

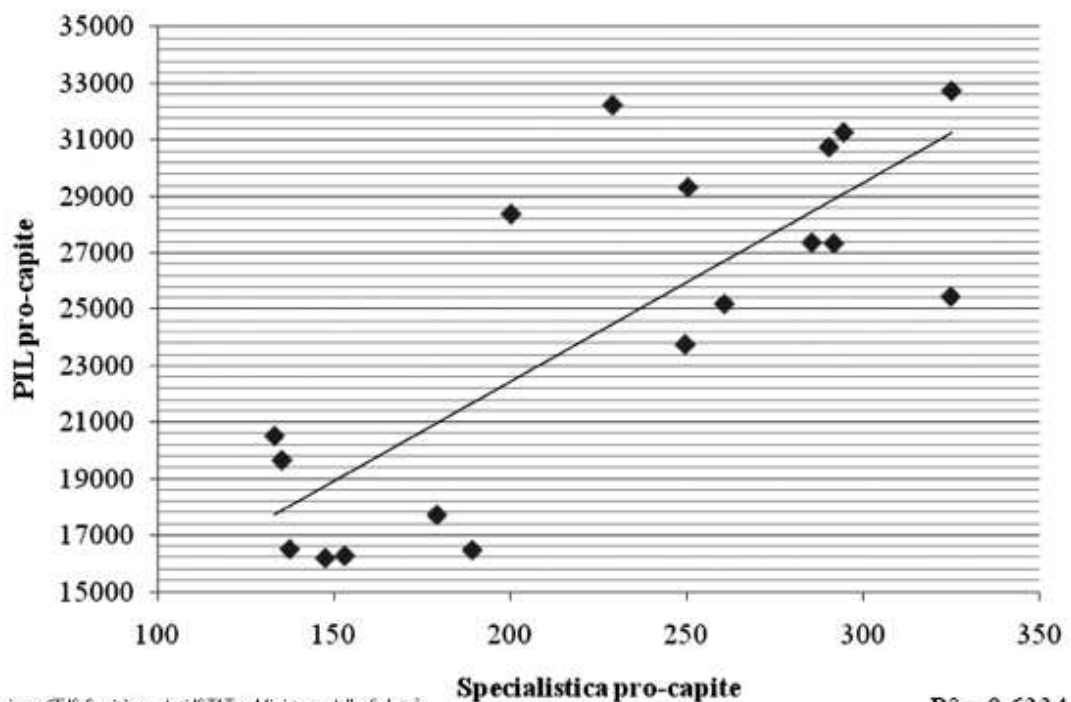
Pubblichiamo uno stralcio del rapporto 2008 del CEIS (Centre for Economic and International Studies – Università di Torvergata) riguardante la spesa sanitaria sostenuta dalle Regioni per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Dallo studio del CEIS emerge, nettamente, che **non esiste alcuna relazione tra numero di strutture presenti sul territorio e spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.**

I dati riportati, riferiti all'anno 2006, confermano che non è la struttura dell'offerta ad influenzare il numero delle prestazioni richieste ma che la maggiore spesa è da mettere in relazione con il PIL (Prodotto Interno Lordo) pro-capite delle Regioni.

Le Regioni che producono maggiore ricchezza tendono ad esprimere un maggiore bisogno di prestazioni.

**Figura 6.1 - Correlazione tra spesa specialistica totale pro-capite e PIL pro-capite
Valori in euro - Anno 2006**



Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati ISTAT e Ministero della Salute

$R^2 = 0,6334$

Giova Evidenziare che le Regioni che presentano il maggior numero di strutture di laboratorio private accreditate, Campania e Sicilia, sono agli ultimi posti per quanto riguarda il numero di prestazioni di laboratorio per abitante.

Regioni	Laboratorio Prestazioni Pro-Capite	Strutture di Laboratorio Private	Strutture di Laboratorio Pubbliche
Italia	16,75	2873	1362
Toscana	19,11	84	59
Veneto	18,72	68	91
Liguria	18,00	49	61
Lazio	17,78	356	126
Lombardia	17,69	208	146
Valle d'Aosta	17,17	0	1
Emilia Romagna	17,16	53	111
Molise	16,98	12	7
Puglia	16,87	228	112
Calabria	15,97	143	64
Piemonte	15,89	43	133
Friuli V.G.	15,82	11	18
Abruzzo	15,75	66	30
Marche	15,74	57	43
Trentino Alto Adige	15,52	10	25
Campania	15,24	718	105
Sicilia	15,09	683	131
Basilicata	14,54	27	26
Sardegna	14,45	51	44
Umbria	12,41	13	22

Ciò nonostante tale evidenza non può esimere nessuno dal trascurare l'esigenza di razionalizzare l'offerta delle prestazioni di laboratorio, ovvero di assicurare su tutto il territorio nazionale parità di requisiti minimi ed ulteriori di qualità per l'Accreditamento delle Strutture e tariffe di remunerazione delle prestazioni erogate.

I piani di riorganizzazione della rete delle strutture di laboratorio, previsti dalla Legge 296/06, obbligatori per le Regioni con piano di rientro dal debito, nelle quali è ridondante il numero delle strutture che operano sul territorio, rappresentano l'opportunità per ridisegnare l'offerta senza che questa sia forzatamente indotta dai tagli alle tariffe ventilati dal Ministero della Salute.

The background of the top half of the page features a light purple gradient with faint, overlapping silhouettes of several people in various poses, suggesting a group or community. The text is centered over this background.

Capitolo 6

***Il sistema di assistenza
specialistica***

6 - Il sistema di assistenza specialistica¹

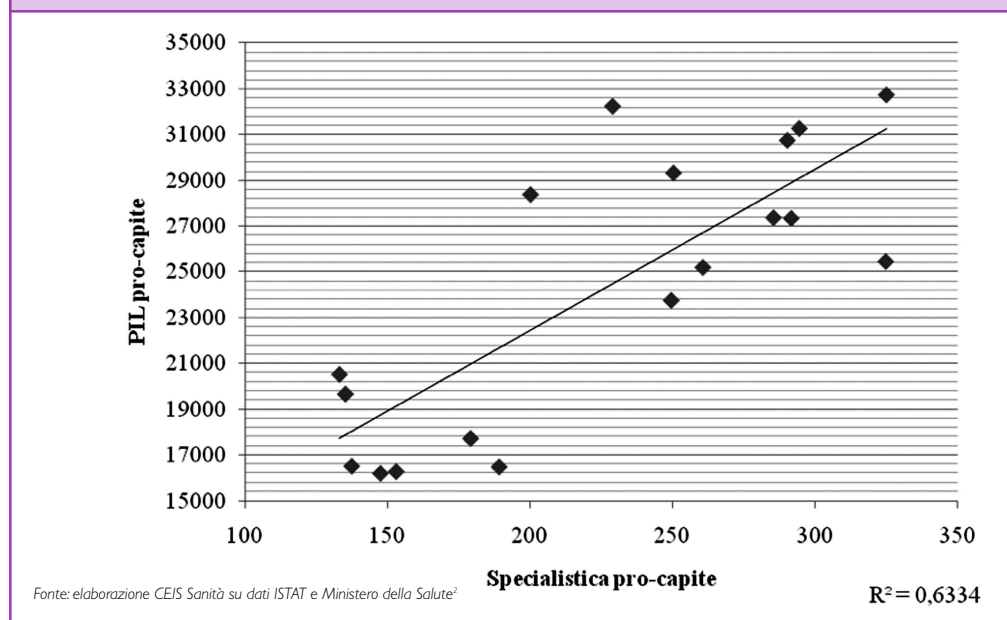
L'assistenza specialistica ambulatoriale riveste una importanza fondamentale all'interno del Sistema Sanitario italiano: tra la spesa convenzionata è seconda alla sola assistenza farmaceutica ed è certamente il tipo di assistenza più utilizzata con la peculiarità, peraltro, di svolgere prestazioni di diversa natura e complessità.

L'assistenza specialistica ambulatoriale comprende, in base alla classificazione dei livelli di assistenza individuata dal DPCM del 29 Novembre 2001 prestazioni terapeutiche e riabilitative, diagnostica strumentale e di laboratorio.

Il presente contributo si propone di analizzare l'assistenza specialistica ambulatoriale da un punto di vista economico-finanziario, delle quantità di prestazioni erogate e, infine, dell'allocatione regionale delle stesse.

