanno conosciuto, negli ultimi anni, pesanti tagli e forti ridimensionamenti: basti pensare che, secondo la Corte dei Conti, dal 2010 al 2014 i tagli alla sanità ammontano a 31 miliardi.

Tagli che seguono una logica tesa sempre a privilegiare le esigenze di bilancio, mettendo in secondo piano bisogni, domanda di salute e benessere dei cittadini.

Il sistema sanitario non ha saputo tenere il passo rispetto agli sviluppi socio-demografici di una popolazione dal forte tasso di invecchiamento, che conosce l'aumento di determinate patologie e tendenze: tutti fattori che richiedono studi, attenzioni, cure, competenze e programmi di prevenzione sempre più mirati e specifici.

Questo tipo di analisi e valutazioni sono mancate, o comunque si è deciso di non tenerne conto, tale modalità di azione ha scaturito effetti devastanti sulla capacità di risposta del sistema di assistenza sanitaria nel nostro Paese.

A causa di tali politiche sanitarie, nonché all'attribuzione delle competenze relative a questo delicato settore alle Regioni, abbiamo assistito all'emergere di profonde spaccature nei livelli e nella qualità dell'assistenza sanitaria, nonché nell'accessibilità a cure e terapie da parte dei cittadini.

Questa situazione ha dato luogo principalmente a due fenomeni, entrambi a nostro avviso estremamente allarmanti. Da un lato è cresciuto il numero di cittadini che, essendo in grado di sostenerne il peso economico, hanno preferito rivolgersi alla sanità privata (specialmente per quanto riguarda esami ed accertamenti), spesso per sopperire a tempi di attesa lunghi o alla mancanza di disponibilità di strutture.

Dall'altro lato abbiamo assistito ad una tendenza ancora più drammatica: una sempre più accentuata rinuncia alle cure, alle terapie ed alla prevenzione da parte dei cittadini, a causa soprattutto dei crescenti costi dei ticket relativi alle prestazioni sanitarie pubbliche.

Secondo uno studio Federconsumatori, dal 2008 al 2016, la contrazione delle spese nel settore della salute si è attestata al -28,9%, pari a -644 Euro a famiglia.

Una cifra sicuramente degna di nota, collegata in parte alla tendenza appena descritta ed in parte alla forte contrazione del potere di acquisto delle famiglie registrata negli ultimi anni (dal 2008 oltre -13,4%).

I dati emersi dall'indagine realizzata nell'ambito del Progetto "Accesso", finanziato dalla Fondazione Forum ANIA - Consumatori, introducono in tale quadro segnali positivi e incoraggianti.

L'indagine, realizzata per indagare la soddisfazione dei cittadini in relazione alle prestazioni sanitarie erogate nel nostro Paese, rivela infatti una **persistente e profonda fiducia verso il sistema sanitario pubblico**.

Alla fiducia si aggiunge anche un dato importante relativo alla soddisfazione per l'assistenza ricevuta, che riporta l'intero quadro di valutazione del sistema sanitario italiano entro limiti accettabili.

Questo non toglie che esistono ancora molti aspetti negativi, che certamente vanno affrontati con urgenza e con responsabilità: accettabile significa sicuramente migliorabile.

Significa che c'è ancora molto da fare perché i cittadini siano pienamente tutelati e sia garantito loro il pieno diritto alla salute, riconosciuto dalla nostra Carta Costituzionale.



# ***Progetto Accesso***

*Soddisfazione prestazioni sanitarie*

## **SOMMARIO**

---

### **PRIMA PARTE**

#### **L'analisi del Sistema Sanitario Nazionale**

1. Il Sistema Sanitario Nazionale: un quadro d'insieme
2. Le caratteristiche del SSN: struttura dell'offerta, domanda soddisfatta, efficienza
3. Lo stato di salute della popolazione: malattie, visite e prevenzione
  - 3.1 *Prevenzione e visite specialistiche*

### **PARTE SECONDA**

#### **I risultati di un'indagine sulla soddisfazione delle prestazioni sanitarie in Italia**

4. La metodologia d'indagine, il questionario e le principali caratteristiche del campione intervistato
5. Un'analisi delle prestazioni e il grado di soddisfazione dell'utenza
6. Appendice: il questionario

**PRIMA PARTE**

**L'analisi del Sistema Sanitario Nazionale**

## 1. Il Sistema Sanitario Nazionale: un quadro d'insieme

Il Sistema Sanitario Nazionale italiano (SSN), istituito con la legge 833/1978, è costituito dall'insieme delle strutture, dei servizi e delle attività che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini un accesso universale alle prestazioni sanitarie, concorrendo in questo modo a promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica di tutta la popolazione.

Il SSN ha subito grandi mutamenti nel corso degli anni e le riforme che lo hanno interessato a partire dagli anni Novanta<sup>1</sup> - fino agli ultimi provvedimenti sul contenimento della spesa e del Patto della Salute - sono state portate avanti con un triplice obiettivo:

1. attuare il principio di sussidiarietà nel settore sanitario, attraverso il conferimento alle Regioni della gestione e organizzazione dei servizi di assistenza;
2. avviare l'aziandalizzazione delle strutture sanitarie;
3. migliorare l'efficienza del settore, attraverso l'obbligo del pareggio di bilancio da parte delle Regioni.

Per quel che riguarda l'ultimo punto, va qui evidenziato che il processo di rientro dal debito cui hanno dovuto far fronte numerose Regioni, associato alla difficile congiuntura economica, ha messo in grande difficoltà l'intero sistema, con conseguenze che in taluni casi hanno compromesso il diritto ad un equo accesso alla cura da parte dei cittadini.

Ad oggi, al di là dei vari tentativi di cambiamento, possiamo affermare che il Sistema Sanitario Nazionale in Italia risulta essere organizzato su tre livelli: nazionale, regionale e locale. Il livello nazionale deve assicurare gli obiettivi generali e i principi fondamentali del SSN, con il Ministero della Salute che ha il compito di determina i servizi sanitari garantiti in tutto il paese e di assegnare i fondi alle regioni. I governi regionali hanno invece l'obbligo di garantire l'insieme dei servizi attraverso la rete delle aziende sanitarie locali (ASL) e attraverso l'assistenza territoriale.

È quindi evidente che in una struttura così composta, la "qualità" delle politiche sanitarie e dei processi di *governance* definiti a livello territoriale vincolano il funzionamento dei servizi e delle strutture presenti sul territorio. Le regioni possono infatti definire dei modelli organizzativi dei servizi sanitari e sociosanitari, ovviamente nel rispetto delle prescrizioni nazionali e garantendo ai cittadini le prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza LEA<sup>2</sup>. Altro punto nevralgico di questo modello di assistenza è costituito dal distretto sociosanitario; esso, infatti, rappresenta il luogo dell'integrazione in cui assicurare i servizi di assistenza sanitaria e sociosanitaria in linea con le specificità dei contesti territoriali e dei loro fabbisogni. Un servizio che va dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla diagnostica ambulatoriale ai servizi domiciliari e di consultorio, dalle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche).

Vista la rilevanza della rete territoriale appare interessante analizzare in questo lavoro l'architettura del sistema locale: il numero di ASL e Distretti sanitari nelle diverse Regioni.

---

<sup>1</sup> Decreto legislativo n. 502/1992 Riordino della disciplina in materia sanitaria; al decreto legislativo n. 517/1993, riordino della disciplina in materia sanitaria; decreto legislativo n. 229/1999 Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale; al decreto legislativo n. 56/2000 Disposizioni in materia di federalismo fiscale; riforma del Titolo V della Costituzione, legge costituzionale n. 3/2001, legge finanziaria 2005 n. 311 (art.1 comma 169), legge n.135/2012, il Patto della Salute 2014- 2016 (Istat, 2015).

<sup>2</sup> Tali livelli sono definiti essenziali perché necessari per rispondere ai bisogni di tutela della salute e devono essere uniformi su tutto il territorio nazionale. Possiamo perciò definire i LEA, come quell'insieme di attività, servizi e prestazioni minime che il Servizio sanitario nazionale eroga a tutti i cittadini, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza.

L'Italia è caratterizzata dalla presenza di 145 Asl e 691 distretti sanitari, che si distribuiscono sul territorio in stretto rapporto con la popolazione residente a livello regionale. Come evidente dalla tabella, le regioni con il maggior numero di distretti sono: Lombardia (95), Campania (72), seguiti da Piemonte (58), Lazio e Sicilia (55). È invece il Veneto la regione con il maggior numero di ASL (21), seguita dalla Lombardia che con una popolazione di 10 milioni di residenti è organizzata con 15 ASL.

#### Il quadro generale dell'assistenza sanitaria: ASL e distretti sanitari. Italia, Regioni. 2012

	ASL	Distretti sanitari	Popolazione*
<b>Italia</b>	<b>145</b>	<b>691</b>	<b>59.394.207</b>
Piemonte	13	58	4.357.663
Valle d'Aosta	1	4	126.620
Liguria	5	19	1.567.339
Lombardia	15	95	9.700.881
PA Bolzano	1	20	504.708
PA Trento	1	4	524.877
Veneto	21	50	4.853.657
Friuli-Venezia Giulia	6	14	1.217.780
Emilia-Romagna	11	38	4.341.240
Toscana	12	31	3.667.780
Umbria	4	9	883.215
Marche	1	23	1.540.688
Lazio	12	55	5.500.022
Abruzzo	4	28	1.306.416
Molise	1	7	313.145
Campania	7	72	5.764.424
Puglia	6	49	4.050.072
Basilicata	2	11	577.562
Calabria	5	29	1.958.418
Sicilia	9	55	4.999.854
Sardegna	8	20	1.637.846

Fonte: Istat - \* dati al 1° gennaio 2012

Continuando nell'analisi delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale e distinguendo per tipologia di assistenza erogata e natura (pubblica o privata accreditata)<sup>3</sup>, il quadro che emerge mostra la presenza di 1.091 strutture che erogano assistenza di tipo ospedaliero, con una leggera prevalenza di quelle che hanno una natura pubblica (53%). Osservando poi la variazione tra il 2009 e il 2012, le strutture di assistenza ospedaliera pubblica sono diminuite del 9% mentre quelle private del 4%. Una dinamica che conferma un trend già evidenziatosi negli anni precedenti, effetto della riconversione e dell'accorpamento di molte strutture e della razionalizzazione dei posti letto.

Le strutture che erogano assistenza ambulatoriale sono 9.268. Da notare che in questo caso, la quota pubblica si ferma poco oltre il 41% e che rispetto al 2009 si registra una decrescita del privato accreditato (-6%), mentre la diminuzione è molto meno marcata nel pubblico (-0,9%).

Le altre strutture censite sono 6.526 per l'assistenza territoriale residenziale, 2.787 per l'assistenza territoriale semiresidenziale, 5.682 per l'altra assistenza territoriale e 1.027 per l'assistenza riabilitativa (ex. art. 26 L. 833/78).

<sup>3</sup> Nella nostra analisi restano del tutto escluse le strutture del privato "puro", e vengono osservate esclusivamente quelle pubbliche e private accreditate.

E' utile evidenziare che per quel che riguarda la natura delle strutture continuano ad essere in maggioranza pubbliche solo quelle di assistenza ospedaliera (53,0%) e quelle che erogano altra assistenza territoriale (87,7%). È inoltre interessante notare la crescita delle strutture che si occupano di assistenza residenziale (+18.1%), semiresidenziale (+19%), altro tipo di assistenza territoriale (+12.6%) e riabilitativa (+6%) nel settore privato, mentre di pochissima rilevanza appaiono le variazioni nel settore pubblico, fatta eccezione per l'assistenza riabilitativa che vede una crescita quasi pari a quella del settore del privato accreditato (6,4%).

