

# **Le strutture private accreditate. Una risorsa, non un problema**

Vincenzo D'Anna  
Presidente FederLab Italia



# Fonti ed elaborazione

I dati presentati sono stati tratti da:

- Ministero della Salute
- CERGAS Bocconi
- CEIS Università Tor Vergata
- Centro Studi Assobiomedica

Essi sono relativi alle Regioni Italiane,  
e sono stati elaborati a cura del  
**Centro Studi Federlab Italia.**



# Spesa per la Specialistica

La spesa per la Specialistica rappresenta circa il 4.2% della spesa sanitaria nazionale (dati 2004).

In tutte le regioni il suo valore oscilla tra un minimo dello 0.7% ed un massimo del 6.1%; tuttavia la Specialistica eroga, in termini numerici, circa l'80% di tutte le prestazioni del SSN in Italia.

# Area Laboratorio

Nell'ambito della Specialistica, poi, il Laboratorio rappresenta la quota preponderante, con circa 850 milioni di prestazioni/anno su 1.1 miliardi di prestazioni totali, pari al 77% del totale.

In pratica, nel SSN italiano, per ogni 100 prestazioni di ogni genere erogate, circa 61 sono analisi di laboratorio.

# Spesa per Laboratorio

Rispetto al 4.2% di spesa per la Specialistica dunque, abbiamo:

- 3.2% della spesa rappresentato dalle analisi di laboratorio, che rappresentano circa il 61% delle prestazioni del SSN;
- Circa un terzo di queste erogate da privati accreditati, pari, quindi, al 1.07%.

# Parti eguali tra diseguali

Appare del tutto evidente che l'esiguità della spesa assorbita per le prestazioni di laboratorio non può, certamente, garantire recuperi significativi rispetto al ripiano di un debito sanitario, tutto prodotto in ambito ospedaliero, che ammonta a decine di miliardi di euro, con un fondo sanitario nazionale di oltre cento miliardi di euro.

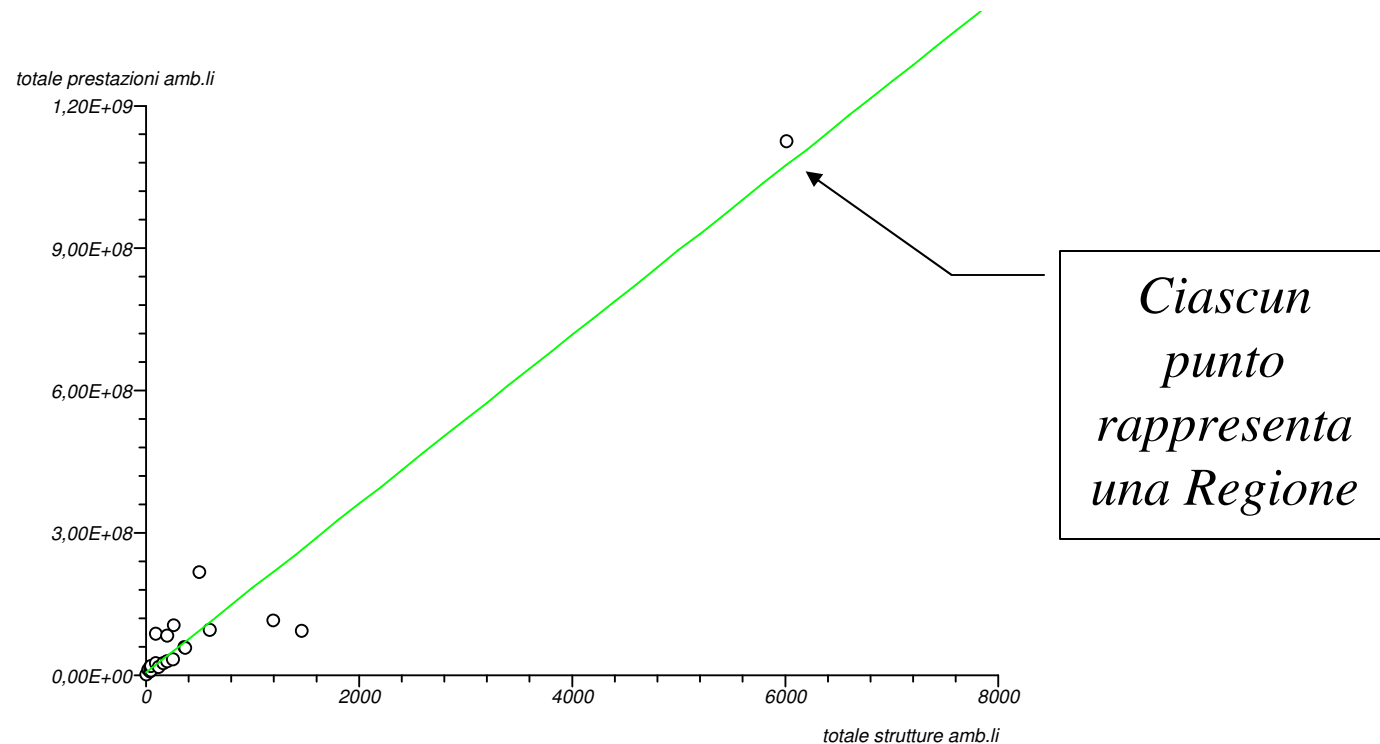
Si tratta della più grande delle ingiustizie, quella che predente di fare parti eguali tra diseguali, richiedendo a chi ha poco di risparmiare molto.

