



*White Paper*

**Rendiconti delle ASL:  
una analisi del ricorso a strutture private ed  
extra regionali per l'acquisto di servizi sanitari**

*Aprile 2008*

---

*Referente: Natalia Buzzi*

Nebo Ricerche PA - Roma, Via Candia 101  
tel. 06 3975 1674 - email [buzzi@nebo.it](mailto:buzzi@nebo.it)



---

## Premessa

*Dalla istituzione del Servizio Sanitario Nazionale i Rendiconti delle Unità Sanitarie Locali, oggi Aziende USL, rappresentano la fonte di informazione per eccellenza in materia di spesa sanitaria. Negli anni le modalità di classificazione dei dati di finanziamento e spesa del SSN sono andate modificandosi, per consentire una più adeguata risposta alle esigenze sia contabili che conoscitive.*

*L'attuale classificazione a carattere economico consente di procedere a una più accurata analisi della spesa sanitaria pubblica italiana rispetto alla precedente codifica finanziaria. I criteri adottati, tuttavia, non superano alcune criticità, e in particolare non consentono di indagare la spesa sanitaria per alcune funzioni o specifiche aree assistenziali: non è possibile, per esempio, disaggregare voci di spesa come personale o beni e servizi a seconda che il costo sia stato sostenuto per assistenza ospedaliera o per erogare altri servizi extra-ospedalieri.*

*I Rendiconti delle ASL permettono tuttavia altri interessanti approfondimenti: il presente lavoro intende mostrare come sia possibile elaborare i dati a fini di benchmark, calcolando indicatori in grado di mostrare il posizionamento delle singole realtà territoriali (Unità Sanitarie Locali e Regioni) e utili per un confronto fra le diverse amministrazioni locali, a livello intra- e inter-regionale.*

## 1. Obiettivo del lavoro

Si è voluto verificare se e in quale misura possono essere costruiti - a valere sui Rendiconti delle ASL - indicatori utili al *management* dei servizi sanitari pubblici, e in particolare all'acquisto di servizi, nell'ottica di un utilizzo di evidenze a fini conoscitivi e di supporto alla decisione.

Obiettivo primario della ricerca è dunque la definizione di un set di indicatori elaborati per singola Azienda USL e del relativo metodo di calcolo. L'applicazione di tale metodo ha consentito di ottenere i risultati presentati e commentati nei capitoli successivi e relativi agli ultimi rendiconti delle Aziende USL pubblicati dal Ministero della Salute (2004).

Fra i possibili temi candidati all'analisi è stato scelto quello relativo all'acquisto di servizi sanitari da parte delle ASL presso soggetti privati ed enti pubblici di Regioni differenti da quella di residenza dell'assistito. Il fenomeno analizzato riguarda dunque l'incidenza della spesa per servizi sanitari che l'Azienda non eroga mediante risorse a gestione diretta della USL e, in generale, del Servizio Sanitario Regionale di appartenenza, ma ricorrendo all'acquisto presso privati oppure presso altri SSR.

Lo studio è stato condotto con riferimento alle prime tre voci in ordine di impegni di spesa rilevati in media nazionale: *assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera e altra assistenza*. Rispetto a queste voci sono stati elaborati indicatori che permettono, su base territoriale di singola Usl, la valutazione sia della spesa pro-capite che dell'incidenza di tale spesa sul totale dei costi della produzione della ASL.

Tenuto conto delle significative differenze tra i 21 Servizi Sanitari Regionali, sono stati inoltre analizzati anche due grandi contesti di riferimento: *demografico* (popolazione residente) e *ospedaliero* (posti letto pubblici). Entrambi sono, come noto, caratterizzati da sensibili variazioni territoriali e rappresentano una componente determinante (anche se non unica) nella valutazione rispettivamente della domanda e dell'offerta di servizi sanitari.

## 2. Materiali e metodi

In questa sezione vengono descritti i dati utilizzati e le modalità di elaborazione adottate per la costruzione degli indicatori proposti. Si premette che le analisi sono state condotte esclusivamente sui Rendiconti delle Aziende USL e che pertanto, ove non altrimenti esplicitato, è solo a questa tipologia di Aziende che ci si riferisce, avendo escluso dalla ricerca i Rendiconti delle Aziende Ospedaliere.

### 2.1 ASL e aree metropolitane

Al 2004, anno cui si riferiscono i dati elaborati, le Aziende USL risultavano essere 195 (appendice 1), distribuite per Regione come riportato nella tavola 2.1.

La maggior parte degli indicatori presentati in questo lavoro sono elaborati con riferimento alla popolazione, costruita a valere sul numero di residenti per Comune riaggregato successivamente per USL di appartenenza (cfr oltre).

La popolazione comunale di Torino e Roma-Fiumicino si riferisce al complesso, rispettivamente, di 4 ASL piemontesi (TO I-IV) e di 5 ASL laziali (RM A-E).

Queste due zone territoriali sono state analizzate in forma aggregata e quindi definite "aree metropolitane".

**Tavola 2.1**

Aziende USL per Regione – Anno 2004



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute

### 2.2 Popolazione effettiva e popolazione pesata

Sulla base dei dati Istat per età, sesso e Comune di residenza al 1° gennaio di ciascun anno 2004 e 2005 è stata calcolata, aggregando opportunamente i Comuni per le USL di appartenenza, la popolazione per USL al 30 giugno 2004. Con riferimento alla popolazione per USL così ottenuta è stato calcolato l'indice di vecchiaia, equivalente alla popolazione di 65 anni e più per 100 ragazzi e bambini di età inferiore ai 15 anni.

**Tavola 2.2**

Pesi per classi di età adottati dal Ministero della Salute per la ripartizione del FSN 2004.

| Età (in anni) | Assistenza ospedal. specialist. |      |
|---------------|---------------------------------|------|
| 0             | 2,677                           | 0,21 |
| 1-4           | 0,38                            | 0,21 |
| 5-14          | 0,267                           | 0,21 |
| 15-24         | 0,339                           | 0,3  |
| 25-44         | 0,577                           | 0,3  |
| 45-64         | 1,003                           | 0,55 |
| 65-74         | 1,7                             | 1    |
| 75 e+         | 2,4                             | 0,8  |

Utilizzando la base dati per l'elaborazione del contesto demografico e in considerazione del criterio di finanziamento del SSN è stata elaborata anche la c.d. "popolazione pesata".

La serie dei pesi adottata per l'assistenza ospedaliera e quella specialistica è quella della tavola 2.2, in vigore al momento della ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale 2004, anno cui si riferiscono i dati. Si ricorda che per la spesa per altra assistenza (cfr oltre) la popolazione pesata coincide con quella reale (peso equivalente all'unità per ogni classe di età).

### 2.3 Rendiconti delle Aziende USL

#### *Dati utilizzati*

Sono stati acquisiti i Rendiconti delle ASL relativi al 2004, ultimo anno pubblicato sul sito *ministerosalute.it*, redatti secondo il *Modello di rilevazione del Conto economico delle AUSL e AO*, in vigore dal 2001, che in estrema sintesi assume la forma esposta nella tavola 2.3 (la versione estesa è consultabile nell'appendice 6.2).

I dati - per regione, ASL e singola voce di spesa - sono stati informatizzati implementando un database relazionale dedicato, avendo cura di acquisire la legenda del Conto Economico e quella delle Aziende USL al 2004 e di procedere agli opportuni controlli di qualità dei dati.

#### *Le voci di spesa incluse nell'analisi*

Rispetto alla codifica degli aggregati di spesa sono stati isolate le voci riferite al costo della produzione. Tra queste, sono stati isolati i soli aggregati di spesa relativi all'acquisto di beni e servizi e, in particolare, di quelli:

#### **Tavola 2.3**

Conto Economico delle ASL e AO: schema di sintesi.

Valore della produzione

- Contributi in c/esercizio
- Proventi e ricavi diversi
- Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche
- Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)
- Costi capitalizzati

Costo della produzione

- Acquisti di beni
- Acquisti di servizi
- Manutenzione e riparazione
- Godimento di beni di terzi
- Personale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico, amministrativo
- Oneri diversi di gestione
- Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali, dei fabbricati, delle altre immobilizzazioni materiali
- Svalutazione dei crediti
- Variazione delle rimanenze
- Accantonamenti tipici dell'esercizio

Proventi e oneri finanziari e straordinari  
Rettifiche di valore di attività finanziarie  
Imposte e tasse

- B.2.3) per assistenza specialistica ambulatoriale
  - B.2.3.1) - da pubblico (ASL e Aziende ospedaliere della Regione)
  - B.2.3.2) - da pubblico (altri Soggetti pubblici della Regione)
  - B.2.3.3) - da pubblico (extra Regione)
  - B.2.3.4) - da privato
- B.2.6) per assistenza ospedaliera
  - B.2.6.1) - da pubblico (ASL e Aziende ospedaliere della Regione)
  - B.2.6.2) - da pubblico (altri Soggetti pubblici della Regione)
  - B.2.6.3) - da pubblico (extra Regione)
  - B.2.6.4) - da privato
- B.2.7) per altra assistenza
  - B.2.7.1) - da pubblico (ASL e Aziende ospedaliere della Regione)
  - B.2.7.2) - da pubblico (altri Soggetti pubblici della Regione)
  - B.2.7.3) - da pubblico (extra Regione)
  - B.2.7.4) - da privato

In ciascuno dei tre gruppi le quattro sottovoci sono state ricondotte a due sezioni:

- a) la prima, comprendente i servizi acquistati da soggetti pubblici della Regione di appartenenza (ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS pubblici, Policlinici, ...)
- b) la seconda comprendente i servizi acquistati da soggetti pubblici di altre Regioni e da Enti privati,

attribuendo quindi alla seconda sezione tutte le spese sostenute per l'acquisto di servizi prodotti in altre Regioni o di provenienza privata, vale a dire la quota parte dei servizi che la ASL decide di non acquistare o non ha la possibilità di acquistare da soggetti pubblici della Regione di appartenenza.

Sembra utile sottolineare inoltre alcuni dettagli che meglio chiariscono il contenuto delle voci di spesa analizzate:

- la spesa per *assistenza ospedaliera* analizzata comprende i costi sostenuti per prestazioni di degenza ordinaria per acuti, day hospital e day surgery e di degenza riabilitativa e di lungodegenza in regime di ricovero e ospedalizzazione domiciliare; la riclassificazione permette di distinguere, per quanto sopra detto, da un lato i servizi acquistati da Ospedali a gestione diretta di ASL e da Aziende Ospedaliere, Policlinici e IRCCS pubblici della medesima regione e dall'altro i servizi acquistati presso analoghi Istituti pubblici ubicati però in altre Regioni ed Enti privati ovunque dislocati;
- nella c.d. *altra assistenza* confluiscono le prestazioni di assistenza termale, medicina dei servizi, assistenza psichiatrica, ad anziani, tossicodipendenti, alcolisti;
- l'acquisto *da privati* di assistenza specialistica include, oltre che il ricorso a IRCCS privati, la spesa sostenuta per prestazioni specialistiche e di pronto soccorso - non seguite da ricovero - effettuate presso ambulatori e laboratori privati accreditati, case di cura accreditate e medici SUMAI (Sindacato Unitario Medici Ambulatoriali Italiani).

#### *Le voci di spesa escluse dall'analisi*

Le voci relative ai servizi destinati all'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoria e alla voce 'altra assistenza' non esauriscono il complesso delle prestazioni acquistate dalla ASL. Dall'analisi presentata in queste pagine sono stati infatti esclusi i seguenti aggregati di spesa:

- B.2.1) per medicina di base (*medici di med. generale e pediatri di libera scelta*)
- B.2.2) per farmaceutica (*assistenza erogata tramite farmacie convenzionate*)
- B.2.4) per assistenza riabilitativa (*prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera*)
- B.2.5) per assistenza integrativa e protesica (*prodotti dietetici, protesi, ecc..*)

Le prime due voci sopra menzionate, medicina di base e farmaceutica, sono erogate quasi esclusivamente da Aziende regionali, mentre le altre due, assistenza riabilitativa e integrativa e protesica, sono concentrate in larga misura su soggetti privati o extra-regione.

Si tratta pertanto di voci di spesa che non risultano di interesse per una analisi finalizzata a contrapporre il ricorso a strutture pubbliche regionali verso altre strutture, essendo di fatto polarizzate sull'una o sull'altra tipologia di fornitore, come evidenziato nella tavola 2.4.

#### **Tavola 2.4**

Totale spesa delle Aziende USL per Servizi per tipo di fornitore:  
[a] da pubblico regionale ; [b] da pubblico extra-regione e privato.

Valori assoluti in milioni di euro e composizione percentuale

| Servizio                    | Tot. spesa      | [a]             | [b]            | [a]/Tot.     | [b]/Tot.     |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|
| Ass. Ospedaliera            | 20.201,2        | 11.443,2        | 8.758,0        | 56,6%        | 43,4%        |
| Specialistica Amb.          | 5.383,8         | 2.457,5         | 2.926,3        | 45,6%        | 54,4%        |
| Altra Assistenza            | 3.864,1         | 974,1           | 2.890,0        | 25,2%        | 74,8%        |
| <i>Farmaceutica</i>         | <i>12.547,2</i> | <i>12.490,8</i> | <i>56,4</i>    | <i>99,6%</i> | <i>0,4%</i>  |
| <i>Medicina di Base</i>     | <i>5.021,8</i>  | <i>5.013,4</i>  | <i>8,4</i>     | <i>99,8%</i> | <i>0,2%</i>  |
| <i>Ass. Riabilitativa</i>   | <i>2.291,7</i>  | <i>234,9</i>    | <i>2.056,9</i> | <i>10,2%</i> | <i>89,8%</i> |
| <i>Ass. Integr. e Prot.</i> | <i>1.281,8</i>  | <i>21,5</i>     | <i>1.260,3</i> | <i>1,7%</i>  | <i>98,3%</i> |

Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute - Rendiconti delle Aziende Sanitarie. Anno 2004.

### La spesa delle Aziende Sanitarie e il consolidato regionale

Le voci di bilancio relative all'acquisto di beni e servizi presso Soggetti pubblici della medesima Regione di appartenenza risultano, come ovvio, determinanti ai fini del calcolo del bilancio consolidato regionale, quello ottenuto, cioè, escludendo le transazioni avvenute fra Aziende pubbliche afferenti alla stessa Regione. Tale procedura tuttavia non è qui di interesse in quanto l'attenzione è rivolta all'entità delle spese effettuate presso Privati e presso Soggetti pubblici extra-regionali, entrambi quindi estranei alla procedura di consolidamento dei bilanci su base regionale.

In ogni caso, a titolo di esaustività, si riporta nella tavola 2.5 un quadro di sintesi della spesa delle Aziende Sanitarie con indicazione del totale grezzo e di quello consolidato, deducibile dai Rendiconti. Nella tavola è indicato anche l'importo relativo alla c.d. "gestione sanitaria accentrata", vale a dire la quota di spesa direttamente gestita dalla Regione, argomento affrontato nel successivo paragrafo.

#### Tavola 2.5

Rendiconti delle ASL e AO per tipo di Azienda, gestione accentrata e totale consolidato: dati di riepilogo per i grandi aggregati del Conto Economico.

Valori assoluti in milioni di euro.

|       | Aggregato  | Az. USL   | Az. Osp.  | Accentr. | Consolid. |
|-------|--|-----------|-----------|----------|-----------|
| [A]   | Valore della produzione  | 76.705,5  | 18.058,2  | 6.218,3  | 88.493,2  |
| [B]   | Costo della produzione   | 81.429,6  | 19.109,9  | 3.279,3  | 90.681,0  |
| [ST]  | Risultato della gestione sanitaria tipica $([A]-[B])$            | - 4.724,1 | - 1.051,8 | 2.939,0  | - 2.187,7 |
| [CDE] | Proventi e oneri finanziari e straordin.; rettifiche attiv. fin. | - 525,3   | - 213,1   | 23,0     | - 804,9   |
| [RL]  | Reddito lordo (ris. prima delle imposte) $([ST]+[CDE])$          | - 5.249,4 | - 1.264,9 | 2.962,0  | - 2.992,7 |
| [Y]   | Imposte  | 1.464,7   | 768,5     | 0,3      | 2.188,2   |
| [Z]   | Reddito netto $([RL]-[Y])$                                       | - 6.714,1 | - 2.033,4 | 2.961,7  | - 5.180,9 |

Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute - Rendiconti delle Aziende Sanitarie. Anno 2004.

Il confronto tra le ultime due tavole lascia apprezzare che i servizi analizzati nel presente lavoro incidono per oltre un terzo sul costo della produzione delle ASL: la spesa per assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e altra assistenza (20.201, 5.384, 3.864 milioni di euro rispettivamente, cfr tavola 2.4) ammonta in totale a quasi 30.000 milioni di euro dei circa 85.000 complessivamente a carico delle Aziende USL e della gestione accentrata regionale (cfr tavola 2.5).

### La gestione sanitaria accentrata

Nell'ambito dei rendiconti delle Aziende USL trovano spazio importi non imputati ad Aziende USL e Ospedaliere, ma che sono direttamente gestiti dalla Regione di appartenenza. La rilevanza di tali costi risulta piuttosto variabile a livello territoriale e per le diverse voci di spesa; tuttavia, ai fini del presente studio si è ritenuto di poter adottare un algoritmo di ribaltamento correlato alla popolazione pesata.

In pratica, la spesa accentrata è stata ripartita, regione per regione, fra le Aziende USL in funzione della popolazione pesata, assumendo come presupposto che tali risorse siano state utilizzate uniformemente dagli assistiti della stessa Regione. Ciò ha consentito di azzerare le spese accentrate, ottenendo indicatori che presumibilmente approssimano meglio l'ordine di grandezza delle rispettive quote pro-capite.

La tavola 2.6 evidenzia il totale regionale per i tre aggregati di spesa analizzati (vale a dire quella riferita ai soli acquisti presso soggetti pubblici extra-Regione e presso privati) e la quota parte relativa alla c.d. "gestione accentrata", permettendo di valutarne la dimensione.

Dalla tavola emerge che le spese accentrate per i tre aggregati considerati sono rilevabili in 8 Regioni e nelle Province autonome, sia pure in misura sensibilmente differenziata.

Va di contro considerato che i territori di Valle d'Aosta e Trento sono articolati in un'unica Azienda USL.

In queste due realtà la quota capitaria per USL coincide pertanto con la quota capitaria regionale e provinciale rispettivamente; la ripartizione pro-capite della gestione accentrata, dunque, non influisce, nei fatti, sugli indicatori elaborati.

Tra le restanti Regioni vanno in particolare segnalate la Lombardia, il Lazio, il Molise e la Sicilia, dove la gestione accentrata per assistenza ospedaliera assorbe una parte significativa del totale per questo tipo di servizi.

Relativamente alla voce "altra assistenza" le due Regioni che presentano una spesa accentrata di un qualche rilievo sono il Molise e la Puglia.

Non si notano invece percentuali oltre qualche unità per la gestione accentrata dell'assistenza specialistica.

### Tavola 2.6

Spesa delle ASL per Regione, con indicazione dell'eventuale quota accentrata, per acquisto di servizi da soggetti pubblici extra-regione e privati di: [a] assistenza specialistica ambulatoriale, [b] assistenza ospedaliera, [c] altra assistenza.

Valori assoluti in migliaia di euro e composizione percentuale.

| Regione e P.A.           | Tipo di servizi acquistati |                  |                  |
|--------------------------|----------------------------|------------------|------------------|
|                          | [a]                        | [b]              | [c]              |
| Piemonte                 | 191.898                    | 769.860          | 228.257          |
| Valle d'Aosta            | 6.158                      | 23.173           | 5.706            |
| <i>di cui accentrata</i> | -                          | 16.000           | 103              |
|                          |                            | 69,0%            | 1,8%             |
| Lombardia                | 471.547                    | 2.067.948        | 896.903          |
| <i>di cui accentrata</i> | 31.478                     | 481.840          | 19.244           |
|                          | 6,7%                       | 23,3%            | 2,1%             |
| p.a. Bolzano             | 15.334                     | 55.301           | 60.739           |
| <i>di cui accentrata</i> | 322                        | -                | -                |
|                          | 2,1%                       | -                | -                |
| p.a. Trento              | 12.916                     | 87.542           | 25.343           |
| <i>di cui accentrata</i> | 3.793                      | 41.021           | 1.353            |
|                          | 29,4%                      | 46,9%            | 5,3%             |
| Veneto                   | 220.566                    | 595.747          | 437.483          |
| Friuli Ven. Giulia       | 34.523                     | 94.925           | 54.997           |
| Liguria                  | 57.270                     | 144.995          | 20.300           |
| Emilia Romagna           | 124.901                    | 583.802          | 283.642          |
| Toscana                  | 98.232                     | 290.379          | 153.528          |
| Umbria                   | 17.087                     | 88.389           | 43.619           |
| Marche                   | 28.416                     | 175.717          | 60.922           |
| Lazio                    | 348.017                    | 1.343.609        | 261.533          |
| <i>di cui accentrata</i> | 23.070                     | 254.045          | -                |
|                          | 6,6%                       | 18,9%            | -                |
| Abruzzo                  | 52.011                     | 259.250          | 25.788           |
| Molise                   | 12.978                     | 40.810           | 4.571            |
| <i>di cui accentrata</i> | -                          | 27.290           | 1.397            |
|                          | -                          | 66,9%            | 30,6%            |
| Campania                 | 496.756                    | 668.079          | 86.287           |
| <i>di cui accentrata</i> | 3.316                      | -                | 51               |
|                          | 0,7%                       | -                | 0,1%             |
| Puglia                   | 179.489                    | 507.806          | 44.584           |
| <i>di cui accentrata</i> | -                          | 3.077            | 7.828            |
|                          | -                          | 0,6%             | 17,6%            |
| Basilicata               | 19.534                     | 84.874           | 12.160           |
| Calabria                 | 75.846                     | 169.490          | 52.021           |
| Sicilia                  | 392.884                    | 599.740          | 98.016           |
| <i>di cui accentrata</i> | -                          | 245.273          | -                |
|                          | -                          | 40,9%            | -                |
| Sardegna                 | 69.980                     | 106.592          | 33.564           |
| <i>di cui accentrata</i> | 14                         | 259              | -                |
|                          | ...                        | 0,2%             | -                |
| <b>Totale</b>            | <b>2.926.343</b>           | <b>8.758.028</b> | <b>2.889.963</b> |
| <i>di cui accentrata</i> | <b>61.993</b>              | <b>1.068.805</b> | <b>29.976</b>    |
|                          | <b>2,1%</b>                | <b>12,2%</b>     | <b>1,0%</b>      |

Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute  
Rendiconti delle Aziende Sanitarie. Anno 2004.

