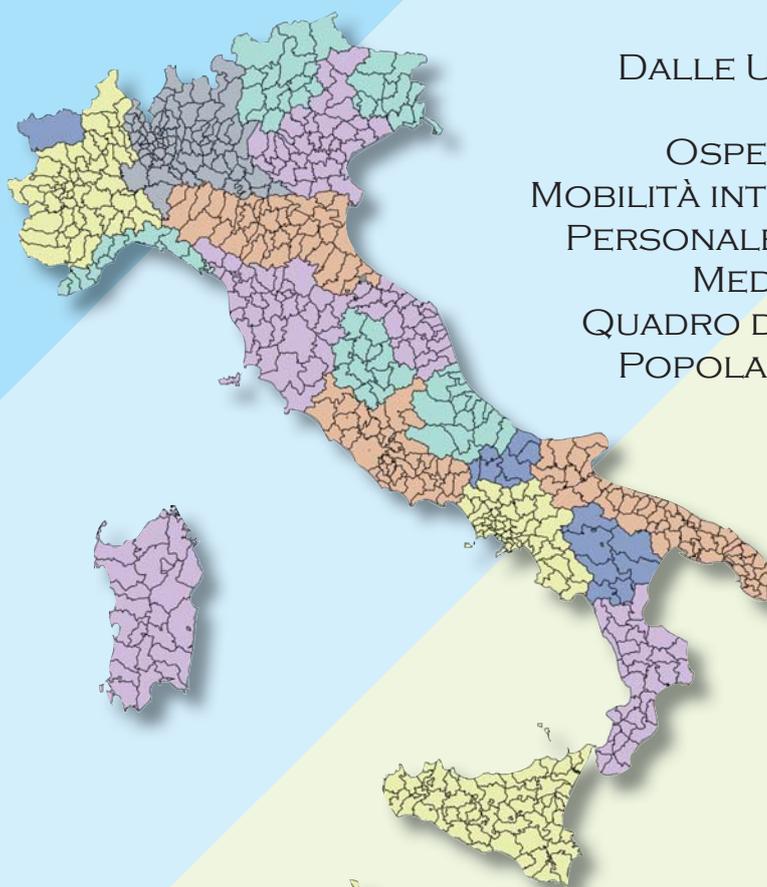


SSN 40

RAPPORTO SANITÀ 2018

40 ANNI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



DALLE USL ALLE ASL
POSTI LETTO
OSPEDALIZZAZIONE
MOBILITÀ INTERREGIONALE
PERSONALE DIPENDENTE
MEDICINA DI BASE
QUADRO DEMOGRAFICO
POPOLAZIONE PESATA



A CURA DI
NATALIA BUZZI
IOLANDA MOZZETTA

WWW.PROGRAMMAZIONESANITARIA.IT

RAPPORTO SANITÀ 2018

Il presente Rapporto è stato ideato per offrire alla comunità scientifica, agli addetti ai lavori e al legislatore le principali macro-evidenze di come si è modificato il Servizio Sanitario Nazionale nei primi quaranta anni dalla sua istituzione.

Tramite le elaborazioni, realizzate da Nebo su dati pubblici di fonte istituzionale, il Rapporto propone una riflessione statistica, rigorosa ma al contempo agilmente fruibile, sulle modifiche dei principali aggregati esaminati, al fine di supportare le delicate decisioni di politica sanitaria che il Paese si trova ad affrontare.

Per questi motivi Nebo Ricerche PA autorizza diffusione e riproduzione dei contenuti del "Rapporto Sanità 2018 - SSN40" per scopi non commerciali e a condizione che ne sia citata la fonte.

<i>Presentazione</i>	<i>pag. 2</i>
<i>Le principali evidenze</i>	<i>3</i>
1. <i>Dalle USL alle ASL</i>	<i>5</i>
<i>Aziende USL e Ospedaliere</i>	
<i>Mappe delle USL/ASL</i>	
2. <i>Offerta ospedaliera</i>	<i>10</i>
<i>Posti letto pubblici e privati</i>	
<i>Degenza media</i>	
<i>Mobilità interregionale</i>	
<i>Ospedalizzazione</i>	
3. <i>Discipline ospedaliere</i>	<i>16</i>
<i>Posti letto per aree funzionali omogenee</i>	
4. <i>Personale dipendente</i>	<i>25</i>
<i>Personale medico e infermieristico</i>	
5. <i>Medicina di base</i>	<i>28</i>
<i>Medici di medicina generale e pediatri di base</i>	
6. <i>Quadro demografico</i>	<i>32</i>
<i>Indice di vecchiaia</i>	
<i>Speranza di vita</i>	
<i>Popolazione pesata</i>	
<i>Principali materiali consultati</i>	<i>40</i>
<i>Schema delle annualità elaborate</i>	<i>40</i>

The logo for SSN40 features the letters 'SSN' in a bold, blue, sans-serif font, followed by the number '40' in a green, stylized font with a slight shadow effect. The entire logo is set against a light green background.

PRESENTAZIONE DEL RAPPORTO

L. 23/12/1978, n. 833

ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Art. 1 - I principi

La Repubblica tutela la **salute** come fondamentale **diritto** dell'**individuo** e interesse della **collettività** mediante il servizio sanitario nazionale.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della **dignità** e della **libertà** della persona umana.

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla **promozione**, al **mantenimento** ed al **recupero** della **salute fisica e psichica** di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'**eguaglianza** dei cittadini nei confronti del servizio.

L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo **Stato**, alle **regioni** e agli **enti locali** territoriali, garantendo la **partecipazione** dei cittadini.
[...]

Le 695 **USL** dell'esordio contro le 101 **ASL** attuali, i 500.000 **posti letto** più che dimezzati, soprattutto in ambito pubblico, un aumento del 40% dei **ricoveri** fuori regione, i 297.000 **medici e infermieri** dipendenti di ieri contro i 367.000 di oggi e dai 64.000 **medici e pediatri di base** agli odierni 53.000: Nebo Ricerche PA ha elaborato un compendio statistico su *articolazione territoriale e contesto demografico, offerta ospedaliera e mobilità inter-regionale, personale dipendente e medicina di base* che fotografa le trasformazioni che in questi quattro decenni hanno caratterizzato il **Servizio Sanitario Nazionale**, istituito nel 1978.

Dall'*archivio Nebo* sono stati reperiti dati di fonte *Ministero della Salute (ex Sanità), Ministero dell'Economia e delle Finanze (ex Tesoro)* e *Istat* e scattate quattro istantanee ad altrettanti momenti chiave del SSN:

- a. **1983**, a valle dell'attuazione della legge istitutiva del 1978
- b. **1993**, in corrispondenza della prima riforma e dell'aziendalizzazione
- c. **2008**, preludio all'attuazione del federalismo sanitario
- d. **2018**, attuale assetto del Servizio Sanitario Nazionale

utilizzando dati riferiti alla annualità più prossima in caso di assenza o incompletezza dei dati relativi agli anni sopra menzionati.

La realizzazione del Rapporto ha permesso di constatare che il *fil rouge* che lega negli anni il parco dati sulla sanità pubblica resta la **carezza dei dati** stessi (quando non l'assenza) e se la complessità di rilevare e diffondere informazioni quantitative può risultare in parte comprensibile per i primi anni di vita del SSN, appaiono del tutto ingiustificabili le attuali difficoltà nell'accedere ai dati relativi alla vita sanitaria del Paese.

È evidente l'inadeguatezza dell'area degli *open data* del Ministero della Salute per contenuti, struttura o aggiornamento. Non solo: alcuni dati sono reperibili in altre sezioni del sito del Ministero della Salute ma non nell'area *open data* e, soprattutto, in formati e aggregazioni utili forse per le comunicazioni istituzionali ma del tutto estranei ai più comuni standard adottati per la diffusione di dati. A titolo di esempio, i numeri sulla medicina di base, presenti in una sezione diversa dall'area dedicata agli *open data*, sono fermi al 2013 e disponibili solo a livello regionale.

È auspicabile il superamento di questa mancanza, che pregiudica il **diritto di accesso** alla conoscenza di uno dei principali settori dello Stato e la **dovuta trasparenza** della pubblica amministrazione responsabile.

Natalia Buzzi
Responsabile scientifico
Nebo Ricerche PA

Ottobre 2018

LE PRINCIPALI EVIDENZE

Nel corso degli ultimi anni sono stati da più parti sottolineati come urgenti interventi da intraprendere per contrastare fenomeni come, ad esempio, il virare dei servizi sanitari sempre più verso l'ambito privato, inclusa l'assistenza ospedaliera, l'insufficienza delle risorse di personale del SSN, la scarsità dei medici di medicina generale, l'esodo di pazienti verso strutture di altre regioni, il tutto in un particolare contesto, quello italiano, che vede un progressivo e rilevante invecchiamento della popolazione, con le intuibili conseguenze sul fronte sanitario (e non solo).

POSTI LETTO E GIORNI DI RICOVERO DIMEZZATI

Dai primi anni '80 a oggi si evidenzia un imponente ridimensionamento sia dei reparti medici che di quelli chirurgici, oltre che delle aree materno-infantile e psichiatrica (inclusa l'ex manicomiale), riduzione solo in minima parte compensata dall'aumento di letti dell'area della terapia intensiva e per la riabilitazione e la lungodegenza. Quest'ultimo settore, peraltro, sembra essere l'unico per il quale la distribuzione sul territorio dei posti letto resta sensibilmente disomogenea, secondo un andamento tendenzialmente nord-sud ma che presenta tuttavia rilevanti eccezioni. Parallelamente, dai quasi 13 giorni di degenza media dei ricoveri ospedalieri del 1981 si è giunti agli attuali 7. Alla riduzione dei posti letto e della degenza media hanno concorso, fra le altre cause, la riorganizzazione dell'assistenza psichiatrica, soprattutto nel corso degli anni '80, e successivamente la riforma sanitaria del 1992-93.

ASSISTENZA OSPEDALIERA SEMPRE PIÙ PRIVATA

L'evoluzione di tecnologie mediche e chirurgiche unitamente a una differente concezione dell'assistenza sanitaria possono giustificare se non motivare una spinta verso la deospedalizzazione (e quindi la sempre minore necessità di posti letto): l'indice di ospedalizzazione, in crescita fino ai primi anni del 2000, fa in effetti registrare una brusca inversione di tendenza che attenua peraltro le difformità territoriali e che porta il numero di ricoveri per mille abitanti da circa 200 agli attuali 140.

Quel che più colpisce, però, è come la riduzione dei letti sia stata tale da portare la quota dei posti letto privati da meno del 15% a oltre il 20%, con valori che in Campania e in Calabria superano il 30%.

RICOVERI FUORI REGIONE IN AUMENTO

Contestualmente al diminuire dei letti pubblici e all'aumentare, in proporzione, di quelli privati si registra in alcune regioni, soprattutto meridionali, un incremento di assistiti che ricorrono al ricovero fuori dalla propria regione.

La mobilità interregionale dei pazienti, infatti, non solo è complessivamente in aumento, ma fa anche registrare una più marcata eterogeneità a livello regionale e in generale sposta ancor di più l'asse dell'attrazione verso le regioni del nord, in particolare in Lombardia ed Emilia Romagna, alle quali si aggiunge la Toscana, mentre sposta quello della fuga verso le regioni meridionali, alle quali si aggiungono, sia pure in misura meno marcata, le restanti regioni del centro Italia.



*PERSONALE
DIPENDENTE:
INVERSIONE
DI TENDENZA?*

L'approfondimento sui numeri del personale è risultato il più problematico da affrontare per la difficoltà di assemblare dati completi e confrontabili.

I documenti consultati, tuttavia, indicano in circa 71.000 unità i medici dipendenti pubblici che a valle della riforma del '78 erano interessati dal rinnovo del contratto; di questi quasi 60.000 erano indicati come ospedalieri.

Il personale medico e infermieristico del SSN è negli anni aumentato fino al 2008, valore che si conferma sostanzialmente nel 2016: l'ultima rilevazione del Conto Annuale del Personale indica in circa 104.500 i medici dipendenti del SSN e in quasi 262.500 gli infermieri, valori che - per effetto dell'aumento della popolazione - comportano tuttavia una flessione, sia pur lieve, nel numero di unità per 10.000 residenti.

Nel tempo si è conservata inoltre una sensibile variabilità territoriale, presumibilmente anche legata all'organizzazione dei servizi sanitari locali: per il 2016 la media nazionale di 17 medici per 10.000 abitanti deriva da valori locali che variano dai 13 medici per 10.000 del Lazio agli oltre 26 della Sardegna; analogamente, per gli infermieri la media di 43 unità per 10.000 residenti risulta il baricentro fra realtà locali che variano dai 32 della Campania ai 64 infermieri per 10.000 residenti del Friuli Venezia Giulia.

*MEDICI
DI BASE
SEMPRE PIÙ
OBERATI*

Il numero complessivo dei medici di base (di medicina generale e pediatri) è andato complessivamente diminuendo nel corso degli anni considerati e dalle quasi 11 unità per 10.000 abitanti del 1985 si è giunti a meno di 9 nel 2013 (ultimo aggiornamento disponibile). In altre parole, il dato più recente equivale a 1.140 residenti per medico di base a fronte dei 924 degli anni '80.

*INDICE DI
VECCHIAIA
TRIPLICATO,
SPERANZA
DI VITA
AUMENTATA
DI OLTRE
8 ANNI*

Nel corso degli ultimi 40 anni il quadro demografico italiano è sensibilmente mutato e se da un lato ha beneficiato degli effetti del SSN, dall'altro ha contribuito a sollecitarne i cambiamenti, in un mutuo scambio di causa-effetto.

Le numerose USL dell'esordio erano caratterizzate da una popolazione molto più giovane dell'attuale, ieri come oggi, però, con rilevanti differenze sul territorio. L'eterogeneità a livello locale è ben visibile anche dai valori della speranza di vita, passata nel complesso da meno di 75 anni del 1983 a quasi 83 del 2016 ma che per quest'ultimo anno varia, a livello provinciale e per genere, per le femmine dagli 83 anni di Napoli agli oltre 86 di Pordenone e per i maschi dai 78 di Caserta agli oltre 82 di Rimini. Questa variabilità viene amplificata calcolando la *popolazione pesata*, cioè quella che dovrebbe meglio approssimare la consistenza degli assistiti in ragione delle risorse assorbite alle diverse età. La combinazione dell'invecchiamento della popolazione e dell'evoluzione del sistema di pesi (nel tempo più accurato) fa sì che la *popolazione pesata* adottata nei primi anni '80 equivalga a un numero di assistiti variabile tra i 96 e i 104 rispetto a 100 residenti mentre quella attualmente in vigore stimi valori compresi tra 92 e 107. Come intuibile, i valori più bassi si registrano nel Napoletano, i più elevati in Liguria.



1. DALLE USL ALLE ASL

La *Relazione sullo stato sanitario del Paese* per il triennio 1981-1983, pubblicata nel 1986, riporta l'elenco completo delle Unità Sanitarie Locali costituite a valle della legge 833/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (tavola 1.2): 695 USL - delle quali 109 subcomunali (Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Taranto, Catania, Messina, Palermo, Cagliari) sono infatti articolate in due o più USL).

Diminuite già nel corso degli anni '80, con la riforma dei decreti legislativi 502/1992 e 513/1993 la nuova definizione dei confini delle Aziende porta il numero delle USL a circa un terzo dell'originario (tavola 1.3): 228 ASL, tra le quali 15 subcomunali che insistono sui territori di Torino, Milano, Roma.

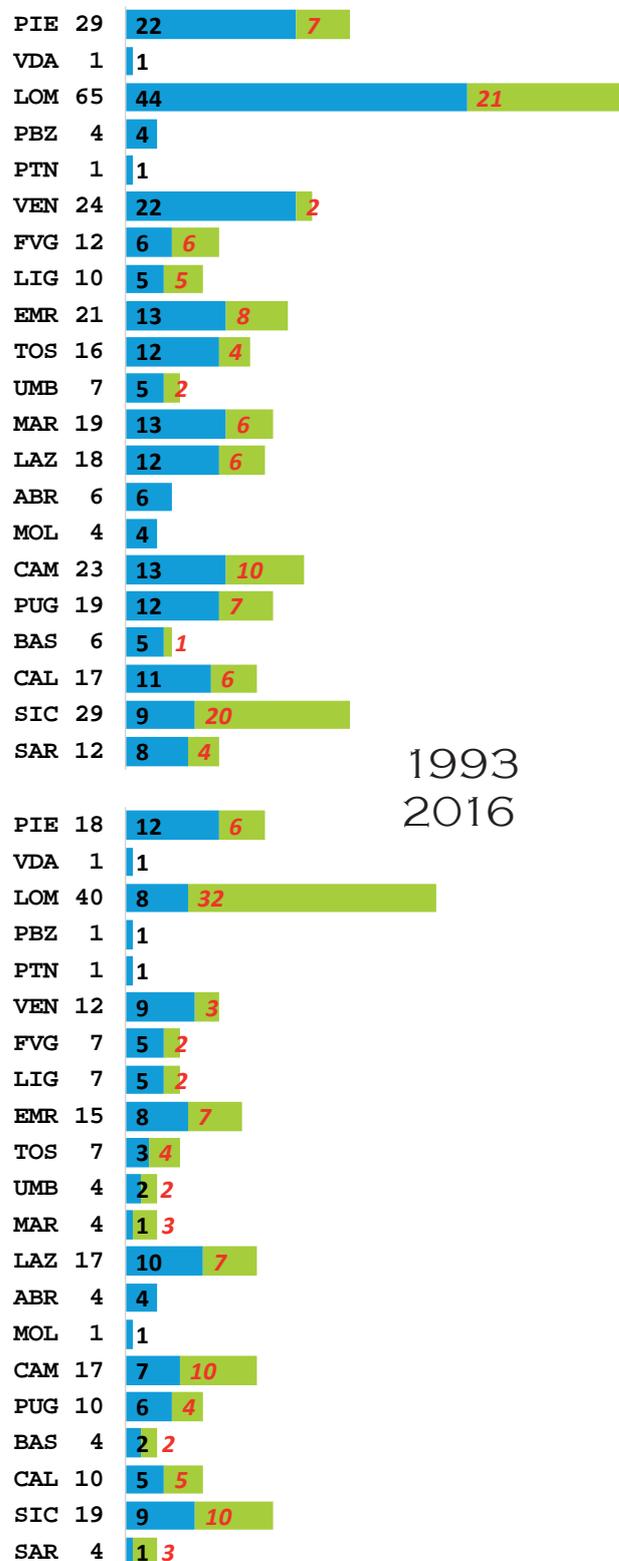
Nel corso degli anni che precedono l'attuazione del federalismo sanitario (legge 42/2009), si assiste a ulteriori modifiche degli ambiti delle ASL.

Per il 2008, tuttavia, è stata adottata in questo Rapporto la ripartizione in *Unità Sanitarie Territoriali*, che lascia inalterate le ripartizioni della Provincia di Bolzano e della Regione Marche, riorganizzate (rispettivamente nel 2006 e nel 2003) in Azienda unica, provinciale la prima, regionale la seconda (tavola 1.4): 172 UST, delle quali 7 subcomunali (2 a Torino, 5 a Roma).

Negli ultimi 10 anni l'immagine degli ambiti territoriali delle ASL è di nuovo mutata (Tavola 1.5): 101 Aziende complessivamente, delle quali solo 2 subcomunali (Roma).

Con la riforma del '93 alle Aziende USL sono state affiancate le *Aziende Ospedaliere*; sommando a queste ultime i *Policlinici* e gli *Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico* pubblici, oltre alle Aziende USL il SSN conta su 115 Aziende nel 1993, 125 nel 2008, 102 nel 2016 (ultimo dato disponibile) - cfr tavola 1.1.

