

RASSEGNA STAMPA Martedì 14 Gennaio 2014

Maxi-dieta per il personale SSN
IL SOLE 24 ORE SANITA'

Quell'11% che rinuncia alle cure
IL SOLE 24 ORE SANITA'

Parte della Rassegna Stampa allegata è estratta dal sito del Ministero della Salute

CONTO ANNUALE

Il personale perde pezzi

In quattro anni -20mila unità di cui 1.227 primari

Il personale del Ssn perde pezzi e, secondo il Conto annuale 2012, in 4 anni nelle aziende ci sono il 3,8% di medici in meno, con i primari a -12,99%, 1.227 unità. E il personale perde il 2,74% di organici. Un "taglio" complessivo di oltre 20mila unità di cui oltre 9mila solo dal 2011. Soluzione possibile invece sulle competenze infermieristiche che ha scatenato l'ira dei medici, grazie a un protocollo d'intesa per una cabina di regia che dovrà ridefinire gli ambiti di collaborazione. E intanto il comitato di settore scalda i motori e si comincia a riparlare anche di contratti.

CONTO ANNUALE/ Crollo dei primari: -12,9% in quattro anni e 244 in meno solo dal 2011

Maxi-dieta per il personale Ssn

Nel 2012 sparisccono gli apicali "più anziani" ma la scure cala su tutti i ruoli

Tra il 2011 e il 2012 si sono "persi" 245 primari (-3,51%), 799 dirigenti di struttura semplice (-7,10%), 333 medici con "incarichi professionali" (0,79%). E se il confronto si fa con il 2009, primo anno dei piani di rientro e dell'applicazione rigida del blocco del turn over nelle Regioni in rosso, la riduzione aumenta: i primari in meno diventano 1.227 (-12,99%), i dirigenti di struttura semplice -1.787 (-9,93%) e i medici con incarichi professionali -837 (1,06%). Ma a ridursi, secondo il Conto annuale 2012 della Ragioneria generale dello Stato, pubblicato subito prima di Natale, non sono solo i medici. Sempre dal 2009, infatti, i veterinari si riducono del -4,07%, gli odontoiatrici, i dirigenti non medici del -4,63% e il personale non dirigente del -2,74%.

In calo perfino i direttori generali rispetto al 2009 (colpa dell'accorpamento di molte aziende sanitarie però) che scendono del -1,58%, ma che sono in aumento invece del +1,60% confrontando 2012 e 2011 soprattutto per l'incremento di direttori sanitari e amministrativi.

Nel complesso del personale Ssn, nel 2012 si perdono 9.019 unità di personale complessivo (-1,34%) rispetto al 2011, mentre rispetto al 2009 in valori assoluti ci sono 20.182 organici in meno, il 2,9% (di cui solo lo 0,3% donne).

E che sia "colpa" della programmazione e dei blocchi dei turn over legati ai contenimenti di spesa (che "segà" le gambe a quella del personale, sempre costretta a rispettare la regola del -1,4% rispetto alla spesa 2010) incrociati con la gobba pensionistica del personale (ecco perché a diminuire maggiormente sono le figure apicali, sempre più anziane) si nota

anche dall'andamento degli organici nelle singole Regioni: rispetto al 2011, nel 2012 i cali maggiori complessivi di unità di personale -contro una media nazionale del -1,34% - si hanno rispettivamente in Calabria (-5,18%), Campania (-4,31%), Molise (-3,12%), Lazio (-3,10%) e Puglia (-2,75%).

Medici e dirigenti. Crollo dei primari sì, ma di quelli in esclusiva. Rispetto alla riduzione di 1.227 dirigenti di struttura complessa in esclusiva tra il 2009 e il 2012 infatti, si registra un aumento di 40 unità (il numero complessivo è evidentemente minore), +16,26%, così come accade anche per dirigenti di struttura semplice tra cui quelli in extramoenia sono cresciuti del 18,97% (103 unità) e per i medici con incarichi professionali (i medici "semplici" insomma) che in questa categoria sono aumentati del +2,82%, 130 unità. Una situazione pressoché analoga a quella che si riscontra confrontando il 2012 con il 2011, dove di primari se ne sono persi il 2,97% in esclusiva e guadagnati l'8,39% non in esclusiva, i dirigenti di struttura semplice esclusivi sono il -5,86%, mentre quelli non in esclusiva il +4,49%. Rispetto a questi due anni invece aumentano i medici con incarichi professionali sia in esclusiva (+0,49%) che in extramoenia (+2,60%). Un trend analogo, ma con meno apporti di professionisti non esclusivi, si registra per i veterinari e gli odontoiatrici, categoria quest'ultima che tra i dipendenti comprende nel 2012 solo 117 unità.