# Effetto dello sconto imposto

Lo sconto tariffario imposto dalla Finanziaria 2007, quindi, avrebbe dovuto produrre un risparmio per il SSN pari al 20% della produzione dei laboratori privati, che è pari all'1% circa.

In pratica tale norma mirava a distuggere un intero settore assistenziale in cambio di un risparmio dello 0.2% della spesa totale.

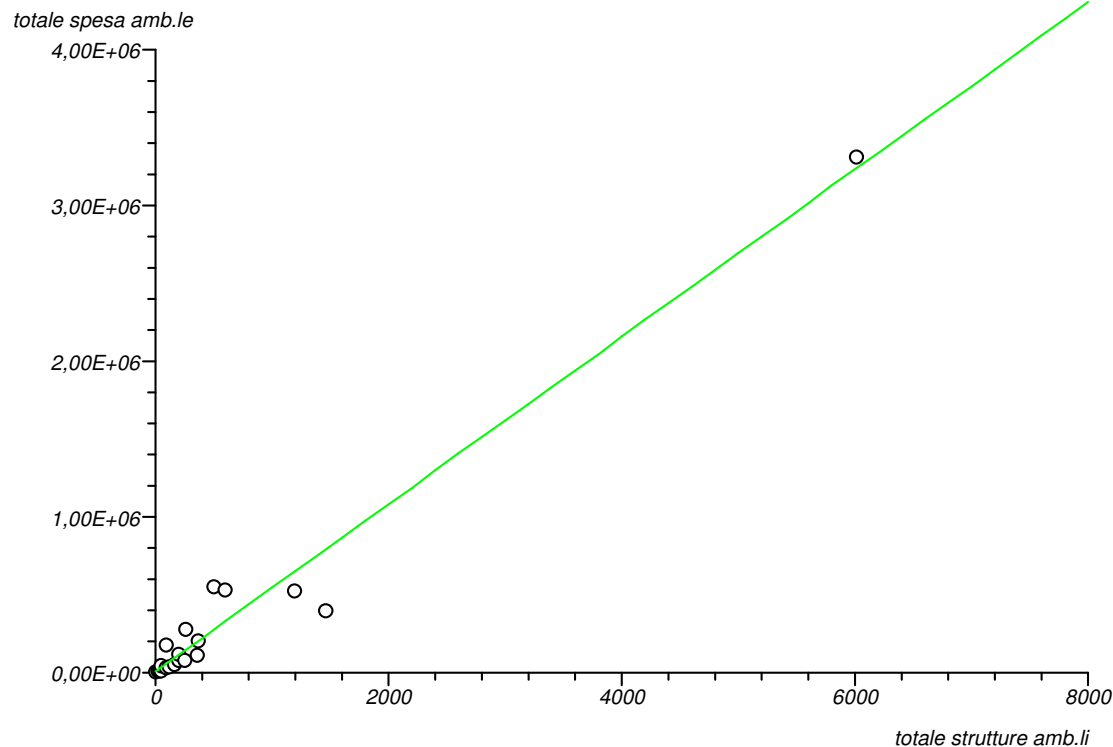
# Centri e prestazioni ambulatoriali



Vi è una apparente correlazione diretta tra numero di centri e numero di prestazioni erogate: l'analisi di regressione