

***Osservatorio sui tempi di attesa  
e sui  
costi delle prestazioni sanitarie  
nei Sistemi Sanitari Regionali***

***I Report***

## Credits

La ricerca è stata curata per C.R.E.A. Sanità da:

- Carla Collicelli (Ricercatore Senior Associato CNR-Iltb)
- Federico Spandonaro (Università degli Studi di Roma “Tor Vergata” e Presidente C.R.E.A. Sanità)
- Le rilevazioni sono state effettuate da Co.D.R.E.S. S.c.r.l.  
(Si ringrazia il Dr. P. Santurri e il Dr. R. Cassa)

## Sommario

Indice delle tabelle.....	3
1. Le prime segnalazioni ed i dati precedenti.....	5
2. Gli obiettivi della ricerca C.R.E.A. Sanità.....	10
3. I risultati a livello nazionale.....	13
4. La struttura dell'offerta regionale.....	18
5. I confronti tra regioni.....	21
5.1. Le singole Regioni.....	25
6. Conclusioni.....	36
7. Bibliografia.....	39
8. Allegati.....	40

## Indice delle tabelle

Tabella 3.1:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e regime di offerta (media nazionale)	15
Tabella 3.2:	Tempi di attesa (giorni) - Strutture pubbliche Dato nazionale (medie).....	15
Tabella 3.3:	Tempi di attesa (giorni) - Strutture private Dato nazionale (medie).....	16
Tabella 3.4:	Costi (€) per prestazione e regime di offerta (media nazionale).....	16
Tabella 3.5:	Costi (€) – Prestazioni a pagamento Dato nazionale (medie).....	17
Tabella 4.1:	Indicatori regionali.....	19
Tabella 5.1:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e Regione in strutture pubbliche regime SSN (medie).....	21
Tabella 5.2:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e Regione in strutture pubbliche regime intramoenia (medie).....	22
Tabella 5.3:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e Regione in strutture private regime convenzionato (medie).....	22
Tabella 5.4:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e Regione in strutture private regime solventi (medie).....	23
Tabella 5.5:	Costi (€) per prestazione e Regione in strutture pubbliche regime intramoenia (medie).....	24
Tabella 5.6:	Costi (€) per prestazione e Regione in strutture private regime solventi (medie).....	24
Tabella 5.7:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e regime di offerta (Lombardia medie).....	26
Tabella 5.8:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e regime di offerta (Veneto medie)	26
Tabella 5.9:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e regime di offerta (Lazio medie)...	27
Tabella 5.10:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e regime di offerta (Campania medie)	27
Tabella 5.11:	Costi (€) per prestazione e regime di offerta (Lombardia medie).....	28
Tabella 5.12:	Costi (€) per prestazione e regime di offerta (Veneto medie).....	28
Tabella 5.13:	Costi (€) per prestazione e regime di offerta (Lazio medie).....	29
Tabella 5.14:	Costi (€) per prestazione e regime di offerta (Campania medie).....	29
Tabella 5.15:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e tipologia di struttura pubblica regime SSN - (Lombardia medie).....	30
Tabella 5.16:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e tipologia di struttura pubblica regime intramoenia - (Lombardia medie).....	30

Tabella 5.17:	Costi (€) per prestazione e tipologia di struttura pubblica in intramoenia - (Lombardia medie).....	31
Tabella 5.18:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e tipologia di struttura pubblica regime SSN - (Veneto medie).....	31
Tabella 5.19:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e tipologia di struttura pubblica regime intramoenia (Veneto medie).....	32
Tabella 5.20:	Costi (€) per prestazione e tipologia di struttura pubblica regime intramoenia (Veneto medie).....	32
Tabella 5.21:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e tipologia di struttura pubblica Regime SSN - (Lazio medie).....	33
Tabella 5.22:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e tipologia di struttura pubblica regime intramoenia - (Lazio medie).....	33
Tabella 5.23:	Costi (€) per prestazione e tipologia di struttura pubblica regime intramoenia - (Lazio medie).....	34
Tabella 5.24:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e tipologia di struttura pubblica Regime SSN - (Campania medie).....	34
Tabella 5.25:	Tempi di attesa (giorni) per prestazione e tipologia di struttura pubblica Regime intramoenia - (Campania medie).....	35
Tabella 5.26:	Costi (€) per prestazione e tipologia di struttura pubblica Regime intramoenia - (Campania medie).....	35

## 1. Le prime segnalazioni ed i dati precedenti

All'incirca a metà del decennio scorso si sviluppa in Italia una attenzione critica nei confronti dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nelle sue articolazioni regionali. Basti ricordare che il "Progetto Mattoni", voluto dal Ministro della Salute Livia Turco, con lo scopo di avviare una riflessione strategica approfondita e condivisa sugli assetti del sistema, conteneva per la prima volta uno specifico "Mattone" dedicato ai tempi di attesa in sanità.

Ma in quanto a dati concreti di riferimento e segnalazioni precise, solo da qualche anno si è cominciato ad assistere alla diffusione di elementi di evidenza empirica, raccolti attraverso specifiche indagini.