## 2.4 Spesa presso soggetti privati ed extra-regione

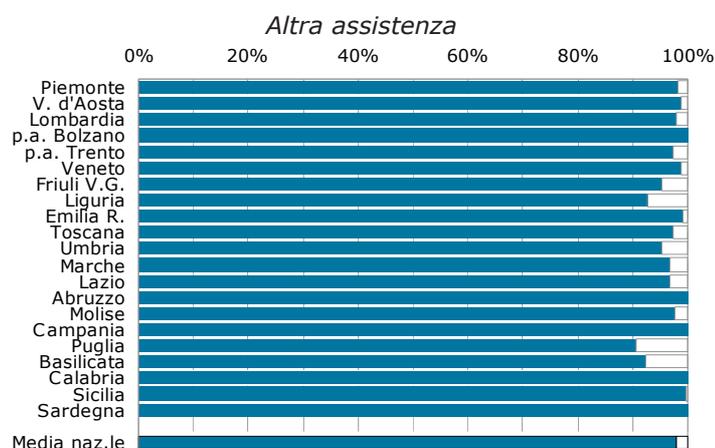
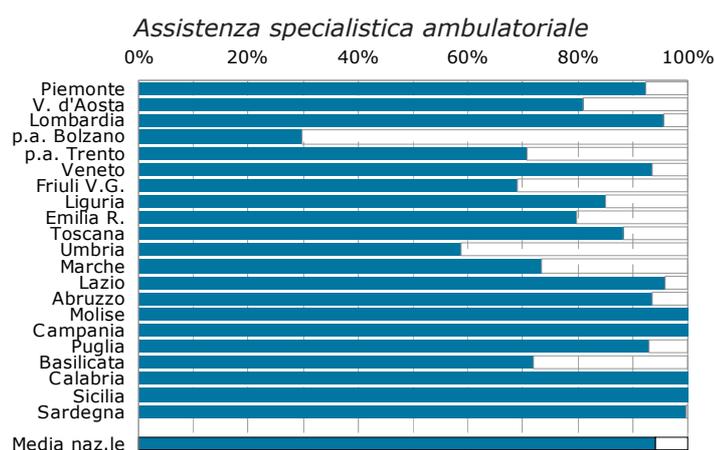
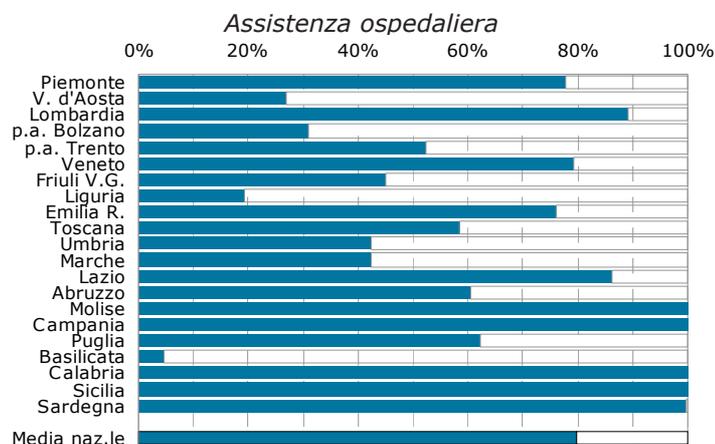
Nell'affrontare le elaborazioni condotte sulle voci di spesa analizzate è stata valutata la decisione di condurre tali calcoli disaggregando o meno i risultati per i due fornitori dei servizi acquistati: i *soggetti pubblici extra-regionali* e i *privati*.

Il ricorso all'una o all'altra tipologia di fornitore appare, soprattutto nel caso dell'assistenza ospedaliera, sensibilmente differenziato fra le varie realtà locali (tavola 2.7).

Si è tuttavia scelto di esporre il dato complessivo perché l'analisi delle due componenti non è rilevante ai fini dell'obiettivo dello studio, vale a dire la definizione di un metodo finalizzato a misurare la dimensione dell'acquisto di servizi presso soggetti non afferenti al proprio Servizio Sanitario Regionale. Il fenomeno studiato riguarda infatti l'assistenza a pazienti residenti in una data regione presso strutture non direttamente gestite dal SSR di appartenenza, ed è pertanto indipendente dalla loro natura pubblica o privata.

**Tavola 2.7**

Incidenza percentuale della spesa per acquisti presso soggetti privati sul totale degli acquisti presso strutture pubbliche e private non direttamente gestite dal SSR.



Fonte: elaboraz. su dati Ministero della Salute - Rendiconti ASL. Anno 2004.

## 2.5 Posti letto degli ospedali pubblici

Il contesto relativo alla disponibilità di posti letto pubblici è stato elaborato per una migliore comprensione degli indicatori calcolati relativamente al ricorso alla ospedalizzazione privata o extra-regionale e per valutare eventuali correlazioni tra le risorse disponibili, in termini di posti letto, e la propensione all'acquisto dei servizi di assistenza ospedaliera presso Aziende private o fuori Regione.

Sulla base dei dati del Ministero della Salute relativi all'anno 2004 (tavola 2.8) è stato calcolato il numero di posti letto per acuti di degenza ordinaria e di day hospital (questi ultimi pesati 1/3) afferenti a Istituti pubblici per USL, in valore assoluto e pro-capite, in rapporto alla popolazione residente e a quella pesata.

Per fornire un quadro di riferimento il più possibile aderente all'effettiva offerta di assistenza ospedaliera, i posti letto sono stati valutati come segue:

- nel caso di Ospedali a diretta gestione della Azienda USL e di quelli classificati o assimilati il numero di posti letto pro-capite è stato elaborato per USL;
- nel caso invece di Aziende Ospedaliere (comprendenti degli IRCCS e dei Policlinici Universitari) il numero di letti è stato ripartito sempre pro-capite ma rispetto agli assistiti della Regione, nell'ipotesi che il bacino di utenza di tali Presidi sia assimilabile al territorio regionale.

Secondo un criterio affine a quello adottato per le spese della gestione accentrata (cfr paragrafo precedente) i letti delle Aziende Ospedaliere sono stati infatti considerati una risorsa di ambito regionale, e perciò da ripartire equamente fra i cittadini della regione di appartenenza della AO.

**Tavola 2.8**

Posti letto pubblici per Regione e tipologia di Istituto di Ricovero.

| Regione              | Ospedali a diretta gest. USL | Altri presidi USL | Totale USL     | Aziende Ospedal. | Policlin. e Irccs | Totale region. | Totale generale |
|----------------------|------------------------------|-------------------|----------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Piemonte             | 7.415                        | 1.096             | 8.510          | 4.568            | 858               | 5.426          | 13.937          |
| Valle d'Aosta        | 440                          | -                 | 440            | -                | -                 | -              | 440             |
| Lombardia            | 319                          | 1.478             | 1.797          | 23.323           | 5.160             | 28.483         | 30.280          |
| p.a. Bolzano         | 1.879                        | -                 | 1.879          | -                | -                 | -              | 1.879           |
| p.a. Trento          | 1.633                        | 200               | 1.833          | -                | -                 | -              | 1.833           |
| Veneto               | 12.390                       | 1.916             | 14.306         | 3.280            | 28                | 3.308          | 17.614          |
| Friuli V.G.          | 1.384                        | -                 | 1.384          | 2.333            | 410               | 2.743          | 4.127           |
| Liguria              | 2.925                        | -                 | 2.925          | 2.417            | 496               | 2.914          | 5.839           |
| Emilia Rom.          | 8.993                        | -                 | 8.993          | 5.129            | 329               | 5.458          | 14.451          |
| Toscana              | 7.785                        | 225               | 8.010          | 3.935            | 117               | 4.053          | 12.062          |
| Umbria               | 1.376                        | -                 | 1.376          | 1.364            | -                 | 1.364          | 2.740           |
| Marche               | 3.557                        | -                 | 3.557          | 1.245            | 306               | 1.550          | 5.107           |
| Lazio                | 6.773                        | 2.393             | 9.166          | 3.554            | 5.193             | 8.746          | 17.912          |
| Abruzzo              | 3.629                        | -                 | 3.629          | -                | -                 | -              | 3.629           |
| Molise               | 1.216                        | 96                | 1.312          | -                | 144               | 144            | 1.456           |
| Campania             | 6.126                        | 697               | 6.823          | 4.023            | 1.002             | 5.025          | 11.848          |
| Puglia               | 8.290                        | 842               | 9.132          | 2.065            | 1.478             | 3.544          | 12.676          |
| Basilicata           | 1.056                        | -                 | 1.056          | 859              | -                 | 859            | 1.915           |
| Calabria             | 3.912                        | -                 | 3.912          | 1.934            | 71                | 2.005          | 5.917           |
| Sicilia              | 4.831                        | 329               | 5.160          | 6.768            | 2.233             | 9.002          | 14.161          |
| Sardegna             | 5.004                        | -                 | 5.004          | 548              | 257               | 805            | 5.809           |
| <b>Totale naz.le</b> | <b>90.932</b>                | <b>9.273</b>      | <b>100.205</b> | <b>67.346</b>    | <b>18.082</b>     | <b>85.428</b>  | <b>185.633</b>  |

Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute. Anno 2004.

## 2.6 Altri dati

Al fine di presentare e discutere le elaborazioni condotte con ulteriori indicatori di supporto sono stati elaborati dati di fonte Ministero della Sanità relativi alla mobilità interregionale e al numero di laboratori e ambulatori pubblici.

La mobilità interregionale viene resa disponibile con una tabella a doppia entrata che riporta la distribuzione dei ricoveri avvenuti in un dato periodo secondo due variabili, la prima per regione di provenienza del paziente ricoverato e la seconda per regione in cui avviene il ricovero.

Il numero di ambulatori e laboratori pubblici è rilevato nell'ambito dei dati di attività delle ASL e rappresenta i presidi presso i quali si effettuano visite specialistiche, analisi cliniche ed altri esami di supporto alla diagnosi (radiografie, ecografie, TAC, ...).

## 2.7 Database implementati e indicatori elaborati

Si riepilogano di seguito i database, corredati delle opportune legende, implementati sulla base di dati pubblicamente disponibili (*cf. riferimenti bibliografici*).

- Popolazione al 1.1.2004 e al 1.1. 2005  
*Numero di residenti per età, sesso e Comune di residenza*  
*Legenda dei Comuni per ASL di appartenenza*
- Rendiconti delle ASL - Anno 2004  
*Importi per ASL e singola voce del Conto economico*
- Posti letto pubblici  
*Numero di posti letto pubblici per singolo Istituto di ricovero e cura*
- Mobilità interregionale - Anno 2004  
*Numero di ricoveri pubblici e privati convenzionati per regione di provenienza e di ricovero dell'assistito*
- Ambulatori e Laboratori pubblici - Anno 2004  
*Numero di ambulatori e laboratori pubblici per USL*

A valere sui dati menzionati sono stati calcolati, con disaggregazione per USL e Regione, i seguenti dati derivati e indicatori (esposti nel presente lavoro in dettaglio o in forma aggregata, a seconda delle esigenze informative).

- Popolazione per età, sesso e ASL di residenza al 30.6.2004  
*per convenzione pari alla media aritmetica delle popolazioni al 1.1.04 a al 1.1.05*
- Popolazione per età, sesso e ASL di residenza al 30.6.2004
  - pesata per assistenza ospedaliera
  - pesata per assistenza specialistica ambulatoriale*entrambe riproporzionate alla popolazione totale*
- Indice di vecchiaia al 30.6.2004  
*numero di anziani di 65 e più anni per 100 bambini fino ai 14 anni di età*
- Spesa pro-capite (popolazione pesata) per acquisto di servizi presso soggetti pubblici extra-regione e privati
  - destinati all'assistenza ospedaliera
  - destinati all'assistenza specialistica ambulatoriale
  - destinati ai servizi inclusi nella voce 'altra assistenza'
- Posti letto pubblici per abitanti  
*numero di letti pubblici per 1000 abitanti (popolazione pesata)*
- Indice sintetico di mobilità interregionale  
*saldo tra ricoveri di pazienti extra-regione e ricoveri di pazienti presso altre regioni sul totale dei ricoveri regionali*
- Diffusione di ambulatori e laboratori pubblici  
*numero di presidi per 10.000 assistiti e bacino di utenza medio per presidio*

## 2.8 Rappresentazioni grafiche: cartogrammi per USL

Nelle pagine che seguono i risultati sono esposti tramite rappresentazioni finalizzate a mediare esigenze di immediatezza comunicativa e portato informativo. Fra le forme grafiche disponibili la principale utilizzata è stata quella del cartogramma, elaborato a livello di USL. Tali rappresentazioni sono state realizzate con un programma di gestione di dati georeferenziati (TatukGIS) a valere sul database delle coordinate geografiche per USL realizzato da Nebo Ricerche PA.

Le coordinate sono ottenute aggregando i dati GIS dei Comuni per le Aziende USL di appartenenza. Come anticipato, le quattro USL del Comune di Torino e le cinque dei Comuni di Roma e Fiumicino sono state ricondotte a due comprensori, indicati come *aree metropolitane*, essendo il territorio comunale l'unità di riferimento minima adottata e potendo quindi aggregare i Comuni in USL, ma non viceversa.

Nella tavola 2.9 si riporta il cartogramma dell'Italia ripartita per Regioni e USL con riferimento al 2004, anno cui si riferiscono i dati elaborati (cfr anche tavola 2.1).

### Tavola 2.9

Cartogramma del territorio italiano con evidenza dei confini geografici regionali e delle USL.



Fonte: elaborazione su dati Nebo Ricerche PA, ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

### 3. Gli indicatori elaborati per ASL

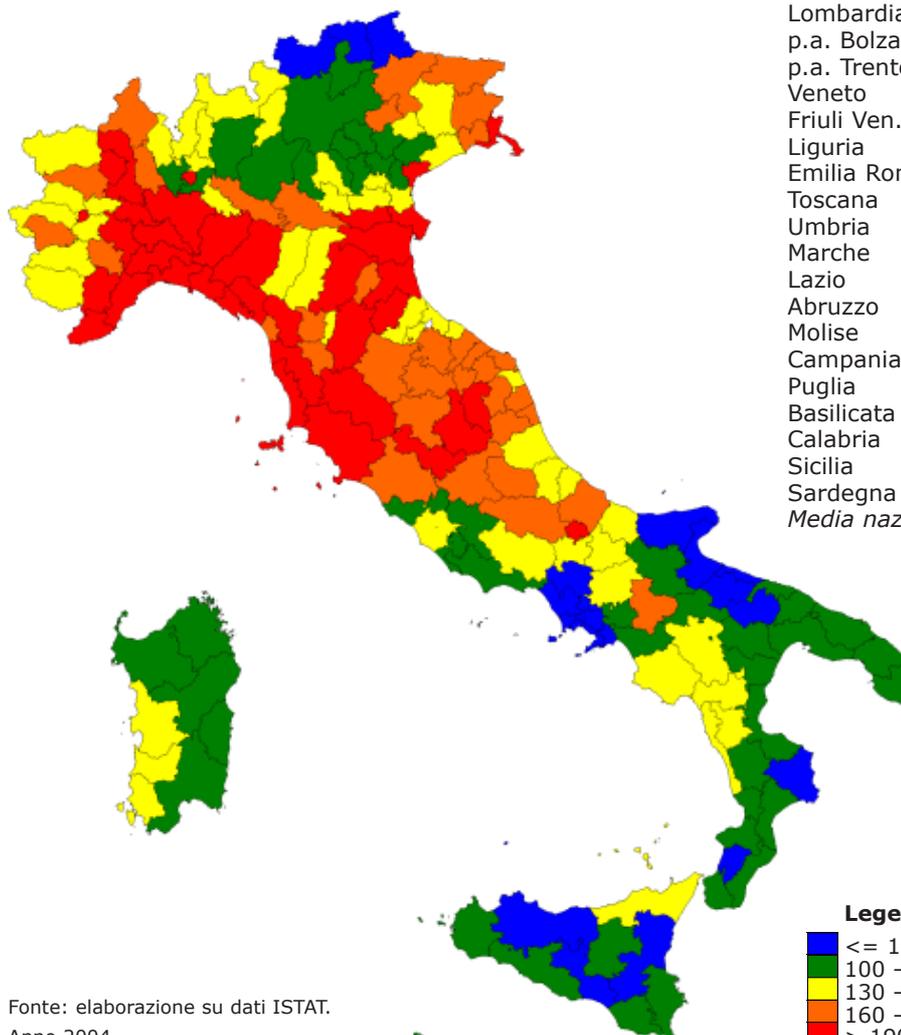
#### 3.1 Contesto demografico

L'Italia è un Paese con una significativa componente di anziani rispetto al complesso della popolazione (circa il 20%) e, di contro, la fascia dei bambini e giovanissimi risulta sensibilmente ridotta (meno del 15%), con un indice di vecchiaia pari a 137 ultra65enni ogni 100 residenti di età inferiore ai 15 anni.

Tale fenomeno è tuttavia piuttosto disomogeneo a livello regionale e ancor più se analizzato a un maggior dettaglio territoriale come quello per USL: la tavola 3.1 evidenzia come, a fronte di estese aree con indice di vecchiaia superiore al 190% che caratterizzano molte delle USL dell'Italia nord-occidentale e centrale, si contrappongono numerose zone dove il medesimo indicatore non supera il 130% e scende anche al di sotto del 100%, ubicate sia nell'Italia meridionale (soprattutto in Campania, Puglia, Calabria, Sicilia) che al Nord, e in particolare in alcune USL lombarde, venete, trentine e altoatesine.

**Tavola 3.1**

Indice di vecchiaia per Regione e USL.  
Numero di residenti di 65 anni e più  
ogni 100 ragazzi e bambini entro i 15 anni.



| Regione            | I.V.  |
|--------------------|-------|
| Piemonte           | 179,0 |
| Valle d'Aosta      | 150,4 |
| Lombardia          | 141,0 |
| p.a. Bolzano       | 95,0  |
| p.a. Trento        | 121,1 |
| Veneto             | 137,0 |
| Friuli Ven. Giulia | 186,6 |
| Liguria            | 242,5 |
| Emilia Romagna     | 186,0 |
| Toscana            | 192,5 |
| Umbria             | 187,9 |
| Marche             | 171,3 |
| Lazio              | 134,5 |
| Abruzzo            | 154,5 |
| Molise             | 158,2 |
| Campania           | 83,4  |
| Puglia             | 104,4 |
| Basilicata         | 130,2 |
| Calabria           | 113,3 |
| Sicilia            | 106,3 |
| Sardegna           | 128,1 |
| Media nazionale    | 136,9 |

| Legenda     | N. USL |
|-------------|--------|
| <= 100%     | 21     |
| 100 —  130% | 48     |
| 130 —  160% | 47     |
| 160 —  190% | 35     |
| > 190%      | 37     |

Fonte: elaborazione su dati ISTAT.  
Anno 2004.

Oltre alla variazione territoriale nella composizione per età della popolazione, va altresì tenuto conto del fatto che le ASL differiscono sensibilmente in termini di residenti.

Tale variabilità risulta determinante nella valutazione delle medie regionali e nazionali, condizionate a seconda che i fenomeni analizzati si manifestino in USL di piccole o rilevanti dimensioni.

Il cartogramma della tavola 3.2 evidenzia la distribuzione delle Aziende per classi di residenti, i cui estremi (le prime e le ultime 10 in termini di assistiti) sono riportate nella tavola 3.3.

### Tavola 3.3

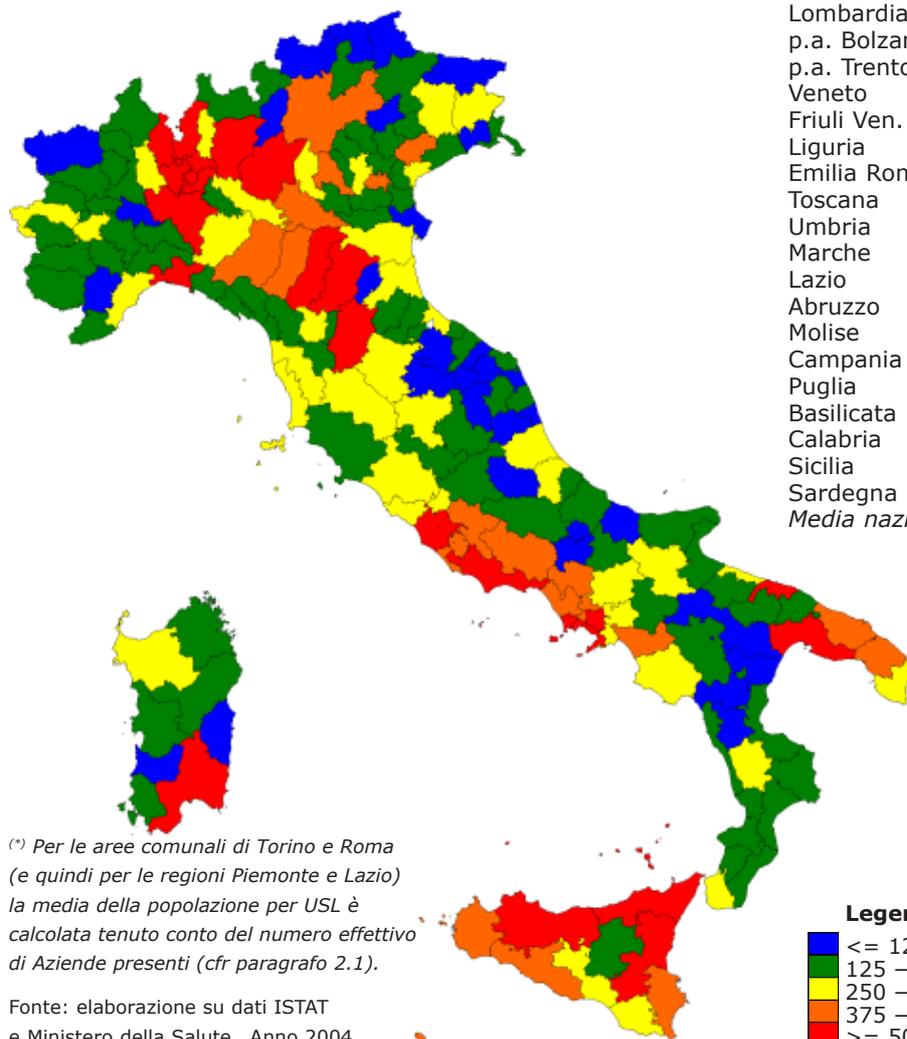
Prime e ultime 15 ASL per residenti  
Dati in migliaia

|           |         |               |      |
|-----------|---------|---------------|------|
| C. MILANO | 1.285,7 | ALTO MOLISE   | 13,7 |
| PALERMO   | 1.245,0 | FABRIANO      | 46,9 |
| CATANIA   | 1.069,6 | CAMERINO      | 49,1 |
| BRESCIA   | 1.061,7 | LANUSEI       | 58,2 |
| MILANO 3  | 1.036,6 | BRESSANONE    | 67,7 |
| BERGAMO   | 1.013,1 | BRUNICO       | 72,0 |
| NAPOLI 1  | 997,8   | ADRIA         | 75,0 |
| MILANO 1  | 947,9   | ALTO FRIULI   | 75,8 |
| VARESE    | 836,4   | PENTRIA       | 76,3 |
| BOLOGNA   | 816,2   | LAGONEGRO     | 77,2 |
| FIRENZE   | 797,7   | SENIGALLIA    | 77,4 |
| GENOVESE  | 729,7   | MONTALBANO J. | 81,2 |
| MODENA    | 656,0   | URBINO        | 82,4 |
| MESSINA   | 654,9   | FELTRE        | 82,8 |
| NAPOLI 5  | 626,0   | MONDOVI'      | 86,4 |

Fonte: elab. su dati ISTAT e Min. Salute. Anno 2004.