Tra i dirigenti non medici, invece, rispetto a un calo medio nel 2012 sul 2011 del -1,29% (-4,63% rispetto al 2009), scendono del -0,98% quelli sanitari, del -1,42 i dirigenti del ruolo professionale e del -1,51 quelli del ruolo tecnico, mentre la revisione degli

apparati amministrativi legati ai risparmi di spesa ha portato un calo del -2,76% dei dirigenti amministrativi, che rispetto al 2009 diventa un abbattimento del -11,10% contro il -3,23% dei dirigenti sanitari, -6,30% di quelli professionali e -3,51% dei dirigenti tecnici.

Discorso un po' diverso considerando il genere dei dirigenti. Il calo maggiore infatti si ha tra i maschi, soprattutto nel confronto con il 2009: i medici uomini si riducono infatti del -8,09%, mentre quelli donna aumentano del +4,58%. E anche tra i primari le cifre cambiano: se ne perde il 14,52% maschi, ma solo il 3,21% femmine.

Se poi si confronta il dato 2012 con quello 2011, rispetto a una riduzione del -1,98% di medici maschi c'è un aumento del +1,42% di quelli femmine che crescono anche tra i primari (rispetto al calo generale) dello 0,08 per cento.

In aumento anche i veterinari donna, mentre calano a prescindere dal sesso (ma sempre di più gli uomini) gli odontoiatrici e i dirigenti non medici.

Il personale. Per quanto riguarda il personale non dirigente a ridursi di più sono gli operatori del ruolo professionale che scendono del -9,63%, seguiti da quelli del ruolo tecnico e del ruolo amministrativo. Nel complesso gli organici del comparto si sono ridotti

nel 2012 rispetto al 2011 del -1,48% e rispetto al 2009 del -2,74 per cento.

Nel dettaglio dei singoli ruoli, gli infermieri registrano un -1,02% (-2.762) rispetto al 2011 e -1,77% (-4.901) rispetto al 2009 (ma nella categoria la carenza ribadita da anni è di circa 60mila unità). A scendere di più (-9,47% rispetto al 2011 e -9,63% rispetto al 2009) sono gli operatori del ruolo professionale, seguiti da quelli del ruolo tecnico (-2,56% sul 2011 e -4,12% sul 2009). Il personale del ruolo amministrativo si è invece ridotto del -1,76% nel 2012 rispetto al 2011, ma che scende del -4,62% nel confronto con il 2009, per la razionalizzazione - come nel caso dei dirigenti - degli apparati amministrativi legata sempre ai risparmi di spesa.

I precari. Nel 2012 si riducono però (e questa è una riduzione tutto sommato positiva) anche i precari. I medici con lavori flessibili si riducono nel 2012 rispetto al 2011 del -3,31% (232 in meno), anche se sono sempre il 3,95% in più (276) del 2009. Mentre in generale i precari si riducono nel 2012 rispetto al 2011 del 9,9% e rispetto al 2009 del -26% con i valori maggiori concentrati sul personale.

Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE PROIBITA



Come è andata nelle Regioni (totale del personale Ssn)

Regioni	Uomini	Diff. con 2011	Diff. %	Donne	Diff. con 2011	Diff. %	Totale	Diff. con 2011	Diff. %
Abruzzo	5.774	-40	-0,69	9.051	29	0,32	14.825	-11	-0,07
Basilicata	3.105	-82	-2,64	4.021	-44	-1,09	7.126	-126	-1,77
Calabria	10.497	-627	-5,97	9.972	-434	-4,35	20.469	-1.061	-5,18
Campania	26.109	-1.543	-5,91	20.820	-481	-2,31	46.929	-2.024	-4,31
Emilia R.	16.585	-189	-1,14	43.866	-169	-0,39	60.451	-358	-0,59
Friuli V.G.	5.254	-50	-0,95	14.964	-7	-0,05	20.218	-57	-0,28
Lazio	19.030	-816	-4,29	29.056	-676	-2,33	48.086	-1.492	-3,10
Liguria	7.548	-232	-3,07	17.132	-172	-1,00	24.680	-404	-1,64
Lombardia	28.953	-371	-1,28	74.698	-316	-0,42	103.651	-687	-0,66
Marche	6.386	-189	-2,96	13.275	-84	-0,63	19.661	-273	-1,39
Molise	1.436	-45	-3,13	2.027	-63	-3,11	3.463	-108	-3,12
Piemonte	15.133	-333	-2,20	42.088	-519	-1,23	57.221	-852	-1,49
Bolzano	2.177	-36	-1,65	6.244	48	0,77	8.421	12	0,14
Trento	2.288	48	2,10	5.627	162	2,88	7.915	210	2,65
Puglia	16.655	-647	-3,88	20.847	-386	-1,85	37.502	-1.033	-2,75
Sardegna	7.695	-124	-1,61	13.421	-62	-0,46	21.116	-186	-0,88
Sicilia	22.805	-112	-0,49	22.951	133	0,58	45.756	21	0,05
Toscana	15.566	-232	-1,49	36.600	-75	-0,20	52.166	-307	-0,59
Umbria	3.902	-44	-1,13	7.341	39	0,53	11.243	-5	-0,04
Valle d'Aosta	686	7	1,02	1.458	20	1,37	2.144	27	1,26
Veneto	17.295	-324	-1,87	42.997	19	0,04	60.292	-305	-0,51
Totale	234.879	-5.981	-2,55	438.456	-3.038	-0,69	673.335	-9.019	-1,34