mostra che al crescere del numero di centri ambulatoriali (asse X) crescerebbe la quantità di prestazioni erogate (asse Y), con una alta correlazione ( $r = 0.96$ ).



# Centri e spesa ambulatoriale



Vi è una apparente correlazione diretta anche tra numero di centri e spesa per prestazioni erogate: l'analisi di regressione mostra che al crescere del numero di centri ambulatoriali (asse X) crescerebbe la spesa per prestazioni erogate (asse Y), con una alta correlazione ( $r = 0.98$ ).

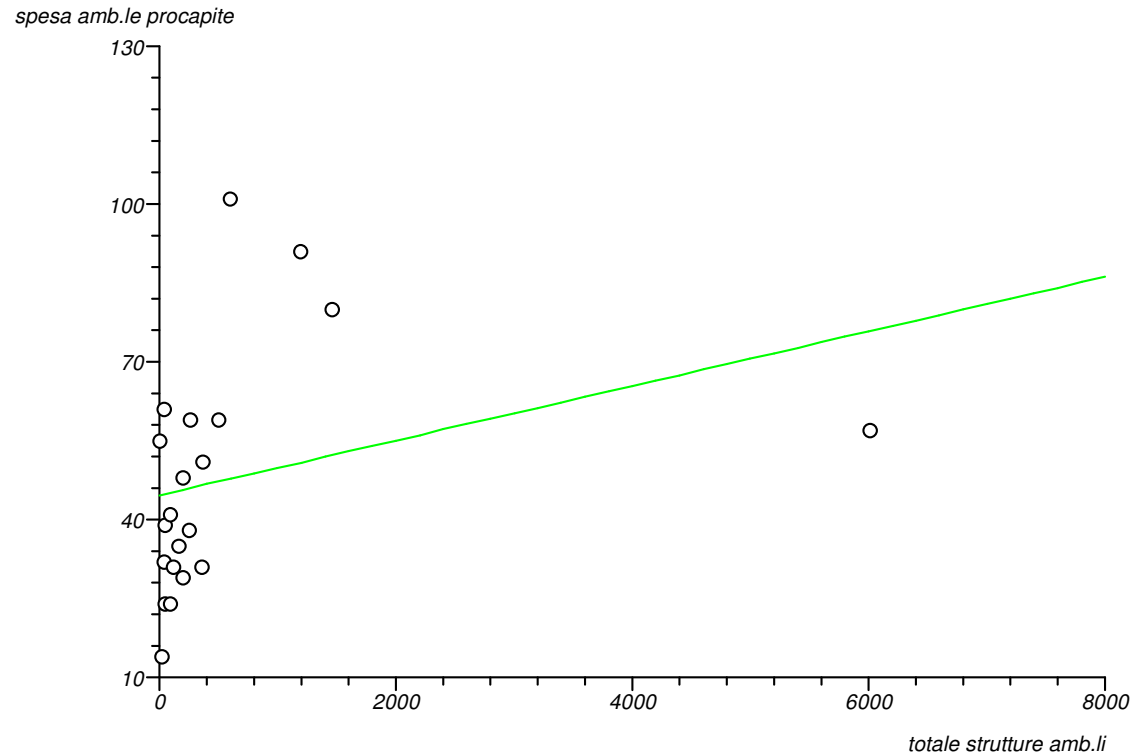
# In realtà...

