

Dirigenza medica

- 4 **La grande fuga**
All'estero quasi 131mila medici e 48mila infermieri italiani
- 6 **I dati Eurostat**
In vent'anni persi 80mila posti letto del Ssn
- 11 **Def 2023**
Per la sanità futuro incerto
- 14 **Dirigenza Sanitaria**
Cosa sarà dopo il Covid-19?

Il mensile dell'Anaa Assomed



SALVIAMO LA SANITA PUBBLICA

CONFERENZA NAZIONALE PER LA SANITA PUBBLICA MOBILITAZIONE IN DIFESA DEL SSN



L'ANAAO E L'INTERSINDACALE:

MANIFESTO

per la salvezza del Servizio Sanitario Nazionale pubblico

Il diritto alla salute, principio fondante della Costituzione Italiana, è seriamente a rischio

Nell'inserto al centro della rivista

I NUOVI SERVIZI ANAAO PER GLI ISCRITTI

Pat Carra per l'Anaa Assomed



IL MENSILE DELL'ANAAO ASSOMED

**d!rigenza
medica**

Sede di Roma:
Via San Martino della Battaglia, 31
Tel. 06.4245741
Fax 06.48.90.35.23

Sede di Milano:
via D. Scarlatti, 27

dirigenza.medica@anaao.it
www.anaao.it

Direttore
Pierino Di Silverio

Direttore responsabile
Silvia Procaccini

Comitato di redazione:

Adriano Benazzato
Simona Bonaccorso
Flavio Civitelli
Fabiana Faiella
Alessandro Grimaldi
Domenico Iscaro
Filippo Larussa
Giammaria Liuzzi
Giosafatte Pallotta
Chiara Rivetti
Elena Silvagni
Alberto Spanò
Emanuele Stramignoni
Anna Tomezzoli
Bruno Zuccarelli

Coordinamento redazionale
Cesare Fassari

Progetto grafico e impaginazione
Giancarlo D'Orsi

Editore
SICS S.r.l.
Società Italiana di Comunicazione
Scientifica e Sanitaria
Sede legale:
Via Giacomo Peroni, 400
00131 Roma
Sede operativa:
Via della Stelletta, 23
00186 Roma
email: info@sicseditore.it

Ufficio Commerciale
SICS - info@sicseditore.it
Tel. (+39) 06.89.27.28.41

Stampa
STRpress, Pomezia (Rm)
Registrazione al Tribunale
di Milano n. 182/2002
del 25.3.2002. Anno XXI

Diritto alla riservatezza:
"Dirigenza Medica" garantisce
la massima riservatezza dei dati
forniti dagli abbonati nel rispetto
della legge 675/96

Finito di stampare
nel mese di maggio 2023

ANAAO ASSOMED - ADMO - AISLA - AISTOM - AMICI ETS - ANED - ANLAIDS - APSILEF - ASSOCIAZIONE NAZIONALE PERSONE CON MALATTIE REUMATOLOGICHE E RARE APS ETS - ASSOCIAZIONE PAZIENTI BPCO - CITTADINANZATTIVA - EUROPA DONNA ITALIA - FAMIGLIE SMA - FAVO - FEDERASMA E ALLERGIE FEDERAZIONE ITALIANA PAZIENTE ODV - FINCOPP ODV - FORUM TRAPIANTI - NADIR ETS - UILDM

SALVIAMO IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

LA SALUTE NON È UNA MERCE

I medici e i dirigenti sanitari dell'Anaa Assomed e le Associazioni di cittadini, di pazienti e di professionisti sanitari, promuovono un appello e una mobilitazione in difesa del Servizio Sanitario nazionale

La tenuta del sistema è oggi a rischio tra tagli, carenze e mancati investimenti che rendono difficile l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari, anche per il peggioramento senza precedenti delle condizioni di lavoro dei Medici e dei Dirigenti sanitari, in perdurante carenza

Il diritto alla salute, che la Costituzione vuole uno e indivisibile, è oggi declinato in 21 modi diversi, figli di autonomie regionali che violano il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini, e negato in tempi di attesa che si misurano in semestri, pronto a diventare una commodity di lusso. Il progetto di autonomia differenziata proposto al Governo accentuerà le differenze in una ulteriore parcellizzazione basata sulla spesa storica nella logica del povero sempre più povero e ricco sempre più ricco in un momento in cui sarebbe necessaria una più forte presenza dello Stato e una maggiore unità di intenti delle sue articolazioni nella difesa della salute dei cittadini, specie dopo le fasi drammatiche del Covid. Il defianziamento previsto nei prossimi anni costringerà, ulteriormente, molti cittadini a pagare le cure di tasca propria e ne spingerà tanti altri nel limbo, già oggi affollato, di coloro che non possono permetterselo.

I segnali di una sanità pubblica in prognosi riservata sono molteplici:

- l'agonia delle strutture deputate alla emergenza-urgenza, unica via lasciata aperta alle cure pubbliche, ridotta a spazio affollato, indecoroso e, spesso, indecente
- il boom delle cooperative di medici a gettone, con compromissione della qualità e della sicurezza delle cure
- la fuga di giovani e meno giovani dal lavoro pubblico
- la lunghezza delle liste di attesa per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini
- la necessità di ricorrere alla sanità privata, con oneri insostenibili per persone con patologie croniche.

Medici e cittadini vivono lo stesso dramma su parti opposte della barricata, in un sistema che ancora regge solo perché chi è rimasto in corsia e nei servizi continua a credere nella alleanza terapeutica con i cittadini dando prova di abnegazione, senso del dovere e professionalità. Nonostante tutto.

È necessario investire sul Fondo Sanitario nazionale (l'Italia è all'ultimo posto tra i Paesi del G7 per spesa pubblica nella tutela della salute, sia in rapporto al PIL che pro capite), incrementare il personale e i posti letto negli ospedali, e contestualmente rafforzare la sanità territoriale, per garantire la continuità e il miglioramento dell'applicazione del dettame costituzionale a un servizio sanitario, pubblico e nazionale, che renda accessibili a tutti i cittadini prestazioni sanitarie appropriate, contro le liste d'attesa semestrali e i viaggi della speranza.

Chiediamo quindi interventi legislativi a tutela dei soggetti con malattie croniche e dei LEA, spesso disattesi, che incidono pesantemente sulla qualità e quantità di vita delle famiglie.

Abbiamo impiegato molti anni per costruire la più grande infrastruttura sociale e civile del Paese. Romperla risulterà facile, ma difficilissimo evitare che siano, poi, reddito e residenza a decidere della salute di ognuno.

