

21° OSPEDALI & SALUTE

VENTUNESIMO RAPPORTO ANNUALE 2023

Sintesi dei risultati

Il Rapporto “Ospedali & Salute” – promosso da Aiop e realizzato in collaborazione con il Censis – rappresenta un presidio annuale di monitoraggio e valutazione dell’efficacia e dell’efficienza del sistema ospedaliero italiano, riconoscibile per la sua caratteristica natura mista e che, sin dalle origini del Servizio sanitario nazionale, si esprime in una componente di diritto pubblico e in una componente di diritto privato.

Da sempre, il Rapporto ha voluto coniugare la selezione delle evidenze più rilevanti e metodologicamente robuste, elaborate dal Ministero della Salute, da Agenas e dagli altri osservatori privilegiati, con il dato esperienziale dei cittadini-pazienti.

Il documento ha l’indubbio merito di produrre conoscenze laddove l’assenza di fonti informative affidabili a livello centrale impedisce l’elaborazione di analisi valide per alcuni aspetti dirimenti della Sanità: si pensi alle liste d’attesa, al ricorso all’*intramoenia*, al fenomeno della rinuncia alle cure.

Si tratta di una trattazione ragionata, basata su dati oggettivi, dove il punto di vista della domanda (cioè degli utenti e dei loro bisogni di cura) e il punto di vista dell’offerta (cioè della “macchina” sanitaria e della sua evoluzione nel tempo) sono interdipendenti.

Con la 21^a edizione si inaugura un nuovo corso, nel quale la rilevazione degli aspetti qualificanti il Ssn, così come visto e vissuto dagli italiani, è curata dal Censis, il principale istituto di ricerca socio-economica italiano.

Il fine è quello di offrire un’enciclopedia – sempre aggiornata – che raccolga tutte le conoscenze utili a sviluppare strategie di conservazione e recupero di una sanità davvero per tutti.

Qui di seguito i risultati principali e gli elementi di riflessione che emergono dalle analisi contenute nel 21° Rapporto.

La doppia anima del sistema ospedaliero italiano

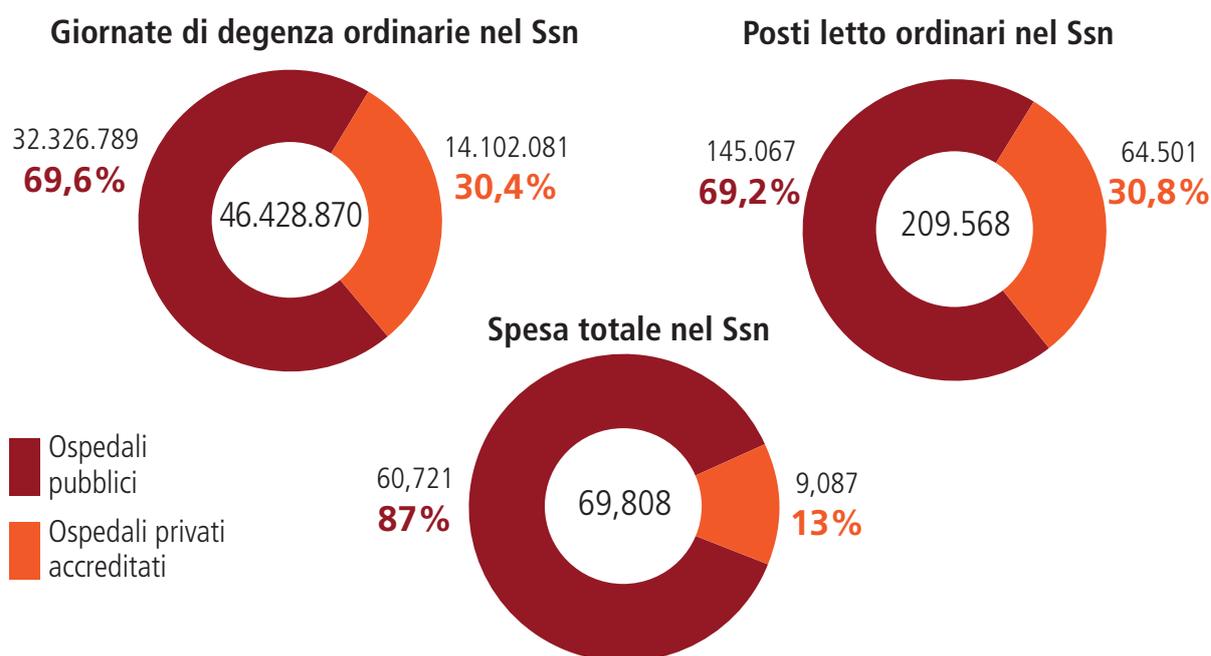
La natura mista della rete ospedaliera si manifesta nella distribuzione dei posti letto accreditati – 69% nella componente di diritto pubblico e 31% nella componente di diritto privato – nonché in una sostanzialmente analoga articolazione delle giornate di degenza erogate.¹