... le cose NON stanno così.

I valori prima presentati sono valori assoluti, che non tengono conto della EFFETTIVA realtà delle singole Regioni.

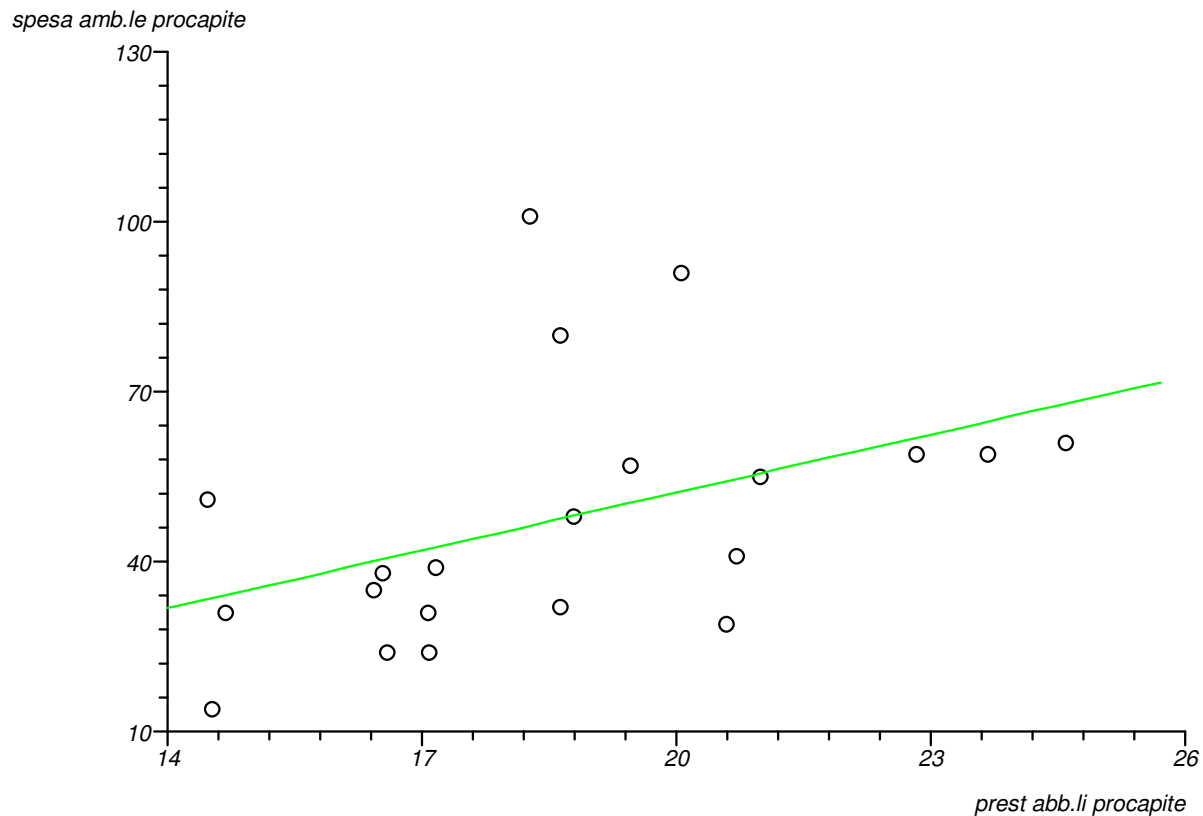
Se valutiamo i dati PRO CAPITE, le cose cambiano in maniera vistosa.

# Centri e spesa PRO CAPITE



La spesa ambulatoriale pro capite NON cresce al crescere del numero di centri, come si evince dall'analisi di regressione tra numero di strutture ambulatoriali (asse X) e spesa pro capite (asse Y). La correlazione è molto bassa ( $r = 0.30$ ).