Le differenze 2012-2011

Ruoli	Uomini	Diff. con 2011	Diff. %	Donne	Diff. con 2011	Diff. %	Totale	Diff. con 2011	Diff. %
MEDICI									
• Medici	69.804	-1.370	-1,98	44.971	635	1,41	114.713	-735	-0,64
• Dirigenti	65.186	-1.289	-1,98	43.816	623	1,42	109.002	-666	-0,61
• Dirigenti struttura complessa in esclusiva	6.982	-245	-3,51	1.236	0	0,00	8.218	-244	-2,97
• Dirigenti struttura complessa non in esclusiva	250	24	0,57	6	0	0,00	256	24	8,39
• Dirigenti di struttura semplice in esclusiva	11.251	-79	-7,10	4.957	150	-3,03	16.208	-949	-5,86
• Dirigenti di struttura semplice non in esclusiva	589	26	4,41	57	1	5,26	646	29	4,49
• Dirigenti con altri incarichi professionali in esclusiva	91.983	-333	-0,79	36.476	719	1,97	78.409	386	0,49
• Dirigenti con altri incarichi professionali non in esclusiva	3.762	73	1,94	971	50	5,15	4.733	123	2,60
• Dirigenti a tempo determinato	339	-35	-10,32	163	-	-	502	-35	-6,97
• Veterinari	4.499	-80	-1,78	1.058	13	1,23	5.557	-67	-1,21
• Dirigenti struttura complessa in esclusiva	415	-12	-2,89	42	1	2,38	457	-11	-2,41
• Dirigenti di struttura semplice in esclusiva	917	6	0,65	204	10	4,96	1.121	4	0,36
• Dirigenti di struttura semplice non in esclusiva	8	-1	-12,50	8	-	-	8	-1	-12,50
• Dirigenti con altri incarichi professionali in esclusiva	1.095	-59	-1,91	804	3	0,37	3.199	56	-1,14
• Dirigenti con altri incarichi professionali non in esclusiva	58	-	-	8	-	-	66	-	-
• Dirigenti a tempo determinato	6	-2	-33,33	-	-1	-	6	-3	-50,00
• Odontoiatrisi	117	-1	-0,85	37	-1	-2,70	154	-2	-1,30
• Dirigenti sanitari non medici	5	-	-	1	-	-	5	-	-
• Dirigenti struttura complessa non in esclusiva	3	-	-	1	-	-	4	-	-
• Dirigenti struttura complessa in esclusiva	16	-	-	4	-	-	20	-	-
• Dirigenti di struttura semplice non in esclusiva	9	-1	-11,11	7	-	-	9	-1	-11,11
• Dirigenti con altri incarichi professionali in esclusiva	47	-	-	27	-	-	74	-	-
• Dirigenti con altri incarichi professionali non in esclusiva	37	-	-	5	-1	-20,00	42	-1	-2,38
• DIRIGENTI NON MEDICI	4.918	-246	-4,86	12.842	-8	-0,06	19.760	-254	-1,29
• Dirigenti sanitari non medici	3.867	-137	-3,59	10.639	-3	-0,03	14.506	-142	-0,98
• Farmacisti con incarico di struttura complessa in esclusiva	99	-3	-3,03	216	-2	-0,93	315	-5	-1,59
• Farmacisti con incarico di struttura semplice in esclusiva	129	-8	-6,20	376	2	0,51	525	-6	-1,14
• Farmacisti con altri incarichi professionali in esclusiva	348	-5	-14,44	1.406	0	0,57	1.754	3	0,17
• Farmacisti con altri incarichi professionali non in esclusiva	-	-	-	2	-1	-50,00	2	-1	-50,00
• Farmacisti a tempo determinato	13	-	-	19	-2	-10,53	32	-2	-6,25
• Biologi con incarico di struttura complessa in esclusiva	79	-	-	58	1	1,72	137	1	0,73
• Biologi con incarico di struttura semplice in esclusiva	225	-16	-7,11	536	19	3,51	761	3	0,39
• Biologi con altri incarichi professionali in esclusiva	669	-35	-5,23	2.799	-10	-3,11	3.378	-65	-1,92
• Biologi con altri incarichi professionali non in esclusiva	-	-	-	3	-1	-33,33	3	-1	-33,33
• Biologi a tempo determinato	8	-4	-50,00	17	-10	-58,82	25	-14	-56,00
• Chimici con incarico di struttura complessa in esclusiva	66	-8	-12,12	43	-1	-2,22	111	-9	-8,11