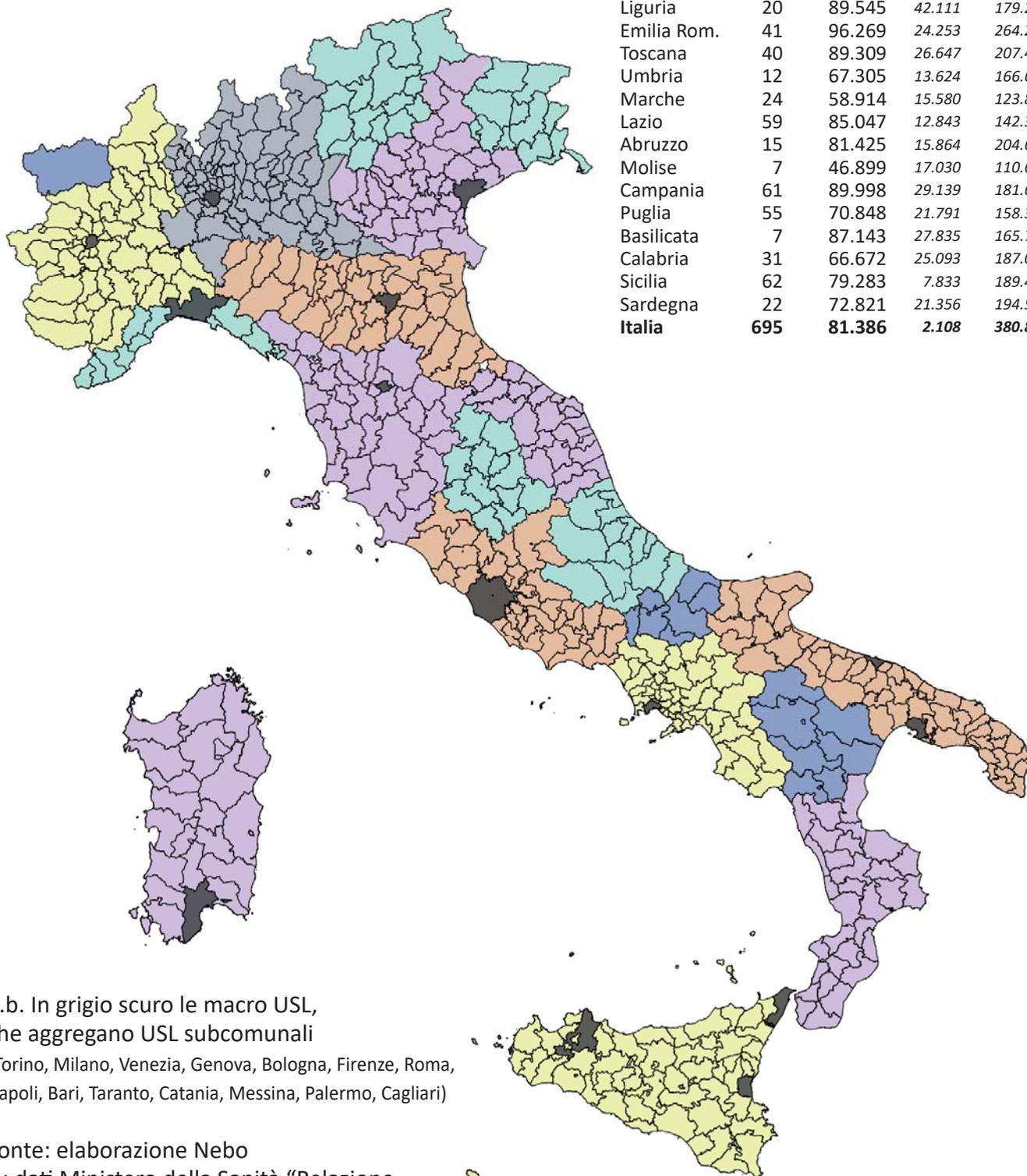
Tavola 1.1
Aziende USL (azzurro) e Ospedaliere* (verde)
per regione - 1993 e 2016



* Comprendono Policlinici e IRCCS pubblici
Fonte: elaboraz. Nebo su dati Min. della Salute

Tavola 1.2
Unità Sanitarie Locali per regione
Numero di USL e relativa popolazione
media, minima e massima, per regione
1983 - Attuazione L. 833/78

Regione	USL	Popol. media	USL pop. minima	USL pop. massima
Piemonte	76	58.555	19.445	143.632
Valle d'Aosta	1	112.437	112.437	112.437
Lombardia	99	89.628	2.108	328.909
P.A. Bolzano	4	107.804	58.766	199.843
P.A. Trento	11	40.229	7.946	151.467
Veneto	36	120.689	21.112	380.883
Friuli V. G.	12	102.368	28.494	280.308
Liguria	20	89.545	42.111	179.210
Emilia Rom.	41	96.269	24.253	264.242
Toscana	40	89.309	26.647	207.432
Umbria	12	67.305	13.624	166.677
Marche	24	58.914	15.580	123.822
Lazio	59	85.047	12.843	142.381
Abruzzo	15	81.425	15.864	204.617
Molise	7	46.899	17.030	110.669
Campania	61	89.998	29.139	181.655
Puglia	55	70.848	21.791	158.327
Basilicata	7	87.143	27.835	165.741
Calabria	31	66.672	25.093	187.059
Sicilia	62	79.283	7.833	189.431
Sardegna	22	72.821	21.356	194.528
Italia	695	81.386	2.108	380.883

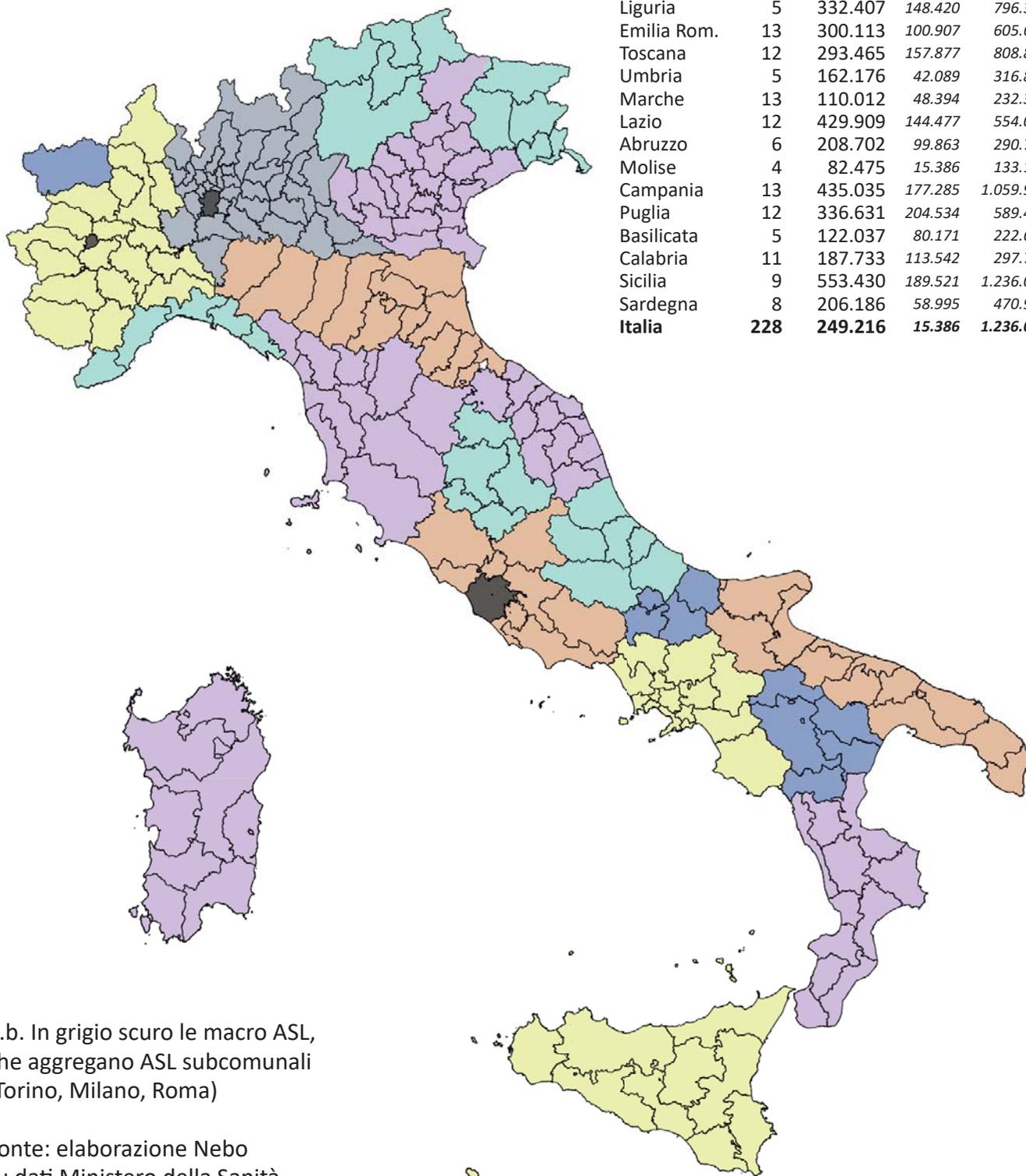


n.b. In grigio scuro le macro USL, che aggregano USL subcomunali (Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Taranto, Catania, Messina, Palermo, Cagliari)

Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Sanità "Relazione sullo stato sanitario del Paese 1981-83" e Istat (popolazione al 1° gennaio 1983)

Tavola 1.3
Aziende Sanitarie Locali per regione
Numero di ASL e relativa popolazione
media, minima e massima, per regione
1993 - ex DLgs 502/92 e 517/93

Regione	ASL	Popol. media	ASL pop. minima	ASL pop. massima
Piemonte	22	194.914	86.140	335.237
Valle d'Aosta	1	116.247	116.247	116.247
Lombardia	44	201.689	94.799	387.991
P.A. Bolzano	4	110.614	62.074	198.011
P.A. Trento	1	451.606	451.606	451.606
Veneto	22	199.490	17.335	405.061
Friuli V. G.	6	198.659	79.916	336.213
Liguria	5	332.407	148.420	796.397
Emilia Rom.	13	300.113	100.907	605.605
Toscana	12	293.465	157.877	808.849
Umbria	5	162.176	42.089	316.886
Marche	13	110.012	48.394	232.391
Lazio	12	429.909	144.477	554.027
Abruzzo	6	208.702	99.863	290.737
Molise	4	82.475	15.386	133.111
Campania	13	435.035	177.285	1.059.984
Puglia	12	336.631	204.534	589.476
Basilicata	5	122.037	80.171	222.666
Calabria	11	187.733	113.542	297.704
Sicilia	9	553.430	189.521	1.236.096
Sardegna	8	206.186	58.995	470.986
Italia	228	249.216	15.386	1.236.096



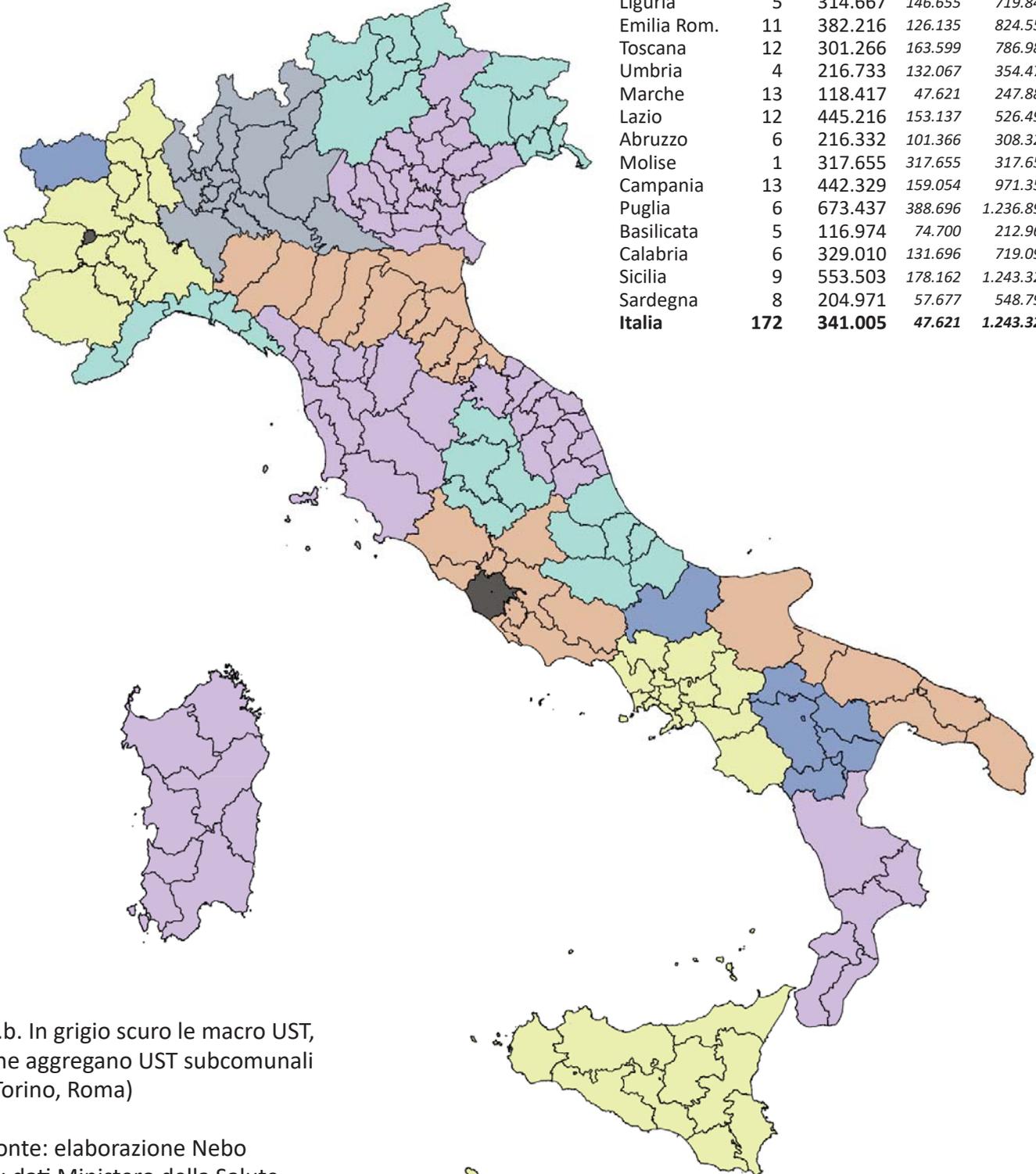
n.b. In grigio scuro le macro ASL, che aggregano ASL subcomunali (Torino, Milano, Roma)

Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Sanità "Comuni per ASL" 1992-1993 e Istat (popolazione al 1° gennaio 1993)

Tavola 1.4

Unità Sanitarie Territoriali per regione
 Numero di UST e relativa popolazione
 media, minima e massima, per regione
 2008 - pre L. 42/2009

Regione	UST	Popol. media	UST pop. minima	UST pop. massima
Piemonte	13	333.236	166.105	571.033
Valle d'Aosta	1	125.550	125.550	125.550
Lombardia	15	631.323	99.900	1.226.884
P.A. Bolzano	4	122.509	70.724	217.120
P.A. Trento	1	509.109	509.109	509.109
Veneto	21	227.777	74.647	434.519
Friuli V. G.	6	202.391	74.519	348.501
Liguria	5	314.667	146.655	719.840
Emilia Rom.	11	382.216	126.135	824.552
Toscana	12	301.266	163.599	786.985
Umbria	4	216.733	132.067	354.478
Marche	13	118.417	47.621	247.887
Lazio	12	445.216	153.137	526.496
Abruzzo	6	216.332	101.366	308.325
Molise	1	317.655	317.655	317.655
Campania	13	442.329	159.054	971.350
Puglia	6	673.437	388.696	1.236.890
Basilicata	5	116.974	74.700	212.960
Calabria	6	329.010	131.696	719.093
Sicilia	9	553.503	178.162	1.243.326
Sardegna	8	204.971	57.677	548.791
Italia	172	341.005	47.621	1.243.326

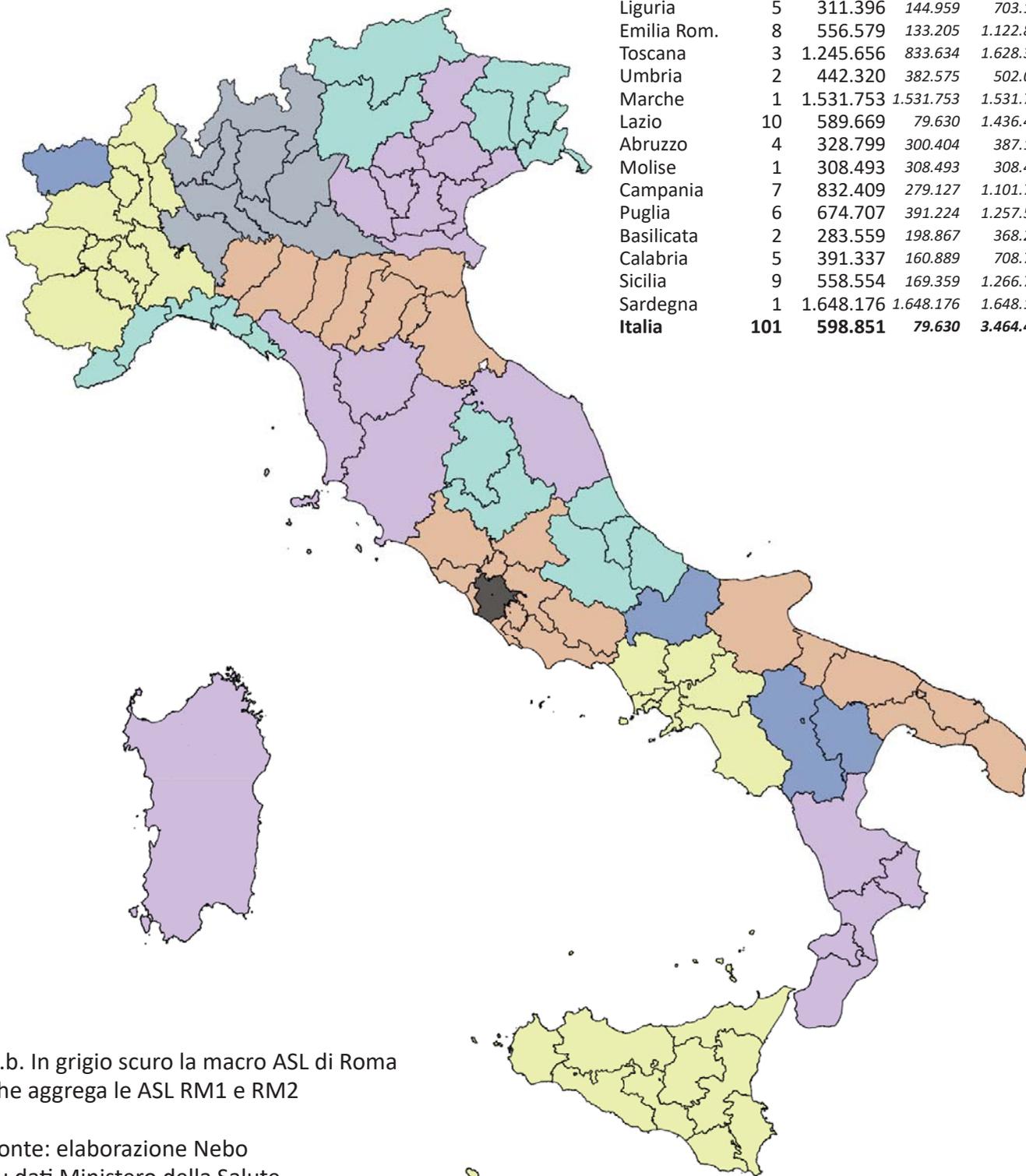


n.b. In grigio scuro le macro UST, che aggregano UST subcomunali (Torino, Roma)

Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Salute "Comuni per ASL" 2008, Atlante ERA 2008 e Istat (popolazione al 1° gennaio 2008)

Tavola 1.5
Aziende Sanitarie Locali per regione
Numero di ASL e relativa popolazione
media, minima e massima, per regione
2018 - Assetto attuale

Regione	ASL	Popol. media	ASL pop. minima	ASL pop. massima
Piemonte	12	364.655	168.955	882.523
Valle d'Aosta	1	126.202	126.202	126.202
Lombardia	8	1.254.532	336.339	3.464.423
P.A. Bolzano	1	527.750	527.750	527.750
P.A. Trento	1	539.898	539.898	539.898
Veneto	9	545.004	204.900	934.247
Friuli V. G.	5	243.108	167.584	312.080
Liguria	5	311.396	144.959	703.120
Emilia Rom.	8	556.579	133.205	1.122.855
Toscana	3	1.245.656	833.634	1.628.345
Umbria	2	442.320	382.575	502.065
Marche	1	1.531.753	1.531.753	1.531.753
Lazio	10	589.669	79.630	1.436.400
Abruzzo	4	328.799	300.404	387.120
Molise	1	308.493	308.493	308.493
Campania	7	832.409	279.127	1.101.763
Puglia	6	674.707	391.224	1.257.520
Basilicata	2	283.559	198.867	368.251
Calabria	5	391.337	160.889	708.702
Sicilia	9	558.554	169.359	1.266.758
Sardegna	1	1.648.176	1.648.176	1.648.176
Italia	101	598.851	79.630	3.464.423



n.b. In grigio scuro la macro ASL di Roma che aggrega le ASL RM1 e RM2

Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Salute "Comuni per ASL" 2018 e Istat (popolazione al 1° gennaio 2018)

2. OFFERTA OSPEDALIERA

I dati del Ministero della Sanità relativi al 1981 attestano un numero di posti letto pubblici e privati sul territorio nazionale complessivamente pari a quasi 530.000 unità, che passa a circa 365.000 nel 1992 per scendere a 245.000 nel 2010 e ridursi ulteriormente fino a 215.000 nel 2016.

Questi valori equivalgono a oltre 93 posti letto per 10.000 residenti del 1981 contro gli attuali 35.

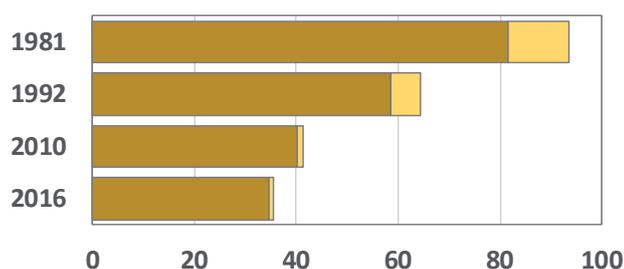
Va tuttavia sottolineato come nel 1981 fossero presenti quasi 68.000 letti dedicati all'area psichiatrica e manicomiale. L'applicazione della legge 180/78 ha permesso di dimezzare questa dotazione nell'arco della successiva decade e portare il numero di letti agli attuali 5.600. Come evidenziato dalla tavola 2.1, la percentuale di posti letto di area psichiatrica sul totale dei letti è passata dal 13% del 1981 al 3% di oggi (per approfondimenti si veda anche il successivo capitolo).

L'analoga diminuzione di posti letto è visibile anche a livello regionale (tavola 2.2), sia pure con andamenti diversificati, portando in modo comunque generalizzato a un sensibile avvicinamento della dotazione di parte pubblica e di quella privata per effetto dei tagli intervenuti sulla prima.

In media nazionale il numero di letti privati è passato dal 15% al 20% dei posti letto totali, con differenti dinamiche a livello territoriale, anche legate alla situazione di partenza (tavola 2.3).

Tavola 2.1

Posti letto pubblici e privati per 10.000 res. con evidenza dell'area psichiatrica [■]



Fonte: elaboraz. Nebo su dati Istat e Min. Salute

I maggiori aumenti dell'incidenza del privato si sono verificati in Valle d'Aosta, che ha visto nascere il primo Istituto privato sul suo territorio, nella provincia di Trento e in Sicilia, dove la quota di letti privati è oggi pari a circa un quarto del totale, oltre alla Calabria e alla Campania, dove i letti privati rappresentano un terzo del totale.

Nello stesso periodo si rileva una forte riduzione della degenza media, nel tempo pressoché dimezzata: da medie regionali tra i 10 e i 16 giorni del 1981 si è passati ai 6-8 giorni attuali per effetto, tra le altre cause, dell'evoluzione dell'area psichiatrica nel primo decennio e dell'aziendalizzazione a valle della riforma del 1992 (tavola 2.4).