Il diritto alla salute dei cittadini è strettamente legato al destino professionale dei Medici e dei dirigenti sanitari dipendenti. Perciò, la battaglia in difesa della sanità pubblica è la battaglia di tutti. Solo se stiamo dalla stessa parte potremo vincerla

16
MAGGIO
2023

MANIFESTO

per la salvezza del Servizio Sanitario Nazionale pubblico

Il diritto alla salute, principio fondante della Costituzione Italiana, è seriamente a rischio

È in atto, da tempo, un processo di destrutturazione del Servizio Sanitario Nazionale pubblico che, di fatto, ha minato la sostenibilità, l'equità e l'accesso alle cure, rendendo marginale rispetto alle politiche nazionali un bene inalienabile come la salute degli italiani

Ecco perché le Organizzazioni sindacali, che rappresentano oltre 120.000 dirigenti medici, veterinari e sanitari dipendenti del SSN e le Associazioni di cittadini e pazienti, chiedono a tutte le forze politiche un chiaro impegno in difesa del Servizio Sanitario Nazionale pubblico e universale.

Appare superfluo ricordare come la tempesta della pandemia Covid-19 abbia accentuato le fragilità del SSN, funzionando da acceleratore di fenomeni esistenti e cambiando definitivamente lo scenario in cui ci muoviamo.

L'Italia è fanalino di coda per quanto riguarda la spesa sanitaria in Europa, sia per valori pro-capite a parità di potere d'acquisto, sia come percentuale di Pil, con un gap vertiginoso rispetto a Paesi di riferimento come Francia e Germania. Il defianziamento pluridecennale riservato al sistema sanitario pubblico e ai suoi dipendenti ha prodotto non solo un continuo restringimento del perimetro pubblico del servizio sanitario, con la progressiva privatizzazione dei servizi sanitari, ma addirit-





Il diritto alla salute, che la Costituzione vuole uno e indivisibile, è oggi declinato in 21 modi diversi, causa di quelle diseguaglianze nell'accesso alle cure che costringono i pazienti ai viaggi della speranza lungo il gradiente Sud-Nord, mentre i processi di autonomia differenziata avviati dai Governi Nazionali e dalle Regioni accentueranno drammaticamente le differenze tra gruppi sociali e aree geografiche, trasformando il diritto alle cure in un bene di lusso che costringerà i cittadini a pagare le cure di tasca propria o a rinunciare all'accesso alle cure quando non potranno permetterselo.

Oggi il diritto alla salute dei cittadini è strettamente intrecciato al destino professionale di tutti gli operatori sanitari del SSN. Perciò la battaglia in difesa della sanità pubblica è la battaglia di tutti. Solo se saremo uniti potremo vincerla.

Con questo obiettivo le organizzazioni sindacali, le associazioni di cittadini e pazienti, le rappresentanze professionali avviano una mobilitazione che a partire dalle fiaccolate del 3 maggio, in onore e memoria di Barbara Capovani, attraverso questa iniziativa del 16 maggio e le prossime del 15 giugno, porterà ad una Manifestazione Nazionale a settembre a Roma. Affinchè il volo del calabrone, la metafora utilizzata per definire il SSN alla nascita, possa continuare, ad apparente dispetto delle leggi della fisica, per tornare a considerare le risorse stanziare per la salute dei cittadini come un investimento e non come una spesa sacrificabile, che decenni di tagli hanno dimostrato essere una scelta controproducente anche sotto il profilo economico.

**LE ASSOCIAZIONI DEI MEDICI,
DIRIGENTI SANITARI
E VETERINARI –
LE ASSOCIAZIONI DEI CITTADINI,
DEI PAZIENTI E DEI
PROFESSIONISTI SANITARI**

tura una crescita esponenziale dell'apporto al privato dei professionisti, sempre più raramente disposti a iniziare o a continuare a lavorare nelle strutture pubbliche, a fronte di stipendi dal potere d'acquisto sempre più basso e di condizioni di lavoro in continuo peggioramento.

Ma oltre a finanziamenti adeguati, non possiamo immaginare una sanità senza una seria riforma che affronti sia l'emergenza ospedaliera che territoriale. La crisi degli ospedali non si esaurisce nei Pronto soccorso, unica alternativa alle infinite liste di attesa, sovrappollati di pazienti ma sostenuti da pochi medici e professionisti sanitari allo stremo delle forze. E quella del territorio si manifesta con aree geografiche estese prive di medici di riferimento e di sostegno sociale per pazienti con malattie croniche, spesso non autosufficienti, invalidanti. Queste emergenze, tuttavia, non compaiono tra gli interventi prioritari dell'agenda politica.

LA GRANDE

FUGA



Tra il 2000 e il 2022 hanno scelto di lavorare all'estero quasi 131mila medici e 48mila infermieri

Di questi circa 131mila sono medici e circa 48mila infermieri. La meta preferita per gli infermieri è il Regno Unito, seguito dalla Svizzera e dalla Germania. I medici invece hanno concentrazioni minori in un singolo Stato, ma si sono distribuiti in numeri maggiori in più stati: Francia e Belgio in primis e poi Germania, Israele, Svizzera, Regno Unito e Stati Uniti

Negli ultimi 20 anni tra medici e infermieri sono 'fuggiti' all'estero quasi in 180 mila. Secondo un'elaborazione dei dati contenuti nel Database Ocse, estratti e elaborati da *Quotidiano Sanità*, è questa una stima verosimile dei professionisti sanitari che nel nuovo millennio hanno scelto di lavorare fuori dall'Italia.

I numeri non segnalano quanti poi siano tornati o quanti invece sono andati in pensione ma evidenziano in ogni caso come il fenomeno, soprattutto a par-

tire dal 2009 con l'inizio del blocco del turnover e dei contratti, sia molto rilevante e abbia impattato sulla carenza di personale che oggi vive il Ssn.

La fuga durante gli anni della pandemia

Secondo il database OCSE aggiornato nel 2022, negli ultimi tre anni disponibili - 2019, 2020 e 2021 - sono all'estero 15.109 infermieri (ma manca il dato della Germania dove, secondo altre stime, sono al lavoro circa 2.700 infermieri italiani) e 21.397 medici.

Una "fuga" oltre confine quindi di quasi 40mila laureati nelle università italiane nell'ultimo triennio che, oltre ad aggravare pesantemente le carenze di personale, hanno costi elevati e nessun ritorno: la formazione di un infermiere costa circa 22.500 euro sui cinque anni (13.500 sul triennio: circa 4.500



L'emigrazione di medici e infermieri all'estero

Stati di destinazione	2019-2020-2021		2000/2018*	
	Medici	Infermieri	Medici	Infermieri
Austria	111	-	500	-
Belgio	3.156	1.575	7.082	2.109
Canada	247	112	2.058	431
Cile	76	14	57	4
Repubblica Ceca	10	-	19	-
Estonia	3	-	21	-
Finlandia	132	6	469	51
Francia	3.368	718	9.872	4.036
Grecia	-	-	-	65
Germania	2.607	2.700**	12.889	4.200**
Ungheria	8	-	67	1
Israele	4.357	54	28.858	287
Irlanda	380	-	669	-
Lettonia	-	-	3	-
Paesi Bassi	150	57	609	51
Nuova Zelanda	73	16	229	8
Norvegia	133	40	359	120
Polonia	53	-	70	-
Portogallo	-	-	-	79
Slovenia	132	1	315	-
Svezia	216	39	2.269	169
Svizzera	2.526	2.342	8.416	9.145
Regno Unito	3.659	10.135	9.222	19.966
Stati Uniti	-	-	25.690	-
Totale presenza attiva all'estero	21.397	17.809	109.743 (25%=27.436)	29.826 (25%=7.457)