Dall'analisi dell'assistenza specialistica ambulatoriale, a cui rimandiamo ai successivi paragrafi, emergono i seguenti elementi degni di nota:

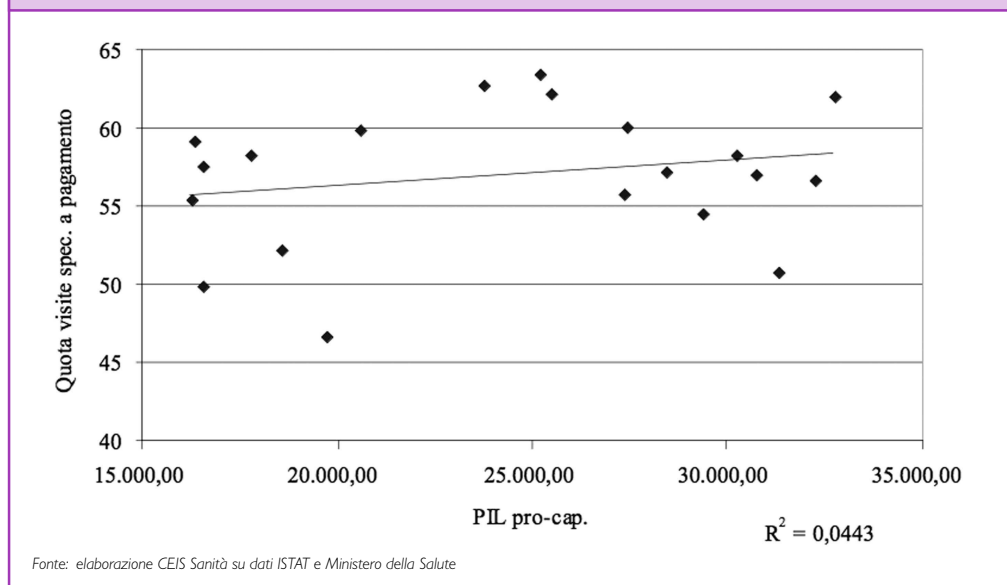
Figura 6.1 - Correlazione tra spesa specialistica totale pro-capite e PIL pro-capite
Valori in euro - Anno 2006



¹ Polistena B. (dal paragrafo 6.1 al paragrafo 6.8); Alato C., Polistena B. (paragrafo 6.8), CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

² Oggi Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Per brevità verrà usata la dicitura Ministero della Salute.

Figura 6.2 - Quota di visite totalmente a pagamento e PIL pro-capite
Valori in euro - Anno 2006



1. È presente una evidente correlazione tra spesa specialistica totale pro-capite e PIL pro-capite (*proxy* anche del titolo di studio).
2. Si noti però che non si riscontra una correlazione tra la quota di visite totalmente a pagamento e PIL pro-capite ad indicare che non il reddito, bensì presumibilmente liste di attesa o la qualità delle prestazioni e dei servizi a spingere all'utilizzo di prestazioni specialistiche private.
3. La spesa sanitaria specialistica totale si stima compresa fra i € 11,5 e 12,0 mld., imputabile per il 70,0% circa, come dimostrato anche dal dato OECD, alle strutture pubbliche e per il restante 30,0% a quelle private accreditate, nonostante queste ultime costituiscano circa la metà delle strutture totali. Valle d'Aosta e Liguria si stima spendano oltre € 300,00 pro-capite di specialistica pubblica e privata; ultime in graduatoria Sicilia, Sardegna e Abruzzo con una spesa pro-capite inferiore a € 140,00, valore inferiore di oltre la metà rispetto alle Regioni con valori di spesa pro-capite massimi.

**Tabella 6.1 - Spesa specialistica totale pro-capite
Anno 2006**

Regioni	Valori in euro
Italia	204,5
Valle d' Aosta	325,1
Liguria	324,9
Trentino A. A.	294,5
Piemonte	291,7
Emilia Romagna	290,3
Toscana	285,4
Marche	260,6
Veneto	250,3
Umbria	249,5
Lombardia	228,9
Friuli V. G.	200,1
Puglia	189,1
Basilicata	179,1
Campania	152,9
Calabria	147,4
Sicilia	137,3
Sardegna	135,1
Abruzzo	133,0
Lazio	n.d
Molise	n.d

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

4. Regredendo la spesa specialistica totale pro-capite per il PIL pro-capite, la quota di spesa specialistica privata su spesa specialistica totale e la degenza media, emerge che l'unica variabile che influenza significativamente la spesa specialistica (tra quelle analizzate) è il PIL pro-capite. In altri termini le Regioni con più accreditata spendono meno in specialistica totale ma questo sembra dipendere dal minore reddito (interpretabile eventualmente come una proxy del livello di istruzione) e non dalla tipologia di erogatore.
5. Solo Lombardia, Sicilia, Sardegna, Lazio e Friuli Venezia Giulia hanno un *ticket* sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale differente dalle altre Regioni. Malgrado questa sostanziale omogeneità, questo non garantisce equità in quanto le Regioni adottano nomenclatori tariffari differenti e quindi l'incidenza sui pazienti è comunque diversa.

6.1 Spesa specialistica OECD

Secondo i dati OECD la spesa specialistica³ in Italia è pari al 2,7% del PIL nel 2006 in crescita dello 0,3% rispetto al 2001. La quota di spesa specialistica su PIL maggiore si osserva nel 2006

³ Il dato comprende le prestazioni effettuate dentro gli ospedali.

negli Stati Uniti (6,9%), seguita dal Portogallo (3,3%) che registra un valore pari alla metà di quello degli Stati Uniti e dalla Svezia (3,1%). I Paesi con una spesa specialistica su PIL minore sono invece Polonia, Repubblica Ceca e Ungheria (rispettivamente 1,2%, 1,6% e 1,7%). In Italia nel 2006 si spendono, tra spesa pubblica e privata, \$ 788, valore in crescita del 23,6%

**Tabella 6.2 - Spesa specialistica pubblica e privata pro-capite
Valori in dollari (PPP)**

Paesi	1990	1996	2001	2006
Australia	348	501	754	
Austria	432	620	744	895
Belgio	540	684		637
Canada	424	506	684	920
Corea	85	170	343	493
Danimarca	342	455	666	841
Finlandia	429	363	464	690
Francia	344	440	553	603
Germania	538	573	638	744
Giappone	493	490	665	
Grecia				
Irlanda				
Islanda	382	469	692	826
Italia	415	485	643	788
Lussemburgo		996	651	
Messico			134	249
Norvegia	286		583	830
Nuova Zelanda				599
Olanda	245	276	544	
Polonia				170
Portogallo			500	679
Regno Unito				
Repubblica Ceca		280	236	345
Slovacchia			123	
Spagna		494	648	759
Stati Uniti	1090	1625	2154	3011
Svezia		475	873	1084
Svizzera	541	742	960	
Turchia	104	134		
Ungheria			220	301

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati OECD Health Data

rispetto al 2001 (4,2% medio annuo).

La spesa per prestazioni per abitante passa da \$ 3.011 negli Stati Uniti e \$ 1.084 dalla Svezia a \$ 170 della Polonia preceduta solo da Messico (\$ 249) e Ungheria (\$ 301): si evidenzia quindi una estrema variabilità tra i Paesi OECD.

La spesa specialistica pubblica e privata in Italia costituisce una quota rilevante della spesa sanitaria totale: 30,1% nel 2006 e 29,0% nel 2001. I Paesi in cui la percentuale di spesa ambulatoriale sul totale di spesa sanitaria è maggiore sono ancora gli Stati Uniti seguiti dalla Svezia. Le nazioni con una spesa per specialistica inferiore sul totale di spesa sanitaria sono la Francia e la Norvegia.

Tabella 6.3 - Quota di spesa specialistica pubblica e privata su spesa sanitaria totale. Valori percentuali

Paesi	1991	1996	2001	2006
Australia	29,00	29,30	31,50	
Austria	26,10	26,40	25,70	24,80
Belgio	39,10	35,60		18,30
Canada	24,60	24,60	25,00	25,00
Corea	28,60	29,70	37,90	33,30
Danimarca	23,80	23,00	26,40	25,10
Finlandia	32,00	24,10	24,20	25,90
Francia	23,70	21,50	21,40	17,50
Germania		23,90	22,70	22,10
Giappone	44,00	29,50	32,00	
Grecia				
Irlanda				
Islanda	23,60	23,70	24,30	24,70
Italia	30,00	30,10	29,00	30,10
Lussemburgo	49,90	50,00	23,80	
Messico			24,40	31,40
Norvegia			17,90	18,40
Nuova Zelanda				24,50
Olanda	17,20	14,80	21,30	
Polonia				18,70
Portogallo			31,90	32,00
Regno Unito				
Repubblica Ceca		30,50	21,80	23,10
Slovacchia			18,40	
Spagna		39,50	39,60	30,90
Stati Uniti	40,80	42,70	43,80	44,80
Svezia		25,50	34,80	33,90
Svizzera	25,90	26,80	27,70	
Turchia	64,90	62,30		
Ungheria			22,70	20,00

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati OECD Health Data

Tabella 6.4 - Quota di spesa specialistica pubblica su spesa ambulatoriale totale. Valori percentuali

Paesi	1991	1996	2001	2006
Australia	60,40	60,20	71,40	
Austria	68,40	64,20	65,70	67,70
Belgio				61,40
Canada	69,40	64,20	62,60	62,60
Corea	36,90	39,50	53,90	52,10
Danimarca	73,50	74,20	78,80	78,40
Finlandia	78,30	74,30	72,80	73,80
Francia	66,10	69,20	68,60	64,50
Germania		77,60	74,90	69,40
Giappone	84,80	85,30	82,40	
Grecia				
Irlanda				
Islanda	63,70	52,90	59,90	62,60
Italia	78,90	68,50	70,90	74,90
Lussemburgo	88,10	87,70	84,50	
Messico			6,70	23,30
Norvegia			62,30	62,80
Nuova Zelanda				69,60
Olanda	54,70	48,70	58,20	
Polonia				57,20
Portogallo				
Regno Unito				
Repubblica Ceca		93,40	90,70	90,00
Slovacchia			85,50	
Spagna		63,30	62,40	56,90
Stati Uniti	34,50	39,30	40,50	41,10
Svezia		76,20	78,20	77,90
Svizzera		47,70	47,90	
Turchia				
Ungheria			48,50	53,00

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati OECD Health Data

In generale la quota di spesa specialistica pubblica è, superiore a quella privata con l'esclusione di Messico e Stati Uniti.