In particolare, a livello nazionale sono due le fonti che si sono contraddistinte per aver dato concretezza empirica alle riflessioni grazie al supporto di dati di indagine: Il Tribunale per i Diritti del malato ed il Censis; ambedue, già in passato, si erano dimostrate particolarmente attente alle criticità dell'incontro tra domanda ed offerta in Sanità ed in generale alle problematiche inerenti la domanda di salute ed il rapporto tra cittadini e servizi.

È la stessa Agenas (Agenzia del Ministero della salute per i servizi sanitari regionali) a segnalare l'importanza dei dati raccolti dai due Istituti e la serietà della tematica. Scrive Agenas (2010): «*Sappiamo che, da parte dei cittadini i tempi di attesa sono percepiti come un vero e proprio "nodo problematico" verso il quale sono indirizzati moltissimi reclami e richieste di interventi migliorativi (Censis, 2010); prenotare una prestazione sanitaria può tramutarsi in una sorta di percorso ad ostacoli che complica notevolmente l'accesso alle cure (Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, 2006)*».

Al tempo stesso Agenas (2010) indica l'esistenza in alcune Regioni di specifici progetti volti a trovare soluzioni concrete alle disfunzioni rilevate, ad esempio attraverso la creazione di sistemi di prioritizzazione in base alla gravità delle condizioni di salute (Vedi ad es. Agenzia Sanitaria Regionale - Emilia Romagna 2004).

Ed aggiunge: «... c'è una sorta di "soglia di tolleranza" della lista di attesa, vale a dire l'insoddisfazione per il tempo atteso per una prestazione è minore in chi attende meno di un mese, mentre aumenta in chi aspetta più di un mese (Censis, 2010); l'attesa non si compone di

*un solo “tempo”, ma è articolata in tempi che, nella percezione dei pazienti hanno un diverso peso (attesa al telefono o allo sportello per prenotare, attesa tra l’ora fissata per l’appuntamento e l’erogazione effettiva, ecc.) ai fini della valutazione della qualità delle prestazioni (Agenzia Sanitaria Regionale - Emilia Romagna, 2004)».*

A seguito dello sviluppo avuto dal dibattito sul tema, anche grazie ad Agenas, nel 2010 il Ministero della Salute emana uno specifico Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa (PNGLA), per il periodo 2010-2012, che sancisce i tempi massimi di attesa per alcune prestazioni, ben 58 tra visite specialistiche, esami diagnostici e interventi chirurgici.

Ma è soprattutto con l’Indagine Istat su *Salute e Sanità* del 2013-2014 che vengono raccolte e diffuse informazioni sul tema, particolarmente significative in quanto riferite ad un campione molto ampio di popolazione italiana e raccolte dall’Istituto nazionale di statistica, dunque con un livello di attendibilità indiscutibile. Nell’indagine l’Istat prende in esame le modalità di spesa per alcune importanti tipologie di prestazioni sanitarie (visite mediche specialistiche, analisi del sangue, esami specialistici, farmaci, assistenza domiciliare, interventi chirurgici, ricoveri ospedalieri e prestazioni odontoiatriche).

Ne risulta che, durante l’anno che precede la rilevazione campionaria, oltre 8 famiglie su 10 hanno sostenuto spese di tasca propria per l’acquisto di almeno una delle prestazioni sanitarie sopra citate, ed in particolare il 32,2% delle famiglie italiane ha speso meno di 250 euro, il 30,3% ha speso tra i 250 euro e i 600 euro ed il 37,4% ha speso oltre 600 euro. Il 73,5% delle famiglie italiane risulta aver fatto ricorso a visite specialistiche (ossia 18,4 milioni di famiglie), e di queste il 75,8% ne ha sostenuto le spese (circa 14 milioni); in quanto alle somme erogate per l’acquisto di tali prestazioni, per il 36,5% dei nuclei familiari risulta essersi trattato di somme uguali o superiori a 300 euro. Secondo le stime elaborate dal Censis sui dati Istat, 12,6 milioni di italiani avrebbero pagato le visite specialistiche interamente o con rimborso (41,3%), 11,4 milioni non avrebbero pagato nulla (37,5%) e circa 12,6 milioni avrebbero pagato il ticket (21,3%).

Il 61,1% delle famiglie italiane ha fatto esami specialistici, e tra queste, sempre secondo l’Istat, il 63,3% ha sostenuto delle spese ed il 33% ha speso oltre 150 euro. Per quanto riguarda le analisi di laboratorio il 58,1% ha sostenuto delle spese ed il 37,7% ha speso oltre 120 euro. Per quanto riguarda la riabilitazione è il 14,9% delle famiglie

italiane ad aver fatto trattamenti riabilitativi e tra questi il 71,5% ha sostenuto delle spese ed il 33,4% ha pagato una somma uguale o superiore a 400 euro. Per le prestazioni odontoiatriche il 64,5% si è rivolto al dentista/ortodontista per una visita di controllo, il 25,4% per una otturazione, devitalizzazione o cura canalare, il 16,8% per una dentiera o protesi mobile o impianto di corona o capsula, il 12,9% per una estrazione, ecc. L'85,6% degli italiani che hanno effettuato visite odontoiatriche si è rivolto a un dentista/ortodontista libero professionista (circa 19 milioni di italiani), contro l'8,2% che si è rivolto a un professionista di una struttura privata convenzionata e il 6,2% a un professionista di una struttura pubblica.

