



*Capitolo 7*  
*Assistenza intermedia*



## 7 - Servizi ambulatoriali specialistici

*Polistena B.*<sup>1</sup>

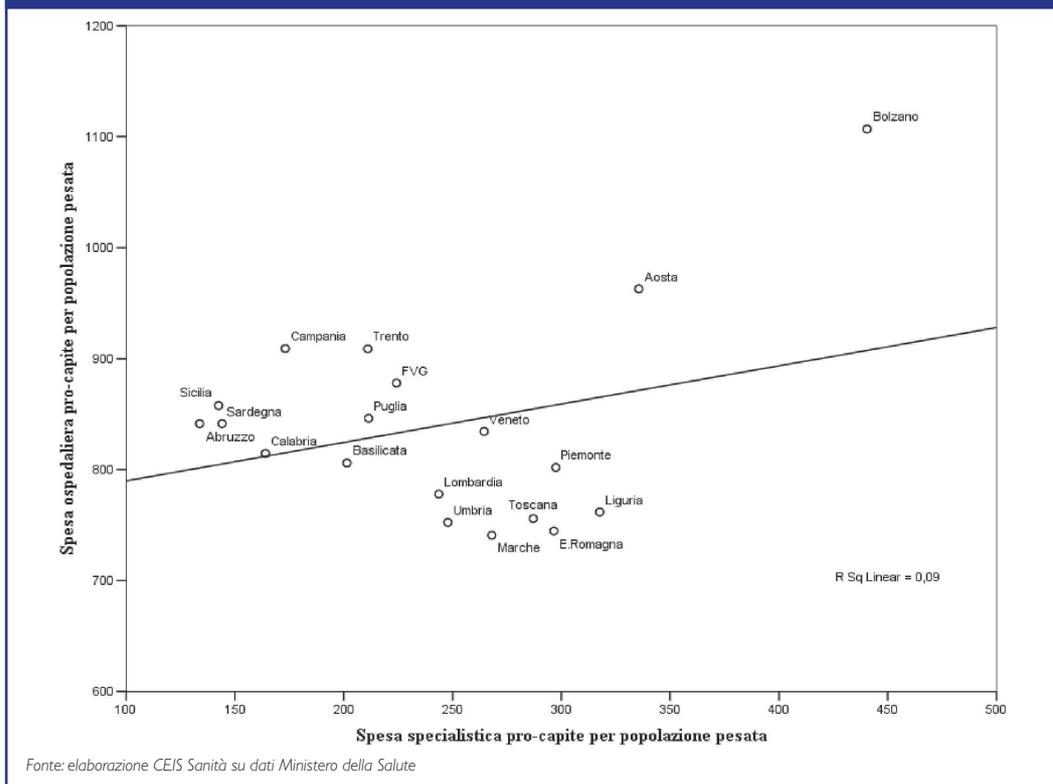
### **Sintesi**

Elementi distintivi dell'analisi 2009 sono:

- Il processo di tariffazione regionale ha portato ad una forte differenziazione dei livelli di remunerazione delle prestazioni specialistiche, apprezzabile andando ad analizzare le singole tariffe che mostrano differenze fino a 80 volte tra una Regione e l'altra.  
Le tariffe, quindi, non sembra siano legate ai costi di produzione, come ci si aspetterebbe, quanto alle politiche di (dis)incentivazione all'effettuazione di alcune prestazioni.
- La spesa sanitaria specialistica totale si stima, nel 2008, ammontare a circa € 12,6 mld. (10,8% della spesa sanitaria pubblica).  
La spesa sarebbe imputabile per il 73,3% circa alle strutture pubbliche e per il restante 26,7% a quelle private accreditate. In particolare la quota di spesa ambulatoriale specialistica pubblica è pari al 79,3% al Nord, 89,8% al Centro e al 50,5% al Sud.
- In Italia si spendono in media €211,3 pro-capite per l'assistenza ambulatoriale specialistica totale: €277,8 al Nord, €151,5 al Centro e €158,3 al Sud.
- Analizzando la complementarità tra assistenza specialistica e ospedaliera (entrambe misurate in termini di spesa standardizzata per i bisogni) si evidenzia, in generale, una relazione inversa: un maggiore ricorso alla prima riduce il ricorso alla seconda.

<sup>1</sup> CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

**Figura 7.1 - Spesa specialistica pro-capite vs spesa ospedaliera pro-capite (per popolazione pesata) Anno 2008**



### 7.1. Introduzione

L'assistenza specialistica ambulatoriale è prevista nei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM del 29.9.2001) all'interno della Macro Area dell'Assistenza Distrettuale, all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che individuano le prestazioni garantite dal servizio sanitario pubblico a tutti i cittadini residenti e regolarmente iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN). L'assistenza specialistica ambulatoriale comprende, in pratica, le prestazioni terapeutiche e riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio.

Nella logica classificatoria assunta nel Rapporto 2009, in questo capitolo analizziamo più complessivamente l'assistenza erogata in strutture ambulatoriali non deputate alla presa in carico continuativa del paziente. Per analogia di bisogno soddisfatto, le riflessioni saranno quindi estese agli "ambulatori" interni delle strutture ospedaliere, ovvero alle prestazioni erogate dai servizi di diagnostica ospedaliere a pazienti esterni (non ricoverati).

Una complessità aggiuntiva è data dallo sviluppo in atto in molte Regioni del day service ambulatoriale, organizzato in ambito ospedaliero per dare risposta a pazienti trattabili ambulatorialmente, ma con necessità diagnostiche e terapeutiche complesse.

Adottando questo punto di vista, l'assistenza analizzata in questo capitolo è considerevole parte dell'assistenza primaria, più che della cosiddetta assistenza territoriale (termine ambiguo

con cui in Italia ci si riferisce all'assistenza extra ospedaliera).

L'assistenza ambulatoriale specialistica, quindi, riveste una importanza fondamentale, sia perché è primariamente interessata ai processi di deospedalizzazione che sono in atto in tutte le Regioni, sia per la sua importanza economica: basti dire che tra la spesa convenzionata è seconda alla sola assistenza farmaceutica.

## 7.2. Le politiche tariffarie

Nel presente paragrafo si analizzano i profili regolatori dell'assistenza ambulatoriale specialistica, privilegiando quelli che hanno subito recenti innovazioni, ovvero che delineano una crescente difformità fra i servizi sanitari regionali.

In particolare ci si concentrerà sulle politiche tariffarie.

Da un punto di vista normativo, l'assistenza specialistica ambulatoriale comprende le prestazioni previste dai Nomenclatori Tariffari Regionali delle Prestazioni Specialistiche, erogabili ad assistiti non ricoverati, da parte di strutture del SSN o da strutture accreditate, presso gli ambulatori specialistici, intra ed extra ospedalieri, nonché presso il domicilio del paziente, le strutture residenziali e semiresidenziali. Le prestazioni di assistenza specialistica sono suddivise in branche non esclusive (in quanto alcune prestazioni possono essere comprese in più branche) come previsto dal nomenclatore tariffario, e ad ogni prestazione è attribuita una tariffa.

Con il D. Min. della Sanità del 12.9.2006, "Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie", è stato emanato l'aggiornamento delle tariffe massime di riferimento. Per quel che concerne le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il citato Decreto conferma l'erogabilità a carico del Servizio Sanitario Nazionale entro i limiti delle tariffe massime individuate con D. Min. della Sanità del 22.7.1996. Ogni Regione può, quindi, attenersi al tariffario di riferimento nazionale o adottare un proprio nomenclatore tariffario (in teoria entro i limiti delle tariffe massime). Molte Regioni hanno adottato provvedimenti a tal proposito, predisponendo un proprio nomenclatore tariffario, modificando alcune prestazioni o procedendo al reindirizzamento verso il tariffario nazionale.

**Tabella 7.1 - Normativa di riferimento**

Regioni	Normativa
Abruzzo	DGR n. 880/2007
Basilicata	DGR n. 1962/2006
Molise	DGR n. 800/2007
Piemonte	DGR n. 84-10526/2008
Sardegna	DGR n. 34-9/ 2007
Toscana	DGR n. 420/2007 DGR 926/2006
Umbria	DGR n.2394/2007
Veneto	DGR n. 2612/2007 DGR n. 2468/2006

Fonte: Sanidata

Il processo di tariffazione regionale ha portato ad una forte differenziazione dei livelli di remunerazione delle prestazioni specialistiche, apprezzabile andando ad analizzare le tariffe per le singole prestazioni: nella tabella che segue vengono riportate le 50 prestazioni per cui è massimo lo scarto tra tariffa massima e minima adottata.

Ad esempio, per la “fotoforesi terapeutica”, prestazione rimborsata solo in 14 delle 21 Regioni italiane, la tariffa massima (adottata dalla Regione Toscana) è ben 86,4 maggiore della tariffa minima (pari alla tariffa nazionale).

Anche per la prestazione “inseminazione artificiale” le differenze tra le Regioni sono notevoli: tutte le 21 Regioni riconoscono questa prestazione, ma con una tariffa che va da € 7,78 (Regione Campania) a €475,15 (Regione Toscana), con un differenziale di oltre 61 volte (tariffario nazionale €77,47).

Altra prestazione in cui si evidenzia una notevole differenza tra le Regioni è “l’iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore”: la tariffa massima è ben 42 volte superiore a quella minima.

Altre prestazioni, invece, soprattutto quelle di laboratorio, vengono valutate dalle 21 Regioni in maniera sostanzialmente omogenea, sebbene le differenze permangono. Peraltro, differenze tariffarie anche minime per prestazioni come quelle di laboratorio, essendo le prestazioni numericamente più diffuse (come analizzeremo in seguito), portano a differenze significative in termini di costi per il SSR.

In conclusione appare evidente come le tariffe non sembra siano legate ai costi di produzione, come ci si aspetterebbe, quanto alle politiche di (dis)incentivazione all’effettuazione di alcune prestazioni.

Tale incentivo o disincentivo potrebbe essere legato ad un tentativo di combattere l’inappropriatezza, ma è lecito il dubbio che possa essere distorto da vincoli di risparmio finanziario.

A tal proposito può essere interessante notare i comportamenti delle Regioni soggette a Piano di Rientro: Lazio, Abruzzo, Liguria e Molise hanno adottato le tariffe nazionali, mentre la Campania e la Sicilia si sono discostate dal riferimento nazionale: la prima con tariffe mediamente più basse, la seconda con valori tariffari in media lievemente superiori rispetto a quelle nazionali.