# Prestazioni e spesa PRO CAPITE



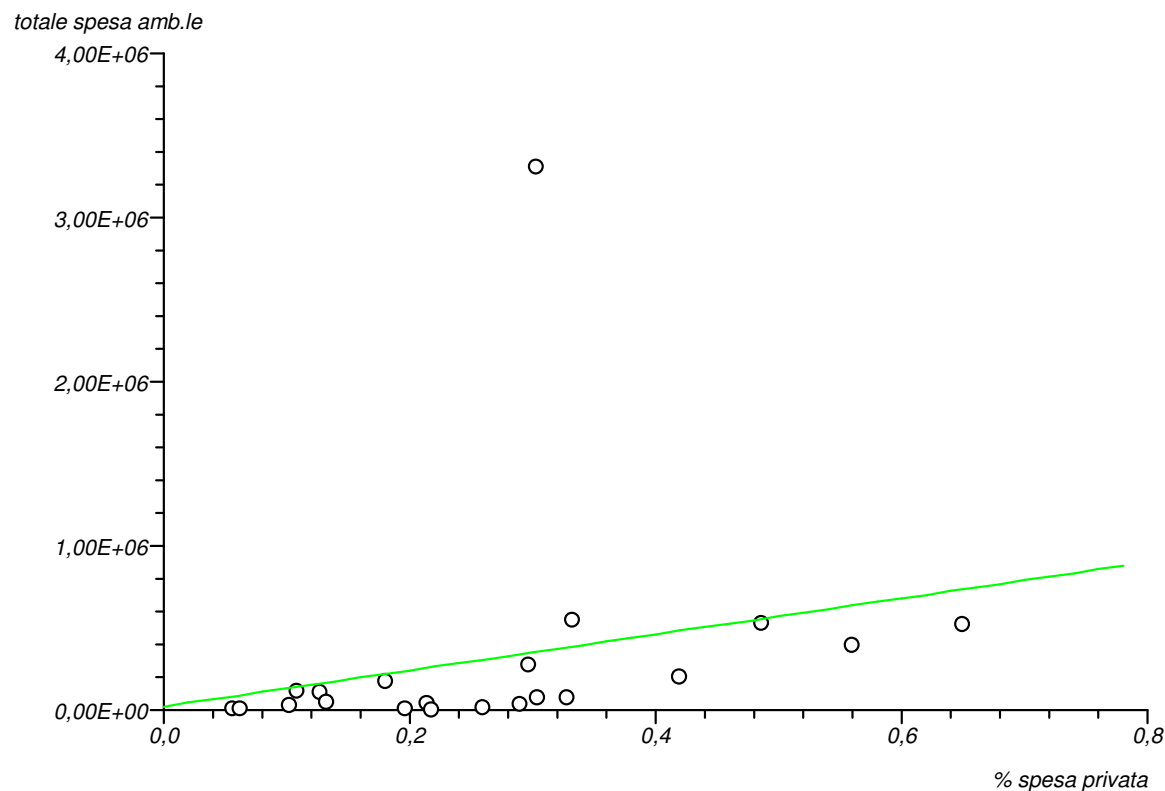
La spesa ambulatoriale pro capite NON cresce nemmeno al crescere del numero di prestazioni pro capite, come si evince dall'analisi di regressione tra numero di prestazioni pro capite (asse X) e spesa pro capite (asse Y). La correlazione è bassa ( $r = 0.43$ ).

# E che ruolo ha il privato?

Da molte parti si afferma, in modo apodittico e non documentato, che al crescere della offerta da parte di privati la spesa tende a crescere.