#### Numero di strutture del SSN per tipologia di assistenza erogata. Italia. 2012

Tipo assistenza	Strutture Pubbliche		Strutture Private accreditate		Totale		
	Strutture	%	var 2009/2012 (%)	Strutture	%	var 2009/2012 (%)	
Ospedaliera	578	53,0	-9,4	513	47,0	-3,9	1.091
Ambulatoriale <sup>1</sup>	3.813	41,1	-0,9	5.455	58,9	-6,1	9.268
Territoriale Residenziale <sup>2</sup>	1.518	23,3	2,9	5.008	76,7	18,1	6.526
Territoriale Semiresidenziale <sup>3</sup>	999	35,8	-0,8	1.788	64,2	19,0	2.787
Altra assistenza Territoriale <sup>4</sup>	4.984	87,7	3,3	698	12,3	12,6	5.682
Riabilitativa (ex art. 26)	249	24,2	6,4	778	75,8	6,0	1.027

Fonte: Ministero della Salute

<sup>1</sup> Assistenza specialistica erogate da Ambulatori e Laboratori

<sup>2</sup> Residenze Sanitarie Assistenziali, Case protette e in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale

<sup>3</sup> Centri diurni psichiatrici e in generale strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale

<sup>4</sup> Attività di erogate da Centri dialisi, Stabilimenti idrotermali, Centri di salute mentale, Consultori materno-infantili e Centri distrettuali

La distribuzione pubblico-privato descritta nella media nazionale, prende forma da una composizione territoriale eterogenea.

A questo riguardo, come riportato nella tabella di seguito, particolarmente significativo è il dato di assistenza specialistica ambulatoriale pubblica che in Piemonte assorbe 81,9% del totale delle strutture regionali, in Liguria (78,5%) e nella PA di Bolzano (72,7%).

Per quanto riguarda le altre strutture territoriali, anche la residenzialità e la semiresidenzialità<sup>4</sup> mostrano comportamenti molto differenziati a livello regionale.

Se la media italiana vede una prevalenza del privato con il 64,2% per la semiresidenziale e il 67,7% per la residenziale, l'analisi regionale mostra invece che per le Marche ed il Lazio il ruolo del pubblico nella semiresidenzialità è quasi esclusivo con quote rispettivamente del 90,6% e del 96,8%, seguite da Sicilia e Campania con più dell'80% di assistenza pubblica. Disomogeneità importanti emergono anche osservando l'assistenza residenziale, seppur meno accentuate. In questo caso è la Campania che esprime una grossa quota di assistenza pubblica, con circa il 72%, seguita dalle Marche (63%) contro una media nazionale del 23,3%.

<sup>4</sup> Si fa qui riferimento esclusivamente alla residenzialità e semiresidenzialità sanitaria, escludendo la parte socio assistenziale.

**Numero di strutture sanitarie distrettuali per tipo di assistenza. Italia, Regioni. 2012**

	assistenza specialistica ambulatoriale	% Assistenza specialistica ambulatoriale pubblica	altra assistenza territoriale	% altra assistenza territoriale pubblica	assistenza semiresidenziale	% assistenza semiresidenzial e pubblica	assistenza residenziale sanitaria	% assistenza residenziale sanitaria pubblica
<b>Italia</b>	<b>9.268</b>	<b>41,1</b>	<b>5.682</b>	<b>87,7</b>	<b>2.787</b>	<b>35,8</b>	<b>6.526</b>	<b>23,3</b>
Piemonte	470	81,9	378	97,9	141	39,0	978	22,0
Valle d'Aosta	7	42,9	26	96,2	3	0,0	14	14,3
Lombardia	729	39,1	743	84,4	696	22,4	1.369	12,3
PA Bolzano	55	72,7	81	80,2	7	100,0	88	11,4
PA Trento	49	44,9	40	82,5	35	20,0	90	18,9
Veneto	449	49,0	548	76,6	472	32,2	781	19,1
Friuli-Venezia Giulia	129	66,7	99	93,9	81	49,4	187	34,8
Liguria	386	78,5	130	93,8	61	31,1	285	15,4
Emilia-Romagna	473	59,8	618	94,7	574	14,8	952	20,4
Toscana	775	65,0	530	91,9	246	61,4	553	40,5
Umbria	111	64,0	116	94,8	85	71,8	134	41,0
Marche	191	45,5	114	90,4	32	90,6	103	63,1
Lazio	814	31,6	458	94,3	63	96,8	175	34,3
Abruzzo	165	41,8	120	97,5	13	100,0	76	25,0
Molise	52	25,0	20	90,0	13	0,0	18	11,1
Campania	1.460	19,3	450	65,8	98	85,7	145	71,7
Puglia	660	35,9	312	95,8	89	24,7	263	11,4
Basilicata	118	57,6	59	88,1	5	80,0	37	18,9
Calabria	373	40,5	130	90,8	13	69,2	84	21,4
Sicilia	1.446	19,6	546	83,9	38	86,8	121	47,1
Sardegna	356	45,8	164	93,9	22	50,0	73	17,8

Fonte: Istat

Proseguendo nella descrizione della complessa architettura che compone il SSN, va sottolineato che l'assistenza distrettuale per coordinare tutti i percorsi di accesso ai servizi sanitari, si avvale in primis dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale. I medici infatti regolano l'accesso agli altri servizi offerti dal SSN, valutando il reale bisogno sanitario del cittadino. Una figura professionale che il contratto nazionale di categoria prevede in un rapporto di 10 ogni 10.000 abitanti. Una proporzione che - come evidente dalla tabella che segue - spesso viene disattesa dalle regioni. A questo riguardo va notato che sono principalmente le regioni del Sud ad avere una densità di medici più elevata rispetto alla popolazione, con casi come la Basilicata dove ci sono 17 medici ogni 10.000 abitanti, oppure, la Sardegna dove il rapporto è di 15 ogni 10.000 abitanti. In una posizione diametralmente opposta si collocano alcune realtà del nord, con il caso estremo della PA di Bolzano dove ci sono 7 medici ogni 10.000 abitanti.

## L'assistenza sanitaria di base. Italia, Regioni. 2012

	Totale medici assistenza sanitaria di base	medici (rispetto ai residenti)- valori per 10000
<b>Italia</b>	<b>65.120</b>	<b>10,96</b>
Piemonte	4.111	9,43
Valle d'Aosta	124	9,79
Liguria	1.688	10,77
Lombardia	8.828	9,10
PA Bolzano	364	7,21
PA Trento	488	9,30
Veneto	4.586	9,45
Friuli-Venezia Giulia	1.254	10,30
Emilia-Romagna	4.379	10,09
Toscana	4.010	10,93
Umbria	1.084	12,27
Marche	1.767	11,47
Lazio	6.157	11,19
Abruzzo	1.701	13,02
Molise	466	14,88
Campania	6.053	10,50
Puglia	4.835	11,94
Basilicata	997	17,26
Calabria	2.680	13,68
Sicilia	7.029	14,06
Sardegna	2.519	15,38

\*Sono stati accorpati medici generici, pediatri di libera scelta e guardie mediche

Fonte: Istat

Un ulteriore aspetto rilevante nella descrizione del Sistema sanitario Nazionale utile per procedere nell'ampliamento del quadro conoscitivo fin qui descritto è dato dall'analisi del personale dipendente e convenzionato (nel quale rientra ovviamente anche il personale medico fin ora osservato) che compone il SSN.

A questo proposito, i dati che qui mostriamo, descrivono un comparto in cui il personale ammonta a circa 630 mila unità e risulta così ripartito: 446 mila hanno ruolo sanitario (il 70,8%), circa 111 mila un ruolo tecnico (17,7%), all'incirca 70.000 (11,2%) un ruolo amministrativo, ed infine una parte residuale di 1400 occupati è ascrivibile alle professioni di avvocati, ingegneri ed altre figure assimilabili.

All'interno del personale sanitario, gli infermieri rappresentano circa il 60%, mentre i medici il 23%. Tra il personale con ruolo tecnico troviamo, invece, principalmente gli operatori assistenziali e tecnici che ammontano a circa 80 mila unità (72% del totale dell'area tecnica), abbastanza residuali appaiono le altre figure tecniche sul territorio nazionale.

**Personale del SSN\* per profilo professionale. Italia, Regioni. 2012**

<b>Ruolo Sanitario</b>	<b>446.195</b>	<b>Ruolo Tecnico</b>	<b>111.289</b>
<b>Medici e Odontoiatri</b>	<b>104.618</b>	- Analisti	280
- Medici	104.481	- Statistici	78
- Odontoiatri	137	- Sociologi	568
<b>Altro Personale Laureato</b>	<b>17.633</b>	- Assistenti Sociali	6.024
- Veterinari	5.115	- Collaboratori Tecnico-professionali	3.027
- Farmacisti	2.518	- Assistenti Tecnici	2.864
- Biologi	3.452	- Programmatori	700
- Chimici	335	- Operatori Tecnici	33.174
- Fisici	489	- Operatori Tecnici di Assistenza	47.597
- Psicologi	5.724	- Ausiliari Specializzati	16.977
<b>Personale Infermieristico</b>	<b>260.937</b>	<b>Ruolo Amministrativo</b>	<b>70.311</b>
- Operatori I categoria	251.140	- Direttori Amministrativi	2.412
- Operatori II categoria	9.797	- Collaboratori Amministrativi	18.308
<b>Dirigente delle Professioni Sanitarie</b>	<b>345</b>	- Assistenti Amministrativi	27.253
<b>Tecnico-Sanitario</b>	<b>32.832</b>	- Coadiutori Amministrativi	20.366
<b>Riabilitazione</b>	<b>19.866</b>	- Commessi	1.972
<b>Vigilanza e Ispezione</b>	<b>9.963</b>	<b>Personale con Qualifiche Atipiche</b>	<b>466</b>
<b>Ruolo Professionale</b>	<b>1.452</b>	<b>TOTALE</b>	<b>629.713</b>
- Avvocati	178	<b>Restante Personale</b>	<b>378</b>
- Ingegneri	848	- Specializzandi	
- Architetti	124	- Personale contrattista o equiparato	378
- Geologi	1	- Personale addetto ai L.S.U.	
- Assistenti Religiosi	301	<b>TOTALE PERSONALE</b>	<b>630.091</b>

\*aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Aziende ospedaliere integrate con SSN e Aziende ospedaliere integrate con l'Università  
Fonte: Ministero della Salute

Provando poi ad osservare il dettaglio territoriale, le informazioni contenute nella tabella di seguito consentono di completare la lettura del dato occupazionale.

Con riferimento al personale, si registrano differenze che sono collegate primariamente alla popolazione. Su questo presupposto, la Lombardia rappresenta la regione con il maggior numero di personale, circa 90.000 unità (il 14% dell'intero personale sul territorio italiano), seguita ad ampia distanza da Veneto ed Emilia Romagna, con circa 58.000 addetti.

Osservando però esclusivamente il personale medico, appare interessante evidenziare che se la Lombardia detiene ancora il primato con circa 13 mila medici e odontoiatri su un totale del personale sanitario di 60 mila unità, questa è seguita immediatamente da Sicilia e Campania con circa 10.000 medici ma stavolta su di un totale rispettivamente di 33 e 34 mila unità di personale sanitario. Insomma, se per la Lombardia i medici ammontano al 21% del personale sanitario, in Sicilia e in Campania sfiora il 30%.