Diversamente, la spesa pubblica ospedaliera è destinata per il 87% alle strutture pubbliche e solo per il 13% alle strutture private accreditate.²

La relazione tra contributo fornito da ciascuna componente in termini di tutela della salute e corrispondente onere pubblico per finanziare quel contributo deve essere letto anche alla luce della complessità media (espressa dall'indice di *peso medio*³) – pari a 1,38 nel comparto pubblico e a 1,47 nel comparto privato⁴⁵ – nonché della tipologia di prestazioni erogate, che vede la componente accreditata coprire quote rilevanti di domanda di salute in cardiocirurgia, in ortopedia e in oncologia⁶.

Ad esempio, la componente di diritto privato del Ssn copre il 44,6% degli interventi di valvuloplastica o sostituzione di valvole, il 36,7% di interventi cardiocirurgici in età pediatrica, il 50,7% delle protesi dell'anca e una quota dal 25% al 40% (a seconda delle sedi della neoplasia) di interventi per tumore maligno.⁷

Il contributo della componente di diritto pubblico e della componente di diritto privato alla rete ospedaliera e il relativo finanziamento



¹ Dati Ministero della Salute – *Open data e Rapporto SDO 2021*.

² Dati Corte dei Conti – *Rapporto 2023 su Coordinamento della Finanza Pubblica*; Mef – *Il Monitoraggio della Spesa sanitaria, Anno 2023*; Istat – *Il Sistema dei conti della Sanità*.

³ Il *peso medio* è un indicatore sintetico del livello di complessità della casistica ospedaliera. Esso è costruito come media ponderata dei pesi relativi attribuiti a ogni raggruppamento di pazienti (DRG). La complessità delle strutture accreditate Aiop è superiore rispetto a quella delle strutture di diritto pubblico.

⁴ Il dato del privato accreditato fa qui riferimento alle strutture Aiop che, complessivamente, rappresentano il 55% della componente di diritto privato del Ssn.

⁵ Elaborazione Aiop su *database* Ministero della Salute.

⁶⁷ Agenas e Aiop - *Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali Italiani, 2023*

Il 60,6% degli italiani conosce la natura e il ruolo delle strutture private accreditate nell'ambito del Servizio sanitario e le equipara a quelle pubbliche; il 17,2% considera le strutture di diritto privato del Ssn diverse da quelle di diritto pubblico ed è convinto che le prestazioni erogate dalle prime siano a pagamento. Il 22,2% non ha idee precise in merito.⁸

Il dato è indicativo di una esperienza personale di accesso e fruizione dei servizi che porta gli utenti a ignorare le differenze tra pubblico e privato accreditato, ma anche di una quota non trascurabile di inconsapevolezza e *misunderstanding* rispetto a cosa qualifichi la Sanità pubblica e il nostro schema universalistico di tutela.