per ruolo professionale

Ruoli	Uomini	Diff. con 2011	Diff. %	Donne	Diff. con 2011	Diff. %	Totali	Diff. con 2011	Diff. %
• Chirurghi con incarico di struttura semplice in esclusiva	137	-12	-8,76	103	1	0,97	240	-11	-4,58
• Chirurghi con altri incarichi professionali in esclusiva	214	-22	-10,18	195	-	-	409	-22	-5,38
• Chirurghi a tempo determinato	4	-1	-25,00	4	2	50,00	8	1	12,50
• Fisici con incarico di struttura complessa in esclusiva	64	-2	-3,13	20	2	10,00	84	-	-
• Fisici con incarico di struttura complessa non in esclusiva	1	-	-	-	-	-	1	-	-
• Fisici con incarico di struttura semplice non in esclusiva	66	3	4,55	59	3	5,08	125	6	4,80
• Fisici con altri incarichi professionali in esclusiva	168	-2	-1,06	255	3	1,18	446	1	0,22
• Fisici con altri incarichi professionali non in esclusiva	4	2	50,00	2	-	-	6	2	33,33
• Fisici a tempo determinato	3	-	-	2	-	-50,00	5	1	20,00
• Psicologi con incarico di struttura complessa in esclusiva	74	-	-	61	-2	-3,28	135	-2	-1,48
• Psicologi con incarico di struttura semplice in esclusiva	280	-7	-2,50	595	9	-1,53	870	-16	-1,84
• Psicologi con incarico di struttura semplice non in esclusiva	2	-	-	-	-	-	2	-	-
• Psicologi con altri incarichi professionali in esclusiva	1.922	-10	-0,53	3.653	2	0,05	4.685	-8	-0,17
• Psicologi con altri incarichi professionali non in esclusiva	22	-2	-9,09	29	-	-	51	-2	-3,92
• Psicologi a tempo determinato	13	2	15,38	16	4	25,00	29	6	20,69
• Dirigente delle professioni sanitarie	109	-1	-2,73	185	3	1,61	194	16	5,44
• Dirigente delle professioni sanitarie a tempo determinato	27	-12	-44,44	45	-6	-13,33	72	-18	-25,00
• Dirigenti ruolo professionale	1.143	-26	-2,27	270	6	2,22	1.413	-20	-1,42
• Dirigenti ruolo tecnico	58	-8	-13,80	546	-9	-16,85	1.125	-17	-1,51
• Dirigenti ruolo amministrativo	1.317	-73	-5,30	1.387	-2	-0,14	2.714	-75	-2,76
PERSONALE NON DIRIGENTE	157.108	-4.303	-2,74	380.470	-3.666	-0,96	537.578	-7.969	-1,48
• Personale infermieristico	61.234	-1.130	-1,83	216.525	-1.612	-0,78	271.759	-2.762	-1,02
• Personale funzioni riabilitative	3.754	-4	0,11	16.707	-101	-0,62	20.461	-97	-0,47
• Personale tecnico sanitario	14.008	-348	-2,48	22.375	-9	-0,04	36.383	-357	-0,98
• Personale vigilanza e ispezione	7.189	-21	-2,76	4.791	62	-1,29	11.980	-275	-2,30
• Ruolo professionale	307	-12	-3,91	31	20	-64,52	338	-32	-9,47
• Ruolo tecnico	49.862	-935	-1,88	73.010	-1.312	-1,66	122.882	-3.147	-2,36
• Ruolo amministrativo	20.754	-669	-3,22	53.021	-630	-1,19	73.775	-1.299	-1,76
ALTRÒ PERSONALE	1.051	-62	5,90	233	1	0,43	1.284	-61	-4,75
DIRETTORE GENERALI	690	-3	0,43	184	11	5,78	874	14	1,60
• Direttore generale	262	-3	-1,15	11	2	6,66	295	-1	-0,34
• Direttore sanitario	300	-	-	65	6	9,21	265	6	2,36
• Direttore amministrativo	193	12	6,22	72	3	4,17	265	15	5,65
• Direttore dei servizi sociali	35	6	17,14	14	-	-	49	-6	-12,24
PERSONALE CONTRATTISTA	361	-45	-18,01	49	-10	-20,41	410	-75	-18,39

L'andamento del personale con lavoro flessibile

Ruoli	2012	Diff. con 2011	Diff. %	Diff. con 2009	Diff. %
Medici	6.999	- 232	- 3,31	276	3,95
Dirigenti non medici	1.136	72	6,36	64	5,66
Personale non dirigente	23.339	- 2.873	- 12,31	- 7.932	- 33,99
Altro personale	564	- 139	- 24,70	- 792	- 140,29
Totale	32.038	- 3.172	- 9,90	- 8.383	- 26,17