**Personale del SSN (aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Aziende ospedaliere integrate con SSN e Aziende ospedaliere integrate con l'Università) per ruolo. Italia, Regioni. 2012**

	Ruoli						
	Sanitario	Medici e di cui Odontoiatri	Personale Infermieristico	Professionale	Tecnico	Amministrativo	Totale*
<b>Italia</b>	<b>446.195</b>	<b>104.618</b>	<b>260.937</b>	<b>1.452</b>	<b>111.289</b>	<b>70.311</b>	<b>629.713</b>
Piemonte	37.351	8.621	21.792	128	10.686	7.604	55.770
Valle d'Aosta	1.319	343	652	5	419	320	2.063
Lombardia	60.805	12.878	35.578	213	18.178	11.454	90.650
PA Bolzano	5.211	870	3.051	24	1.973	1.151	8.418
PA Trento	5.071	1.009	3.049	12	1.843	982	7.908
Veneto	39.575	7.874	24.612	104	12.194	6.463	58.336
Friuli-Venezia Giulia	12.209	2.417	7.336	31	3.982	1.682	17.904
Liguria	11.334	2.500	6.619	26	2.791	1.889	16.041
Emilia-Romagna	41.543	8.542	24.721	181	10.752	5.731	58.207
Toscana	36.221	8.121	21.461	138	8.990	4.467	49.816
Umbria	8.172	1.945	4.691	26	1.712	859	10.769
Marche	13.036	2.870	7.838	32	3.402	1.830	18.304
Lazio	33.493	8.101	19.789	127	4.780	5.312	43.713
Abruzzo	10.551	2.683	6.291	19	2.286	1.394	14.250
Molise	2.446	538	1.422	2	556	259	3.266
Campania	34.112	9.678	19.580	101	6.403	5.077	45.708
Puglia	26.180	6.222	15.280	71	6.147	3.873	36.273
Basilicata	4.804	1.165	2.812	15	1.187	575	6.581
Calabria	13.958	4.017	7.692	55	3.010	2.740	20.109
Sicilia	33.448	10.070	18.332	99	6.985	4.630	45.196
Sardegna	15.356	4.154	8.339	43	3.013	2.019	20.431

Fonte: Ministero della Salute

Il Totale Personale comprende le Qualifiche Atipiche

Infine, per concludere questo esercizio di descrizione dell'assetto del Sistema Sanitario, un ultimo ma decisamente importante elemento da prendere in considerazione è dato dall'analisi della spesa sanitaria e delle sue variazioni negli ultimi anni.

Provando in prima battuta ad osservare un arco temporale molto ampio, possiamo affermare che, la spesa sanitaria pubblica è passata da circa 75 miliardi del 2001 a 110 del 2014, con un incremento medio annuo pari al 2,9%; questo andamento è frutto di una crescita media annua del 5,5% nel periodo 2001-2008 e di una sostanziale stabilità nell'arco temporale 2009-2014. La dinamica espansiva della spesa osservata nel primo periodo era dovuta a scelte politiche, finalizzate a portare il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil su valori vicini a quelli medi dell'Unione Europea a 15 (Istat, 2016).

Nel secondo periodo, la stabilizzazione della spesa è data principalmente da tre fattori: i vincoli di bilancio legati agli indicatori di stabilità concordati in ambito Ue; la crisi economica internazionale; la necessità di raggiungere il pareggio di bilancio nelle Regioni in deficit. Va aggiunto che nell'anno 2012 la spesa sanitaria ha subito interventi normativi correttivi, tra cui il decreto sulla *spending review*, che ha inciso particolarmente su personale, beni e servizi, nonché, farmaceutica convenzionata ed ospedaliera.

Dall'esame regionale dei dati di spesa riferiti all'ultimo quinquennio 2009-2014 si scopre ancora una volta che il dato nazionale di sostanziale equilibrio della spesa sanitaria si realizza componendo comportamenti molto eterogenei a livelli territoriale. Accanto a 10 regioni (Piemonte,

Friuli Venezia Giulia, Liguria, Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania, Calabria, Basilicata, Puglia<sup>5</sup>) che hanno progressivamente eroso o mantenuto invariata la spesa nel corso del quinquennio 2009-2014, ci sono le altre realtà territoriali in cui si osserva un aumento della spesa, che va da un minimo dello 0,2% del Veneto ad un massimo dell'8,2% della Sardegna. La distribuzione della spesa fra le regioni si presenta quindi disomogenea, senza però una netta differenziazione tra Nord e Sud.

Passando invece alla spesa media pro-capite. Il risultato medio nazionale nel 2014 è di 1.817 euro. Da rilevare che con tale valore, l'OCSE pone l'Italia tra i Paesi che spendono meno tra i 32 dell'area.

Ancora una volta, a livello territoriale è possibile riscontrare un'ampia variabilità, con regioni che hanno un valore di spesa pro capite di 1.689 euro come nel caso della Campania a regioni che esprimono livelli decisamente più elevati come nel caso del Molise che supera i 2.200 euro di spesa pro capite, e della Val d'Aosta, Trentino Alto Adige, e Sardegna che si attestano intorno ai 2.000 euro. Questa differenziazione è legata molto probabilmente alla situazione in cui versano alcune delle Regioni, che ancora sotto piano di rientro dal debito, erogano volumi di prestazioni al di sotto degli standard ritenuti adeguati, testimoniando così sia le difficoltà del settore che le ampie disparità regionali (Istat 2015).

#### Spesa del Sistema Sanitario Nazionale (milioni di euro). Italia, Regioni. 2009/2014

	2009		2014		variazione spesa 2009/2014
	Totale (in mil. €)	procapite (in €)	Totale (in mil. €)	procapite (in €)	
<b>Italia</b>	<b>109.739</b>	<b>1.823</b>	<b>110.452</b>	<b>1.817</b>	<b>0,6</b>
Piemonte	8.277	1.880	7.999	1.805	-3,4
Valle d'Aosta	267	2.070	269	2.094	0,7
Lombardia	17.135	1.758	18.402	1.842	7,4
Trentino-Alto Adige	2.049	2.124	2.164	2.053	5,6
Veneto	8.487	1.732	8.504	1.726	0,2
Friuli-Venezia Giulia	2.421	1.964	2.407	1.960	-0,6
Liguria	3.305	2.046	3.197	2.014	-3,3
Emilia-Romagna	7928	1816	8252	1.855	4,1
Toscana	7.002	1.883	6.874	1.832	-1,8
Umbria	1.616	1.801	1.657	1.850	2,5
Marche	2.732	1.746	2.764	1.781	1,2
Lazio	11.447	2.024	11.196	1.904	-2,2
Abruzzo	2.384	1.783	2.336	1.753	-2,0
Molise	670	2.090	699	2.226	4,3
Campania	10.349	1.779	9.907	1.689	-4,3
Puglia	7.289	1.786	7.291	1.783	0,0
Basilicata	1.094	1.855	1.056	1.829	-3,5
Calabria	3.546	1.765	3.386	1.711	-4,5
Sicilia	8.603	1.707	8.697	1.707	1,1
Sardegna	3.138	1.877	3.395	2.041	8,2

Fonte Istat, Health For All.

Rimanendo sempre nell'ambito dell'analisi della spesa, è utile osservare come sta cambiando la composizione pubblico-privato, con i secondi che stanno aumentando il proprio peso passando dal 19,6% del 2009 al 22,6% del 2013.

<sup>5</sup> Si consideri che alcune di queste regioni come il Lazio, la Campania, l'Abruzzo, la Calabria ed il Piemonte sono sottoposte ai piani di rientro, finalizzati a verificare la qualità delle prestazioni ed a raggiungere il riequilibrio dei conti dei servizi sanitari regionali

## Composizione spesa sanitaria pubblica e privata in Italia (2009-2013)

	2009	2010	2011	2012	2013
Spesa pubblica sanitaria sul totale della spesa sanitaria	80,4	78,4	77,6	77,0	77,4
spesa privata sanitaria sul totale della spesa sanitaria	19,6	21,6	22,4	23,0	22,6

Fonte: Istat, Health For All.

In definitiva, i dati qui esaminati confermano, che il SSN è riuscito a frenare in parte la tradizionale dinamica espansiva della spesa, ma quello che appare molto probabile come scenario dei prossimi anni è che il progressivo invecchiamento della popolazione e lo sviluppo di tecnologie innovative strumentali e terapeutiche, inevitabilmente saranno responsabili di una tendenza all'aumento della spesa sanitaria.

## 2. Le caratteristiche del SSN: struttura dell'offerta, domanda soddisfatta, efficienza

Dopo aver delineato un primo quadro delle principali caratteristiche del SSN entriamo ora nel dettaglio dell'offerta, analizzando i diversi indicatori che esprimono i livelli di performance del sistema e raccontando al contempo le differenze territorialmente rilevanti in termini di struttura dell'offerta, capacità di soddisfazione della domanda di cura espressa dalla popolazione e efficienza del sistema sanitario, in particolare ospedaliero.

A partire da tali presupposti, uno dei parametri che qui osserviamo relativamente all'analisi dell'offerta del sistema sanitario è la dotazione di posti letto nelle strutture di ricovero pubbliche e private convenzionate. A questo riguardo, va precisato che fino ai primi anni 2000, la dotazione di Posti Letto (PL), insieme al Tasso di Dimissioni ospedaliere (TD), ha costituito l'ossatura delle indicazioni normative nazionali in tema di programmazione sanitaria. Oggi, benché il parametro PL sia stato abbastanza ridimensionato, continua ad avere una funzione importante per pianificare e misurare la struttura dell'offerta ospedaliera di un determinato ambito geografico: il Patto per la Salute 2010-2012 ha indicato lo standard di 4,0 PL per 1.000 residenti, poi modificato dalla Legge n. 135/2012 a 3,7 PL per 1.000 residenti.

Fatta questa premessa, i dati disponibili raccontano di un sistema sanitario che attraverso le sue strutture pubbliche ed accreditate garantisce nella media nazionale 3,9 PL per 1.000 residenti. Ad una lettura dei soli posti letto per la degenza ordinaria, si scopre che il tasso si attesta a 3,5 PL per 1000 residenti, in leggera discesa rispetto al 2008, quando il parametro era 3,8. Una riduzione che in parte può essere spiegata da un processo di efficientamento del sistema ospedaliero attraverso la riduzione dei ricoveri meno complessi e potenzialmente inappropriati ed un parallelo incremento dell'assistenza in regime ambulatoriale e domiciliare.

## Strutture di ricovero pubbliche e case di cura accreditate - posti letto previsti. 2008-2012

ANNO	STRUTTURE DI RICOVERO		POSTI LETTO DEGENZA ORDINARIA				POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL			POSTI LETTO DI DAY SURGERY		
	Pubbliche	Accreditate	Pubblici		Accreditati		Pubblici	Accreditati	TOT x 1.000 abitanti	Pubblici		TOT x 1.000 abitanti
			Posti letto	x 1.000 abitanti	Posti letto	x 1.000 abitanti				Posti letto	Posti letto	
2008	645	541	177.933	3,0	45.718	0,8	21.461	2.193	0,4	6.502	1.467	0,1
2012	578	513	164.724	2,8	42.066	0,7	15.804	1.705	0,3	6.595	1.758	0,1

Fonte: Ministero della Salute

Ad una analisi territoriale, rispetto al dato medio nazionale, si registra una variabilità regionale di rilievo che va da una minima dotazione della Campania 3,2 ed un massimo dell'Emilia Romagna, PA di Trento, e Molise con 4,6 PL per 1000 residenti. Da notare che su posizioni deficitarie rispetto allo standard di legge ci sono anche Sicilia e Puglia (3,4) insieme a Calabria ed Umbria (3,6)

### Posti letto previsti nelle strutture di ricovero pubbliche e accreditate. Italia, Regioni. 2012

Regione	Posti letto pubblici	Posti letto accreditati
	Posti per 1.000 abitanti	Posti per 1.000 abitanti
<b>Italia</b>	<b>3,1</b>	<b>0,8</b>
Piemonte	3,4	0,8
Valle d'Aosta	3,6	0,6
Lombardia	3,2	0,8
PA Bolzano	3,6	0,6
PA Trento	3,5	1,1
Veneto	3,6	0,3
Friuli-Venezia Giulia	3,7	0,5
Liguria	4,2	0,1
Emilia-Romagna	3,6	1,0
Toscana	3,2	0,5
Umbria	3,3	0,3
Marche	3,4	0,6
Lazio	3,2	1,0
Abruzzo	3,0	0,8
Molise	4,1	0,5
Campania	2,2	1,0
Puglia	2,8	0,6
Basilicata	3,5	0,3
Calabria	2,4	1,2
Sicilia	2,5	0,9
Sardegna	3,2	0,7

Fonte: Ministero della Salute

Continuando in questo esercizio di ricostruzione dello stato del SSN vale qui la pena analizzare anche la distribuzione delle apparecchiature mediche, sia tra pubblico e privato accreditato che a livello regionale. La diffusione nelle strutture sanitarie di un numero sempre crescente di apparecchiature biomediche e di tecnologie "avanzate" per la diagnosi e la terapia rappresenta sempre di più un indicatore importante per comprendere non solo l'evoluzione qualitativa del servizio ma anche quella organizzativa rispetto alla possibilità di ampliare la dimensione territoriale e domicilio del servizio. Una prospettiva che è alla base di un trend di costante crescita delle apparecchiature biomediche, fino a raddoppiare negli ultimi 10 anni.