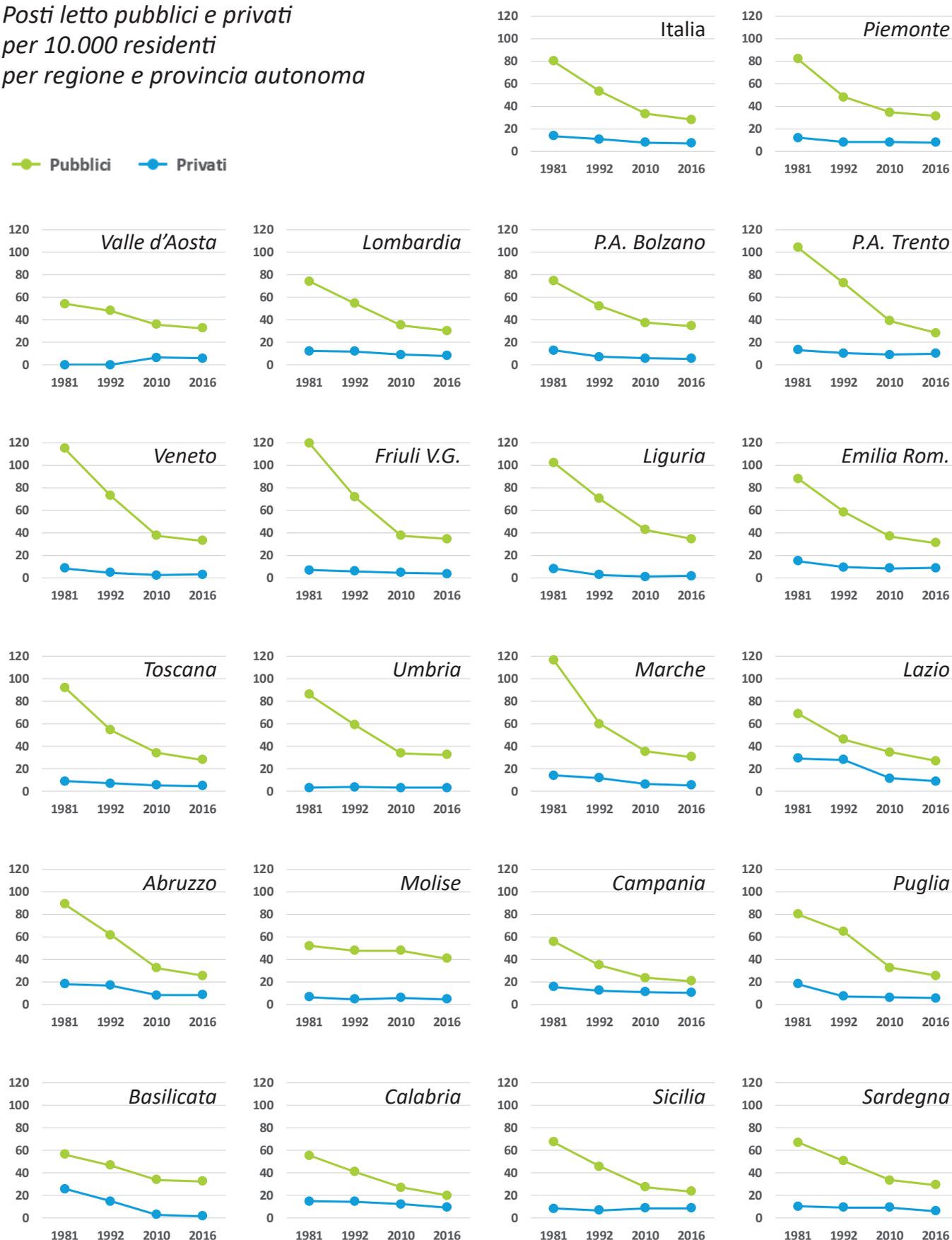
Introdotta nella metodologia per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale con la legge 595/85, la misura della mobilità interregionale già dal 1986 rileva una migrazione di pazienti dal sud verso il nord, fenomeno ancora più netto nel 2016.

Le figure della tavola 2.5 lasciano chiaramente vedere come dal 1986 al 2016 la mobilità dei pazienti fra le regioni sia aumentata e le realtà locali si siano maggiormente distanziate dal baricentro nazionale: nei quadranti in basso a destra dei grafici a dispersione si collocano le regioni che più che compensano la fuga di pazienti verso altre regioni con quelli invece in arrivo, viceversa nei quadranti in alto a sinistra. Fra tutte: la Calabria ha più che raddoppiato l'indice di fuga, mantenendo un minimo indice di attrazione; la Lombardia, al contrario, ha raddoppiato l'indice di attrazione conservando il medesimo livello di fuga del 1986.

Un ultimo elemento di riflessione è dato dall'indice di ospedalizzazione, calcolato come rapporto fra i ricoveri per regione di residenza e la popolazione: a partire da valori regionali sensibilmente eterogenei l'ospedalizzazione è andata aumentando fino ai primi anni del 2000 per poi diminuire repentinamente, assestandosi su un valore pari a 141 per 1.000 abitanti e con una maggiore uniformità fra le realtà territoriali (tavola 2.6).

Tavola 2.2
Posti letto pubblici e privati
per 10.000 residenti
per regione e provincia autonoma

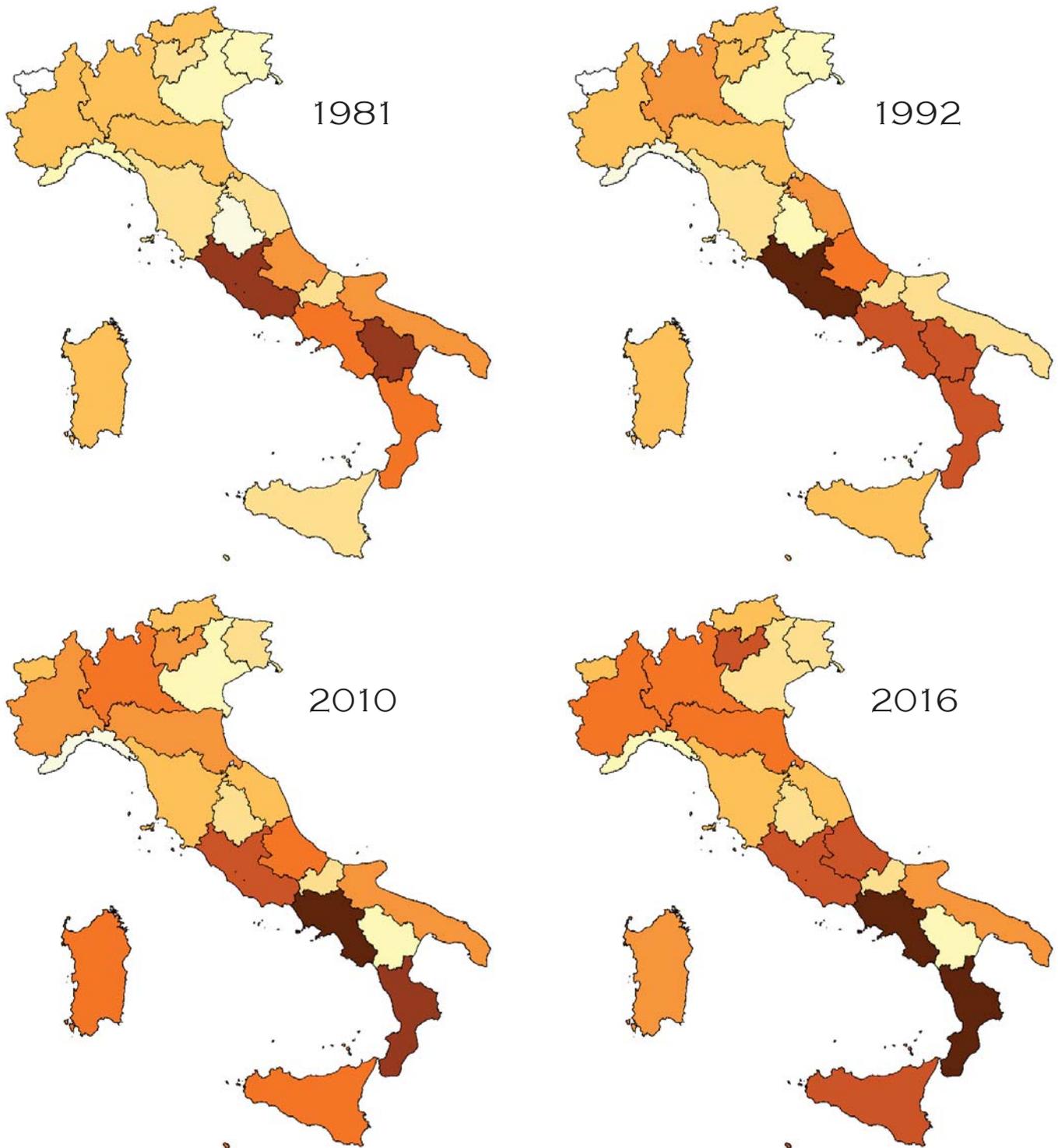
● Pubblici ● Privati



Fonte: elaborazione Nebo su dati Istat e Ministero della Salute

Tavola 2.3
 Posti letto privati sul totale dei posti letto
 per regione e provincia autonoma

Media nazionale	
1981	14,7%
1992	17,0%
2010	19,2%
2016	20,4%



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

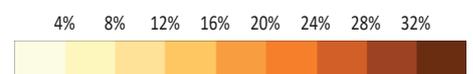
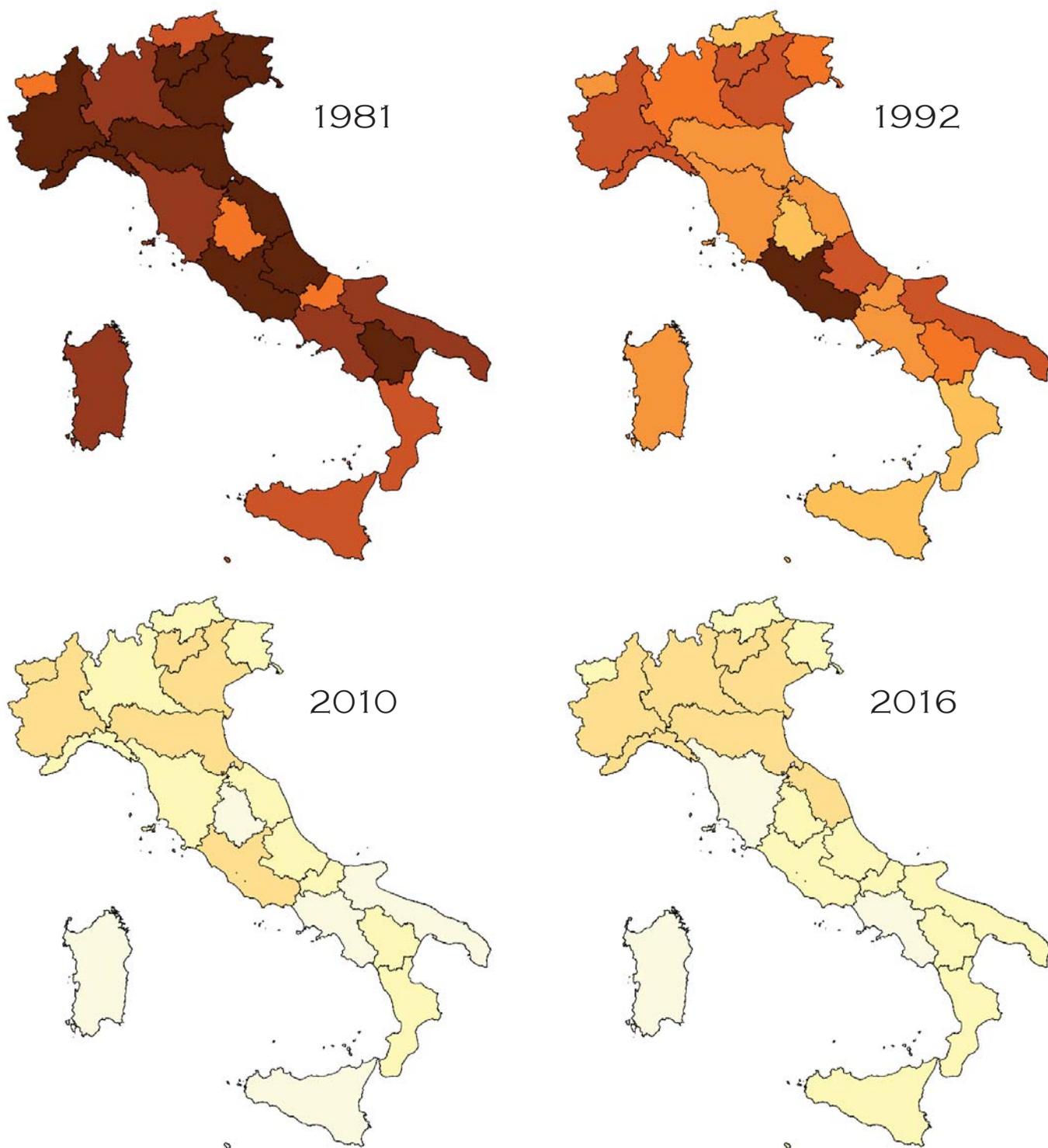


Tavola 2.4
 Degenza media (in giorni)
 per regione e provincia autonoma

Media nazionale	
1981	12,9
1992	10,6
2010	6,5
2016	6,9



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

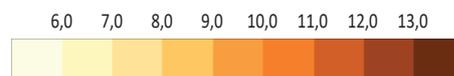


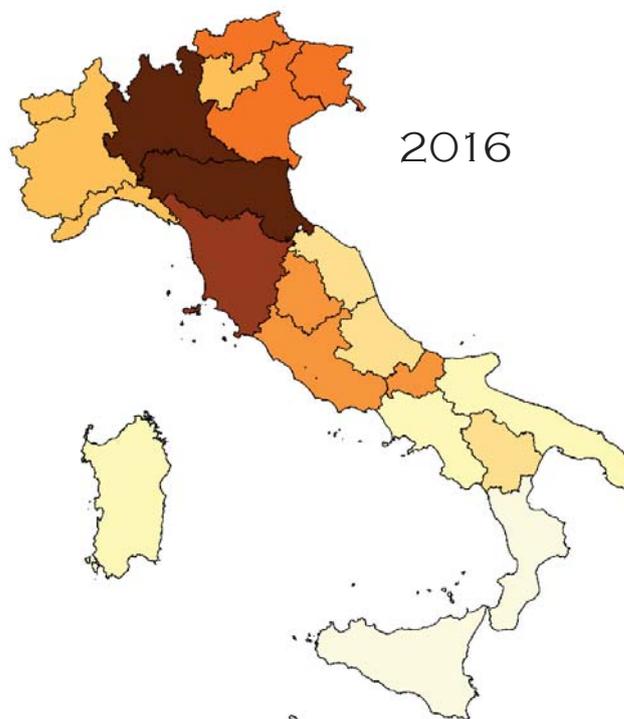
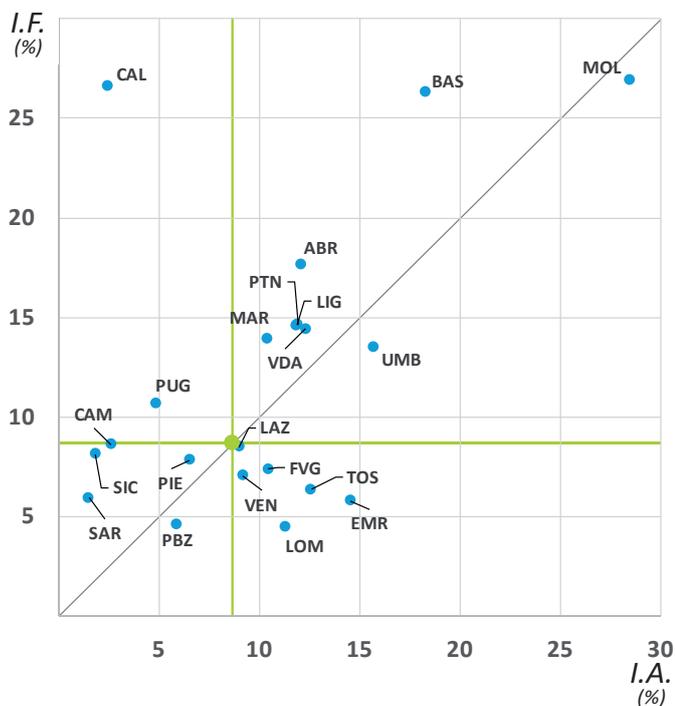
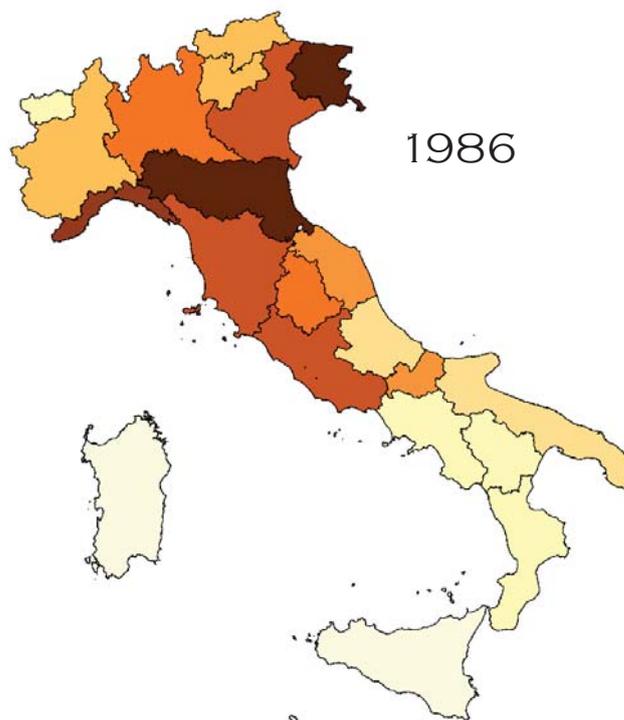
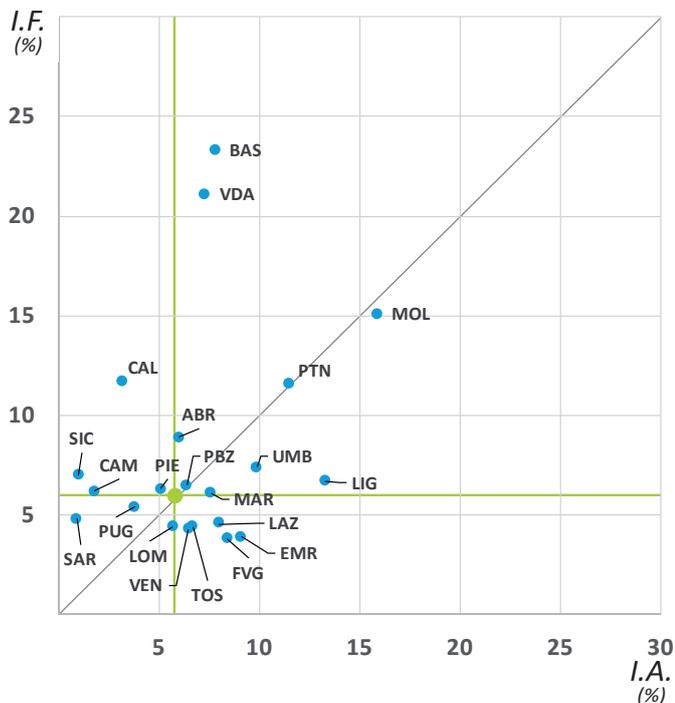
Tavola 2.5

Mobilità interregionale - Indice di attrazione (I.A.) vs indice di fuga (I.F.)
e cartogrammi dell'indice sintetico di mobilità (I.S.M.)

I.A. = ricoveri di pazienti provenienti da altre regioni / totale dei ricoveri sul territorio regionale (%)

I.F. = ricoveri in altre regioni di pazienti della regione / totale dei ricoveri di residenti della regione (%)

I.S.M. = I.A. / I.F.



Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Salute

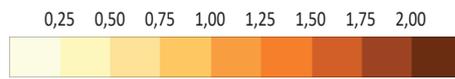
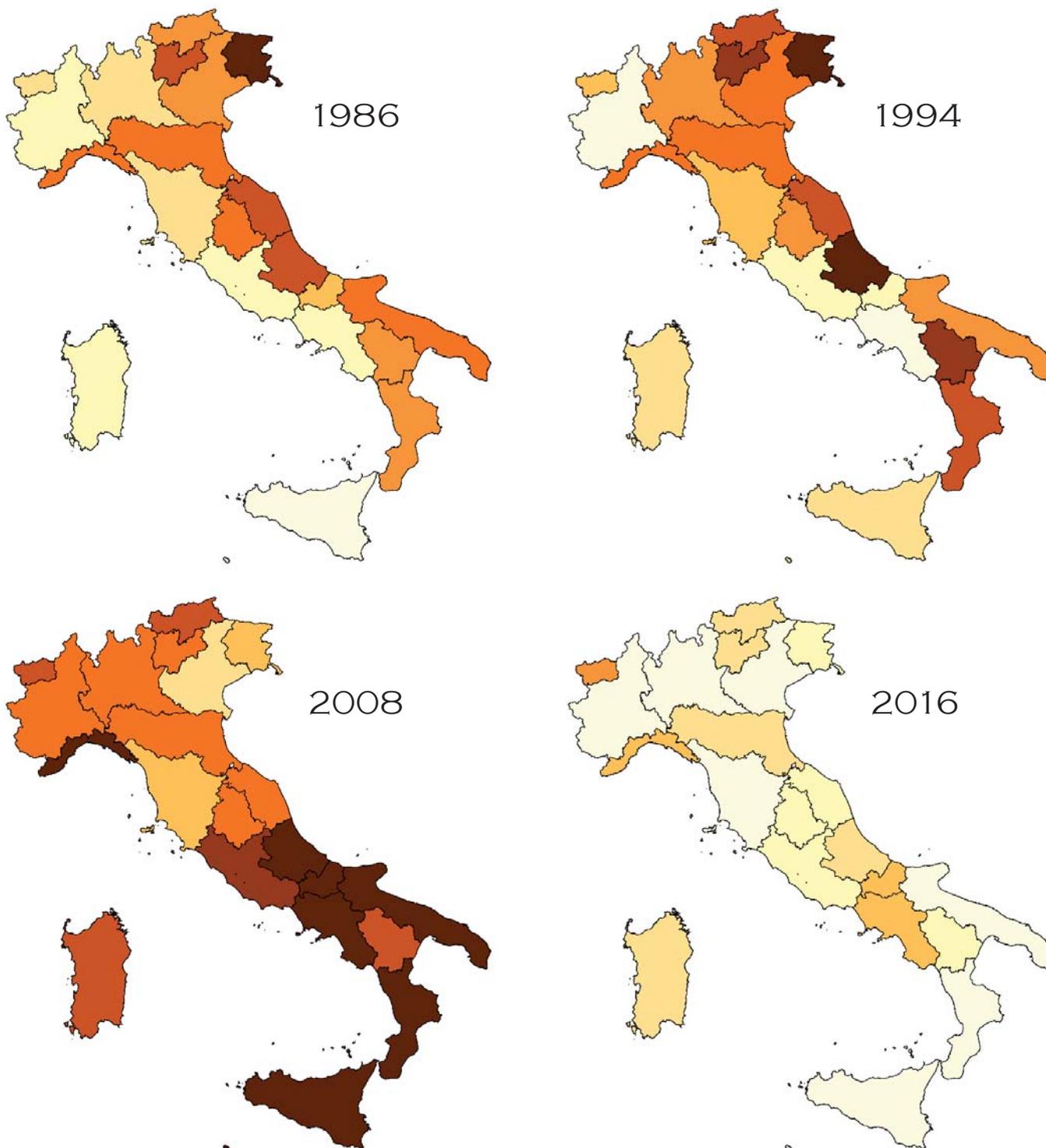


Tavola 2.6
 Indice di ospedalizzazione
 Numero di ricoveri per regione di residenza
 sul totale della popolazione $\times 1.000$

Media nazionale	
1986	162
1994	166
2008	195
2016	141



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute



3. DISCIPLINE OSPEDALIERE

La sintesi quantitativa sui posti letto per disciplina ha richiesto un raccordo fra la classificazione dei reparti adottata dall'Istat (fonte dei dati 1981) e quella del Ministero della Sanità (fonte dei dati 1992, 2010 e 2016, ultimo disponibile).