* Il dato rappresenta il totale di professionisti che sono andati a lavorare nei vari Paesi, ma non il numero di quelli che ancora sono attivi nelle singole realtà

** Il dato è stimato in base a quantificazioni di associazioni professionali e sindacati in quanto la Germania non ha comunicato il numero all'OCSE

Fonte: elaborazione *Quotidiano Sanità* su dati database OCSE 2022

euro/anno) e quella di un medico 41.000 euro sui sei anni di laurea che con i costi per la specializzazione sale a circa 150-160.000 euro pro-capite. Questo si tradurrebbe negli ultimi anni in circa 3,5-3,6 miliardi "investiti" nella formazione di medici e infermieri che sono ormai patrimonio di altre nazioni. C'è da dire che dopo l'emergenza Covid il flusso di medici e infermieri che hanno scelto di lavorare fuori dei confini italiani si è ridotto, probabilmente per la nuova politica di apertura del Ssn e per la ricerca di professionisti necessari a colmare le carenze messe in evidenza soprattutto con la pandemia.

Nel 2021 infatti risultavano all'estero poco più di 4mila medici contro circa il doppio degli anni precedenti, mentre sono "partiti" circa 3.800 infermieri contro i 6mila degli anni precedenti.

La somma è riferita agli ultimi tre anni, in quanto verosimilmente chi è partito è ancora all'estero (se fossero anche solo il 25% si tratterebbe di circa ulteriori 7.500 infermieri e 27.400 medici), ma andando indietro nel tempo (il database OCSE fornisce dati a partire dal 2000), si vede che la "fuga" è andata via via aumentando soprattutto negli anni subito successivi al blocco dei contratti e ai primi blocchi del turnover.

Mentre infatti fino al 2009 compreso risultavano all'estero circa 350-400 infermieri italiani l'anno e 2-3.000 medici l'anno, negli anni successivi il numero è aumentato raggiungendo per i medici il culmine di oltre 9.700 presenze all'estero nel 2016 e per gli infermieri di oltre 6.600 nello stesso anno.

La fuga tra il 2000 e il 2018

Per quanto riguarda gli anni dal 2000 in poi, il database OCSE non riporta il numero di medici e infermieri che hanno fatto ritorno in patria, né quello di quanti all'estero sono andati in pensione o hanno abbandonato la professione attiva, ma comunque fino al 2018 erano andati all'estero nei vari anni quasi 37mila infermieri (manca sempre il dato della Germania per cui verosimilmente il numero sale a circa 43.000) e oltre 100mila medici.

In totale quindi sommando i dati tra il 2000 e il 2022 si arriva a quasi 180 mila professionisti, di cui circa 131 mila medici e circa 48mila infermieri.

Le mete preferite da medici e infermieri

Per quanto riguarda le nazioni più ambite, per gli infermieri il numero maggiore di "italiani all'estero" è nel Regno Unito (da un minimo di 3.100 circa l'anno nel post pandemia a un massimo di 4.700 nel 2015, considerando solo gli ultimi anni), seguito dalla Svizzera (sempre intorno ai 1.100-1.200 l'anno) e, secondo altre stime, dalla Germania (intorno ai 1.000 l'anno), ma nelle altre nazioni la cifra raggiunge difficilmente i 100 l'anno.

I medici invece hanno concentrazioni minori in un singolo Stato, ma si sono distribuiti in numeri maggiori in più stati: si va dai 1.500-1.700 l'anno in Francia ai 1.000-1.050 in Belgio. Un numero comunque superiore a mille il database OCSE lo segnala in Germania, Israele, Svizzera e Regno Unito e fino al 2016 (successivamente non sono fornite rilevazioni) il dato è registrato anche oltreoceano con circa 2.200 medici italiani negli Stati Uniti che tuttavia non solo l'unica nazione extraeuropea dove si registrano presenze di laureati in Italia.

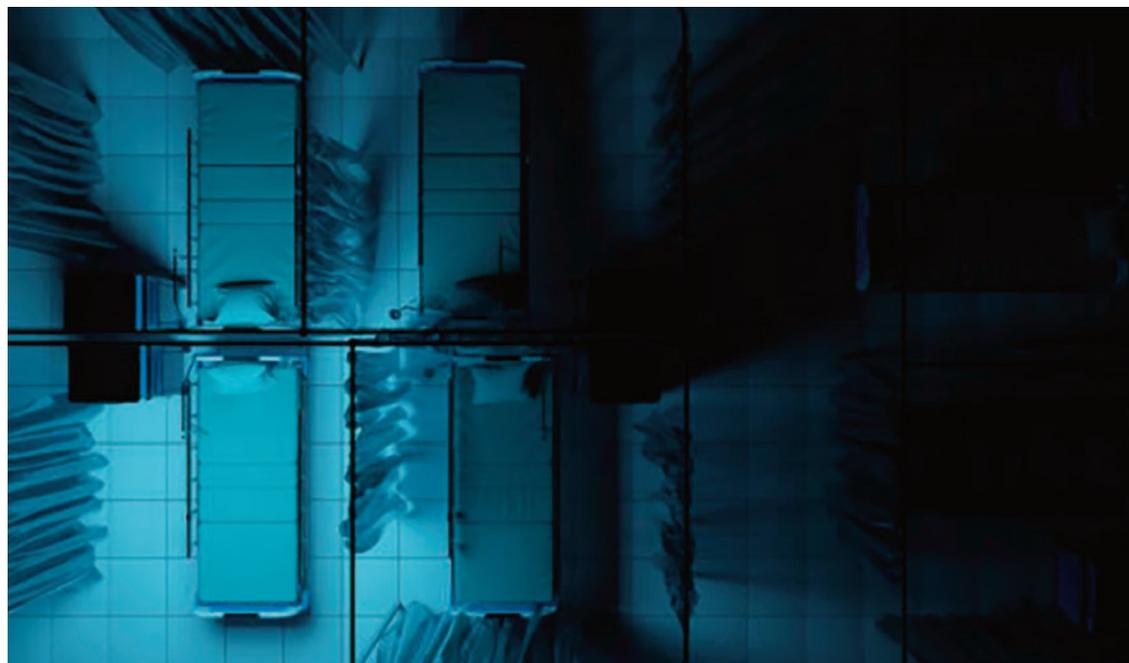
Il dato generale potrebbe essere comunque sottostimato perché, come nel caso della Germania per quanto riguarda gli infermieri ad esempio, non tutti i Paesi rispondono necessariamente alla domanda di dati dell'OCSE, anche se nella rilevazione disponibile sono comunque presenti i paesi principali dove è verosimile l'emigrazione.