In Italia il 74,9% della spesa specialistica nel 2006 è considerata pubblica dall'OECD.

6.2 Il Bisogno

L'indagine multiscopo condotta dall'ISTAT ci dice che nel 2005 sono state effettuate in media 1,9 visite per abitante. Il numero di visite effettuate è aumentato, tra il 2000 e il 2005, del 16,7% (pari a 4,5 mln. di prestazioni) e ha riguardato soprattutto gli ultra settantacinquenni (+36,7%).

Il numero di visite specialistiche è cresciuto, sempre tra il 2000 e il 2005, del 10,5% mentre quello di visite generiche del 20,5%. L'incremento complessivo delle visite si verifica, in oltre il 50% dei casi per ripetizione di ricette, in 917.000 casi per malattia e in 895.000 per controllo dello stato di salute. Tra le visite specialistiche sono più numerose le visite odontoiatriche (26,9%), seguite da quelle ortopediche (11,4%), oculistiche (10,8%) e cardiologiche (9,5%). L'incremento maggiore rispetto al 1999-2000 si registra per le visite urologiche (+35,4%), le cardiologiche (+34,3%), le geriatriche (+33,0%) e le dietologiche (+32,8%).

Marche e Umbria si distinguono per le quote più alte di visite a pagamento; le più basse percentuali si registrano invece in Sardegna e in Sicilia. È elevata la quota di famiglie di *status* sociale basso (46,8%) che si fanno interamente carico della spesa, e questo può far pensare alla difficoltà da parte del Sistema sanitario di dare risposte adeguate ai cittadini.

Tabella 6.5 - Visite specialistiche per tipo di visita⁴ - Anno 2005

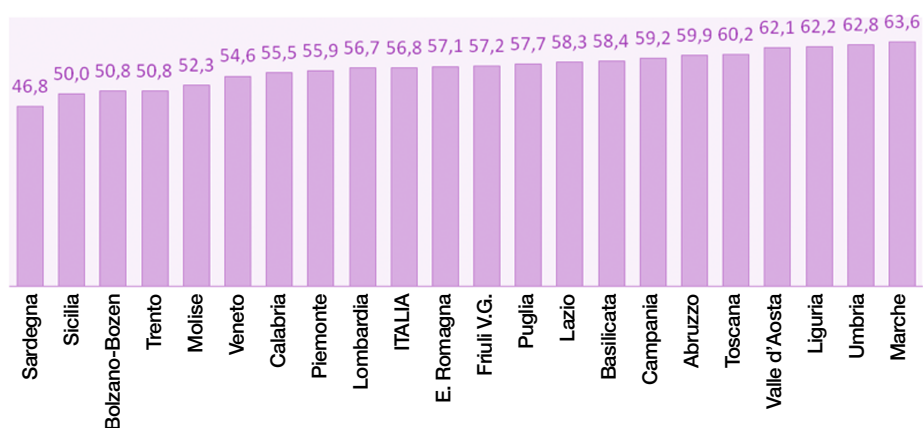
Tipo di visita specialistica	Composizione percentuale per tipo	Numero visite (migliaia)	Differenza % rispetto al 1999-2000	% a pagamento intero
Odontoiatrica	26,9	3.894	2,3	92,0
Ortopedica	11,4	1.653	16,7	45,8
Altra specialistica	11,0	1.590	14,9	37,6
Oculistica	10,8	1.566	3,6	50,7
Cardiologica	9,5	1.374	34,3	31,3
Ostetrico-ginecologica	8,1	1.166	3,5	64,5
Otorino-laringoiatra	4,3	619	-3,7	42,5
Neurologica	3,6	517	28,6	39,5
Urologica	3,5	501	35,4	31,1
Dermatologica	3,4	495	2,9	52,8
Gastro-enterologica	2,8	401	5,5	34,0
Psichiatrica, psicologica	2,0	295	18,5	32,2
Dietologica	1,8	255	32,8	57,1
Geriatrica	1,0	149	33,0	27,3
Totale	100	14.475	10,5	56,8

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati ISTAT

Nelle quattro settimane precedenti la rilevazione sono stati effettuati 15,3 mln. di accertamenti al di fuori dei regimi di ricovero: 10,7 mln. sono gli accertamenti di laboratorio (18,4 per 100 abitanti) e 4,6 mln. gli esami specialistici (8 per 100 abitanti). Tali valori sono stabili rispetto al 2000 e mostrano un maggiore utilizzo da parte delle donne rispetto agli uomini. Il 21,0% degli accertamenti specialistici è a pagamento: Lazio, Puglia, Marche e Sicilia sono le Regioni nelle quali più frequentemente i controlli specialistici sono interamente a carico degli utenti.

⁴ Effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista.

**Figura 6.3 - Quota regionale di visite specialistiche a pagamento intero⁵
Valori percentuali - Anno 2005**



Fonte: ISTAT

Le persone di *status* sociale più elevato fanno più visite e accertamenti specialistici, mentre le persone con livello di istruzione più basso tendono, generalmente, a fare più visite generiche (41,2% contro il 18,1%), accertamenti di laboratorio (23,3% contro il 16,9%) e ricoveri (4,4% contro 2,3%)

Si ricorre a visite e ad accertamenti specialistici a pagamento soprattutto per la fiducia nel medico o nella struttura di riferimento (71,5% e 55,0% rispettivamente). Anche per il ricorso nelle strutture pubbliche la fiducia è il motivo prevalente (53% per visite e accertamenti specialistici).

In particolare la figura professionale verso la quale in Italia si ha maggiore fiducia è il medico di famiglia (64,3%), seguito subito dal medico specialista privato (32,1%) e dal medico ospedaliero (13,3%).

6.3 Prestazioni

In Italia sono state erogate nel 2006 circa 1,3 mld. di prestazioni specialistiche di laboratorio, diagnostica, medicina fisica e riabilitativa e altre prestazioni cliniche (erano 1,1 mld. nel 2005 con un incremento del 12,91%).

⁵ Effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista.

Tabella 6.6 - Prestazioni per tipologia - Anno 2006

Regioni	Totale	Analisi chim. clin., microbiol etc	Diagnostica per immagini Radiol. diagnostica	Diagnostica per immagini Medicina nucleare	Diagnostica	Med. fisica	Altre prestazioni
Italia	1.287.330.978	984.221.641	57.416.347	3.009.191	60.425.538	82.592.963	160.090.836
Piemonte	91.732.841	68.994.181	4.374.008	132.769	4.506.777	6.694.530	11.537.353
Valle d'Aosta	2.789.465	2.129.155	130.830	2.683	133.513	126.939	399.858
Lombardia	218.117.101	167.581.743	9.799.033	306.765	10.105.798	13.020.689	27.408.871
P. A. Bolzano	9.743.325	6.154.648	415.013	89.696	504.709	633.729	2.450.239
P. A. Trento	11.525.245	9.130.509	498.202	6.714	504.916	435.087	1.454.733
Trentino A. A.	21.268.570	15.285.157	913.215	96.410	1.009.625	1.068.816	3.904.972
Veneto	117.684.399	88.697.905	5.234.697	202.927	5.437.624	8.629.402	14.919.468
Friuli V. G.	23.679.146	19.118.213	869.362	35.917	905.279	747.226	2.908.428
Liguria	40.312.663	28.981.661	1.729.191	284.549	2.013.740	3.055.550	6.261.712
Emilia Romagna	91.037.794	71.846.931	4.074.827	125.336	4.200.163	1.706.646	13.284.054
Toscana	86.779.845	69.158.415	4.084.930	224.440	4.309.370	1.168.977	12.143.083
Umbria	13.893.834	10.771.172	770.695	2.978	773.673	205.898	2.143.091
Marche	31.153.159	24.066.305	1.368.332	53.088	1.421.420	1.407.585	4.257.849
Lazio	127.548.525	94.320.915	5.314.008	369.618	5.683.626	14.476.105	13.067.879
Abruzzo	27.128.242	20.561.327	1.104.168	285.161	1.389.329	878.176	4.299.410
Molise	7.204.960	5.449.062	318.731	12.092	330.823	324.605	1.100.470
Campania	117.045.927	88.270.416	6.168.920	256.528	6.425.448	11.383.346	10.966.717
Puglia	87.215.872	68.705.403	3.863.856	150.364	4.014.220	5.966.845	8.529.404
Basilicata	11.991.067	8.637.959	457.023	16.842	473.865	1.717.596	1.161.647
Calabria	42.022.006	32.019.175	1.547.320	70.328	1.617.648	2.625.921	5.759.262
Sicilia	95.313.201	75.706.773	3.856.240	304.442	4.160.682	4.198.720	11.247.026
Sardegna	33.412.361	23.919.773	1.436.961	75.954	1.512.915	3.189.391	4.790.282

Fonte: Ministero della Salute

La parte preponderante sono ovviamente le prestazioni di laboratorio, che ammontano ad oltre 984 mln. nel 2006 e a oltre 858 mln. nel 2005; seguono le prestazioni di medicina fisica (83 mln. circa), le prestazioni di diagnostica (60 mln. nel 2006 e più di 55 mln. nel 2005), mentre le altre prestazioni specialistiche ammontano complessivamente a 160 mln. nel 2006 e a 144 mln. nel 2005.