A seguito delle analisi e dei dati raccolti e pubblicati nell'ambito dell'indagine Istat, dal 2014 in poi si è sviluppato un corposo filone di riflessioni e ricerche sul tema. In particolare il Censis ha dato vita a diverse ulteriori ricerche sul campo volte a misurare l'entità delle attese nei diversi territori, congiuntamente all'ammontare della spesa *out of pocket* (di tasca propria) sostenuta dalle famiglie, distinguendo per categorie di prestazioni ed anche per tipologia di pagamento (ticket, intramoenia e pagamento pieno in strutture private).

È del 2014, pubblicata nel 2015, la ricerca Censis-RBM salute dal titolo *Oltre l'attuale welfare integrativo: rinnovare la previdenza complementare e la sanità integrativa*, nella quale, a partire dai dati ufficiali sulla spesa privata dei cittadini per la salute misurati dalla contabilità nazionale (all'epoca circa 33 miliardi, 1 miliardo in più rispetto all'anno precedente), si andava alla ricerca delle cause di tale spesa. Per quanto riguarda gli aspetti motivazionali della domanda, lo studio Censis del 2015 ipotizza che la crescita dell'ansia rispetto ai problemi di salute, congiuntamente alla fiducia nelle possibilità diagnostiche e terapeutiche, porti ad un aumento degli accessi che a fatica il sistema pubblico riesce a gestire in maniera temporalmente appropriata.

Secondo il CENSIS *«mentre cresce la paura, nell'ultimo anno si sono allungate le liste di attesa: 20 giorni in più per una risonanza magnetica al ginocchio (da 45 a 65 giorni), 12 giorni in più per una ecografia dell'addome (da 58 a 70), 10 giorni in più per una colonscopia (da 69 a 79 giorni). E crescono anche i costi del ticket e dell'Intramoenia. Una risonanza magnetica al ginocchio nel pubblico richiede un ticket di 44 euro e 74 giorni di attesa, 142 euro di costo nel privato con soli 5 giorni di attesa. Sono 21 milioni gli italiani che nell'ultimo anno hanno*

*fatto almeno un accertamento specialistico (radiografia, ecografia, risonanza magnetica, Tac, elettrocardiogramma, pap-test, ecc.): 5,4 milioni hanno pagato per intero la prestazione (e 1,7 milioni di questi sono persone a basso reddito). E sono 2,8 milioni gli italiani che hanno dovuto rinunciare ad almeno una prestazione a causa dei costi e dei tempi di attesa. Pagare diventa per tutti, anche per le persone con redditi bassi, la condizione per accedere alla prestazione in tempi realistici». Il Censis aggiunge che «emerge una dinamica inversamente proporzionale tra costi e tempi di attesa» per cui ad un maggiore esborso corrisponde una tempistica accelerata. E stima che ogni singolo giorno di attesa risparmiato abbia un valore monetario che va dai 4 euro per la colesterolemia ai 28 euro per il trattamento endodontico.*

È del 2015, pubblicata nel 2016, una seconda indagine del Censis sul medesimo tema, che certifica la ulteriore crescita della Sanità a pagamento.

*Sempre il CENSIS scrive che «...infatti sono 10 milioni gli italiani che dichiarano che negli ultimi anni è cresciuto il proprio ricorso al privato (...) la crescita del ricorso al privato è ascrivibile ad una ragione fondamentale che prevale su tutto il resto: la lunghezza delle liste di attesa (72,6%). (...) Sempre le liste di attesa spiegano il ricorso all'intramoenia da parte di 7 milioni di italiani in un anno. Colpisce in questo caso la quota di cittadini che esplicitamente dice che è stato il medico a consigliarlo (22,9%). (...) cresce ulteriormente il numero di italiani che ha dovuto rinunciare o rinviare prestazioni sanitarie in un anno: erano 9 milioni nel 2011 sono diventati oltre 13 milioni nel 2016 (+4 milioni). Meno sanità pubblica, più sanità privata e anche meno sanità e quindi anche meno salute per chi ha difficoltà economiche o comunque non riesce a pagare di tasca propria le prestazioni nel privato o in intramoenia. (...) Si è generalizzata tra gli italiani l'esperienza di ticket sanitari per singola prestazione di poco superiori o uguali alla tariffa intera praticata nelle strutture private (45,4%, +18,2% rispetto al 2014) »<sup>1</sup>*

Nel 2016 vengono resi noti anche i nuovi dati del Tribunale per i Diritti del Malato-Cittadinanzattiva, che si basano su 21.493 segnalazioni giunte nel corso del 2015 al Pit Salute nazionale e ai Pit Salute locali e sezioni territoriali del Tribunale. Più di uno su dieci (10,8%) segnala l'insostenibilità economica delle cure e risultano in crescita gli esborsi di

1 Censis, 2016

tasca propria tra il 2014 e il 2015. Ancora Pit salute segnala che diminuiscono le segnalazioni di liste di attesa per esami diagnostici semplici, dal 36,7% del 2014 al 25,5% del 2015, ma crescono per gli interventi chirurgici (35,3% nel 2015 vs il 28,8% del 2014) e per le visite specialistiche (34,3% vs 26,3%). In testa, per segnalazioni su lunghi tempi di attesa negli interventi chirurgici, l'area dell'ortopedia, con il 30,7% (era il 27,5% nel 2014); per le visite specialistiche l'area dell'oculistica (25% vs 18,5% nel 2014); per gli esami diagnostici, le prestazioni per le quali si attende di più sono le ecografie (18,8%, 24,1% nell'anno precedente).