Entrando nel merito di alcune principali attrezzature biomediche, al 2012 nelle strutture di ricovero pubbliche abbiamo la presenza di 91,1 mammografi (MAG) per 1.000.000 donne e 24,3 nelle private; 19,4 Tomografi assiali computerizzati (TAC) per 100.000 abitanti nel pubblico e 5,3 nel privato accreditato; 10,8 Tomografi a risonanza magnetica (TRM) per 100.000 abitanti nel pubblico e 4,4 nel privato; ed infine 0,3 Tomografi ad emissione di positroni (PET) per 100.000 abitanti nel pubblico e 0,1 nel privato accreditato.

Come evidente dalla lettura geografica comparata, anche la diffusione della tecnologia medica non è distribuita uniformemente attraverso il paese. Alcune regioni, come la Valle d'Aosta, l'Umbria e il Molise hanno livelli superiori a quello nazionale medio di tecnologie disponibili nelle strutture

pubbliche, mentre altri territori, primariamente nel Sud, hanno livelli costantemente bassi (Campania e Sardegna rappresentano il fanalino di coda).

**Apparecchiature\* tecnico biomedico di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero pubbliche e case di cura accreditate. Indicatori per 100,000 abitanti. Italia, Regioni. 2012**

Regione	Strutture Pubbliche				Case di cura accreditate			
	MAG	PET	TAC	TRM	MAG	PET	TAC	TRM
<b>Italia</b>	<b>91,1</b>	<b>0,3</b>	<b>19,4</b>	<b>10,8</b>	<b>24,3</b>	<b>0,1</b>	<b>5,3</b>	<b>4,4</b>
Piemonte	98,7	-	19,7	10,1	20,5	-	3,4	4,1
Valle d'Aosta	182,0	-	31,3	15,6	-	-	7,8	-
Lombardia	88,1	0,3	19,1	11,7	28,8	0,1	5,1	5,7
PA Bolzano	112,0	-	15,7	9,8	-	-	3,9	5,9
PA Trento	90,4	-	20,7	7,5	11,0	-	5,7	5,7
Veneto	86,2	0,4	18,0	13,5	10,6	-	1,4	2,0
Friuli-Venezia Giulia	87,1	0,8	18,0	9,8	22,7	-	4,9	4,1
Liguria	97,1	-	23,6	19,8	3,4	-	-	-
Emilia-Romagna	113,0	0,2	20,1	9,6	27,5	0,2	3,2	6,6
Toscana	88,9	1,1	22,2	14,6	6,0	-	2,4	1,6
Umbria	144,2	1,1	23,7	13,5	6,5	-	2,3	1,1
Marche	107,4	-	22,7	16,2	30,3	-	3,9	4,5
Lazio	103,6	-	20,7	14,0	38,3	-	7,0	5,9
Abruzzo	102,8	-	19,0	8,4	30,8	-	7,6	9,1
Molise	132,3	-	31,9	28,7	55,7	-	9,6	3,2
Campania	49,0	0,2	14,9	3,6	38,6	-	9,0	3,8
Puglia	91,0	0,7	16,0	8,6	13,0	-	5,4	3,0
Basilicata	114,5	1,7	26,0	12,1	-	-	1,7	1,7
Calabria	59,1	-	18,4	6,6	45,8	0,5	9,7	5,1
Sicilia	94,1	0,4	21,0	8,4	30,8	0,2	9,6	6,0
Sardegna	88,2	0,6	18,3	10,4	6,7	-	3,7	3,0

Fonte: Ministero della Salute

\*è stata effettuata una selezione delle apparecchiature: MAG Mammografo (per 1.000.000 di donne tra 45 e 69 anni); PET Tomografo ad emissione di positroni; TAC Tomografo assiale computerizzato; TRM Tomografo a risonanza magnetica.

Per studiare il sistema sanitario nazionale assume rilievo anche lo studio dei dati sul tasso di ospedalizzazione e sulla durata media della degenza dei ricoveri ospedalieri.

L'analisi delle ospedalizzazioni parte dalla Base Dati sulle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed il tasso di ospedalizzazione fornisce una misura sintetica sul ricorso al ricovero ospedaliero della popolazione<sup>6</sup>. Il tasso di ospedalizzazione viene solitamente elaborato distintamente per le diverse modalità di ricovero, ossia sia per il Ricovero Ordinario (RO) che per quello diurno, comprensivo del Day Hospital (DH) e dal Day Surgery (DS). Pertanto, il tasso di ospedalizzazione consente di descrivere come avviene il ricorso alle diverse modalità di assistenza ospedaliera e di cogliere gli eventuali spostamenti in un arco temporale da un setting assistenziale all'altro, ottenendo indicazioni sulla struttura dell'offerta e sulle sue eventuali modificazioni (Osservasalute 2015).

Nel 2012, nell'ambito delle disposizioni di revisione della spesa pubblica, è stato fissato il nuovo limite del tasso di ospedalizzazione complessivo pari a 160 per 1.000 residenti e una durata media di degenza per i ricoveri ordinari inferiore a 7 giorni.

Va subito premesso che la tipologia di assistenza ospedaliera erogata (acuzie, riabilitazione o lungodegenza) risente fortemente delle caratteristiche demografiche della popolazione e

<sup>6</sup> Si calcola come rapporto fra numero di ricoveri ospedalieri, ovunque effettuati, relativi a soggetti residenti in una data regione e la complessiva popolazione ivi residente

dell'organizzazione dell'offerta di prestazioni sanitarie presso strutture assistenziali di pertinenza territoriale. Il tasso di ospedalizzazione è quindi un indicatore molto importante per la misurazione dell'efficienza dei servizi territoriali. Con adeguati interventi a livello territoriale, molti ricoveri, in particolare quelli relativi alle malattie croniche, potrebbero infatti essere evitati.

L'analisi dei volumi dell'attività ospedaliera mette in luce che nel corso degli anni il numero di ricoveri è andato costantemente riducendosi. Le dimissioni ospedaliere sono passate da oltre 12,8 milioni nel 2001 a 9,4 milioni nel 2014 (-26,7%). La riduzione ha riguardato sia il regime ordinario (-26,0%), sia il day hospital (-28,6%).

Il contributo alla diminuzione dei ricoveri è derivato dalla componente dei ricoveri per acuti (-29,2%), mentre i ricoveri di lungodegenza sono aumentati tra il 2001 e il 2014 del 39,3% (da 77.634 a 108.145) ed i ricoveri di riabilitazione sono aumentati nello stesso periodo del 16,3% (da 297.474 a 346.066).

Il processo di deospedalizzazione ha quindi interessato solo la componente "per acuti", su cui era possibile intervenire contenendo i ricoveri a rischio di inappropriatelyzza o che possono essere gestiti dai servizi territoriali in maniera più efficiente sia per il sistema sanitario sia per il paziente" (Istat, Rapporto annuale 2016).

Limitando l'analisi all'ultimo anno, secondo i dati del rapporto sull'attività ospedaliera, nel primo semestre 2015 sono state erogate 3.178.661 dimissioni per acuti in Regime ordinario e 877.627 in regime diurno, 170.730 dimissioni in riabilitazione e 54.635 dimissioni per lungodegenza. Rispetto all'anno precedente<sup>7</sup>, il numero complessivo di dimissioni per acuti, riabilitazione e lungodegenza passa da 4.352.458 a 4.281.653 unità, con una diminuzione di circa 1,6%. A diminuire sono le dimissioni per acuti in regime ordinario (-0,9%), le dimissioni per gli acuti in regime diurno (-4,7%) e la riabilitazione in regime diurno (-4,9%). Al contrario, il numero di dimissioni per riabilitazione in regime ordinario cresce del 1,3%, così come l'attività di lungodegenza (+2%).

In questo processo di costante diminuzione dei ricoveri, i tassi di ospedalizzazione sono scesi a circa 130 per 1000 residenti (dato al 1° semestre 2015), al di sotto quindi del limite fissato di 160 per 1000 residenti. Anche in questo caso la variabilità territoriale è molto significativa: infatti, il tasso di ospedalizzazione totale arriva al 176,7 per la Valle d'Aosta e scende al 117,3 del Friuli Venezia Giulia.

---

<sup>7</sup> Non è possibile effettuare un confronto diretto dei valori assoluti (dimissioni, giornate) della pubblicazione riferita al primo semestre 2015 con quelli delle pubblicazioni annuali degli anni precedenti, mentre è possibile confrontare i valori espressi come percentuale o come tasso o il rapporto con il primo semestre dell'anno precedente. Nell'effettuare il confronto, tuttavia, occorre considerare la possibilità fenomeni di stagionalità dei ricoveri, che possono influire sulla comparabilità rispetto agli anni precedenti (Osservasalute 2016).

## Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2015

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
<b>Italia</b>	<b>96,53</b>	<b>28,06</b>	<b>124,59</b>	<b>4,55</b>	<b>0,39</b>	<b>4,94</b>	<b>1,46</b>	<b>102,54</b>	<b>28,45</b>	<b>130,99</b>
Piemonte	93,62	27,97	121,59	6,24	0,31	6,55	1,79	101,65	28,28	129,93
Valle d'Aosta	118,54	48,49	167,03	8,03	0,45	8,48	1,21	127,78	48,94	176,72
Lombardia	99,60	22,06	121,66	7,68	0,23	7,92	0,57	107,85	22,29	130,14
P.A. Bolzano	112,96	29,54	142,50	6,02	0,24	6,26	3,08	122,06	29,78	151,84
P.A. Trento	95,63	39,16	134,79	7,77	1,34	9,11	3,16	106,57	40,50	147,07
Veneto	88,02	27,87	115,90	4,14	0,54	4,68	1,64	93,80	28,42	122,22
Friuli V.G.	88,04	25,20	113,24	2,57	0,16	2,73	1,39	92,01	25,35	117,36
Liguria	93,29	39,89	133,18	7,08	0,44	7,52	0,98	101,35	40,32	141,67
Emilia Romagna	102,76	27,83	130,59	3,22	0,60	3,82	5,30	111,29	28,42	139,71
Toscana	90,09	30,42	120,51	2,19	0,14	2,34	0,68	92,97	30,56	123,53
Umbria	110,04	24,17	134,21	3,42	0,56	3,98	0,60	114,06	24,74	138,80
Marche	93,45	23,36	116,81	2,87	0,20	3,07	3,08	99,40	23,56	122,96
Lazio	94,29	38,17	132,46	4,83	0,67	5,50	0,91	100,04	38,83	138,87
Abruzzo	100,98	29,22	130,20	4,66	0,08	4,74	1,20	106,84	29,30	136,14
Molise	109,96	44,35	154,31	4,40	0,45	4,84	1,41	115,77	44,79	160,56
Campania	88,35	35,13	123,47	2,75	0,37	3,12	1,52	92,62	35,50	128,11
Puglia	115,91	22,78	138,69	3,78	0,37	4,15	0,57	120,26	23,15	143,41
Basilicata	99,51	23,71	123,22	4,10	0,31	4,41	1,52	105,14	24,02	129,16
Calabria	87,70	23,60	111,30	4,34	0,36	4,71	1,07	93,11	23,97	117,07
Sicilia	94,14	19,54	113,68	3,37	0,42	3,79	0,57	98,08	19,96	118,04
Sardegna	107,22	35,67	142,89	1,72	0,53	2,25	0,91	109,86	36,20	146,06

Fonte: Ministero della Salute

L'altro indicatore di efficienza ospedaliera, che viene calcolato solo per i ricoveri in regime ordinario, è quello dalla degenza media, cioè la durata media della degenza ospedaliera espressa in giorni. Questo indicatore, oltre a fornire una misura dell'efficienza ospedaliera, è influenzato dalla complessità di tipo sanitario-assistenziale dei casi trattati (Osservasalute 2016). Per tale ragione viene affiancato dalla sua standardizzazione rispetto al case mix che è anche il metodo per rendere più significativo e comparabile il confronto tra le regioni.