**Tabella 7.2 - Prime 50 prestazioni per rapporto tra tariffa massima e minima**

Descrizione tariffa	Tariffa DM 1996	N. Regg. (a)	N. Regg. (b)	Tar. Min	Tar. Max	Tar. Media	Rapp. Tar. Max/Min
Fotoferesi terapeutica	7,75	14,00	8,00	7,70	665,00	54,84	86,36
Inseminazione artificiale	77,47	21,00	8,00	7,78	475,15	117,05	61,07
Latte muliebre	3,98	20,00	8,00	1,70	90,80	8,31	53,41
Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	9,71	20,00	10,00	9,50	400,00	29,56	42,11
Incisione di ascesso perianale	34,86	21,00	9,00	6,66	220,63	43,83	33,13
Tipizzazione genomica hla-dpa1 ad alta risoluzione	155,30	20,00	11,00	7,08	222,21	154,58	31,39
Irradiazione cutanea totale con elettroni (tsei/tsebi)	1.053,57	21,00	8,00	71,48	1.890,00	1.067,83	26,44
Training prenatale	122,56	21,00	10,00	6,80	175,76	123,39	25,85
Angioscopia percutanea	59,29	21,00	9,00	3,75	84,80	59,32	22,61
Sondaggio gastrico frazionato	87,80	21,00	13,00	6,02	125,60	88,20	20,86
Test epicutanei a lettura ritardata [patch test] (fino a 20 allergeni)	32,54	21,00	9,00	2,12	41,35	32,22	19,50
Porfirine (ricerca qualitativa e quantitativa)	13,32	21,00	6,00	0,85	16,50	13,08	19,41
Tomoscintigrafia globale corporea (pet)	1.071,65	21,00	10,00	89,87	1.651,10	1.115,63	18,37
Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano	41,83	21,00	9,00	12,19	223,80	50,95	18,36
Altre procedure diagnostiche sull'apparato lacrimale	40,90	21,00	12,00	3,30	58,50	39,32	17,73
Riduzione chiusa di lussazione della mano e delle dita della mano	36,15	21,00	10,00	5,55	97,64	39,94	17,59
Gengivectomia	27,89	21,00	9,00	6,66	108,00	33,58	16,22
Test di emolisi al saccarosio	2,79	21,00	9,00	2,58	41,30	4,72	16,01
Ricostruzione di dente mediante intarsio	34,86	21,00	9,00	12,76	200,00	56,90	15,67
Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo	13,94	21,00	9,00	1,86	29,00	14,62	15,59
Legatura delle emorroidi	41,83	21,00	9,00	11,33	175,23	48,60	15,47
Tomoscintigrafia miocardica (pet) di perfusione a riposo e dopo stimolo	1.071,65	21,00	10,00	89,87	1.367,45	1.094,40	15,22
Cromocistoscopia	56,81	21,00	9,00	13,89	211,12	64,63	15,20
Velocita' di sedimentazione delle emazie (ves)	1,81	21,00	6,00	1,20	18,08	2,60	15,07
Iniezione retrobulbare di sostanze terapeutiche	36,15	21,00	11,00	3,46	51,70	36,24	14,94
Drenaggio percutaneo addominale	34,86	21,00	9,00	3,46	49,85	34,86	14,41
Specillazione del dotto naso-lacrimale	56,81	21,00	9,00	5,67	81,28	58,34	14,34
Tomoscintigrafia miocardica con indicatori di lesione	41,26	21,00	8,00	29,41	412,65	70,59	14,03
Ige specifiche allergologiche: quantitativo	101,69	20,00	5,00	8,97	125,30	81,86	13,97
Biopsia di strutture linfatiche	41,83	21,00	8,00	4,30	59,85	42,00	13,92
Asportazione locale di lesione della mammella	29,75	21,00	12,00	14,11	196,35	38,18	13,92
Asportazione delle emorroidi	41,83	21,00	8,00	37,65	500,00	72,50	13,28
-Legatura dei dotti deferenti	87,80	21,00	13,00	9,81	125,62	89,95	12,81
Incisione della ghiandola lacrimale	34,09	21,00	9,00	3,91	48,75	34,12	12,47
Incisione del sacco lacrimale	34,09	21,00	9,00	3,91	48,75	34,12	12,47
Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali	98,13	21,00	9,00	15,43	186,00	102,71	12,05
Biopsia delle pareti vaginali	19,83	21,00	9,00	2,36	28,40	19,84	12,03
Uretroscopia	27,27	21,00	9,00	4,18	50,00	28,29	11,96
Prelievo di sangue venoso	2,58	21,00	5,00	0,52	6,20	2,85	11,92
Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	258,23	21,00	9,00	31,33	369,47	264,18	11,79
Infusione di fattori della coagulazione	11,62	21,00	9,00	1,30	14,50	11,51	11,15
Sfinterotomia anale	41,83	21,00	9,00	14,20	157,82	47,90	11,11
Impianto di dente	11,62	21,00	9,00	11,60	128,30	20,66	11,06
Asportazione o elettrocoagulazione di lesione o tessuto dell'uretra	38,63	21,00	9,00	5,99	65,00	40,64	10,85
Drenaggio ascesso prostatico	27,27	21,00	9,00	9,79	105,56	31,32	10,78
Frenulotomia	18,59	21,00	9,00	16,73	174,18	27,15	10,41
Liberazione di sinechie peniene	19,83	21,00	9,00	17,85	184,74	28,81	10,35
Ablazione tartaro	9,71	21,00	9,00	3,51	36,00	12,96	10,26
Rieducazione motoria individuale in motuleso grave	11,36	17,00	9,00	3,05	31,20	12,60	10,23
Correzione dei vizi di refrazione	79,53	21,00	7,00	64,00	650,00	242,34	10,16

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Agenas  
N. Regg. (a) = numero Regioni che prevedono la rimborsabilità  
N. Regg. (b) = numero Regioni che adottano la tariffa del D. Min. Salute 22.7.1996

Tabella 7.3 - Le 50 prestazioni con differenza minima tra tariffa massima e minima regionale

Descrizione tariffa	Tariffa DM 1996	N. Regg. (a)	N. Regg. (b)	Tar. Min	Tar. Max	Tar. Media	Rapp. Tar. Max/Min
Vitamina d	16,27	21,00	8,00	16,25	19,90	16,80	1,22
Massaggio prostatico	5,84	21,00	10,00	5,80	7,10	6,00	1,22
Stiramento del prepuzio	5,84	21,00	10,00	5,80	7,10	6,00	1,22
Toxoplasma anticorpi (titolazione mediante agglutinazione) [test di fulton]	3,36	19,00	9,00	3,35	4,10	3,50	1,22
Treponema pallidum anticorpi anti cardiolipina (flocculazione) [vdrl] [rpr]	3,36	21,00	9,00	3,35	4,10	3,49	1,22
Campylobacter antibiogramma	7,64	20,00	7,00	7,60	9,30	7,94	1,22
Entamoeba histolytica nelle feci esame colturale (coltura xenica)	7,64	20,00	8,00	7,60	9,30	7,94	1,22
Parassiti intestinali [protozoi] esame colturale (coltura xenica)	7,64	19,00	8,00	7,60	9,30	7,96	1,22
Protozoi in materiali biologici diversi esame colturale	7,64	19,00	8,00	7,60	9,30	7,96	1,22
Virus epstein barr [ebv] anticorpi eterofili (test rapido)	7,64	21,00	8,00	7,60	9,30	7,88	1,22
Gruppo sanguigno abo/rh ii controllo	5,16	21,00	9,00	5,15	6,30	5,32	1,22
Cryptosporidium antigeni nelle feci ricerca diretta (i.f.)	5,16	20,00	9,00	5,15	6,30	5,36	1,22
Prelievo di sangue arterioso	5,16	21,00	9,00	5,15	6,30	5,37	1,22
Borrelia burgdorferi anticorpi (i.f.)	12,60	19,00	12,00	12,39	15,15	12,90	1,22
Chlamydie da coltura identificazione (i.f.)	3,62	20,00	10,00	3,60	4,40	3,73	1,22
Chimotripsina [feci]	5,42	21,00	8,00	5,40	6,60	5,61	1,22
Esteri organofosforici	5,42	20,00	8,00	5,40	6,60	5,62	1,22
Nortriptilina	5,42	21,00	8,00	5,40	6,60	5,61	1,22
Ala deidrasa eritrocitaria	5,22	21,00	8,00	5,16	6,30	5,41	1,22
Chlamydie anticorpi (titolazione mediante f.c.)	5,22	20,00	8,00	5,16	6,30	5,41	1,22
Virus anticorpi (titolazione mediante f.c.)	5,22	19,00	9,00	5,16	6,30	5,38	1,22
Protoporfirina ix eritrocitaria	7,70	21,00	14,00	7,70	9,40	7,94	1,22
Apolipoproteina b	5,94	21,00	9,00	5,90	7,20	6,17	1,22
Porfobilinogeno [u]	5,94	20,00	9,00	5,90	7,20	6,18	1,22
Miceti anticorpi (titolazione mediante agglutinazione)	5,94	20,00	9,00	5,90	7,20	6,16	1,22
Coproporfirine	6,40	20,00	13,00	6,20	7,55	6,54	1,22
Treponema pallidum anticorpi (ricerca qualit. Mediante emoagglutin. Passiva) [tpha]	3,46	20,00	7,00	3,45	4,20	3,60	1,22
Apolipoproteina alfa	6,09	21,00	8,00	6,09	7,40	6,32	1,22
Virus parotite anticorpi (titolazione mediante f.c.)	7,49	19,00	9,00	7,49	9,10	7,81	1,21
Ceruloplasmina	5,68	21,00	9,00	5,68	6,90	5,86	1,21
Immunoglobuline iga, igg o igm (ciascuna)	5,84	21,00	9,00	5,68	6,90	6,01	1,21
Sostanza amiloide ricerca	3,41	20,00	9,00	3,40	4,10	3,55	1,21
Chlamydie da coltura identificazione microscopica (col. Iodio, giemsa)	3,41	21,00	9,00	3,40	4,10	3,53	1,21
Micoplasma pneumoniae anticorpi (e.i.a.)	11,21	19,00	9,00	11,20	13,50	11,48	1,21
Leptospire anticorpi (e.i.a.)	13,94	18,00	9,00	13,90	16,75	14,28	1,21
Echinococco [idatidosi] anticorpi (titolazione mediante i.h.a.)	8,06	19,00	9,00	8,05	9,70	8,32	1,20
Bordetella anticorpi (e.i.a.)	9,09	19,00	9,00	9,09	10,95	9,38	1,20
Borrelia burgdorferi anticorpi (e.i.a.)	7,49	19,00	9,00	7,49	9,00	7,73	1,20
Micoplasma pneumoniae anticorpi (titolazione mediante i.f.)	7,08	18,00	9,00	7,08	8,50	7,28	1,20
Micobatteri anticorpi (e.i.a.)	10,79	19,00	8,00	10,79	12,95	11,05	1,20
Virus morbillo anticorpi (e.i.a.)	7,75	19,00	12,00	7,70	9,15	7,92	1,19
Virus parvovirus b19 anticorpi (e.i.a.)	7,75	19,00	12,00	7,70	9,15	7,92	1,19
Virus varicella zoster anticorpi (e.i.a.)	7,75	19,00	11,00	7,70	9,15	7,98	1,19
Virus parotite anticorpi (e.i.a.)	9,14	19,00	8,00	9,10	10,80	9,41	1,19
Anticorpi anti organo	14,51	20,00	8,00	14,46	17,10	14,84	1,18
Treponema pallidum anticorpi (e.i.a.)	6,61	19,00	8,00	6,60	7,80	6,77	1,18
Virus adenovirus anticorpi (e.i.a.)	12,65	19,00	10,00	12,65	14,90	12,96	1,18
Immunoglobuline: catene kappa e lambda [s/u]	9,30	20,00	15,00	9,30	10,95	9,50	1,18
Angio-rm dell' arto superiore o inferiore	246,35	20,00	10,00	232,40	271,80	248,74	1,17
Rimozione di altro corpo estraneo dal tronco eccetto scroto, pene e vulva	7,75	20,00	13,00	7,70	8,95	7,90	1,16

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Agenas  
N. Regg. (a) = numero Regioni che prevedono la rimborsabilità  
N. Regg. (b) = numero Regioni che adottano la tariffa del D. Min. Salute 22.7.1996

### 7.3. Offerta

Nel 2007 l'offerta di prestazioni specialistiche, viene garantita sul territorio nazionale da 9.822 strutture (ambulatori e laboratori di analisi) con una riduzione dell'1,5% rispetto al 2006 (9.981 strutture) e del 7,3% rispetto al 2005 (10.538 strutture).

In particolare sono presenti 2.757 strutture al Nord, 2.131 al Centro e 4.934 al Sud.