Il confronto 2012-2009, primo anno dei piani di rientro

Ruoli	Uomini		Donne		Totale	
	Diff. con 2009	Diff. %	Diff. con 2009	Diff. %	Diff. con 2009	Diff. %
Medici	-5.735	-8,09	1920	4,58	-3.815	-3,38
Dirigenti struttura complessa in esclusiva	-1.186	-14,52	-41	-3,21	-1.227	-12,99
Dirigenti struttura complessa non in esclusiva	40	16,67	0	-	40	16,26
Dirigenti di struttura semplice in esclusiva	-1.699	-13,12	-88	-1,74	-1.787	-9,93
Dirigenti di struttura semplice non in esclusiva	83	16,40	20	54,05	103	18,97
Dirigenti con altri incarichi professionali in esclusiva	-2.817	-6,29	1.980	5,75	-837	-1,06
Dirigenti con altri incarichi professionali non in esclusiva	2	0,05	128	15,18	130	2,82
Dirigenti a tempo determinato	-158	-31,79	-79	-32,64	-237	-32,07
Veterinari	-298	-6,21	62	6,22	-236	-4,07
Dirigenti struttura complessa in esclusiva	-67	-13,90	8	23,53	-59	-11,43
Dirigenti di struttura semplice in esclusiva	-41	-4,28	10	5,15	-31	-2,69
Dirigenti di struttura semplice non in esclusiva	2	33,33	0	-	2	33,33
Dirigenti con altri incarichi professionali in esclusiva	-178	-5,44	47	6,21	-131	-3,25
Dirigenti con altri incarichi professionali non in esclusiva	-7	-10,77	2	33,33	-5	-7,04
Dirigenti a tempo determinato	-7	-53,85	-5	-100,00	-12	-66,67
Odontoiatri	-4	-3,31	-5	-11,90	-9	-5,52
Dirigenti struttura complessa in esclusiva	0	-	0	-	0	-
Dirigenti struttura complessa non in esclusiva	0	-	0	-	0	-
Dirigenti di struttura semplice in esclusiva	1	6,67	-3	-42,86	-2	-9,09
Dirigenti di struttura semplice non in esclusiva	2	28,57	0	-	2	28,57
Dirigenti con altri incarichi professionali in esclusiva	-4	-7,84	1	3,85	-3	-3,90
Dirigenti con altri incarichi professionali non in esclusiva	-3	-7,50	-3	-37,50	-6	-12,50
Dirigenti non medici	-972	-12,32	13	0,10	-959	-4,63
Dirigenti ruolo sanitario	-519	-11,83	35	0,33	-484	-3,23
Dirigenti ruolo professionale	-107	-8,56	12	4,65	-95	-6,30
Dirigenti ruolo tecnico	-20	-3,33	-21	-3,70	-41	-3,51
Dirigenti ruolo amministrativo	-326	-19,72	-13	-0,93	-339	-11,10
Personale non dirigente	-11.760	-6,96	3.389	-0,88	-15.149	-2,74
Infermieri	-2.802	-4,38	-2.099	-0,99	-4.901	-1,77
Funzioni riabilitative	-118	-3,05	-82	-0,49	-200	-0,97
Personale tecnico sanitario	-1.180	-7,77	342	1,55	-838	-2,25
Personale vigilanza e ispezione	-610	-7,82	292	6,49	-318	-2,59
Ruolo professionale	-31	-9,17	-5	-13,89	-36	-9,63
Ruolo tecnico	-4.762	-8,72	-522	-0,71	-5.284	-4,12

Poveri italiani in fuga dalle cure

L’11% degli italiani, impoverito dalla crisi, rinuncia alle cure. Lo dice l’Istat nel rapporto su condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari. E intanto, secondo il Banco farmaceutico, cresce il numero dei connazionali che fa ricorso alla donazione di medicinali.

A PAG. 2-4

CRISI E SALUTE/ Indagine Istat sul ricorso ai servizi sanitari da parte della popolazione

Quell’11% che rinuncia alle cure

Le difficoltà economiche scoraggiano soprattutto anziani e residenti al Sud

«Grande fuga» dall’odontoiatria: visite in calo del 23% nel 2012

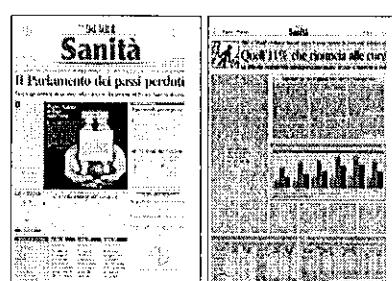
Che la crisi picchi duro non è certo una novità. A dare man forte ai tanti campanelli d’allarme che denunciano il peso della depressione economica sulle scelte di cura, anche tra gli italiani, è ora l’indagine multiscopo Istat “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”, realizzata con il sostegno del ministero della Salute e delle Regioni.