### Tavola 3.2

Numero di residenti per USL (\*) e media regionale  
Dati in migliaia



| Regione            | Pop/Usl |
|--------------------|---------|
| Piemonte           | 195,5   |
| Valle d'Aosta      | 122,5   |
| Lombardia          | 621,3   |
| p.a. Bolzano       | 118,6   |
| p.a. Trento        | 494,2   |
| Veneto             | 222,4   |
| Friuli Ven. Giulia | 200,2   |
| Liguria            | 317,0   |
| Emilia Romagna     | 374,2   |
| Toscana            | 298,5   |
| Umbria             | 213,4   |
| Marche             | 116,3   |
| Lazio              | 436,5   |
| Abruzzo            | 215,4   |
| Molise             | 80,5    |
| Campania           | 444,2   |
| Puglia             | 337,9   |
| Basilicata         | 119,4   |
| Calabria           | 182,8   |
| Sicilia            | 556,5   |
| Sardegna           | 205,8   |
| Media nazionale    | 298,3   |

(\*) Per le aree comunali di Torino e Roma (e quindi per le regioni Piemonte e Lazio) la media della popolazione per USL è calcolata tenuto conto del numero effettivo di Aziende presenti (cfr paragrafo 2.1).

Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

| Legenda    | N. USL |
|------------|--------|
| <= 125     | 32     |
| 125 -  250 | 74     |
| 250 -  375 | 37     |
| 375 -  500 | 19     |
| >= 500     | 26     |

I confini delle Unità Sanitarie Locali abbracciano quindi popolazioni di dimensioni estremamente differenziate, con un rapporto che raggiunge l'1 a 100 (ASL Alto Molise vs ASL Città di Milano o ASL Palermo): di fatto, sono sufficienti le prime 12 USL più popolate per individuare un quinto degli italiani. In altre parole, il 6,4% delle Aziende assiste oltre il 20% della popolazione nazionale.

L'applicazione dei pesi per la simulazione di una popolazione fittizia ma al tempo stesso più vicina alla presumibile domanda sanitaria porta volutamente ad amplificare le differenze già presenti sul territorio, e permette una forma di standardizzazione degli indicatori.

Una efficace modalità di rappresentazione grafica della composizione per età della popolazione è data dalla c.d. "piramide delle età", vale a dire un grafico a barre che visualizza la consistenza di maschi e femmine per età a una specifica data.

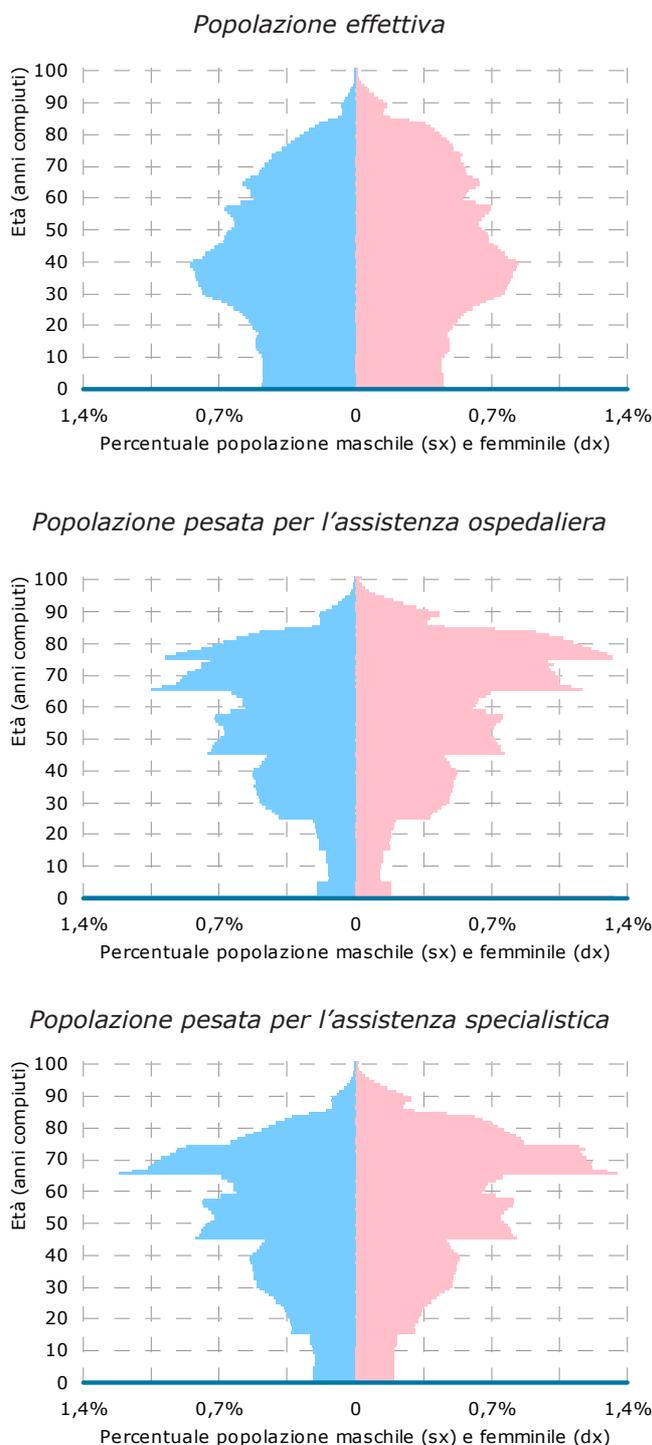
La tavola 3.4 mostra la piramide italiana effettiva a confronto con quelle disegnate attribuendo ai residenti i pesi richiamati nel precedente capitolo.

I grafici permettono di apprezzare con maggiore immediatezza qual è la struttura per età degli assistiti adottata come riferimento per il finanziamento e, in questa sede, per l'elaborazione degli indicatori proposti.

**Tavola 3.4**

Piramidi per età della popolazione effettiva e delle popolazioni pesate per assistenza ospedaliera e assistenza specialistica.

*Composizione percentuale sul totale.*



Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

La differente struttura per età a livello locale condiziona in misura determinante l'esito del ricorso alla popolazione pesata come strumento quantitativo per la ripartizione delle risorse e in generale come standard per l'elaborazione degli indicatori legati alla domanda e all'offerta di servizi sanitari e, analogamente, al finanziamento del SSN e alla spesa sanitaria.

La tavola 3.5 mostra come la popolazione pesata modifichi quella effettiva, valorizzando i singoli residenti con un fattore più o meno lontano dall'unità a seconda della classe di età di appartenenza (cfr tavola 2.2), accentuando in ogni caso l'eterogeneità rilevata mediante l'indice di vecchiaia.

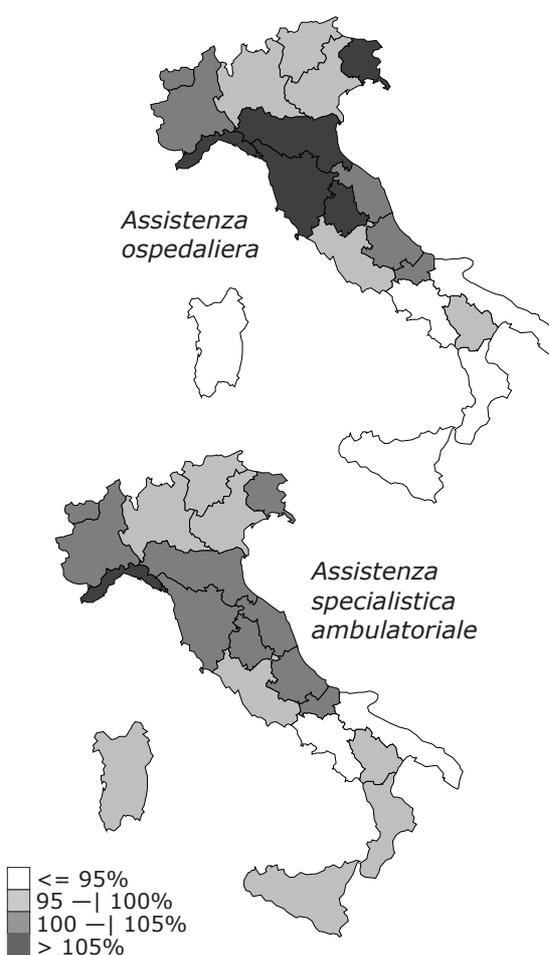
Nel cartogramma superiore si evidenzia per la popolazione pesata per l'ospedaliera un'equa distribuzione delle regioni nelle quattro classi: ciascuna delle gradazioni previste, infatti, caratterizza un quarto delle regioni. Nel cartogramma inferiore si vede come nel caso della specialistica la popolazione pesata è sensibilmente maggiore di quella reale in Liguria, cui si contrappongono Campania e Puglia, dove la popolazione pesata risulta significativamente inferiore a quella effettiva. Le restanti regioni si dispongono entro un +/- 5% attorno al valor medio (100%).

Per l'elaborazione degli indicatori esposti nelle pagine che seguono la popolazione pesata è stata calcolata per singola USL, sia per l'assistenza ospedaliera che per la specialistica ambulatoriale.

Il riepilogo regionale è riportato nella stessa tavola 3.5, dove è possibile, a parità di popolazione nazionale (riproporzionata a quella effettiva), confrontare le differenti popolazioni pesate per le due voci dell'assistenza ospedaliera e specialistica. Si ricorda che la popolazione effettiva è utilizzata quale popolazione pesata per l'aggregato "altra assistenza".

**Tavola 3.5**

Rapporto popolazione pesata su effettiva.



| Regione       | Popolazione pesata per ass. |                   | Popolaz. effettiva |
|---------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|
|               | specialistica               | ospedaliera       |                    |
| Piemonte      | 4.507.073                   | 4.546.485         | 4.300.194          |
| Valle d'Aosta | 124.151                     | 124.932           | 122.454            |
| Lombardia     | 9.352.504                   | 9.334.337         | 9.319.944          |
| p.a. Bolzano  | 448.173                     | 444.779           | 474.351            |
| p.a. Trento   | 486.870                     | 490.414           | 494.188            |
| Veneto        | 4.653.054                   | 4.670.199         | 4.671.425          |
| Friuli V. G.  | 1.259.735                   | 1.282.703         | 1.201.453          |
| Liguria       | 1.751.901                   | 1.802.887         | 1.584.892          |
| Emilia Rom.   | 4.313.842                   | 4.410.731         | 4.115.924          |
| Toscana       | 3.779.254                   | 3.857.935         | 3.582.170          |
| Umbria        | 898.504                     | 916.921           | 853.480            |
| Marche        | 1.567.362                   | 1.592.263         | 1.511.804          |
| Lazio         | 5.215.716                   | 5.190.923         | 5.237.556          |
| Abruzzo       | 1.314.560                   | 1.322.938         | 1.292.584          |
| Molise        | 329.059                     | 330.838           | 321.825            |
| Campania      | 5.332.276                   | 5.200.610         | 5.774.670          |
| Puglia        | 3.877.967                   | 3.811.864         | 4.054.579          |
| Basilicata    | 590.554                     | 585.819           | 596.773            |
| Calabria      | 1.943.474                   | 1.914.536         | 2.010.303          |
| Sicilia       | 4.823.464                   | 4.764.489         | 5.008.172          |
| Sardegna      | 1.605.818                   | 1.578.706         | 1.646.574          |
| <b>Totale</b> | <b>58.175.310</b>           | <b>58.175.310</b> | <b>58.175.310</b>  |

Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004

### 3.2 Spesa per assistenza ospedaliera privata ed extra-regione

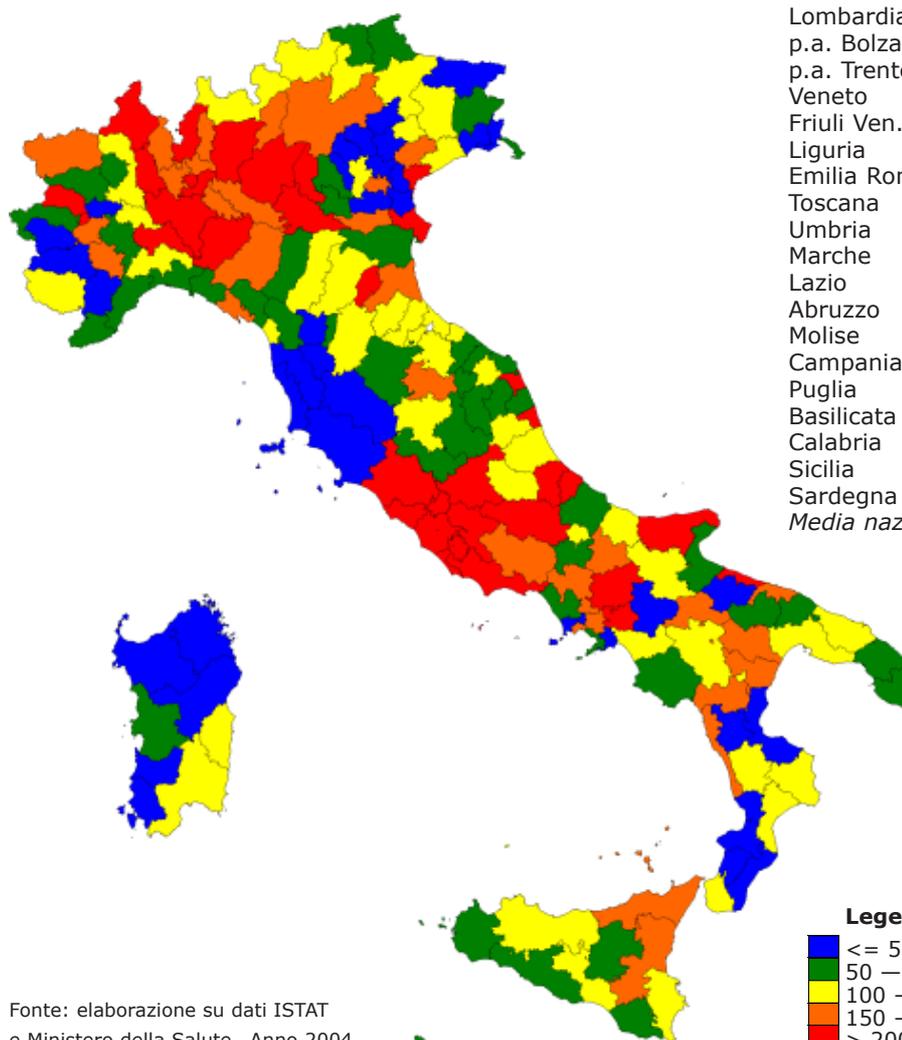
La spesa per acquisto di servizi di assistenza ospedaliera presso soggetti pubblici extra-regionali e presso privati è, come detto, complessivamente pari a 8.758 milioni di euro, equivalenti, dunque, a circa 150 euro pro-capite in media nazionale.

La tavola 3.6 mostra come tale media sia rappresentativa solo parzialmente del fenomeno del ricorso a tali acquisti, sia osservando i dati regionali che i più disaggregati valori per USL.

In 38 Aziende la spesa pro-capite per assistenza ospedaliera convenzionata extra-regionale e presso case di cura private raggiunge al massimo i 50 euro pro-capite, a fronte degli oltre 200 euro spesi invece da quasi altrettante ASL (33). Osservando il cartogramma e i dati medi regionali si nota come tra i valori più elevati ci siano quelli delle ASL lombarde e laziali; di contro, risultano inferiori alla media nazionale, talvolta significativamente, tutte le ASL del Friuli Venezia Giulia, della Toscana e della Sardegna.

#### Tavola 3.6

Spesa delle USL e delle Regioni per servizi di assistenza ospedaliera presso soggetti pubblici di altre regioni e privati. Valori pro-capite (popolazione pesata) in euro.



Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

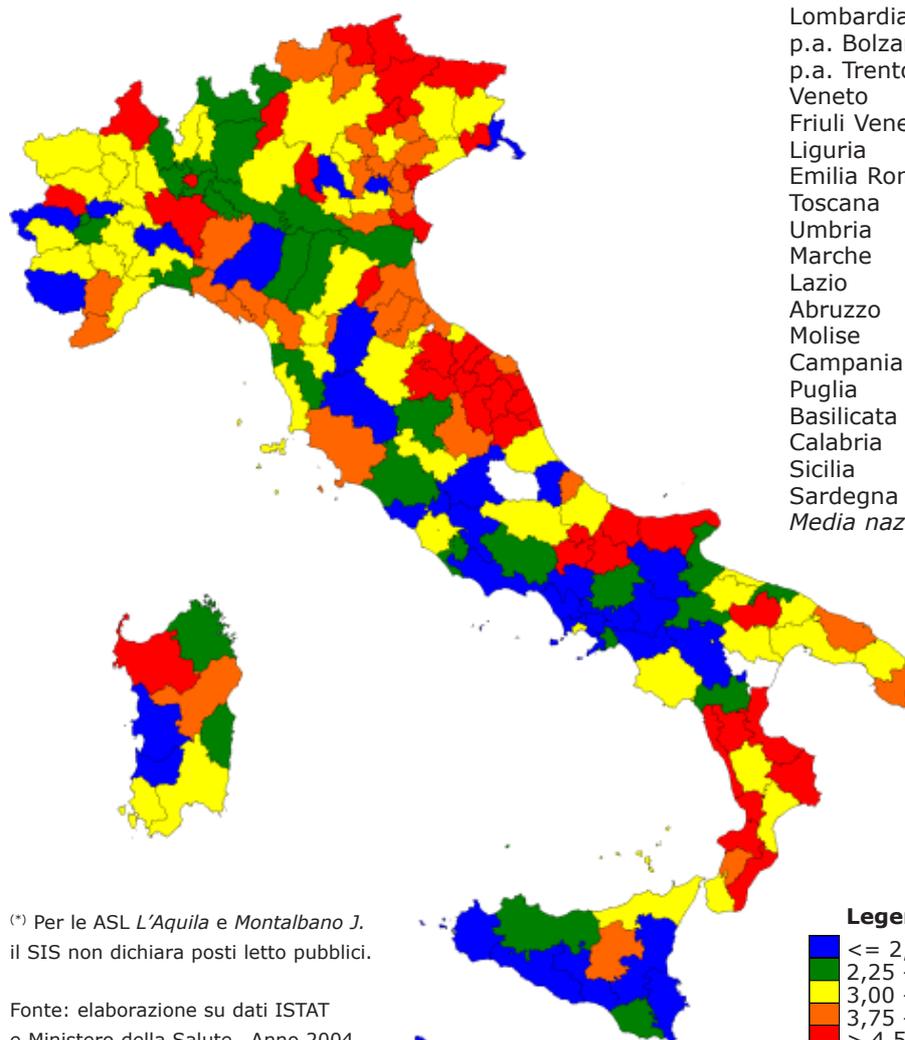
Come anticipato, sono stati elaborati i dati relativi alla rete ospedaliera pubblica, in termini di disponibilità di posti letto, per poter disporre di un ulteriore elemento di analisi riguardo la maggiore o minore spesa per servizi di assistenza ospedaliera acquisita presso strutture non afferenti al Servizio Sanitario Regionale di appartenenza. Anche per questo indicatore è stata utilizzata la popolazione pesata, elaborata in base alla serie espressamente indicata per l'area ospedaliera.

I posti letto pubblici ammontano (pesando, come detto, quelli di day hospital pari a 1/3) a oltre 185.600, per una media di circa 3 letti ogni 1.000 residenti. Nella tavola 3.7 è esposto il numero di posti letto per USL e per Regione. I dati mostrano come la distribuzione territoriale sia sensibilmente disomogenea, contrapponendo alle 78 ASL che fanno registrare un valore inferiore a quello medio nazionale (3,19) quasi altrettante dove l'indicatore supera i 3,75 letti per 1.000 abitanti.

Il cartogramma permette di seguire un percorso geografico che passando per le Regioni Campania, Lazio, Toscana, Emilia e, parzialmente, Lombardia e Piemonte individua, insieme alla Sicilia, la gran parte dei valori più bassi (aree verdi e blu).

### Tavola 3.7

Posti letto afferenti a Istituti pubblici (\*).  
Valori per 1000 residenti (popolazione pesata).



| Regione               | PL/AB |
|-----------------------|-------|
| Piemonte              | 3,07  |
| Valle d'Aosta         | 3,52  |
| Lombardia             | 3,24  |
| p.a. Bolzano          | 4,23  |
| p.a. Trento           | 3,74  |
| Veneto                | 3,77  |
| Friuli Venezia Giulia | 3,22  |
| Liguria               | 3,24  |
| Emilia Romagna        | 3,28  |
| Toscana               | 3,13  |
| Umbria                | 2,99  |
| Marche                | 3,21  |
| Lazio                 | 3,45  |
| Abruzzo               | 2,74  |
| Molise                | 4,40  |
| Campania              | 2,28  |
| Puglia                | 3,33  |
| Basilicata            | 3,27  |
| Calabria              | 3,09  |
| Sicilia               | 2,97  |
| Sardegna              | 3,68  |
| Media nazionale       | 3,19  |

| Legenda      | N. USL |
|--------------|--------|
| <= 2,25      | 36     |
| 2,25 -  3,00 | 30     |
| 3,00 -  3,75 | 50     |
| 3,75 -  4,50 | 31     |
| > 4,50       | 41     |

(\*) Per le ASL L'Aquila e Montalbano J. il SIS non dichiara posti letto pubblici.

Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

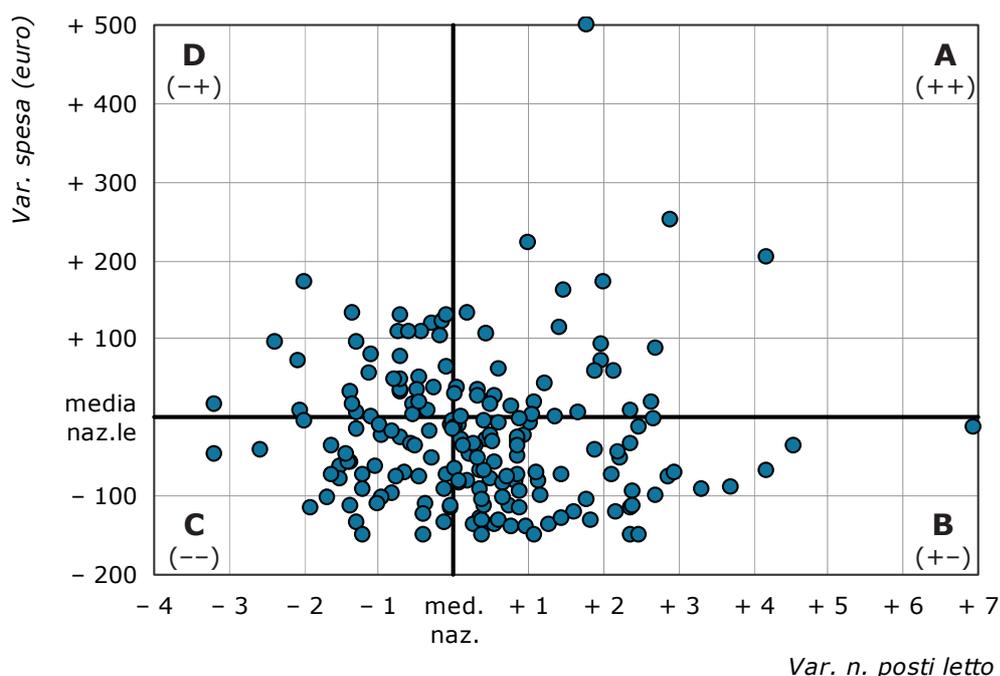
Osservando gli ultimi due cartogrammi si può notare come in un significativo numero di ASL a fronte di un più elevato numero di posti letto pubblici si verifichi una minore spesa per assistenza ospedaliera in convenzione, e viceversa.

Dalla tavola 3.8, che riassume graficamente tale relazione indicando lo scostamento tra i valori della singola USL e quelli medi nazionali, si evidenzia che sono oltre il 60% le ASL dove a un maggior numero di letti pubblici si contrappone una minore spesa per assistenza ospedaliera convenzionata presso soggetti pubblici di altre regioni o presso soggetti privati (quadrante B), e viceversa (quadrante D).

Va tuttavia sottolineato come nel restante 40% circa di Aziende USL l'andamento sia di differente natura, associando a un maggior numero di posti letto pubblici anche una più elevata spesa per assistenza ospedaliera presso privati e presso altre regioni (quadrante A), e viceversa (quadrante C).

**Tavola 3.8**

Aziende USL per valore degli scostamenti assoluti rispetto alla media nazionale della spesa pro-capite (popolazione pesata) per assistenza ospedaliera presso soggetti pubblici di altre regioni e presso privati e del numero di posti letto pubblici per 1000 abitanti.



Distribuzione per quadranti (A,B,C,D) del grafico

| USL con spesa per assistenza ospedaliera presso soggetti pubblici di altre regioni e privati | Posti letto pubblici per 1000 ab. |                |                   |              |              |               |
|--|-----------------------------------|----------------|-------------------|--------------|--------------|---------------|
|  | > m. naz.le                       | < m. naz.le    | Totale            | > m. naz.le  | < m. naz.le  | Totale        |
|  | valori assoluti                   |                | comp. percentuale |              |              |               |
| > media nazionale  | 30 [A]                            | 34 [D]         | 64 [AD]           | 16,0%        | 18,1%        | 34,0%         |
| < media nazionale  | 80 [B]                            | 44 [C]         | 124 [BC]          | 42,6%        | 23,4%        | 66,0%         |
| <b>Totale</b>  | <b>110 [AB]</b>                   | <b>78 [DC]</b> | <b>188</b>        | <b>58,5%</b> | <b>41,5%</b> | <b>100,0%</b> |

Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

La tavola 3.9 sintetizza quanto esposto nella tavola precedente, mostrando il numero di ASL disaggregate per quadrante e per Regione e grandi ripartizioni.

**Tavola 3.9**

Distribuzione delle Aziende USL per Regione e quadrante (cfr tavola 3.7)

|               | A  | B  | C  | D  | Tot |                     | A  | B  | C  | D  | Tot |
|---------------|----|----|----|----|-----|---------------------|----|----|----|----|-----|
|               | ++ | +- | -- | -+ |     |                     | ++ | +- | -- | -+ |     |
| Piemonte      | 3  | 8  | 4  | 4  | 19  | Molise              | 1  | 3  | -  | -  | 4   |
| Valle d'Aosta | 1  | -  | -  | -  | 1   | Campania            | 1  | 1  | 7  | 4  | 13  |
| Lombardia     | 5  | -  | 1  | 9  | 15  | Puglia              | 1  | 6  | 3  | 2  | 12  |
| p.a. Bolzano  | -  | 4  | -  | -  | 4   | Basilicata          | 1  | -  | 1  | 3  | 5   |
| p.a. Trento   | 1  | -  | -  | -  | 1   | Calabria            | 1  | 8  | 2  | -  | 11  |
| Veneto        | 5  | 13 | 2  | 1  | 21  | Sicilia             | 1  | 1  | 6  | 1  | 9   |
| Friuli V.G.   | -  | 4  | 2  | -  | 6   | Sardegna            | -  | 4  | 4  | -  | 8   |
| Liguria       | 1  | 3  | 1  | -  | 5   | Totale              | 30 | 80 | 44 | 34 | 188 |
| Emilia Rom.   | 3  | 4  | 3  | 1  | 11  | <i>Nord-Occid.</i>  | 10 | 11 | 6  | 13 | 40  |
| Toscana       | -  | 7  | 5  | -  | 12  | <i>Nord-Orient.</i> | 9  | 25 | 7  | 2  | 43  |
| Umbria        | 1  | 1  | 2  | -  | 4   | <i>Centro</i>       | 4  | 19 | 7  | 7  | 37  |
| Marche        | 2  | 11 | -  | -  | 13  | <i>Sud</i>          | 6  | 20 | 14 | 11 | 51  |
| Lazio         | 1  | -  | -  | 7  | 8   | <i>Isole</i>        | 1  | 5  | 10 | 1  | 17  |
| Abruzzo       | 1  | 2  | 1  | 2  | 6   |                     |    |    |    |    |     |

Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

La mobilità interregionale rappresenta un'ulteriore variabile da analizzare in quanto può presumibilmente condizionare i comportamenti di spesa per assistenza ospedaliera in convenzione presso soggetti extra-regionali (pubblici e privati).

I pazienti che nel 2004 sono stati ricoverati presso strutture di altre regioni, pubbliche e private, hanno determinato, per gli acuti, oltre 590.000 eventi di degenza ordinaria e quasi 230.000 di day hospital, che rappresentano il 7,2% e il 6,1% rispettivamente dei ricoveri avvenuti in Italia in analogo regime (tavola 3.10).

I dati mostrano come in alcune aree del Paese tale fenomeno sia particolarmente accentuato, determinando un significativo saldo tra pazienti residenti ricoverati altrove e pazienti provenienti da altre regioni; a questo livello (il massimo dettaglio disponibile) le evidenze geografiche sono riassumibili in due aspetti:

- tutte le regioni del Sud sono interessate, sia pure con diversa intensità, al fenomeno della migrazione ospedaliera nel caso del day hospital e, con la sola eccezione di Abruzzo e Molise, della degenza ordinaria;
- tra le regioni del centro-nord, invece, solo Piemonte, Marche e, più significativamente, Valle d'Aosta e p.a. di Trento presentano un saldo negativo tra pazienti extra-regionali e propri residenti ricoverati in altre Regioni.

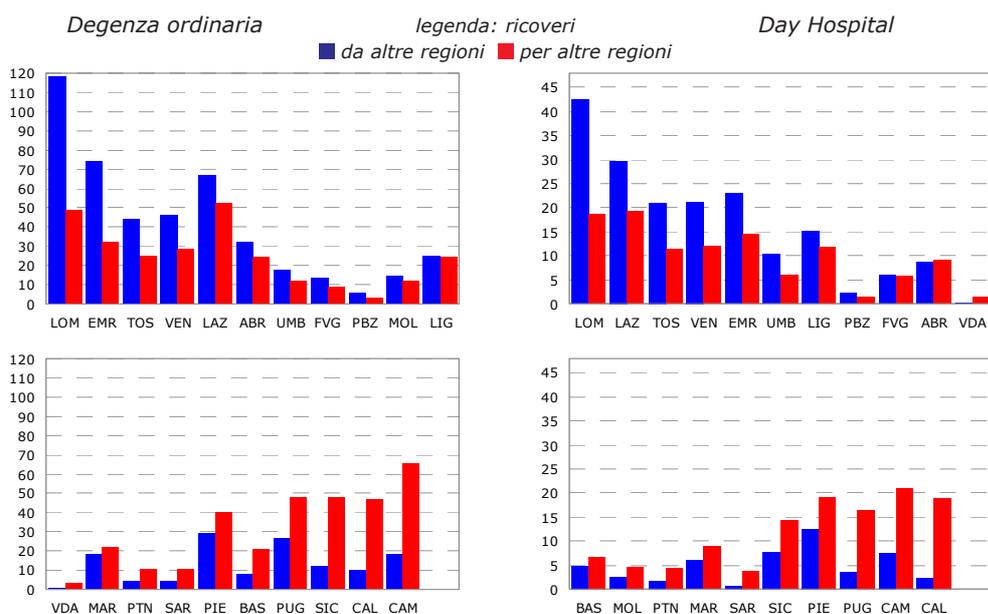
In termini assoluti Lombardia, Emilia Romagna e Lazio attraggono quasi la metà dei pazienti che si ricoverano fuori Regione e più che compensano il numero di ricoveri dei pazienti che ricorrono a cure ospedaliere fuori Regione. Le Regioni per le quali il bilancio è - sempre in termini assoluti - negativo, vale a dire in favore dei pazienti che si ricoverano fuori dalla Regione di residenza, sono tutte del sud Italia: Campania, Calabria, Sicilia e, in misura sensibilmente inferiore (per via di un maggior numero di ricoveri da fuori Regione), Puglia. Queste quattro regioni individuano complessivamente oltre un terzo dei ricorsi a strutture di ricovero extra regionali fra quelli rilevati (cfr istogrammi della tavola 3.10).

Essendo tale fenomeno rilevato solo a livello regionale si rimanda al successivo capitolo "Discussione" per gli opportuni approfondimenti e commenti in merito.

**Tavola 3.10***Mobilità ospedaliera interregionale - Istituti pubblici e privati accreditati.*Numero di ricoveri totali, per Regione di provenienza e per Regione di ricovero e saldo  
*Degenza ordinaria e day hospital*

Valori assoluti e composizione percentuale (valori negativi in parentesi)

| Regione       | Degenza ordinaria |              |               | Day hospital     |              |               |
|---------------|-------------------|--------------|---------------|------------------|--------------|---------------|
|               | Totale ricoveri   | Saldo da-per | Saldo su tot. | Totale ricoveri  | Saldo da-per | Saldo su tot. |
| Piemonte      | 474.554           | (10.689)     | (2,3%)        | 268.672          | (6.666)      | (2,5%)        |
| Valle d'Aosta | 15.807            | (2.202)      | (13,9%)       | 6.822            | (1.100)      | (16,1%)       |
| Lombardia     | 1.266.530         | 68.943       | 5,4%          | 551.246          | 23.867       | 4,3%          |
| p.a. Bolzano  | 71.802            | 2.272        | 3,2%          | 21.203           | 992          | 4,7%          |
| p.a. Trento   | 59.016            | (6.140)      | (10,4%)       | 26.286           | (2.591)      | (9,9%)        |
| Veneto        | 560.851           | 17.720       | 3,2%          | 263.460          | 8.975        | 3,4%          |
| Friuli V.G.   | 148.304           | 4.161        | 2,8%          | 48.057           | 64           | 0,1%          |
| Liguria       | 220.002           | 440          | 0,2%          | 162.450          | 3.279        | 2,0%          |
| Emilia R.     | 543.936           | 41.672       | 7,7%          | 214.465          | 8.411        | 3,9%          |
| Toscana       | 429.050           | 19.148       | 4,5%          | 188.197          | 9.524        | 5,1%          |
| Umbria        | 111.712           | 5.576        | 5,0%          | 56.222           | 4.330        | 7,7%          |
| Marche        | 209.896           | (3.981)      | (1,9%)        | 71.184           | (2.946)      | (4,1%)        |
| Lazio         | 781.898           | 14.322       | 1,8%          | 433.802          | 10.581       | 2,4%          |
| Abruzzo       | 251.087           | 8.011        | 3,2%          | 89.732           | (431)        | (0,5%)        |
| Molise        | 57.994            | 2.206        | 3,8%          | 17.842           | (2.125)      | (11,9%)       |
| Campania      | 868.634           | (47.665)     | (5,5%)        | 406.986          | (13.403)     | (3,3%)        |
| Puglia        | 651.217           | (21.434)     | (3,3%)        | 168.478          | (13.114)     | (7,8%)        |
| Basilicata    | 85.007            | (13.127)     | (15,4%)       | 38.636           | (1.680)      | (4,3%)        |
| Calabria      | 326.621           | (37.147)     | (11,4%)       | 123.814          | (16.619)     | (13,4%)       |
| Sicilia       | 793.916           | (35.779)     | (4,5%)        | 518.092          | (6.336)      | (1,2%)        |
| Sardegna      | 261.744           | (6.307)      | (2,4%)        | 110.297          | (3.012)      | (2,7%)        |
| <b>Totale</b> | <b>8.189.578</b>  | <b>—</b>     |               | <b>3.785.943</b> | <b>—</b>     |               |

Numero di ricoveri provenienti da altre Regioni e presso altre Regioni  
per Regione di residenza del paziente (dati in migliaia)

Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute. Anno 2004.

### 3.3 Spesa per assistenza specialistica privata ed extra-regione

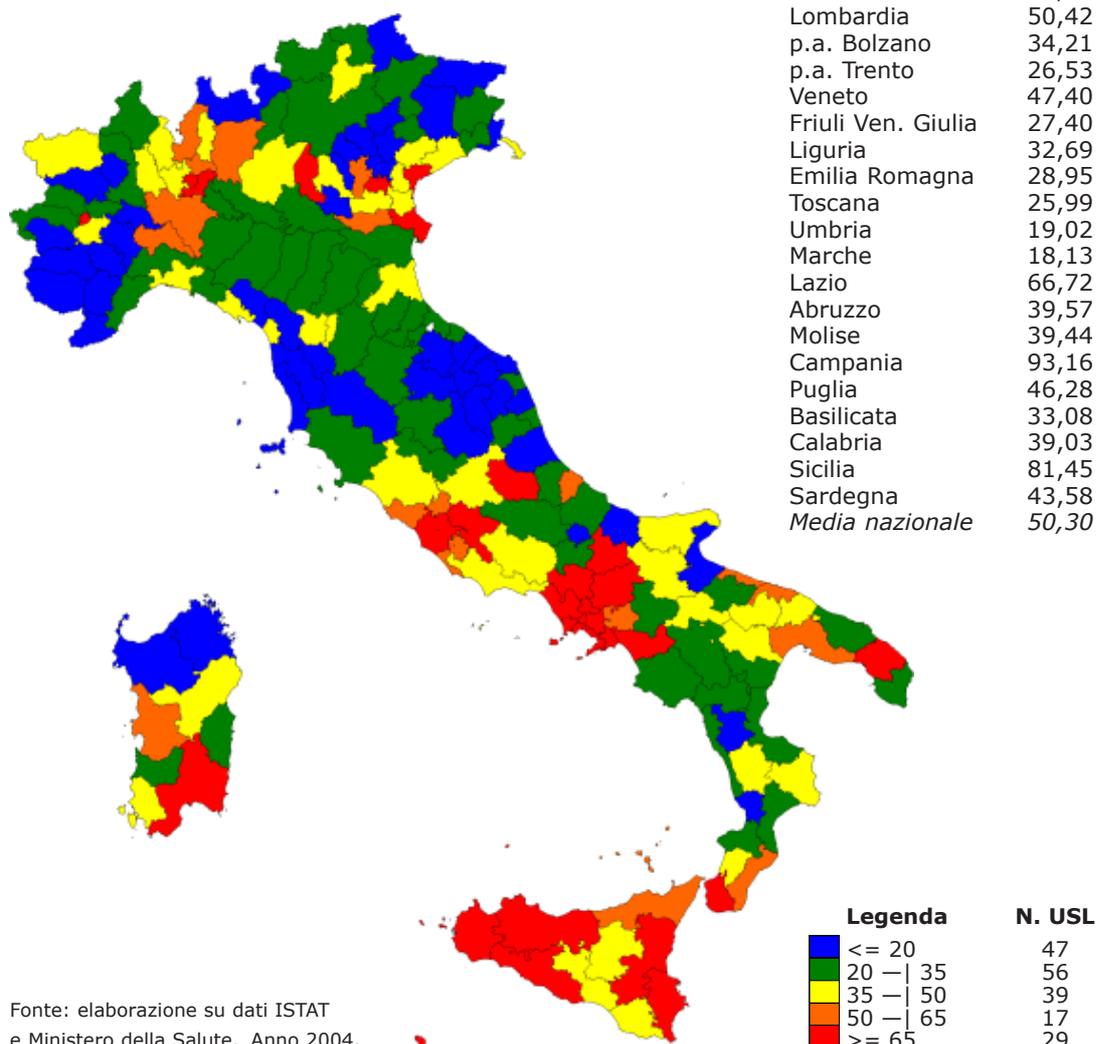
Rispetto ai 50 euro medi nazionali spesi per acquisti presso soggetti pubblici extra-regionali o privati le Aziende USL si distribuiscono secondo valori piuttosto eterogenei. È tuttavia possibile notare una maggior concentrazione nel centro-sud di ASL che presentano una spesa per questi servizi significativamente oltre il dato nazionale.

La tavola 3.11 permette in effetti di cogliere solo parzialmente una distribuzione con una specifica caratterizzazione geografica: è evidente come il numero di USL con una spesa pro-capite sensibilmente inferiore o superiore alla media siano in parte concentrate in alcune regioni (Campania, Lazio, Sicilia o, di contro, Toscana, Marche, Piemonte) e in parte distribuite su diverse Regioni.

Il divario fra le USL con minore spesa pro-capite (elaborata, si ricorda, tramite la popolazione pesata per la specialistica) e quella con maggiore spesa non è trascurabile: come si vede dal cartogramma, 29 Aziende presentano valori almeno 3 o 4 volte superiori ( $\geq 65$  euro) alle 47 USL della classe opposta ( $\leq 20$  euro).

**Tavola 3.11**

Spesa delle USL e delle Regioni per servizi di assistenza specialistica presso soggetti pubblici di altre regioni e privati. Valori pro-capite (popolazione pesata) in euro.



Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

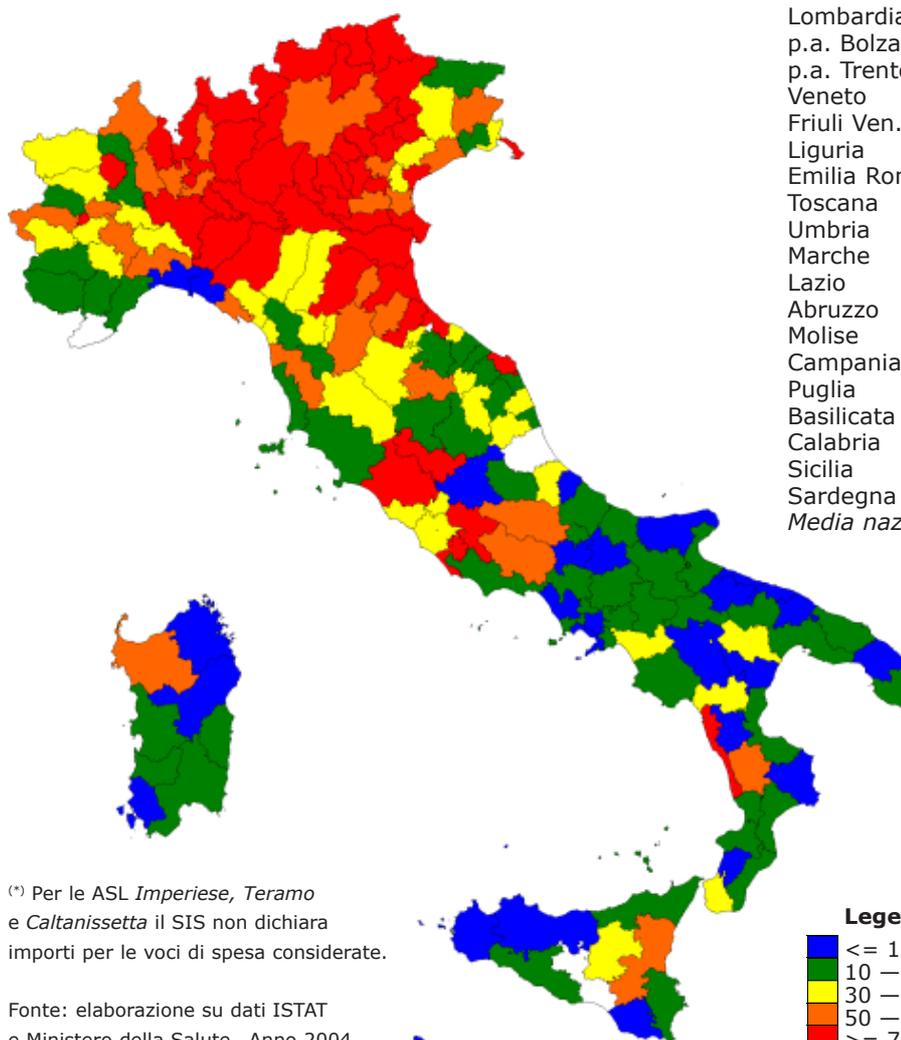
### 3.4 Spesa per altra assistenza privata ed extra-regione

Nel cartogramma della tavola 3.12 è possibile notare una sensibile connotazione territoriale nella spesa per altra assistenza (che, si ricorda, comprende le uscite per assistenza termale, medicina dei servizi, assistenza psichiatrica, ad anziani, tossicodipendenti, alcolisti): le Aziende con maggiore spesa pro-capite (in questo caso la popolazione pesata coincide con quella effettiva) sono concentrate in larga parte nel nord-Italia, mentre le USL con livelli più bassi dell'aggregato di spesa considerato si collocano quasi tutte nel meridione.