Tabella 6.7 - Variazione media annua delle prestazioni di specialistica per tipologia - Anni 2006/2001

Regioni	Analisi chim. clin., microbiol etc.	Diagnostiche	Medicina fisica e riabilitativa
Italia	5,32	2,36	-9,11
Piemonte	3,22	4,43	-0,45
Valle d'Aosta	12,04	3,83	-1,64
Lombardia	2,20	0,84	-4,34
P. A. Bolzano	22,41	13,86	2,21
P. A. Trento	24,64	13,43	-2,55
Trentino A. A.			
Veneto	3,68	-3,16	-2,75
Friuli V. G.	2,91	-1,67	-12,30
Liguria	6,20	6,39	11,67
Emilia Romagna	8,47	9,18	-9,94
Toscana	5,21	1,72	-24,08
Umbria	1,83	5,25	-26,61
Marche	4,14	-0,03	-15,48
Lazio	7,49	4,60	-11,62
Abruzzo	19,66	16,66	-12,29
Molise	18,48	8,82	-10,46
Campania	4,79	4,56	-7,13
Puglia	12,79	2,14	-0,12
Basilicata	8,72	4,33	-2,79
Calabria	4,12	3,76	-18,54
Sicilia	4,49	1,16	-25,95
Sardegna	4,91	-4,58	-10,89

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Il case mix si è quindi modificato: in assenza di micro dati non si è in grado di ottenerne una stima in valore, ma è possibile osservare che c'è stato un incremento del 5,3% per le analisi di laboratorio, del 2,4% per le prestazioni diagnostiche, e un decremento del 9,1% per la medicina fisica e riabilitativa. L'andamento regionale è comunque irregolare nelle diverse Regioni e per le branche considerate.

Nel 2006 in Italia si registrano in media 21,9 prestazioni specialistiche per abitante, contro le 19,5 del 2005; in particolare 16,8 prestazioni di laboratorio, 1,03 di diagnostica (di cui 0,98 di radiologia diagnostica e 0,05 di medicina nucleare), 1,4 di medicina fisica e 2,7 di "altre prestazioni specialistiche cliniche".

La distribuzione regionale è piuttosto difforme, variando da 25,0 prestazioni per abitante della Regione Liguria, a 16,0 dell'Umbria.

Per quanto concerne le analisi di laboratorio, la Regione con un maggior numero di prestazioni per abitante è la Toscana con una media di 19,1; la Regione ove si registra il numero minimo di prestazioni è invece l'Umbria con 12,4.

Tabella 6.8 - Prestazioni pro-capite per tipologia - Anno 2006⁶

Regioni	Totale pro-capite	Analisi chim. clin., microbiol etc per ambiente	Diagnostica per immagini Radiol. diagnostic Diagnostica per ambiente	Diagnostica per immagini Medicina nucleare per ambiente	Diagnostica per ambiente	Med. fisica per ambiente	Clinica per ambiente
Italia	21,91	16,75	0,98	0,05	1,03	1,41	2,72
Piemonte	21,13	15,89	1,01	0,03	1,04	1,54	2,66
Valle d'Aosta	22,50	17,17	1,06	0,02	1,08	1,02	3,23
Lombardia	23,02	17,69	1,03	0,03	1,07	1,37	2,89
P. A. Bolzano							
P. A. Trento							
Trentino A. A.	21,59	15,52	0,93	0,10	1,02	1,08	3,96
Veneto	24,84	18,72	1,10	0,04	1,15	1,82	3,15
Friuli V. G.	19,60	15,82	0,72	0,03	0,75	0,62	2,41
Liguria	25,04	18,00	1,07	0,18	1,25	1,90	3,89
Emilia Romagna	21,74	17,16	0,97	0,03	1,00	0,41	3,17
Toscana	23,97	19,11	1,13	0,06	1,19	0,32	3,35
Umbria	16,01	12,41	0,89	0,00	0,89	0,24	2,47
Marche	20,38	15,74	0,90	0,03	0,93	0,92	2,79
Lazio	24,04	17,78	1,00	0,07	1,07	2,73	2,46
Abruzzo	20,78	15,75	0,85	0,22	1,06	0,67	3,29
Molise	22,45	16,98	0,99	0,04	1,03	1,01	3,43
Campania	20,21	15,24	1,07	0,04	1,11	1,97	1,89
Puglia	21,42	16,87	0,95	0,04	0,99	1,47	2,09
Basilicata	20,18	14,54	0,77	0,03	0,80	2,89	1,96
Calabria	20,96	15,97	0,77	0,04	0,81	1,31	2,87
Sicilia	19,00	15,09	0,77	0,06	0,83	0,84	2,24
Sardegna	20,18	14,45	0,87	0,05	0,91	1,93	2,89

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Passando alla diagnostica, la Liguria è la Regione che presenta il valore massimo di prestazioni pro-capite (1,3), mentre il Friuli Venezia Giulia è all'altro estremo, così come avveniva nel 2005, con un numero medio pro-capite di prestazioni diagnostiche pari a 0,75.

Nel settore della medicina fisica il maggior numero di prestazioni si registra in Basilicata (2,9) seguita dal Lazio (2,7), mentre il minore in Umbria (0,2), con un differenziale di oltre 13 volte.

Infine, relativamente alle altre prestazioni, il Trentino Alto Adige registra un valore medio pro-capite di prestazioni pari a 3,96, mentre è la Calabria a registrare il valore più basso (1,0).

⁶ Non è purtroppo disponibile l'informazione relativa alla suddivisione delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private.

Figura 6.4 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale pro-capite - Anno 2006



Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Tabella 6.9 - Prestazioni pro-capite per popolazione pesata - Anno 2006⁷

Regioni	Totale pro-capite	Analisi chim. clin., microbiol etc pro-capite	Diagnostica per immagini Radiol. diagnostica pro-capite	Diagnostica per immagini Medicina nucleare pro-capite	Diagnostica pro-capite	Med. fisica pro-capite	Clinica pro-capite
Italia	21,91	16,75	0,98	0,05	1,03	1,41	2,72
Piemonte	20,13	15,14	0,96	0,03	0,99	1,47	2,53
Valle d'Aosta	22,09	16,86	1,04	0,02	1,06	1,01	3,17
Lombardia	22,89	17,59	1,03	0,03	1,06	1,37	2,88
P. A. Bolzano	21,38	13,51	0,91	0,20	1,11	1,39	5,38
P. A. Trento	23,27	18,43	1,01	0,01	1,02	0,88	2,94
Trentino A. A.	22,36	16,07	0,96	0,10	1,06	1,12	4,11
Veneto	24,85	18,73	1,11	0,04	1,15	1,82	3,15
Friuli V. G.	18,59	15,01	0,68	0,03	0,71	0,59	2,28
Liguria	22,68	16,31	0,97	0,16	1,13	1,72	3,52
Emilia Romagna	20,72	16,36	0,93	0,03	0,96	0,39	3,02
Toscana	22,69	18,08	1,07	0,06	1,13	0,31	3,18
Umbria	15,24	11,81	0,85	0,00	0,85	0,23	2,35
Marche	19,64	15,17	0,86	0,03	0,90	0,89	2,68
Lazio	24,13	17,84	1,01	0,07	1,08	2,74	2,47
Abruzzo	20,44	15,50	0,83	0,21	1,05	0,66	3,24
Molise	21,97	16,62	0,97	0,04	1,01	0,99	3,36
Campania	22,04	16,62	1,16	0,05	1,21	2,14	2,06
Puglia	22,45	17,69	0,99	0,04	1,03	1,54	2,20
Basilicata	20,43	14,72	0,78	0,03	0,81	2,93	1,98
Calabria	21,74	16,57	0,80	0,04	0,84	1,36	2,98
Sicilia	19,83	15,75	0,80	0,06	0,87	0,87	2,34
Sardegna	20,55	14,71	0,88	0,05	0,93	1,96	2,95