L'Indice di Case-Mix è calcolato come rapporto fra il peso medio del ricovero di un dato erogatore ed il peso medio del ricovero nella casistica standard (nazionale). In altre parole è una degenza media "attesa". Una diminuzione di tale valore, a seguito della standardizzazione, sta a significare che la regione ha una casistica ospedaliera di complessità maggiore.

Fatta questa premessa, la degenza media standardizzata per case mix, mostra una media italiana di, 6,9 giorni di degenza per acuti in regime ordinario. Ancora una volta, osservando il dato per regione appare evidente una certa difformità territoriale: esistono infatti regioni come la Toscana che con una degenza media di 5,99 giorni, si mantiene al di sotto della media nazionale, poi c'è un gruppo di regioni che si attesta ad un valore pari alla media nazionale, come Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna e Puglia (tutte intorno al 6,8 giorni di degenza media standardizzata per case mix) ed aree come il Veneto (7,9) o la PA di Bolzano (7,3) che si posizionano abbastanza al di sopra della media nazionale. Va detto che regioni come Veneto, Friuli, Liguria, Toscana, Abruzzo e Basilicata dove la standardizzazione dovuta al case mix ha prodotto una riduzione delle giornate di degenza, evidenziano casistiche ospedaliere di maggiore complessità

**Degenza media (in giorni) per acuti in regime ordinario per regione - Primo Semestre 2015**

REGIONE	DEG. MEDIA	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX	DEG. MEDIA PREOPERATORIA
<b>Italia</b>	<b>6,86</b>	<b>6,86</b>	<b>1,68</b>
Piemonte	6,89	7,17	1,26
Valle d'Aosta	7,03	7,06	1,69
Lombardia	6,96	7,28	1,57
P.A. Bolzano	6,71	6,85	1,35
P.A. Trento	7,41	7,30	1,39
Veneto	8,23	7,85	1,70
Friuli V.G.	7,28	7,19	1,59
Liguria	8,06	7,26	2,23
Emilia Romagna	6,27	6,41	1,29
Toscana	6,35	5,99	1,31
Umbria	6,21	6,49	1,51
Marche	6,96	7,10	1,37
Lazio	7,15	7,28	2,08
Abruzzo	7,14	7,01	1,84
Molise	6,95	7,23	2,20
Campania	5,78	6,57	1,96
Puglia	6,56	6,84	2,01
Basilicata	6,74	6,86	2,00
Calabria	6,57	6,81	1,91
Sicilia	6,93	6,81	1,95
Sardegna	6,75	6,96	1,84

Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.

Fonte: Ministero della Salute

### 3. Lo stato di salute della popolazione: malattie, visite specialistiche e prevenzione

Per provare a rappresentare la salute o stato di salute della popolazione italiana un primo livello di analisi è senza dubbio quello delle caratteristiche della struttura della popolazione. Le trasformazioni demografiche sono infatti determinanti per definire le tendenze circa lo stato di salute della popolazione e di conseguenza per misurare le ricadute sul sistema sanitario.

A questo riguardo, la struttura per età della popolazione vede in Italia un processo di invecchiamento oramai evidente che deve necessariamente essere considerato nella programmazione sanitaria.

Passando ora ad osservare le condizioni di salute delle persone per presenza di alcune principali malattie croniche non trasmissibili (MNT) - malattie cardiovascolari, cancro, malattie polmonari croniche e diabete - che sono la causano prevalente di decessi registrati ogni anno, i dati raccontano che il 69,9% della popolazione appare al 2015 in buona salute. Un risultato positivo che però all'interno di una lettura tendenziale, impone una riflessione rispetto ad un arretramento del risultato rispetto al 2011 dove la quota dei cittadini in buona salute raggiungeva il 71%. Un peggioramento

che può essere imputato primariamente alla crescita della popolazione affetta da diabete, ipertensione e malattie cardiache.

### Persone per condizioni di salute e presenza di alcune malattie croniche - per 100 persone con le stesse caratteristiche Anni 2011-2015

	persone per condizioni di salute e presenza di alcune malattie croniche			persone con malattie croniche									
	in buona salute	con almeno una malattia cronica	con almeno due malattie croniche	cronici in buona salute	affetti da diabete	affetti da ipertensione	affetti da bronchite cronica	affetti da artrosi, artrite	affetti da osteoporosi	affetti da malattie del cuore	affetti da malattie allergiche	affetti da disturbi nervosi	affetti da ulcera gastrica o duodenale
2011	71,0	38,6	20,1	42,2	4,9	16,0	6,1	17,3	7,3	3,6	10,4	4,1	2,6
2012	71,0	38,7	20,5	43,2	5,5	16,5	6,2	16,8	7,7	3,6	10,6	4,4	2,7
2013	70,3	38,0	20,1	41,5	5,4	16,8	5,9	16,5	7,5	3,7	10,0	4,0	2,7
2014	69,9	38,9	20,4	41,2	5,5	17,4	5,8	16,1	7,5	3,9	10,3	4,2	2,6
2015	69,9	38,3	19,8	42,3	5,4	17,1	5,6	15,6	7,3	3,9	10,1	4,0	2,4

Fonte: Istat

Ad una lettura territoriale, il tasso standardizzato relativo alla presenza di almeno una malattia cronica, mostra che rispetto ad un valore medio di 137,6 persone con almeno una malattia cronica per 1.000 abitanti, si oscilla tra 109 persone ogni mille abitanti per la Liguria e 155 per la Sardegna. Già da questi primi dati la distribuzione territoriale sembra insomma mostrare uno stato di salute differenziato nel paese. Differenze che secondo la ricostruzione riportata in tabella vedono una condizione peggiore nell'area meridionale del paese. Disuguaglianze territoriali che come vedremo nelle prossime pagine vengono confermato anche dalla disamina delle prevalenze tumorali e per quel che attiene alle attività di prevenzione.

### Tasso standardizzato per presenza di almeno una malattia cronica grave per 1.000 abitanti - Anno 2013

Regione	Tasso standardizzato di presenza di almeno una malattia cronica grave
<b>Italia</b>	<b>137,6</b>
Piemonte	124,2
Valle d'Aosta	141,9
Lombardia	136,9
Trentino-Alto Adige	114,8
Veneto	134,8
Friuli-Venezia Giulia	129,5
Liguria	109,8
Emilia-Romagna	138,8
Toscana	120,8
Umbria	138,2
Marche	136,9
Lazio	136,5
Abruzzo	138,4
Molise	120,0
Campania	150,7
Puglia	152,7
Basilicata	137,9
Calabria	148,7
Sicilia	144,9
Sardegna	155,4

Fonte: Istat, Health for All

Passando ad osservare la distribuzione relativa ai tumori maligni, secondo la fonte “*I Numeri del Cancro*”, nel 2014 i casi più frequenti sono quelli del colon-retto (14% del totale), seguiti dal tumore della mammella (13%), quello della prostata (11%), del polmone (11%) e della vescica (7%).

Ad una analisi per genere, tra gli uomini prevale il tumore della prostata che rappresenta il 20% di tutti i tumori diagnosticati; seguito dal tumore del polmone (15%), del colon-retto (14%), della vescica (10%) e dello stomaco (5%). Tra le donne, il tumore della mammella è il più frequente, rappresentando il 29% di tutti i tumori, seguito dai tumori del colon-retto (13%), del polmone (6%), della tiroide (5%) e del collo dell’utero (5%).

Un altro livello di analisi che consente di misurare la presenza di tumori nella popolazione italiana è il tasso standardizzato di tumori maligni maschi e femmine per 100.000 abitanti. Rispetto a questo indicatore la tabella che segue mostra tra le donne una prevalenza del tumore alla mammella con un tasso di 1.924 casi per 100.000 donne, mentre tra gli uomini il tumore più diffuso è quello alla prostata con un tasso di 937,9 casi per 100.000 uomini. Ad avere una diffusione particolarmente rilevante è anche il tumore del colon retto, con tasso di 595,9 per 100.000 uomini e 502,3 donne.

Rispetto ai tumori più diffusi va rilevato che le differenze territoriali sono particolarmente evidenti per il tumore della mammella, dove il tasso è di 2.300 su 100.000 donne nel Lazio e 2.200 in Lombardia, per poi scendere a 1.290 in Campania. Differenze non meno significative sono quelle registrate per il tumore alla prostata, che vede tassi di prevalenza che oscillano da 1557,4 in Trentino e 475 in Abruzzo e Molise.

**Tassi standardizzati prevalenze di tumori maligni maschie e femmine per 100.000 abitanti, per regione - Anno 2013**

	Tasso std prevalenza melanoma maligno M	Tasso std prevalenza melanoma maligno F	Tasso std prevalenza tumori maligni stomaco M	Tasso std prevalenza tumori maligni stomaco F	Tasso std prevalenza tumori maligni colon-retto M	Tasso std prevalenza tumori maligni colon-retto F	Tasso std prevalenza tumori maligni polmoni M	Tasso std prevalenza tumori maligni polmoni F	Tasso std prevalenza tumori maligni mammella F	Tasso std prevalenza tumori maligni prostata M
Italia	209,1	294,1	116,4	82,1	595,9	502,3	198,1	81,4	1924,0	937,9
Piemonte	213,3	324,7	92,5	65,6	637,4	532,2	189,2	76,6	1909,8	1338,4
Valle d'Aosta	213,3	324,7	92,5	65,6	637,2	532,6	189,2	76,6	1909,7	1338,6
Lombardia	255,7	275,1	133,6	96,1	613,2	529,5	224,5	83,0	2214,5	1084,6
Trentino AA	205,6	370,7	149,8	99,2	683,9	540,4	163,6	101,5	2133,2	1554,4
Veneto	285,1	289,3	110,9	81,5	678,0	558,4	213,0	98,4	2002,1	1060,0
Friuli VG	285,4	318,2	159,8	87,3	755,4	535,0	167,1	105,4	2260,7	1170,1
Liguria	237,2	321,8	88,2	68,6	690,8	537,6	210,6	90,6	2012,6	989,1
Emilia Romagna	225,1	319,4	151,8	119,5	739,2	603,1	207,8	117,3	2035,2	1039,8
Toscana	255,5	275,3	143,2	109,0	680,1	589,8	182,0	83,0	1997,0	1009,2
Umbria	200,1	376,7	205,6	136,4	694,1	561,4	150,1	79,5	1923,4	867,2
Marche	250,4	453,3	178,4	121,6	649,8	580,8	157,3	75,7	1973,2	910,8
Lazio	251,4	395,5	129,5	100,2	680,4	578,6	206,0	130,4	2369,2	1095,1
Abruzzo	151,9	120,1	104,7	63,7	511,6	374,9	150,3	38,1	1446,4	475,8
Molise	152,0	120,1	104,7	63,7	511,8	375,0	150,3	38,1	1446,4	475,8
Campania	160,4	96,3	95,4	58,9	463,7	401,3	242,5	76,2	1294,6	669,6
Puglia	165,0	107,3	71,8	48,0	395,4	378,2	188,8	40,6	1719,4	499,4
Basilicata	83,1	58,4	99,0	57,4	433,2	376,2	150,4	29,9	1486,6	610,4
Calabria	83,2	58,4	99,0	57,5	433,4	376,6	150,3	29,9	1486,7	610,1
Sicilia	115,9	89,0	77,3	47,1	431,7	370,6	174,7	50,9	1613,7	663,0
Sardegna	82,2	130,7	63,6	35,3	488,2	369,1	195,2	55,9	1774,6	502,9

### **3.1 Prevenzione e visite specialistiche**

Un altro elemento da prendere in considerazione nella disamina sullo stato di salute della popolazione è legato all'analisi della prevenzione. Infatti è abbastanza riconosciuto che il miglioramento delle condizioni di salute nei Paesi economicamente più avanzati è attribuibile ad una maggiore attenzione agli stili di vita, ai progressi nel campo della medicina che hanno contribuito ad aumentare l'aspettativa di vita della popolazione, e alla domanda di prevenzione.