La variabilità è molto elevata, stante che le 47 USL con valori più alti mostrano una spesa pro-capite almeno 7 volte superiori alle 30 USL con i valori più contenuti. Questo fattore può raggiungere valori significativamente maggiori, visto che tale differenziazione è più che evidente anche a livello medio regionale, dove a fronte degli 11 euro pro-capite registrati in Puglia o dei 14-15 del Molise e della Campania l'analogo calcolo raggiunge gli oltre 90 euro in Veneto e in Lombardia fino ai 128 euro della provincia autonoma di Bolzano.

#### Tavola 3.12

Spesa delle USL (\*) e delle Regioni per altra assistenza presso soggetti pubblici di altre regioni e privati. Valori pro-capite (popolazione pesata) in euro.



| Regione            | Altra  |
|--------------------|--------|
| Piemonte           | 53,08  |
| Valle d'Aosta      | 46,60  |
| Lombardia          | 96,23  |
| p.a. Bolzano       | 128,05 |
| p.a. Trento        | 51,28  |
| Veneto             | 93,65  |
| Friuli Ven. Giulia | 45,78  |
| Liguria            | 12,81  |
| Emilia Romagna     | 68,91  |
| Toscana            | 42,86  |
| Umbria             | 51,11  |
| Marche             | 40,30  |
| Lazio              | 49,93  |
| Abruzzo            | 19,95  |
| Molise             | 14,20  |
| Campania           | 14,94  |
| Puglia             | 11,00  |
| Basilicata         | 20,38  |
| Calabria           | 25,88  |
| Sicilia            | 19,57  |
| Sardegna           | 20,38  |
| Media nazionale    | 49,68  |

(\*) Per le ASL Imperiese, Teramo e Caltanissetta il SIS non dichiara importi per le voci di spesa considerate.

Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

| Legenda  | N. USL |
|----------|--------|
| <= 10    | 30     |
| 10 -  30 | 53     |
| 30 -  50 | 32     |
| 50 -  70 | 26     |
| >= 70    | 47     |

### 3.5 Dispersione attorno alla media nazionale

Una diversa modalità di lettura dei fenomeni di spesa delle ASL analizzati è quella che evidenzia la variabilità dei dati delle singole Aziende rispetto al valor medio nazionale.

Quest'ultima, va ricordato (cfr tavole 3.2 e 3.3), rappresenta una media ponderata, ed è quindi condizionata dall'andamento dei diversi fenomeni nelle realtà di maggiore dimensione, vale a dire le USL con una maggiore popolazione e, in particolare, quelle con maggiore popolazione pesata.

Come evidenziato nella tavola 3.13 la voce per la quale si rileva una maggiore numerosità attorno a una classe modale è quella per l'assistenza specialistica. Tuttavia, si nota come tale classe non si identifica con quella contenente il valore indice di riferimento elaborato sulla base della media nazionale (base pari a 100), ma una classe di valori significativamente più bassi (30-50).

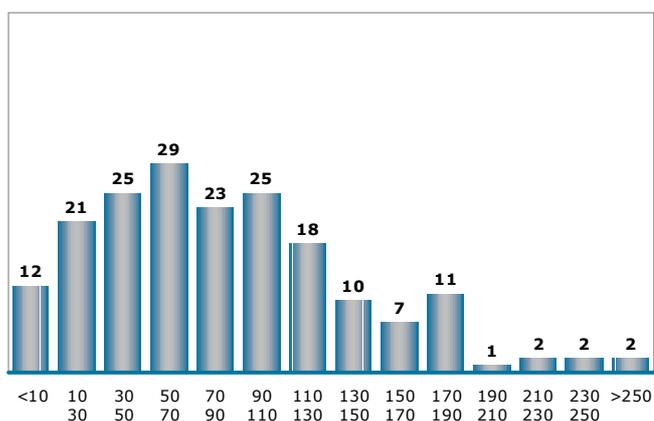
Meno accentuate, invece, risultano le curve disegnate per le altre due voci di spesa (assistenza ospedaliera e altra assistenza), dove la concentrazione attorno a una classe modale è meno accentuata e i dati risultano maggiormente dispersi.

In tutti e tre si rilevano casi che raggiungono e superano la soglia del 250% della media nazionale.

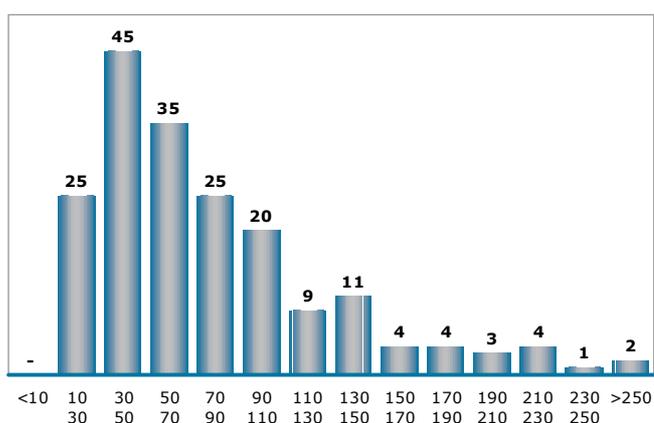
**Tavola 3.13**

Distribuzione per classi del numero di ASL per spesa per servizi acquistati da soggetti pubblici extra-regionali e privati.  
Numeri indice. Base: media nazionale = 100.

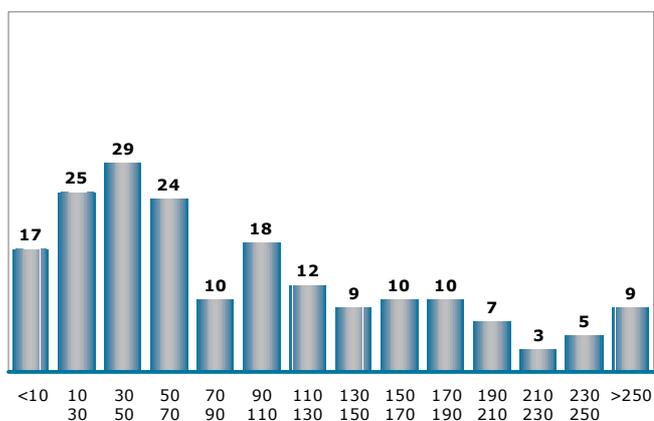
#### Assistenza ospedaliera



#### Assistenza specialistica ambulatoriale



#### Altra assistenza



Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

---

## 4. Discussione dei risultati

*La finalità del presente studio, come enunciato nella sezione "Obiettivo del lavoro", è stata principalmente quella di verificare un metodo per la realizzazione di un set di indicatori utili al management delle aziende sanitarie.*

*L'applicazione della metodologia descritta nel relativo capitolo e i risultati presentati nella precedente parte forniscono tuttavia elementi quantitativi che sono più avanti, laddove ritenuto utile, utilizzati anche per alcuni spunti di riflessione.*

### 4.1 Le molte popolazioni dell'Italia

Dal precedente capitolo, e in particolare dal paragrafo dedicato al contesto demografico, si desume come le analisi per Azienda USL - sia pur condotte su indicatori correttamente ponderati - confrontano realtà locali estremamente eterogenee, fattore che non può che condizionare in misura significativa sia la domanda che l'offerta di servizi assistenziali e in generale le strategie di politica sanitaria.

L'approccio a temi di carattere economico in un quadro regionalizzato qual è quello dei 21 Servizi Sanitari locali italiani dovrebbe pertanto tener conto delle variabili legate alle tipologie di comunità territoriali, delle quali quelle demografiche costituiscono una trama sulla quale si inseriscono differenziazioni di ordine epidemiologico, socio-economico, culturale, e così via.

### 4.2 I ricoveri: soggetti pubblici e privati, intra ed extra-regionali

I dati presentati lasciano percepire una importante variabilità nei comportamenti relativi all'assistenza ospedaliera sia in relazione ai ricoveri che avvengono in strutture non afferenti al Servizio Sanitario Regionale che alle spese sostenute per questo genere di ricoveri.

Va tuttavia sottolineato che il tentativo di correlare queste due grandezze, vale a dire le misure della mobilità interregionale e quelle relative ai relativi costi sostenuti, porta con sé elementi spuri, in quanto laddove i costi ricavati dai rendiconti per assistenza ospedaliera presso privati e presso soggetti pubblici extra-regionali includono il costo dei servizi acquistati presso privati della medesima regione questi ultimi soggetti sono ovviamente esclusi dalla mobilità extra-regionale.

L'altro elemento introdotto è quello della disponibilità di posti letto pubblici, la cui carenza potrebbe indurre le Aziende USL e gli stessi assistiti a rivolgersi presso soggetti pubblici di altre regioni o privati. Gli indicatori elaborati non sembrano evidenziare tuttavia dirette correlazioni fra gli andamenti della spesa per assistenza ospedaliera presso soggetti non afferenti alla USL di residenza del paziente e il numero di posti letto pubblici disponibili presso la medesima USL.

A questo proposito si ricorda che gli indicatori elaborati evidenziano che solo per una parte delle Aziende USL è riscontrabile una relazione del tipo "maggiore spesa - meno letti" oppure "più letti - minore spesa", lasciando intuire che altre e più significative peculiarità sono responsabili dei comportamenti rilevati, e non solo l'offerta di posti letto ospedalieri.

Per una più immediata comprensione e visualizzazione dei fenomeni analizzati si è pensato di ricorrere, per alcune grandezze, a indicatori di livello regionale che pur mediando differenti realtà locali consentono d'altro canto di evidenziare per macro-aree eventuali difformità legate alla strategia e alla organizzazione regionale, cui l'analisi è in ogni caso legata facendo riferimento al ricorso extra SSR di residenza.

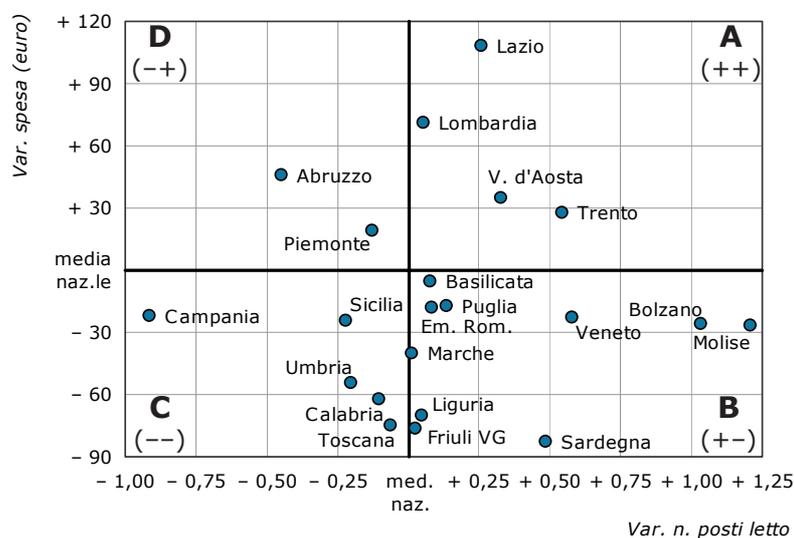
La lettura congiunta degli indicatori proposti permette di individuare alcuni gruppi di regioni nelle quali si manifestano comportamenti e fenomeni significativamente diversi e, in qualche caso, contrastanti. Tali evidenze potrebbero presumibilmente trovare riscontro in approfondimenti da curare a livello locale, estranei - come ovvio - a un contesto quale quello della definizione di un set di indicatori finalizzati per loro natura alla misura del fenomeno, e non alla sua interpretazione.

La tavola 4.1 sintetizza in un grafico a dispersione (del tutto analogo a quello proposto nella tavola 3.8 per ASL), la relazione che sussiste, a livello regionale, fra la spesa pro-capite per assistenza ospedaliera extra SSR e disponibilità di posti letto pubblici (si ricorda che per entrambi gli indicatori è stata usata la popolazione pesata per l'assistenza ospedaliera).

E' evidente come le 21 realtà si dispongano attorno ai valori medi nazionali individuando un'area non riconducibile a specifiche direttrici: nell'area [A] Lazio, Lombardia, Valle d'Aosta e Trento mostrano una spesa pro-capite per assistenza ospedaliera extra SSR e posti letto pubblici per 1000 abitanti entrambi superiori alla media nazionale; di contro, Sicilia, Campania, Umbria Calabria e Toscana presentano una condizione opposta (area [C]), mentre le restanti regioni si distribuiscono, ad eccezione di Abruzzo e Piemonte, nell'area [B], vale a dire quella caratterizzata da numero di posti letto superiori alla media italiana ma spesa pro-capite inferiore all'analogo dato nazionale.

**Tavola 4.1**

Regioni per valore degli scostamenti assoluti rispetto alla media nazionale della spesa pro-capite (pop. pesata) per assistenza ospedaliera presso soggetti pubblici di altre regioni e presso privati e del numero di posti letto pubblici per 1000 ab..



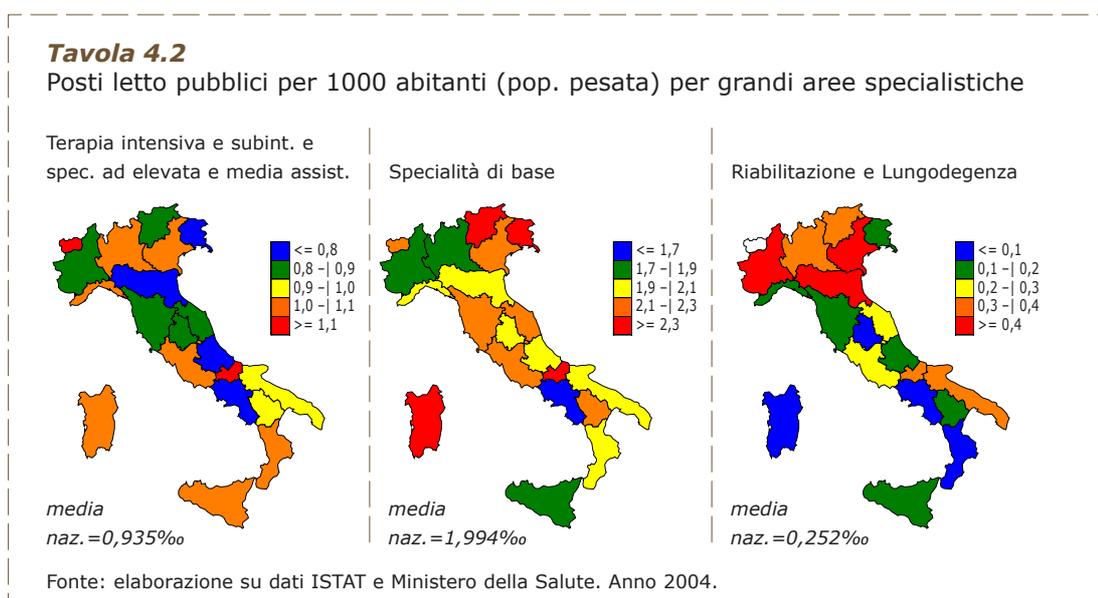
Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

La maggiore o minore disponibilità di posti letto può incidere sul diverso ricorso alle strutture accreditate del territorio regionale e a quelle pubbliche e accreditate fuori dai confini regionali. Le misure della disponibilità di posti letto e del ricorso alle diverse strutture di ricovero, tuttavia, rappresentano a loro volta una sintesi di numerosi fenomeni che concorrono ai comportamenti descritti, fenomeni che - come già anticipato - chiamano in causa fattori demografici, epidemiologici, economici, organizzativi, e così via.

Approfondimenti in questa direzione andrebbero pertanto ricercati su diversi fronti, tra i quali, considerando le variabili discusse, quelli relativi, per esempio:

- alla casistica per causa di dimissione ospedaliera, *per identificare possibili determinanti legate alle patologie che concorrono alla migrazione di pazienti,*
- alla casistica per disciplina ospedaliera, *per verificare eventuali relazioni con la tipologia di posti letto che presumibilmente contribuisce ad attrarre assistiti,* quali indicatori, sia pure parziali, rispettivamente di domanda e offerta sanitaria. Ciò consentirebbe di indagare le motivazioni che conducono a comportamenti così differenziati ed eventualmente a individuare aree di eccellenza o di criticità in funzione delle diversificate condizioni di salute e della eterogenea offerta sanitaria.

In tal senso si propone l'esempio riportato nella tavola 4.2, che mostra la distribuzione dei posti letto per 1.000 abitanti disaggregato per grandi aree di discipline (cfr appendice statistica 3 per la codifica adottata). I cartogrammi evidenziano come a fronte delle rispettive medie nazionali le Regioni presentino realtà locali sensibilmente diversificate, che presumibilmente condizionano il ricorso più o meno significativo a risorse sanitarie non direttamente gestite dal SSR.



Come evidenziato dai tre grafici, a seconda che si tratti di posti letto dedicati a terapia intensiva e subintensiva ed a specialità ad elevata e media assistenza oppure a specialità di base o, infine, a riabilitazione e lungodegenza, si conferma una importante difformità territoriale ma con realtà regionali che talvolta si posizionano in contrastanti classi di valori.

Emblematico è il caso dell'Emilia Romagna: classificata tra le regioni con minore presenza di letti per la terapia intensiva e subintensiva e le specialità ad elevata e media assistenza, la troviamo in linea con la media nazionale nel cartogramma dedicato alle specialità di base e infine tra le regioni con maggiore disponibilità di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza.

Al contrario, la Calabria si colloca tra le regioni con dotazione pro-capite medio alta nel primo cartogramma, in media nel secondo e fra le regioni con minor numero di letti nella figura dedicata a riabilitazione e lungodegenza.

In merito all'altro fenomeno considerato, la mobilità interregionale, i dati grezzi e un sintetico indice di attrazione/fuga sono stati presentati nel precedente capitolo. Anche in questo caso è interessante mostrare una rappresentazione grafica congiuntamente alla spesa pro-capite per assistenza ospedaliera extra SSR.

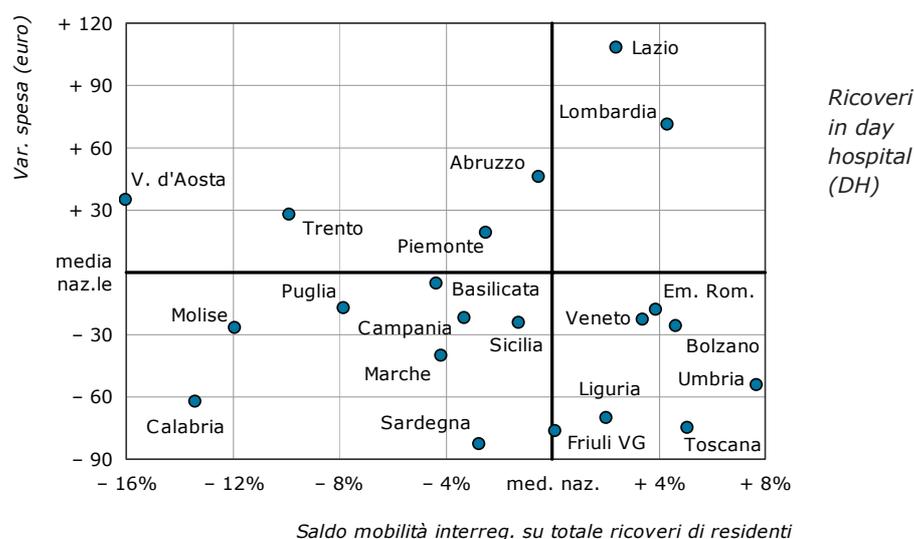
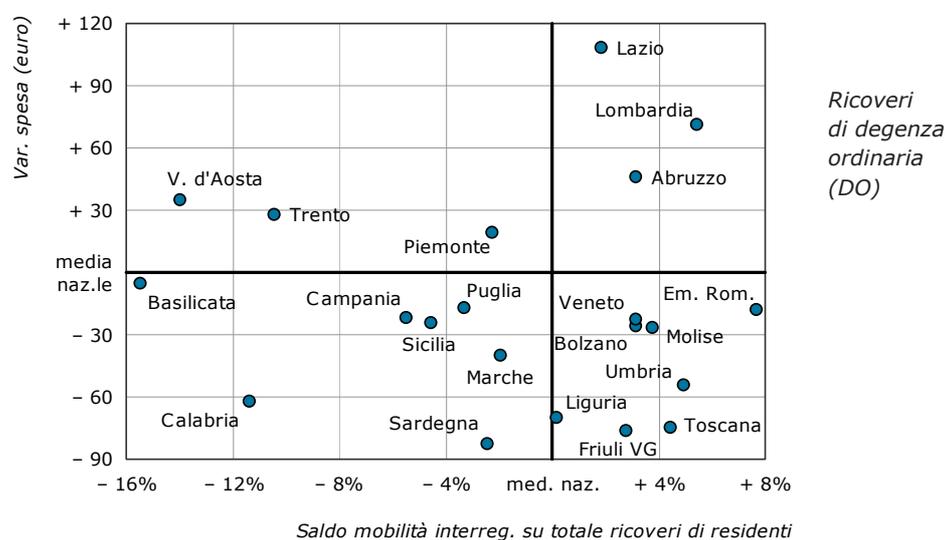
La tavola 4.3 mostra una visione d'insieme della mobilità interregionale e della spesa per assistenza ospedaliera presso privati e soggetti pubblici di altre regioni mediante due grafici a dispersione del tutto analoghi a quello della tavola 3.8.