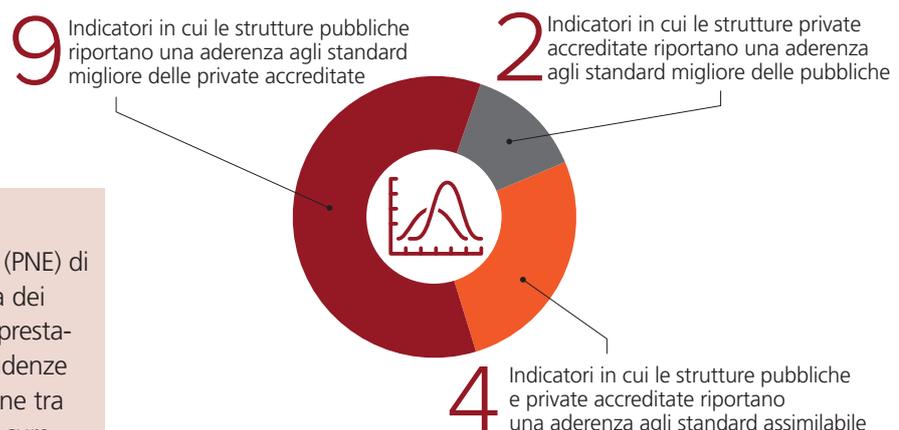
Per il 68,5% degli italiani è indifferente se una struttura sia pubblica o privata accreditata, in quanto a contare è la qualità delle prestazioni ricevute; per il 55,6% la presenza del privato accreditato rappresenta, addirittura, una necessità, in considerazione delle difficoltà degli ospedali di diritto pubblico nel rispondere in tempi appropriati alla domanda di prestazioni dei cittadini.⁹

Un Ssn di qualità ma frammentato

A livello di qualità delle cure offerte, le strutture di diritto privato del Ssn che presentano un livello alto o molto alto sono proporzionalmente di più di quelle di diritto pubblico; per quanto riguarda invece i volumi di attività la componente accreditata soffre maggiormente della pubblica di numerosità sub-standard.¹⁰

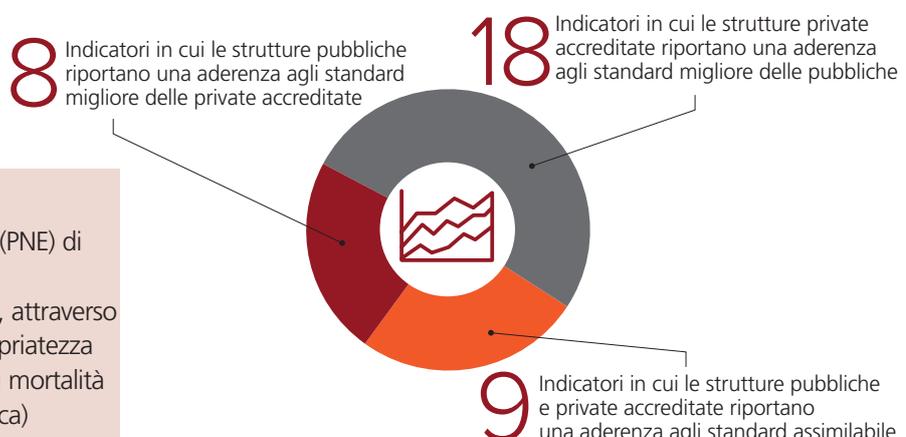
VOLUMI

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) di Agenas misura la numerosità dei ricoveri/interventi per quelle prestazioni per le quali esistono evidenze scientifiche di una associazione tra volumi di attività e esiti delle cure.



ESITI

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) di Agenas misura gli esiti di trattamenti/interventi sanitari, attraverso indicatori di efficacia e appropriatezza clinica (ad. Es. gli indicatori di mortalità dopo una procedura chirurgica)



⁸ Indagine Censis, 2023.

¹⁰ Agenas e Aiop - *Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali Italiani*, 2023.

Il 47,7% degli utenti ha una percezione positiva del Servizio sanitario della propria regione: il 8,7% e il 39% ritengono che la sanità locale sia di un livello qualitativo, rispettivamente, ottimo e buono.