Giulio Nisi

80 MILA POSTI LETTO PERSI IN ITALIA

In venti anni

I dati li fornisce Eurostat con un'analisi che abbraccia il periodo che va dal 2000 al 2020. Se nel 2000 potevamo contare su 4,7 letti ogni 1.000 abitanti, nel 2020 dovevamo fare i conti con soli 3,18 letti ogni 1.000 residenti in Italia



E nel resto dell'Unione Europea che è successo? A vedere le serie storiche di Eurostat anche gli altri partner hanno sforbiciato con lena con un taglio complessivo di ben 486mila letti. Ma Paesi come Germania e Francia mantengono indice di posti letto per abitante molto elevati

Nel 2000 secondo i dati di Eurostat in Italia c'erano 268mila posti letto ospedalieri, nel 2020 (ultimo anno censito al momento dall'istituto di statistiche europee) non si arrivava a 190mila. Un taglio progressivo di quasi 80 mila letti in venti anni con un andamento abbastanza costante che, anno dopo anno, ha visto progressivamente sparire quasi un letto su tre di quelli in dotazione. Se nel 2000 potevamo contare su 4,7 letti ogni 1.000 abitanti, nel 2020 dovevamo fare i conti con soli 3,18 letti ogni 1.000 residenti in Italia.

E nel resto dell'Unione Europea che è successo?

A vedere le serie storiche di Eurostat anche gli altri partner hanno sforbiciato con lena e così si è passati dai 2,842milioni di letti ospedalieri nel 2000, ai 2,356milioni del 2020 con un taglio complessivo di ben 486mila letti. Ma, se lasciamo le medie e vediamo ai singoli Paesi, il quadro della dotazione ospedaliera della UE a 27 è molto vario. In Germania, che con una dotazione di oltre 650mila letti ha il numero più elevato di posti let-

to nella UE, ma che proprio in questi mesi è alla prova di una drastica riforma ospedaliera che ha tra gli altri proprio l'obiettivo di razionalizzare l'attuale strutturazione della rete, ci sono ancora 7,8 letti ogni 1.000 abitanti poco di meno di quanti erano nel 2000 (9,1).

In Francia, altro grande Paese con molti posti letto (poco meno di 387mila), abbiamo tuttora un indice di 5,7 letti per 1.000 abitanti, pur con una riduzione più marcata della Germania rispetto al 2000 quando i francesi potevano contare su una disponibilità di 7,9 letti ogni 1.000 residenti. Ma ad avere pochi letti, comunque, non siamo solo noi: sotto la soglia del 3 x mille troviamo ad esempio Paesi come la Svezia, la Finlandia, la Danimarca e i Paesi Bassi. Mentre su soglie superiori a 6 letti per mille troviamo un mix di Paesi tra i quali Austria (7 per mille), Ungheria (6,7) e Romania (7,1).

A pagina 16 le tabelle di confronto sui posti letto in Europa

NUOVA POLIZZA TUTELA LEGALE

Convenzione dedicata agli associati **ANAAO ASSOMED**

TUTELA LEGALE ROLAND

COMPAGNIA

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG

CONDIZIONI

- ✓ Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzionali, anche in caso di condanna;
- ✓ Retroattività 24 mesi per la Difesa Penale;
- ✓ Garanzia Postuma 12 mesi;
- ✓ Difesa Penale per imputazioni dolose, salvo l'obbligo di rifondere a ROLAND quanto da essa anticipato in caso di sentenza di condanna passata in giudicato;
- ✓ Patteggiamento ex art 444 ss. c.p.p.;
- ✓ Conciliazione e Mediazione;
- ✓ Decreto di archiviazione;
- ✓ Difesa da richieste di risarcimento ai sensi dell'art. 1917 del c.c. (ad integrazione della polizza di RC)
- ✓ Vertenze individuali inerenti il proprio contratto di lavoro, sia esso privato che pubblico a primo rischio;
- ✓ Vertenze di lavoro - estensione al TAR / Giudice Ordinario per incarichi e concorsi;
- ✓ Chiamata in causa della compagnia di RC;
- ✓ Difesa Penale nell'ambito della circolazione stradale;
- ✓ Opposizioni avverso sanzioni amministrative ex. d.lgs 81/2008 (codice sicurezza); d.lgs.196/03 (codice privacy), d.lgs. 152/06 (codice ambiente);
- ✓ Avvocato e consulente di parte di libera scelta senza alcuna limitazione territoriale;
- ✓ Possibilità di far opposizione alla condanna in solido con l'Ente di appartenenza ed al conseguente procedimento esecutivo (decreto ingiuntivo, precetto, pignoramento, espropriazione) subita direttamente dall'assicurato;
- ✓ Remissione di querela;
- ✓ Difesa penale anche in caso di condanna ad eccezione del dolo accertato;
- ✓ Comprese spese legali per invito a dedurre della Corte dei Conti;

MASSIMALI E PREMI DI POLIZZA

Senza alcun onere e compreso nella quota associativa Sindacale: **€ 50.000,00 per sinistro, per Assicurato e per anno assicurativo.**

NOVITA' Inserimento in copertura delle categorie Medico Neoabilitato, Medico con contratto atipico e Medico Libero Professionista con operativita' limitata all'ambito PENALE e limite di indennizzo pari a **€ 15.000,00 per sinistro, per Assicurato e per anno assicurativo.**

Se più assicurati vengono coinvolti nel medesimo sinistro il massimale è pari ad € 150.000,00 per sinistro.

Possibilità di elevare il massimale sino ad € 125.000,00 con integrazione a proprio carico secondo la seguente opzione:

Estensione del Massimale	Massimale compreso in quota associativa Anaa	Premio Lordo su base annua
€ 75.000,00	€ 50.000,00	€ 90,00

L'attivazione del massimale in eccesso garantirà automaticamente le seguenti condizioni migliorative:

- Beneficiare del pagamento delle spese legali aumentate fino ai massimi del tariffario forense;
- Beneficiare della garanzia "controversie di lavoro" anche al di fuori del limite aggregato;
- Beneficiare del pagamento delle spese per consulenti nei limiti massimi previsti nei tariffari di riferimento o in mancanza da quanto previsto dal DPR n. 115/2002;

NOVITA' Godere di un secondo consulente di parte. Se l'avvocato incaricato reputa necessario, a supporto della difesa, l'intervento di un secondo consulente, Roland riconosce anche tali spese ai sensi dell'Art. 5 (5) CSP sebbene nel limite di € 5.000,00 per ogni sinistro;

L'estensione del massimale di Tutela legale non può essere sottoscritta dalle categorie Medici Neoabilitati, Medici con contratto atipico e Medici Libero professionisti.