Dal punto di vista quantitativo si osserva che

- per la degenza ordinaria, i saldi negativi più significativi (valori inferiori a - 10%) sono quelli rilevati in Basilicata, Valle d'Aosta, Calabria e Trento; di contro, il maggior saldo positivo è attribuibile all'Emilia Romagna (+7,7%),
- per il day hospital i valori presentano una analoga variabilità, andando da minimi inferiori o prossimi al 10% in Valle d'Aosta, Calabria, Molise e Trento a un massimo anche in questo caso pari a 7,7% registrato però in Umbria, ma in entrambi i casi non si rilevano evidenti relazioni con l'andamento della spesa.

### Tavola 4.3

Regioni per valore degli scostamenti assoluti rispetto alla media nazionale della spesa pro-capite (pop. pesata) per assistenza ospedaliera presso soggetti pubblici di altre regioni e presso privati e del saldo della mobilità interregionale (DO e DH).



Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

### 4.3 Visite specialistiche ed altra assistenza

Sulle due voci di spesa in questione l'eterogenità dei comportamenti è significativa; va inoltre ricordato che all'aggregato "altra assistenza" fanno capo voci sanitarie diversificate, che vanno dall'assistenza termale a quella socio-sanitaria, da prestazioni a tossicodipendenti a quelle per anziani, e così via.

Differentemente dalla lettura della spesa pro-capite per assistenza ospedaliera erogata tramite strutture private o soggetti pubblici extra-regionali le altre due voci di costo considerate sono più difficilmente correlabili con altri indicatori.

In entrambi i casi un supporto alla lettura dei dati elaborati può al più essere presumibilmente rintracciato nel numero di strutture disponibili sul territorio abilitate a fornire il tipo di assistenza in questione. L'utilizzo di grandezze di questo tipo, tuttavia, risulta non adeguato, in quanto esse non sono correlate se non parzialmente né all'offerta né alla domanda sanitaria correlata.

Nel caso dell'analogia spesa per assistenza ospedaliera, infatti, per misurare sia pur sommariamente la dimensione dell'offerta è stato adottato il numero di posti letto disponibile, e non il numero di istituti di cura. Allo stesso modo, nel caso della specialistica e dell'altra assistenza sarebbe necessario adottare un indicatore rappresentativo almeno della dimensione delle strutture, e non del numero delle strutture medesime.

Nella tavola 4.4 in ogni caso viene mostrato il numero di ambulatori e laboratori pubblici per 10.000 residenti (popolazione pesata per l'assistenza specialistica). Il cartogramma evidenzia come, forse contrariamente a quanto ci si potrebbe attendere, un basso numero di ambulatori e laboratori sembra in molte aree correlarsi a una contenuta spesa per assistenza specialistica presso strutture non gestite dal SSR, e viceversa (cfr tavola 3.11).

La disponibilità di ambulatori e laboratori pubblici è, in media nazionale, pari a 1,81 strutture per 10.000 abitanti. In altre parole, il bacino di utenza medio di ciascun

ambulatorio o laboratorio è di circa 5.500 abitanti (pesati), valore che a livello regionale varia dagli oltre 15.500 residenti per struttura della Val D'Aosta ai 2.400 circa della Provincia di Bolzano.

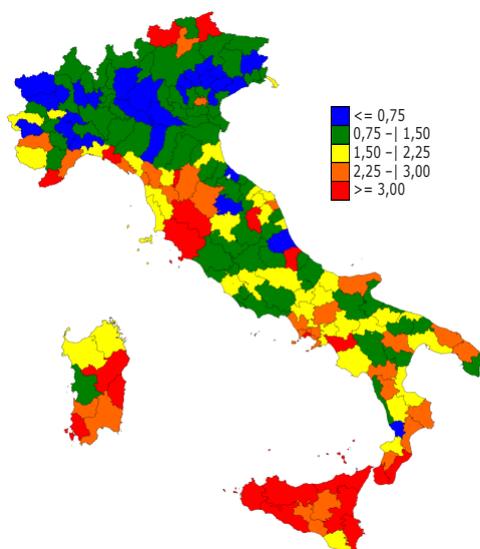
La variabilità dello stesso indicatore per singola USL è, come ovvio, ancora maggiore: da un bacino di utenza medio di quasi 40.000 assistiti a Città di Castello ai poco più di 1.100 della USL Est Brunico.

Relativamente all'aggregato "altra assistenza" risulta ancor più impraticabile il ricorso al confronto con indicatori basati su dati di carattere generale, in quanto tale voce comprende, come già ricordato, tipologie di prestazioni fra loro disomogenee.

Inoltre, per questo aggregato viene utilizzata una popolazione pari a quella nazionale, con pesi unitari, mentre ciascuna tipologia di servizi andrebbe più correttamente ripartita tenuto conto degli assistiti cui è rivolta.

**Tavola 4.4**

Numero di ambulatori e laboratori pubblici per 10.000 abitanti (pop. pesata per assistenza specialistica)



Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2004.

---

## 5. Considerazioni conclusive

Richiamando gli obiettivi, è utile ricordare che con questo studio «si è voluto verificare se e in quale misura possano essere costruiti - a valere sui Rendiconti delle ASL - indicatori utili al *management* dei servizi sanitari pubblici», con particolare riguardo alla spesa per acquisto di servizi sanitari presso privati e soggetti pubblici extra regionali.

Va inoltre sottolineato che il presente lavoro ha utilizzato esclusivamente dati disponibili nell'area pubblica del sito Internet del Ministero della Salute, al fine di valutare la fattibilità di studi analoghi anche in ordine a reperibilità, semplicità di acquisizione e utilizzabilità dei dati messi a disposizione dal Sistema Informativo Sanitario.

Lo studio ha consentito di verificare che set di indicatori costruiti a valere sui Rendiconti delle ASL per l'analisi di specifiche voci di spesa sono realizzabili, ma ha altresì permesso di evidenziare alcune criticità, più avanti discusse. A conclusione del presente lavoro si propongono inoltre alcune riflessioni su potenziali modalità di esposizione degli indicatori che possono facilitare analisi di benchmark e posizionamento competitivo e una proposta di sviluppo dello studio pilota svolto.

### 5.1 Fruibilità degli indicatori

I risultati presentati, ottenuti secondo la metodologia esposta nella relativa sezione, dimostrano che la finalità di verificare la realizzabilità di un set di indicatori elaborata a valere sui Rendiconti delle ASL "a fini conoscitivi e di supporto alla decisione", come descritto negli obiettivi, si può ritenere ragionevolmente verificata, nonostante alcune criticità (le principali sono esposte nel paragrafo successivo).

Per valutare la fruibilità degli indicatori elaborati si è proceduto nei due capitoli precedenti a una lettura degli stessi e alla discussione di alcuni prioritari aspetti, e principalmente quelli legati a una possibile individuazione di caratterizzazioni territoriali anche mediante l'uso di cartogrammi per USL e alla correlabilità con altri fenomeni.

Al di là della evidenza o meno di fattori quali, ad esempio, specifici gradienti geografici, sembra importante sottolineare la possibilità fornita dai dati disponibili di elaborare indicatori confrontabili e che quindi permettono di rappresentare graficamente fenomeni entro i quali individuare la realtà locale di interesse (una o più ASL, per esempio), anche nell'ottica di definire eventuali soglie o valori sentinella oltre i quali indirizzare indagini finalizzate a studiare aree di eccellenza o di criticità.

La disponibilità di un set di indicatori consente peraltro di individuare, come nei cartogrammi adottati, classi di appartenenza. Ciò permette di focalizzare con grande immediatezza se l'indicatore osservato assuma per quella specifica ASL un valore prossimo alla media nazionale o raggiunga livelli più o meno discosti.

Nel caso delle voci di spesa analizzate vi è la possibilità di visualizzare una maggiore o minore spesa pro-capite di una ASL rispetto alle altre. Come ovvio, la misurazione di un fenomeno poco o nulla ha a che vedere con la sua interpretazione, ma senza dubbio indirizza l'attenzione sui comportamenti più o meno eterogenei che i dati permettono di rilevare.

In tal senso si è ritenuto importante adottare la popolazione pesata, ove disponibile, come termine di riferimento per valutare la spesa pro-capite, trattandosi di una analisi mirata a confrontare le diverse allocazioni di risorse destinate all'acquisto di servizi sanitari presso Strutture non gestite dal servizio sanitario regionale.

Nel caso dell'assistenza ospedaliera e di quella specialistica, in particolare, è sembrato importante non prescindere dalla teorica assegnazione delle risorse economiche in funzione della presumibile differenza di domanda sanitaria.

Set di indicatori elaborati sui Rendiconti delle ASL dovrebbero, più in generale, tener conto della "destinazione" delle risorse economiche sia in termini di strutture eroganti le prestazioni di assistenza sanitaria che in termini di assistiti riceventi i medesimi servizi.

A questo proposito si ricorda la già citata impossibilità di valorizzare, sulla base dei Rendiconti economici pubblicati, l'entità della spesa per grandi ambiti assistenziali (ospedaliero, territoriale, ...).

La disponibilità di elementi utili alla disaggregazione per grandi centri di costo e alla valutazione dei relativi bacini di utenza permetterebbero la realizzazione di *cruscotti* informativi maggiormente rispondenti ai principi di *benchmarking*.

## 5.2 Elementi critici rilevati

Di seguito sono segnalati alcuni elementi che hanno inciso negativamente sul percorso metodologico, e quindi sulla qualità delle elaborazioni dati e degli indicatori prodotti, costringendo a scelte obbligate (anno di riferimento), a criteri di valutazione arbitrari (spesa regionale accentrata), a incomplete o parziali letture comparate (indicatori di attività).

### *L'aggiornamento dei dati pubblicamente disponibili*

Tutte le elaborazioni esposte sono state condotte su dati relativi al 2004 in quanto ultimo anno disponibile per i Rendiconti delle ASL al momento dell'acquisizione dati (gennaio 2008). Se da un lato le dinamiche demografiche, epidemiologiche, sociali - che senza dubbio comportano un sensibile impatto sulla spesa sanitaria - necessitano di periodi pluriennali per modificare significativamente la rete degli assistiti, dall'altro la mancata disponibilità di annualità più recenti non permette di cogliere pienamente l'impatto di quelle politiche sanitarie di carattere economico e organizzativo che possono invece produrre effetti anche sul breve-medio periodo.

### *La spesa accentrata regionale e l'analisi per ASL*

Nella sezione materiali e metodi è stato affrontato il problema legato ai dati relativi alla spesa accentrata regionale, vale a dire la dichiarazione di costi imputati non su specifiche Aziende Sanitarie ma direttamente sulla Regione di appartenenza. L'assunzione fatta per superare tale difficoltà nella fase di elaborazione dati è stata quella più generica, vale a dire supporre che tali spese accentrate riguardassero equamente tutti gli assistiti residenti nella Regione, e adottare tale criterio quale modalità di ribaltamento di queste voci sulle singole ASL. E' evidente che si tratta, soprattutto nel caso di accentramenti di entità significative, di una assunzione "forte" peraltro non supportata da evidenze quantitative. In tal senso sarebbe opportuno pubblicare i Rendiconti con indicazione della distribuzione tra le ASL delle spese a carico della Regione secondo algoritmi basati sulle reali occorrenze piuttosto che su assunti del tutto teorici.

### *La correlazione tra dati di spesa e dati di attività*

Come evidenziato sussiste una qualche difficoltà nel porre in relazione i dati di spesa desunti dalle voci elementari dei Rendiconti delle ASL e i principali dati di attività delle medesime ASL. Nel caso dell'assistenza ospedaliera, per esempio, i rendiconti espongono la spesa per acquisto delle relative prestazioni presso privati o presso soggetti pubblici extra-regionali, mentre i dati di attività degli istituti di ricovero e cura consentono di scendere nel dettaglio della disponibilità di posti letto di degenza ordinaria e di day hospital. Ciò ha indotto, nel presente lavoro, a compiere una scelta, del tutto arbitraria e generica, che è consistita nel valutare pari a un terzo il peso attribuito a un posto letto di day hospital rispetto a un posto letto di degenza ordinaria. Un secondo esempio è rintracciabile nella impossibilità di sperimentare correlazioni tra spesa per assistenza specialistica e dati di attività relativi a quest'area assistenziale.

### 5.3 “Cruscotti” per il management

In questa e nella prossima pagina è presentato un esempio dell'utilizzo di un set di sei indicatori per visualizzare il posizionamento di alcune ASL fra tutte quelle italiane.

La modalità espositiva è quella messa a punto dallo studio *ERA, Epidemiologia e Ricerca Applicata*, che ha elaborato questa rappresentazione grafica nell'ambito delle analisi sulla mortalità evitabile per USL.

In particolare, il “tachimetro” visualizza (tavola 5.1), per uno specifico indicatore, l'area (in azzurro chiaro) dove si posizionano i 10 valori più bassi (< 5° percentile) e i 10 valori più elevati (> 95° percentile) rilevati fra tutte le USL italiane, con indicazione del minimo e del massimo registrati, oltre che del valore della USL analizzata. Il posizionamento della USL osservata è indicato da una freccia, della quale si può cogliere la “distanza” dalla media regionale (cerchietto azzurro) e dalla media nazionale (barretta nera).

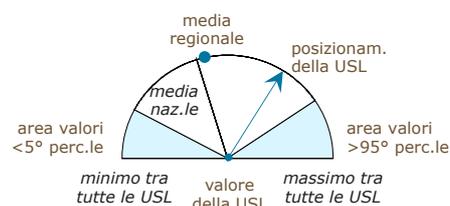
Per la tavola 5.2.a sono stati realizzati i “cruscotti” per due ASL di grandi dimensioni, una dislocata in una Regione settentrionale [A], l'altra in una Regione meridionale [B].

Gli indicatori scelti per il “cruscotto” sono gli stessi già presentati; pertanto si rimanda ai precedenti capitoli per ogni approfondimento.

Va sottolineato, tuttavia, l'ampia disomogeneità tra le USL con valori oltre il 95° percentile per almeno tre dei sei indicatori proposti: sia per la spesa ospedaliera che per quella specialistica e per il numero di ambulatori e laboratori si nota come oltre metà della scala disponibile tra il minimo e il massimo valore rilevato sia di fatto assorbita dai 10 valori più elevati.

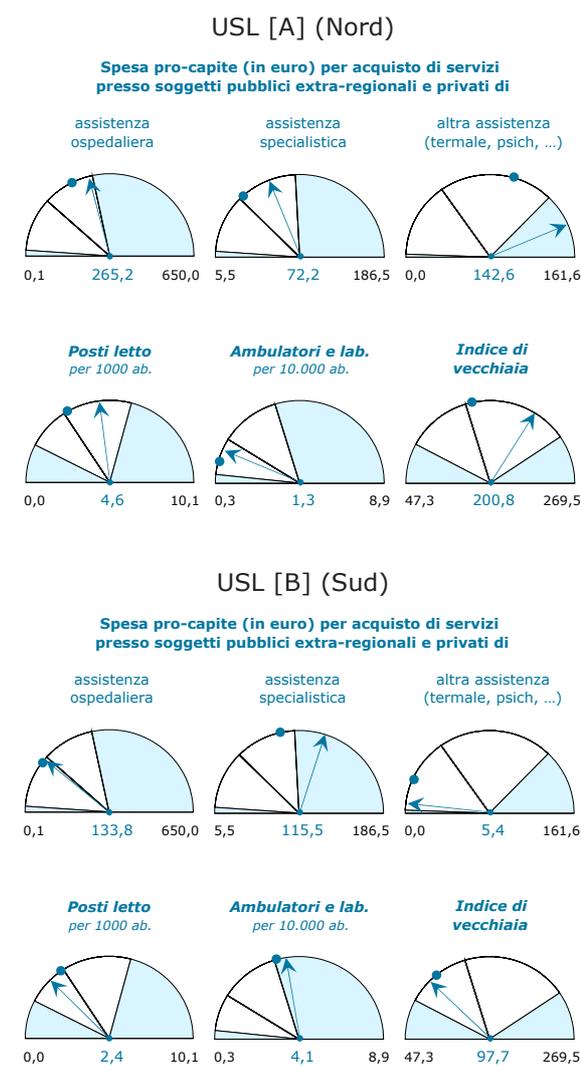
Tornando alla tavola 5.2.a, è evidente come gli indicatori di spesa pro-capite assumano valori sensibilmente diversi, soprattutto nel caso della voce “altra assistenza”, per la quale la USL [A] si posiziona fra le 10 USL che spendono di più, mentre la USL [B] è prossima a quelle che spendono meno.

**Tavola 5.1**  
Modalità di lettura dei “tachimetri”



**Tavola 5.2.a**

Esempio di “cruscotto”: confronto fra due USL di grandi dimensioni del Nord [A] e del Sud [B] Italia



Per la USL [A] tutti gli indicatori assumono valori superiori alla media regionale, fenomeno solo parzialmente registrato nel caso della USL [B].

Un'ulteriore constatazione è che l'indice di vecchiaia assume valori assai diversi: la popolazione della USL [A] conta un numero di anziani doppio rispetto ai bambini, mentre nella USL [B] tale rapporto risulta pressoché paritario.

Nella tavola 5.2.b sono disponibili i "cruscotti", relativi a tre ASL - scelte in modo del tutto casuale - dislocate in altrettante Regioni, la prima nel Centro-Nord [C], la seconda nel Centro [D] e la terza nel Centro-Sud [E] Italia.

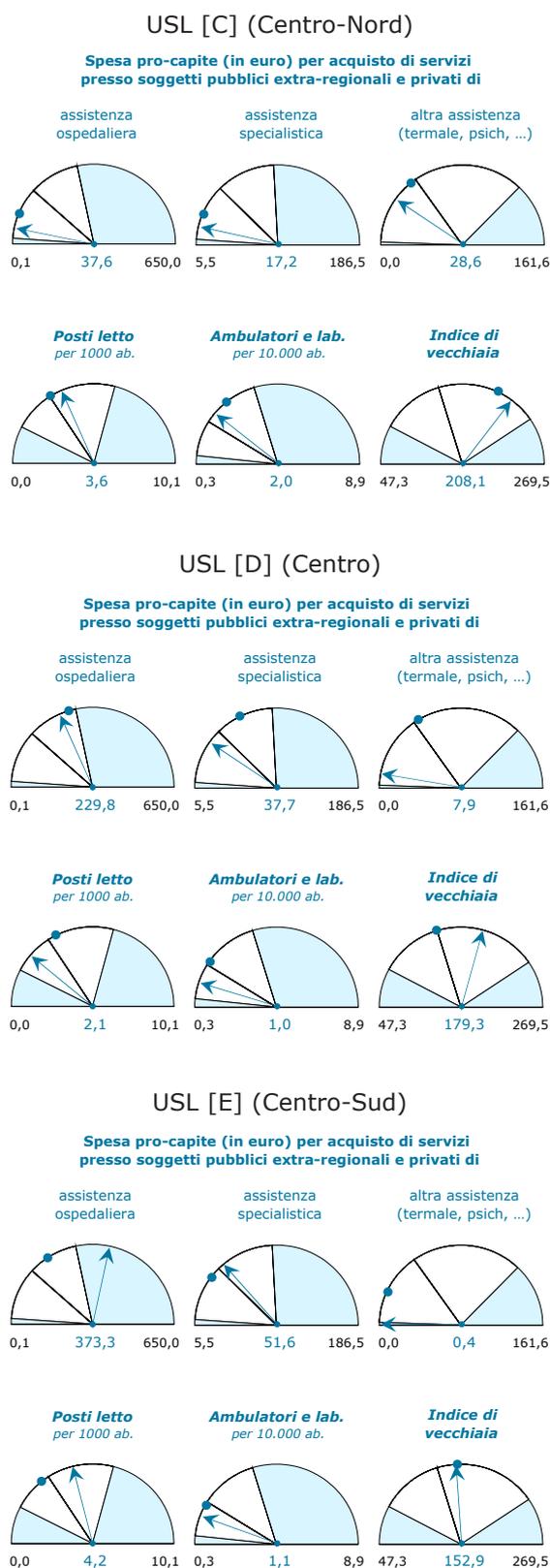
Si tratta di USL di medie dimensioni, per le quali si nota come andando da nord a sud l'indice di vecchiaia decresca. Osservando i valori assunti per i diversi indicatori è evidente che si tratta di Aziende con comportamenti sensibilmente diversi, sia confrontando le tre realtà sia notando come ciascuna si colloca rispetto alla rispettiva media regionale e alla media nazionale.

A titolo esemplificativo, si può notare come la spesa pro-capite per l'assistenza ospedaliera vada dai 37,6 euro della USL settentrionale ai 229,8 di quella del Centro e, infine, ai 373,3 di quella meridionale, che si colloca, in particolare, fra le 10 USL per le quali sono stati registrati i valori più elevati per questo indicatore.

Di orientamento diverso è invece l'andamento dell'indicatore di spesa per la voce "altra assistenza", che dai 28,6 euro pro-capite della USL [C] passa ai 7,9 euro della USL [D] per finire quasi a zero (0,4 euro) con la USL [E].

**Tavola 5.2.b**

Esempio di "cruscotto": confronto fra tre USL di medie dimensioni



## 5.4 Proposta di sviluppo

Il lavoro presentato in queste pagine suggerisce l'ipotesi di un progetto finalizzato alla costruzione di "cruscotti" di indicatori relativi all'intera struttura dei Conti Economici delle ASL, elaborati su tutte le Aziende USL italiane con aggiornamento al più recente anno disponibile e supportati da analisi in serie storica (resa possibile dalla ormai datata introduzione dei Rendiconti Economici).

L'idea è quella di analizzare le voci dei bilanci delle ASL in modo del tutto analogo a quanto realizzato in questa sede sulle tre voci di spesa per servizi, cioè elaborando sia indicatori sui dati dei Rendiconti delle Aziende USL che indicatori di contesto, utili a inquadrare, laddove possibile, l'insieme delle condizioni sul quale si innesta la voce economica che si intende analizzare.