A questo riguardo, in Italia, al 2014 la spesa per la prevenzione è pari al 4,2% della spesa sanitaria, mentre il livello fissato nel Patto per la Salute 2010-2012 è al 5%. Una percentuale che restituisce il quadro di una popolazione con una scarsa percezione del rischio (Osservasalute 2015), comportamento che può essere confermato dall'analisi del tasso di esami preventivi effettuati.

Va qui evidenziato che i programmi di screening organizzati per la prevenzione dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon-retto in Italia fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza. Nonostante questo inquadramento, persistono, differenze importanti che vedono gli stranieri, le classi meno istruite e la popolazione residente al Sud e Isole ancora piuttosto lontani dai valori medi nazionali. Differenze che per fortuna si stanno accorciando grazie proprio alla diffusione dei programmi pubblici di screening.

Il quadro descritto trova nei numeri una rappresentazione inequivocabile. Per il tumore al collo dell'utero nel 2013, tra le donne di 25 anni e più, quelle con livelli bassi d'istruzione hanno eseguito il pap-test nel 67,7% dei casi contro l'81,3% di chi ha una istruzione universitaria. Per la mammografia si osservano risultati analoghi: viene eseguita dall'87,2% delle laureate contro il 76,9% di chi ha un'istruzione bassa (Istat, 2014).

L'analisi del tasso di pap-test, che si attesta nella media nazionale al 73,4%, arriva all'80% in alcune regioni del centro nord e scende anche sotto del 50% in alcune aree del Mezzogiorno. Anche nell'esame preventivo mammografico il differenziale tra macro aree è evidente. Il gradiente Nord-Sud permane evidente anche per lo screening del colon-retto: se il tasso medio italiano è del 13,9%, abbiamo regioni del nord come Trentino, Emilia Romagna e Veneto che sfiorano e in alcuni casi superano il 20% e regioni del Mezzogiorno come Campania, Sicilia, Calabria e Puglia che sfiorano soltanto il 7%.

Le donne straniere che si sono sottoposte nel 2013 a pap-test sono il 60,5% contro una frequenza del 75% delle italiane. Per la mammografia le differenze sono leggermente minori (54,4% contro 41,1%) (Istat, 2014).

## Tasso di esami preventivi per 100 abitanti, regioni anno 2013

	Tasso mammografia in assenza sintomi 40+	Tasso pap-test in assenza sintomi 25+	Tasso esame colon-retto 50+ M+F
<b>Italia</b>	<b>67,3</b>	<b>73,4</b>	<b>13,9</b>
Piemonte	71,1	79,7	15,3
Valle d'Aosta	69,0	81,2	15,7
Lombardia	76,6	82,1	17,1
Trentino-Alto Adige	76,4	84,6	22,7
Veneto	77,4	83,7	19,1
Friuli-Venezia Giulia	75,2	82,6	18,1
Liguria	70,7	74,5	10,5
Emilia-Romagna	81,1	85,0	20,2
Toscana	70,7	79,3	18,1
Umbria	70,8	80,9	17,1
Marche	72,0	75,5	16,5
Lazio	72,8	78,4	13,3
Abruzzo	64,5	69,9	13,3
Molise	59,9	62,9	10,9
Campania	45,4	53,8	7,4
Puglia	60,2	62,5	6,9
Basilicata	53,7	61,6	12,2
Calabria	47,1	49,3	6,5
Sicilia	48,0	56,9	6,3
Sardegna	59,5	66,6	10,3

Fonte: Istat - Health for all

Un ultimo elemento da prendere in considerazione riguarda il ricorso a controlli diagnostici specifici, strumento molto efficace nella diagnosi precoce di diabete, ipertensione, legati ad un aumento del rischio di insorgenza di molte patologie (soprattutto di tipo cardiovascolare) che rappresentano la prima causa di morte in Italia.

Il tasso di accertamenti specialistici per mille abitanti, vede in Italia un livello di 82,8 nel 2013 con notevoli differenziazioni territoriali. Ancora una volta, il Mezzogiorno si conferma il territorio con la minore presenza di accertamenti specialistici.

I dati sin qui esposti sembrano insomma rappresentare un quadro in cui emergono ancora forti disuguaglianze nella salute, che si esprimono chiaramente dal punto di vista territoriale.

L'accesso alle cure sembra essere condizionato poi anche da molti altri fattori: i dati più recenti mostrano infatti che rimangono invariate negli ultimi anni le disuguaglianze sociali nella salute, nei comportamenti non salutari, nelle limitazioni di accesso ai servizi sanitari e che in tutte le dimensioni considerate permane lo svantaggio nel Mezzogiorno.

**Tasso accertamenti specialistici per 1.000 abitanti e % ultimo accertamento non pagato - 2013**

	Tasso accertamenti specialistici M+F	% ultimo accertamento specialistico non pagato M+F
Italia	82,82	42,73
Piemonte	84,51	48,45
Valle d'Aosta	78,86	44,42
Lombardia	88,84	47,63
Trentino-Alto Adige	55,56	47,04
Veneto	86,45	40,48
Friuli-Venezia Giulia	81,02	46,57
Liguria	83,16	44,11
Emilia-Romagna	96,25	44,42
Toscana	98,98	41,74
Umbria	82,06	46,79
Marche	89,58	42,17
Lazio	96,94	34,39
Abruzzo	104,14	39,52
Molise	57,97	48,88
Campania	65,09	30,36
Puglia	68,65	43,58
Basilicata	60,2	47,12
Calabria	58,59	47,06
Sicilia	64,54	42,56
Sardegna	100,82	51,56

Fonte: Istat - Healt for All

**PARTE SECONDA**

**I risultati di un'indagine sulla Soddisfazione prestazioni sanitarie**

#### **4. La metodologia d'indagine, il questionario e le principali caratteristiche del campione intervistato**

Se nella prima parte di questo lavoro è stato realizzato un inquadramento del Sistema Sanitario Nazionale, nelle prossime pagine si proverà a raccontare il punto di vista dell'utenza del SSN che sono emersi attraverso una *survey online* che ha coinvolto 1.500 soggetti intervistati.

L'indagine è stata sviluppata seguendo una metodologia quantitativa e casuale, che si è avvalsa della somministrazione CAWI (Computer-Assisted Web Interviewing) di un questionario chiuso a risposta multipla.

Il questionario utilizzato (presente come allegato a questo lavoro), si compone principalmente di due sezioni: la prima indaga le caratteristiche socio-anagrafiche degli intervistati, osservandone sesso, età, nazionalità, regione e provincia di residenza, titolo di studio e condizione professionale; una seconda sezione entra invece nel cuore dell'indagine, ed è caratterizzata da quesiti su prestazioni ricevute e grado di soddisfazione. Tale sezione contiene domande dettagliate sulla tipologia delle prestazioni, caratteristiche dei servizi e delle strutture a cui ci si è rivolti. Per quel che attiene al grado di soddisfazione è stato approfondito il tema delle prestazioni ricevute nell'ultimo anno rispetto a prenotazione dell'esame, visita, soddisfazione per gli ambienti, facilità di accesso alla struttura, fino ad arrivare alla soddisfazione per il personale di accoglienza e di quello sanitario.

Il questionario, inserito su una piattaforma on-line ha consentito ai partecipanti di rispondere alle domande direttamente dai propri dispositivi. Per la realizzazione dell'attività è stata utilizzata la piattaforma FEDERCONSUMATORI, sviluppata su tecnologia Lime Service con licenza GPL basata sullo standard tecnologico LAMP. Si tratta di un sistema che garantisce l'ottimizzazione della somministrazione CAWI del questionario in quanto consente di: gestire l'invito a rispondere tramite email o contatto social fornendo apposito link al questionario; registrare automaticamente le interviste in database nei formati Microsoft Excel, Files CSV, Formato SPSS, Formato R; tenere sotto controllo in tempo reale lo stato di avanzamento del fieldwork; generare le tavole di spoglio e di consultazione dei risultati con estrema rapidità; gestire accessi multipli, predisporre domande aperte o chiuse e ricorre a percorsi ad albero in cui a determinare le domande sono le precedenti risposte dell'intervistato. Tale tecnologia, rappresenta uno standard consolidato a livello internazionale per la gestione di questionari on line, dalla implementazione alla somministrazione sino alla raccolta dei dati e alla gestione, in uso peraltro di numerose istituzioni accademiche e di ricerca.

Il questionario è stato somministrato sia attraverso le sedi territoriali di Federconsumatori sull'intero territorio nazionale che attraverso i loro canali digitali. Complessivamente i questionari raccolti sono 1504.

Analizzando sesso e classe d'età, gli intervistati risultano essere maggiormente maschi (53,9%) e appartenenti alla classe d'età 45-64 anni (circa il 54%). Assolutamente minoritaria appare la categoria di giovani con meno di 24 anni (0,6%); mentre di quasi pari corposità sono la classe 24-45 anni (21,2%) e quella più anziana, 65 anni ed oltre (24,1%). Nel 54,5% dei casi gli intervistati hanno un titolo di studio superiore e nel 21,5% la laurea. Solo il 18% è in possesso di titolo di licenza media inferiore e l'1,3% possiede al massimo la licenza elementare. Infine circa il 5% degli intervistati possiede un titolo post laurea.

Un ulteriore elemento utile a definire le principali caratteristiche socio anagrafiche degli intervistati è dato dall'analisi della condizione occupazionale. Circa il 35% risulta essere impiegato, gli operai/tecnici sono il 9% così come i dirigenti/professionisti, ed il 3,8% commerciante o artigiano. Il 5,3% risulta poi disoccupato. Le casalinghe sono il 2,9%, gli studenti il 0,7% e ben il 32% pensionati.

La quasi totalità degli intervistati ha cittadinanza italiana (98,5%), principalmente risultano essere residenti in Emilia Romagna (16,7%), Friuli Venezia Giulia (13,6%), Toscana (12,8%) e Veneto

(14,9%). Seguono i residenti nel Lazio con circa l'8% e del Piemonte (5%). Molto minoritaria la presenza di residenti delle altre regioni, con una presenza di circa il 2% per ognuna, fatta eccezione per Calabria, Abruzzo, Liguria, Trentino ed Umbria, dove gli intervistati sono meno dell'1%.