Come elevare il massimale

- ✓ Direttamente **on line** <https://affinity.medicalbrokers.it>
- ✓ Per informazioni contattare la **Medical Insurance Brokers Srl** (0341287278 – convenzioni@medicalbrokers.it)

La presente scheda prodotto ha valore indicativo e non sostituisce in alcun modo le condizioni contrattuali indicate nell' originale di polizza, prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo

>< AssiLegal

Network di assistenza legale per la malpractice medica

Anaa Assomed mette a disposizione dei suoi iscritti il servizio di assistenza legale per il patrocinio di cause sia civili che penali relative alla responsabilità per MALPRACTICE MEDICA

I nostri Servizi per te:

1. Servizio di First Opinion

2. Qualificati pareri scritti

3. Indicazioni operative sui passi da porre in essere nel caso in cui l'associato sia coinvolto in una controversia legale, prontamente supportandolo e orientandolo sul miglior percorso da attivare

4. Rappresentanza e difesa nella fase contenziosa davanti all'autorità giudiziaria

5. L'indirizzamento a una rete di legali referenziati attivi in tutta Italia che possano farsi carico di ogni ulteriore problematica legale che coinvolga l'associato, con anticipazione delle spese legali e di quelle dei consulenti medici legali a carico della compagnia assicurativa in forza di specifica convenzione.

Attiva qui il servizio:
Numero Verde 800-689955

Via Domenico Scarlatti 27
20124 MILANO



CYBERSECURITY ANAAO

CON L'ANAAO I TUOI DATI SONO PROTETTI E AL SICURO.

L'Anaaò Assomed offre ai suoi iscritti il servizio di monitoraggio degli attacchi informatici che protegge l'utente da:

✓ **Perdita di dati** ✓ **Credenziali trapelate** ✓ **Botnet attive** ✓ **Early warning.**

QUALI SONO I PERICOLI?

- Pagine web o social media fake che si spacciano per un marchio e traggono in inganno
- Applicazioni mobili o web false e/o sospette che si spacciano per applicazioni legittime di un cliente
- Siti web di truffa e phishing che si spacciano per clienti
- File o elementi dannosi coinvolti in attacchi di phishing o malware contro un cliente
- I risultati della ricerca su Google portano a siti web di phishing e ad attività sospette
- Download di software non legittimo
- Condivisione di informazioni personali su siti di terze parti
- Disponibilità di informazioni personali in ambienti pubblici e privati destinati a criminali informatici
- Ricezione di email e SMS malevoli che si spacciano per istituti di credito
- Furti di password memorizzate sui propri dispositivi
- Danno reputazionale tramite la pubblicazione sui propri canali social di contenuti dopo il furto delle credenziali.

COME AFFRONTARLI?

I VANTAGGI DEL SERVIZIO ANAAO

- **Protezione Professionale**
Evitare la divulgazione di informazioni sensibili e danneggiamento dell'immagine professionale
- **Protezione Personale**
Evitare la divulgazione di informazioni sensibili possibilità di impersonificazione con utilizzo di informazioni sensibili
- **Esposizioni di sicurezza**
Informa l'utente su attività potenzialmente sospette su account private
- **Call Center**
Servizio di call center per attività di remediation e supporto alla sicurezza

QUAL È L'OFFERTA PER IL 2023?

Per gli iscritti Anaaò che hanno sottoscritto la polizza **RC COLPA GRAVE** in convenzione, il servizio sarà **GRATIS** effettuando **entro il 30 giugno 2023** la registrazione al sito www.anaao.it

Per gli iscritti Anaaò che non hanno sottoscritto la polizza in convenzione il costo del servizio è di € 48,00 all'anno

Per gli iscritti Anaaò possibilità di aggiungere il pacchetto family al costo di € 20,00 all'anno

Per l'attivazione del servizio e le condizioni scrivere a segr.naz.milano@anaao.it

ORA HAI UN MOTIVO IN PIÙ PER ISCRIVERTI ALL'ANAAO ASSOMED!

In collaborazione con

mb MAILBI PARTNERS

ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

SCOPRI TUTTI I SERVIZI ANAAO SCARICA LA BROCHURE



SCOPRI TUTTI I SERVIZI
DELLA TUA
ASSOCIAZIONE

POLIZZE
SERVIZI
FORMAZIONE
INFORMAZIONE
SETTORI

ANAAO  **ASSOMED**
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI



**Documento
di Economia
e Finanza**

Spesa per la sanità in aumento nel 2023. Dal 2024 confermata la discesa

Migliorano nel Documento di Economia e Finanza le previsioni per il comparto rispetto alla Nadef di novembre. Per il 2023 la spesa si attesta a 136,043 mld (6,7% del Pil) in crescita rispetto ai 131,724 mld della Nadef. Nel 2024 però la spesa è destinata a calare a 132,737 mld al 6,3% del Pil a causa delle minori spese per il Covid e al venir meno degli arretrati per il rinnovo del triennio 2019-2021 dei contratti. Nel 2025-2026 la previsione parla di una spesa al 6,2% del Pil

Più risorse per la sanità nel Def 2023 appena approvato dal Governo. Migliorano infatti le stime di spesa rispetto alla Nadef di novembre 2022. Ma vediamo i numeri.

La spesa sanitaria prevista per il 2023 è pari a 136.043 milioni, con un tasso di crescita del 3,8 per cento rispetto all'anno precedente con un'incidenza sul Pil del 6,7%. Un progresso di 4,3 mld rispetto alla Nadef 2022 che segnalava per il 2023 una spesa a 131,724 mld con un'incidenza al 6,6% del Pil. Nel

2024 è confermato però un calo della spesa che scenderà a quota 132,737 mld al 6,3% del Pil. Dato però migliore della Nadef 2022 che segnava una spesa a 128,708 mld e un'incidenza sul Pil al 6,2% del Pil. Nel 2025 il Def prevede una spesa di nuovo in crescita a 135,034 mld ma con un impatto sul Pil del 6,2% (Nella Nadef l'incidenza era del 6,1% e la spesa era di 129,428 mld). Per il 2026 la spesa salirà ancora a quota 138,399 mld ma l'incidenza sul Pil rimarrà costante al 6,2%.

Previsioni per l'anno 2023

La spesa sanitaria prevista per il 2023 è pari a 136.043 milioni, con un tasso di crescita del 3,8 per cento rispetto all'anno precedente quando la spesa era stata 131,1 mld pari al 6,9% del Pil.

Nel dettaglio, la previsione evidenzia: per i redditi da lavoro dipendente un livello di spesa previsto pari a 42.208 milioni, equivalente a una crescita del 4,5 per cento rispetto al 2022. Tale aumento è influenzato dall'ipotesi di perfezionamento del rinnovo contrattuale del personale dirigente degli enti del SSN per il triennio 2019-2021. Sono, inoltre, preordinati a legislazione vigente maggiori costi in termini di assunzioni e miglioramenti economici. L'aggregato è in crescita anche in ragione delle spese previste per l'attuazione della 'Missione 6: Salute' del



Previsione
della spesa
sanitaria
2023-2026

	2023	2024	2025	2026
Spesa sanitaria	136.043	132.737	135.034	138.399
In % di PIL	6,7%	6,3%	6,2%	6,2%
Tasso di variazione in %	3,8%	-2,4%	1,7%	2,5%

Valori assoluti in milioni di euro

PNRR. L'incremento è parzialmente attenuato dal venir meno degli arretrati correlati con il perfezionamento nel 2022 del contratto del personale non dirigente relativamente alla tornata 2019-2021;