Il primo dato, allarmante, che salta agli occhi in un quadro più generale che passa in rassegna la percezione dello stato di salute, il trend nella fruizione delle prestazioni specialistiche e il livello di soddisfazione verso il Ssn, è il combinato disposto tra l’aumento delle disuguaglianze e sociali e territoriali e la rinuncia a una prestazione Ssn di cui si avrebbe bisogno. «A fronte di una sostanziale tenuta dei livelli di assistenza - si legge infatti nel Report Istat - nel 2012 l’11% della popolazione ha dichiarato di aver rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria erogabile dal Ssn, pur ritenendo di avere bisogno. Oltre una

persona su due rinuncia per motivi economici e circa una su tre per motivi di offerta».

La scelta di non curarsi negli ultimi 12 mesi del 2012 - che riguarda il 14,3% delle persone con più di 14 anni ed è dovuta per l’85,3% a motivi economici - interessa soprattutto visite e trattamenti odontoiatrici, in calo nel 2012 di oltre il 23%. In flessione più contenuta (-9%) le visite dietologiche. Al netto dell’odontoiatra, la quota delle rinunce alle visite si riduce al 7%, mentre ancora più contenuta (4,7%) è la percentuale di chi ha scelto di non effettuare un accertamento diagnostico specialistico o trattamenti riabilitativi (2,5%). L’acquisto di farmaci pur in presenza di bisogno reale “salta” nel 4,1% dei casi: oltre il 70% delle rinunce riguarda l’out of pocket mentre il 25% va attribuito a un ticket troppo oneroso. Quasi indenni dai “tagli” - che in generale prevalgono in chi abbia già usufruito di prestazioni nel corso dell’anno - sono gli interventi chirurgici (0,8%).

Chi sono i rinunciatari-tipo? Le donne (13,2% contro il 9% degli uomini), soprattutto nella fascia d’età 45-64 anni, le persone disoccupate e quanti giudicano le proprie risorse economiche scarse e insufficienti (i rinunciatari sono in questo caso il 17,6%). I motivi economici pesano più al Sud (9,2%) e nelle isole (9,5%), mentre al Centro gli utenti sono scoraggiati soprattutto dalle lunghe liste d’attesa,



dalla scomodità degli orari e dalle difficoltà di raggiungere la struttura.

Le percentuali della rinuncia - si legge ancora nel report - salgono al 26,3% tra chi dichiara di stare male o molto male, al 18,4% tra chi ha una cronicità grave e al 23,3% tra i multicronici. «Tutte condizioni - è il commento, dovuto - che esponendo a una maggiore necessità di assistenza offrono probabilmente anche maggiori rischi di abbandono delle cure».

Le rinunce si inseriscono in un più complesso quadro di aumento delle disuguaglianze, per poi contribuire ad accen-

tuare le stesse disparità da cui nascono: se la salute in generale assiste gli italiani, che nel 2012 per 2/3 (il 67%) hanno riferito di stare bene o molto bene, a soffrire è il 7,7% delle persone mentre il 14,8% della popolazione ha sviluppato almeno una cronicità.

Basso titolo di studio, territorio ed età pesano come macigni e incidono sempre più: rispetto al 2005, al Sud cresce dal 13,2 al 15,5% la quota di multicronici, soprattutto tra le donne. Un dato che annulla il vantaggio del Sud registrato in passato rispetto al Nord riguardo alla multicronicità.

Nel Meridione la percentuale di popolazione che si dichiara in cattive condizioni di salute passa dall'8,5% del 2005 al 9,8% del 2012. Gli over 65 con risorse economiche scarse o insufficienti che dichiarano di stare "male" o "molto male" sono passati dal 28,6 del 2005 al 30,2% del 2012, a fronte di un residuo 14,8% di anziani con risorse ottime o adeguate (che comunque nel 2005 era il 16,5%). Gli anziani del Sud, dove le condizioni economiche sono più critiche, sono in assoluto i più svantaggiati. A farne le spese è anche la prevenzione: tra i più anziani in condizione economica precaria le visite calano del 7%, a fronte di un aumento del 17% sempre sul 2005 tra gli anziani in condizioni economiche più agiate.

E la crisi comincia a minacciare, oltre al corpo, anche la mente: la percezione dello stato di salute psicologica vede passare l'indice controllato per età dal 49,6 del 2005 al 48,8 del 2012. Chi sta peggio, anche in questo caso, sono gli adulti tra i 45 e i 54 anni, i residenti al Sud e le donne tra i 45 e i 64 anni che cercano di entrare nel mercato del lavoro.