**Tabella 7.4 - Ambulatoriale Specialistica -  
Numero strutture - Anno 2007<sup>2</sup>**

Regioni	Totale ambul. e labor.	di cui pubblici	Clinica: totale	di cui pubblici	Diagnost. totale	di cui pubblici	Laborat: totale	di cui pubblici
<b>Italia</b>	<b>9.822</b>	<b>39,87%</b>	<b>6.326</b>	<b>56,86%</b>	<b>3.047</b>	<b>49,69%</b>	<b>4.270</b>	<b>39,87%</b>
<b>Nord</b>	<b>2.757</b>	<b>56,33%</b>	<b>2.292</b>	<b>63,09%</b>	<b>1.149</b>	<b>55,44%</b>	<b>1.028</b>	<b>56,33%</b>
<b>Centro</b>	<b>2.131</b>	<b>48,19%</b>	<b>1.363</b>	<b>63,32%</b>	<b>660</b>	<b>50,15%</b>	<b>763</b>	<b>48,19%</b>
<b>Sud</b>	<b>4.934</b>	<b>27,08%</b>	<b>2.671</b>	<b>48,22%</b>	<b>1.238</b>	<b>44,10%</b>	<b>2.479</b>	<b>27,08%</b>
Piemonte	453	81,90%	395	83,80%	202	74,26%	195	81,90%
Valle D'Aosta	3	33,33%	3	33,33%	2	50,00%	1	33,33%
Lombardia	795	38,87%	641	47,27%	387	43,93%	340	38,87%
P. A. Bolzano	55	61,82%	51	66,67%	14	78,57%	14	61,82%
P. A. Trento	32	65,63%	29	72,41%	18	77,78%	16	65,63%
Veneto	457	43,98%	389	51,16%	159	54,09%	160	43,98%
Friuli Venezia G.	139	67,63%	121	77,69%	43	58,14%	28	67,63%
Liguria	365	68,49%	269	79,93%	118	60,17%	103	68,49%
Emilia Romagna	458	59,39%	394	62,94%	206	52,91%	171	59,39%
Toscana	925	60,54%	625	66,72%	173	49,71%	138	60,54%
Umbria	104	76,92%	83	92,77%	37	81,08%	36	76,92%
Marche	201	49,75%	144	67,36%	69	73,91%	101	49,75%
Lazio	901	31,85%	511	53,23%	381	43,04%	488	31,85%
Abruzzo	169	36,69%	112	55,36%	53	58,49%	98	36,69%
Molise	51	25,49%	34	35,29%	18	44,44%	25	25,49%
Campania	1.445	19,86%	624	44,55%	380	31,58%	821	19,86%
Puglia	681	38,18%	387	65,63%	165	59,39%	353	38,18%
Basilicata	115	59,13%	78	76,92%	24	66,67%	56	59,13%
Calabria	444	43,02%	279	63,80%	119	52,94%	203	43,02%
Sicilia	1.674	17,32%	889	31,72%	330	44,55%	816	17,32%
Sardegna	355	46,48%	268	60,45%	149	42,28%	107	46,48%

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Parte di queste strutture erogano prestazioni in più branche.

Quindi, seppure con minore velocità, prosegue il trend di riduzione delle strutture operanti, in atto dal 2004.

<sup>2</sup> Sono escluse le strutture ospedaliere.

In particolare 4.270 strutture erogano prestazioni di laboratorio (erano 4.235 nel 2006 e 4.258 nel 2005), 6.236 prestazioni cliniche (6.416 nel 2006 e 6.705 nel 2005) e 3.047 effettuano prestazioni di diagnostica (3.061 nel 2006 e 3.049 nel 2005)<sup>3</sup>.

Delle strutture censite nel 2007, il 39,9% sono pubbliche (56,3% al Nord, 48,2% al Centro e 27,1% al Sud) in riduzione rispetto al 2006 quando le strutture pubbliche rappresentavano il 41,3% del totale. In generale le strutture pubbliche sono andate aumentando tra il 2004 e il 2005 per poi ridursi tra il 2005 e il 2007. Se analizziamo la distribuzione territoriale pubblico/privato possiamo osservare come questa sia molto disomogenea: si passa da Regioni come il Piemonte e l'Umbria in cui oltre il 76,0% delle strutture hanno una natura pubblica, a Regioni come Sicilia e Campania in cui la percentuale di strutture pubbliche è, di contro, inferiore al 20%. Le strutture pubbliche costituiscono il 56,9% del totale nella branca clinica, il 49,7% nella diagnostica e il 39,9% nelle analisi di laboratorio.

**Tabella 7.5 - Ambulatoriale Specialistica: Strutture private per titolare del rapporto - Anno 2007**

Regioni	Singolo medico	Società	Casa di cura	Altro
<b>Italia</b>	<b>16,77%</b>	<b>73,37%</b>	<b>5,52%</b>	<b>4,34%</b>
<b>Nord</b>	<b>15,15%</b>	<b>64,34%</b>	<b>10,86%</b>	<b>9,64%</b>
<b>Centro</b>	<b>7,43%</b>	<b>77,52%</b>	<b>8,61%</b>	<b>6,44%</b>
<b>Sud</b>	<b>20,18%</b>	<b>74,99%</b>	<b>2,83%</b>	<b>2,00%</b>
Piemonte	3,66%	73,17%	21,95%	1,22%
Valle D'Aosta	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Lombardia	6,38%	66,46%	11,11%	16,05%
P. A. Bolzano	23,81%	42,86%	9,52%	23,81%
P. A. Trento	0,00%	60,00%	30,00%	10,00%
Veneto	39,84%	50,00%	4,69%	5,47%
Friuli Venezia G.	22,22%	57,78%	6,67%	13,33%
Liguria	5,22%	89,57%	2,61%	2,61%
Emilia Romagna	13,44%	65,59%	18,28%	2,69%
Toscana	11,78%	63,84%	10,68%	13,70%
Umbria	16,67%	70,83%	12,50%	0,00%
Marche	7,92%	77,23%	12,87%	1,98%
Lazio	4,40%	85,97%	6,53%	3,10%
Abruzzo	19,63%	71,03%	4,67%	4,67%
Molise	21,05%	47,37%	0,00%	31,58%
Campania	3,45%	92,31%	2,85%	1,38%
Puglia	39,43%	54,39%	2,85%	3,33%
Basilicata	12,77%	76,60%	2,13%	8,51%
Calabria	20,16%	70,75%	5,53%	3,56%
Sicilia	27,89%	69,36%	1,88%	0,87%
Sardegna	25,26%	68,95%	5,79%	0,00%

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

<sup>2</sup> Si consideri che alcune strutture erogano prestazione in più branche.

Passando alle strutture private accreditate, in Italia i titolari sono principalmente Società (73,4% in Italia, 64,3% al Nord, 77,5% al Centro e 75,0% al Sud); ne ha la titolarità un singolo medico solo nel 16,8% dei casi (15,2% al Nord, 7,4% al Centro e 20,2% al Sud), mentre il 5,5% è di case di cura (10,9% al Nord, 8,6% al Centro e 2,8% al Sud).

### 7.3.1. 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<sup>4</sup>, utilizzare quindi un indicatore basato sui volumi di attività media.

**Tabella 7.6 - Ambulatoriale Specialistica - Prestazioni medie per struttura e per branca - Anno 2007**

Regioni	Clinica	Analisi di Laboratorio	Diagnostica
<b>Italia</b>	<b>24.132,07</b>	<b>188.474,25</b>	<b>17.960,61</b>
<b>Nord</b>	<b>35.084,61</b>	<b>393.858,93</b>	<b>25.208,96</b>
<b>Centro</b>	<b>19.994,74</b>	<b>180.148,59</b>	<b>13.710,42</b>
<b>Sud</b>	<b>16.844,89</b>	<b>105.867,16</b>	<b>13.499,19</b>
Piemonte	28.687,86	321.000,18	18.882,46
Valle D'Aosta	128.978,00	1.531.623,00	62.000,50
Lombardia	42.998,16	474.711,07	25.382,15
P. A. Bolzano	37.619,45	200.200,14	19.005,50
P. A. Trento	45.528,66	490.660,06	24.207,00
Veneto	36.331,00	457.337,16	31.830,64
Friuli Venezia G.	25.034,20	597.008,68	18.911,91
Liguria	22.019,55	214.173,15	13.971,97
Emilia Romagna	37.587,28	331.901,60	33.879,47
Toscana	14.576,61	330.377,19	15.548,14
Umbria	29.843,95	228.480,97	17.301,38
Marche	31.588,23	192.091,49	19.572,48
Lazio	21.754,77	131.628,62	11.465,61
Abruzzo	38.381,40	190.541,17	24.529,42
Molise	30.375,94	129.652,76	18.206,50
Campania	17.060,39	103.146,17	14.112,41
Puglia	19.224,55	100.099,73	14.138,19
Basilicata	13.690,60	124.833,45	20.408,50
Calabria	16.570,02	122.129,38	11.390,34
Sicilia	12.765,45	84.733,14	12.197,13
Sardegna	16.926,29	183.055,49	10.190,56

Fonte: elaborazione CEIS Sanità Ministero della Salute

<sup>4</sup> Nella branca "Clinica" sono comprese anestesia, cardiologia, chirurgia generale, chirurgia plastica, chirurgia vascolare angiologia, dermosifil. endocrinologia, gastroent. chir.endosc digest., nefrologia, neurologia, neurochirurgia, oculistica, odontost. chir. max. facc., oncologia, ortopedia tramato, ginecologia ostetricia, otorinol., pneumol., psichiatria, radioterap., urologia, altro.

Si consideri che nelle tabelle seguenti sono considerate solo le strutture pubbliche autonome e quindi non sono inclusi gli ospedali. In Italia vengono erogate in media 24.132 prestazioni di clinica per struttura (35.085 al Nord, 19.995 al Centro e 16.845 al Sud), 188.474 prestazioni di analisi di laboratorio (393.859 al Nord, 180.149 al Centro e 105.867 al Sud) e 17.961 di diagnostica (25.209 al Nord, 13.719 al Centro e 13.449 al Sud).

Le Regioni con una più elevata “dimensione” media per struttura nella branca delle prestazioni di laboratorio sono nell’ordine, in Friuli Venezia Giulia (597.009) e nella P. A. di Trento (490.660), mentre sono minime in Sicilia e in Puglia (84.733 e 100.099).

Per le prestazioni di diagnostica, abbiamo “dimensioni” di struttura maggiori in Emilia Romagna (33.879) e Veneto (31.831) e minori in Sardegna (10.191) e Calabria (11.390).

Infine P. A. di Trento e Lombardia si caratterizzano per il maggior numero medio di prestazioni cliniche per struttura (rispettivamente 45.529 e 42.998) mentre Sicilia e Basilicata per il minore (12.765 e 13.691 prestazioni). Se tra il 2004 e il 2005 si era osservato un lieve incremento delle “dimensioni” medie delle strutture per la sola branca clinica (il numero di analisi e di diagnosti-

**Tabella 7.7 - Ambulatoriale Specialistica - Variazione % delle prestazioni medie per struttura e per branca**

Regioni	Clinica	Analisi di Laboratorio	Diagnostica
<b>Italia</b>	<b>-3,29</b>	<b>-18,9</b>	<b>-9,02</b>
<b>Nord</b>	<b>5,40</b>	<b>-12,48</b>	<b>6,22</b>
<b>Centro</b>	<b>-15,50</b>	<b>-30,96</b>	<b>-26,88</b>
<b>Sud</b>	<b>-6,44</b>	<b>-19,86</b>	<b>-17,48</b>
Piemonte	-2,28	-18,11	-17,46
Valle D'Aosta	-3,23	-28,06	-7,12
Lombardia	3,85	0,28	3,23
P. A. Bolzano	137,98	-38,2	114,64
P. A. Trento	0,15	-14,02	-13,7
Veneto	-4,79	-18,02	-9,85
Friuli Venezia G.	4,15	-9,44	-26,88
Liguria	-4,7	-18,71	-18,82
Emilia Romagna	11,48	-24,24	62,94
Toscana	-29,42	-31,69	-37,58
Umbria	14,19	-25,76	-15,02
Marche	6,83	-20,18	-4,99
Lazio	-13,1	-32,73	-25,36
Abruzzo	-18,76	-11,04	-15,25
Molise	-11,67	-54,79	-11,95
Campania	-3,71	-3,83	-18,3
Puglia	-13	-50,46	-41,18
Basilicata	-13,97	-23,41	-0,94
Calabria	-21,17	-21,04	-16,21
Sicilia	4,42	-8,89	-2,38
Sardegna	-7,07	-27,3	-5,7

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

ca medie erano rimasti pressoché costanti), tra il 2005 e il 2006 la razionalizzazione del mercato è stata evidente: +15,8% per il numero medio di prestazioni cliniche per struttura, +14,3% nella branca delle analisi di laboratorio e +8,2% in quella diagnostica.