In sintesi, un approccio di questo tipo consentirebbe di ottenere un prodotto in grado di generare significative e positive ricadute riguardo diversi aspetti:

- *la metodologia*  
le elaborazioni a livello centrale porterebbero a indicatori per ASL omogenei, elaborati secondo criteri metodologici indipendenti dalle realtà analizzate, e pertanto fra loro confrontabili, anche in un'ottica di *benchmark*;
- *la comunicazione*  
l'esposizione degli indicatori secondo rappresentazioni efficaci e di grande immediatezza (es. "cruscotti") faciliterebbero la comunicazione presso quanti fossero interessati ad approfondire il tema della spesa sanitaria (operatori e no);
- *la fruibilità dei risultati*  
la gestione per serie storica, con particolare attenzione alla implementazione di una banca dati dedicata, garantirebbe la produzione di indicatori utili ai momenti di pianificazione, programmazione e controllo anche di medio-lungo termine;
- *la qualità dei dati rilevati*  
la diffusione degli indicatori elaborati porrebbe in luce eventuali discrasie a carico dei dataset forniti dalla Regione, evidenziando anomalie anche nel caso di scarsa qualità del dato, che in tal modo verrebbe revisionato;
- *la standardizzazione dei flussi informativi*  
l'attenzione al processo di produzione degli indicatori e alle eventuali aree di eccellenza o di criticità (o, più in generale, ai valori oltre soglie predefinite) potrebbero incentivare una maggiore attenzione nella rilevazione dei dati;
- *la validazione*  
portare a regime un progetto di acquisizione, controllo, elaborazione e pubblicazione dei risultati finirebbe per generare un processo di validazione interna che renderebbe l'intero programma referenziato da ciascuna Azienda.

In ultimo, ma non meno importante, va sottolineato un ulteriore fattore, e cioè che la pubblicizzazione di set di indicatori finalizzati alla misurazione di fenomeni legati alle singole realtà territoriali tende a generare *comportamenti virtuosi*.

L'adozione di tecniche di "posizionamento competitivo", infatti, solitamente induce a conservare le postazioni migliori o a recuperare situazioni di svantaggio, con un generale miglioramento delle prestazioni da parte di tutti i soggetti considerati.

Il posizionamento, tuttavia, va introdotto non come elemento di qualificazione dell'operato ma come strumento quantitativo per sfruttare al meglio gli "indicatori sentinella" che il "cruscotto" propone, non troppo differentemente dall'accensione o meno della spia del carburante durante la guida.

Non è un caso, peraltro, che le aree evidenziate sui tachimetri proposti siano tali da individuare solo il 10% delle ASL, lasciando in un'area di "normalità" (o comunque di non anormalità) ben il restante 90% delle Aziende alle quali non impone un misuratore di efficienza ma offrire uno strumento al servizio del *management*.

## 6. Appendici

### 6.1 Aziende USL

Legenda delle ASL per Regione al 2004 - Fonte: Min. Salute (SIS)

#### » PIEMONTE

010 101 Torino I }  
010 102 Torino II } Torino AM  
010 103 Torino III }  
010 104 Torino IV }  
010 105 Collegno  
010 106 Cirié'  
010 107 Chivasso  
010 108 Chieri  
010 109 Ivrea  
010 110 Pinerolo  
010 111 Vercelli  
010 112 Biella  
010 113 Novara  
010 114 Omegna  
010 115 Cuneo  
010 116 Mondovì'  
010 117 Savigliano  
010 118 Alba  
010 119 Asti  
010 120 Alessandria  
010 121 Casale Monferrato  
010 122 Novi Ligure

#### » VALLE D'AOSTA

020 101 Aosta

#### » LOMBARDIA

030 301 Bergamo  
030 302 Brescia  
030 303 Como  
030 304 Cremona  
030 305 Lecco  
030 306 Lodi  
030 307 Mantova  
030 308 Citta' di Milano  
030 309 Milano 1  
030 310 Milano 2  
030 311 Milano 3  
030 312 Pavia  
030 313 Sondrio  
030 314 Varese  
030 315 Valtellina

#### » P.A. BOLZANO

041 101 Centro Sud Bolzano  
041 102 Ovest Merano  
041 103 Nord Bressanone  
041 104 Est Brunico/Bruneck

#### » P.A. TRENTO

042 101 Trento

#### » VENETO

050 101 Belluno  
050 102 Feltre  
050 103 Bassano del Grappa  
050 104 Thiene  
050 105 Arzignano  
050 106 Vicenza  
050 107 Pieve di Soligo  
050 108 Asolo  
050 109 Treviso  
050 110 S. Dona' del Piave  
050 112 Veneziana  
050 113 Mirano  
050 114 Chioggia  
050 115 Cittadella  
050 116 Padova  
050 117 Este  
050 118 Rovigo  
050 119 Adria  
050 120 Verona  
050 121 Legnago  
050 122 Bussolengo

#### » FRIULI VENEZIA GIULIA

060 101 Triestina  
060 102 Isontina  
060 103 Alto Friuli  
060 104 Medio Friuli  
060 105 Bassa Friulana  
060 106 Friuli Occidentale

#### » LIGURIA

070 101 Imperiese  
070 102 Savonese  
070 103 Genovese  
070 104 Chiavarese  
070 105 Spezzino

#### » EMILIA ROMAGNA

080 101 Piacenza  
080 102 Parma  
080 103 Reggio Emilia  
080 104 Modena  
080 105 Bologna  
080 106 Imola  
080 109 Ferrara  
080 110 Ravenna  
080 111 Forlì'  
080 112 Cesena  
080 113 Rimini

#### » TOSCANA

090 101 Massa Carrara  
090 102 Lucca  
090 103 Pistoia  
090 104 Prato  
090 105 Pisa  
090 106 Livorno  
090 107 Siena  
090 108 Arezzo  
090 109 Grosseto  
090 110 Firenze  
090 111 Empoli  
090 112 Versilia

#### » UMBRIA

100 101 Citta' Di Castello  
100 102 Perugia  
100 103 Orvieto  
100 204 Ternana

#### » MARCHE

110 101 Pesaro  
110 102 Urbino  
110 103 Fano  
110 104 Senigallia  
110 105 Jesi  
110 106 Fabriano  
110 107 Ancona  
110 108 Civitanova Marche  
110 109 Macerata  
110 110 Camerino  
110 111 Fermo  
110 112 S. Benedetto del T.  
110 113 Ascoli Piceno

#### » LAZIO

120 101 Roma A }  
120 102 Roma B } Roma AM  
120 103 Roma C }  
120 104 Roma D }  
120 105 Roma E }  
120 106 Rm/F  
120 107 Rm/G  
120 108 Rm/H  
120 109 Viterbo  
120 110 Rieti  
120 111 Latina  
120 112 Frosinone

#### » ABRUZZO

130 101 Avezzano/Sulmona  
130 102 Chieti  
130 103 Lanciano/Vasto  
130 104 L'Aquila  
130 105 Pescara  
130 106 Teramo

#### » MOLISE

140 101 Alto Molise  
140 102 Pentria  
140 103 Centro Molise  
140 104 Basso Molise

#### » CAMPANIA

150 101 Avellino 1  
150 102 Avellino 2  
150 103 Benevento 1  
150 104 Caserta 1  
150 105 Caserta 2  
150 106 Napoli 1  
150 107 Napoli 2  
150 108 Napoli 3  
150 109 Napoli 4  
150 110 Napoli 5  
150 111 Salerno 1  
150 112 Salerno 2  
150 113 Salerno 3

#### » PUGLIA

160 101 Bari 1  
160 102 Bari 2  
160 103 Bari 3  
160 104 Bari 4  
160 105 Bari 5  
160 106 Brindisi  
160 107 Foggia 1  
160 108 Foggia 2  
160 109 Foggia 3  
160 110 Lecce 1  
160 111 Lecce 2  
160 112 Taranto

#### » BASILICATA

170 101 Venosa  
170 102 Potenza  
170 103 Lagonegro  
170 104 Matera  
170 105 Montalbano Jonico

#### » CALABRIA

180 101 Paola  
180 102 Castrovillari  
180 103 Rossano  
180 104 Cosenza  
180 105 Crotona  
180 106 Lamezia Terme  
180 107 Catanzaro  
180 108 Vibo Valentia  
180 109 Locri  
180 110 Palmi  
180 111 Reggio Calabria

#### » SICILIA

190 101 Agrigento  
190 102 Caltanissetta  
190 103 Catania  
190 104 Enna  
190 105 Messina  
190 106 Palermo  
190 107 Ragusa  
190 108 Siracusa  
190 109 Trapani

#### » SARDEGNA

200 101 Sassari  
200 102 Olbia  
200 103 Nuoro  
200 104 Lanusei  
200 105 Oristano  
200 106 Sanluri  
200 107 Carbonia  
200 108 Cagliari

## 6.2 Classificazione Rendiconti

**Legenda voci dei Rendiconti delle ASL al 2004 - Fonte: Min. Salute (SIS)**

|            |   |          |   |
|------------|---|----------|---|
| A.1)       | CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO   | B.1.N.3) | - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE<br>SANITARIE                      |
| A.1.A)     | DA REGIONE E PROV. AUT. PER QUOTA<br>F.S. REGIONALE   | B.1.N.4) | - AUTOMEZZI (SANITARI E NON)  |
| A.1.B)     | DA ENTI PUBBLICI PER ULTERIORI<br>TRASFERIMENTI   | B.1.O)   | ALTRO   |
| A.1.C)     | DA ENTI PRIVATI   | B.2)     | ACQUISTI DI SERVIZI   |
| A.2)       | PROVENTI E RICAVI DIVERSI   | B.2.1)   | PER MEDICINA DI BASE -  |
| A.2.A)     | PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A<br>SOGGETTI PUBBLICI                                    | B.2.1.1) | - DA CONVENZIONE  |
| A.2.A.1)   | AD ALTRE ASL E A.O. DELLA REGIONE   | B.2.1.2) | - DA PUBBLICO (ASL DELLA REGIONE)                                     |
| A.2.A.2)   | AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA<br>REGIONE   | B.2.1.3) | - DA PUBBLICO (ASL EXTRA REGIONE)                                     |
| A.2.A.3)   | A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE   | B.2.2)   | PER FARMACEUTICA -  |
| A.2.B)     | PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A<br>SOGGETTI PRIVATI                                     | B.2.2.1) | - DA CONVENZIONE  |
| A.2.C)     | PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN<br>REGIME DI INTRAMOENIA                               | B.2.2.2) | - DA PUBBLICO (ASL DELLA REGIONE)                                     |
| A.2.D)     | PER PRESTAZIONI NON SANITARIE   | B.2.2.3) | - DA PUBBLICO (ASL EXTRA REGIONE)                                     |
| A.2.E)     | FITTI ATTIVI  | B.2.3)   | PER ASSISTENZA SPECIALISTICA<br>AMBULATORIALE -                       |
| A.2.F)     | ALTRI PROVENTI  | B.2.3.1) | - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP.<br>DELLA REGIONE)                   |
| A.3)       | CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI PER<br>ATTIVITA' TIPICHE                                      | B.2.3.2) | - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBLBL.<br>DELLA REGIONE)               |
| A.4)       | COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER<br>PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)                          | B.2.3.3) | - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE)   |
| A.5)       | COSTI CAPITALIZZATI   | B.2.3.4) | - DA PRIVATO  |
| A.5.1)     | DA UTILIZZO CONTRIBUTI IN C/CAPITALE  | B.2.4)   | PER ASSISTENZA RIABILITATIVA -  |
| A.5.2)     | DA COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA  | B.2.4.1) | - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP.<br>DELLA REGIONE)                   |
|            |   | B.2.4.2) | - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBLBL.<br>DELLA REGIONE)               |
|            |   | B.2.4.3) | - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE)   |
| <b>(A)</b> | TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE  | B.2.4.4) | - DA PRIVATO  |
|            |   | B.2.5)   | PER ASSISTENZA INTEGRATIVA E<br>PROTESICA -                           |
| B.1)       | ACQUISTI DI BENI  | B.2.5.1) | - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP.<br>DELLA REGIONE)                   |
| B.1.A)     | PRODOTTI FARMACEUTICI   | B.2.5.2) | - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBLBL.<br>DELLA REGIONE)               |
| B.1.B)     | EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI  | B.2.5.3) | - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE)   |
| B.1.C)     | MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI)   | B.2.5.4) | - DA PRIVATO  |
| B.1.D)     | MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI<br>CHIMICI   | B.2.6)   | PER ASSISTENZA OSPEDALIERA -  |
| B.1.E)     | MATERIALI DIAGNOSTICI, LASTRE RX,<br>MEZZI DI CONTRASTO PER RX, CARTA PER<br>ECG, ECG, ETC. | B.2.6.1) | - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP.<br>DELLA REGIONE)                   |
| B.1.F)     | PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI<br>SANITARI  | B.2.6.2) | - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBLBL.<br>DELLA REGIONE)               |
| B.1.G)     | MATERIALI PROTESICI E MATERIALI PER<br>EMODIALISI   | B.2.6.3) | - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE)   |
| B.1.H)     | PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO<br>VETERINARIO  | B.2.6.4) | - DA PRIVATO  |
| B.1.I)     | MATERIALI CHIRURGICI, SANITARI E<br>DIAGNOSTICI PER USO VETERINARIO                         | B.2.7)   | PER ALTRA ASSISTENZA -  |
| B.1.J)     | PRODOTTI ALIMENTARI   | B.2.7.1) | - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP.<br>DELLA REGIONE)                   |
| B.1.K)     | MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E<br>DI CONVIVENZA IN GENERE                            | B.2.7.2) | - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBLBL.<br>DELLA REGIONE)               |
| B.1.L)     | COMBUSTIBILI, CARBURANTI E<br>LUBRIFICANTI  | B.2.7.3) | - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE)   |
| B.1.M)     | SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA  | B.2.7.4) | - DA PRIVATO  |
| B.1.N)     | MATERIALE PER LA MANUTENZIONE DI -  | B.2.8)   | COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER<br>ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA) |
| B.1.N.1)   | - IMMOBILI E LORO PERTINENZE  | B.2.9)   | RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI  |
| B.1.N.2)   | - MOBILI E MACCHINE   | B.2.9.1) | CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI<br>VOLONTARIATO                         |

|            |  |            |   |
|------------|--|------------|---|
| B.2.9.2)   | ALTRO  | B.14.B)    | NON SANITARIE   |
| B.2.10)    | CONSULENZE   | B.15)      | ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO                              |
| B.2.10.1)  | SANITARIE  | B.15.A)    | PER RISCHI  |
| B.2.10.2)  | NON SANITARIE  | B.15.B)    | PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO                                  |
| B.2.11)    | ALTRI SERVIZI SANITARI   | B.15.C)    | PER PREMIO DI OPEROSITA' (SUMAI)                                  |
| B.2.11.1)  | TRASPORTI SANITARI PER L'EMERGENZA   | B.15.D)    | ALTRI ACCANTONAMENTI  |
| B.2.11.2)  | TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA   |            |   |
| B.2.11.3)  | ALTRO  | <b>(B)</b> | TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE                                     |
| B.2.12)    | FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON)  | C.1)       | INTERESSI ATTIVI  |
| B.2.13)    | SERVIZI NON SANITARI   | C.1.A)     | SU C/TESORERIA  |
| B.2.13.1)  | LAVANDERIA   | C.1.B)     | SU C/C POSTALI E BANCARI  |
| B.2.13.2)  | PULIZIA  | C.1.C)     | VARI  |
| B.2.13.3)  | MENSA  | C.2)       | ALTRI PROVENTI  |
| B.2.13.4)  | RISCALDAMENTO  | C.3)       | INTERESSI PASSIVI   |
| B.2.13.5)  | ELABORAZIONE DATI  | C.3.A)     | PER ANTICIPAZIONI DI TESORERIA                                    |
| B.2.13.6)  | SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI)   | C.3.B)     | SU MUTUI  |
| B.2.13.7)  | SMALTIMENTO RIFIUTI  | C.3.C)     | ALTRI INTERESSI PASSIVI   |
| B.2.13.8)  | UTENZE TELEFONICHE   | C.4)       | ALTRI ONERI   |
| B.2.13.9)  | ALTRE UTENZE   |            |   |
| B.2.13.10) | ALTRO  | <b>(C)</b> | TOT. PROVENTI E ONERI FINANZIARI                                  |
| B.3)       | MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA)                                    | D.1)       | RIVALUTAZIONI   |
| B.3.A)     | - AGLI IMMOBILI E LORO PERTINENZE  | D.2)       | SVALUTAZIONI  |
| B.3.B)     | - AI MOBILI E MACCHINE   |            |   |
| B.3.C)     | - ALLE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICO SANITARIE  | <b>(D)</b> | TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE              |
| B.3.D)     | - PER LA MANUT. DI AUTOMEZZI (SANITARI E NON)  | E.1)       | MINUSVALENZE  |
| B.4)       | GODIMENTO DI BENI DI TERZI   | E.2)       | PLUSVALENZE   |
| B.4.A)     | FITTI REALI  | E.2.A)     | VENDITA DI BENI FUORI USO   |
| B.4.B)     | CANONI DI NOLEGGIO   | E.2.B)     | ALTRO   |
| B.4.C)     | CANONI DI LEASING OPERATIVO  | E.3)       | ACCANTONAMENTI NON TIPICI DELL'ATTIVITA' SANITARIA                |
| B.4.D)     | CANONI DI LEASING FINANZIARIO  | E.4)       | CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' NON TIPICHE            |
| B.4.E)     | ALTRO  | E.5)       | SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE                                    |
| B.5)       | PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO  | E.5.A.1)   | SOPRAVVENIENZE ATTIVE   |
| B.6)       | PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE  | E.5.A.2)   | INSUSSISTENZE PASSIVE   |
| B.7)       | PERSONALE DEL RUOLO TECNICO  | E.5.B.1)   | SOPRAVVENIENZE PASSIVE  |
| B.8)       | PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO   | E.5.B.2)   | INSUSSISTENZE ATTIVE  |
| B.9)       | ONERI DIVERSI DI GESTIONE  |            |   |
| B.9.A)     | INDENNITA', RIMBORSO SPESE E ONERI SOCIALI PER GLI ORGANI DIRETTIVI E COLLEGIO SINDACALE | <b>(E)</b> | TOT. PROVENTI E ONERI STRAORDINARI                                |
| B.9.B)     | PREMI DI ASSICURAZIONE   |            |   |
| B.9.C)     | SPESE LEGALI   |            |   |
| B.9.D)     | ALTRO  |            |   |
| B.10)      | AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI  |            | RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE<br><b>(A - B +/- C +/- D +/- E)</b> |
| B.11)      | AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI  |            | IRAP  |
| B.11.A)    | DISPONIBILI  |            | IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA                     |
| B.11.B)    | INDISPONIBILI  |            | ACCANTONAMENTO IMPOSTE  |
| B.12)      | AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI                                      |            | TOTALE IMPOSTE E TASSE  |
| B.13)      | SVALUTAZIONE DEI CREDITI   |            |   |
| B.14)      | VARIAZIONE DELLE RIMANENZE   |            |   |
| B.14.A)    | SANITARIE  |            | UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO                                      |

## 6.3 Discipline ospedaliere

Ricodifica delle specialità cliniche per Area al 2004 - Fonte: Istat

### Area/Disciplina

- Terapia intensiva e subintensiva
  - Grandi Ustioni
  - Grandi Ustioni Pediatriche
  - Terapia Intensiva
  - Terapia Intensiva Neonatale
  - Unità Coronarica
- Specialità ad elevata assistenza
  - Cardiochirurgia
  - Cardiochirurgia Pediatrica
  - Emodialisi
  - Malattie Infettive e Tropicali
  - Nefrologia (abilitazione trapianto di rene)
  - Neonatologia
  - Neurochirurgia
  - Neurochirurgia Pediatrica
  - Psichiatria
  - Unità Spinale
- Specialità a media assistenza
  - Cardiologia
  - Chirurgia Maxillo Facciale
  - Chirurgia Pediatrica
  - Chirurgia Plastica
  - Chirurgia Toracica
  - Chirurgia Vascolare
  - Ematologia
  - Nefrologia
  - Nefrologia Pediatrica
  - Neurologia
  - Neuropsichiatria Infantile
  - Oncoematologia
  - Oncoematologia Pediatrica
  - Oncologia
  - Pediatria
  - Urologia Pediatrica

### Area/Disciplina

- Specialità di base
  - Allergologia
  - Angiologia
  - Astanteria
  - Chirurgia Generale
  - Dermatologia
  - Detenuti
  - Fisiopatologia della Riproduzione Umana
  - Gastroenterologia
  - Geriatrics
  - Immunologia
  - Malattie Endocrine, Ricambio e Nutrizione
  - Medicina del Lavoro
  - Medicina Generale
  - Medicina Nucleare
  - Medicina Sportiva
  - Oculistica
  - Odontoiatria e Stomatologia
  - Ortopedia e Traumatologia
  - Ostetricia e Ginecologia
  - Otorinolaringoiatria
  - Pneumologia
  - Radiologia
  - Radioterapia
  - Radioterapia Oncologica
  - Reumatologia
  - Tossicologia
  - Urologia
- Riabilitazione
  - Neuroriabilitazione
  - Recupero e Riabilitazione Funzionale
- Lungodegenza e Pensionanti
  - Lungodegenti
  - Pensionanti

---

## 7. Principali riferimenti bibliografici e fonti dei dati

*Massimo Sargiacomo*

Corso di Contabilità, bilancio e revisione delle Aziende Sanitarie  
A.A. 2007-2008, <http://www.unidav.it>

*Natalia Buzzi, Giuseppe Cananzi, et al.*

ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata  
Edizione 2007, <http://www.atlantesanitario.it>

*Natalia Buzzi, Giuseppe Cananzi, et al.*

Prometeo - Atlante della Sanità Italiana  
Edizione 2001, <http://www.igiene.org>

*Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario*

Dati economico-finanziari del SSN - Anno 2004  
<http://www.ministerosalute.it>

*Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario*

Dati di struttura e di attività dei Reparti presenti  
in ciascuna struttura di ricovero pubblica - Anno 2004  
<http://www.ministerosalute.it>

*Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario*

Attività gestionali ed economiche delle ASL e Aziende  
Ospedaliere - Annuario Statistico del SSN - Anno 2004  
<http://www.ministerosalute.it>

*Ministero della Salute - Direzione generale della*

*programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema*  
Rapporto nazionale di monitoraggio dell'assistenza sanitaria - Anni 2002-2003  
Marzo 2006, <http://www.ministerosalute.it>

*Ministero della Salute - Decreto Ministeriale 16 febbraio 2001*

Nuovi modelli di rilevazione economici del Sistema informativo sanitario.  
<http://www.distrettisanitari.it/allegati/DM16022001.pdf>

*Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario*

Corrispondenze ASL-Comuni - Anno 2004  
<http://www.ministerosalute.it>

*Istituto Nazionale di Statistica*

Demografia in cifre - Popolazione residente 2004-2005  
<http://www.demo.istat.it>

*Istituto Nazionale di Statistica*

Atlante statistico dei Comuni  
[http://www.istat.it/dati/catalogo/20061102\\_00/](http://www.istat.it/dati/catalogo/20061102_00/)

*Istituto Nazionale di Statistica*

Struttura e attività degli istituti di cura  
[http://www.istat.it/dati/dataset/20080206\\_00/](http://www.istat.it/dati/dataset/20080206_00/)

---

*Realizzazione dei Cartogrammi:*

» per USL: TatukGIS <http://www.tatukgis.com>  
su dati Nebo Ricerche PA <http://www.nebo.it>

» per Regione: WinMap <http://www.dmqte.unich.it/users/serpente/winmap>

## 8. Supplemento statistico: aggiornamento dati

### Premessa

I rendiconti delle ASL utilizzati per il presente lavoro sono quelli pubblicamente disponibili all'inizio del 2008, vale a dire i bilanci riferiti all'anno 2004 (cfr § 5.2). Nel mese di marzo 2008 il Ministero della Salute ha pubblicato sul proprio sito Internet i rendiconti dei due anni successivi: in questo supplemento sono pertanto esposte le rielaborazioni di alcune delle tavole presentate nelle pagine precedenti aggiornate ai dati relativi al 2006.