## 2. Gli obiettivi della ricerca C.R.E.A. Sanità

Sulla base delle evidenze scientifiche brevemente citate, la presente ricerca parte dal presupposto che gli obiettivi della Sanità pubblica italiana prevedano una copertura ed una protezione di natura generalizzata e con diffusione universale. Un simile principio si scontra però con la realtà dei fatti, secondo la quale allo stato attuale il Servizio Sanitario Nazionale spesso non riesce a garantire il rispetto di standard di servizio adeguati, in grado di soddisfare le finalità di base per cui è stato concepito.

La situazione che si è venuta a creare ha determinato una progressiva dilatazione dell'area della spesa privata *out of pocket* (ovvero sostenuta di "tasca propria") per la copertura parziale o totale dei costi delle prestazioni e, nel medesimo tempo, l'incremento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni pubbliche: ambedue elementi che si sono accentuati nel corso degli anni della crisi economica.

L'onere della compartecipazione alla spesa dei servizi del SSN e le inefficienze che portano ad allungare le liste di attesa, hanno incentivato lo sviluppo di un'offerta privata di servizi spesso concorrenziale con quella pubblica, tanto per il costo – persino per chi non dispone di una copertura assicurativa o mutualistica privata –, quanto per i tempi di risposta.

In altre parole la Sanità privata ha trovato un suo specifico posizionamento derivante dalle inefficienze del pubblico.

Dal punto di vista della domanda, poi, è ormai chiaro come i comportamenti dei cittadini in materia di accesso ai servizi sanitari seguano logiche spesso ondivaghe, significativamente influenzate per un verso dalle problematiche economiche e dall'altro dalla crescente attenzione nei confronti della salute e nelle possibilità di curarsi. Probabilmente la fascia di popolazione più abbiente tende ad optare in ogni caso per il privato (almeno per le prestazioni di non elevatissima complessità); un segmento di domanda più ampia tende poi a fare sistematicamente "arbitrato" tra offerta pubblica e privata, tenendo conto del quadro clinico e dei sintomi, da un lato, e delle caratteristiche dell'offerta nel proprio territorio, dall'altro; ancora, alcune fasce di cittadini tendono in ogni caso a rivolgersi al pubblico, per motivi sia economici che tecnici; ed infine, una quota non trascurabile di popolazione, messa

di fronte alle difficoltà, tende a rinunciare o a rimandare nel tempo la prestazione, anche in casi di una certa importanza.

Non c'è bisogno di sottolineare quanto la situazione che si è venuta a creare sia critica rispetto ai principi dell'universalismo, della appropriatezza e dell'equità e quale ruolo giochino nel determinare le sorti sanitarie per i singoli e le famiglie parametri quali le differenze di reddito, le variabili di natura culturale, la maggiore o minore consapevolezza dell'importanza delle attività di cura e prevenzione, lo status sociale e il reddito delle famiglie.

In coerenza con quanto finora affermato, l'attenzione dell'indagine C.R.E.A. si è focalizzata in via prioritaria sui due aspetti che rappresentano le variabili decisive che determinano l'incontro tra esigenze dei cittadini e delle famiglie e l'offerta sanitaria nelle sue differenti articolazioni: ci si riferisce nello specifico ai tempi di attesa per le prestazioni e ai costi sostenuti per la fruizione delle medesime. Tali valori sono stati raccolti e analizzati sia per le prestazioni richieste al SSN (tipicamente soggette ad un ticket) erogate dalle strutture pubbliche e in quelle private accreditate con il SSN, nonché per quelle a "tariffa piena" dei solventi nel settore privato ed in intramoenia nel pubblico.

La rilevazione è stata condotta su 4 Regioni, scelte per la loro rappresentatività geografica (Lombardia nel Nord-Ovest, Veneto nel Nord-Est, Lazio nel Centro e Campania nel Sud) e le loro dimensioni: complessivamente contano 26.673.480 residenti, pari a quasi la metà (43,9%) della popolazione italiana.

I dati sono stati acquisiti direttamente presso le unità oggetto di indagine, sia per il settore pubblico che per il comparto privato dell'offerta sanitaria presente sul territorio; la metodologia utilizzata è descritta in allegato.

Inoltre, la ricerca ha voluto contestualizzare i risultati, affiancando alle rilevazioni delle liste di attesa il livello di offerta pubblica (SSN) a livello regionale.

La consistenza dell'offerta del SSN è misurata attraverso 3 *proxies*: il personale per residente, i posti letto per residente e la spesa convenzionata per residente.

Le correlazioni statistiche che ne derivano vanno interpretate come tali, non potendosi definire con evidenza i nessi causali fra i fenomeni.

I risultati della ricerca, a distanza di alcuni anni dall'ultima ricerca condotta con analoga metodologia, possono quindi costituire uno

strumento utile per la comprensione dello stato dell'arte in tema di equità ed universalismo.