Laddove il 28,1% esprime un giudizio di sufficienza, **il 22,4% ritiene il Servizio sanitario regionale sia al di sotto delle proprie aspettative/esigenze.**¹¹

Più di un cittadino su cinque esprime un giudizio sub-standard: tuttavia, l'insufficienza del proprio Ssr è riportata solo dal 9,4% dei residenti nel Nord-Est, contro addirittura il 35,2% degli utenti che vivono nelle aree del Mezzogiorno.¹²

Il giudizio degli utenti sulla qualità del Servizio sanitario della propria regione (%)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Positivo	55,7	66,7	49,7	29,0	47,7
• <i>Ottimo</i>	10,0	12,6	10,3	4,4	8,7
• <i>Buono</i>	45,7	54,1	39,4	24,6	39,0
Sufficiente	23,5	22,6	30,6	33,4	28,1
Insufficiente	19,4	9,4	17,7	35,2	22,4
Non sa / Non risponde	1,4	1,3	2,0	2,4	1,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Il dato principale è, infatti, quello di una **estrema eterogeneità nella qualità degli interventi** e dei trattamenti offerti dalle strutture del Ssn: una variabilità tra aree geografiche, ma anche all'interno di una stessa area geografica, tra strutture appartenenti allo stesso territorio e aventi la stessa natura giuridica.¹³

Strutture di qualità alta/molto alta per area clinica e natura giuridica (%)

	Nord		Centro		Sud e Isole	
	Pubblico	Privato accr.	Pubblico	Privato accr.	Pubblico	Privato accr.
Area sistema cardiocircolatorio	58	67	68	44	47	65
Area sistema nervoso	59	65	67	67	27	55
Area sistema respiratorio	14	48	13	50	6	68
Area della chirurgia generale	55	56	67	53	35	49
Area della chirurgia oncologica	47	59	64	64	47	63
Area della gravidanza e parto	75	56	42	11	15	11
Area osteomuscolare	37	41	26	46	21	44

¹¹ ¹² Indagine Censis, 2023.

¹³ ¹⁴ Agenas e Aiop - *Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali Italiani*, 2023.

Strutture di qualità bassa/molto bassa per area clinica e natura giuridica (%)

	Nord		Centro		Sud e Isole	
	Pubblico	Privato accr.	Pubblico	Privato accr.	Pubblico	Privato accr.
Area sistema cardiocircolatorio	8	14	10	22	16	8
Area sistema nervoso	9	5	8	17	48	27
Area sistema respiratorio	52	30	58	33	78	21
Area della chirurgia generale	37	43	27	45	57	48
Area della chirurgia oncologica	42	33	15	36	44	32
Area della gravidanza e parto	20	22	24	44	51	75
Area osteomuscolare	26	24	37	15	52	20

Ad esempio, nell'area cardiocircolatoria, mentre nel Nord e, ancora più, nel Sud e nelle Isole, la proporzione di strutture di diritto privato over-standard è superiore rispetto a quella delle strutture di diritto pubblico, nel Centro la situazione è ribaltata. Qui, inoltre, le strutture di qualità bassa/molto bassa sono proporzionalmente di più tra le strutture accreditate.¹⁴

Negli ultimi 12 mesi, il 16,3% delle persone che hanno avuto bisogno di rivolgersi ai servizi sanitari si è recato in un'altra regione, nell'ambito delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario, al netto dunque di eventuali spostamenti per accedere a prestazioni in regime privatistico, puro o *intramoenia*.

A queste persone bisogna aggiungere il 19,3% di coloro che – pur restando nell'ambito del Servizio sanitario regionale di pertinenza – sono costretti a percorrere più 50 km per usufruire della prestazione.¹⁵

La motivazione più ricorrente della mobilità, che riguarda il 31,6% dei migranti sanitari (ed il 51,8% di coloro che dichiarano di essere in cattiva salute), è quella relativa all'eccessiva lunghezza delle liste di attesa nella propria regione; segue, con il 26,5% di segnalazioni, la volontà di ottenere un servizio migliore, rispetto a quello che si ritiene si sarebbe ottenuto nel proprio Ssr. A ciò si aggiunge un 17,1% di migranti sanitari che non ha trovato la particolare tipologia di prestazione sanitaria di cui aveva bisogno.¹⁶

Principale motivazione della mobilità regionale nel Servizio sanitario (%)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Per avere un servizio migliore	24,3	21,4	18,1	35,4	26,5
Per avere un secondo parere	8,8	6,4	8,5	10,1	8,7
Perché nella mia Regione non è presente la prestazione che cercavo	9,4	17,5	16,9	21,6	17,1
Perché nella mia Regione i tempi di attesa erano troppo lunghi	43,8	37,3	35,9	18,7	31,6
Perché abito in una zona di confine e le strutture fuori Regione sono più vicine/comode	11,8	9,3	11,3	7,9	9,8
Per altro motivo	2,0	8,1	9,3	6,3	6,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

^{15 16 17 18} Indagine Censis, 2023.