La scelta è caduta sulle *aree funzionali omogenee*, alle quali sono state ricondotte tutte le discipline rilevate: terapia intensiva, materno-infantile, psichiatria, riabilitazione e lungodegenza, oltre alle due aree chirurgica e medica (tavola 3.1).

Per i cartogrammi regionali delle pagine che seguono, costruiti in base all'indicatore posti letto per abitante, sono state adottate scale di valori che consentono di cogliere congiuntamente per ciascuna *area funzionale* sia l'evoluzione temporale che l'eterogeneità territoriale (tavole 3.2-3.9).

Nel 1981 i posti letto pubblici e privati ammontavano, nel complesso, a quasi 530.000, più che dimezzati nel 2016 (215.000 circa).

Escludendo la psichiatria, e quindi anche le rilevanti ricadute organizzative derivate dalla legge 180/78, i posti letto complessivi passano dai circa 461.000 del 1981 ai quasi 210.000 del 2016: dai 68.000 letti originari, infatti, la psichiatria è passata ai 32.000 circa del 1992 per poi attestarsi, negli ultimi anni considerati, a 5-6.000 posti letto. Al netto della psichiatria, il valore medio nazionale di posti letto per abitante passa dunque, dal 1981 al 2016, dall'8,2 al 3,5‰.

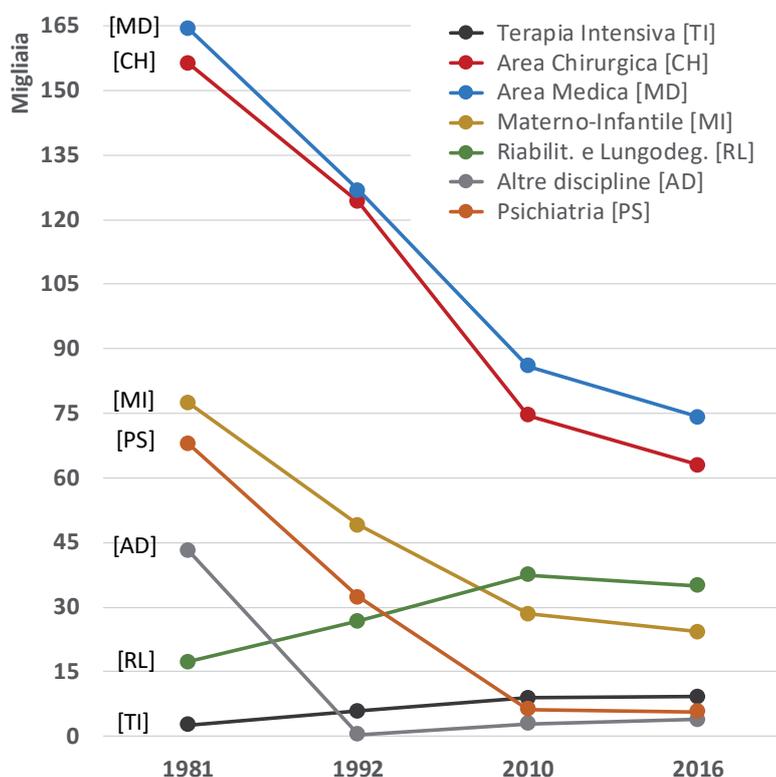
I due raggruppamenti principali, relativi alle specialità chirurgiche e mediche, hanno seguito andamenti quasi sovrapponibili: i posti letto del 1981 (156.000 e 164.000 rispettivamente) risultano tagliati del 50-60%, contando nel 2016, nell'ordine, su 63.000 e 74.000 unità.

Del tutto analogo, sia pure in una scala dimezzata, il percorso dei dati dell'area materno-infantile, decurtati di circa due terzi (da oltre 77.000 a meno di 25.000).

Di contro, risultano invece raddoppiati i letti di riabilitazione e lungodegenza, passati da 17.000 a 35.000 circa e più che triplicati i letti di terapia intensiva (2.600 nel 1981, 9.000 nel 2016).

I dati relativi al 1981 riferiti ai singoli gruppi sopra menzionati sono sottostimati, sia pure in misura non quantificabile, rispetto alle restanti annualità per effetto del gruppo "altre discipline": alla elevata numerosità dei posti letto del 1981 non disaggregati alla fonte (43.000 circa) contribuiscono discipline che negli anni successivi i dati, disponibili per singola disciplina, permettono invece di identificare e classificare nelle varie aree.

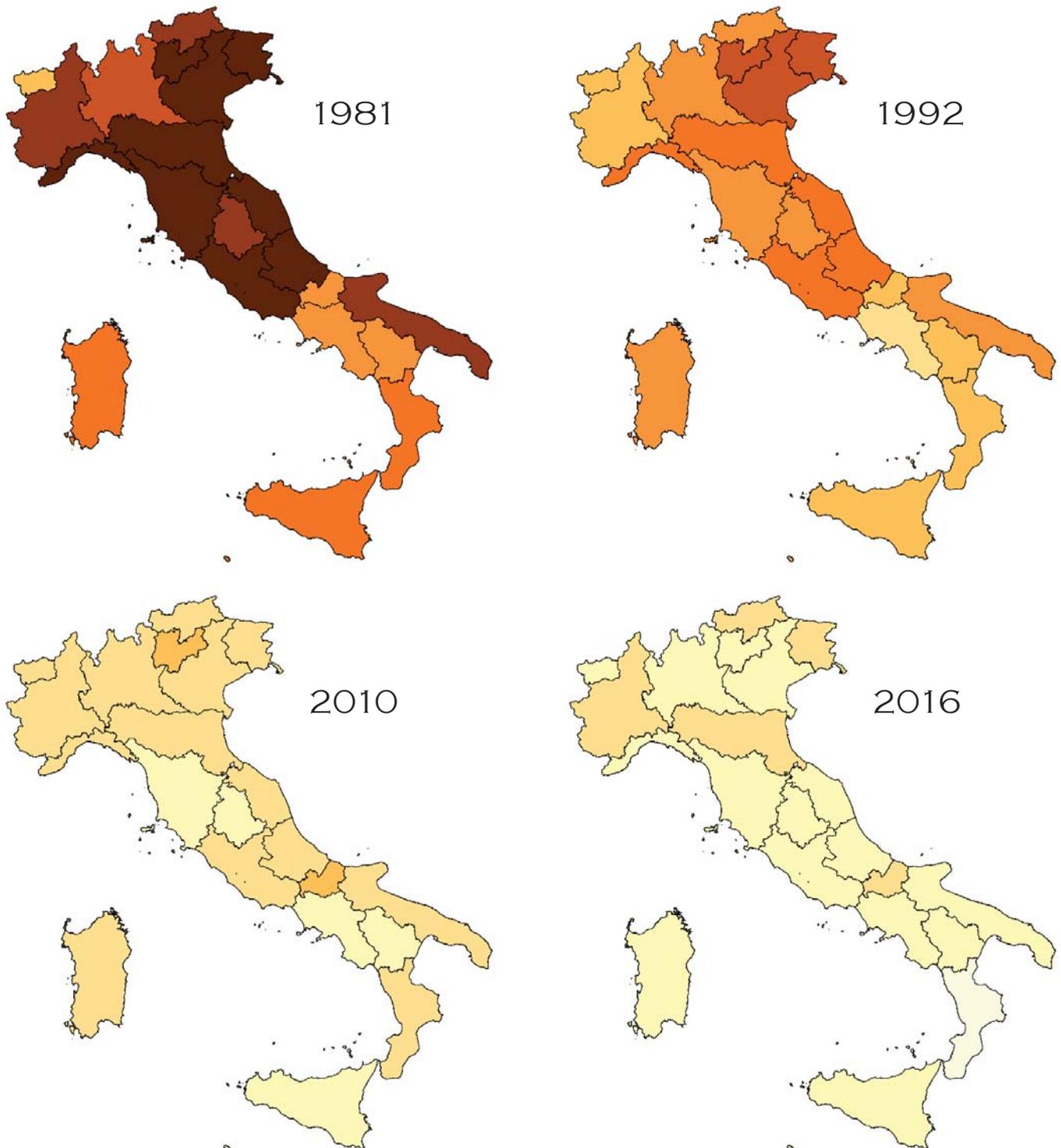
Tavola 3.1
Posti letto per area omogenea



Fonte: elaboraz. Nebo su dati Istat e Min. Salute

Tavola 3.2
 Posti letto pubblici e privati per 10.000 abitanti
 per regione e provincia autonoma
 Tutte le discipline (esclusa psichiatria)

Media nazionale	
1981	81,64
1992	58,64
2010	40,18
2016	34,54



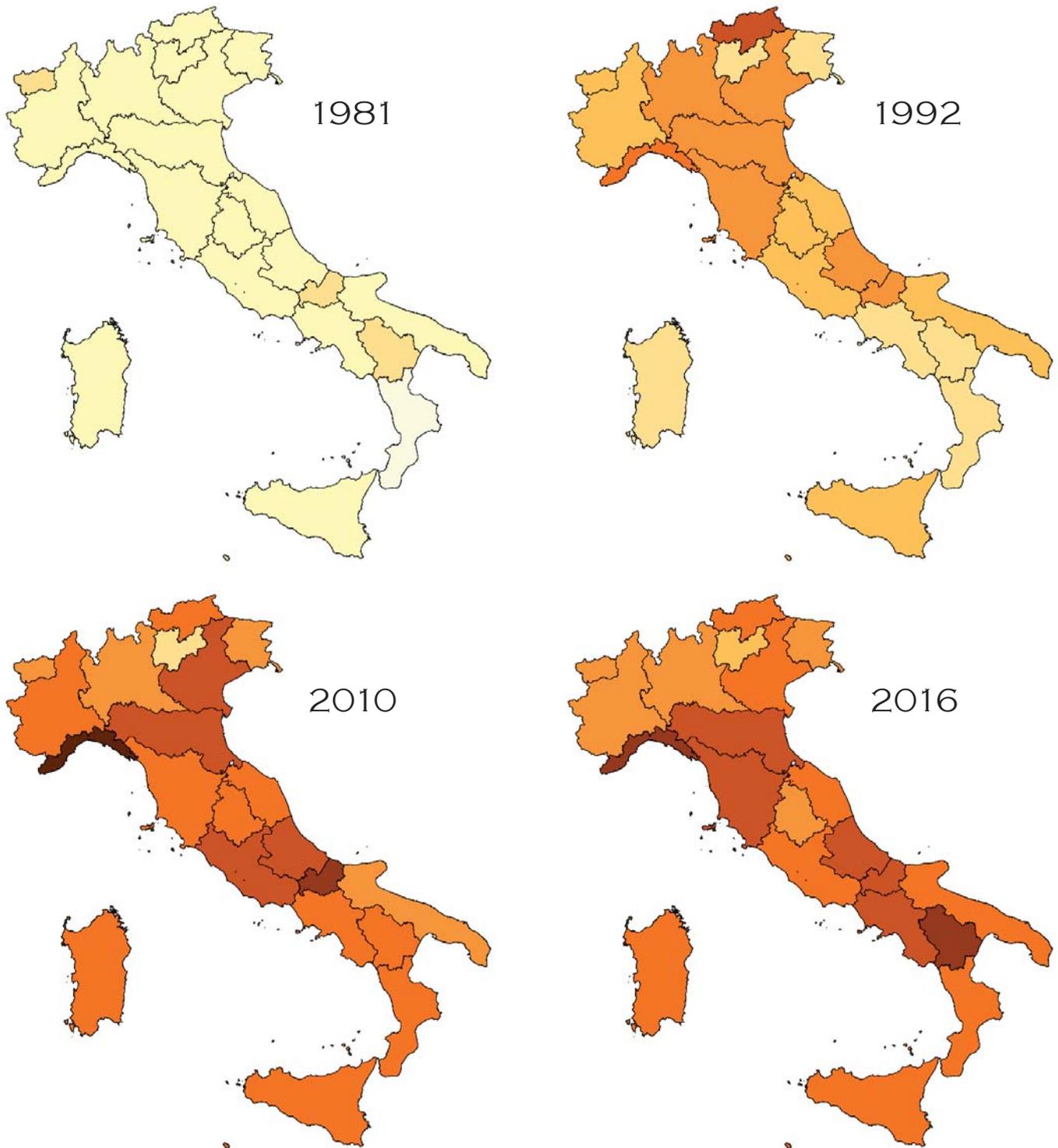
30,00 38,00 46,00 54,00 62,00 70,00 78,00 86,00



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

Tavola 3.3
 Posti letto pubblici e privati per 10.000 abitanti
 per regione e provincia autonoma
 Area della terapia intensiva

Media nazionale	
1981	0,46
1992	1,03
2010	1,50
2016	1,51



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

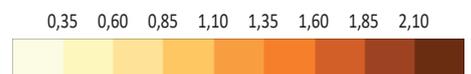
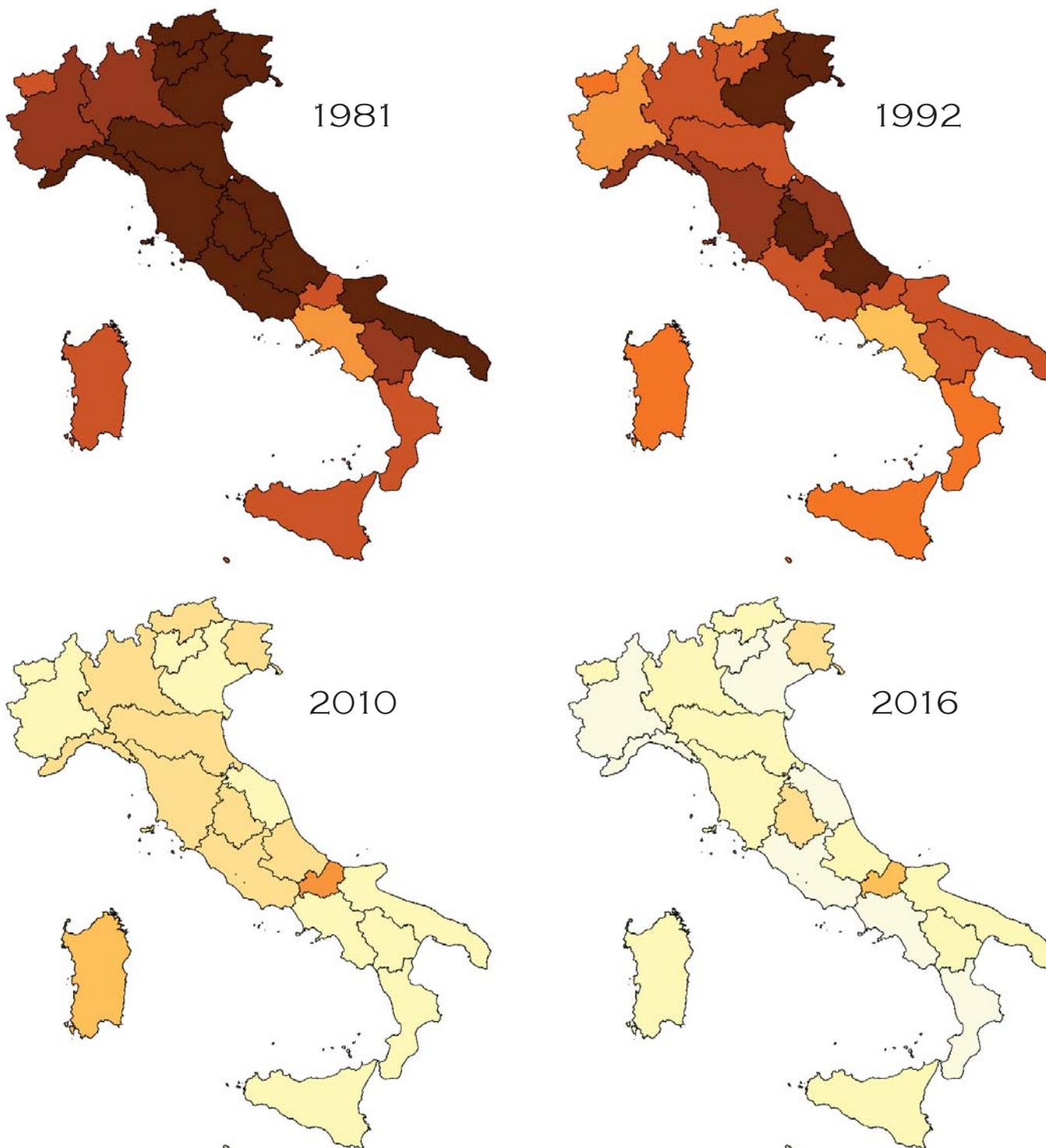


Tavola 3.4
 Posti letto pubblici e privati per 10.000 abitanti
 per regione e provincia autonoma
 Specialità di area chirurgica

Media nazionale	
1981	27,67
1992	21,86
2010	12,57
2016	10,39



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

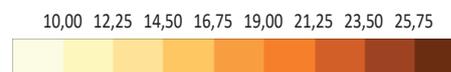
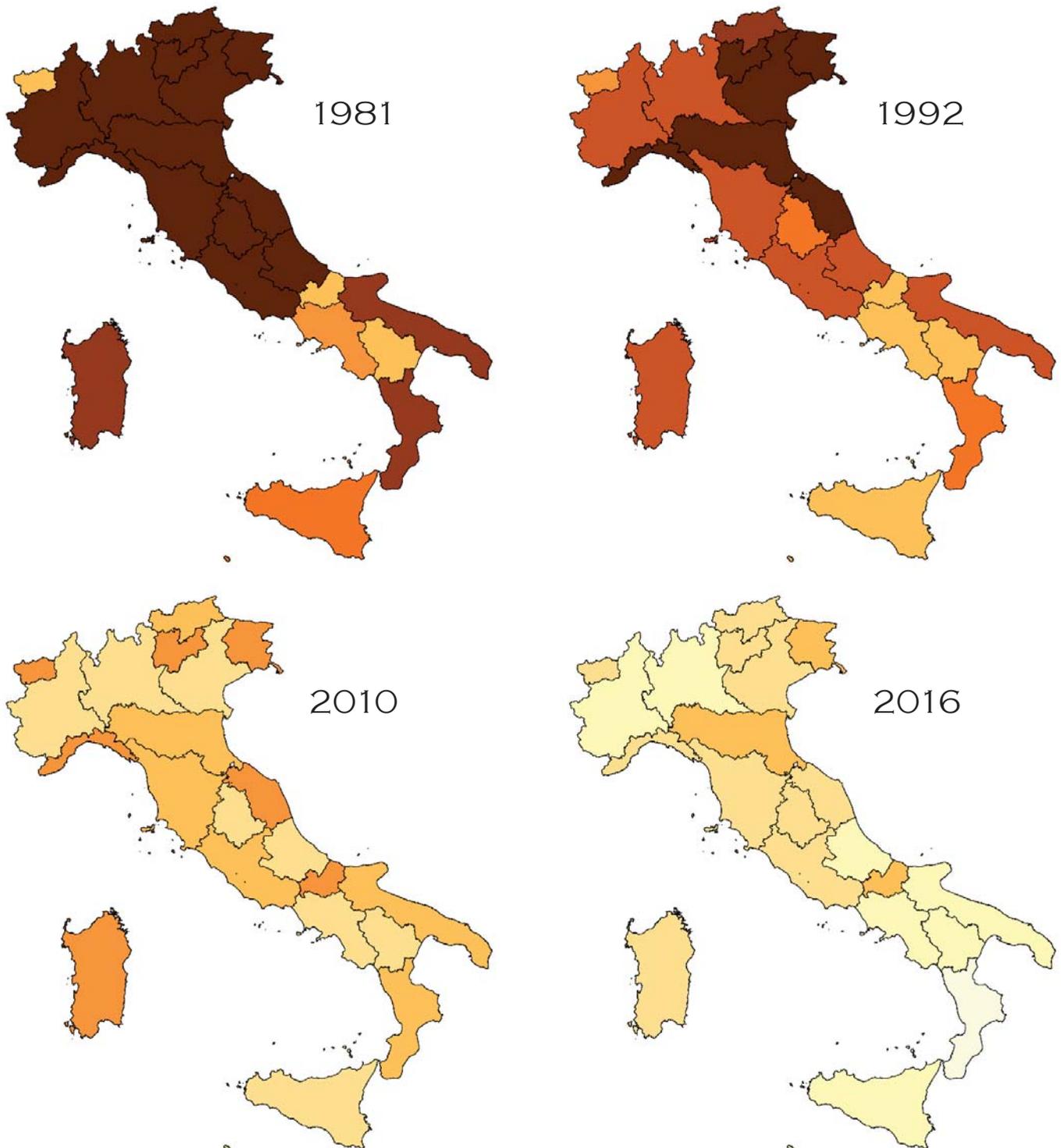


Tavola 3.5
 Posti letto pubblici e privati per 10.000 abitanti
 per regione e provincia autonoma
 Specialità di area medica