### 3. I risultati a livello nazionale

Per fornire una visione di insieme dei risultati ottenuti con la rilevazione, iniziamo dall'analisi del valore medio emerso nelle quattro Regioni congiuntamente considerate; si tratta, in considerazione dei cittadini complessivamente residenti nelle 4 Regioni, e della localizzazione geografica, di uno spaccato nazionale significativo, sia per quanto riguarda i tempi di attesa che per la spesa sostenuta dai cittadini per accedere alle prestazioni selezionate.

Osserviamo immediatamente, che a distanza di alcuni anni, l'indagine conferma le criticità rilevate da Istat, Censis e Pit-Salute precedentemente citate.

In particolare, per quanto riguarda i tempi di attesa (Tabella 3.1), le regioni analizzate presentano nel loro insieme valori medi molto elevati, soprattutto per quanto riguarda le prestazioni effettuate nelle strutture pubbliche in regime SSN che, per il set di prestazioni rilevate, vanno dai 23 giorni per un Rx articolare ai 96 per una colonscopia.

Solo per una prestazione si rimane sotto i 30 giorni.

Ovviamente, nell'interpretazione dei risultati si deve tenere conto del fatto che si tratta di tempi per prestazioni senza esplicita indicazione di urgenza: per queste ultime l'accesso è prioritario e quindi certamente più rapido.

In ogni caso, rispetto a quanto rilevato dal Censis nel 2014 e 2015 per tre delle prestazioni sottoposte ad indagine (visita oculistica, visita ortopedica e colonscopia), il confronto spurio (dunque statisticamente non corretto, ma sicuramente indicativo) mostra un ulteriore aumento dei giorni di attesa (Tabella 3.2). In particolare per quanto riguarda le strutture pubbliche si passa da 61 giorni per la visita oculistica nel 2014 a 88 nel 2017, da 36 per la visita ortopedica nel 2014 a 56 nel 2017, e da 69 nel 2014 per la colonscopia a 96 nel 2017.

Per quanto riguarda le prestazioni in regime di intramoenia, i valori del 2017 sono bassi come i precedenti, ma comunque registrano una crescita (Tabella 3.2): da 5 giorni a 7 giorni per la visita oculistica, da 5 a 6 per la visita ortopedica e da 6 a 7 per la colonscopia.

In ambito privato (Tabella 3.1), i valori in termini di giorni di attesa sono molto diversi tra regime SSN e solventi: si registrano aumenti per la visita oculistica (da 40 a 54 giorni) in regime SSN, mentre gli altri valori si confermano sostanzialmente pari a quelli del 2014 e 2015.

Anche nel privato, in regime accreditato SSN, per 4 prestazioni si è in media oltre i 30 giorni.

Tornando alla Tabella 3 .1, sui tempi di attesa nel 2017 per tutte le prestazioni analizzate, può essere interessante notare i valori particolarmente elevati della coronarografia nel privato SSN e della colonscopia nel pubblico. Nel complesso il privato accreditato si può dire che segua da vicino i tempi del pubblico (regime SSN), sebbene con valori più bassi, in qualche caso in maniera significativa. Mentre in regime di intramoenia e solvenza, i tempi di attesa sono molto più ridotti, ed abbastanza simili tra loro.

Per quanto riguarda i costi sostenuti dai pazienti (Tabella 3 .4), rilevati solo per intramoenia e privato a pagamento, essi risultano mediamente abbastanza consistenti, ma in molti casi non molto distanti dai valori sostenuti per il ticket pagato nelle strutture pubbliche e private accreditate. Particolarmente degno di nota è il confronto tra i due valori (intramoenia e privato a pagamento), da cui si evince una generale omogeneità con alcuni punti di vantaggio a favore del privato a pagamento, in quanto meno caro ad esempio per radiografia articolare, spirometria e elettromiografia.

Il confronto con i dati Censis del 2014 e 2015 per le tre prestazioni considerate in ambedue gli studi (Tabella 3 .4), mostra aumenti del costo soprattutto per la colonscopia in intramoenia (da 221 euro a 261) e nel privato a pagamento (da 204 a 288), ed una situazione più o meno stazionaria per le altre due prestazioni (visita oculistica e visita ortopedica).

**Tabella 3.1: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e regime di offerta  
(media nazionale)**

	Pubblico	Intra- moenia	Privato conven.	Privato solventi
Visita oculistica	88,3	6,7	52,2	6,3
Visita ortopedica	55,6	6,1	27,0	6,0
Rx articolare	22,6	4,4	8,6	3,3
Spirometria	43,9	4,6	12,8	5,2
Ecocardiografia	70,3	5,2	22,6	5,9
Ecodoppler venoso arti inf.	73,9	5,1	19,2	6,0
Eco tiroide	57,6	4,9	15,5	5,5
Colonscopia	96,2	6,7	46,5	10,2
Gastroscoopia	88,9	6,3	42,3	10,2
Elettromiografia	62,2	5,0	20,9	6,2
Coronarografia	47,0	9,0	90,0	13,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 3.2: Tempi di attesa (giorni) - Strutture pubbliche  
Dato nazionale (medie)**