Le forze centrifughe al Ssn

Se si confronta il dato relativo al giudizio che gli utenti hanno del proprio Servizio sanitario regionale con quello relativo alla qualità percepita delle prestazioni ricevute, la percentuale di soddisfazione aumenta significativamente.

La qualità percepita dagli utenti delle prestazioni ricevute (%)

Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale	
Positiva	73,9	76,4	66,5	54,0	66,3
• Ottima	14,8	12,4	15,3	10,7	13,1
• Buona	59,1	64,0	51,2	43,3	53,2
Sufficiente	19,6	17,2	22,5	33,2	24,2
Insufficiente	5,4	4,6	8,7	10,1	7,5
Non sa / Non risponde	1,1	1,8	2,3	2,7	2,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quando, quindi, i pazienti riescono ad accedere alle prestazioni, la *patient satisfaction* è positiva, anche nelle aree del Mezzogiorno.¹⁷

Uno dei problemi più rilevanti sembra, infatti, proprio **l'impermeabilità del Ssn, in termini di barriere all'ingresso**.

Il 53,5% degli italiani dichiara che, nel corso dell'anno, ha dovuto affrontare tempi di attesa eccessivamente lunghi rispetto alle tempistiche utili; il 37,4% segnala la presenza di liste bloccate o chiuse, nonostante siano formalmente vietate.¹⁸

Ogni 100 tentativi di prenotazione nel Ssn, le prestazioni che restano nella Sanità pubblica (pubblico e privato accreditato) sono il 60,6%.

La quota che rinuncia e si rivolge alla sanità a pagamento – intesa come privato puro e intramoenia¹⁹ – è del 34,9% (il 29,9% nel Nord-Ovest, il 26,5% nel Nord-Est, il 39,3% nel Centro e il 40,7% nel Sud e Isole) ed è così articolato: 11,9% in *intramoenia*; 17,9% nel privato puro; 5,1% nel privato sociale; 4,6% in polizze assicurative.²⁰

¹⁹ L'*intramoenia* è l'attività libero-professionale svolta dai medici del Ssn all'interno delle strutture pubbliche, alla quale l'utente accede dietro pagamento di una tariffa.

²⁰ ²¹ *Ibidem*.

Prestazioni svolte nel Ssn o nella sanità a pagamento per 100 tentativi di prenotazione fatti nel Ssn

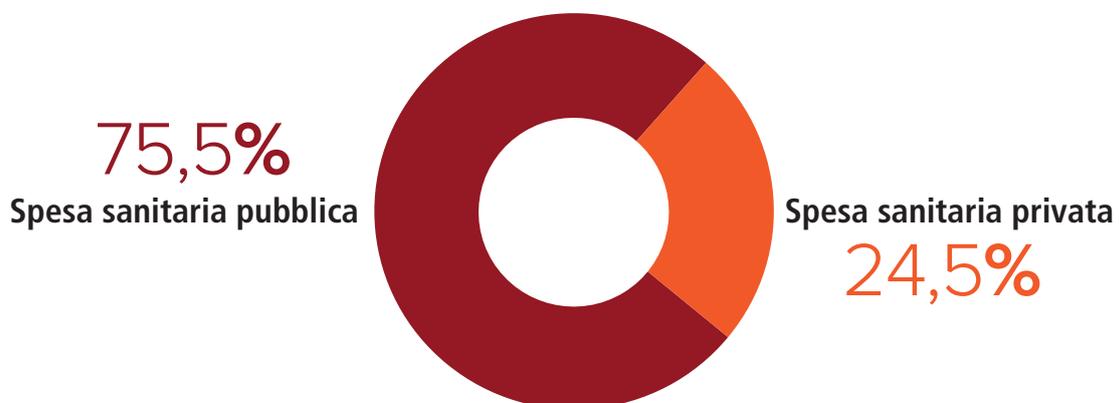


Ogni 100 tentativi di prenotazione, finiscono nella sanità a pagamento il 41,5% delle visite specialistiche, il 33,6% degli accertamenti diagnostici, il 55,4% delle prestazioni di riabilitazione, il 21,7% delle analisi di laboratorio e il 42% dei ricoveri ospedalieri ordinari programmati.²¹