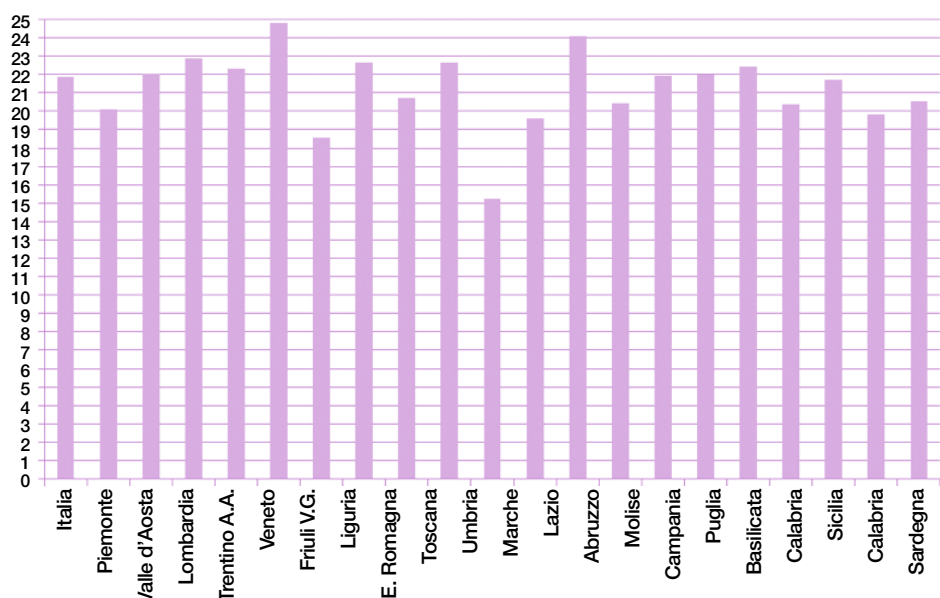
Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

L'analisi per popolazione pesata⁸, quindi standardizzata per età, mostra un riavvicinamento tra le Regioni del Nord e quelle del Sud per le prestazioni specialistiche totali nel 2006 pur rilevando differenze assolutamente significative.

⁷ Non è purtroppo disponibile l'informazione relativa alla suddivisione delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private.

⁸ Pesi per specialistica fonte Ministero della Salute.

Figura 6.5 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale per popolazione pesata Anno 2006



Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Le prestazioni di specialistica in Italia rispetto al 2005 sono andate mediamente aumentando.

6.4 Offerta

Nel 2006 l'offerta di prestazioni specialistiche, viene garantita sul territorio nazionale da 9.971 strutture (ambulatoriali e laboratori) con una riduzione del 5,4% rispetto al 2005 (10.538 strutture nel 2005); parte di queste erogano prestazioni in più branche.

**Tabella 6.10 - Numero strutture
Anno 2006⁹**

Regione	Totale ambulatori e laboratori	Clinica: Totale	Diagnostica Totale	Laboratorio Totale
Italia	9.971	6.416	3.061	4.235
Piemonte	441	393	197	176
Valle d'Aosta	3	3	2	1
Lombardia	824	662	411	354
P. A. Bolzano	176	155	57	19
P. A. Trento	35	32	18	16
Trentino A. A.	211	187	75	35
Veneto	460	391	154	159
Friuli V. G.	131	121	35	29
Liguria	369	271	117	110
Emilia Romagna	456	394	202	164
Toscana	900	588	173	143
Umbria	102	82	38	35
Marche	202	144	69	100
Lazio	906	522	370	482
Abruzzo	155	91	48	96
Molise	48	32	16	19
Campania	1.462	619	372	823
Puglia	675	386	167	340
Basilicata	112	73	23	53
Calabria	455	274	119	207
Sicilia	1.713	920	333	814
Sardegna	346	263	140	95

Fonte: Ministero della Salute

In particolare 4.235 strutture erogano prestazioni di laboratorio (erano 4.258 nel 2005), 6.416 prestazioni cliniche (6.705 nel 2005) e 3.061 effettuano prestazioni di diagnostica (3.049 nel 2005)¹⁰.

Delle strutture censite, sono 4.120 sono quelle pubbliche accreditate, pari al 41,3% del totale, mentre sono 5.851 quelle private.

La distribuzione territoriale pubblico/privato è decisamente difforme fra le Regioni: nella Regione Sicilia la percentuale di strutture private raggiunge l'81,7 % (anche nel 2005 era la Sicilia a registrare una densità di strutture private maggiore rispetto alle pubbliche), seguita

⁹ Sono escluse le strutture ospedaliere.

¹⁰ Si consideri che alcune strutture erogano prestazione in più branche.

dalla Campania 79,0% (78,4% nel 2005); all'altro estremo, nella Provincia Autonoma di Bolzano, le strutture private sono solo il 17,1% (16,8% nel 2005).

Le strutture private accreditate costituiscono il 41,9% del totale nella clinica; il 49,4% per la diagnostica e il 67,8% nelle analisi di laboratorio.

Tabella 6.11 - Quota di strutture private accreditate per branca. Valori percentuali - Anno 2006

Regione	Clinica privata	Diagnostica privata	Laboratorio privata	Totale privata
Italia	41,88	49,40	67,84	58,68
Piemonte	16,54	26,90	24,43	18,82
Valle d'Aosta	66,67	50,00	0,00	66,67
Lombardia	50,60	54,74	58,76	59,59
P. A. Bolzano	16,77	12,28	26,32	17,05
P. A. Trento	25,00	22,22	31,25	31,43
Trentino A. A.	18,18	14,67	28,57	19,43
Veneto	49,62	46,10	42,77	56,52
Friuli V. G.	24,79	28,57	37,93	30,53
Liguria	19,93	40,17	44,55	31,71
Emilia Romagna	37,31	48,51	32,32	41,45
Toscana	31,97	49,71	53,85	38,78
Umbria	7,32	18,42	37,14	22,55
Marche	33,33	27,54	57,00	50,99
Lazio	45,59	56,49	73,86	66,67
Abruzzo	49,45	45,83	68,75	69,68
Molise	56,25	56,25	63,16	66,67
Campania	53,31	69,35	87,24	79,00
Puglia	32,90	38,32	67,06	56,44
Basilicata	21,92	34,78	50,94	41,96
Calabria	35,04	46,22	69,08	55,38
Sicilia	66,96	55,26	83,91	81,67
Sardegna	37,26	53,57	53,68	50,58

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

In generale le strutture pubbliche sono andate aumentando tra il 2004 e il 2005 per poi ridursi nuovamente tra il 2005 e il 2006.

Bisogna comunque precisare che tali valori non sono indicativi del peso reale delle strutture private accreditate, in quanto sono diverse le dimensioni medie e le tipologie di struttura.

6.5 Dimensione delle strutture erogatrici

Per poter avere una indicazione, anche se approssimata, della dimensione media delle strutture, è possibile rapportare le prestazioni rese al numero di strutture per branca.

Tabella 6.12 - Prestazioni medie per struttura e per branca - Anno 2006

Regioni	Cliniche	Analisi chim. clin., microbiol etc	Diagnostica
Italia	24.951,81	232.401,80	19.740,46
Piemonte	29.357,13	392.012,39	22.877,04
Valle d'Aosta	133.286,00	2.129.155,00	66.756,50
Lombardia	41.403,13	473.394,75	24.588,32
P. A. Bolzano	15.807,99	323.928,84	8.854,54
P. A. Trento	45.460,41	570.656,81	28.050,89
Trentino A. A.	20.882,20	436.718,77	13.461,67
Veneto	38.157,21	557.848,46	35.309,25
Friuli V. G.	24.036,60	659.248,72	25.865,11
Liguria	23.105,95	263.469,65	17.211,45
Emilia Romagna	33.715,87	438.091,04	20.792,89
Toscana	20.651,50	483.625,28	24.909,65
Umbria	26.135,26	307.747,77	20.359,82
Marche	29.568,40	240.663,05	20.600,29
Lazio	25.034,25	195.686,55	15.361,15
Abruzzo	47.246,26	214.180,49	28.944,35
Molise	34.389,69	286.792,74	20.676,44
Campania	17.716,83	107.254,45	17.272,71
Puglia	22.096,90	202.074,71	24.037,25
Basilicata	15.912,97	162.980,36	20.602,83
Calabria	21.019,20	154.682,00	13.593,68
Sicilia	12.225,03	93.005,86	12.494,54
Sardegna	18.214,00	251.787,08	10.806,54

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Escludendo la Valle d'Aosta, che ha una situazione peculiare nel 2006, la Regione con una più elevata dimensione media per struttura è il Friuli Venezia Giulia (709.150,43), seguita da dalla Provincia Autonoma di Trento (644.168,11). La Regione con una maggiore "frammentazione" è la Sicilia (117.725,43), seguita dalla Campania (142.243,99). In generale nelle Regioni meridionali il tessuto di ambulatori e laboratori mediamente è caratterizzato da dimensioni piccole, con evidenti rischi di inefficienza e qualità.

Le differenze sono rilevanti: prendendo, ad esempio, ancora il Friuli Venezia Giulia e la Sicilia osserviamo come la dimensione media dei laboratori nella prima Regione sia 7 volte superiore che nella seconda, e quella di "altre strutture" diagnostica di circa 2 volte.