■ **per i consumi intermedi** un livello di spesa pari a 46.110 milioni, con un incremento del 3,8 per cento rispetto al 2022. L'aumento è imputabile soprattutto ai prodotti farmaceutici per i quali si stima una crescita del 9,2 per cento. Quest'ultima è determinata, oltre che da una generale dinamica in aumento, anche dagli effetti derivanti dalla rideterminazione del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti e dall'ulteriore integrazione del fondo per il concorso al rimborso dei farmaci innovativi. Viene altresì scontata un'ipotesi di minore incasso di pay-back rispetto agli importi contabilizzati nell'ultimo biennio che scontavano ripiani di eccessi di spesa farmaceutica su più annualità. Le altre componenti dei consumi intermedi mostrano un incremento dell'1,6 per cento. La previsione considera un aumento dei costi per il rincaro dei prodotti energetici come già nel 2022, nonché gli oneri associabili all'attuazione delle misure programmate dalla 'Missione 6: Salute' del PNRR. L'andamento dell'aggregato sconta anche l'incasso di pay-back per i dispositivi medici in ragione del superamento dei tetti annuali nazionali e regionali tenendo conto in via pru-

denziale dei contenziosi amministrativi da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici. La dinamica in aumento è mitigata da una minore incidenza dei costi sostenuti dall'Unità di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022;

■ **per le prestazioni** sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market un livello di spesa pari a 43.194 milioni, in crescita rispetto all'anno precedente (+3,4%). Con riferimento alle singole componenti dell'aggregato: o per l'assistenza farmaceutica convenzionata è prevista una spesa pari a 7.577 milioni, in crescita dell'1,4 per cento rispetto al 2022. L'aggregato risulta in leggero incremento tenuto conto della costante vigenza delle consolidate misure di governance e della messa a regime della remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei medicinali erogati in regime di SSN; o per l'assistenza medico-generica è prevista una spesa pari a 8.076 milioni, in aumento del 15,3 per cento rispetto al 2022. La crescita è dovuta essenzialmente agli oneri, inclusivi di arretrati, preordinati per il rinnovo delle convenzioni relative al triennio 2019-2021. L'incremento è parzialmente attenuato dalla cessazione di alcuni effetti connessi con le spese per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19; o per le altre prestazioni sociali in natura acquistate da produttori market è

prevista una spesa pari a 27.541 milioni, superiore dello 0,9 per cento rispetto al valore registrato l'anno precedente. L'andamento dell'aggregato sconta anche l'onere per il rinnovo, inclusivo di arretrati, delle convenzioni dei professionisti della medicina specialistica ambulatoriale interna relativamente al triennio 2019-2021, supposte perfezionabili nel 2023. La leggera crescita registrata, oltre che a una dinamica supposta in aumento, è attribuibile anche all'ipotesi di maggior ricorso a siffatta tipologia di assistenza per l'implementazione delle misure relative alla 'Missione 6: Salute' del PNRR;

■ **per le altre componenti** di spesa è prevista una quantificazione pari a 4.531 milioni, sostanzialmente in linea con il valore riscontrato nell'anno precedente (+0,2%). Previsioni per l'anno 2024-26

Nel triennio 2024-2026, la spesa sanitaria è prevista crescere a un tasso medio annuo dello 0,6 per cento.

Nel medesimo arco temporale il PIL nominale crescerebbe in media del 3,6 per cento. Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e PIL, pari al 6,3 per cento nel 2024, si stabilizza al 6,2 per cento dal 2025 mantenendosi tale fino alla fine del periodo di previsione. La minore spesa riscontrabile nel 2024 (-2,7%) rispetto al 2023 è dovuta fondamentalmente a due ordini di motivi. Il primo concerne il venir meno degli arretrati per il rinnovo del triennio 2019-2021 dei contratti del personale dirigente e convenzionato con il SSN. Il secondo è relativo alla cessazione dei costi imputabili all'attività dell'Unità di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022. La previsione sconta la parziale contabilizzazione degli oneri per il rinnovo dei contratti e delle convenzioni del personale del SSN per il triennio 2022-2024 che implicheranno un aumento della spesa successivamente al perfezionamento di tali accordi, in quanto non ricomprende gli eventuali oneri per rinnovo di contratti e convenzioni successivi alla tornata contrattuale 2019-2021 ulteriori rispetto al riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale per le tornate contrattuali 2022-2024 e 2025-2027. La previsione riflette anche:

- la dinamica dei diversi aggregati di spesa coerente con gli andamenti medi registrati negli ultimi anni;
- gli interventi di razionalizzazione dei costi già programmati a legislazione vigente;
- la spesa sanitaria corrente per l'attuazione del PNRR.



Chiusi 125 ospedali in 10 anni

È la fotografia che emerge dal nuovo Annuario del Ssn relativo al 2021 appena pubblicato dal Ministero della Salute che confrontato con il medesimo report di 10 anni prima evidenzia come il Ssn abbia lentamente mutato volto con un'assistenza territoriale in difficoltà e con solo pochi e insufficienti progressi nell'Assistenza domiciliare integrata

Un Ssn con sempre meno ospedali, sempre più strutture private e un territorio sempre più sguarnito di medici di famiglia, pediatri e medici di continuità assistenziale. Inoltre, dopo il boom di posti letto per acuti del 2020, anno dello scoppio della pandemia nel 2021 si è tornati a tagliarne circa 20 mila. È questa la fotografia che emerge dal nuovo annuario statistico del Ssn del Ministero della Salute relativo al 2021. E così andando a confrontare il medesimo rapporto relativo al 2011 emerge con la limpidezza dei numeri la dieta forzata cui i vari Governi che si sono succeduti nello scorso decennio hanno sottoposto il Ssn che in 10 anni si è ritrovato con 125 ospedali in meno, un peso del privato sempre più forte e un'assistenza territoriale al palo con solo pochi e insufficienti progressi nell'Assistenza domiciliare integrata.

Iniziamo dagli ospedali. In 10 anni ne sono stati chiusi 125, ben l'11%. Nel 2011 tra pubblici e privati erano 1.120 mentre nel 2021 sono scesi a 995, con un taglio più marcato per quelli pubblici (84 in meno in 10 anni).

Più spazio al privato e dopo il Covid si è tornati a tagliare i posti letto: -20 mila tra il 2021 e il 2020

In calo anche le strutture per l'assistenza specialistica ambulatoriale: erano 9.481 nel 2011 e sono scese a 8.778 dieci anni dopo. In crescita, ma solo grazie al privato quelle di assistenza Territoriale Residenziale che a fronte delle 6.383 strutture presenti nel 2011 ne conta 7.984 nel 2021 (pubbliche sono appena il 16,5%). Stesso trend per quanto riguarda le strutture di assistenza territoriale semi residenziale che vede crescere le strutture: erano 2.694 nel 2010 e sono 3.005 nel 2021. Stesso dicasi per la Riabilitativa che da 993 strutture è passata 1.154. In crescita anche i numeri per l'altra assistenza territoriale. Ma ciò che più fa effetto è che i tagli hanno riguardato il settore pubblico che nel 2021 annovera il 43% delle strutture totali contro il 46,1% di 10 anni prima.