Il 51,6% degli italiani sceglie di fare una prestazione nella sanità a pagamento, senza nemmeno provare a prenotare nel pubblico: anche considerando una quota di inappropriatazza, si tratta di un dato che suggerisce il grado di disillusione degli utenti nei confronti del Ssn.

Del resto, il dato sull'*out of pocket* italiano non fa che confermare i risultati dell'indagine. Nel 2021 la spesa sanitaria privata degli italiani rappresenta il 24,5% della spesa sanitaria totale.²²

Spesa sanitaria pubblica e spesa sanitaria privata (%)



²² Corte dei Conti, *Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica, 2018-2023*; Agenas, *Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria delle Regioni, 2018-2019*; Mef, *Rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria, 2023*; Istat, *Sistema dei conti della Sanità*.

Una Sanità per censo

Tempi di attesa incongrui con la gravità e complessità del quesito diagnostico o della diagnosi 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 sanità a pagamento. Per questi ultimi l'alternativa è tra un'attesa suscettibile di compromettere, in tutto o in parte, il proprio stato di salute e la rinuncia alle cure.

La quota che, dopo aver tentato di accedere al Ssn, si rivolge alla sanità a pagamento – intesa come privato puro e *intramoenia*²³, con o senza intermediazione assicurativa – è, rispettivamente, del 34,4% dei redditi più bassi, del 40,2% di quelli medio-bassi, del 43,7% dei medio-alti e del 41,7% dei più alti.²⁴

Prestazioni svolte nel Ssn o nella sanità a pagamento per 100 tentativi di prenotazione fatti nel Ssn, per classe di reddito (%)

	<15.000€	15.000€–30.000€	30.000€–50.000€	>50.000€
Ha atteso e svolto la prestazione nel pubblico/privato accreditato	65,6	59,8	56,3	58,3
Ha svolto la prestazione nella sanità a pagamento	34,4	40,2	43,7	41,7
<i>di cui intermediata</i>	2,4	3,5	6,5	8,9

La **regressività sociale** è un esito del depotenziamento decennale del Ssn e si manifesta sia in una utenza a più alta vulnerabilità economica sia in una quota importante di persone a basso reddito che comunque migra verso la sanità a pagamento a causa di tempistiche incompatibili con l'urgenza della prestazione.

Il fenomeno è confermato dalla quota di persone che si rivolgono direttamente alla sanità a pagamento, a fronte della consapevolezza degli ostacoli all'accesso alla sanità pubblica: si tratta del 40,6% dei bassi redditi, del 48,7% dei redditi medio-bassi, del 57% dei redditi medio-alti e del 63,3% dei redditi più alti²⁵.

Ne discendono due fenomeni principali: innanzitutto, **l'effetto erosivo sulla ricchezza**, che, ovviamente, impatta in modo difforme le classi di reddito.

Il 36,9% degli italiani ha rinunciato ad altre spese per sostenere quelle sanitarie: è il 50,4% tra i redditi bassi, il 40,5% tra quelli medio-bassi, il 27,7% tra quelli medio-alti e il 22,6% tra quelli alti.

In secondo luogo, **il rinvio o la rinuncia alle cure** di chi non può sostenere i costi della sanità a pagamento: è stato costretto a procrastinare o a rinunciare alle cure a causa del costo troppo elevato il 42% dei redditi fino a 15 mila euro, il 32,6% dei redditi tra i 15 mila e i 30 mila euro, il 22,2% di quelli tra i 30 mila e i 50 mila euro e il 14,7% di quelli oltre i 50 mila euro²⁶.

²³ L'*intramoenia* è l'attività libero-professionale svolta dai medici del Ssn all'interno delle strutture pubbliche, alla quale l'utente accede dietro pagamento di una tariffa.

²⁴ ²⁵ ²⁶ Indagine Censis 2023.