Media nazionale	
1981	29,09
1992	22,31
2010	14,49
2016	12,22



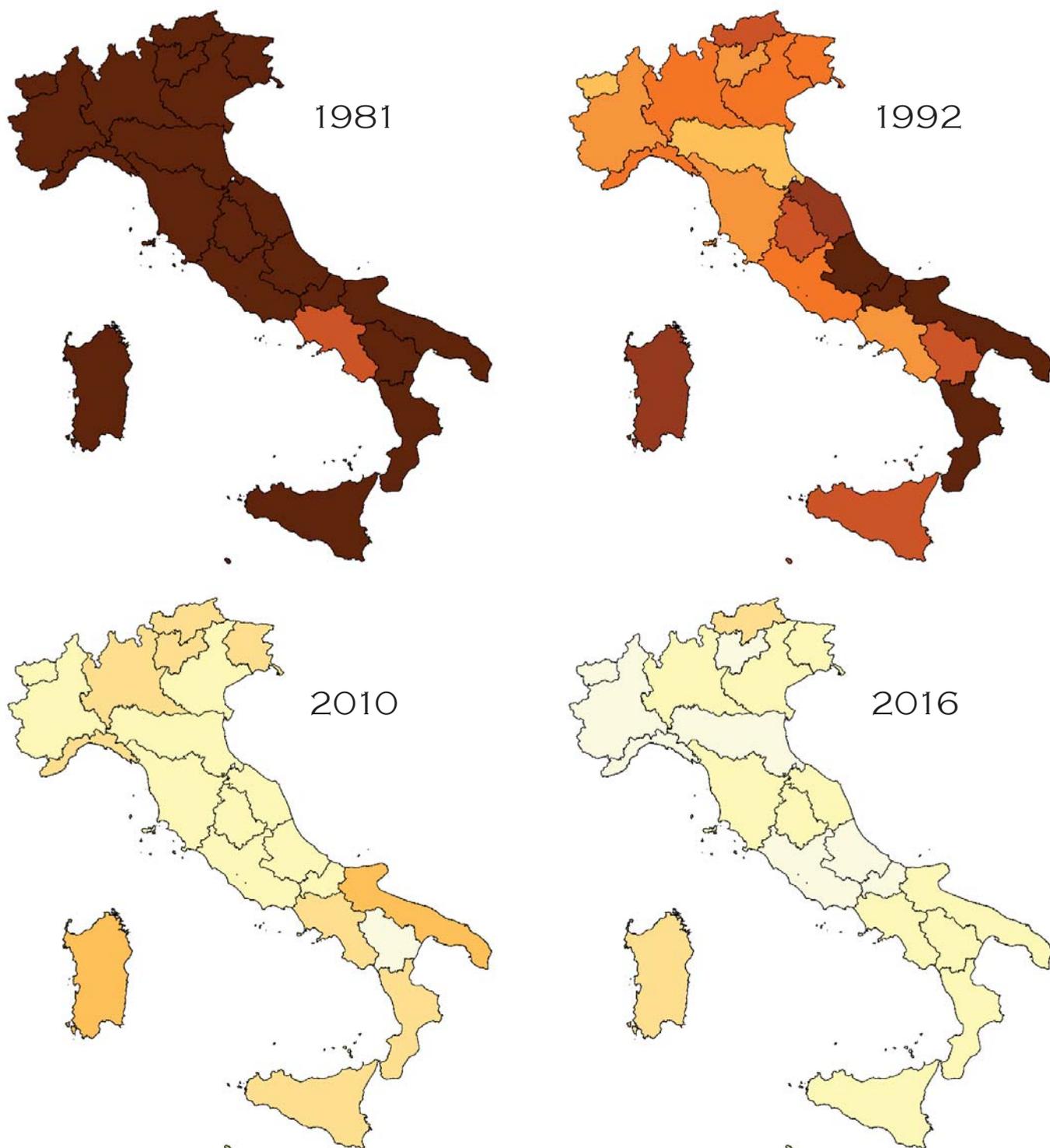
Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

10,00 12,25 14,50 16,75 19,00 21,25 23,50 25,75



Tavola 3.6
 Posti letto pubblici e privati per 10.000 abitanti
 per regione e provincia autonoma
 Specialità di area materno-infantile

Media nazionale	
1981	13,70
1992	8,63
2010	4,80
2016	4,00



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

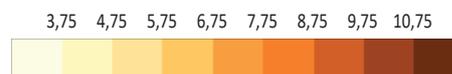
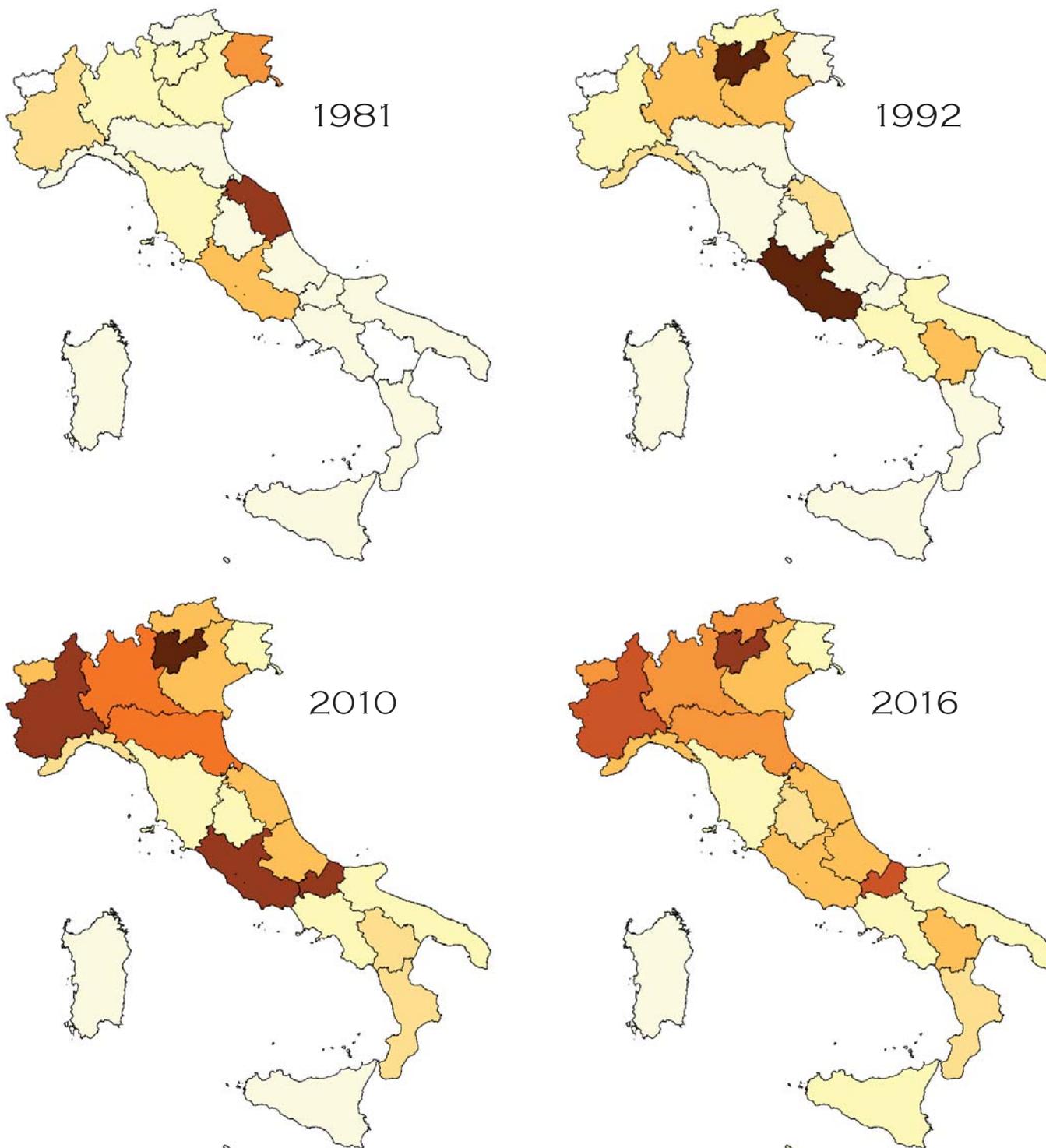


Tavola 3.7
Posti letto pubblici e privati per 10.000 abitanti
per regione e provincia autonoma
Riabilitazione e lungodegenza

Media nazionale	
1981	3,06
1992	4,72
2010	6,32
2016	5,76



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

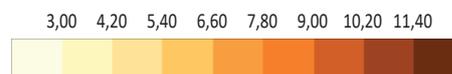
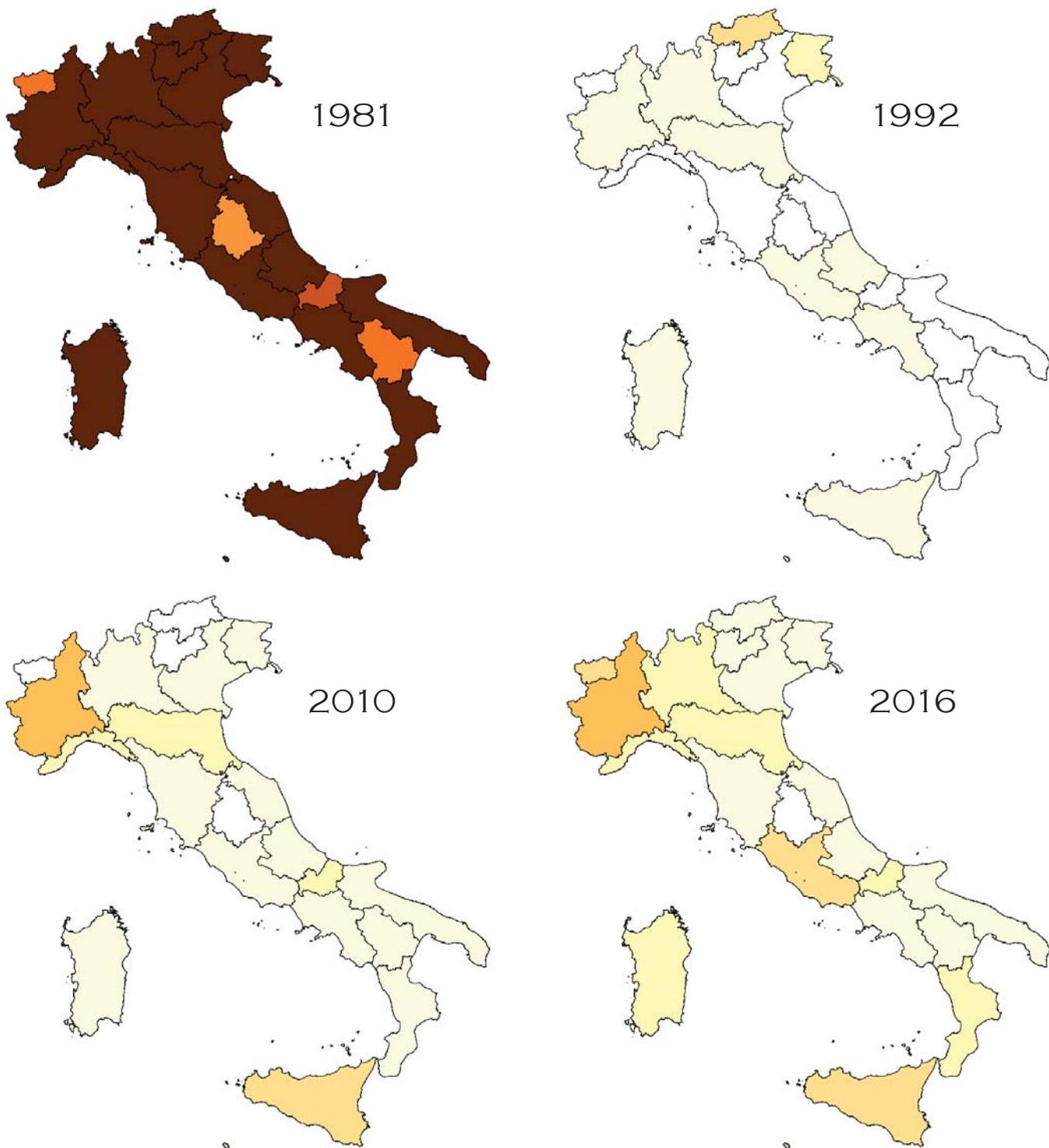


Tavola 3.8
Posti letto pubblici e privati per 10.000 abitanti
per regione e provincia autonoma
Altre o non specificate discipline
(esclusa psichiatria e precedenti)

Media nazionale	
1981	7,65
1992	0,07
2010	0,50
2016	0,65



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

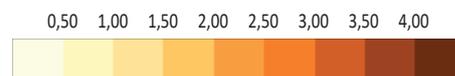
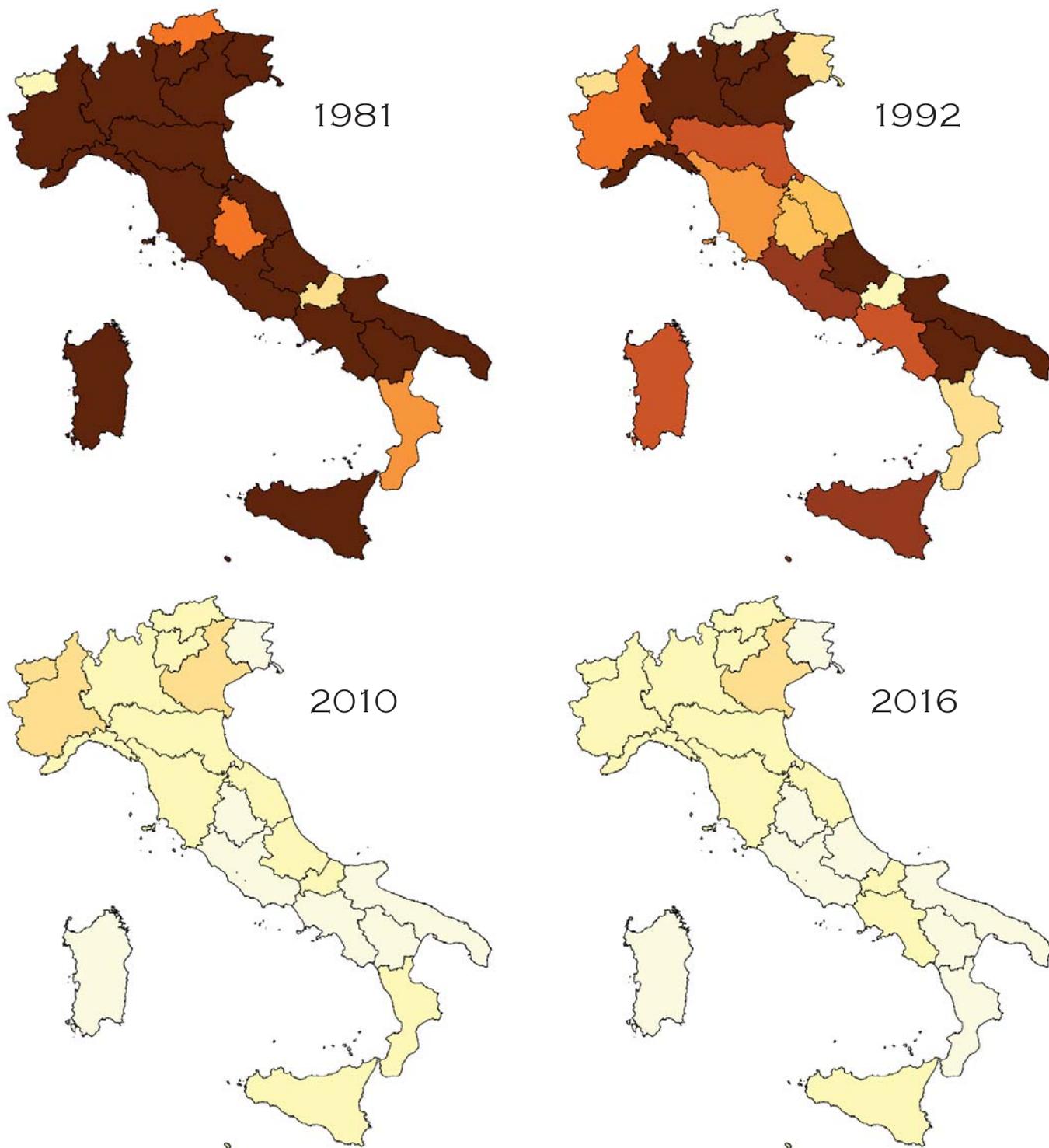
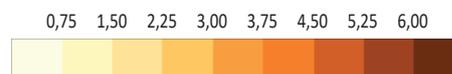


Tavola 3.9
 Posti letto pubblici e privati per 10.000 abitanti
 per regione e provincia autonoma
 Psichiatria

Media nazionale	
1981	12,03
1992	5,68
2010	1,07
2016	0,93



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute



4. PERSONALE DIPENDENTE

L'approfondimento sul personale dipendente del SSN è risultato particolarmente complesso per via della eterogeneità dei dati rintracciati presso diverse fonti istituzionali, soprattutto per le informazioni più datate, spesso parziali o relative al complesso di Enti di appartenenza differenti (SSN, Ospedali pubblici, Istituti di cura privati). Le elaborazioni realizzate sono inoltre circoscritte al personale medico e infermieristico; per le altre qualifiche i dati disponibili sono infatti risultati eccessivamente carenti.

La tavola 4.1 sintetizza i principali riferimenti usati, indicando il dato complessivo rilevato per le due figure analizzate presso le fonti indicate.

Nei cartogrammi (tavole 4.2 e 4.3) è rappresentato il numero di dipendenti per abitante, calcolato utilizzando le sole statistiche, fra quelle disponibili, con disaggregazione regionale e stimando alcuni dati mancanti con l'obiettivo di fornire comunque un quadro almeno indicativo dei numeri del SSN territoriale anche nei primi 15 anni considerati.

Per la lettura delle mappe si tenga quindi presente sia la parzialità dei dati che le stime dette.

L'indicatore "personale per abitante" è interessante anche alla luce della delibera CIPE che nel 1984 definì i principali standard di organizzazione e di attività a valle della legge istitutiva del SSN.

Nella delibera si legge che «*per il personale dipendente, riferito all'intero servizio regionale o a grandi aree territoriali, viene definito lo standard aggregato di 10-12 dipendenti ogni 1000 abitanti e, più avanti, che all'interno di tali soglie viene orientativamente fissata la seguente disaggregazione-obiettivo: medici 10-11% e infermieri 38-40% del totale del personale dipendente*».

Il valori limite di 1-1,3 medici e di 3,8-4,8 infermieri per 1000 abitanti desunti dai passi sopra richiamati vennero di fatto superati grazie agli standard del personale ospedaliero fissati dal successivo decreto ministeriale 13.9.1988.

Se nell'anno 1985 i valori medi nazionali risultavano, rispetto alla delibera CIPE, superiori al massimo per i medici (1,4) e pari al minimo (3,8) per gli infermieri - con livelli regionali sensibilmente

eterogenei - qualche anno dopo l'applicazione degli standard del citato DM del 1988 porterà invece a stimare una carenza di personale ospedaliero delle USL pari a circa 75.000 unità, di cui 60.000 infermieri.

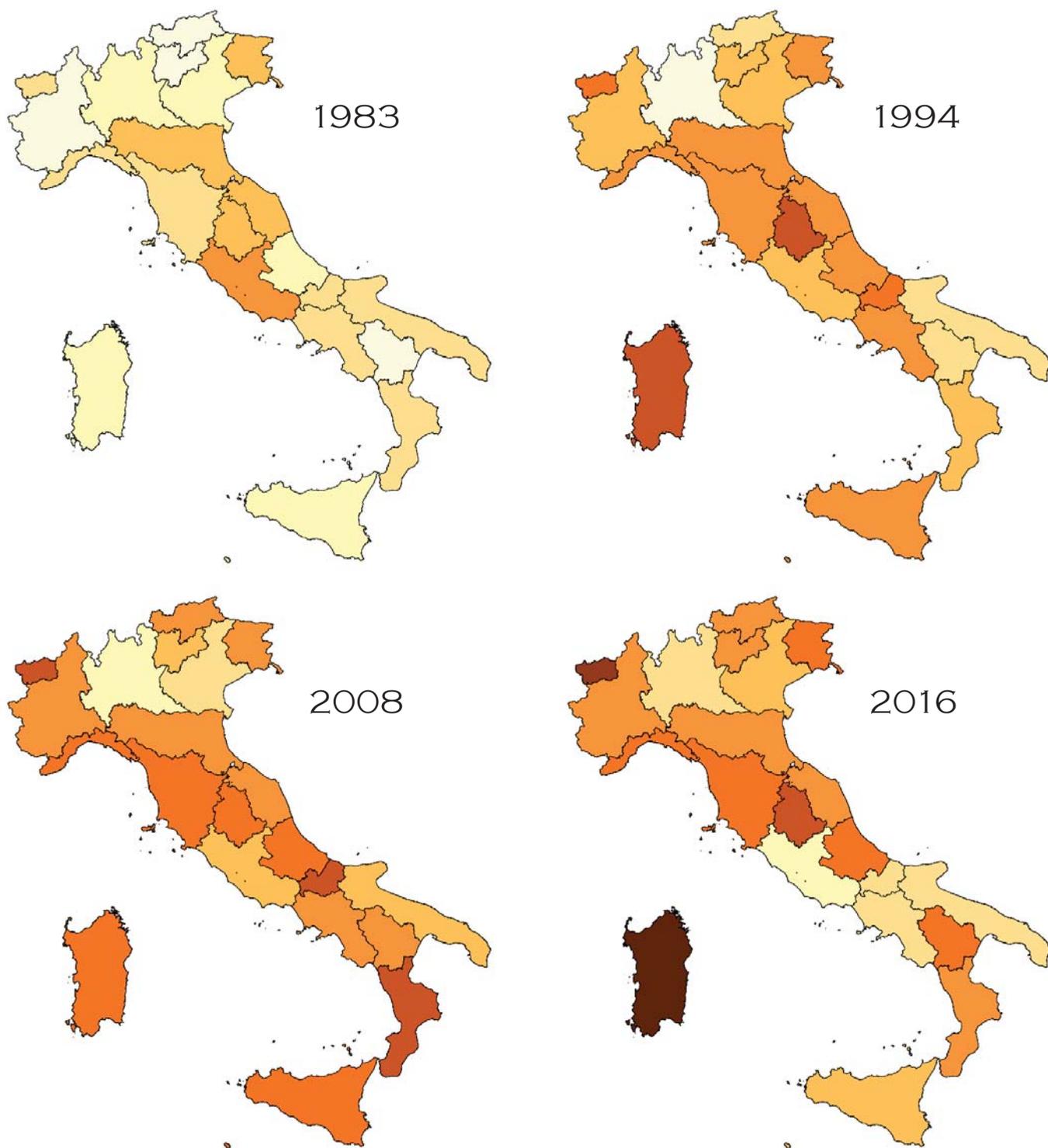
Dal 1985 al 2008 aumenta il numero di entrambe le figure, risultato poi quasi stazionario fino al 2016. In quest'ultimo anno tuttavia, anche per l'aumento della popolazione, si registra una lieve flessione del numero di medici e di infermieri per 10.000 abitanti, entrambi diminuiti di almeno una unità.