Ma il processo sembra essersi subito interrotto: tra il 2006 e il 2007 si osserva di nuovo una riduzione delle “dimensioni” medie in tutte le branche e in particolare nella diagnostica (18,9% laboratorio; 9,0% diagnostica e 3,3% clinica). Questa inversione del trend deve peraltro essere attribuita principalmente ad una riduzione complessiva dei volumi di attività come si vedrà nel seguito. In termini di rapporto alla popolazione servita, nel 2007 il bacino di utenza medio degli ambulatori e laboratori è pari a 6.070 abitanti per struttura, in leggera crescita rispetto al 2006 (5.892 abitanti per struttura). Il bacino di utenza è superiore alla media nazionale al Nord (8.239 abitanti per struttura) ed inferiore alla media sia al Sud che al Centro (rispettivamente 4.221 e 5.479 abitanti per struttura). La variabilità regionale è, anche in questo caso, estremamente significativa, passando da 41.993 abitanti per struttura in Valle D’Aosta, a 3.005 abitanti in media per struttura in Sicilia.

**Tabella 7.8 - Ambulatoriale Specialistica - Bacini medi di utenza delle strutture - Abitanti per struttura - Anno 2007**

Regione	Totale ambulatori e laboratori	Clinica	Analisi di Laboratorio	Diagnostica:
<b>Italia</b>	<b>6.070</b>	<b>9.424</b>	<b>13.962</b>	<b>19.567</b>
<b>Nord</b>	<b>8.239</b>	<b>9.911</b>	<b>19.770</b>	<b>22.097</b>
<b>Centro</b>	<b>5.479</b>	<b>8.566</b>	<b>17.690</b>	<b>15.302</b>
<b>Sud</b>	<b>4.221</b>	<b>7.797</b>	<b>16.823</b>	<b>8.401</b>
Piemonte	9.716	11.142	22.571	21.788
Valle D’Aosta	41.993	41.993	125.979	62.990
Lombardia	12.129	15.043	28.360	24.916
P. A. Bolzano	8.980	9.685	35.279	35.279
P. A. Trento	16.042	17.702	32.085	28.520
Veneto	10.574	12.422	30.202	30.392
Friuli Venezia G.	8.792	10.100	43.645	28.420
Liguria	4.410	5.984	15.629	13.643
Emilia Romagna	9.336	10.852	25.005	20.756
Toscana	3.975	5.883	26.645	21.255
Umbria	8.504	10.656	24.568	23.904
Marche	7.727	10.785	15.377	22.508
Lazio	6.172	10.883	11.396	14.596
Abruzzo	7.834	11.821	13.510	24.981
Molise	6.291	9.436	12.834	17.824
Campania	4.022	9.313	7.078	15.293
Puglia	5.986	10.534	11.548	24.706
Basilicata	5.139	7.577	10.554	24.625
Calabria	4.522	7.196	9.890	16.871
Sicilia	3.005	5.658	6.164	15.241
Sardegna	4.692	6.215	15.567	11.179

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

In particolare nelle singole branche (clinica, diagnostica e analisi di laboratorio) si osserva un bacino medio di abitanti per struttura pari rispettivamente a 9.424, 19.567, 13.962 al Nord, al Centro e al Sud (erano 9.157, 19.194 e 13.873 nel 2006).

Sempre analizzando le singole branche possiamo osservare che per la clinica le Regioni con un bacino di utenza minore sono la Sicilia, la Toscana e la Liguria, mentre quelle con un numero medio di abitanti per struttura maggiore la Valle D'Aosta, la P. A. di Trento e la Lombardia; per la diagnostica le Regioni con valori inferiori sono la Sardegna, la Liguria e il Lazio mentre quelle con valori superiori sono la Valle D'Aosta, la P. A. di Bolzano e il Veneto; infine, per le prestazioni di laboratorio, il bacino medio di utenza inferiore si osserva in Sicilia, Campania e Calabria, mentre le Regioni con bacino di utenza superiore sono la Valle D'Aosta, il Friuli Venezia Giulia e la P. A. di Bolzano. Il differenziale tra le Regioni è considerevole, come dimostrato dalla devianza pari a 7.256,0 per la clinica, 10.473,2 per la diagnostica e 24.265,0 per il laboratorio. Fra il 2005 e il 2007 gli abitanti medi per struttura sono aumentati mediamente del 5,0% medio annuo.

**Tabella 7.9 - Ambulatoriale Specialistica - Bacini medi di utenza delle strutture - Abitanti (popolazione pesata) per struttura - Anno 2007**

Regione	Totale ambulatori e laboratori	Clinica	Analisi di Laboratorio	Diagnostica
<b>Italia</b>	<b>6.070</b>	<b>9.424</b>	<b>13.962</b>	<b>19.567</b>
<b>Nord</b>	<b>10.057</b>	<b>12.098</b>	<b>24.132</b>	<b>26.973</b>
<b>Centro</b>	<b>4.420</b>	<b>6.911</b>	<b>14.273</b>	<b>12.346</b>
<b>Sud</b>	<b>4.043</b>	<b>7.469</b>	<b>16.114</b>	<b>8.047</b>
Piemonte	9.609	11.020	22.322	21.549
Valle D'Aosta	41.604	41.604	124.812	62.406
Lombardia	12.007	14.891	28.075	24.665
P. A. Bolzano	8.867	9.562	34.834	34.834
P. A. Trento	15.845	17.484	31.689	28.168
Veneto	10.445	12.271	29.835	30.022
Friuli Venezia G.	8.724	10.022	43.307	28.200
Liguria	4.405	5.977	15.610	13.626
Emilia Romagna	9.221	10.719	24.697	20.501
Toscana	3.933	5.821	26.364	21.030
Umbria	8.394	10.518	24.249	23.594
Marche	7.642	10.667	15.209	22.262
Lazio	6.097	10.750	11.257	14.418
Abruzzo	7.750	11.695	13.365	24.713
Molise	6.276	9.414	12.803	17.782
Campania	4.007	9.279	7.053	15.237
Puglia	5.976	10.516	11.529	24.666
Basilicata	5.142	7.581	10.560	24.639
Calabria	4.500	7.161	9.843	16.790
Sicilia	2.997	5.643	6.148	15.203
Sardegna	4.674	6.192	15.509	11.137

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Analizzando il dato per popolazione pesata, e quindi standardizzato rispetto al diverso bisogno delle popolazioni, si conferma come al Nord sono presenti strutture mediamente più grandi (10.057 abitanti per struttura per popolazione pesata) mentre al Centro e al Sud strutture mediamente più piccole (rispettivamente 4.420 e 4.043 abitanti per struttura per popolazione pesata). Le Regioni con un numero maggiore di abitanti per struttura per popolazione pesata sono Valle D'Aosta, P. A. di Trento e Lombardia mentre quelle con un bacino di utenza inferiore sono Sicilia Toscana e Campania.

Anche per la branca clinica sono la Valle D'Aosta, la P. A. di Trento e la Lombardia a registrare un numero medio di abitanti per struttura maggiore mentre la Sicilia, la Toscana e la Liguria presentano un bacino di utenza inferiore.

Per la diagnostica la Valle D'Aosta, la P. A. di Bolzano e il Veneto hanno un bacino di utenza superiore mentre la Sardegna, la Liguria e il Lazio un bacino di utenza inferiore; infine per la clinica la Valle D'Aosta, il Friuli Venezia Giulia e la P. A. di Bolzano sono le Regioni con un numero maggiore di abitanti per struttura mentre la Sicilia, la Campania e la Calabria quelle con un numero minore.

In definitiva, nel Sud è presente una maggiore frammentazione delle strutture il che spiega perché si assiste ad un maggiore aumento delle dimensioni medie delle strutture, sebbene le differenze rispetto al Nord rimangono molto elevate.

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

Inoltre, le analisi sono distorte dal non poter considerare le strutture ambulatoriali ospedaliere.

#### **4. Utilizzo**

In Italia sono state erogate nel 2007 1,1 mld. di prestazioni specialistiche tra prestazioni di laboratorio, diagnostica, medicina fisica e riabilitativa e clinica con una riduzione complessiva del 15,4% rispetto al 2006 (1,3 mld.).

**Tabella 7.10 - Prestazioni ambulatoriali specialistiche per tipologia - Anno 2007**

Regioni	Totale	Clinica	Analisi di laboratorio	Diagnostica	Diagnostica per immagini Radiol. diagnostica	Diagnostica per immagini Medicina	Med. fisica
<b>Italia</b>	<b>1.089.114.013</b>	<b>152.659.463</b>	<b>804.785.034</b>	<b>54.725.970</b>	<b>50.874.882</b>	<b>3.851.088</b>	<b>76.943.546</b>
<b>Nord</b>	<b>546.104.788</b>	<b>80.413.926</b>	<b>404.886.982</b>	<b>28.965.099</b>	<b>27.488.462</b>	<b>1.476.637</b>	<b>31.838.781</b>
<b>Centro</b>	<b>191.805.003</b>	<b>27.252.825</b>	<b>137.453.374</b>	<b>9.048.879</b>	<b>8.345.463</b>	<b>703.416</b>	<b>18.049.925</b>
<b>Sud</b>	<b>351.204.222</b>	<b>44.992.712</b>	<b>262.444.678</b>	<b>16.711.992</b>	<b>15.040.957</b>	<b>1.671.035</b>	<b>27.054.840</b>
Piemonte	83.329.687	11.331.706	62.595.036	3.814.256	3.686.276	127.980	5.588.689
Valle D'Aosta	2.194.893	386.934	1.531.623	124.001	121.407	2.594	152.335
Lombardia	212.668.632	27.561.819	161.401.764	9.822.891	9.406.493	416.398	13.882.158
P. A. Bolzano	5.521.421	1.918.592	2.802.802	266.077	203.245	62.832	533.950
P. A. Trento	10.007.529	1.320.331	7.850.561	435.726	428.512	7.214	400.911
Veneto	99.579.374	14.132.759	73.173.946	5.061.072	4.890.320	170.752	7.211.597
Friuli V. G.	21.450.313	3.029.138	16.716.243	813.212	786.820	26.392	891.720
Liguria	30.719.202	5.923.258	22.059.834	1.648.693	1.315.893	332.800	1.087.417
E. Romagna	80.633.737	14.809.389	56.755.173	6.979.171	6.649.496	329.675	2.090.004
Toscana	59.268.834	9.110.382	45.592.052	2.689.829	2.541.595	148.234	1.876.571
Umbria	11.643.570	2.477.048	8.225.315	640.151	628.116	12.035	301.056
Marche	26.418.476	4.548.705	19.401.240	1.350.501	1.177.132	173.369	1.118.030
Lazio	94.474.123	11.116.690	64.234.767	4.368.398	3.998.620	369.778	14.754.268
Abruzzo	25.465.371	4.298.717	18.673.035	1.300.059	1.020.353	279.706	1.193.560
Molise	4.991.369	1.032.782	3.241.319	327.717	323.315	4.402	389.551
Campania	112.196.244	10.645.682	84.683.006	5.362.714	4.967.483	395.231	11.504.842
Puglia	48.821.278	7.439.902	35.335.205	2.332.801	1.895.649	437.152	3.713.370
Basilicata	9.991.817	1.067.867	6.990.673	489.804	478.086	11.718	1.443.473
Calabria	33.079.484	4.623.036	24.792.264	1.355.451	1.224.862	130.589	2.308.733
Sicilia	88.329.619	11.348.481	69.142.239	4.025.052	3.660.580	364.472	3.813.847
Sardegna	28.329.040	4.536.245	19.586.937	1.518.394	1.470.629	47.765	2.687.464

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

La parte preponderante delle prestazioni è costituito dalle analisi di laboratorio, che ammontano a circa 805 mln. (73,9% delle prestazioni totali), in netta riduzione rispetto al 2006, quando erano oltre 980 mln. e al 2005 (858 mln.): dai dati disponibili, non è però apprezzabile se la riduzione possa dipendere dalle modifiche dei nomenclatori e nello specifico dall'aggregazione di pacchetti di prestazioni; seguono le prestazioni di medicina fisica pari al 7,1% del totale (circa 77 mln. nel 2007 e 83 mln. nel 2006), e le prestazioni di diagnostica: 5,0% del totale prestazioni (55 mln. nel 2007, 60 mln. nel 2006 e come nel 2007 55 mln. nel 2005); infine le prestazioni cliniche ammontano complessivamente al 14,0% del totale nel 2007 (un totale di 153 mln. nel 2007, 160 mln. nel 2006 e 144 mln. nel 2005).