Posti letto, dopo il Covid si torna a tagliare: Rispetto a 10 anni fa tra pubblico e privato sono stati tagliati 5.818 letti tra degenze ordinarie, day hospital e day surgery. Merito del 2020 quando con lo scoppio della pandemia c'è stato un elevato aumento di posti. Ma

è da notare che in appena un anno, passato il momento più duro del Covid, ne sono stati tagliati 20 mila: nel 2020 i posti letto erano 257.977 contro i 236.481 del 2021.

In discesa anche il numero dei Consulenti: ne sono stati chiusi 1 su 10 (erano 2.535 nel 2011 contro i 2.225 del 2021). Sono cresciuti invece i Centri di Salute mentale (erano 1.497 dieci anni e fa sono diventati 1.754 nel 2021).

Meno medici convenzionati. I medici di famiglia dai 46.061 che erano nel 2011 sono diventati 40.250 nel 2021 (-5.811). In calo anche i pediatri (-694 in 10 anni per un totale nel 2021 di 7.022 unità). In frenata anche i medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) che dagli 11.921 che erano nel 2011 sono diventati 10.344 nel 2019 (-1.577).

Dieta amministrativa. Le Asl sono passate dalle 145 del 2011 alle 99 del 2021.

Come abbiamo visto gli anni '10 del nuovo secolo hanno cambiato il volto del nostro Servizio sanitario che è sempre meno pubblico, ha meno strutture ospedaliere e personale a cui non è seguito un potenziamento adeguato del territorio sia in termini di uomini e donne che di servizi. Unico dato parzialmente in controtendenza è l'Assistenza domiciliare integrata (Adi): nel 2021 sono stati assistiti 1.170.130 pazienti contro i 605.896 anche se le ore erogate per paziente sono passate dalle 22 del 2011 alle appena 17 del 2021. E in ogni caso il numero di assistiti è ancora molto inferiore a quello registrato nei principali Paesi dell'Ue, motivo per il quale anche nell'ultimo Pnrr è stato predisposto un finanziamento ad hoc per il potenziamento dell'Adi.

L.F.



La fase emergenziale era in vigore dal 30 gennaio 2020, e nell'ultimo anno la traiettoria epidemica è stata in costante diminuzione. Il bilancio ufficiale riporta un totale di circa 700 milioni di casi e 7 milioni di decessi, ma è molto verosimile che il bilancio effettivo sia molto più pesante



Cosa sarà dopo il Covid-19?

L'annuncio della fine della pandemia era nell'aria da qualche tempo, e gli Stati Uniti d'America si erano mossi con qualche settimana di anticipo. Il mondo ha tirato un sospiro di sollievo, ma tutti gli organismi di salute pubblica esortano a non farsi ottundere da un falso senso di sicurezza e tenere alta la guardia, dal momento che si stima che l'eccesso di mortalità dovuta al COVID-19 sia ancora di circa 10000 decessi al giorno. Soprattutto le persone fragili e anziane sono tuttora a rischio di malattia grave e morte se contraggono l'infezione.

Come sarà il futuro? Possiamo pensare di archiviare l'incubo che ci ha attanagliati per oltre 3 anni e riprendere



MARIA ROSARIA
CAPOBIANCHI

la vita come era prima?

Nella conferenza stampa in cui ha annunciato la fine dello stato di emergenza internazionale, Ghebreyesus ha detto: "This virus is here to stay," il virus non andrà via. È probabile che il futuro vedrà una lenta e costante evoluzione SARS-CoV-2 verso un virus endemico, che serpeggia fra la popolazione, magari dando picchi in periodi definiti dell'anno, come è accaduto per altri coronavirus che sono passati all'uomo da reservoir animali e hanno impiegato anni ad adattarsi e a raggiungere uno stato di "belligeranza moderata".

A titolo di esempio, va citata l'immissione nella specie umana (spill

over), a partire da un reservoir bovini, del coronavirus OC43. La datazione dello spill over è stata fatta sulla base di algoritmi di bioinformatica evolutiva e filogenetica, e fa risalire l'evento alla fine del secolo diciannovesimo, intorno al 1880. Quel decennio fu funestato dall'imperversare di una pandemia, denominata "influenza russa", che in tutto durò 5 anni, con un picco fra il 1889 e il 1901. I dati storici indicano che un terzo della popolazione mondiale, che all'epoca era di circa un miliardo e mezzo di persone, si sia infettata, con circa 1 milione di morti. Non vi sono prove diagnostiche, visto che non sono disponibili campioni biologici risalenti a quel periodo, ma i dati epidemiologici retrospettivi, suffragati da analogie cliniche e dalla datazione molecolare dello spill over, suggeriscono che questa pandemia sia stata causata proprio dall'ingresso nella popolazione umana di questo nuovo coronavirus. La pandemia del 1889, con caratteristiche cliniche ed epidemiologiche simili a quelle di COVID-19, può rappresentare quindi un paradigma per



Il 5 maggio 2023 Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in una conferenza stampa ha dato l'annuncio che tutto il mondo attendeva, cioè la fine della fase emergenziale della pandemia, dopo che il comitato per le emergenze dell'OMS, riunitosi il giorno precedente, aveva dato il via libera alla dichiarazione di fine della emergenza sanitaria di rilievo internazionale (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)



“

L'altra faccia dell'eredità che ci resta è l'angolazione nuova con la quale abbiamo imparato a guardare la salute umana: è ormai chiaro che il mondo degli uomini è strettamente connesso con il mondo degli animali



la sua evoluzione futura. Oggi l'infezione con OC43 non fa paura, si presenta come un semplice raffreddore talvolta febbrile, e non causa immunità permanente.

D'altro canto, il contrasto al COVID-19 è stato facilitato da armi ben più potenti di quelle che avevamo a disposizione un secolo fa. Abbiamo combattuto questa pandemia con nuove armi messe a disposizione del progresso scientifico e tecnologico: siamo stati in grado di tracciare giorno dopo giorno l'andamento delle infezioni e dei decessi, abbiamo condiviso in tempo reale dati e scoperte, mettendo insieme una poderosa macchina di condivisione di dati che ci ha permesso, fra l'altro di tracciare l'evoluzione del virus, abbiamo aperto vie nuove allo sviluppo dei vaccini, abbiamo imparato a costruire in breve tempo anticorpi monoclonali inseguendo la variabilità del virus.

Se pensiamo alle ricadute per la salute umana, viene spontaneo fare un parallelo con un'altra pandemia, quella determinata dalla comparsa e diffusione

dell'HIV negli anni '80 e '90. L'HIV ha dato un'accelerata senza pari alla ricerca scientifica, producendo nuovi paradigmi di diagnosi, monitoraggio e cura delle infezioni. Possiamo dire che anche la pandemia che abbiamo appena superato, insieme al suo carico di eventi luttuosi, ha rappresentato una poderosa opportunità di progresso, e ci lascia un'eredità che dovremo mettere a frutto per migliorare la capacità di risposta, prevenzione e cura delle malattie.