In particolare nel 2006 le prestazioni di laboratorio e quelle di diagnostica per struttura sono maggiormente concentrate rispettivamente in Friuli Venezia Giulia e Veneto.
La Provincia Autonoma di Bolzano si caratterizza invece per il minor numero medio di prestazioni diagnostiche per struttura.

**Tabella 6.13 - Variazione delle prestazioni medie per struttura e per branca
Valori percentuali**

Regioni	2006/2005			2006/2004		
	Cliniche	Analisi chim. clin., microbiol etc	Diagnostiche	Cliniche	Analisi chim. clin., microbiol etc	Diagnostiche
Italia	15,76	15,29	8,16	20,84	15,19	8,58
Piemonte	26,25	28,83	10,03	19,05	-1,85	2,34
Valle d'Aosta	129,17	1,80	101,59	144,44	12,36	103,77
Lombardia	-2,96	3,39	-0,34	-2,66	4,36	4,67
P. A. Bolzano	60,54	43,67	106,77	38,98	35,15	76,96
P. A. Trento	-0,38	-0,23	6,46	29,69	13,71	25,39
Trentino A. A.	34,41	13,77	51,24	32,36	22,61	48,87
Veneto	2,90	7,91	5,73	0,27	12,51	10,19
Friuli V. G.	9,55	13,86	-1,74	14,75	30,00	10,33
Liguria	36,00	15,06	12,51	136,99	60,35	74,16
E. Romagna	7,72	9,37	8,85	10,25	-17,42	-35,74
Toscana	37,07	44,50	45,48	60,43	66,02	61,04
Umbria	-2,68	1,17	12,77	1,22	6,40	8,55
Marche	39,38	21,64	1,42	44,94	36,44	21,98
Lazio	84,59	86,92	66,72	59,47	37,86	24,27
Abruzzo	117,37	46,13	90,37	85,07	56,40	40,40
Molise	83,31	32,72	-20,81	53,00	28,79	-18,83
Campania	6,20	3,31	-7,11	8,83	2,00	11,34
Puglia	-7,93	11,69	-4,19	25,81	39,47	8,63
Basilicata	22,14	1,84	-6,67	4,14	4,54	5,74
Calabria	25,31	22,41	-3,52	32,17	27,73	16,50
Sicilia	1,32	6,98	-4,48	6,49	3,37	-2,76
Sardegna	2,94	-2,01	-13,48	10,28	6,79	-17,11

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Le variazioni mettono in evidenza come, tra il 2004 e il 2005 si è osservato un lieve incremento della sola clinica (il numero di analisi e diagnostica sono rimasti pressoché costanti), mentre tra il 2005 e il 2006 l'incremento delle prestazioni è stato evidente: +15,8% per le prestazioni cliniche, +14,3% per le prestazioni di analisi e +8,2% per le prestazioni di diagnostica.
In termini di rapporto alla popolazione servita, nel 2006 abbiamo un bacino di utenza medio degli ambulatori e laboratori pari a 5.892 abitanti per struttura. Anche in questo caso il dato è

geograficamente molto variabile, si passa da un numero di abitanti medio per struttura pari a 41.326 della Valle d'Aosta a quello della Sicilia, pari a 2.929.

Nelle branche clinica, diagnostica e laboratorio si osserva un numero medio di abitanti per struttura pari rispettivamente a 9.157, 19.194 e 13.873.

Tabella 6.14 - Bacini medi di utenza delle strutture. Abitanti per struttura - Anno 2006

Regione	Totale ambulatori e laboratori	Clinica	Diagnostica	Laboratorio
Italia	5.892	9.157	19.194	13.873
Piemonte	9.845	11.048	22.039	24.669
Valle d'Aosta	41.326	41.326	61.989	123.978
Lombardia	11.499	14.313	23.054	26.766
P. A. Bolzano				
P. A. Trento				
Trentino A. A.	4.669	5.268	13.135	28.147
Veneto	10.301	12.118	30.768	29.801
Friuli V. G.	9.223	9.986	34.522	41.665
Liguria	4.364	5.941	13.762	14.638
Emilia Romagna	9.183	10.628	20.730	25.534
Toscana	4.022	6.156	20.924	25.314
Umbria	8.509	10.584	22.839	24.797
Marche	7.568	10.617	22.157	15.288
Lazio	5.855	10.162	14.337	11.006
Abruzzo	8.421	14.344	27.194	13.597
Molise	6.686	10.028	20.057	16.890
Campania	3.961	9.355	15.567	7.036
Puglia	6.032	10.548	24.380	11.975
Basilicata	5.304	8.138	25.830	11.209
Calabria	4.405	7.315	16.844	9.683
Sicilia	2.929	5.453	15.067	6.164
Sardegna	4.785	6.295	11.826	17.428

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

A livello regionale il dato appare piuttosto variabile. Per quel che concerne la clinica si registra un valore massimo in Valle d'Aosta (41.326), seguita da Abruzzo (14.344), e uno minimo in Trentino Alto Adige (5.268); per la branca diagnostica si osserva un valore massimo in Valle d'Aosta, seguita dal Friuli Venezia Giulia (35.552), e uno minimo in Sardegna (di 11.826 abitanti); infine per il laboratorio la Valle d'Aosta raggiunge ancora il massimo numero medio di abitanti per struttura, pari a 123.978, e la Sicilia si caratterizza per il bacino di utenza minimo, pari a 6.164 abitanti.

Relativamente ai bacini di utenza gli abitanti per struttura sono aumentati mediamente del 6,2%

tra il 2005 e il 2006; in particolare sono aumentati in Valle d'Aosta e in Abruzzo (+35,5%), mentre sono diminuiti in Basilicata e Umbria.

Importante sottolineare come il settore privato (accreditato) sia rilevante, ma con caratteristiche diverse sul territorio a causa anche delle difformi pratiche di accreditamento.

Emerge poi come al Sud sia presente una maggiore frammentazione delle strutture che sono generalmente di piccola dimensione. Complessivamente, comunque, si assiste ad un progressivo aumento delle dimensioni medie delle strutture.

Purtroppo non è possibile separare l'effettivo apporto delle strutture private e pubbliche in termini di quantità e qualità delle prestazioni.

Bisogna comunque sottolineare che tale dato è distorto dal fatto di non considerare le strutture ospedaliere. Supponendo, ad esempio, che ogni struttura ospedaliera abbia un laboratorio di analisi la variabilità tra le Regioni si riduce considerevolmente stimando il bacino di utenza per tutti i laboratori compresi quelli ospedalieri. Le Regioni in cui la riduzione del numero di abitanti per struttura è maggiore sono proprio quelle con bacino di utenza più alto: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Molise. Presumibilmente quindi non solo le strutture in queste Regioni sono mediamente meno frammentate, ma è presente anche un ricorso considerevole alle strutture ospedaliere.

6.6 Evoluzione della spesa specialistica convenzionata

L'assistenza specialistica convenzionata è pari al 3,5% della spesa totale in Italia: 2,9% al Nord, 2,9% al Centro e al 4,7% al Sud; in particolare la spesa specialistica rappresenta il 9,4% della spesa convenzionata in Italia, l'8,0% al Nord, 8,1% al Centro e 11,9% al Sud.

**Tabella 6.15 - Quota di spesa per assistenza specialistica su spesa totale
Valori percentuali**

Regioni	2001	2006	2007
Italia	3,24	3,51	3,52
Nord	2,36	2,91	2,95
Centro	2,83	3,22	2,93
Sud	4,68	4,51	4,68
Piemonte	1,80	2,59	2,74
Valle d'Aosta	3,27	2,39	2,46
Lombardia	3,15	3,75	3,74
P. A. Bolzano	0,61	0,52	0,53
P. A. Trento	0,93	1,30	1,38
Veneto	3,04	3,81	3,77
Friuli V. G.	1,75	1,38	1,60
Liguria	1,58	1,94	1,91
Emilia Romagna	1,41	1,89	1,97
Toscana	1,59	1,89	1,88
Umbria	0,77	0,82	0,84
Marche	1,77	1,47	1,47
Lazio	4,24	4,74	4,22
Abruzzo	2,23	1,94	1,99
Molise	2,38	2,97	3,57
Campania	6,18	6,30	6,58
Puglia	3,51	3,40	3,28
Basilicata	2,28	1,79	1,70
Calabria	4,13	3,62	3,10
Sicilia	5,79	5,16	5,86
Sardegna	2,85	3,40	3,31

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Tabella 6.16 - Quota di spesa per assistenza specialistica ambulatoriale su spesa convenzionata. Valori percentuali

Regioni	2001	2006	2007
Italia	7,60	9,06	9,37
Nord	5,94	7,75	8,02
Centro	6,66	8,56	8,07
Sud	10,06	10,98	11,87
Piemonte	4,75	7,40	7,79
Valle d'Aosta	12,79	9,46	9,66
Lombardia	6,68	8,45	8,65
P. A. Bolzano	2,26	1,88	1,91
P. A. Trento	2,67	3,67	3,91
Veneto	8,53	10,20	10,54
Friuli V. G.	5,14	4,87	6,02
Liguria	3,90	5,82	5,83
Emilia Romagna	4,09	5,81	6,09
Toscana	5,01	6,75	6,86
Umbria	2,53	2,95	3,04
Marche	5,58	4,91	4,83
Lazio	7,81	10,23	9,52
Abruzzo	5,55	4,98	5,27
Molise	6,46	7,50	9,19
Campania	12,02	15,11	16,28
Puglia	7,62	7,79	7,81
Basilicata	6,37	5,28	5,26
Calabria	9,49	8,85	8,00
Sicilia	11,69	12,24	14,62
Sardegna	7,87	10,09	10,21

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Le Regioni con una incidenza di specialistica convenzionata maggiore sono Campania e Sicilia, mentre quelle con incidenza minore la Provincia Autonoma di Bolzano e l'Umbria.