Tavola 4.1
Personale medico e infermieristico rilevato presso le diverse fonti dei dati

Fonte	Anno	Ente di appartenenza	Medici	Inferm.
Min. Tesoro	1980	Ospedali pubblici e privati	74.230	n.d.
	1980	Servizio Sanitario Nazionale	70.680	n.d.
		- di cui medici ospedalieri	59.954	n.d.
Min. Sanità		Servizio Sanitario Nazionale		
	1981	dati relativi a 12 regioni	35.477	107.894
	1982	dati relativi a 14 regioni	45.827	138.966
	1983	dati relativi a 15 regioni	44.429	133.877
Istat	1983	Ospedali pubblici	73.173	191.725
Min. Sanità		Servizio Sanitario Nazionale		
	1985	dati dichiarati incompleti	74.743	197.483
	1994		96.006	244.809
	2008		106.266	261.943
MEF - RGS	2016	Servizio Sanitario Nazionale	104.468	262.439

Tavola 4.2
 Medici dipendenti del SSN per 10.000 abitanti
 per regione e provincia autonoma

Media nazionale	
1983	14,5
1994	16,9
2008	18,1
2016	17,2

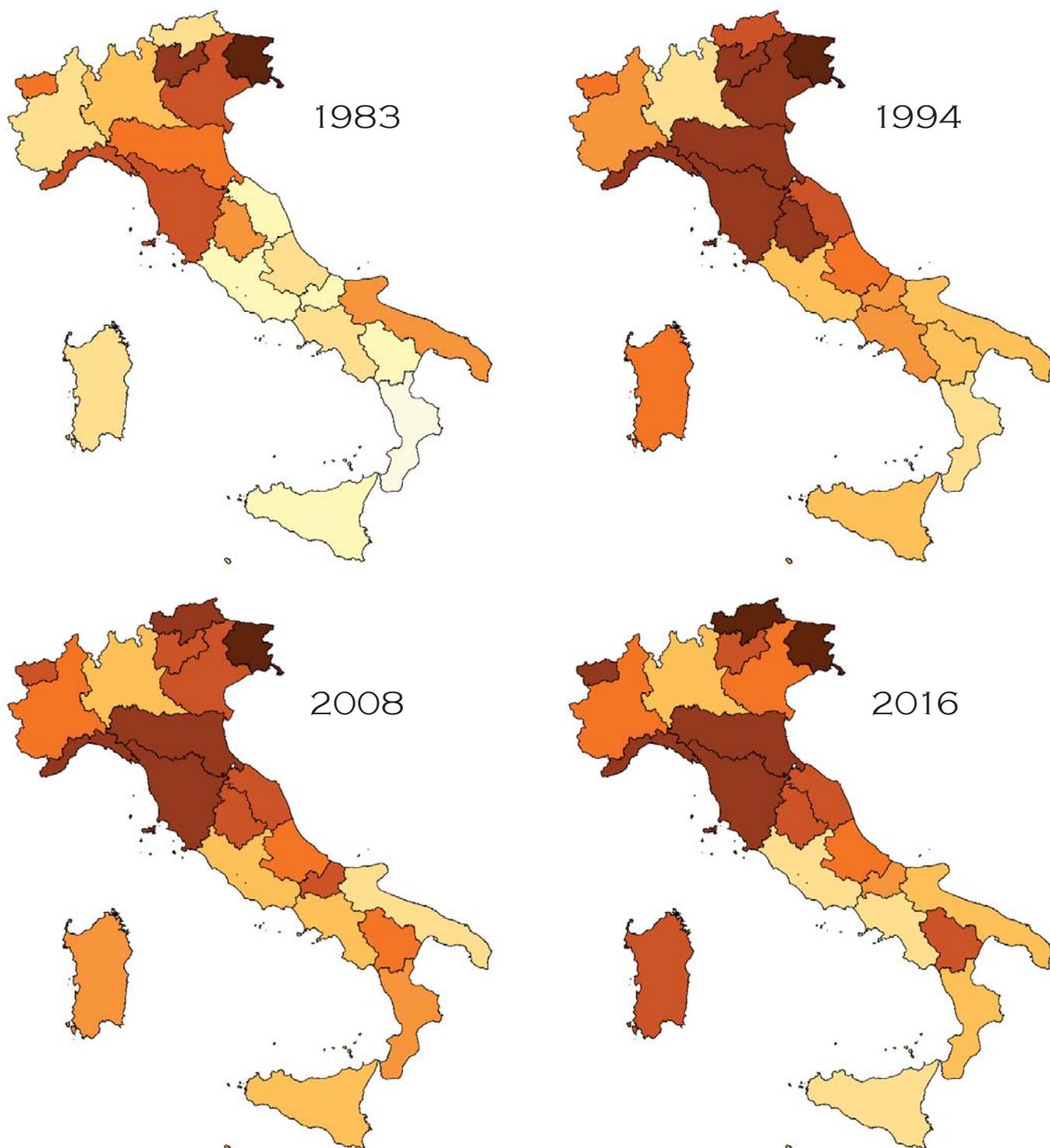


Fonte: elaborazione Nebo su dati Istat,
 Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze

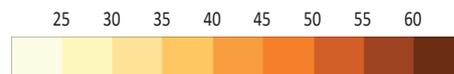


Tavola 4.3
Infermieri dipendenti del SSN per 10.000 abitanti
per regione e provincia autonoma

Media nazionale	
1983	38,1
1994	43,1
2008	44,5
2016	43,3



Fonte: elaborazione Nebo su dati Istat,
Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze



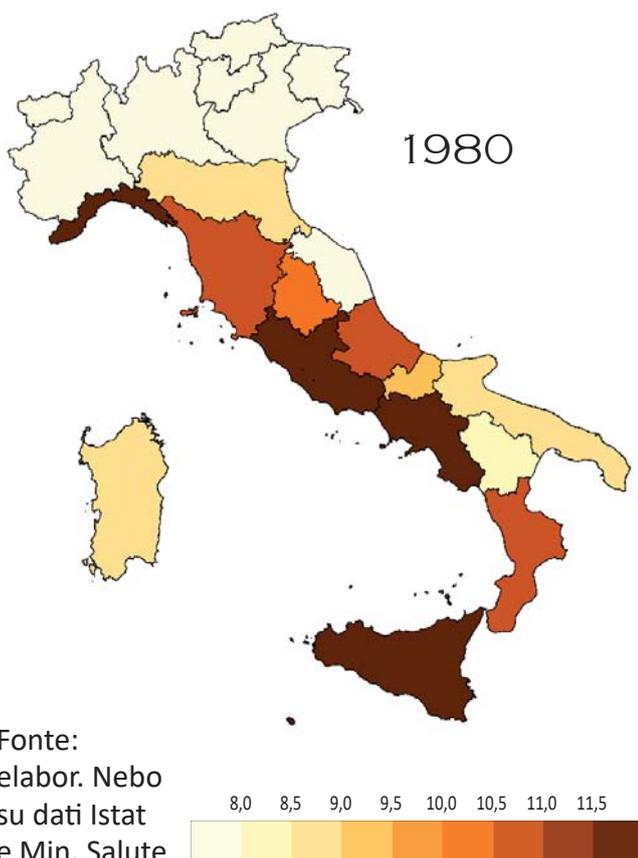
5. MEDICINA DI BASE

Come per il personale dipendente, anche per la medicina di base i dati relativi ai primi anni risultano spesso incompleti o parziali.

Nella prima Relazione sullo stato sanitario del Paese vengono indicati in 60.000 i medici di medicina generale (MMG) e in circa 1.500 i pediatri: il numero dei primi viene dichiarato adeguato, i pediatri vengono espressamente giudicati insufficienti. Con l'integrazione di alcuni dati di fonte FIMMG, la stessa Relazione 1980 fornisce la distribuzione regionale dei medici di medicina generale (ma non quella dei pediatri) che permette di disegnare la mappa della tavola 5.1 relativa al numero di MMG per 10.000 abitanti.

Tavola 5.1
Medici di medicina generale
per 10.000 abitanti

Media naz.le 10,6



Per i dati delle annualità successive l'indicatore relativo ai medici di medicina generale è stato calcolato con specifico riferimento alla popolazione adulta (oltre i 14 anni) e per il 1985 si attesta a 12,5 MMG per 10.000 abitanti.

A partire dal 1995 l'indicatore si sposta su una media nazionale più contenuta, che passa da 9,7 MMG per 10.000 adulti del 1995 all'8,7 di quasi vent'anni dopo (tavola 5.2).

Per i pediatri si registra invece una marcata evoluzione in senso contrario: dai 3,7 per 10.000 abitanti con meno di 15 anni del 1985 si giunge ai 6,8 del 1995 per assestarsi nelle ultime due annualità considerate a 9,2 (tavola 5.3).

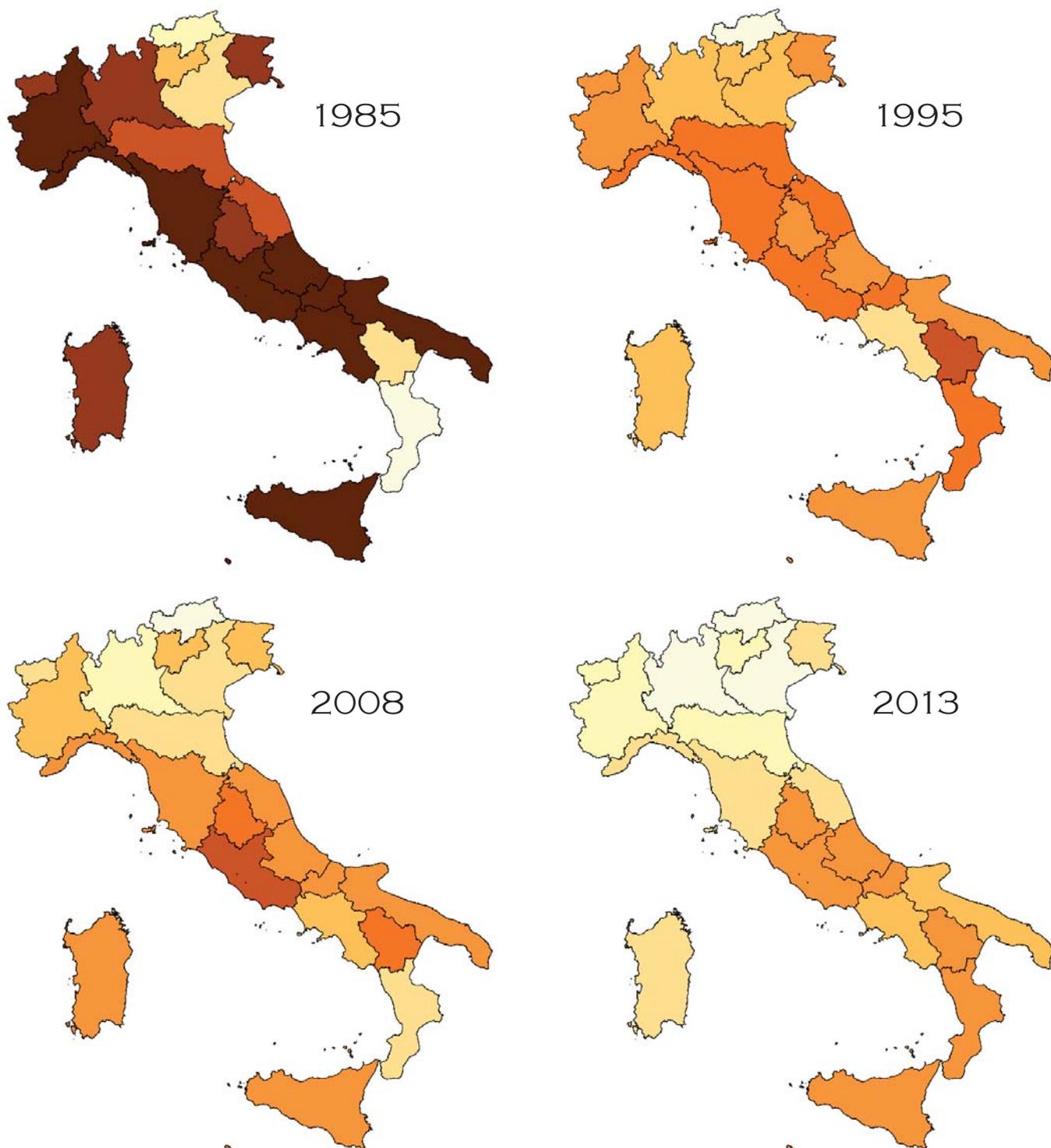
La delibera CIPE già menzionata nella precedente sezione fissava come parametri minimi l'equivalente di 10 medici di medicina generale ogni 10.000 abitanti oltre i 12 anni e di 14 pediatri ogni 10.000 bambini fino a 12 anni.

Anche tenuto conto che in questo Rapporto la linea di demarcazione dei bambini è stata collocata a un massimo di 14 anni, stimando quindi l'indicatore medico/abitanti per eccesso nel caso dei MMG e per difetto per i pediatri, il confronto tra gli indicatori elaborati e gli standard CIPE conferma il giudizio espresso nella Relazione menzionata circa un sostanziale allineamento ai parametri per i MMG e una rilevante carenza di pediatri.

Attualmente il Ministero della Salute fissa minimi di 6,7 MMG e 12,5 pediatri per 10.000 residenti della rispettiva popolazione (oltre i 13 anni e fino ai 13 anni nell'ordine), sottolineando tuttavia una frequenza non trascurabile di casi in cui assistiti in età pediatrica sono comunque seguiti da un MMG invece che da un pediatra: per questo motivo è stata realizzata la tavola 5.4 che aggrega entrambe le figure in rapporto al totale della popolazione e che, con le cautele espresse, è quindi confrontabile con la tavola 5.1.

Tavola 5.2
 Medici di medicina generale per 10.000 abitanti
 di 15 anni e più per regione e provincia autonoma

Media nazionale	
1985	12,5
1995	9,7
2008	9,2
2013	8,7



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

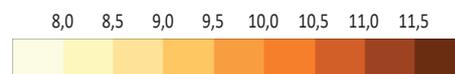
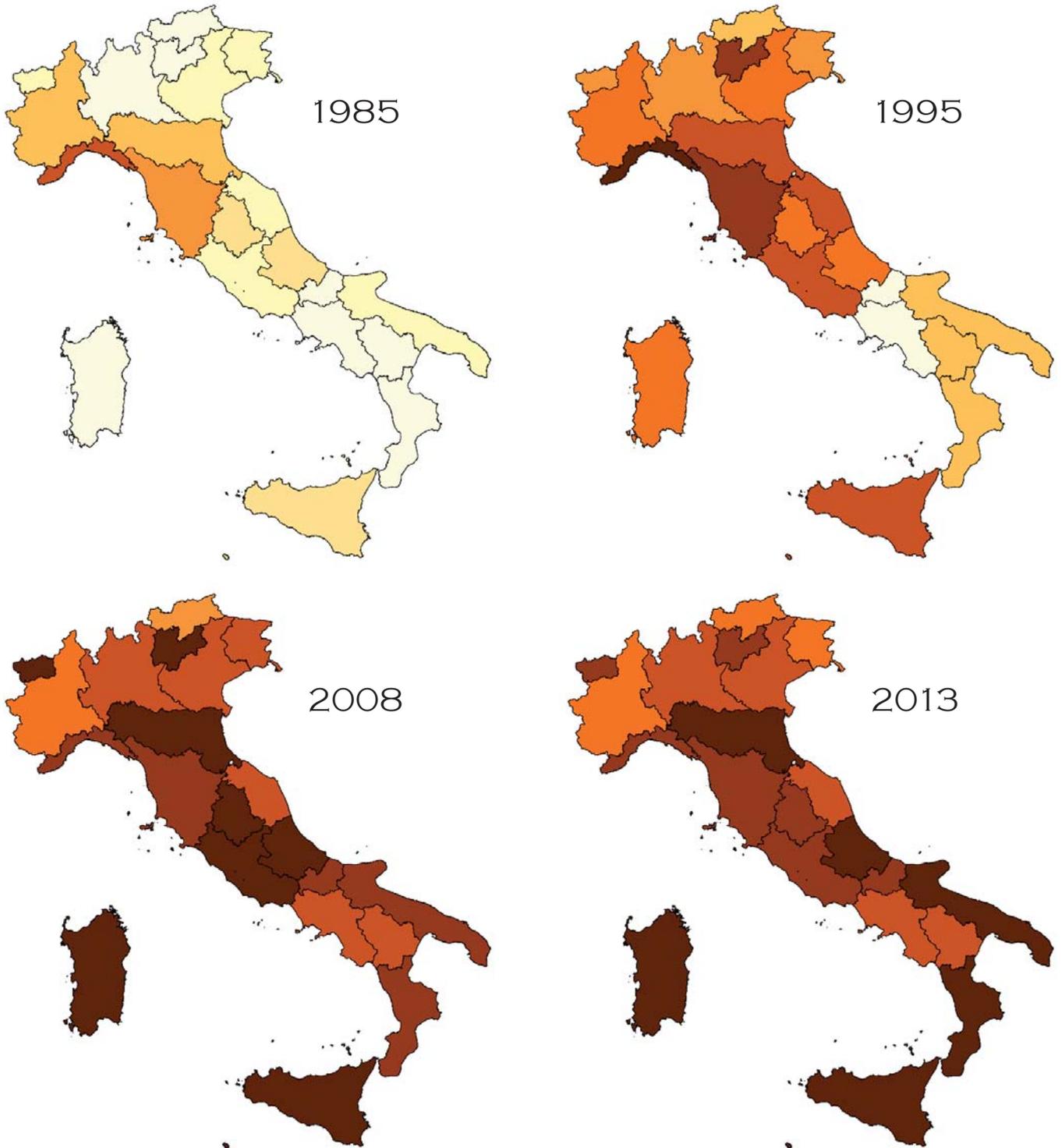


Tavola 5.3
 Pediatri per 10.000 abitanti di età non superiore
 fino ai 14 anni per regione e provincia autonoma

Media nazionale	
1985	3,7
1995	6,8
2008	9,2
2013	9,2



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute

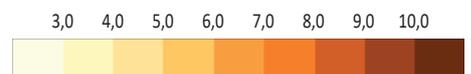
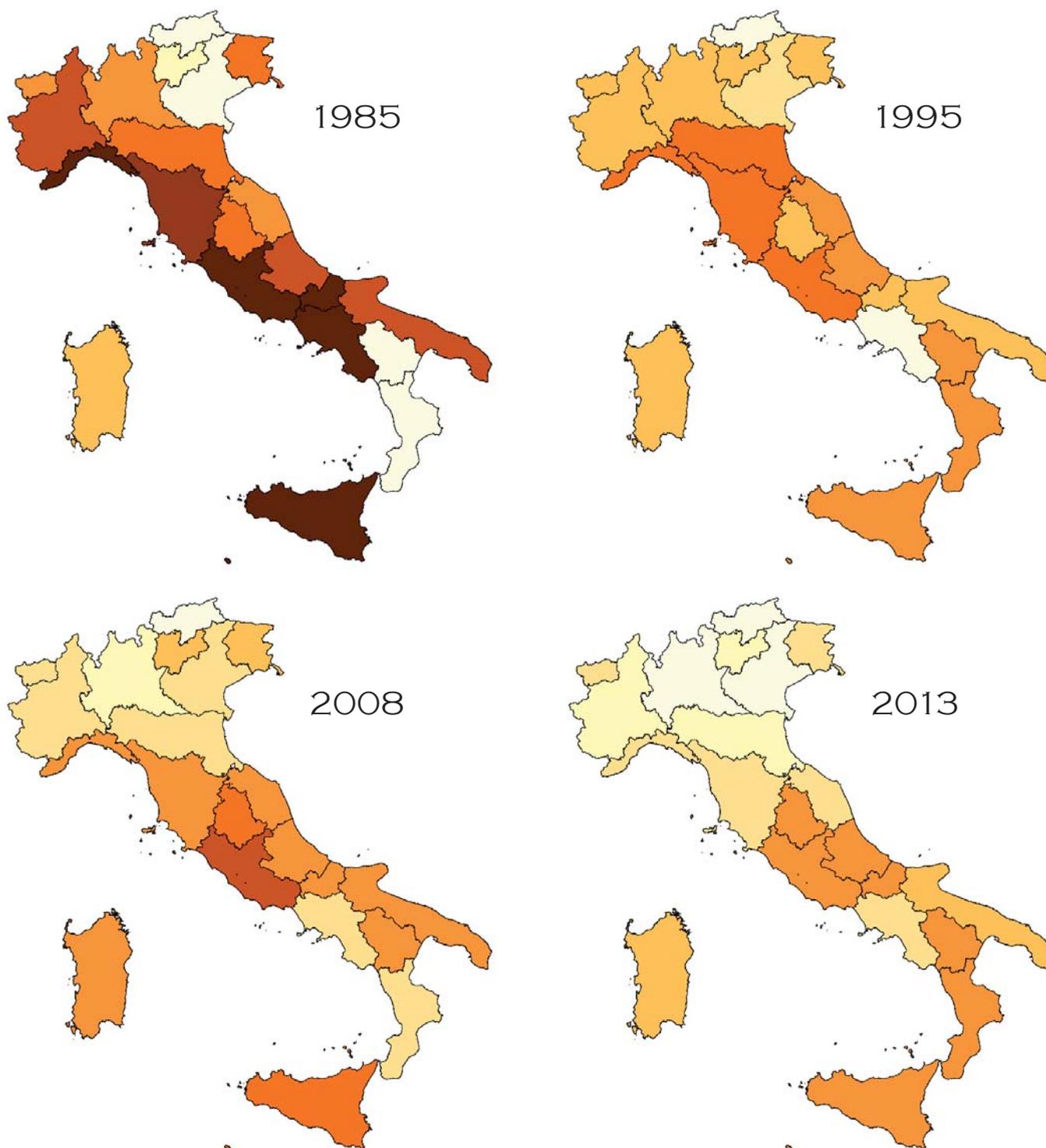
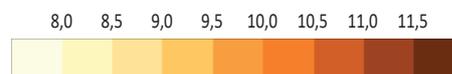


Tavola 5.4
 Medici e pediatri di base per 10.000 abitanti
 per regione e provincia autonoma

Media nazionale	
1985	10,8
1995	9,3
2008	9,2
2013	8,8



Fonte: elaborazione Nebo
 su dati Istat e Ministero della Salute



6. QUADRO DEMOGRAFICO

A partire dai confini delle micro realtà territoriali descritte nel primo capitolo è stato elaborato l'indice di vecchiaia, sia a livello più disaggregato che per regione.

La frammentazione delle USL della prima annualità consente di cogliere con maggiore dettaglio le differenze locali, tra le quali si registrano valori che vanno da 13 a 187 anziani ogni 100 bambini e ragazzi, con un valore medio nazionale di 63 (tavola 6.1).