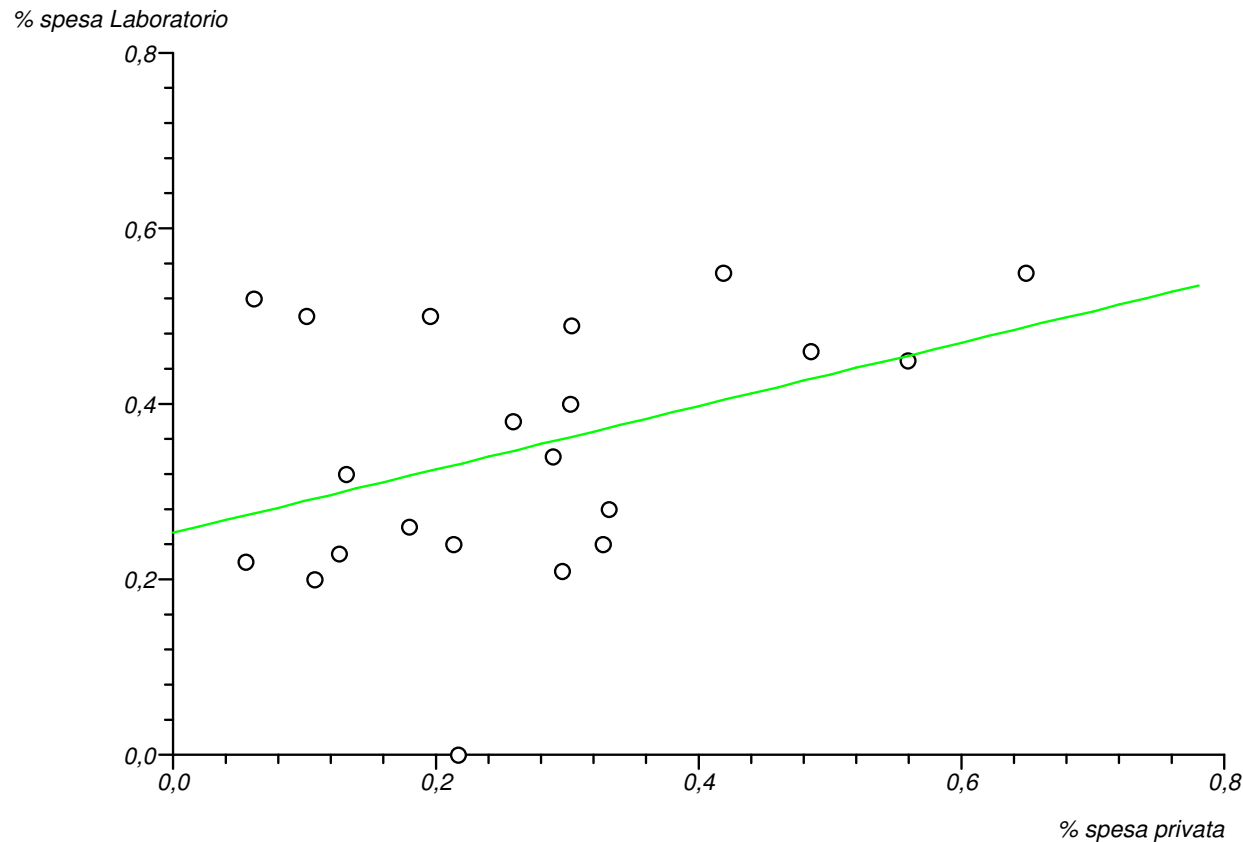
Ciò NON E' VERO, e per dimostrarlo basta confrontare la spesa ambulatoriale con la quota di privato e verificare se, dove è più alta la quota di privato, è più alta anche la spesa.

# Spesa ambulatoriale e privato



La spesa ambulatoriale NON ha correlazione con la quota di privato:  
l'analisi di regressione tra peso della spesa per il privato (asse X) e  
spesa totale (asse Y) mostra una correlazione bassissima ( $r = 0.24$ ).

# Spesa per laboratorio e privati



Anche la spesa per laboratorio NON ha correlazione con la quota di privato: l'analisi di regressione tra peso della spesa per il privato (asse X) e spesa totale (asse Y) mostra una bassa correlazione ( $r = 0.39$ ).