La spesa specialistica convenzionata in Italia è cresciuta in media, del 7,2% medio annuo nel quinquennio 2001-2006, e del 3,3% tra il 2006 e il 2007.

**Tabella 6.17 - Variazione della spesa per assistenza specialistica
Valori percentuali**

Regioni	2006/2001	Media annua 2006/2001	2007/2006
Italia	41,30	7,16	3,27
Nord	58,93	9,71	6,09
Centro	55,47	9,23	-8,35
Sud	24,04	4,40	6,00
Piemonte	86,00	13,21	9,69
Valle d'Aosta	0,10	0,02	3,91
Lombardia	52,20	8,76	4,99
P. A. Bolzano	13,79	2,62	4,67
P. A. Trento	79,03	12,35	9,33
Veneto	62,31	10,17	3,19
Friuli V. G.	-2,79	-0,56	28,54
Liguria	55,06	9,17	2,73
Emilia Romagna	76,07	11,98	8,73
Toscana	53,44	8,94	1,77
Umbria	41,68	7,22	3,69
Marche	5,24	1,03	3,53
Lazio	61,93	10,12	-11,88
Abruzzo	14,34	2,72	5,06
Molise	68,65	11,02	23,18
Campania	27,78	5,02	7,16
Puglia	26,72	4,85	-0,54
Basilicata	2,19	0,43	0,21
Calabria	6,76	1,32	-10,15
Sicilia	19,33	3,60	12,94
Sardegna	50,99	8,59	-0,91

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Al Nord la specialistica convenzionata si è incrementata più della media nazionale, sia nel quinquennio considerato, che nell'ultimo anno; al Centro la spesa specialistica, aumentata molto tra il 2001 e il 2006, si è poi ridotta significativamente tra il 2006 e il 2007. Al Sud la spesa specialistica, cresciuta del +4,4% tra il 2001 e il 2006, si è ulteriormente incrementata tra il 2006 e il 2007 (+6,0%).

Le Regioni che hanno registrato un maggiore incremento sono Friuli Venezia Giulia e Molise, mentre Lazio e Calabria hanno fatto osservare un significativo decremento della specialistica convenzionata tra il 2006 e il 2007.

Ogni individuo spende in media € 61 per l'assistenza specialistica convenzionata valore superiore alla media del Nord e del Centro rispettivamente di € 9 e € 8 e nettamente inferiore alla media del Sud (€ 15).

Le Regioni con una spesa per specialistica pro-capite più elevata sono Campania e Sicilia con valori in netta crescita rispetto all'anno precedente così come in media nelle Regioni del Sud; le Regioni con spesa per specialistica più bassa sono, invece, Umbria e Trentino Alto Adige.

**Tabella 6.18 - Spesa per assistenza specialistica convenzionata pro-capite
Valori in euro**

Regioni	2001	2006	2007
Italia	43,62	59,75	61,31
Nord	32,84	49,92	52,64
Centro	39,85	59,64	53,63
Sud	59,01	72,44	76,81
Piemonte	25,12	45,40	49,67
Valle d'Aosta	49,53	47,69	49,23
Lombardia	42,38	61,30	63,89
Trentino A. A.	12,23	17,64	18,85
Veneto	41,61	64,27	65,83
Friuli V. G.	23,73	22,55	28,88
Liguria	23,68	36,01	37,04
Emilia Romagna	20,12	33,56	36,18
Toscana	22,30	33,03	33,45
Umbria	10,43	14,04	14,47
Marche	23,71	23,90	24,62
Lazio	61,19	95,56	81,32
Abruzzo	30,32	33,50	35,07
Molise	32,44	54,81	67,69
Campania	79,27	99,84	107,00
Puglia	42,52	53,28	53,01
Basilicata	26,63	27,46	27,65
Calabria	51,41	55,27	49,82
Sicilia	72,52	85,86	96,98
Sardegna	36,32	54,14	53,53

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Tabella 6.19 - Spesa per assistenza specialistica convenzionata per abitante per popolazione pesata. Numeri indice (media Italia=100) - Anno 2007

Regioni	2007	Numeri indice
Piemonte	47,38	77,28
Valle d'Aosta	48,38	78,91
Lombardia	63,59	103,72
P. A. Bolzano	12,29	20,05
P. A. Trento	26,19	42,72
Veneto	65,89	107,47
Friuli V. G.	27,4	44,69
Liguria	33,62	54,84
Emilia Romagna	34,61	56,45
Toscana	31,73	51,75
Umbria	13,8	22,51
Marche	23,8	38,82
Lazio	81,52	132,96
Abruzzo	34,52	56,30
Molise	66,26	108,07
Campania	116,44	189,92
Puglia	55,41	90,38
Basilicata	27,93	45,56
Calabria	51,57	84,11
Sicilia	101,11	164,92
Sardegna	54,31	88,58

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Anche la spesa specialistica per popolazione pesata, pur riducendo la variabilità tra le Regioni, mostra ancora una estrema differenza tra le Regioni come mostrato dai numeri indice che passano da 189 in Campania a 20 nella Provincia Autonoma di Bolzano.

6.7 Spesa specialistica totale (stima)

Utilizzando i dati forniti dalle Regioni nell'ambito della rilevazione dei costi dei LEA riferita al 2005¹¹, si sono stimate le quote regionali di spesa specialistica attribuibili alle strutture pubbliche e private accreditate.

L'onere complessivo della spesa specialistica è pari, in media, all'11,7% della spesa sanitaria pubblica totale quindi, se i valori fossero rimasti costanti nel 2006, la spesa per specialistica dovrebbe ammontare ad un valore compreso fra € 11,5 e 12,0 mld..

La spesa sarebbe imputabile per il 70,0% circa alle strutture pubbliche e per il restante 30,0% a quelle private accreditate, nonostante le strutture accreditate costituiscano circa la metà delle strutture totali; tale stima è sufficientemente coerente con il dato OECD (tabella 6.4).

¹¹ I dati di Molise e Lazio non sono disponibili.

Tabella 6.20 - Quota di spesa specialistica erogata dalle strutture private su spesa specialistica totale. Valori percentuali - Anno 2006

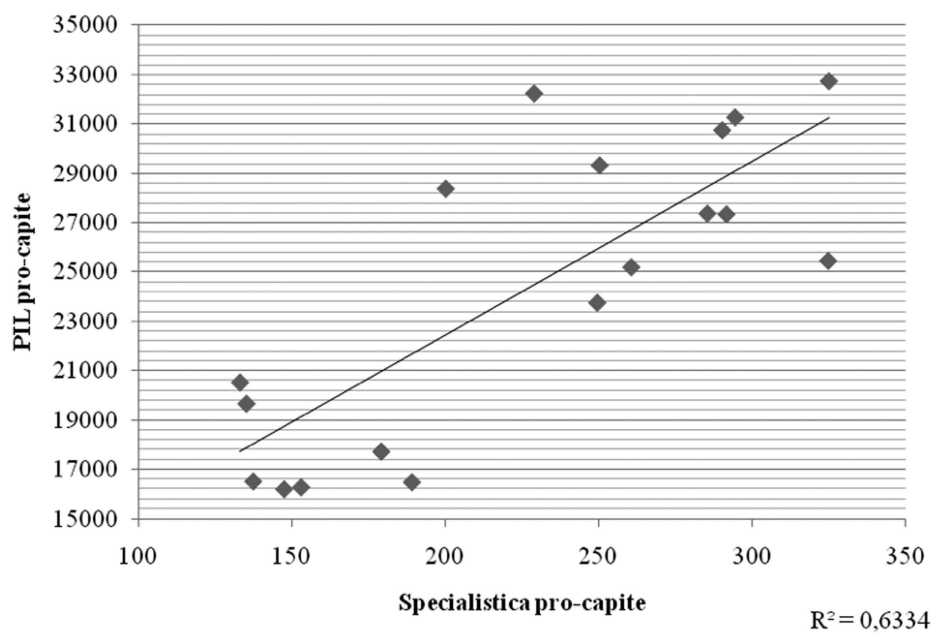
Regioni	Spec privata % su totale spec.
Italia	29,37%
Piemonte	15,57%
Valle d' Aosta	14,67%
Lombardia	26,78%
P. A. Bolzano	2,82%
P. A. Trento	12,22%
Veneto	25,68%
Friuli V. G.	11,27%
Liguria	11,08%
Emilia Romagna	11,56%
Toscana	11,57%
Umbria	5,63%
Marche	9,17%
Lazio	
Abruzzo	25,18%
Molise	
Campania	65,30%
Puglia	28,18%
Basilicata	15,33%
Calabria	37,51%
Sicilia	62,53%
Sardegna	40,09%

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Regredendo la spesa specialistica totale pro-capite per il PIL pro-capite, la quota di spesa specialistica privata su spesa specialistica totale e la degenza media, emerge come la regressione sia significativa ($R^2=71,4\%$) ma l'unica variabile che influenza significativamente la spesa specialistica (tra quelle analizzate) è il PIL pro-capite.