In generale possiamo osservare che, ad esclusione della diagnostica per immagini e medicina nucleare, tutte le altre tipologie di prestazioni sono andate riducendosi: -18,3% per le analisi di laboratorio, -11,4% la radiologia diagnostica, -6,8% la medicina fisica e riabilitativa, -4,6% la clinica.

In particolare la riduzione per tutte le branche, con la sola esclusione della medicina fisica, è stata più evidente al Centro rispetto al Nord e al Sud.

Nel 2007, in Italia, vengono effettuate in media 18,3 prestazioni specialistiche per abitante (20,1 al Nord, 16,4 al Centro e 16,9 al Sud), contro le 21,9 del 2006; in particolare 13,5 prestazioni di laboratorio (17,8 al Nord, 11,8 al Centro e 12,6 al Sud), 0,9 di diagnostica (1,3 al Nord, 0,8 al Centro e al Sud) di cui 0,8 di radiologia diagnostica e 0,1 di medicina nucleare, 1,3 di medicina fisica (1,4 al Nord, 1,6 al Centro e 1,3 al Sud) e 2,6 di prestazioni cliniche (3,5 al Nord, 2,3 al Centro e 2,2 al Sud).

**Tabella 7.11 - Prestazioni ambulatoriali specialistiche per tipologia  
Variazione % - Anni 2007/2006**

Regioni	Totale	Clinica	Analisi di laboratorio	Diagnostica	Diagnostica per immagini Radiol. diagnostica	Diagnostica per immagini Medicina	Med. fisica
Italia	-15,40	-4,64	-18,23	-9,43	-11,39	27,98	-6,84
Nord	-9,98	-0,26	-12,48	2,30	1,34	24,36	-9,16
Centro	-26,05	-13,79	-30,69	-25,76	-27,67	8,20	4,59
Sud	-16,64	-5,98	-18,82	-16,13	-19,80	42,61	-10,66
Piemonte	-9,16	-1,78	-9,27	-15,37	-15,72	-3,61	-16,52
Valle D'Aosta	-21,31	-3,23	-28,06	-7,12	-7,20	-3,32	20,01
Lombardia	-2,50	0,56	-3,69	-2,80	-4,01	35,74	6,62
P. A. Bolzano	-43,33	-21,70	-54,46	-47,28	-51,03	-29,95	-15,74
P. A. Trento	-13,17	-9,24	-14,02	-13,70	-13,99	7,45	-7,85
Veneto	-26,99	-17,06	-30,30	-30,49	-30,82	-27,35	-12,53
Friuli Venezia G.	-15,38	-5,27	-17,50	-6,92	-6,58	-15,86	-16,43
Liguria	-9,41	4,15	-12,56	-10,17	-9,49	-26,52	19,34
Emilia Romagna	-23,80	-5,41	-23,88	-18,13	-23,90	16,96	-64,41
Toscana	-11,43	11,48	-21,01	66,16	63,18	163,03	22,46
Umbria	-31,70	-24,97	-34,08	-37,58	-37,78	-33,95	60,53
Marche	-16,20	15,58	-23,64	-17,26	-18,50	304,13	46,22
Lazio	-15,20	6,83	-19,38	-4,99	-13,97	226,57	-20,57
Abruzzo	-25,93	-14,93	-31,90	-23,14	-24,75	0,04	1,92
Molise	-6,13	-0,02	-9,18	-6,43	-7,59	-1,91	35,91
Campania	-30,72	-6,15	-40,52	-0,94	1,44	-63,60	20,01
Puglia	-4,14	-2,93	-4,06	-16,54	-19,48	54,07	1,07
Basilicata	-44,02	-12,77	-48,57	-41,89	-50,94	190,73	-37,77
Calabria	-16,67	-8,07	-19,07	3,36	4,61	-30,42	-15,96
Sicilia	-21,28	-19,73	-22,57	-16,21	-20,84	85,69	-12,08
Sardegna	-7,33	0,90	-8,67	-3,26	-5,07	19,72	-9,17

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

**Tabella 7.12 - Prestazioni ambulatoriali specialistiche pro-capite per tipologia - Anno 2007**

Regioni	Totale	Clinica	Analisi di laboratorio	Diagnostica	Diagnostica per immagini Radiol. diagnostica	Diagnostica per immagini Medicina	Med. fisica
Italia	18,27	2,56	13,50	0,92	0,85	0,06	1,29
Nord	20,14	3,54	17,82	1,28	1,21	0,07	1,40
Centro	16,43	2,33	11,77	0,78	0,71	0,06	1,55
Sud	16,86	2,16	12,60	0,80	0,72	0,08	1,30
Piemonte	18,93	2,57	14,22	0,87	0,84	0,03	1,27
Valle D'Aosta	17,42	3,07	12,16	0,98	0,96	0,02	1,21
Lombardia	22,06	2,86	16,74	1,02	0,98	0,04	1,44
P. A. Bolzano	11,18	3,88	5,67	0,54	0,41	0,13	1,08
P. A. Trento	19,49	2,57	15,29	0,85	0,83	0,01	0,78
Veneto	15,42	3,22	10,58	0,70	0,63	0,07	0,93
Friuli Venezia G.	20,61	2,92	15,14	1,05	1,01	0,04	1,49
Liguria	17,55	2,48	13,68	0,67	0,64	0,02	0,73
Emilia Romagna	19,08	3,68	13,70	1,02	0,82	0,21	0,68
Toscana	18,86	3,46	13,27	1,63	1,56	0,08	0,49
Umbria	16,12	2,48	12,40	0,73	0,69	0,04	0,51
Marche	13,16	2,80	9,30	0,72	0,71	0,01	0,34
Lazio	17,01	2,93	12,49	0,87	0,76	0,11	0,72
Abruzzo	16,99	2,00	11,55	0,79	0,72	0,07	2,65
Molise	19,23	3,25	14,10	0,98	0,77	0,21	0,90
Campania	15,56	3,22	10,10	1,02	1,01	0,01	1,21
Puglia	19,31	1,83	14,57	0,92	0,85	0,07	1,98
Basilicata	11,98	1,83	8,67	0,57	0,47	0,11	0,91
Calabria	16,91	1,81	11,83	0,83	0,81	0,02	2,44
Sicilia	16,48	2,30	12,35	0,68	0,61	0,07	1,15
Sardegna	17,56	2,26	13,75	0,80	0,73	0,07	0,76

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

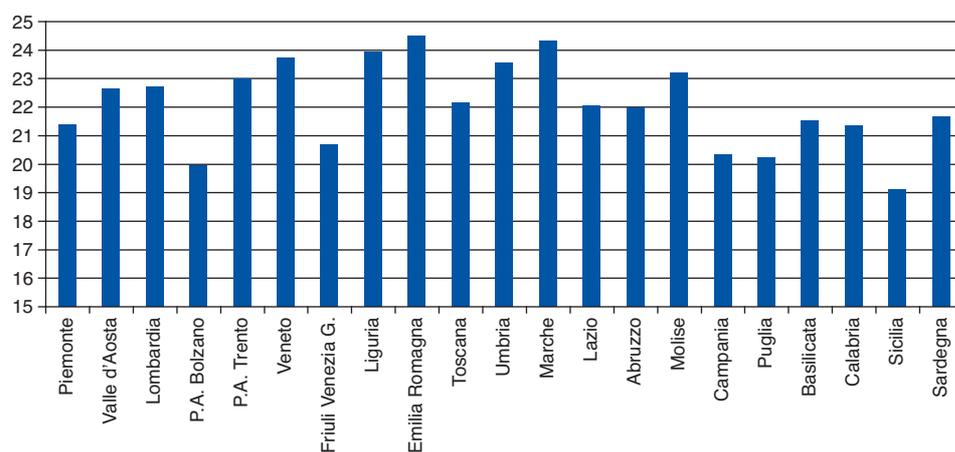
La distribuzione regionale è piuttosto difforme, variando da 22,1 prestazioni per abitante della Regione Lombardia a 11,2 della P. A. di Bolzano, a conferma delle notevoli differenze.

In particolare sono le stesse, Lombardia e P. A. di Bolzano, ad erogare il numero massimo e minimo di prestazioni di laboratorio (rispettivamente 16,7 e 5,7), mentre per le prestazioni di diagnostica è l'Emilia Romagna ad erogare il numero massimo di prestazioni (1,6), con sempre la P. A. di Bolzano ad erogarne il numero minimo (0,5): con un differenziale che è pari a circa 3 volte. Per la medicina fisica la Regione che eroga più prestazioni è il Lazio (2,6) mentre quella che ne eroga meno l'Umbria (0,3).

Infine, relativamente alle prestazioni cliniche, la P. A. di Bolzano registra un valore medio pro-capite pari a 3,9, mentre è la Basilicata a registrare il valore più basso (1,8).

<sup>4</sup> Non è purtroppo disponibile l'informazione relativa alla suddivisione delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private.

**Figura 7.2 - Prestazioni ambulatoriali specialistiche pro-capite per tipologia Anno 2007**



Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

L'analisi per popolazione pesata<sup>6</sup>, quindi standardizzata, mitiga solo in maniera minima le differenze tra le Regioni del Nord e quelle del Sud: 19,7 prestazioni pro-capite per popolazione pesata al Nord, 20,4 al Centro e 17,6 al Sud. Questo dimostra come solo una piccola parte del gap è spiegata dalle differenze di bisogno.