L'andamento nel tempo (tavole 6.2-6.4), aggregando via via i territori per effetto della ridefinizione degli ambiti geografici delle ASL, evidenzia il progressivo invecchiamento della popolazione: raggiunta in media nazionale una sostanziale parità fra ultra65enni e giovanissimi al di sotto dei 15 anni all'inizio degli anni '90, l'indicatore supera la soglia di 140 nel 2008 e raggiunge l'attuale valore di 170.

Così come nel 1983 anche per il 2018 si osserva una ragguardevole variabilità territoriale, da una ASL campana ancora al di sotto della parità (90) fino a una ASL ligure che fa registrare 260 anziani ogni 100 bambini e ragazzi.

In generale, si vede come nel 1983 le aree caratterizzate da un più alto indice di vecchiaia si concentrano nell'area del Paese riconducibile in particolare alla Liguria e ai circostanti territori piemontesi ed emiliani, fino a interessare alcune aree del centro Italia e cambiare gradatamente colore scendendo verso le regioni meridionali e insulari.

Per cogliere al meglio la differenza fra i due anni più lontani è stata elaborata una mappa dell'indice di vecchiaia 2018 disegnata secondo i confini delle USL del 1983 (tavola 6.5).

Ciò consente di notare anche per il dato più recente la variabilità locale grazie alla maggior disaggregazione.

Nelle tavole territoriali appena menzionate sono riportati i valori regionali sia dell'indice di vecchiaia che della speranza di vita, passata dai 74,5 anni in media nazionale del 1983 agli 82,8 del 2018, valori che presentano disomogeneità sia a livello territoriale che confrontando i due generi.

La tavola 6.6 permette di cogliere queste differenze tramite le mappe dedicate alla speranza di vita per provincia relative al 2016 (ultimo disponibile) e al 1993 (per gli anni '80, e precedenti, l'Istat non diffonde l'indicatore provinciale).

Per entrambe le annualità le aree del centro e del nord-est Italia mostrano valori di 2-3 anni più elevati di alcune aree del nord-ovest e soprattutto di vaste porzioni del meridione, dove in particolare per province come Napoli, Caserta, Caltanissetta si rilevano per il '93 come per il 2016 valori fra i più bassi della speranza di vita.

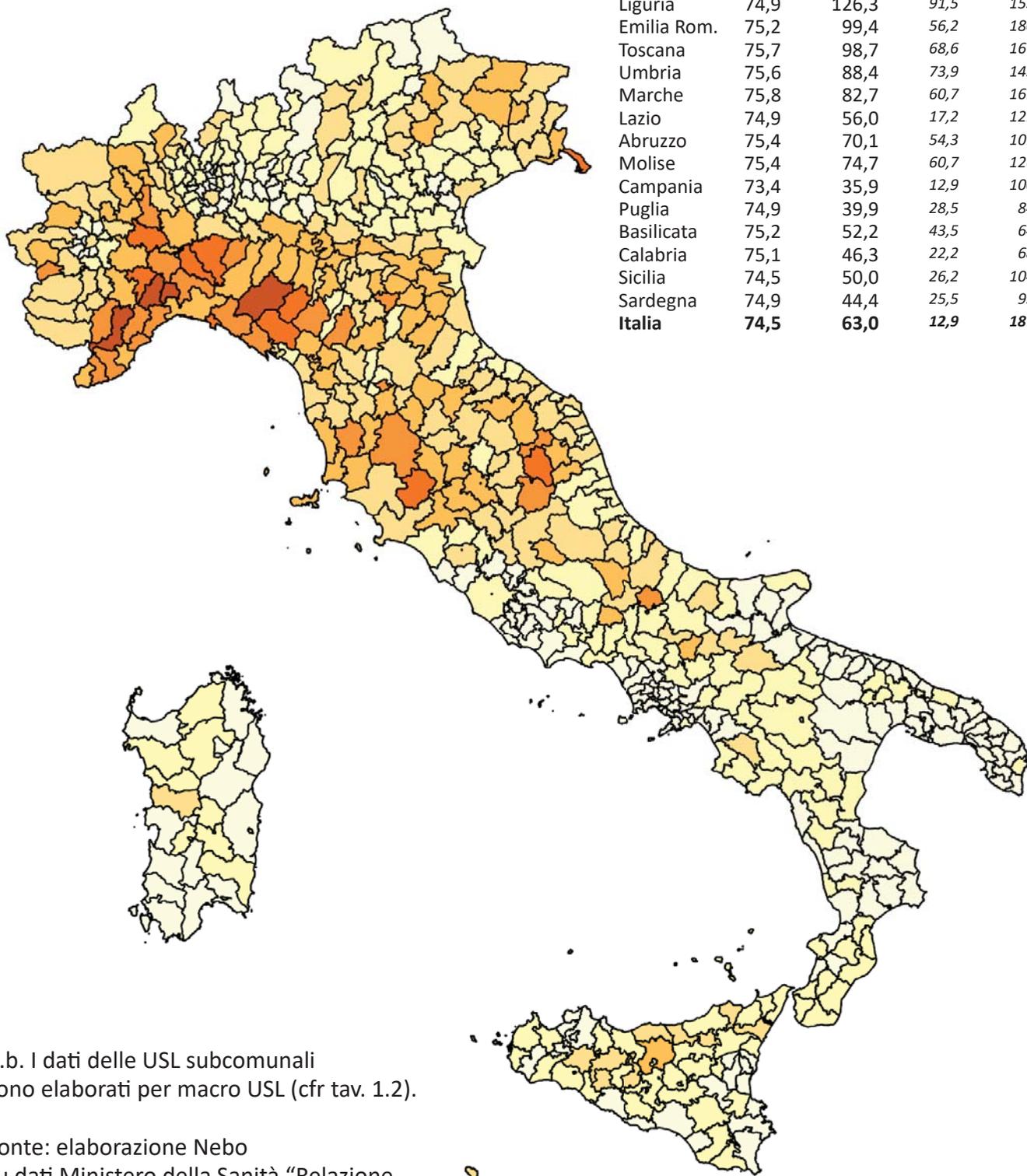
Un'ultima elaborazione presentata prende in considerazione la cosiddetta *popolazione pesata*, vale a dire la misurazione della popolazione mediante un sistema di pesi che tiene conto del diverso assorbimento di risorse sanitarie a seconda dell'età, traducendo quindi il numero di *assistiti equivalenti* calcolati in ragione di tali pesi, attribuiti alle diverse tipologie di assistenza (ospedaliera, di base e specialistica, farmaceutica, territoriale).

A questo scopo la popolazione del 1983 è stata ponderata in base alle indicazioni della già citata delibera CIPE 81/1984, mentre i residenti 2018 sono stati pesati in base ai criteri desunti dall'atto 184/2017 della Conferenza Stato-Regioni integrati, per la sola farmaceutica, con i pesi esposti dal Rapporto AIFA 2016 (tavola 6.7).

È interessante osservare come per il 1983 a valori minimi del 96-97% si contrappongano massimi del 104% mentre per il 2018 il medesimo calcolo porti a 91-94% il minimo e a 106% il massimo, divario amplificato dal diverso evolversi sia dell'invecchiamento della popolazione che del sistema di pesi adottato (cfr tavola 6.7).

Tavola 6.1
Speranza di vita (anni) e indice di vecchiaia
per regione e provincia autonoma
e mappa dell'indice di vecchiaia
per Unità Sanitaria Locale - 1983

Regione	Sper. di vita	Indice vecch.	USL IV. minimo	USL IV. massimo
Piemonte	74,1	88,6	31,1	187,3
Valle d'Aosta	74,1	78,3	78,3	78,3
Lombardia	73,8	64,4	27,9	152,3
P.A. Bolzano	74,5	49,2	32,4	58,2
P.A. Trento	73,9	72,4	45,0	88,0
Veneto	74,2	63,6	41,5	106,2
Friuli V. G.	73,8	100,1	65,4	157,4
Liguria	74,9	126,3	91,5	153,4
Emilia Rom.	75,2	99,4	56,2	180,5
Toscana	75,7	98,7	68,6	167,9
Umbria	75,6	88,4	73,9	145,8
Marche	75,8	82,7	60,7	161,9
Lazio	74,9	56,0	17,2	121,9
Abruzzo	75,4	70,1	54,3	101,6
Molise	75,4	74,7	60,7	126,0
Campania	73,4	35,9	12,9	100,8
Puglia	74,9	39,9	28,5	84,6
Basilicata	75,2	52,2	43,5	64,1
Calabria	75,1	46,3	22,2	68,8
Sicilia	74,5	50,0	26,2	104,6
Sardegna	74,9	44,4	25,5	93,0
Italia	74,5	63,0	12,9	187,3



n.b. I dati delle USL subcomunali sono elaborati per macro USL (cfr tav. 1.2).

Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Sanità "Relazione sullo stato sanitario del Paese 1981-83" e Istat (popolazione al 1° gennaio 1983)

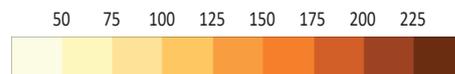
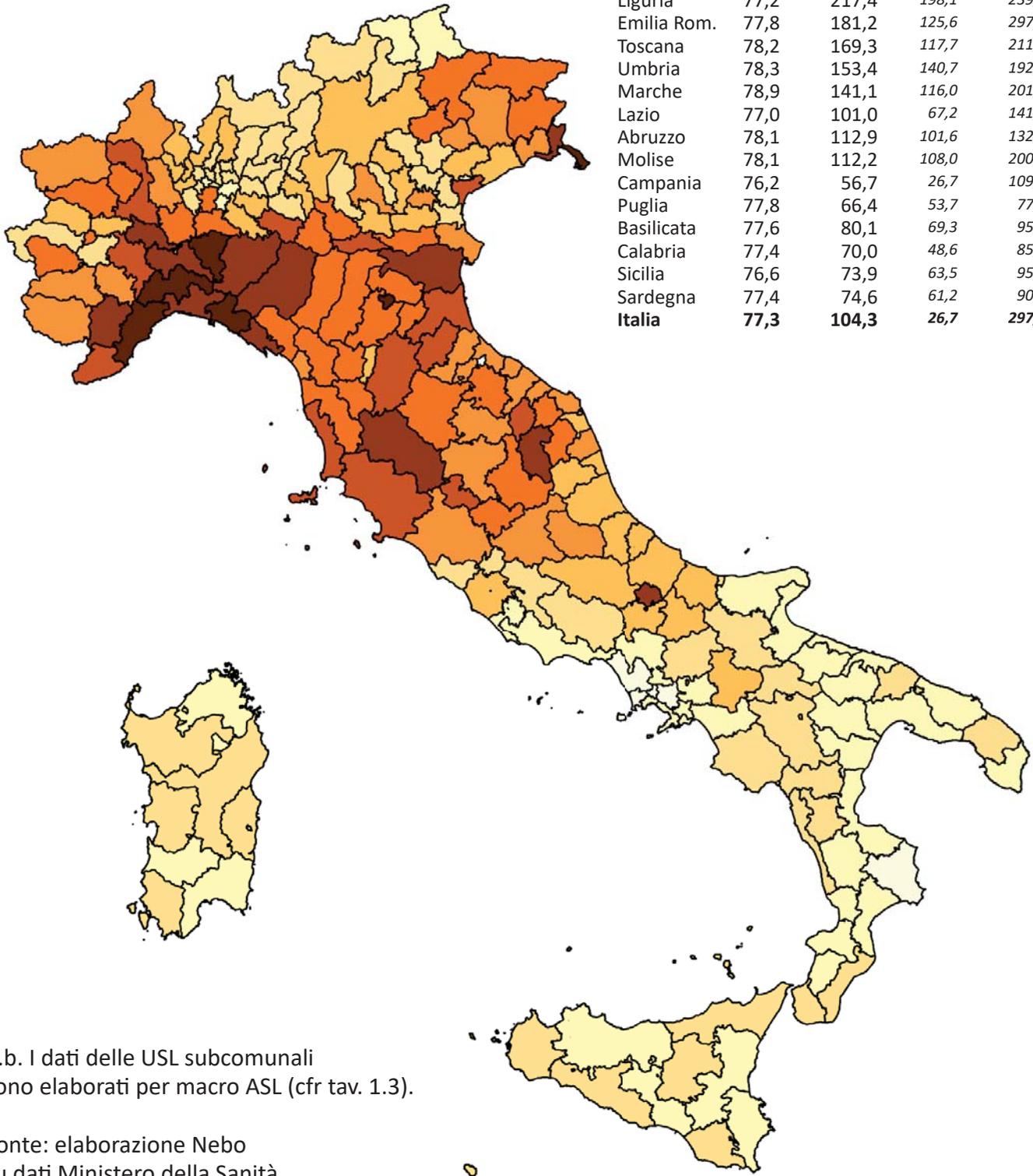


Tavola 6.2
Speranza di vita (anni) e indice di vecchiaia per regione e provincia autonoma e mappa dell'indice di vecchiaia per Azienda Sanitaria Locale - 1993

Regione	Sper. di vita	Indice vecch.	ASL IV. minimo	ASL IV. massimo
Piemonte	77,2	147,2	92,0	250,6
Valle d'Aosta	76,7	130,6	130,6	130,6
Lombardia	77,0	112,8	70,1	246,2
P.A. Bolzano	77,7	78,3	54,4	97,9
P.A. Trento	77,8	113,1	113,1	113,1
Veneto	77,7	115,7	67,8	196,7
Friuli V. G.	76,8	174,0	139,2	252,4
Liguria	77,2	217,4	198,1	239,1
Emilia Rom.	77,8	181,2	125,6	297,6
Toscana	78,2	169,3	117,7	211,8
Umbria	78,3	153,4	140,7	192,3
Marche	78,9	141,1	116,0	201,3
Lazio	77,0	101,0	67,2	141,4
Abruzzo	78,1	112,9	101,6	132,9
Molise	78,1	112,2	108,0	200,5
Campania	76,2	56,7	26,7	109,6
Puglia	77,8	66,4	53,7	77,8
Basilicata	77,6	80,1	69,3	95,2
Calabria	77,4	70,0	48,6	85,7
Sicilia	76,6	73,9	63,5	95,2
Sardegna	77,4	74,6	61,2	90,8
Italia	77,3	104,3	26,7	297,6



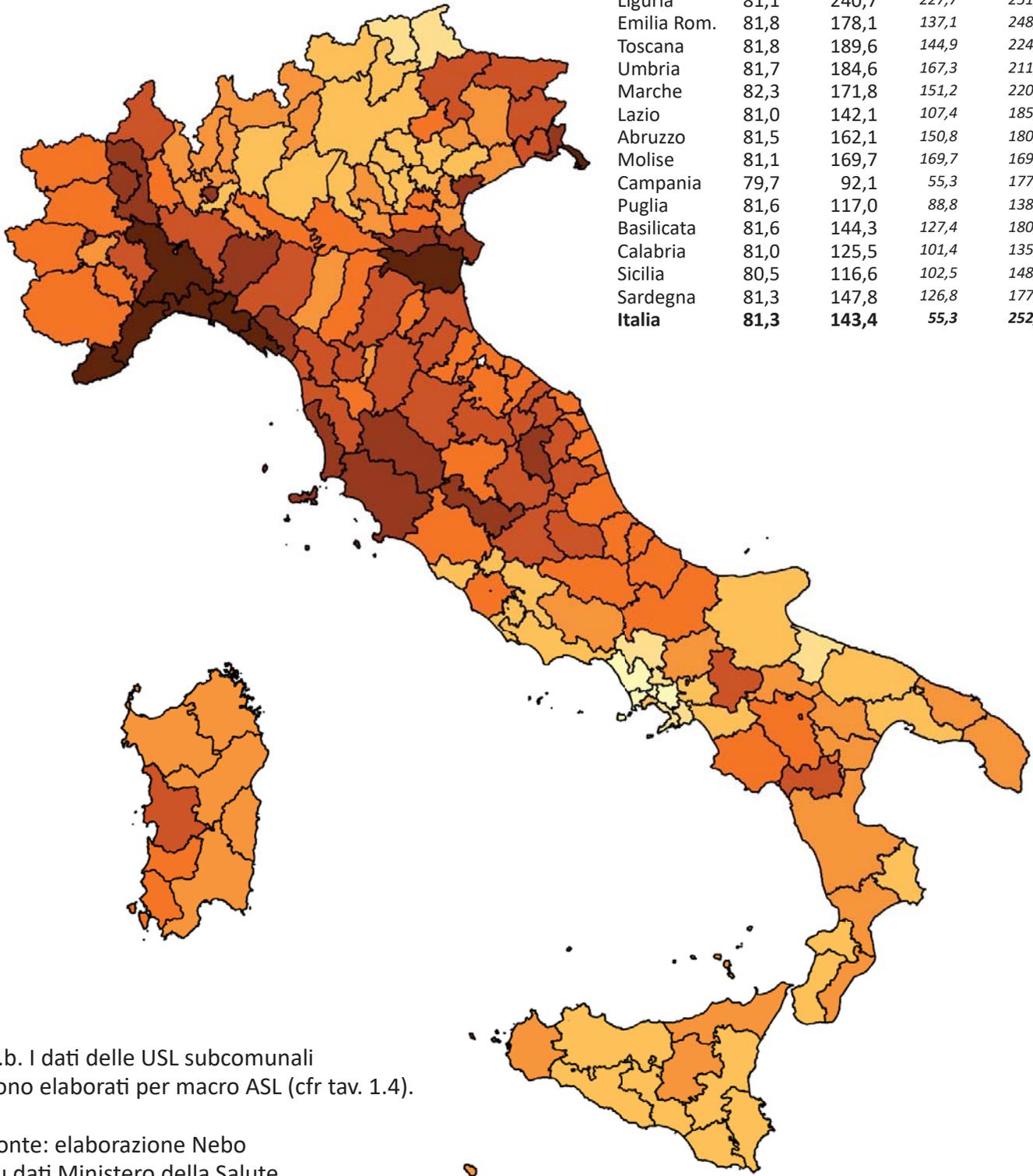
n.b. I dati delle USL subcomunali sono elaborati per macro ASL (cfr tav. 1.3).

Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Sanità "Comuni per ASL" 1992-1993 e Istat (popolazione al 1° gennaio 1993)



Tavola 6.3
Speranza di vita (anni) e indice di vecchiaia per regione e provincia autonoma e mappa dell'indice di vecchiaia per Unità Sanitaria Territoriale - 2008

Regione	Sper. di vita	Indice vecch.	UST IV. minimo	UST IV. massimo
Piemonte	81,1	181,2	142,0	236,3
Valle d'Aosta	81,1	152,5	152,5	152,5
Lombardia	81,5	144,4	115,1	201,0
P.A. Bolzano	82,1	102,7	82,0	118,3
P.A. Trento	82,1	124,2	124,2	124,2
Veneto	81,8	139,7	105,6	213,9
Friuli V. G.	81,3	188,3	149,9	252,7
Liguria	81,1	240,7	227,7	251,7
Emilia Rom.	81,8	178,1	137,1	248,4
Toscana	81,8	189,6	144,9	224,4
Umbria	81,7	184,6	167,3	211,6
Marche	82,3	171,8	151,2	220,2
Lazio	81,0	142,1	107,4	185,5
Abruzzo	81,5	162,1	150,8	180,4
Molise	81,1	169,7	169,7	169,7
Campania	79,7	92,1	55,3	177,2
Puglia	81,6	117,0	88,8	138,1
Basilicata	81,6	144,3	127,4	180,3
Calabria	81,0	125,5	101,4	135,9
Sicilia	80,5	116,6	102,5	148,0
Sardegna	81,3	147,8	126,8	177,7
Italia	81,3	143,4	55,3	252,7



n.b. I dati delle USL subcomunali sono elaborati per macro ASL (cfr tav. 1.4).

Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Salute "Comuni per ASL" 2008, Atlante ERA 2008 e Istat (popolazione al 1° gennaio 2008)

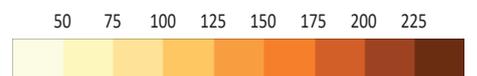
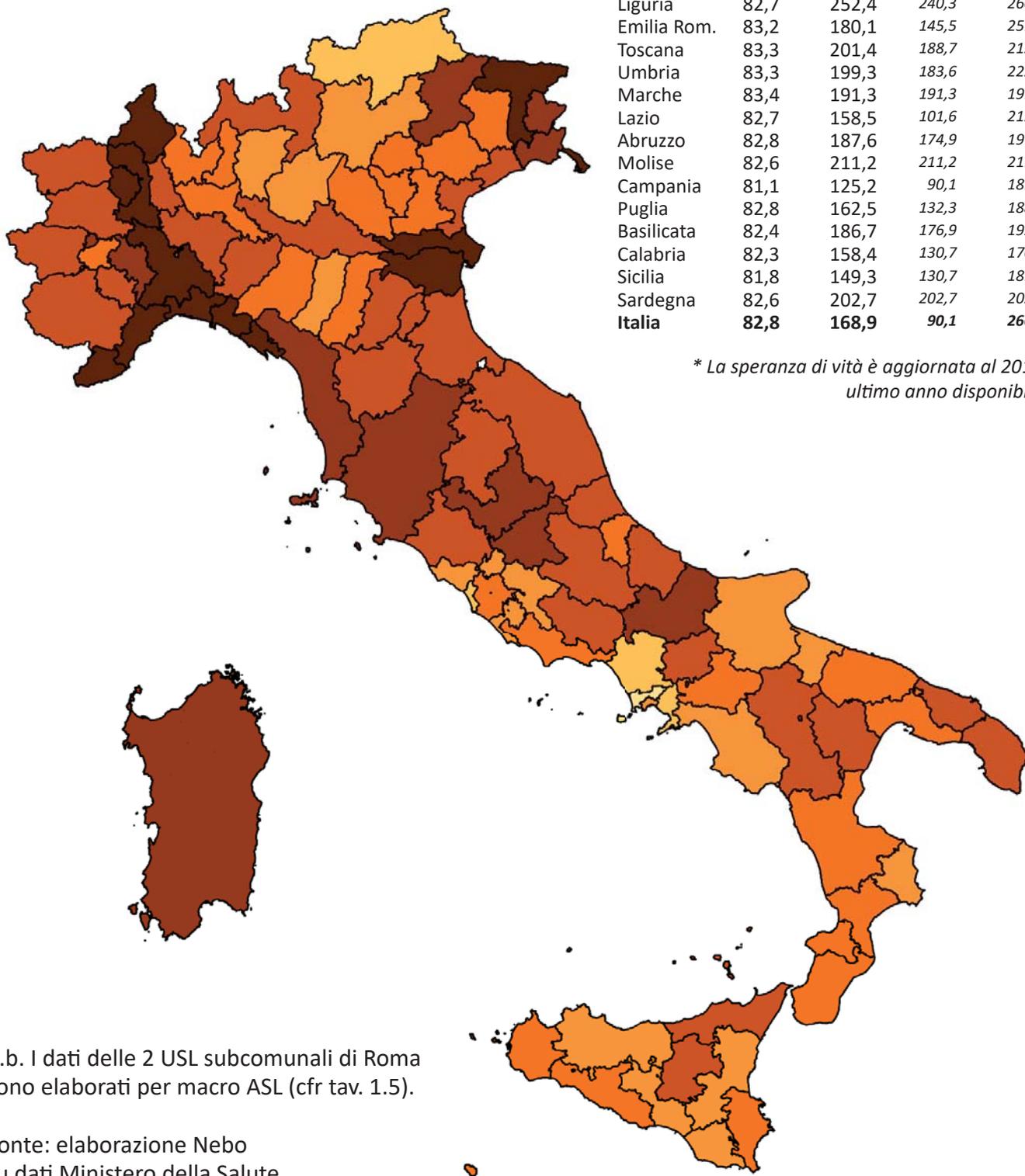


Tavola 6.4
Speranza di vita (anni) e indice di vecchiaia per regione e provincia autonoma e mappa dell'indice di vecchiaia per Azienda Sanitaria Locale - 2018

Regione	Sper. di vita*	Indice vecch.	ASL IV. minimo	ASL IV. massimo
Piemonte	82,6	201,3	173,7	256,4
Valle d'Aosta	81,9	176,0	176,0	176,0
Lombardia	83,2	162,2	140,3	195,8
P.A. Bolzano	83,4	122,8	122,8	122,8
P.A. Trento	83,8	149,7	149,7	149,7
Veneto	83,3	167,7	151,8	228,2
Friuli V. G.	82,8	212,9	174,1	257,6
Liguria	82,7	252,4	240,3	260,1
Emilia Rom.	83,2	180,1	145,5	251,7
Toscana	83,3	201,4	188,7	212,4
Umbria	83,3	199,3	183,6	222,0
Marche	83,4	191,3	191,3	191,3
Lazio	82,7	158,5	101,6	219,0
Abruzzo	82,8	187,6	174,9	197,3
Molise	82,6	211,2	211,2	211,2
Campania	81,1	125,2	90,1	181,9
Puglia	82,8	162,5	132,3	188,3
Basilicata	82,4	186,7	176,9	192,3
Calabria	82,3	158,4	130,7	170,6
Sicilia	81,8	149,3	130,7	181,4
Sardegna	82,6	202,7	202,7	202,7
Italia	82,8	168,9	90,1	260,1

* La speranza di vita è aggiornata al 2016, ultimo anno disponibile.