Prestazioni	2014	2015	2017	2014	2015	2017
	Pubblico			Intramoenia		
Visita oculistica	61,3	62,8	88,3	4,7	5,0	6,7
Visita ortopedica	36,4	42,6	55,6	5,3	6,2	6,1
Colonscopia	69,1	78,8	96,2	5,9	6,8	6,7

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017, CENSIS vari anni

**Tabella 3.3: Tempi di attesa (giorni) - Strutture private  
Dato nazionale (medie)**

Prestazioni	2014	2015	2017	2014	2015	2017
	Privato accreditato			Privato solventi		
Visita oculistica	40,5	40,2	52,2	7,4	7,3	6,3
Visita ortopedica	27,1	27,1	27,0	5,7	6,5	6,0
Colonscopia	73,8	69,1	46,5	10,8	8,8	10,2

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017, CENSIS vari anni

**Tabella 3.4: Costi (€)  
per prestazione e regime di offerta  
(media nazionale)**

Prestazioni	Intra- moenia	Privato solventi
Visita oculistica	97,6	96,8
Visita ortopedica	105,7	103,0
Rx articolare	50,1	42,0
Spirometria	49,2	51,1

Ecocardiografia	102,8	93,4
Ecodoppler venoso arti inf.	91,9	87,4
Eco tiroide	68,2	68,5
Colonscopia	261,6	288,8
Gastroscoopia	216,9	245,3
Elettromiografia	120,3	99,9
Coronarografia*	430,0	1465,0

---

*\* Prestazione in alcuni casi eseguita in regime di ricovero ordinario*

*Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017*

**Tabella 3.5: Costi (€) – Prestazioni a pagamento  
Dato nazionale (medie)**

Prestazioni	2014	2015	2017	2014	2015	2017
	Intramoenia			Privato solventi		
Visita oculistica	91,5	88,6	97,6	102,2	104,2	96,8
Visita ortopedica	108,1	107,2	105,7	106,9	109,1	103,0
Colonscopia	221,2	240,3	261,6	204,8	206,6	288,8

*Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017, CENSIS vari anni*

#### 4. La struttura dell'offerta regionale

Come premesso, al fine di contestualizzare a livello regionale le analisi condotte, sono stati elaborati alcuni confronti relativi all'offerta assistenziale garantita dal SSN.

Sono stati in particolare elaborati 3 indicatori, a livello aggregato, correlabili con il dimensionamento dell'offerta del SSN, sia attraverso le strutture pubbliche, che quelle private accreditate.

Va premesso che la lettura dei dati deve tenere conto della non perfetta confrontabilità degli stessi; sono infatti numerosi i fattori confondenti: in particolare si richiama l'aspetto dell'efficienza di cui non è possibile tenere conto in modo oggettivo nei limiti della presente ricerca.

In altri termini, una minor numero di posti letto, ovvero di personale, non necessariamente implica una minore possibilità di accesso, in quanto potrebbe essere compensato da una maggior efficienza.

Altro importante fattore confondente è la diversa struttura dei bisogni regionali, legata alle diverse età medie, come anche ai fattori socio-economici.

Si aggiunga che il Ministero rilascia con molto ritardo alcuni dati, quali ad esempio quello del personale, che ad oggi è fermo (ultimo dato) al 2013.

Con i caveat espressi, di seguito si riportano gli indicatori per tutte le Regioni; nel commento ci si concentrerà, però, sulle 4 oggetto di rilevazione.

Il primo indicatore elaborato riguarda la consistenza del personale, che è stata rapportata alla popolazione residente.

Come si può osservare (Tabella 4.6), a fronte di una media di 11,8 unità di personale del SSN per 1.000 residenti<sup>2</sup> (comprese quelle relative alle strutture private equiparate alle pubbliche) a livello nazionale, si va da 8,6 della Campania a 16,6 della Valle d'Aosta.

La Campania è quindi la Regione delle quattro rilevate in cui la "copertura" da parte di personale di strutture Pubbliche (o equiparate) del SSN è minore; segue il Lazio con 11,1, ancora sotto la media nazionale; quindi segue la Lombardia con 11,7 (praticamente pari alla media) e il Veneto con 13,6, che è una delle Regioni a statuto ordinario con più personale pubblico.

2 Putroppo il Ministero non aggiorna da tempo i dati sul personale e il dato più recente che è stato possibile reperire è relativo al 2013.

**Tabella 4.6: Indicatori regionali**

Prestazioni	2013	2013	2015
	Personale SSN	Posti Letto Accreditati	Spesa in convenz. € x 1.000 resid.
Italia	11,8	0,75	300,12
Piemonte	13,3	0,79	256,26
Valle d'Aosta	16,6	0,59	189,11
Lombardia	11,7	0,83	361,23
Pr. Aut. di Bolzano	16,5	0,51	159,77
Pr. Aut. di Trento	15,1	1,04	260,25
Veneto	13,1	0,26	286,94
Friuli Venezia Giulia	15,8	0,42	172,60
Liguria	15,8	0,13	160,04
Emilia Romagna	13,5	1,04	233,37
Toscana	13,7	0,49	184,26