<sup>4</sup> *Pesi per specialistica fonte Ministero della Salute.*

**Tabella 7.13 - Prestazioni di ambulatoriali specialistiche pro-capite per popolazione pesata - Anno 2007<sup>7</sup>**

Regioni	Totale	Clinica	Analisi di laboratorio	Diagnostica	Diagnostica per immagini Radiol. diagnostica	Diagnostica per immagini Medicina	Med. fisica
Italia	18,27	2,56	13,50	0,92	0,85	0,06	1,29
Nord	19,70	2,90	14,60	1,04	0,99	0,05	1,15
Centro	20,36	2,89	14,59	0,96	0,89	0,07	1,92
Sud	17,60	2,26	13,16	0,84	0,75	0,08	1,36
Piemonte	18,10	2,46	13,60	0,83	0,80	0,03	1,21
Valle D'Aosta	17,14	3,02	11,96	0,97	0,95	0,02	1,19
Lombardia	21,96	2,85	16,66	1,01	0,97	0,04	1,43
P. A. Bolzano	11,79	4,10	5,98	0,57	0,43	0,13	1,14
P. A. Trento	19,79	2,61	15,52	0,86	0,85	0,01	0,79
Veneto	15,94	3,33	10,94	0,72	0,65	0,07	0,96
Friuli Venezia G.	20,64	2,93	15,16	1,05	1,01	0,04	1,49
Liguria	16,66	2,35	12,98	0,63	0,61	0,02	0,69
Emilia Romagna	17,34	3,34	12,45	0,93	0,74	0,19	0,61
Toscana	18,11	3,33	12,75	1,57	1,49	0,07	0,47
Umbria	15,33	2,36	11,80	0,70	0,66	0,04	0,49
Marche	12,60	2,68	8,90	0,69	0,68	0,01	0,33
Lazio	16,48	2,84	12,10	0,84	0,73	0,11	0,70
Abruzzo	17,02	2,00	11,57	0,79	0,72	0,07	2,66
Molise	18,96	3,20	13,90	0,97	0,76	0,21	0,89
Campania	15,24	3,15	9,90	1,00	0,99	0,01	1,19
Puglia	20,94	1,99	15,81	1,00	0,93	0,07	2,15
Basilicata	12,48	1,90	9,03	0,60	0,48	0,11	0,95
Calabria	17,06	1,82	11,93	0,84	0,82	0,02	2,46
Sicilia	17,03	2,38	12,76	0,70	0,63	0,07	1,19
Sardegna	18,28	2,35	14,31	0,83	0,76	0,08	0,79

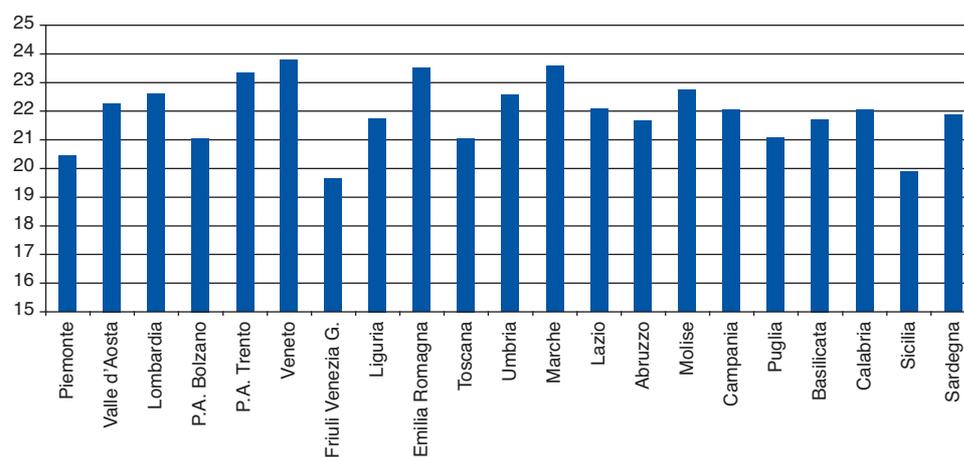
Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

La distribuzione regionale appare ancora difforme, variando da 22,0 prestazioni per abitante della Regione Lombardia a 11,8 della P. A. di Bolzano.

In particolare sono le stesse, Lombardia e P. A. di Bolzano, ad erogare il numero massimo e minimo di prestazioni di laboratorio (rispettivamente 16,7 e 6,0), mentre per le prestazioni di diagnostica è l'Emilia Romagna ad erogarne il numero massimo (1,6) e sempre la P. A. di Bolzano ad erogarne il numero minimo (0,6).

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

**Figura 7.3 - Prestazioni ambulatoriali specialistiche per popolazione pesata Anno 2007**



Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Per la medicina fisica la Regione che eroga più prestazioni è il Lazio (2,7) mentre quella che ne eroga meno l'Umbria (0,3).

Infine per la clinica la Regione che eroga più prestazioni è la P. A. di Bolzano (4,1) mentre quella che ne eroga meno è la Basilicata (1,8).

## 7.5. La spesa

Nei paragrafi seguenti si analizza la spesa per l'assistenza ambulatoriale specialistica, partendo dal generale (confronti internazionali), al particolare (spesa italiana totale e per funzioni).

### 7.5.1. Spesa per assistenza specialistica: OECD confronti internazionali

Secondo i dati OECD la spesa per assistenza ambulatoriale<sup>8</sup> in Italia, nel 2007, è pari al 2,7% del PIL, valore stabile rispetto ai due anni precedenti.

Il Paese in cui la spesa ambulatoriale assorbe una quota maggiore del PIL è di gran lunga gli Stati Uniti (8,4%) seguiti, con valori quasi 3 volte inferiori, dal Portogallo (3,1%) e dalla Svezia (3,0%). I Paesi con una spesa ambulatoriale su PIL minore sono la Polonia, l'Ungheria e la Norvegia, con valori rispettivamente pari all'1,2%, l'1,5% e l'1,6% del PIL.

Possiamo notare che, tra il 2005 e il 2007, la quota di spesa ambulatoriale sul PIL è rimasta sostanzialmente stabile in tutti i Paesi considerati.

<sup>7</sup> Il dato comprende le prestazioni effettuate dentro gli ospedali e le prestazioni di MMG e PLS.

**Tabella 7.14 - Spesa ambulatoriale complessiva specialistica su PIL  
Valori %**

Paesi	1980	1990	2000	2005	2006	2007
<b>Media OECD</b>	<b>1,9</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>
Australia	1,7	2,0	2,6	2,8	2,8	n.d.
Austria	1,4	2,1	2,4	2,4	2,4	2,4
Belgio	2,5	2,9		2	1,8	2,0
Canada	1,8	2,2	2,2	2,5	2,5	2,5
Corea	1,3	1,4	1,6	2,1	2,3	2,3
Danimarca	2	1,8	2,1	2,3	2,3	2,6
Finlandia	1,6	2,4	1,8	2,1	2,2	2,2
Francia	1,5	2	1,8	1,9	1,9	1,9
Germania	2,8	2,5	2,3	2,3	2,3	2,3
Giappone	2,9	2,6	2,4	2,6	2,6	n.d.
Grecia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Irlanda	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Islanda	1,1	1,8	2,3	2,4	2,3	2,4
Italia	n.d.	2,4	2,4	2,7	2,7	2,7
Lussemburgo	2,6	2,6	1,4	1,9	n.d.	n.d.
Messico	n.d.	n.d.	1,2	1,8	1,8	1,9
Norvegia	1,3	1,6	1,5	1,7	1,6	1,6
Nuova Zelanda	n.d.	n.d.	n.d.	2,1	2,5	2,3
Olanda	1,5	1,4	1,7	n.d.	n.d.	n.d.
Polonia	n.d.	n.d.	n.d.	1,1	1,2	1,2
Portogallo	n.d.	n.d.	2,7	3,3	3,4	
Regno Unito	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rep. Ceca	n.d.	n.d.	1,5	1,6	1,6	1,7
Slovacchia	n.d.	n.d.	1,1	1,2	1,6	1,7
Spagna	n.d.	n.d.	2,9	2,5	2,5	2,5
Stati Uniti	2,8	4,7	5,8	6,8	8,3	8,4
Svezia	n.d.	n.d.	2,2	3,0	3,0	3,0
Svizzera	n.d.	2,2	2,9	3,3	3,2	3,1
Turchia	n.d.	1,8	1,4	n.d.	n.d.	n.d.
Ungheria	n.d.	n.d.	1,5	1,8	1,7	1,5

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati OECD Health Data 2009

La spesa pro-capite per prestazioni ambulatoriali presenta una estrema variabilità tra i Paesi OECD: si passa dagli \$ 3.842 degli Stati Uniti, ai \$ 195 in Polonia.

Tali valori, trattandosi in larga misura di prestazioni che comportano l'utilizzo di tecnologie sofisticate, commercializzate in tutto il mondo in un contesto di mercato globalizzato, sembrano dare una prima indicazione dei livelli tecnologici dei sistemi sanitari a livello internazionale.

In Italia, nel 2007, si sono spesi, complessivamente, \$ 818 pro-capite, valore in crescita del 2,2% rispetto al 2006, che ci pone al di sotto della media dei Paesi OECD.

In media la spesa ambulatoriale è andata crescendo tra il 1980 e il 2007: 8,3% medio annuo

**Tabella 7.15 - Spesa ambulatoriale complessiva (pubblica e privata) pro-capite - Valori in \$ (PPP)**

Paesi	1980	1990	2000	2005	2006	2007
<b>Media OECD</b>	<b>187</b>	<b>414</b>	<b>556</b>	<b>745</b>	<b>807</b>	<b>854</b>
Australia	176	349	718	946	992	n.d.
Austria	151	403	685	810	838	885
Belgio	252	539	n.d.	650	599	708
Canada	196	424	620	863	922	979
Corea	35	113	267	449	521	568
Danimarca	200	342	617	755	803	945
Finlandia	143	429	469	646	709	751
Francia	141	343	456	575	598	629
Germania	324	538	606	733	765	797
Giappone	261	493	622	788	824	n.d.
Grecia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Irlanda	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Islanda	128	382	657	830	822	857
Italia	n.d.	415	600	766	800	818
Lussemburgo	n.d.	n.d.	627	985	n.d.	n.d.
Messico	n.d.	n.d.	119	225	244	268
Norvegia	123	286	545	787	816	863
Nuova Zelanda	n.d.	n.d.	n.d.	523	644	623
Olanda	142	245	502	n.d.	n.d.	n.d.
Polonia	n.d.	n.d.	n.d.	156	172	195
Portogallo	n.d.	n.d.	n.d.	689	726	n.d.
Regno Unito	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rep. Ceca	n.d.	n.d.	226	317	346	397
Slovacchia	n.d.	n.d.	116	193	292	345
Spagna	n.d.	n.d.	608	673	735	794
Stati Uniti	346	1090	1996	2834	3631	3842
Svezia	n.d.	n.d.	614	972	1041	1103
Svizzera	n.d.	541	904	1165	1219	1286
Turchia	n.d.	104	123	n.d.	n.d.	n.d.
Ungheria	n.d.	n.d.	185	299	302	283

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati OECD Health Data 2009

tra il 1980 e il 1990, 3,0% medio annuo tra il 1990 e il 2000, 6,0% tra il 2000 e il 2005, 8,3% tra il 2005 e il 2006 e 5,9% tra il 2006 e il 2007.

Tra il 2006 e il 2007 i Paesi in cui la spesa ambulatoriale è cresciuta maggiormente sono la Slovacchia e il Belgio (+18,2%) mentre i Paesi in cui si è ridotta sono Ungheria e Nuova Zelanda (rispettivamente -6,3% e -3,3%).

**Tabella 7.16 - Variazione % della spesa ambulatoriale complessiva (pubblica e privata) pro-capite - Variazioni medie annue - Valori %**

Paesi	1990/1980	2000/1990	2005/2000	2006/2005	2007/2006
<b>Media OECD</b>	<b>8,3</b>	<b>3,0</b>	<b>6,0</b>	<b>8,3</b>	<b>5,9</b>
Australia	7,1	7,5	5,7	4,9	n.d.
Austria	10,3	5,5	3,4	3,5	5,6
Belgio	7,9	n.d.	n.d.	-7,9	18,2
Canada	8,0	3,9	6,8	6,4	6,2
Corea	12,4	9,0	11,0	16,0	9,0
Danimarca	5,5	6,1	4,1	6,4	17,7
Finlandia	11,6	0,9	6,6	9,8	5,9
Francia	9,3	2,9	4,8	4,0	5,2
Germania	5,2	1,2	3,9	4,4	4,2
Giappone	6,6	2,4	4,8	4,6	n.d.
Grecia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Irlanda	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Islanda	11,6	5,6	4,8	-1,0	4,3
Italia	n.d.	3,8	5,0	4,4	2,3
Lussemburgo	n.d.	n.d.	9,5	n.d.	n.d.
Messico	n.d.	n.d.	13,6	8,4	9,8
Norvegia	8,8	6,7	7,6	3,7	5,8
Nuova Zelanda	n.d.	n.d.	n.d.	23,1	-3,3
Olanda	5,6	7,4	n.d.	n.d.	n.d.
Polonia	n.d.	n.d.	n.d.	10,3	13,4
Portogallo	n.d.	n.d.	8,3	5,4	n.d.
Regno Unito	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rep. Ceca	n.d.	n.d.	7,0	9,2	14,7
Slovacchia	n.d.	n.d.	10,7	51,3	18,2
Spagna	n.d.	n.d.	2,1	9,2	8,0
Stati Uniti	12,2	6,2	7,3	28,1	5,8
Svezia	n.d.		9,6	7,1	6,0
Svizzera	n.d.	5,3	5,2	4,6	5,5
Turchia	n.d.	1,7	n.d.	n.d.	n.d.
Ungheria	n.d.	n.d.	10,1	1,0	-6,3

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati OECD Health Data 2009

La spesa ambulatoriale in Italia costituisce una quota rilevante della spesa sanitaria totale: 30,5% nel 2007, in crescita dello 0,6% rispetto all'anno precedente. Per confronto, tranne gli Stati Uniti che si attestano sul 52,7%, gli altri Paesi ad alto utilizzo dell'assistenza ambulatoriale si posizionano sul 30%: le quote maggiori di osservano in Corea e Svezia (rispettivamente 33,6% e 33,2% della spesa sanitaria complessiva). I Paesi con una quota minore di ambulatoriale sono la Francia e la Norvegia (rispettivamente 17,6% e 18,1% della spesa sanitaria complessiva).