### Caratteristiche del campione

Profilo socio anagrafico			Regione di residenza	
		%		%
Sesso	Maschio	53,9	Abruzzo	0,5
	Femmina	46,1	Basilicata	2,2
Età	18-24	0,6	Calabria	0,1
	25-44	21,2	Campania	2,1
	45-64	54,1	Emilia-Romagna	16,7
	65 e oltre	24,1	Friuli-Venezia Giulia	13,6
Nazionalità	Italiana	98,5	Lazio	8,2
	Altre nazionalità	1,5	Liguria	0,8
Titolo di studio	Nessun titolo	0,1	Lombardia	11,6
	Licenza elementare	1,2	Marche	3,2
	Licenza media inferiore	17,9	Piemonte	5,0
	Diploma	54,5	Puglia	2,1
	Laurea	21,6	Sardegna	2,2
	Post laurea	4,8	Sicilia	2,6
Condizione occupazionale	Artigiano/Commerciante	3,8	Toscana	12,8
	Casalunga	2,9	Trentino-Alto Adige	0,7
	Dirigente/Professionista/imprenditore	8,5	Umbria	0,7
	Disoccupato	5,3	Veneto	14,9
	Impiegato/a	34,7		
	Operaio/a	9,4		
	Pensionato	32,0		
	Studente	0,7		
Altro	2,7			

Fonte: Ares 2.0

### 5. Un'analisi delle prestazioni e il grado di soddisfazione dell'utenza

Il primo aspetto indagato è relativo alle motivazioni che hanno spinto gli intervistati a rivolgersi presso una struttura del SSN. Come era ovvio aspettarsi, la principale motivazione è relativa alla prenotazione di una visita o di un esame (84%).

**Motivi per i quali ci si è rivolti ad una struttura del SSN nell'ultimo anno (eccetto visite, esami, interventi) (possibili più risposte)**

	%
Prenotazione visita/esami	84,4
Pagamento ticket	53,8
Ritiro referti	42,4
Richiesta esenzione	10,3
Scelta/cambio medico di famiglia	9,0
Rimborso	1,2

Fonte: Ares 2.0

Passando all'analisi delle più importanti prestazioni sanitarie di cui si è usufruito nell'ultimo anno (visite specialistiche, interventi chirurgici, riabilitazione), è stato preliminarmente osservato il tempo di attesa tra la prenotazione dell'esame e lo svolgimento della prestazione.

Rispetto a questa variabile, la soglia dei tre mesi è quella che coinvolge la platea più ampia degli intervistati. Tempi particolarmente brevi riguardano solo le visite generiche ed i prelievi.

**Prestazioni sanitarie di cui si è usufruito nell'ultimo anno: tempo di attesa per ricevere la prestazione rispetto al momento della prenotazione<sup>8</sup> (totale di riga=100%)**

	Meno di una settimana	Tra una settimana e un mese	Tra un mese e tre mesi	Piu di tre mesi
Generica (Medico di famiglia o pediatra di base)	74,6	6,2	12,4	6,9
Intervento chirurgico	10,3	31,6	15,4	42,7
Day hospital (ricovero di un giorno per accertamenti)	17,3	25,3	28,0	29,3
Day surgery (ricovero con intervento chirurgico e dimissioni in giornata)	14,7	24,0	24,0	37,3
<i>Visita specialistica (di cui):</i>				
<i>Odontoiatriche</i>	14,9	22,3	27,0	35,8
<i>Ortopediche</i>	12,4	30,7	26,3	30,7
<i>Ocullistiche</i>	8,1	19,4	20,7	51,8
<i>Cardiologiche</i>	13,1	30,2	25,1	31,7
<i>Ostetrico-Ginecologiche</i>	16,4	25,8	27,3	30,5
<i>Neurologiche</i>	8,7	26,1	23,2	42,0
<i>Otorino-Laringoiatriche</i>	8,9	28,7	31,7	30,7
<i>Dermatologiche</i>	14,1	24,4	23,0	38,5
<i>Urologiche</i>	11,9	29,4	31,0	27,8
<i>Gastro-Enterologiche</i>	7,4	38,3	19,1	35,1
<i>Psichiatriche, Psicologiche</i>	8,0	28,0	40,0	24,0
<i>Dietologiche</i>	10,3	27,6	27,6	34,5
<i>Geriatriche</i>	0,0	14,3	0,0	85,7
<i>Pediatriche</i>	29,0	3,2	32,3	35,5
<i>Altre visite specialistiche</i>	10,5	26,7	18,6	44,2
Riabilitazione	14,9	19,1	29,8	36,2
Esami radiologici	16,3	19,9	41,8	22,0
Esami ecografici	11,0	25,4	33,0	30,7
Esami endoscopici	11,5	23,1	26,9	38,5
Accertamenti	28,9	23,7	24,6	22,8
Prelievo	72,1	4,8	18,1	5,0

Fonte: Ares 2.0

Da notare che quando si analizza la soddisfazione circa le prestazioni effettuate, gli intervistati appaiono nella maggioranza dei casi abbastanza o molto soddisfatti.

Nel caso degli interventi chirurgici, i molto soddisfatti sfiorano il 50%. Un elevato livello di soddisfazione è dichiarato anche per gli esami radiologici ecografici o endoscopici, le visite oculistiche, neurologiche cardiologiche, il day surgery, e le visite generiche. Per queste prestazioni se si accorpano i due livelli di soddisfazione (abbastanza e molto soddisfatto) si supera in tutti i casi il 75%.

In alcune prestazioni, come le visite ortopediche, odontoiatriche, psicologiche e dermatologiche, abbiamo i livelli di insoddisfazione maggiori, qui infatti l'insoddisfazione si aggira intorno al 20% e se si somma la componente dei poco soddisfatti, si sfiora il 40% per questa tipologia di prestazioni, a cui vanno aggiunte le pediatriche e le dietologiche. Va infine osservato che la prestazione di

<sup>8</sup> Nelle tabelle che seguono, il calcolo è ovviamente effettuato solo sui rispondenti che hanno usufruito delle prestazioni in oggetto

maggior insoddisfazione è quella delle visite geriatriche, che sommando chi si dichiara per nulla soddisfatto e poco soddisfatto, raggiunge una quota del 50% del totale degli intervistati.

#### Prestazioni sanitarie di cui si è usufruito nell'ultimo anno: livello di soddisfazione (totale di riga=100%)

	Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
Generica (Medico di famiglia o pediatra di base)	3,3	15,5	47,9	33,4
Intervento chirurgico	8,0	5,4	39,3	47,3
Day hospital (ricovero di un giorno per accertamenti)	8,1	17,6	44,6	29,7
Day surgery (ricovero con intervento chirurgico e dimissioni in giornata)	12,5	9,7	47,2	30,6
<i>Visita specialistica (di cui:)</i>				
<i>Odontoiatriche</i>	17,0	19,8	45,3	17,9
<i>Ortopediche</i>	21,6	22,4	39,2	16,8
<i>Oculistiche</i>	8,2	15,5	48,8	27,5
<i>Cardiologiche</i>	6,9	14,5	50,9	27,7
<i>Ostetrico-Ginecologiche</i>	10,0	20,9	40,0	29,1
<i>Neurologiche</i>	7,0	15,8	43,9	33,3
<i>Otorino-Laringoiatriche</i>	9,3	22,1	38,4	30,2
<i>Dermatologiche</i>	17,6	22,7	37,0	22,7
<i>Urologiche</i>	12,2	16,5	46,1	25,2
<i>Gastro-Enterologiche</i>	10,1	20,3	56,5	13,0
<i>Psichiatriche, Psicologiche</i>	19,0	23,8	33,3	23,8
<i>Dietologiche</i>	3,7	37,0	37,0	22,2
<i>Geriatriche</i>	37,5	12,5	37,5	12,5
<i>Pediatriche</i>	12,5	25,0	34,4	28,1
<i>Altre visite specialistiche</i>	10,7	25,3	40,0	24,0
Riabilitazione	9,3	16,3	41,9	32,6
Esami radiologici	7,0	13,5	50,0	29,5
Esami ecografici	7,1	17,6	46,6	28,6
Esami endoscopici	3,9	17,1	46,1	32,9
Accertamenti	6,0	22,0	53,0	19,0
Prelievo	5,3	6,1	44,5	44,0

Fonte: Ares 2.0

Per lo svolgimento delle prestazioni è stato chiesto agli intervistati di indicare presso quali strutture si sono rivolti. Al primo posto ci sono le strutture ospedaliere (con il 64% dei casi), seguite da ambulatori pubblici (28,5%) e da ambulatori privati (19,4%). Il canale meno utilizzato sembra essere la struttura ospedaliera in *intra moenia*, solo nell'11,9% dei casi.

Interessante appare poi osservare il motivo della scelta della struttura del SSN. Al primo posto infatti si colloca la vicinanza territoriale (43%), seguita ad una considerevole distanza dalla fiducia nella struttura stessa (solo nel 24%), si pongono poi quasi a pari intensità, la possibilità di avere tempi di attesa più brevi rispetto ad altre strutture (18% dei casi) e la scelta di uno specialista che lavora nella struttura (17%).

#### Strutture del SSN presso le quali si si è usufruito delle prestazioni nell'ultimo anno (possibili più risposte)

	%
Struttura ospedaliera	64,1
Ambulatorio pubblico	37,8
Ambulatorio privato convenzionato	28,5
Ambulatorio privato	19,4
Struttura ospedaliera in <i>intra moenia</i>	11,9

Fonte: Ares 2.0

\*validi 981

### Motivo della scelta della struttura (possibili più risposte)

	%
Ha scelto la struttura più vicina	43,0
Ha più fiducia nella struttura o le è stata consigliata	24,0
Avrebbe dovuto aspettare troppo tempo per prenotare in una struttura del SSN	18,7
Ha scelto uno specialista che lavora nella struttura	17,0
Per non pagare o pagare di meno	9,2
Ha scelto la struttura per ridurre i tempi di attesa	9,1
Ha scelto la struttura più accogliente	3,0
Non esistono altre strutture nella sua zona di residenza	2,5

Fonte: Ares 2.0

\*validi 981

Ben il 74,3% degli intervistati dichiara di aver sostenuto spese per esami, visite o accertamenti. Analizzando l'importo, emerge che circa il 60% ha sostenuto una spesa che oscilla tra o 100 e i 500 euro, il 14% ha speso meno di 100 euro, ben l'8% spende tra 1.000 e 5.000 euro. Una piccolissima ma interessante quota, ha sostenuto una spesa superiore ai 5.000 euro. Rispetto alla spesa sostenuta l'80% degli intervistati non ha ottenuto alcun rimborso per le prestazioni effettuate, mentre per il 20% che ha usufruito di rimborsi, il soggetto erogatore è stato un'assicurazione per il 42%, o un fondo sanitario per il 35%.

### Spese sostenute per esami viste e accertamenti (totale di colonna=100%)

	%
< 100 euro	14,5
tra 101 e 500 euro	61,7
tra 501 e 1000 euro	13,9
tra 1001 e 5000	7,9
> 5000 euro	1,9

Fonte: Ares 2.0

\*validi 517

Anche quando si passa ad osservare i servizi che accompagnano la prestazione sanitaria prevale la categoria di chi si considera almeno abbastanza soddisfatto. Rispetto al servizio di prenotazione, sia telefonica che presso il CUP, ad esprimere un buon livello di soddisfazione sono quasi due terzi degli intervistati. Si sale ancora di più rispetto all'adeguatezza dei locali, igiene, e assistenza tecnica ed infermieristica.