Umbria	12,3	0,30	151,81
Marche	12,2	0,59	183,44
Lazio	11,1	0,91	376,41
Abruzzo	10,7	0,81	220,16
Molise	13,6	0,49	322,61
Campania	8,6	1,06	377,00
Puglia	10,3	0,59	368,76
Basilicata	12,2	0,26	229,14
Calabria	9,9	1,04	285,76
Sicilia	9,7	0,87	349,37
Sardegna	13,0	0,67	249,06

*Fonte: elaborazioni C.R.E.A. Sanità 2017 su dati MinSan e Istat*

Valutazioni analoghe si possono fare considerando i posti letto nelle strutture private accreditate dal SSN; a fronte di una media nazionale di 0,75 ogni 1.000 residenti, il *range* è estremamente ampio: la Campania ne ha 1,06 e la Liguria 0,13. Per le Regioni di interesse, troviamo quindi ancora prima la Campania, che si conferma la Regione con la maggiore quota di privato, seguita dal Lazio (0,91) e dalla Lombardia (0,83); mentre il Veneto con 0,26 letti privati accreditati ogni

1.000 residenti è seconda solo alla Liguria, confermandosi Regione con un netto primato del “pubblico”.

Ovviamente i dati sopra citati si riverberano sulle risorse destinate all’acquisto di servizi sanitari in convenzione/accreditamento. A fronte di una spesa media pro-capite nazionale per il 2015 di € 300,12 (Campania € 377,00, Umbria € 151,81), per le Regioni analizzate si va dal dato della Campania (che si conferma la Regione con maggior presenza di privato), al Lazio (€ 376,41), Lombardia (€ 361,23), per finire con il Veneto (€ 286,94). Si noti che il dato di Lazio e Lombardia è molto vicino a quello della Campania, dato spiegato dalla presenza di Strutture private che esercitano una forte attrazione di pazienti di altre Regioni.

Si osservi altresì che, fra il 2010 e il 2015, la spesa pro capite in convenzione è rimasta stabile in Campania, mentre si è ridotta rispettivamente del 13% e del 14% in Lazio e Lombardia, diminuendo del 5% anche in Veneto.

Quindi, si conferma che la Campania è, in assoluto, la Regione con il maggior ricorso al privato, mentre il Veneto è fra quelle con la maggiore quota di copertura pubblica; Lazio e Lombardia, nell’ordine indicato, si posizionano su valori intermedi.

## 5. I confronti tra Regioni

Passando al dettaglio regionale, prendiamo innanzitutto in esame i tempi di attesa per le varie prestazioni.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate in strutture pubbliche in regime SSN (Tabella 5.7), i cui tempi di attesa medi risultano come abbiamo visto particolarmente elevati, notevoli sono le differenze che si registrano tra le 4 Regioni dove è stata effettuata la rilevazione. Il Lazio, in particolare, si contraddistingue per tempi particolarmente lunghi specie per alcune prestazioni (ad esempio gastroscopia e colonscopia). Ma non mancano casi di attese particolarmente lunghe anche in Lombardia (ad esempio per la ecografia tiroidea) e in Campania (ad esempio per la visita oculistica).

**Tabella 5.7: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e Regione  
in strutture pubbliche regime SSN  
(medie)**

Giorni	Lombardia	Veneto	Lazio	Campania	Totale
Visita oculistica	96,8	58,8	86,2	101,1	88,3
Visita ortopedica	59,5	26,1	84,3	55,3	55,6
Rx articolare	25,9	32,0	42,9	7,5	22,6
Spirometria	54,9	34,8	69,4	32,5	43,9
Ecocardiografia	83,7	95,4	117,9	36,2	70,3
Ecodoppler venoso arti inf.	98,1	55,0	123,0	42,5	73,9
Eco tiroide	110,0	35,0	123,7	22,1	57,6

Colonscopia	95,4	60,4	175,7	87,4	96,2
Gastroscopia	56,7	93,0	158,4	78,1	88,9
Elettromiografia	77,6	50,0	116,0	30,5	62,2
Coronarografia	.	100,0	80,0	30,0	47,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

In intramoenia (Tabella 5.8) i tempi di attesa, già bassi nella media, presentano differenze tra le Regioni decisamente contenute.

**Tabella 5.8: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e Regione  
in strutture pubbliche regime intramoenia  
(medie)**

Giorni	Lombardia	Veneto	Lazio	Campania	Totale
Visita oculistica	8,9	12,9	6,8	5,7	6,7
Visita ortopedica	8,9	7,7	6,2	6,2	6,1
Rx articolare	3,1	.	7,4	2,3	4,4
Spirometria	5,7	.	5,4	3,5	4,6
Ecocardiografia	3,4	7,1	6,6	4,4	5,2

Ecodoppler venoso arti inf.	4,3	1,0	7,0	4,4	5,1
Eco tiroide	4,1	.	6,1	3,8	4,9
Colonscopia	5,1	12,1	6,8	6,4	6,7
Gastroscopia	5,2	.	7,3	6,7	6,3
Elettromiografia	6,0	.	5,3	4,1	5,0
Coronarografia	5,0	.	10,3	.	9,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.9: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e Regione  
in strutture private regime convenzionato  
(medie)**