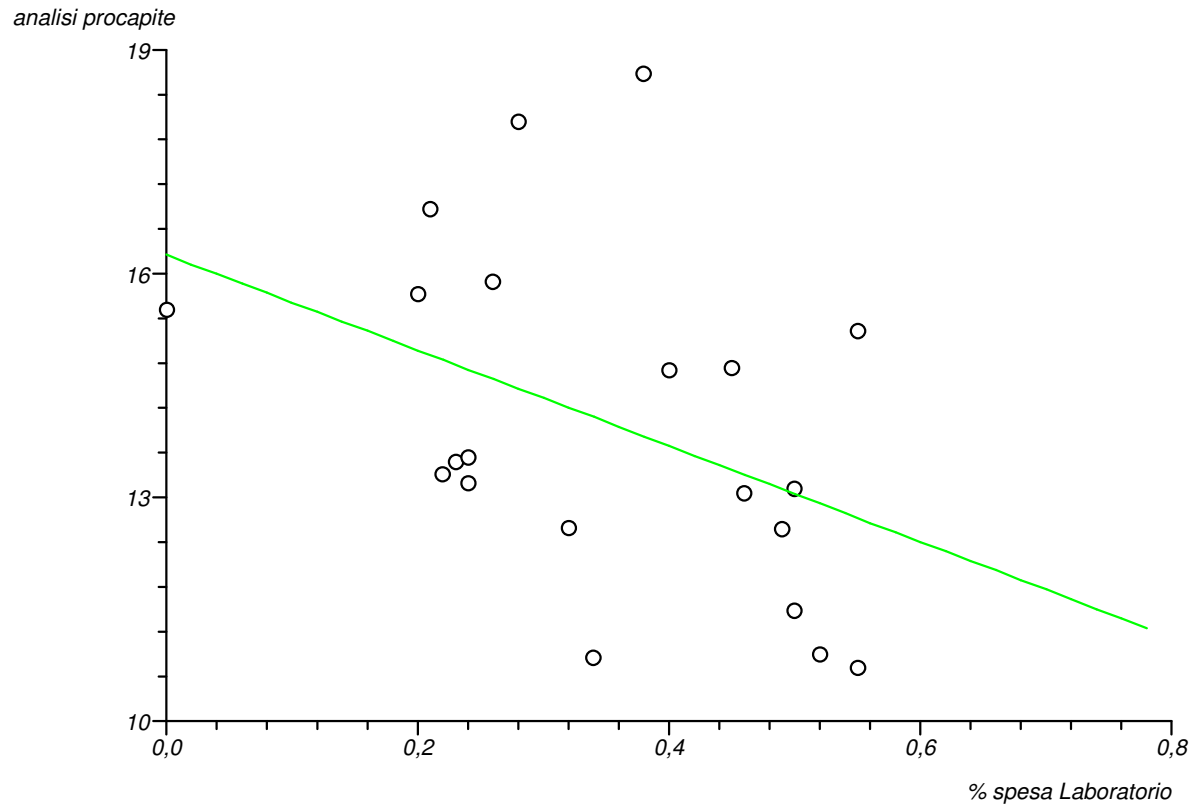
# Ruolo del laboratorio

All'interno della rete ambulatoriale il laboratorio ha un ruolo centrale: circa il 70% di tutte le diagnosi della moderna medicina si basa sui dato forniti dal laboratorio.

Tuttavia qualcuno afferma che il numero di strutture possa influenzare la domanda. Anche questo non è vero.