All'interno di questo quadro positivo per numero di soggetti che si dichiarano sufficientemente soddisfatti, merita rilevare che non è marginale la componente più critica. Il tema su cui è maggiore la quota di insoddisfazione è l'accesso alla struttura, in modo particolare per chi ha delle disabilità (40% degli intervistati).

### Livello di soddisfazione rispetto ai diversi aspetti relativi alle prestazioni ricevute (totale di riga=100%)

	Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
Effettuazione della prenotazione telefonica	12,4	19,8	46,6	21,2
Effettuazione della prenotazione presso CUP	11,7	22,0	49,2	17,1
Accesso alla struttura (parcheggio, mezzi pubblici)	16,6	23,3	46,5	13,7
Accesso per pazienti con disabilità o con difficoltà deambulatorie	14,4	25,3	45,9	14,4
Facilità di orientamento nella struttura	7,7	23,1	56,1	13,1
Adeguatezza degli ambienti, servizi igienici, arredi dei locali della struttura	7,6	17,5	60,0	14,9
Pulizia dei locali	4,7	13,9	62,4	19,0
La tranquillità e il comfort degli ambienti di visita	6,8	26,0	53,1	14,2
Cortesia del personale di contatto (prenotazione, accettazione e portinerie)	3,8	15,7	57,0	23,5
Accoglienza ed assistenza del personale infermieristico/tecnico	3,3	12,9	58,7	25,0
Ascolto e disponibilità del personale medico	5,0	19,3	51,3	24,4
Le informazioni ricevute prima della prestazione (preparazione alla visita/esame/ricovero)	4,2	22,6	58,9	14,3
Il rispetto della sua privacy (riservatezza) durante le visite, le cure e la degenza	3,5	13,7	57,7	25,0
Le informazioni ricevute dai medici sulla malattia	3,5	17,3	55,4	23,9
Le istruzioni ricevute su terapie e comportamenti raccomandati dopo il ricovero/esame	3,6	18,7	54,1	23,6
L'organizzazione della struttura nel suo insieme per la risoluzione del suo problema di salute	9,9	24,5	52,5	13,1
<b>Aspetti tecnico-professionali del personale</b>				
- Amministrativo	5,2	23,9	58,7	12,2
- Medico/Sanitario	3,3	14,6	58,2	23,9
- Infermieristico/tecnico	2,0	13,0	63,0	21,9

Fonte: Ares 2.0

In linea con quanto fin qui osservato, il giudizio complessivo sul livello di servizio ricevuto è buono per il 40% degli intervistati, ottimo per il 5%, ma solo accettabile per ben il 36%. Risulta invece scarso per il 15% e pessimo per il 3% dei casi. Questi ultimi giudizi confermano che seppur è manifesta una soddisfazione abbastanza ampia per i singoli servizi legati alle prestazioni, permane una certa insoddisfazione sulla visione del servizio nel suo complesso, così come era stato mostrato nelle analisi precedenti.

Per tale ragione un ultimo elemento di interesse è stato proprio quello relativo all'analisi dei motivi dell'insoddisfazione. Le risposte fornite dagli intervistati, mostrano, come immaginabile, che in assoluto il motivo principale è legato ai tempi di attesa per ricevere la prestazione (44% dei casi), subito dopo abbiamo i costi, considerati eccessivi per il 24% degli intervistati insoddisfatti. Desti attenzione anche il 10% di non soddisfatti per la competenza del personale medico o per la disponibilità del personale non medico, e per la poca chiarezza nelle informazioni.

### Nel caso di insoddisfazione relativamente alle prestazioni ricevute: principali motivazioni (possibili più risposte)

	%
Tempi di attesa per la prestazione	44,0
Costi	24,2
Preparazione/competenza del personale medico	9,4
Cortesia, disponibilità del personale non medico	9,8
Inadeguatezza della struttura (pulizia, locali)	7,5
Inadeguatezza della struttura (Accessibilità)	4,4
Poca chiarezza nelle informazioni sulle tempistiche reali di fruizione del servizio	9,0
Poca chiarezza nelle informazioni utili per accedere al servizio	6,4

Fonte: Ares 2.0  
validi 981

## 6. Appendice: il questionario

### *Questionario Soddisfazione prestazioni sanitarie*

Sezione A - Dati Anagrafici
-----------------------------

#### 1. Sesso

- maschio
- femmina

#### 2. Età: \_\_

#### 3. Nazionalità: \_\_\_\_\_

#### 4. Regione di Residenza: \_\_\_\_\_

#### 5. Provincia di Residenza: \_\_\_\_\_

#### 6. Titolo di studio

- nessun titolo
- licenza elementare
- licenza media inferiore
- diploma
- laurea
- post laurea

#### 7. Lei è:

- Operaio/a
- Impiegato/a
- Dirigente/Professionista
- Artigiano/Commerciante
- Pensionato
- Disoccupato
- Studente
- Casalinga
- Altro

**Sezione B – Prestazioni e grado di soddisfazione**

**1. Per quali dei seguenti motivi eccetto visite/esami si è rivolto ad una struttura del SSN nell'ultimo anno?**

- Prenotazione visita/esami
- Pagamento ticket
- Richiesta esenzione
- Scelta/cambio medico di famiglia
- Rimborso
- Ritiro referti
- Altro \_\_\_\_\_

**2. Di quali prestazioni sanitarie erogate dal SSN ha usufruito nell'ultimo anno?**

**a. Per ognuna indichi il tempo di attesa per ricevere la prestazione rispetto al momento in cui l'ha prenotata**

	Meno di una settimana	Tra una settimana e un mese	Tra un mese e tre mesi	Piu di tre mesi	Non ho usufruito di questa prestazione
Generica (Medico di famiglia o pediatra di base)					
Intervento chirurgico					
Day hospital (ricovero di un giorno per accertamenti)					
Day surgery (ricovero con intervento chirurgico e dimissioni in giornata)					
Visita specialistica (di cui:)					
<i>Odontoiatriche</i>					
<i>Ortopediche</i>					
<i>Oculistiche</i>					
<i>Cardiologiche</i>					
<i>Ostetrico-Ginecologiche</i>					
<i>Neurologiche</i>					
<i>Otorino-Laringoiatriche</i>					
<i>Dermatologiche</i>					
<i>Urologiche</i>					
<i>Gastro-Enterologiche</i>					
<i>Psichiatriche, Psicologiche</i>					
<i>Dietologiche</i>					
<i>Geriatriche</i>					
<i>Pediatriche</i>					
<i>Altre visite specialistiche</i> _____					
Riabilitazione					
Esami radiologici					
Esami ecografici					
Esami endoscopici					
Accertamenti					
Prelievo					
Altro _____					

**b. Per ognuna indichi il livello di soddisfazione**

	Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non ho usufruito di questa prestazione
Generica (Medico di famiglia o pediatra di base)					
Intervento chirurgico					
Day hospital (ricovero di un giorno per accertamenti)					
Day surgery (ricovero con intervento chirurgico e dimissioni in giornata)					
Visita specialistica (di cui:)					
<i>Odontoiatriche</i>					
<i>Ortopediche</i>					
<i>Oculistiche</i>					
<i>Cardiologiche</i>					
<i>Ostetrico-Ginecologiche</i>					
<i>Neurologiche</i>					
<i>Otorino-Laringoiatriche</i>					
<i>Dermatologiche</i>					
<i>Urologiche</i>					
<i>Gastro-Enterologiche</i>					
<i>Psichiatriche, Psicologiche</i>					
<i>Dietologiche</i>					
<i>Geriatriche</i>					
<i>Pediatriche</i>					
<i>Altre visite specialistiche</i>					
Riabilitazione					
Esami radiologici					
Esami ecografici					
Esami endoscopici					
Accertamenti					
Prelievo					
Altro					

**3. Presso quali strutture si è rivolto?**

- Ambulatorio pubblico
- Struttura ospedaliera
- Struttura ospedaliera in intra moenia
- Ambulatorio privato convenzionato
- Ambulatorio privato

**4. Se ha effettuato una visita/ha usufruito di una prestazione presso un'azienda ospedaliera, può indicarmi il nome della struttura?**

**5. Per quale motivo ha scelto questo tipo di struttura? (possibili più risposte)**

- Ha scelto la struttura più vicina
- Per non pagare o pagare di meno
- Ha più fiducia in questa struttura o le è stata consigliata
- Avrebbe dovuto aspettare troppo tempo per prenotare in una struttura del SSN
- Ha scelto uno specialista che lavora in questa struttura
- Non esistono altre strutture nella sua zona di residenza
- Ha scelto la struttura ospedaliera in intra moenia per ridurre i tempi di attesa
- Ha scelto questa struttura perché è più accogliente
- Altro

**6. Sempre con riferimento agli ultimi 12 mesi, saprebbe dire se ha fatto accertamenti specialistici, visite, esami a pagamento?**

- Non ha fatto accertamenti specialistici, visite, esami
- Non ha speso nulla
- Ha sostenuto delle spese

**6b. Se ha sostenuto delle spese potrebbe indicarmi, anche orientativamente, quanto ha speso complessivamente per gli accertamenti specialistici, visite, esami etc?**

- Spesa complessiva
- di cui spesa per ticket

**7. Se ha sostenuto delle spese per accertamenti specialistici, visite, esami, etc, ha usufruito di rimborsi da parte di fondi sanitari o polizze assicurative?"**

- SI
- NO

**8. Se ha usufruito di rimborsi, mi indichi la tipologia di soggetto erogatore**

- Fondi sanitari
- Polizze assicurative
- Società di mutuo soccorso
- Altro

**PARLANDO IN GENERALE DELLA SUA ESPERIENZA RELATIVA ALLE PRESTAZIONI RICEVUTE NELL'ULTIMO ANNO:**

**9. Indichi, la sua soddisfazione su:**

	Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non ho usufruito del servizio
Effettuazione della prenotazione telefonica					
Effettuazione della prenotazione presso CUP					
Accesso alla struttura (parcheggio, mezzi pubblici)					
Accesso per pazienti con disabilità o con difficoltà deambulatorie					
Facilità di orientamento nella struttura					

10. Indichi il suo livello di soddisfazione su:	Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
Adeguatezza degli ambienti, servizi igienici, arredi dei locali della struttura				
Pulizia dei locali				
La tranquillità e il comfort degli ambienti di visita				
Cortesìa del personale di contatto (prenotazione, accettazione e portinerie)				
Accoglienza ed assistenza del personale infermieristico/tecnico				
Ascolto e disponibilità del personale medico				

11. Indichi il suo livello di soddisfazione su:	Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
Le informazioni ricevute prima della prestazione (preparazione alla visita/esame/ricovero)				
Il rispetto della sua privacy (riservatezza) durante le visite, le cure e la degenza				
Le informazioni ricevute dai medici sulla malattia				
Le istruzioni ricevute su terapie e comportamenti raccomandati dopo il ricovero/esame				
L'organizzazione della struttura nel suo insieme per la risoluzione del suo problema di salute (coordinamento e comunicazione tra le varie aree)				
Aspetti tecnico-professionali del personale				
- Amministrativo				
- Medico/Sanitario				
- Infermieristico/tecnico				

**12. Nel complesso, sulla base della sua esperienza di ricovero/visita/esame, esprima il suo livello di soddisfazione per il servizio ricevuto**

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> scarso	<input type="checkbox"/> Pessimo
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**13. Nel caso di insoddisfazione rispetto alle prestazioni ricevute potrebbe indicarmi i 3 principali motivi?**

- Tempi di attesa per la prestazione
- Costi
- Preparazione/competenza del personale medico
- Cortesìa, disponibilità del personale non medico
- Inadeguatezza della struttura (pulizia, locali)
- Inadeguatezza della struttura (Accessibilità)
- Poca chiarezza nelle informazioni sulle tempistiche reali di fruizione del servizio
- Poca chiarezza nelle informazioni utili per accedere al servizio
- Altro