I consumi sanitari e le modalità di pagamento. Confrontando i dati 2005 e 2012, i consumi sanitari si presentano in aumento per le visite mediche, stabili per gli accertamenti diagnostici e in lieve diminuzione per i ricoveri ospedalieri. Il numero di visite - 36,5 milioni nel 2012 - è cresciuto da 51,2 a 60,3 per cento persone e l'aumento ha riguardato soprattutto gli over 65 (+25%) e il Nord-Ovest del Paese. Permane il divario di genere: tra i 25 e i 54 anni oltre una donna su due fa visite mediche a fronte di un uomo su tre. Sull'incremento complessivo delle visite pesano di più quelle generiche (52,5%) e meno (47,5%) quelle specialistiche. In aumento solo tra chi non ha problemi economici - e soprattutto tra le donne - le visite a scopo preventivo. Il volume delle visite, rapportato alla popolazione, aumenta tra il 2005 e il 2012 soprattutto per ottenere la prescrizione delle ricette (+29,4%), mentre per malattie o disturbi la crescita è dell'8% e del 9% è l'incremento dei controlli sullo stato di salute in assenza di malattie o sintomi.

Sono 16 milioni gli accertamenti diagnostici, pari a 26,4 per 100 persone: dato stabile rispetto al 2005 e che anche in questo caso conferma una prevalenza delle utenti donne rispetto agli uomini. Il ricorso agli accertamenti cala del 10% rispetto al 2005 tra le persone che dichiarano scarse o insufficienti le risorse economiche della famiglia.

Restano alti i consumi sanitari delle persone in peggiori condizioni di salute, tra le quali il ricorso allo specialista è doppio rispetto a quello del medico generico: tra le persone con almeno una malattia cronica grave la specialistica è aumentata del 20%. A "preferire" il generalista sono soprattutto le persone in cattiva salute e in condizioni economiche svantaggiose, mentre dallo specialista vanno i più ricchi.

Pure se in calo, è alta la quota di visite specialistiche a pagamento intero: esclusa l'odontoiatria, con riferimento all'ultima visita specialistica effettuata nei 12 mesi precedenti la rilevazione il 35,7% non ha pagato, il 22,5% ha pagato il ticket e il 41,8% ha pagato interamente. Aumenta invece la quota a pagamento intero per accertamenti specialistici e analisi del sangue, forse anche per effetto della maggiore competitività in termini economici delle prestazioni private rispetto a quelle offerte in regime Ssn.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Visite specialistiche nelle 4 settimane precedenti l'intervista per tipo di visita

Media settembre-dicembre 2012, graduatoria su 100 visite specialistiche

Tipo di visita specialistica	Per 100 visite specialist.	Diff. % num. visite risp. al 2005	Tipo di visita specialistica	Per 100 visite specialist.	Diff. % num. visite risp. al 2005
Odontoiatriche	16,4	-23,1	Dermatologiche	3,8	37,0
Ortopediche	12,5	35,5	Urologiche	3,4	17,3
Oculistiche	11,6	32,1	Gastro-enterologiche	3,2	46,5
Cardiologiche	9,9	24,1	Psichiatriche, psicologiche	2,4	54,4
Ostetrico-ginecologiche	9,2	44,4	Diabetologiche	1,3	-9,0
Neurologiche	4,3	48,1	Geriatriche	1,3	63,6
Otorino-laringoiatriche	4,1	21,9	Altre visite	16,8	76,4
Totale visite		100,0			

Popolazione in cattive condizioni di salute per ripartizione geografica

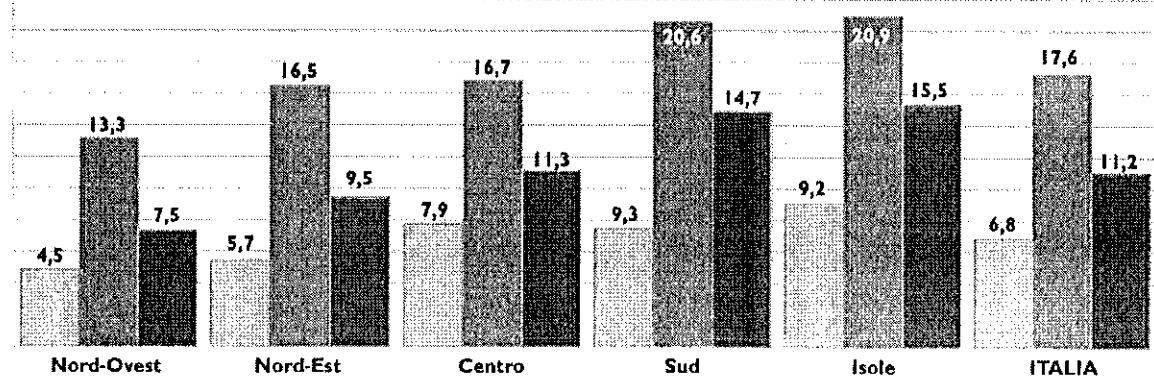
Media settembre-dicembre 2005 e 2012, tassi standardizzati per 100 persone