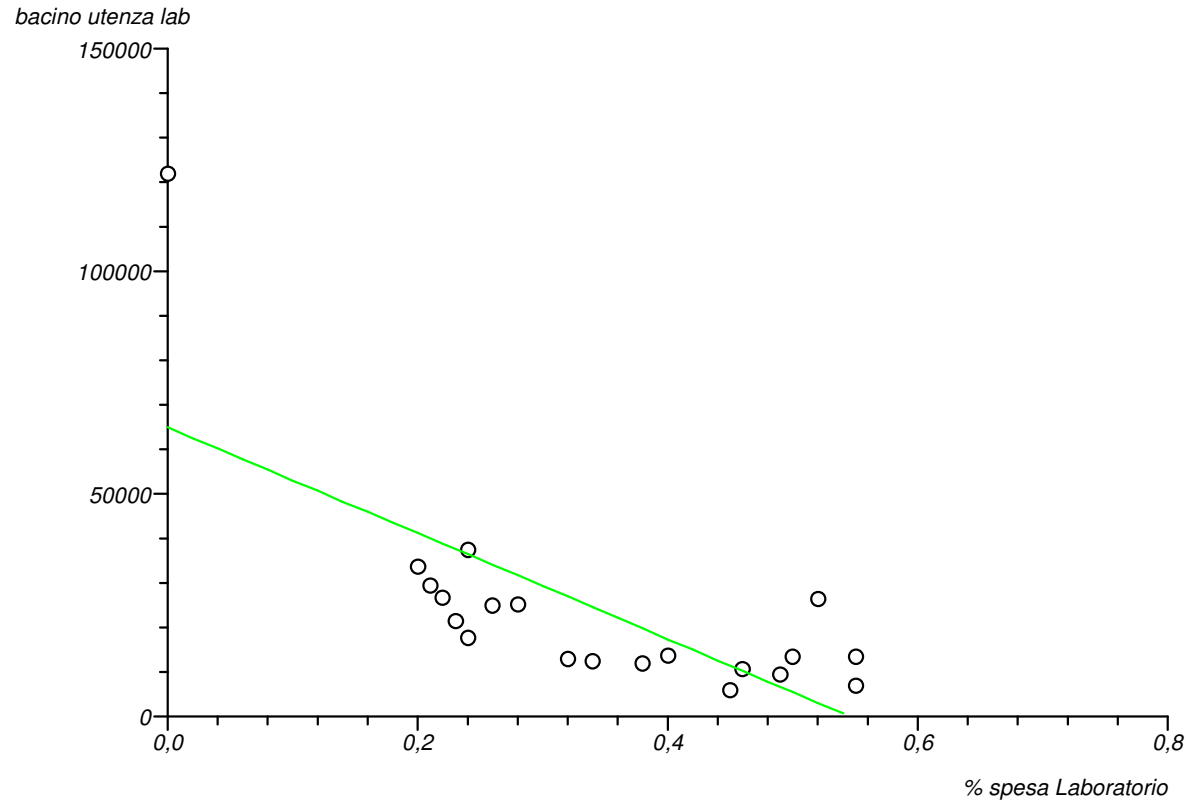


# Analisi pro capite e spesa per laboratorio



Il numero di analisi medio pro capite mostra una ridotta correlazione, per giunta negativa ( $r = - 0.43$ ) con la percentuale di spesa assorbita dal laboratorio.

# Bacini di utenza e spesa per laboratorio



Anche le dimensioni del bacino di utenza medio per laboratorio mostrano una correlazione negativa ( $r = - 0.72$ ) con la percentuale di spesa assorbita dal laboratorio, con bacino d'utenza medio pari a 23.855.

# Insomma...

... per il laboratorio nel suo complesso appare evidente come:

- al crescere della domanda (analisi pro capite) cala la percentuale di assorbimento di risorse, e
- al crescere del bacino di utenza cala ugualmente l'assorbimento di risorse, e tutto ciò senza bisogno di arrivare a bacini di milioni di utenti!

# A proposito di bacini d'utenza

Il dato medio nazionale è **23.855** cittadini/laboratorio.

I limiti di confidenza al 95% fotografano un laboratorio "medio" che serve, nel 95% dei casi, una popolazione compresa tra 12.245 e 35.466 cittadini.

Già su queste dimensioni al crescere della domanda cala l'assorbimento di risorse: **non si capisce quale sia il bisogno di megastrutture.**