**Tabella 7.17 - Quota di spesa ambulatoriale pubblica e privata sulla spesa sanitaria totale - Valori %**

Paesi	1980	1990	2000	2005	2006	2007
<b>Media OECD</b>	<b>28,4</b>	<b>31,9</b>	<b>26,6</b>	<b>26,1</b>	<b>27,0</b>	<b>26,5</b>
Australia	27,3	29,0	31,6	31,7	31,6	n.d.
Austria	19,3	24,9	24,3	23,3	23,2	23,5
Belgio	39,2	39,8	n.d.	19,7	17,8	19,7
Canada	25,1	24,4	24,6	24,9	25	25,1
Corea	32,6	31,6	33	34,7	34,9	33,6
Danimarca	22,3	22,1	25,9	24	23,9	26,9
Finlandia	25,0	31,4	25,3	24,9	26,2	26,4
Francia	21,1	23,7	18	17,4	17,5	17,5
Germania	33,4	30,4	22,7	21,9	22,1	22,2
Giappone	44,6	43,9	31,6	31,9	31,9	n.d.
Grecia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Irlanda	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Islanda	16,9	22,9	24	25,1	25,6	25,8
Italia	n.d.	30,6	29,2	30,2	29,9	30,5
Lussemburgo	49,5	49,3	24,5	24,5	n.d.	n.d.
Messico	n.d.	n.d.	23,5	31,1	31,4	32,6
Norvegia	18,4	20,9	17,9	18,3	18,1	18,1
Nuova Zelanda	n.d.	n.d.	n.d.	23,2	26,4	24,8
Olanda	19,6	17,3	21,5	n.d.	n.d.	n.d.
Polonia	n.d.	n.d.	n.d.	18,2	18,7	18,9
Portogallo	n.d.	n.d.	30,6	32,9	33,8	n.d.
Regno Unito	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rep. Ceca	n.d.	n.d.	23,1	21,8	22,9	24,4
Slovacchia	n.d.	n.d.	19,3	17	22	22,2
Spagna	n.d.	n.d.	39,6	29,7	29,8	29,7
Stati Uniti	31,7	38,8	42,4	43,2	52,4	52,7
Svezia	n.d.	n.d.	26,9	32,9	33,3	33,2
Svizzera	n.d.	26,6	28,1	29,0	29,3	29,1
Turchia	n.d.	66,6	28,4	n.d.	n.d.	n.d.
Ungheria	n.d.	n.d.	21,7	21,2	20,7	20,4

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati OECD Health Data 2009

In media nei Paesi OECD, nel 2007, il 63,6% della spesa ambulatoriale è pubblica; tale quota è rimasta piuttosto costante dal 1990. Ad esclusione di Messico, Stati Uniti, Corea e Svizzera, tutti gli altri Paesi dell'area OECD presentano una quota di spesa ambulatoriale pubblica superiore a quella privata. In particolare i Paesi con una quota maggiore di spesa ambulatoriale pubblica sono la Repubblica Ceca e la Danimarca (rispettivamente l'87,5% e l'80,8%); viceversa i Paesi con una quota di spesa ambulatoriale pubblica inferiore sono il Messico (28%) e gli Stati Uniti (33,8%). In Italia, nel 2007, la composizione era il 75,0% della spesa pubblica e il restante 25,0% privata.

**Tabella 7.18 - Quota di spesa ambulatoriale pubblica sulla spesa ambulatoriale totale - Valori %**

Paesi	1980	1990	2000	2005	2006	2007
<b>Media OECD</b>	<b>60,8</b>	<b>63,2</b>	<b>63,3</b>	<b>64,3</b>	<b>63,7</b>	<b>63,6</b>
Australia	42,0	59,2	72,1	66,2	66,5	n.d.
Austria	66,4	72,5	71,2	73,1	73,5	73,8
Belgio	n.d.	n.d.	n.d.	63,6	65,2	64,9
Canada	64,9	68,9	62,2	63,0	63,2	63,2
Corea	14,6	35,3	44,3	48,6	48,9	48,9
Danimarca	84,3	71,9	78,0	76,5	77,5	80,8
Finlandia	72,0	77,8	66,8	69,9	71,9	71,9
Francia	72,6	65,8	66,2	64,7	64,5	64,3
Germania	74,2	67,7	75,9	69,7	69,4	68,8
Giappone	85,7	84,4	81,7	82,0	82,0	n.d.
Grecia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Irlanda	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Islanda	76,4	61,7	59,2	62,3	64,5	65,3
Italia	n.d.	78,9	69,8	74,8	75,0	75,0
Lussemburgo	86,9	87,7	84,1	86,4	n.d.	n.d.
Messico	n.d.	n.d.	5,6	24,2	23,3	28,0
Norvegia	24,5	30,4	61,1	62,8	62,7	63,3
Nuova Zelanda	n.d.	n.d.	n.d.	67,8	72,0	78,8
Olanda	56,4	52,4	58,7	n.d.	n.d.	n.d.
Polonia	n.d.	n.d.	n.d.	57,0	57,2	57,4
Portogallo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Regno Unito	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rep. Ceca	n.d.	n.d.	91,2	89,8	90,0	87,5
Slovacchia	n.d.	n.d.	86,9	64,7	69,0	72,1
Spagna	n.d.	n.d.	62,7	54,2	55,3	56,4
Stati Uniti	30,7	33,1	39,7	41,0	34,1	33,8
Svezia	n.d.	n.d.	75,0	76,7	77,5	78,3
Svizzera	n.d.	n.d.	47,4	48,9	48,4	49,0
Turchia	n.d.	n.d.	45,2	n.d.	n.d.	n.d.
Ungheria	n.d.	n.d.	52,0	55,0	52,4	54,6

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati OECD Health Data 2009

### 7.5.2. Spesa ambulatoriale specialistica totale

Il sistema informativo del Ministero della Salute non permette di ricostruire in modo attendibile l'ammontare di spesa riferibile alla ambulatoriale specialistica, in particolar modo a causa della mancanza di informazioni sul costo dell'assistenza erogata nelle strutture intra ospedaliere. Utilizzando i dati forniti dalle Regioni nell'ambito della rilevazione dei costi dei LEA (LA), riferita al 2005<sup>9</sup>, si sono però potute effettuare stime di larga massima delle quote regionali di spesa specialistica, distinguendo tra spesa pubblica e spesa privata.

<sup>9</sup> I dati di Molise e Lazio non sono disponibili.

Nella rilevazione citata, l'onere complessivo della spesa ambulatoriale specialistica pubblica e convenzionata sarebbe pari, in media, al 10,8% della spesa sanitaria pubblica. Quindi, ipotizzando che la quota di spesa ambulatoriale specialistica sia rimasta costante negli anni successivi, la spesa dovrebbe nel 2008 ammontare a circa €12,6 mld..

La spesa sarebbe imputabile per il 73,3% circa alle strutture pubbliche e per il restante 26,7% a quelle private accreditate; tale stima è sufficientemente coerente con il dato OECD secondo cui il 75% della spesa ambulatoriale è spesa pubblica.

In particolare la quota di spesa ambulatoriale specialistica pubblica è pari al 79,3% al Nord, 89,8% al Centro e al 50,5% al Sud.

**Tabella 7.19 - Quota di spesa ambulatoriale specialistica pubblica sulla spesa ambulatoriale specialistica totale - Valori %**

Regioni	2008
<b>Italia</b>	<b>73,25%</b>
<b>Nord</b>	<b>79,29%</b>
<b>Centro</b>	<b>89,85%</b>
<b>Sud</b>	<b>50,54%</b>
Piemonte	82,20%
Valle D'Aosta	95,15%
Lombardia	69,38%
P. A. Bolzano	97,37%
P. A. Trento	85,42%
Veneto	73,78%
Friuli Venezia G.	87,00%
Liguria	90,17%
Emilia Romagna	89,17%
Toscana	88,67%
Umbria	93,54%
Marche	90,95%
Lazio	n.d.
Abruzzo	73,50%
Molise	n.d.
Campania	31,30%
Puglia	72,83%
Basilicata	79,02%
Calabria	62,00%
Sicilia	29,65%
Sardegna	61,72%

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Le Regioni con una netta prevalenza di spesa specialistica pubblica (valori superiori al 90,0%) sono Liguria, Valle D'Aosta, P. A. di Bolzano e Marche, mentre quelle con una maggiore prevalenza di spesa accreditata sono Sicilia e Campania con una quota di spesa pubblica inferiore al 32%.

**Tabella 7.20 - Stima della spesa ambulatoriale specialistica totale per abitante**

<b>Regioni</b>	<b>2008</b>
<b>Italia</b>	<b>211,32</b>
<b>Nord</b>	<b>277,82</b>
<b>Centro</b>	<b>151,46</b>
<b>Sud</b>	<b>158,30</b>
Piemonte	311,07
Valle D'Aosta	341,21
Lombardia	244,76
P. A. Bolzano	417,67
P. A. Trento	207,91
Veneto	264,10
Friuli Venezia G.	236,22
Liguria	349,56
Emilia Romagna	308,87
Toscana	301,80
Umbria	258,85
Marche	276,67
Lazio	n.d.
Abruzzo	135,73
Molise	n.d.
Campania	159,60
Puglia	202,81
Basilicata	199,69
Calabria	158,71
Sicilia	136,87
Sardegna	142,77

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

In Italia si spendono in media €211,3 pro-capite per l'assistenza ambulatoriale specialistica: €277,8 al Nord, €151,5 al Centro e €158,3 al Sud.

La spesa ambulatoriale specialistica pro-capite totale più elevata si registra nelle Regioni del Nord: in particolare P. A. di Bolzano, Liguria, Valle D'Aosta e Piemonte; viceversa, le Regioni con una spesa ambulatoriale specialistica totale pro-capite inferiore sono Abruzzo, Sicilia e Sardegna (tutte meridionali), con livelli di spesa pro-capite pari a circa la metà delle Regioni settentrionali.

**Tabella 7.21 - Stima della spesa ambulatoriale specialistica totale per abitante per popolazione pesata**

Regioni	2008
<b>Italia</b>	<b>211,32</b>
<b>Nord</b>	<b>271,69</b>
<b>Centro</b>	<b>187,73</b>
<b>Sud</b>	<b>165,26</b>
Piemonte	297,45
Valle D'Aosta	335,61
Lombardia	243,66
P. A. Bolzano	440,49
P. A. Trento	211,06
Veneto	264,48
Friuli Venezia G.	224,22
Liguria	317,64
Emilia Romagna	296,58
Toscana	287,11
Umbria	247,83
Marche	268,04
Lazio	n.d.
Abruzzo	133,77
Molise	n.d.
Campania	173,13
Puglia	211,39
Basilicata	201,46
Calabria	164,03
Sicilia	142,49
Sardegna	144,07

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Standardizzando il valore di spesa per tenere conto dei diversi bisogni della popolazione, si evidenzia come le Regioni in cui la spesa specialistica pubblica e convenzionata per abitante è maggiore rimangono la P. A. di Bolzano, la Valle D'Aosta e la Liguria mentre quelle con spesa inferiore sono l'Abruzzo, la Sicilia e la Sardegna.