Ripartizioni geografiche	Persone di 14 anni e più che stanno male o molto male		Persone con almeno una malattia cronica grave *		Persone con tre o più malattie croniche	
	2005	2012	2005	2012	2005	2012
Nord-Ovest	5,8	5,7	14,2	14,2	12,4	12,2
Nord-Est	5,4	5,9	13,6	14,2	12,0	12,4
Centro	8,1	7,3	14,2	14,5	14,0	14,0
Sud	8,5	9,8	15,7	16,1	13,2	15,5
Isole	10,9	11,3	15,2	16,1	14,7	16,2
Italia	7,4	7,6	14,6	14,9	13,1	13,8

(*) Malattie croniche gravi: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus; emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze

Popolazione che ha rinunciato a prestazioni sanitarie * o all'acquisto di farmaci pur avendone bisogno

Ultimi 12 mesi - Media settembre-dicembre 2012, casi standardizzati per 100 persone



(*) Visite, accertamenti, interventi chirurgici

Il giudizio sul Ssn si spacca tra Nord e Mezzogiorno

Sopra alla sufficienza: il Servizio sanitario nazionale continua a incassare un consenso generalizzato confermando nel 2012 i dati 2005: circa il 60% della popolazione maggiorenne attribuisce un punteggio da 6 in su, così come avveniva sette anni fa. Ma in generale dagli ultimi dati emerge la tendenza a una maggiore polarizzazione della valutazione: aumenta dal 17,3 al 19% la quota di quanti si dichiarano molto soddisfatti (punteggi da 8 a 10) e cresce contestualmente la percentuale di chi boccia le prestazioni Ssn (dal 17,3% al 19,2%).

Il record degli insoddisfatti, in linea con le crescenti difficoltà e disuguaglianze registrate al Sud, si ha nel Meridione, dove i giudizi negativi (punteggio 1-4) sono aumentati dal 24,7% al 31,5%. Le valutazio-

ni molto positive aumentano soprattutto al Nord, raggiungendo nel Nord-Est il 30,2% e nel Nord-Ovest il 27,5%.

Nel resto del Paese, in generale, aumentano quanti esprimono una valutazione negativa. Una situazione analoga emerge, si legge nel report dell'Istat, osservando il giudizio circa i cambiamenti negli ultimi 12 mesi del Servizio sanitario pubblico: per il 38% degli utenti (erano il 28,1% nel 2005) e a eccezione del Nord-Est, il Ssn starebbe peggiorando.

Il livello di soddisfazione migliora sensibilmente se la valutazione riguarda prestazioni sanitarie a cui si è ricorso direttamente. Sono molto positivi i giudizi degli utenti che si sono sottoposti a una visita medica specialistica, a un esame specialistico oppure si sono ricove-

rati; oltre i due terzi attribuiscono un voto di eccellenza. Per visite e accertamenti, il punteggio medio è 8,2 e per i ricoveri è 8,1, mentre il valore mediano si attesta sempre a 8. Il livello di gradimento è poco più alto se la prestazione viene erogata dal privato, ma anche il giudizio di chi si è rivolto alla Sanità pubblica è più che soddisfacente: per le visite specialistiche il voto medio è pari a 7,9 e per gli esami specialistici è 8.

Ciò si riscontra anche nel Mezzogiorno con percentuali più basse: se a livello nazionale il 72,5% attribuisce un voto di eccellenza a seguito di una visita specialistica, la quota scende a 65,5% al Sud e a 66,7% nelle Isole; per gli accertamenti le quote sono rispettivamente 63,3% e 66,5% contro il 72,4% del dato nazionale.

Visite mediche, accertamenti e ricoveri per condizioni di salute e valutazione delle risorse economiche

Media settembre-dicembre 2005 e 2012, tassi standardizzati per 100 persone

Valutazione delle risorse economiche familiari	Condizioni di salute	Visite mediche				Accertamenti	Ricoveri		
		Generiche/pediatriche		Specialistiche					
		2005	2012	2005	2012				
Risorse ottime o adeguate	Cronici gravi	59,2	61,7	50,2	61,8	66,4	67,8		
	Multicronici	67,7	65,7	54,5	64,8	66,4	66,6		
	Male/molto male	91,4	89,3	81,7	95,4	101,7	102,4		
	Totale	25,6	28,2	24,3	28,9	25,7	26,2		
Risorse scarse o insufficienti	Cronici gravi	75,4	82,9	54,3	62,5	78,1	69,7		
	Multicronici	81,6	86,3	60,1	64,2	75,4	67,0		
	Male/molto male	96,0	107,2	74,0	86,6	94,5	91,9		
	Totale	34,3	36,7	26,4	28,8	30,3	27,2		
Totale	Cronici gravi	65,8	71,3	51,8	62,1	71,1	68,7		
	Multicronici	73,5	75,4	56,8	64,5	70,2	66,8		
	Male/molto male	93,8	99,8	77,8	90,2	98,0	96,3		
	Totale	38,4	41,5	31,0	38,0	37,7	36,0		

Persone di 65 anni e oltre che dichiarano cattive condizioni di salute per valutazione delle risorse economiche

Media settembre-dicembre 2012, tassi standardizzati per 100 persone