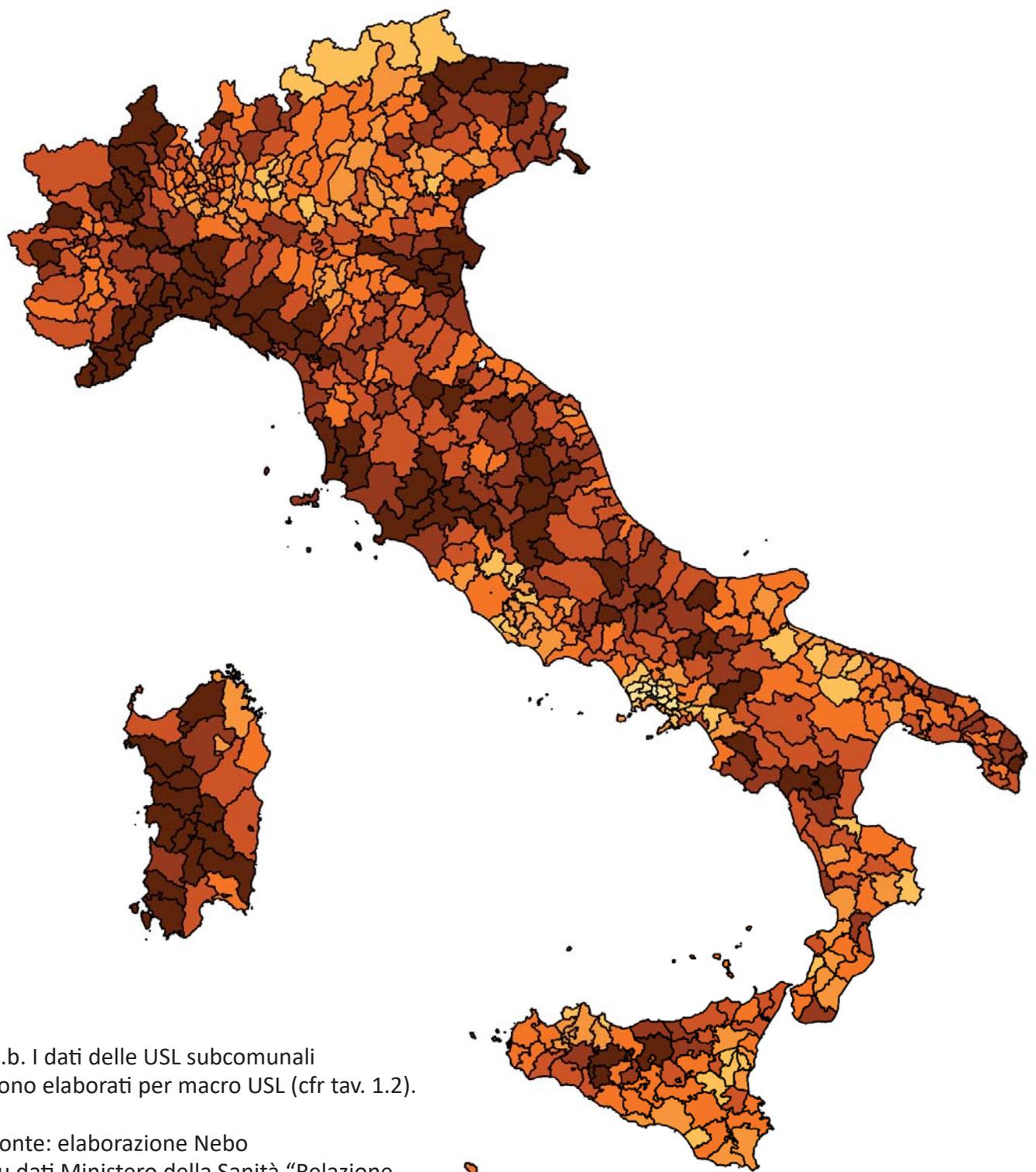
50 75 100 125 150 175 200 225



n.b. I dati delle 2 USL subcomunali di Roma sono elaborati per macro ASL (cfr tav. 1.5).

Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Salute "Comuni per ASL" 2018 e Istat (popolazione al 1° gennaio 2018)

Tavola 6.5
 Mappa dell'indice di vecchiaia 2018
 per Unità Sanitaria Locale
 secondo i confini delle USL al 1983



n.b. I dati delle USL subcomunali sono elaborati per macro USL (cfr tav. 1.2).

Fonte: elaborazione Nebo su dati Ministero della Sanità "Relazione sullo stato sanitario del Paese 1981-83" e Istat (popolazione al 1° gennaio 2018)

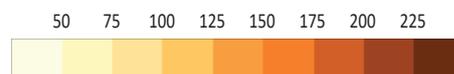
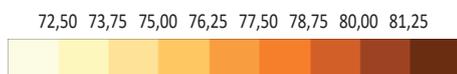
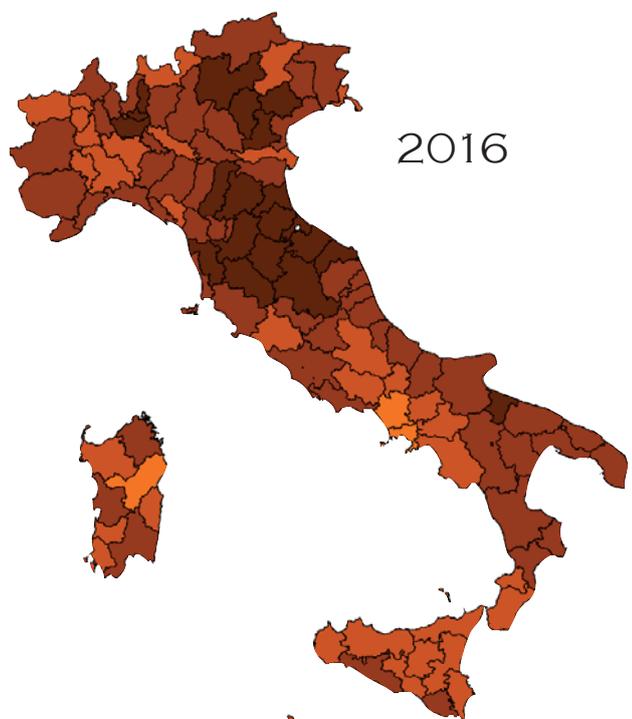
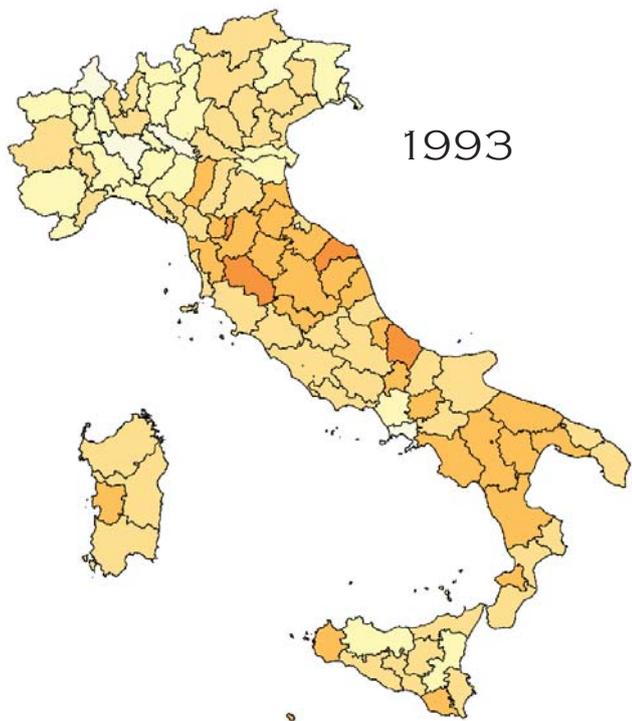


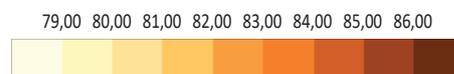
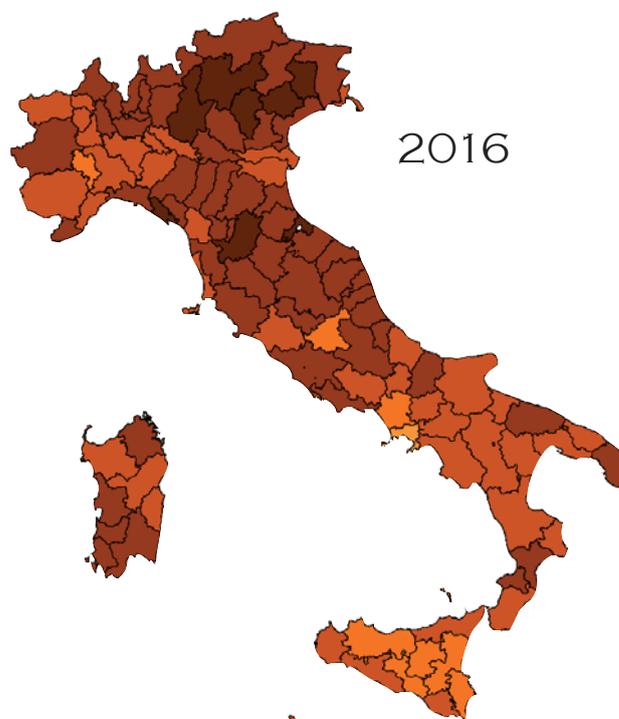
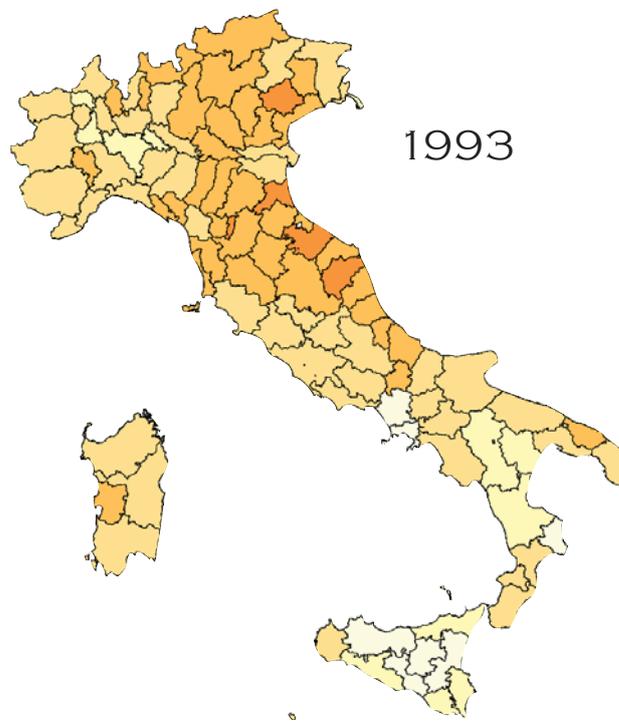
Tavola 6.6

Speranza di vita alla nascita (in anni) per provincia e genere *

MASCHI



FEMMINE



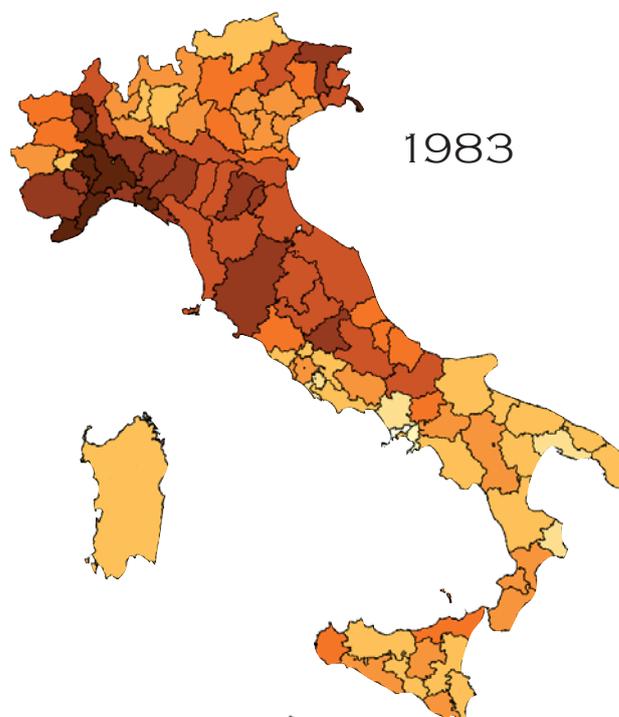
* Si invita a prestare attenzione alla diversa scala adottata per genere.

Fonte: elaborazione Nebo su dati Istat

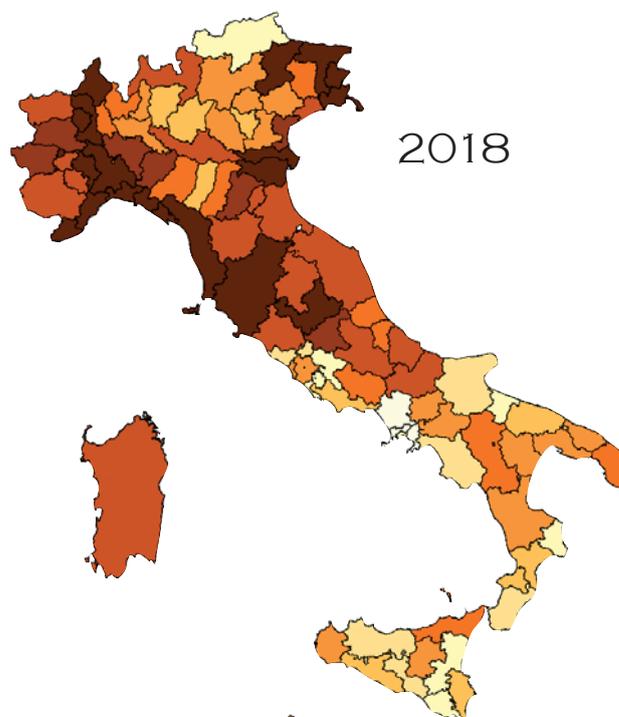
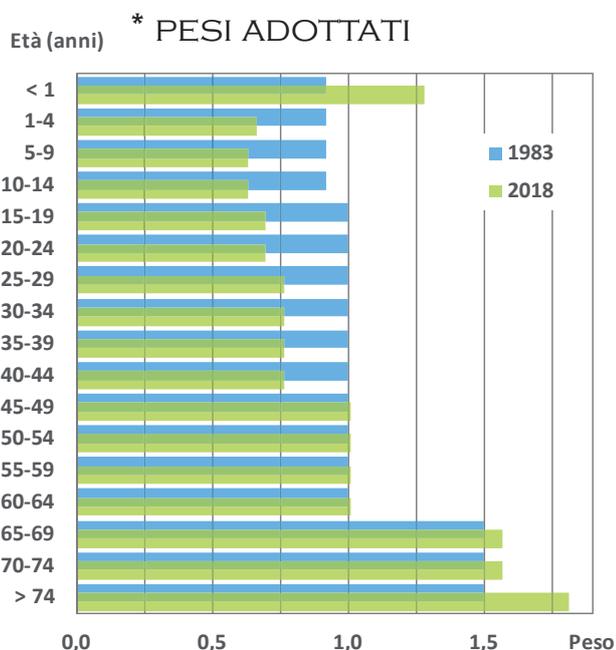
Tavola 6.7

Assistiti equivalenti (popolaz. pesata *) per 100 residenti per regione e provincia autonoma e mappa per Azienda Sanitaria Locale (confini ASL 2018 **)

Regione	Anno	
	1983	2018
Piemonte	101,4	102,8
Valle d'Aosta	100,6	101,2
Lombardia	99,8	99,9
P.A. Bolzano	98,9	96,8
P.A. Trento	100,5	99,1
Veneto	99,9	100,3
Friuli V. G.	102,1	103,5
Liguria	103,2	106,1
Emilia Rom.	101,8	101,4
Toscana	102,0	102,7
Umbria	101,4	102,6
Marche	101,2	102,0
Lazio	99,3	99,1
Abruzzo	100,6	101,1
Molise	101,1	101,8
Campania	97,9	95,6
Puglia	98,3	98,8
Basilicata	99,4	100,2
Calabria	99,0	98,4
Sicilia	99,3	97,9
Sardegna	98,7	101,0
Italia	100,0	100,0



1983

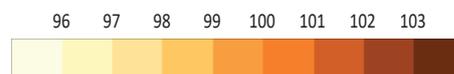


2018

** I dati delle ASL Roma 1, 2 e 3 sono elaborati aggregati come macro ASL.

Nel 1983 il Comune di Roma, ASL 1-2, comprendeva l'attuale Comune di Fiumicino, ASL 3.

Fonte: elaborazione Nebo su dati Istat, CIPE, AIFA e Ministero della Salute



PRINCIPALI
MATERIALI
CONSULTATI

Ministero della Sanità / della Salute

- Relazione sullo stato sanitario del Paese
1980, 1981-1983, 1984-1986, 1987, 1992-1994
- Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale - 2008, 2013
- Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - 2010, 2016
- Corrispondenze USL/ASL e Comuni - 1992, 2008, 2016
- Decreto Ministeriale del 13 settembre 1988
- Sito istituzionale - www.salute.gov.it

Istat - Istituto Nazionale di Statistica

- Annuario Statistico italiano - 1983, 1985, 1993
- Demografia in cifre - demo.istat.it
- I.Stat - dati.istat.it

Ministero del Tesoro / dell'Economia e delle Finanze

- Relazione sulla situazione economica del Paese - 1982
- Ragioneria Generale dello Stato - Conto Annuale del Personale

Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica

Delibera CIPE n. 81 del 20 dicembre 1984

Buzzi N., Cananzi G., Conti S. et al.

ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata - 2008 (www.atlantesanitario.it)

Cananzi G.

Epidemiologia dei Servizi Sanitari: un modello informatizzato di indicatori (Igiene e Sanità Pubblica, suppl. al n. 2-3/1997)

SCHEMA
DELLE ANNUALITÀ
ELABORATE

Capitolo e tema	Disaggr.	Annualità			
1. Dalle USL alle ASL					
Aziende sanitarie e ospedaliere	Regione		1993		2016
Ambiti territoriali e popolazione	USL/ASL	1983	1993	2008	2018
2. Offerta ospedaliera					
Posti letto pubblici e privati	Regione	1981	1992	2010	2016
Degenza media	Regione	1981	1992	2010	2016
Mobilità interregionale	Regione	1986			2016
Indice di ospedalizzazione	Regione	1986	1994	2008	2016
3. Discipline ospedaliere					
Posti letto per area funzionale	Regione	1981	1992	2010	2016
4. Personale dipendente					
Medici e Infermieri	Regione	1983	1994	2008	2016
5. Medicina di base *					
Medici di med. gen. e Pediatri	Regione	1985	1995	2008	2013
6. Quadro demografico					
Indice di vecchiaia	USL/ASL	1983	1993	2008	2018
Speranza di vita	Provincia		1993		2016
Popolazione pesata	Regione	1983			2018

* Per i soli MMG anche 1980.

Il Rapporto Sanità è realizzato da Nebo Ricerche PA senza nessun contributo istituzionale o commerciale.

Da quasi trent'anni **Nebo Ricerche PA** è impegnata nei settori della ricerca sanitaria ed economica, coniugando la vocazione scientifica della migliore tradizione accademica con l'attitudine alla produttività tipicamente privata.

La Società si occupa di ideare e realizzare modelli di indicatori di supporto alle decisioni, con particolare cura per gli aspetti di rilevazione e reperimento di informazioni quali-quantitative, architettura e gestione di banche dati e relativa interrogazione e interpretazione, anche ricorrendo alla costruzione di chiavi di lettura ad hoc e di classificazioni originali orientate a massimizzare e ottimizzare l'uso dei dati in molteplici contesti di differente complessità.

Nell'ambito della **Sanità pubblica** Nebo è coautore di progetti interistituzionali di rilievo nazionale, tra i quali *"Prometeo - Atlante della Sanità Italiana"* ed *"ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata"*, cura il portale *"Profili di Salute"* per l'Istituto Superiore di Sanità, promuove e realizza il *"Rapporto MEV(i) - Mortalità evitabile (con intelligenza)"*.



sanita@nebo.it - www.nebo.it