Analizzando, infine, la complementarità tra spesa specialistica e spesa ospedaliera (entrambe standardizzate per i bisogni) si evidenzia, escludendo due Regioni, P.A. di Bolzano e Valle d'Aosta, che hanno valori anomali, una relazione tendenzialmente inversa: più assistenza specialistica meno assistenza ospedaliera e viceversa (si rimanda alla figura 1).

### 7.5.3. La spesa specialistica convenzionata

La spesa per specialistica convenzionata, ovvero la spesa per analisi di laboratorio, diagnostica strumentale, terapia fisica, etc. erogata da strutture private accreditate con i SSR, in Italia, nel 2008, ammonta a €3.922,85 mln.. Nel periodo 2001-2008 tale voce di spesa è cresciuta in termini nominali del 6,7% medio annuo: 9,3% nel Nord, 7,2% nel Centro e 4,6% nel Sud. In termini reali le variazioni sono più contenute e rispettivamente del 4,0% medio annuo per l'Italia nel suo complesso, del 6,5% nel Nord, del 4,5% nel Centro e del 1,9% nel Sud.

**Tabella 7.22 - Spesa per assistenza specialistica convenzionata  
Variazioni %**

Regioni	Media annua 2006/2001	2007/2006	2008/2007
<b>Italia</b>	<b>7,16</b>	<b>6,26</b>	<b>5,16</b>
<b>Nord</b>	<b>9,71</b>	<b>10,62</b>	<b>5,91</b>
<b>Centro</b>	<b>9,23</b>	<b>-6,11</b>	<b>11,42</b>
<b>Sud</b>	<b>4,40</b>	<b>7,96</b>	<b>2,03</b>
Piemonte	13,21	10,02	12,35
Valle D'Aosta	0,02	2,42	-65,60
Lombardia	8,76	15,01	8,18
P. A. Bolzano	2,62	4,62	-4,08
P. A. Trento	12,35	17,48	10,68
Veneto	10,17	0,15	9,74
Friuli Venezia G.	-0,56	69,66	-18,79
Liguria	9,17	0,27	-4,85
Emilia Romagna	11,98	8,79	-6,46
Toscana	8,94	3,21	1,92
Umbria	7,22	16,35	4,28
Marche	1,03	2,91	3,38
Lazio	10,12	-9,50	14,86
Abruzzo	2,72	14,25	-4,69
Molise	11,02	23,47	19,34
Campania	5,02	6,37	3,62
Puglia	4,85	-0,13	3,67
Basilicata	0,43	-10,43	69,46
Calabria	1,32	-10,15	21,65
Sicilia	3,60	20,12	-6,40
Sardegna	8,59	-1,07	2,65

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

La spesa specialistica convenzionata in Italia è cresciuta del 7,2% medio annuo nel quinquennio 2001-2006, del 6,3% tra il 2006 e il 2007 e del 5,2% tra il 2007 e il 2008.

Al Nord la specialistica convenzionata si è incrementata più della media nazionale, sia nel quinquennio considerato, che tra il 2006 e il 2007, per poi crescere più lentamente nell'anno successivo; nel Centro la spesa specialistica, aumentata molto tra il 2001 e il 2006, si è ridotta tra

il 2006 e il 2007 per poi subire una significativa crescita tra il 2007 e il 2008; nel Sud è cresciuta del 4,4% medio annuo tra il 2001 e il 2006, si è ulteriormente incrementata dell'8,0% tra il 2006 e il 2007 per poi crescere ancora, ma con ritmi più lenti, tra il 2007 e il 2008 (+2,0%).

Le Regioni che hanno registrato un maggiore incremento sono Basilicata e Calabria, mentre Valle D'Aosta e Friuli Venezia Giulia hanno fatto osservare un significativo decremento di tale voce.

L'assistenza specialistica convenzionata incide per il 3,7% sulla spesa sanitaria pubblica totale a livello nazionale, mentre si attesta al 3,1% nel Nord, al 3,2% nel Centro e al 4,8% nel Sud. Rapportando il dato al totale della spesa convenzionata, la spesa specialistica ne rappresenta il 9,9%: l'8,6% nel Nord, 9,0% nel Centro e 12,3% nel Sud.

**Tabella 7.23 - Quota di spesa per ass.nza specialistica convenzionata sulla spesa sanitaria convenzionata - Valori %**

Regioni	2001	2006	2007	2008
<b>Italia</b>	<b>7,60</b>	<b>9,06</b>	<b>9,65</b>	<b>9,92</b>
<b>Nord</b>	<b>5,94</b>	<b>7,75</b>	<b>8,39</b>	<b>8,55</b>
<b>Centro</b>	<b>6,66</b>	<b>8,56</b>	<b>8,31</b>	<b>9,03</b>
<b>Sud</b>	<b>10,06</b>	<b>10,98</b>	<b>12,04</b>	<b>12,30</b>
Piemonte	4,75	7,40	7,81	8,54
Valle D'Aosta	12,79	9,46	9,53	4,07
Lombardia	6,68	8,45	9,49	9,82
P. A. Bolzano	2,26	1,88	1,91	1,91
P. A. Trento	2,67	3,67	4,17	4,51
Veneto	8,53	10,20	10,39	10,73
Friuli Venezia G.	5,14	4,87	7,95	6,47
Liguria	3,90	5,82	5,76	5,25
Emilia Romagna	4,09	5,81	6,09	5,51
Toscana	5,01	6,75	6,89	6,95
Umbria	2,53	2,95	3,44	3,50
Marche	5,58	4,91	4,87	5,04
Lazio	7,81	10,23	9,85	10,94
Abruzzo	5,55	4,98	5,68	5,94
Molise	6,46	7,50	8,93	10,27
Campania	12,02	15,11	16,08	17,27
Puglia	7,62	7,79	7,80	7,83
Basilicata	6,37	5,28	4,59	7,45
Calabria	9,49	8,85	8,02	9,22
Sicilia	11,69	12,24	15,52	14,54
Sardegna	7,87	10,09	10,22	10,31

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Le Regioni ove la specialistica incide maggiormente sul totale della spesa convenzionata sono la Campania e la Sicilia, mentre quelle con incidenza minore sono la P. A. di Bolzano e l'Umbria. L'assistenza specialistica convenzionata pro-capite si attesta in media a €65,8, con un valore inferiore a tale media nel Nord (€57,5) e nel Centro (€60,5) e nettamente superiore nel Sud (€79,5).

Le Regioni con una spesa per specialistica pro-capite più elevata sono Campania, Sicilia e Lazio, con valori superiori a €94; le Regioni con spesa per specialistica più bassa sono invece la P. A. di Bolzano e Valle D'Aosta, con una spesa pro-capite inferiore a €16.

**Tabella 7.24 - Spesa pro-capite per ass.nza specialistica convenzionata**  
Valori in €

Regioni	2001	2006	2007	2008
<b>Italia</b>	<b>44,35</b>	<b>59,75</b>	<b>63,09</b>	<b>65,80</b>
<b>Nord</b>	<b>34,09</b>	<b>49,92</b>	<b>54,89</b>	<b>57,52</b>
<b>Centro</b>	<b>39,85</b>	<b>59,64</b>	<b>54,93</b>	<b>60,50</b>
<b>Sud</b>	<b>59,01</b>	<b>72,44</b>	<b>78,23</b>	<b>79,54</b>
Piemonte	25,12	45,40	49,82	55,36
Valle D'Aosta	49,53	47,69	48,52	16,53
Lombardia	42,38	61,30	69,98	74,94
P. A. Bolzano	n.d.	11,22	11,61	11,00
P. A. Trento	n.d.	23,82	27,73	30,31
Veneto	41,61	64,27	63,89	69,26
Friuli Venezia G.	23,73	22,55	38,12	30,72
Liguria	23,68	36,01	36,15	34,36
Emilia Romagna	20,12	33,56	36,20	33,44
Toscana	22,30	33,03	33,92	34,20
Umbria	10,43	14,04	16,24	16,71
Marche	23,71	23,90	24,48	25,03
Lazio	61,19	95,56	83,52	94,76
Abruzzo	30,32	33,50	38,14	35,97
Molise	32,44	54,81	67,85	80,78
Campania	79,27	99,84	106,21	109,65
Puglia	42,52	53,28	53,23	55,10
Basilicata	26,63	27,46	24,71	41,90
Calabria	51,41	55,27	49,82	60,32
Sicilia	72,52	85,86	103,15	96,30
Sardegna	36,32	54,14	53,44	54,66

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute

Standardizzando il dato sui bisogni (pro-capite a popolazione pesata), si osserva una riduzione in valore assoluto dei differenziali di spesa tra le Regioni, ma non si modificano le posizioni delle stesse nell'ordinamento per spesa: le Regioni con spesa specialistica pro-capite maggiore rimangono la Campania, la Sicilia e il Lazio mentre quelle con spesa inferiore la P. A. di Bolzano, la Valle D'Aosta e l'Umbria.

**Tabella 7.25 - Spesa pro-capite per ass.nza specialist. conv. per popolazione pesata - Valori in €**

<b>Regioni</b>	<b>2008</b>
<b>Italia</b>	<b>65,80</b>
<b>Nord</b>	<b>56,26</b>
<b>Centro</b>	<b>59,15</b>
<b>Sud</b>	<b>83,04</b>
Piemonte	52,93
Valle D'Aosta	16,26
Lombardia	74,61
P. A. Bolzano	11,60
P. A. Trento	30,77
Veneto	69,36
Friuli Venezia G.	29,15
Liguria	31,22
Emilia Romagna	32,11
Toscana	32,54
Umbria	16,00
Marche	24,25
Lazio	94,95
Abruzzo	35,45
Molise	79,13
Campania	118,95
Puglia	57,43
Basilicata	42,26
Calabria	62,34
Sicilia	100,25
Sardegna	55,15

*Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute*

Come mostra la tabella che segue quindi il dato di spesa specialistica convenzionata per popolazione pura e per popolazione pesata non mostra differenze considerevoli in termini di graduatoria tra le Regioni.

**Tabella 7.26 - Confronto fra la spesa specialistica convenzionata pro-capite pura e pesata - Anno 2008**

	<b>Classifica per popolazione pesata</b>	<b>Classifica della spesa specialistica convenzionata</b>	<b>Differenza graduatorie</b>	<b>Scostament € o posizioni</b>
Piemonte	10	8	2	+
Valle D'Aosta	19	20	-1	
Lombardia	5	5	0	
P. A. Bolzano	21	21	0	
P. A. Trento	16	17	-1	
Veneto	6	6	0	
Friuli Venezia G.	17	16	1	
Liguria	15	13	2	+
Emilia Romagna	14	15	-1	
Toscana	13	14	-1	
Umbria	20	19	1	
Marche	18	18	0	
Lazio	3	3	0	
Abruzzo	12	12	0	
Molise	4	4	0	
Campania	1	1	0	
Puglia	8	9	-1	
Basilicata	11	11	0	
Calabria	7	7	0	
Sicilia	2	2	0	
Sardegna	9	10	-1	

Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati Ministero della Salute  
 + 2-4 posizioni in più  
 ++ 4-6 posizioni in più  
 +++ oltre 6 posizioni in più  
 2-4 posizioni in meno  
 4-6 posizioni in meno  
 oltre 6 posizioni in meno

### **Bibliografia**

- Annuario Ministero della Salute 2007.
- OECD Health Data 2009.
- [www.agenas.it](http://www.agenas.it).
- [www.sanidata.it](http://www.sanidata.it).