L'altra faccia dell'eredità che ci resta è l'angolazione nuova con la quale abbiamo imparato a guardare la salute umana: è ormai chiaro che il mondo degli uomini è strettamente connesso con il mondo degli animali, dal quale provengono tutti i nuovi microrganismi che invadono nuove nicchie di replicazione, e che lo stravolgimento dei rapporti con l'ambiente fa da cassa di risonanza all'amplificazione di questi scambi.

I cambiamenti climatici, il saccheggio del suolo, l'eliminazione delle barriere storiche fra la vita animale selvatica e lo sfruttamento da parte dell'uomo, gli allevamenti intensivi che penalizzano la biodiversità e favoriscono l'emergenza di microrganismi resistenti agli antibiotici usati per ottimalizzarne la resa, sono fattori legati da un fil rouge che porta al travaso di nuovi microbi dagli animali all'uomo, e a nuove pandemie, se si verifica l'allineamento di altri fattori che consentono l'adattamento e la trasmissibilità nel nuovo ospite.

Quindi, anche se non vediamo l'ora di buttarci alle spalle questo "triennio maledetto", non è possibile tornare alla vita di prima come se nulla fosse stato, ma l'esperienza guadagnata a così caro prezzo ci deve guidare per affrontare i rischi di future pandemie.

TABELLA 1

Numero posti letti ospedalieri nella UE a 27
Anni 2000-2020

↑ ↓	⌂	TIME	2000 ↓	2005 ↓	2010 ↓	2015 ↓	2020 ↓
		GEO ↓					
		European Union - 27 countries (from 2020)	:	2 664 052.00	2 526 582.00	2 438 924.00	2 356 123 (e)
		Belgium	68 903.00	67 430.00	66 645.00	65 753.00	63 847.00
		Bulgaria	60 552.00	49 626.00	48 934.00	51 933.00	54 216.00
		Czechia	79 985 (b)	77 309.00	76 413 (b)	70 313.00	69 490.00
		Denmark	22 927.00	20 902.00	19 405.00	:	15 089.00
		Germany (until 1990 former territory of the FRG)	749 473.00	690 303.00	674 473.00	664 364.00	650 167.00
		Estonia	9 828.00	7 292.00	7 022.00	6 342.00	5 934.00
		Ireland	:	:	12 434.00	13 730 (b)	14 412.00
		Greece	51 500.00	52 511.00	49 828 (b)	45 945.00	:
		Spain	148 081.00	145 863.00	144 951 (b)	138 368.00	139 933 (p)
		France	484 279.00	455 175.00	416 710.00	408 245.00	386 918.00
		Croatia	26 955.00	24 220.00	24 831.00	23 409.00	22 923.00
		Italy	268 057.00	234 375.00	215 980.00	194 065.00	189 351.00
		Cyprus	:	:	:	:	:
		Latvia	20 773 (b)	17 696.00	11 920.00	11 261.00	10 045.00
		Lithuania	30 912.00	24 200.00	22 190.00	20 236.00	16 802.00
		Luxembourg	:	2 691.00	2 721.00	2 825.00	2 644.00
		Hungary	83 271.00	79 834.00	71 818.00	68 843.00	65 886.00
		Malta	2 113.00	3 007.00	1 874.00	2 041.00	2 259.00
		Netherlands	78 373.00	72 441.00	68 450.00	59 117 (b)	50 777 (p)
		Austria	63 674.00	63 248.00	64 008.00	65 138.00	62 873.00
		Poland	:	248 860.00	251 456.00	252 029.00	234 617.00
		Portugal	38 165.00	37 372.00	35 646.00	34 890.00	36 332.00
		Romania	172 656.00	146 529.00	134 736.00	134 572.00	137 191.00
		Slovenia	10 745.00	9 666.00	9 367.00	9 315.00	8 994.00
		Slovakia	42 333.00	36 471.00	34 850.00	31 172.00	31 016.00
		Finland	39 027.00	37 000.00	31 418.00	23 469.00	15 626.00
		Sweden	31 765.00	26 478.00	25 566.00	23 984.00	21 217.00

TABELLA 2

Numero posti letto ospedalieri per 100.000 abitanti nella UE a 27
Anni 2000-2020

↑ ↓	⌂	TIME	2000 ↓	2005 ↓	2010 ↓	2015 ↓	2020 ↓
		GEO ↓					
		European Union - 27 countries (from 2020)	:	612.26	573.83	549.02	:
		Belgium	672.14	643.50	610.29	583.22	553.06
		Bulgaria	741.13	647.95	661.66	723.50	781.88
		Czechia	779.96 (b)	757.10	729.52 (b)	666.72	649.57
		Denmark	429.38	385.69	349.79	:	258.75
		Germany (until 1990 former territory of the FRG)	911.64	846.74	832.56	813.31	781.82
		Estonia	703.52	538.24	527.39	482.10	446.33
		Ireland	:	:	272.67	292.01 (b)	289.07
		Greece	476.60	477.92	448.04 (b)	424.60	:
		Spain	365.02	334.14	311.21 (b)	297.92	295.45 (p)
		France	797.01	722.49	642.88	613.46	574.23
		Croatia	613.09	561.73	577.96	556.30	566.38
		Italy	470.75	404.31	364.35	319.55	318.51
		Cyprus	:	:	:	:	:
		Latvia	877.41 (b)	790.42	568.28	569.45	528.56
		Lithuania	883.32	728.36	716.43	696.61	601.17
		Luxembourg	:	578.51	536.74	495.96	419.40
		Hungary	815.51	791.45	718.18	699.41	675.74
		Malta	541.67	744.61	452.10	458.60	438.36
		Netherlands	492.12	443.88	411.97	348.98 (b)	291.13 (p)
		Austria	794.78	768.71	765.33	753.68	705.10
		Poland	:	652.06	660.98	663.47	619.06
		Portugal	370.90	355.81	337.14	336.84	352.84
		Romania	769.31	687.29	665.47	679.12	712.40
		Slovenia	540.24	483.19	457.24	451.41	427.79
		Slovakia	785.59	678.81	646.40	574.73	568.18
		Finland	753.97	705.29	585.79	428.30	282.59
		Sweden	358.03	293.24	272.61	243.94	204.93

Special value:
(:) not available

Available flags:
(b) break in time series

Segui la tua Associazione sui social!



Tutti i giorni sulle nostre pagine
le **NOTIZIE** piu' **IMPORTANTI** in tempo reale!



su Facebook @AnaaAssomed



su Twitter @anaao_assomed



su LinkedIn @AnaaAssomed



su Instagram @anaao_assomed



su Tik Tok @anaaoassomed



E sul sito: www.anaao.it

**Invita i Colleghi
a seguirci!**

2020 Sì

ANAAO ASSOMED
DALLA PARTE DEI MEDICI
E DIRIGENTI SANITARI.
SEMPRE

www.anaao.it