Per ragioni di tempo queste pagine sono state realizzate conducendo solo parziali controlli di qualità dei dati e delle relative elaborazioni e pertanto non risultano esaustive rispetto agli indicatori proposti nel restante lavoro.

### Avvertenze alla lettura

Per le tavole del supplemento si tenga conto che dal 2006 le Regioni Marche e Molise hanno modificato l'assetto del Servizio Sanitario Regionale istituendo Aziende Regionali in luogo delle Aziende USL.

Gli indicatori economici (e, per coerenza, anche il contesto demografico) sono dunque elaborati sulla base di dati regionali. Sui cartogrammi, quindi, sono state indicate per comodità le c.d. "zone territoriali" di Marche e Molise e a ciascuna è stato attribuito l'indicatore medio regionale.

Una ulteriore differenza nell'assetto territoriale riguarda la Regione Puglia, che pur mantenendo il medesimo numero di USL (12) ha, per il 2006, revisionato i confini geografici di alcune delle Aziende USL delle province di Bari e Foggia con l'istituzione della Azienda USL Barletta-Andria-Trani.

Come per il 2004 sono state adottate le "aree metropolitane" di Roma e Torino, comprensive la prima dei Comuni di Roma e Fiumicino (e quindi delle Aziende USL RM A-E) e la seconda del Comune di Torino (e quindi delle Aziende USL TO I-IV).

### Le voci selezionate

La tavola 8.1 aggiorna al 2006 il contenuto dell'analoga tavola 2.4 e conferma il criterio di selezione scelto, vale a dire l'analisi delle sole voci che presentano una ripartizione significativa ai fini dell'indagine per tipo di fornitore del servizio (oggetti pubblici della stessa regione di appartenenza contro soggetti privati o soggetti pubblici extra-regione).

#### **Tavola 8.1**

Totale spesa delle Aziende USL per Servizi per tipo di fornitore:  
[a] da pubblico regionale ; [b] da pubblico extra-regione e privato.

Valori assoluti in milioni di euro e composizione percentuale

| Servizio                | Tot. spesa      | [a]             | [b]         | [a]/Tot.     | [b]/Tot.    |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|
| Ass. Ospedaliera        | 20.949,2        | 10.911,4        | 10.037,8    | 52,1%        | 47,9%       |
| Specialistica Amb.      | 6.382,2         | 2.787,5         | 3.594,8     | 43,7%        | 56,3%       |
| Altra Assistenza        | 4.721,0         | 1.222,0         | 3.499,0     | 25,9%        | 74,1%       |
| <i>Farmaceutica</i>     | <i>12.878,3</i> | <i>12.796,5</i> | <i>81,8</i> | <i>99,4%</i> | <i>0,6%</i> |
| <i>Medicina di Base</i> | <i>5.951,9</i>  | <i>5.941,0</i>  | <i>10,9</i> | <i>99,8%</i> | <i>0,2%</i> |
| Ass. Riabilitativa      | 2.425,1         | 232,5           | 2.192,7     | 9,6%         | 90,4%       |
| Ass. Integr. e Prot.    | 1.561,9         | 8,8             | 1.553,2     | 0,6%         | 99,4%       |

Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute - Rendiconti delle Aziende Sanitarie. Anno 2006.

### Indice di vecchiaia

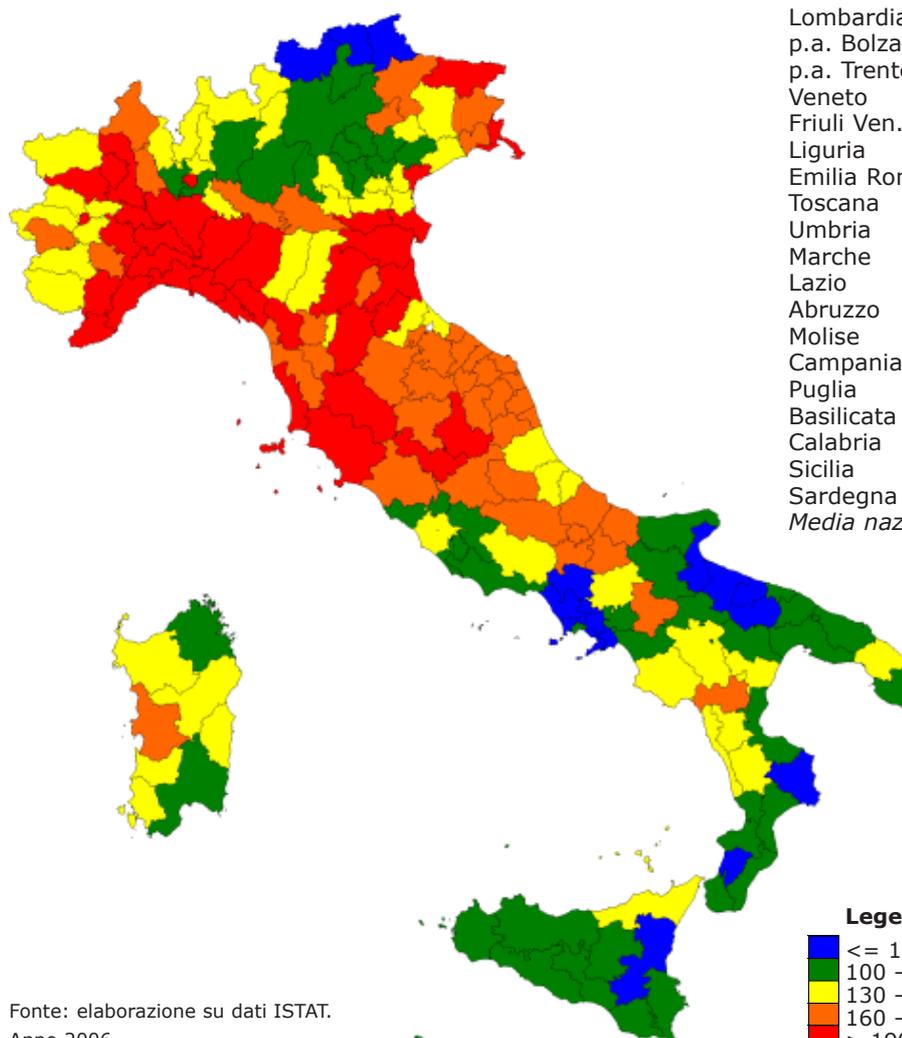
Prima ancora degli indicatori economici è stato aggiornato l'indicatore proposto per il contesto demografico (tavola 8.2), dal quale si nota - nonostante i soli due anni dalla precedente elaborazione - il progressivo invecchiamento della popolazione.

Nella tavola 3.1, relativa alla popolazione al 30.6.2004, si legge infatti che l'indice di vecchiaia medio nazionale è pari a 136,9, valore di circa 4 punti superiore all'aggiornamento al 30.6.2006 (140,8).

Come lecito attendersi vista la distanza di soli due anni, i due cartogrammi sono pressoché sovrapponibili, anche se sono rintracciabili alcune differenze, soprattutto tra le USL delle Isole.

### Tavola 8.2

Indice di vecchiaia per Regione e USL.  
Numero di residenti di 65 anni e più  
ogni 100 ragazzi e bambini entro i 15 anni.



| Regione            | I.V.  |
|--------------------|-------|
| Piemonte           | 181,0 |
| Valle d'Aosta      | 152,5 |
| Lombardia          | 142,8 |
| p.a. Bolzano       | 98,8  |
| p.a. Trento        | 122,7 |
| Veneto             | 138,5 |
| Friuli Ven. Giulia | 188,1 |
| Liguria            | 239,4 |
| Emilia Romagna     | 181,1 |
| Toscana            | 190,9 |
| Umbria             | 186,3 |
| Marche             | 172,4 |
| Lazio              | 138,7 |
| Abruzzo            | 160,0 |
| Molise             | 166,2 |
| Campania           | 88,6  |
| Puglia             | 111,5 |
| Basilicata         | 139,0 |
| Calabria           | 121,5 |
| Sicilia            | 112,5 |
| Sardegna           | 139,5 |
| Media naz.le       | 140,8 |

| Legenda     | N. USL |
|-------------|--------|
| <= 100%     | 17     |
| 100 -  130% | 45     |
| 130 -  160% | 47     |
| 160 -  190% | 43     |
| > 190%      | 36     |

Fonte: elaborazione su dati ISTAT.  
Anno 2006.

### Spesa regionale e gestione accentrata

La terza tavola aggiornata riguarda la spesa per Regione delle tre aree analizzate (assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera e la c.d. 'altra assistenza').

Confrontando la tavola 8.3 con la precedente tavola 2.6 si nota come per tutte e tre le voci di assistenza considerate, limitatamente all'acquisto di servizi presso soggetti pubblici extra-regione e presso privati, si sia verificato nell'arco di due anni un aumento di quasi il 15% nel caso dell'ospedaliera e di oltre il 20% per le altre due aree considerate.

Osservando i dati regionali, tuttavia, si può constatare come tali variazioni rappresentino una media fra fenomeni piuttosto diversificati che comprendono anche significative diminuzioni degli importi, come nel caso dell'assistenza ospedaliera (sempre con riferimento alle prestazioni acquistate presso strutture private o comunque non gestite dal SSR di appartenenza) che in Piemonte e in Sardegna fa rilevare una diminuzione del 12 e del 15% rispetto al 2004.

Si può notare infine che la percentuale delle quote accentrate resta, anche nel caso dei Rendiconti delle ASL relativi al 2006, sensibilmente variabile a seconda delle Regioni e delle voci considerate.

#### Tavola 8.3

Spesa delle ASL per Regione, con indicazione dell'eventuale quota accentrata, per acquisto di servizi da soggetti pubblici extra-regione e privati di: [a] assistenza specialistica ambulatoriale, [b] assistenza ospedaliera, [c] altra assistenza.

Valori assoluti in migliaia di euro e composizione percentuale.

| Regione e P.A.     | Tipo di servizi acquistati |            |           |
|--------------------|----------------------------|------------|-----------|
|                    | [a]                        | [b]        | [c]       |
| Piemonte           | 215.782                    | 678.424    | 273.535   |
| Valle d'Aosta      | 6.710                      | 31.268     | 6.930     |
| di cui accentrata  | -                          | 23.000     | 103       |
|                    |                            | 73,6%      | 1,5%      |
| Lombardia          | 559.046                    | 2.295.843  | 1.115.176 |
| di cui accentrata  | 32.654                     | 507.418    | 60.409    |
|                    | 5,8%                       | 22,1%      | 5,4%      |
| p.a. Bolzano       | 15.182                     | 56.830     | 69.463    |
| di cui accentrata  | 289                        | -          | -         |
|                    | 1,9%                       | -          | -         |
| p.a. Trento        | 15.293                     | 91.395     | 24.352    |
| di cui accentrata  | 3.325                      | 40.554     | 1.322     |
|                    | 21,7%                      | 44,4%      | 5,4%      |
| Veneto             | 290.945                    | 669.076    | 527.188   |
| Friuli Ven. Giulia | 36.352                     | 99.072     | 62.775    |
| Liguria            | 70.118                     | 153.602    | 23.157    |
| Emilia Romagna     | 160.753                    | 636.723    | 287.046   |
| Toscana            | 119.901                    | 302.224    | 189.877   |
| Umbria             | 20.743                     | 97.671     | 52.193    |
| Marche             | 45.412                     | 193.723    | 74.705    |
| di cui accentrata  | -                          | 95         | -         |
|                    | -                          | ...        | -         |
| Lazio              | 542.613                    | 1.940.997  | 354.543   |
| di cui accentrata  | 21.738                     | 525.985    | -         |
|                    | 4,0%                       | 27,1%      | -         |
| Abruzzo            | 47.847                     | 313.267    | 26.516    |
| Molise             | 16.004                     | 65.544     | 7.258     |
| di cui accentrata  | 7.742                      | 53.016     | 1.445     |
|                    | 48,4%                      | 80,9%      | 19,9%     |
| Campania           | 577.927                    | 658.125    | 105.741   |
| di cui accentrata  | -                          | 16.444     | -         |
|                    | -                          | 2,5%       | -         |
| Puglia             | 199.631                    | 672.857    | 51.619    |
| di cui accentrata  | -                          | 80.000     | 11.863    |
|                    | -                          | 11,9%      | 23,0%     |
| Basilicata         | 23.267                     | 90.365     | 15.098    |
| di cui accentrata  | -                          | -          | 917       |
|                    | -                          | -          | 6,1%      |
| Calabria           | 110.674                    | 201.468    | 65.704    |
| di cui accentrata  | -                          | -          | 756       |
|                    | -                          | -          | 1,2%      |
| Sicilia            | 430.775                    | 698.342    | 135.358   |
| di cui accentrata  | -                          | 311.381    | 9.766     |
|                    | -                          | 44,6%      | 7,2%      |
| Sardegna           | 89.781                     | 91.026     | 30.793    |
| Totale             | 3.594.756                  | 10.037.842 | 3.499.027 |
| di cui accentrata  | 65.748                     | 1.557.893  | 86.581    |
|                    | 1,8%                       | 15,5%      | 2,5%      |

Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute  
Rendiconti delle Aziende Sanitarie. Anno 2006.

### Spesa per assistenza ospedaliera privata ed extra-regione

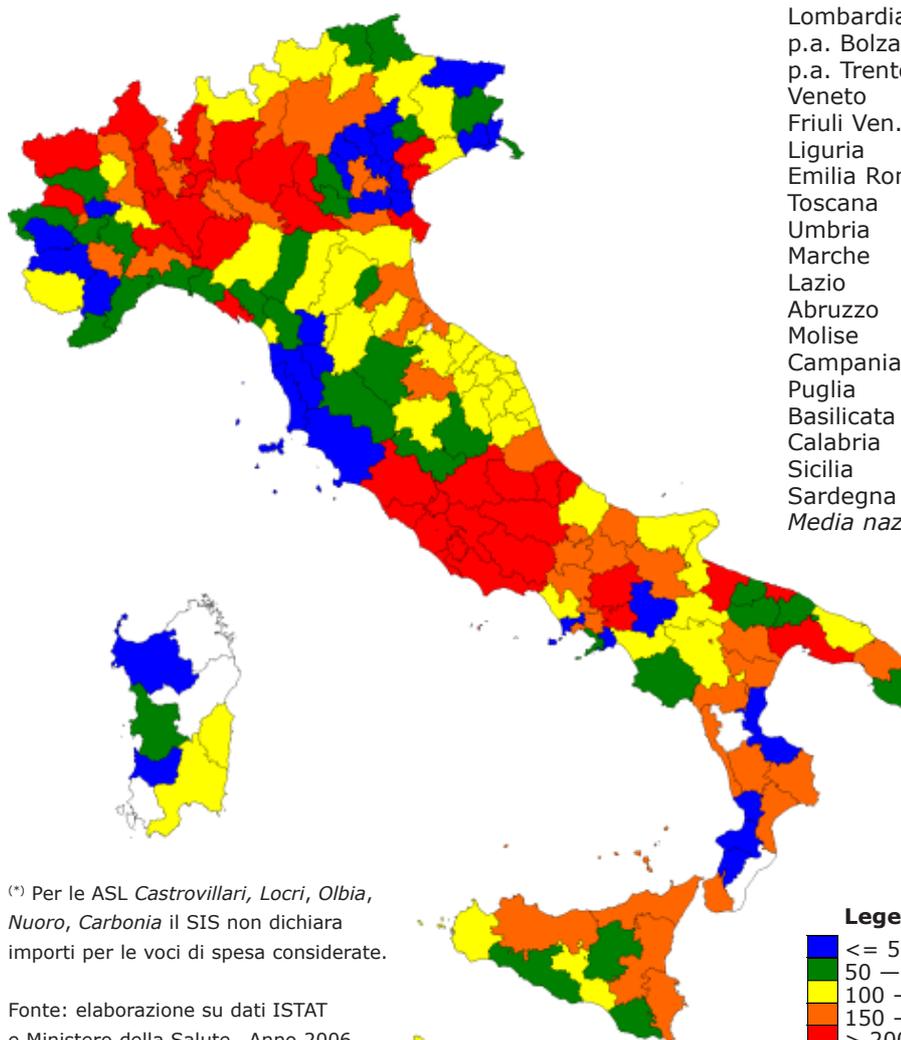
Le elaborazioni condotte sui dati di spesa 2006 evidenziano un aumento medio nazionale della spesa per prestazioni di assistenza ospedaliera acquistate da presidi pubblici extra-regionali e da soggetti privati di circa 20 euro, passando da 150,5 euro a 170,3.

Confrontando i due cartogrammi per USL (tavole 3.6 e 8.3) l'andamento territoriale non sembra subire variazioni di particolare rilevanza, anche se emergono valori che suggeriscono l'opportunità di un approfondimento, quali quelli riscontrati ad esempio per le Regioni Molise e Lazio, con aumenti del 60 e del 40% rispettivamente rispetto al 2004, o - di contro - quelli ottenuti per Sardegna, Piemonte e Campania, dove le voci di spesa analizzate sembrano subire una diminuzione.

I risultati preliminari delle altre rielaborazioni del supplemento confermano l'opportunità di un approfondimento finalizzato a sperimentare sia gli indicatori proposti che ulteriori strumenti di analisi quantitativa a supporto del *management*.

#### Tavola 8.3

Spesa delle USL (\*) e delle Regioni per servizi di assistenza ospedaliera presso soggetti pubblici di altre regioni e privati. Valori pro-capite (popolazione pesata) in euro.



(\*) Per le ASL *Castrovillari, Locri, Olbia, Nuoro, Carbonia* il SIS non dichiara importi per le voci di spesa considerate.

Fonte: elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute. Anno 2006.

---

## Indice

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Premessa .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>1. Obiettivo del lavoro .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2. Materiali e metodi .....</b>  | <b>4</b>  |
| 2.1 ASL e aree metropolitane .....  | 4         |
| 2.2 Popolazione effettiva e popolazione pesata .....                        | 4         |
| 2.3 Rendiconti delle Aziende USL .....                                      | 5         |
| <i>Dati utilizzati .....</i>  | <i>5</i>  |
| <i>Le voci di spesa incluse nell'analisi .....</i>                          | <i>5</i>  |
| <i>Le voci di spesa escluse dall'analisi .....</i>                          | <i>6</i>  |
| <i>La spesa delle Aziende Sanitarie e il consolidato regionale .....</i>    | <i>7</i>  |
| <i>La gestione sanitaria accentrata .....</i>                               | <i>7</i>  |
| 2.4 Spesa presso soggetti privati ed extra-regione .....                    | 9         |
| 2.5 Posti letto degli ospedali pubblici .....                               | 10        |
| 2.6 Altri dati .....  | 11        |
| 2.7 Database implementati e indicatori elaborati .....                      | 11        |
| 2.8 Rappresentazioni grafiche: cartogrammi per USL .....                    | 12        |
| <b>3. Gli indicatori elaborati per ASL .....</b>                            | <b>13</b> |
| 3.1 Contesto demografico .....  | 13        |
| 3.2 Spesa per assistenza ospedaliera privata ed extra-regione .....         | 17        |
| 3.3 Spesa per assistenza specialistica privata ed extra-regione .....       | 22        |
| 3.4 Spesa per altra assistenza privata ed extra-regione .....               | 23        |
| 3.5 Dispersione attorno alla media nazionale .....                          | 24        |
| <b>4. Discussione dei risultati .....</b>                                   | <b>25</b> |
| 4.1 Le molte popolazioni dell'Italia .....                                  | 25        |
| 4.2 I ricoveri: soggetti pubblici e privati, intra ed extra-regionali ..... | 25        |
| 4.3 Visite specialistiche ed altra assistenza .....                         | 29        |
| <b>5. Considerazioni conclusive .....</b>                                   | <b>30</b> |
| 5.1 Fruibilità degli indicatori .....                                       | 30        |
| 5.2 Elementi critici rilevati .....   | 31        |
| <i>L'aggiornamento dei dati pubblicamente disponibili .....</i>             | <i>31</i> |
| <i>La spesa accentrata regionale e l'analisi per ASL .....</i>              | <i>31</i> |
| <i>La correlazione tra dati di spesa e dati di attività .....</i>           | <i>31</i> |
| 5.3 "Cruscotti" per il management .....                                     | 32        |
| 5.4 Proposta di sviluppo .....  | 34        |
| <b>6. Appendici .....</b>   | <b>35</b> |
| 6.1 Aziende USL .....   | 35        |
| 6.2 Classificazione Rendiconti .....  | 36        |
| 6.3 Discipline ospedaliere .....  | 38        |
| <b>7. Principali riferimenti bibliografici e fonti dei dati .....</b>       | <b>39</b> |
| <b>8. Supplemento statistico: aggiornamento dati .....</b>                  | <b>40</b> |
| <i>Premessa .....</i>   | <i>40</i> |
| <i>Avvertenze alla lettura .....</i>  | <i>40</i> |
| <i>Le voci selezionate .....</i>  | <i>40</i> |
| <i>Indice di vecchiaia .....</i>  | <i>41</i> |
| <i>Spesa regionale e gestione accentrata .....</i>                          | <i>42</i> |
| <i>Spesa per assistenza ospedaliera privata ed extra-regione .....</i>      | <i>43</i> |