In altri termini le Regioni con più accreditata spendono meno in specialistica totale ma questo sembra dipendere dal minore reddito (istruzione) e non dalla tipologia di erogatore.

Figura 6.6 - Correlazione Regionale tra PIL e spesa sanitaria specialistica
Valori in euro - Anno 2006



Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute e ISTAT

**Tabella 6.21 - Stima della spesa specialistica totale per abitante
Anno 2006**

Regioni	Specialistica per abitante
Italia	204,5
Piemonte	291,7
Valle d'Aosta	325,1
Lombardia	228,9
Trentino A. A.	294,5
Veneto	250,3
Friuli V. G.	200,1
Liguria	324,9
Emilia Romagna	290,3
Toscana	285,4
Umbria	249,5
Marche	260,6
Lazio	
Abruzzo	133,0
Molise	
Campania	152,9
Puglia	189,1
Basilicata	179,1
Calabria	147,4
Sicilia	137,3
Sardegna	135,1

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Le Regioni con una spesa specialistica pro-capite totale più elevata sono quelle del Nord (in ordine Valle D'Aosta, Liguria, e Trentino Alto Adige) e del Centro, nella seconda metà della classifica sono invece presenti le Regioni del Sud e in particolare agli ultimi posti troviamo Abruzzo, Sardegna e Sicilia: Regioni, per quanto detto prima, caratterizzate da un reddito inferiore alla media.

6.8 Ticket

A differenza di quanto avviene per il *ticket* farmaceutico, il *ticket* per la spesa specialistica è piuttosto omogeneo tra le Regioni.

La maggior parte delle Regioni, infatti, recepiscono la normativa nazionale secondo cui si prevede un concorso alla spesa sanitaria (*ticket*) da parte dell'assistito che fruisce di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale. L'importo massimo per ricetta previsto è di € 36,15 e ciascuna impegnativa può contenere fino ad un massimo di 8 prestazioni della stessa branca specialistica (prestazioni di branche specialistiche diverse devono essere prescritte su ricette diverse).

La legge finanziaria 2007 prevedeva inoltre che, per le prestazioni di assistenza specialistica

ambulatoriale, gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo erano tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a € 10. Tale *ticket* è però stato abolito con la legge finanziaria 2008.

Le tariffe delle prestazioni sanitarie fanno riferimento al nomenclatore tariffario regionale che viene periodicamente aggiornato ai sensi della normativa vigente.

Le sole Regioni che si discostano dalla normativa nazionale sono Lombardia, Sicilia, Sardegna, Friuli Venezia Giulia e Lazio.

In Lombardia, ai sensi del D.G.R. n. 5875 del 21/11/2007, per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale l'importo massimo per ricetta è fissato € 36 stante il pareggio in Bilancio. Inoltre considerati gli anni trascorsi dall'introduzione del limite di lire 70 mln. (€ 36.151,98), e tenendo conto dell'aumento del valore medio del nomenclatore tariffario, è stato elevato a € 38.500 il limite del reddito familiare complessivo per gli assistiti over 65 per l'esclusione dalla compartecipazione.

In Sardegna, nonostante la sospensione della quota fissa di € 10 sulla ricetta per prestazione specialistica, il tetto di partecipazione al costo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato aumentato da € 36,15 a € 46,15.

In Sicilia viene effettuata una classificazione in base al reddito (ISEE). Per i soggetti appartenenti a nuclei familiari con ISEE (situazione economica equivalente) inferiore a € 7.000 le prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio restano a totale carico del servizio sanitario nazionale; i soggetti appartenenti ai nuclei familiari con ISEE maggiore di € 7.000 per le prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio va corrisposta una quota *ticket* per ricetta di € 2 più la compartecipazione fino a € 36,15. Inoltre per tali soggetti, qualora la richiesta contenga prestazioni il cui costo è superiore a € 36,15 oltre ai *ticket* va corrisposto un ulteriore pagamento pari al 10% della differenza tra la somma totale delle tariffe riferite alle prestazioni inserite nella ricetta e la quota di € 36,15.

In Friuli Venezia Giulia il *ticket* viene confermato pari a € 36,00 come da diversi anni.

Nel Lazio, a partire dal 1 Dicembre 2008, visto il Piano di Rientro tra i cui obiettivi sono compresi quelli relativi all'aumento della compartecipazione da parte dei cittadini per la specialistica, è stato introdotto un contributo fisso da aggiungere all'attuale *ticket* massimo di € 36,15 per ricetta prescritta ai pazienti non esenti, pari rispettivamente a:

- € 15,00 per ricetta per le prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare e TAC;
- € 5,00 per ricetta per le prestazioni di fisiokinesiterapia (FKT);
- € 4,00 per ricetta per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA (Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali) che non rientrino nei punti precedenti.

A partire dal 1 Gennaio 2009 poi, nella Regione Lazio, il diritto degli assistiti all'esenzione totale per reddito e per categoria sarà riconosciuto in base all'applicazione Regionale dell'ISEE.

Importante inoltre sottolineare che, nonostante la maggior parte delle Regioni applichino un *ticket* fino a € 36,15 questo non vuol dire che ci sia una condizione di equità; infatti esistono differenze significative nei nomenclatori tariffari delle singole Regioni. I cittadini delle diverse Regioni si troveranno a compartecipare in modo difforme per le prestazioni specialistiche che ricevono.

Sono esenti dal *ticket*, secondo la dalla normativa nazionale, gli individui appartenenti alle seguenti categorie principali:

1. esenti da compartecipazione per età e reddito:
 - i cittadini di età superiore ai 65 anni¹²;
 - i cittadini di età inferiore ai 14 anni¹³;
 - i titolari di pensioni sociali e familiari a carico;
 - i pensionati al minimo sopra i 60 anni e familiari a carico¹⁴;
 - i disoccupati, iscritti come tali nelle liste di collocamento¹⁵;
 - i familiari a carico di disoccupato di cui al punto sopra;
 - gli extracomunitari regolarmente residenti in Italia ed iscritti come disoccupati nelle liste di collocamento;
 - i familiari a carico di disoccupato di cui al punto sopra;
2. esenti per invalidità¹⁶:
 - invalidi di guerra e per servizio appartenenti alle categorie dalla I alla V;
 - invalidi civili ed invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3;
 - invalidi civili con indennità di accompagnamento;
 - ciechi e sordomuti;
 - ex deportati nei campi di sterminio nazista KZ (1);
 - vittime di atti di terrorismo o di criminalità organizzata;
3. Sono esenti per patologia:
 - soggetti affetti da malattie croniche e invalidanti
 - soggetti affetti da malattie rare.
4. Esenzioni per finalità o condizioni di interesse sociale nel caso di:
 - diagnosi precoce dei tumori;
 - tutela della maternità (Decreto ministeriale del 10 settembre 1998);
 - prevenzione HIV in soggetti a rischio;
 - promozione delle donazioni di sangue, organi e tessuti,
 - tutela dei soggetti danneggiati da vaccinazioni etc..

Le Regioni possono poi legiferare in maniera autonoma in tema di esenzioni.

¹² Esenzione applicata in genere in concomitanza dell'appartenenza a nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98;

¹³ Nel caso specifico del ticket sulla Specialistica, invece la soglia si riduce: sono esenti i bambini sotto i sei anni, appartenenti a nucleo familiare con reddito complessivo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.

¹⁴ Intendendo con questo termine una famiglia che nell'anno precedente ha avuto un reddito complessivo inferiore a € 8.263 aumentati fino a € 11.362,22 per il coniuge a carico e di un ulteriore € 516 per ogni figlio a carico;

¹⁵ per disoccupato si intende colui che ha perso il lavoro ed è iscritto alle liste di collocamento, non chi non ha mai lavorato. La condizione deve essere presente al momento della fruizione della prestazione);

¹⁶ Sono inoltre esenti per tutte le prestazioni specialistiche correlate alla patologia invalidante:

- invalidi di guerra e per servizio appartenenti alle categorie dalla VI alla VIII;
- invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3;
- coloro che abbiano riportato un infortunio sul lavoro o una malattia professionale;
- categorie equiparate dalla legge agli invalidi e mutilati di guerra.