Giorni	Lombardia	Veneto	Lazio	Campania	Totale
Visita oculistica	71,8	58,6	16,0	18,3	54,5
Visita ortopedica	31,9	20,5	15,5	31,5	27,5
Rx articolare	9,6	.	7,9	5,2	7,9
Spirometria	19,3	.	12,0	6,9	14,3
Ecocardiografia	26,5	37,7	19,5	7,5	21,6

Ecodoppler venoso arti inf.	26,6	.	18,4	7,5	18,9
Eco tiroide	28,3	.	18,1	9,9	14,2
Colonscopia	63,5	43,0	14,3	28,8	46,5
Gastroscopia	52,6	.	18,4	40,0	42,3
Elettromiografia	23,3	.	11,0	14,9	20,8
Coronarografia	.	.	.	90,0	90,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

Per quanto riguarda le strutture private accreditate (Tabella 5 .9) si registrano nuovamente tempi decisamente lunghi e anche differenze molto significative, soprattutto tra i tempi particolarmente lunghi relativi ad alcune prestazioni della Lombardia e della Campania. Basti citare i 63 giorni della colonscopia in Lombardia o i 52 della gastroscopia sempre in Lombardia, o i 90 giorni della coronarografia in Campania.

Ancora nelle strutture private, per le prestazioni a pagamento pieno (Tabella 5 .10) la situazione è simile all'intramoenia: tempi di attesa brevi e differenze limitate.

**Tabella 5.10: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e Regione  
in strutture private regime solventi  
(medie)**

Giorni	Lombardia	Veneto	Lazio	Campania	Totale
Visita oculistica	5,5	6,6	6,8	5,9	6,3

Visita ortopedica	4,6	5,7	6,4	7,3	6,0
Rx articolare	1,7	2,0	4,4	2,1	3,3
Spirometria	3,3	1,0	5,9	4,5	5,2
Ecocardiografia	3,3	5,6	6,8	5,5	5,9
Ecodoppler venoso arti inf.	4,3	12,0	6,3	5,5	6,0
Eco tiroide	3,7	4,0	5,7	5,2	5,5
Colonscopia	9,4	12,8	10,1	10,3	10,2
Gastroscopia	6,6	10,0	10,4	11,1	10,2
Elettromiografia	3,0	11,0	5,4	6,9	6,2
Coronarografia	.	.	2,0	16,7	13,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

Per quanto riguarda il confronto della spesa sostenuta dal paziente in intramoenia nelle 4 regioni sottoposte ad analisi (Tabella 5.11), si registrano costi mediamente più sostenuti in Lombardia, fino al picco dei 490 euro per la coronarografia, e valori mediamente più bassi in Campania e nel Lazio.

**Tabella 5.11: Costi (€) per prestazione e Regione in strutture pubbliche regime intramoenia (medie)**

Giorni	Lombardia	Veneto	Lazio	Campania	Totale
Visita oculistica	117,1	104,1	84,5	80,7	97,6
Visita ortopedica	115,6	112,6	100,0	95,0	105,7
Rx articolare	61,2	.	56,8	21,7	50,1
Spirometria	49,3	.	58,8	38,9	49,2
Ecocardiografia	123,0	104,3	99,5	87,9	102,8
Ecodoppler venoso arti inf.	109,7	110,0	81,6	85,1	91,9
Eco tiroide	82,8	.	69,4	58,4	68,2
Colonscopia	271,1	203,0	298,5	259,1	261,6
Gastroscopia	188,0	.	278,5	208,0	216,9
Elettromiografia	140,0	.	138,9	87,9	120,3
Coronarografia	490,0	.	400,0	.	430,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.12: Costi (€) per prestazione e Regione  
in strutture private regime solventi  
(medie)**

Giorni	Lombardia	Veneto	Lazio	Campania	Totale
Visita oculistica	132,1	90,7	89,3	75,6	96,8
Visita ortopedica	121,4	110,8	95,8	90,0	103,0
Rx articolare	63,5	80,0	51,7	26,6	42,0
Spirometria	50,0	.	60,4	37,8	51,1
Ecocardiografia	118,9	97,7	99,7	67,2	93,4
Ecodoppler venoso arti inf.	109,8	.	96,0	64,5	87,4
Eco tiroide	79,7	55,0	74,5	54,1	68,5
Colonscopia	260,0	254,8	335,5	208,8	288,8
Gastroscopia	202,5	118,0	283,3	160,9	245,3
Elettromiografia	128,0	107,5	106,5	89,9	99,9
Coronarografia	.	.	800,0	1797,5	1465,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

Per le strutture private a pagamento completo (Tabella 5.12) le differenze tra le Regioni sono altrettanto significative: basti guardare ai costi delle visite in Lombardia rispetto a Lazio e Campania.

## 5.1. Le singole Regioni

Senza entrare in dettagli minuti sulla singola prestazione in ogni singola Regione, ma per completezza di informazione, le tabelle dalla 5.7 alla 5.10 contengono i risultati relativi ai confronti interni ad ogni singola Regione (delle 4 analizzate), per quanto riguarda le liste di attesa.

Sono evidenti le differenze nei tempi di attesa tra strutture pubbliche e private convenzionate, più evidenti nella analisi di livello regionale piuttosto che nelle medie.

A seguire le tabelle dalla 5.11 alla 5.14 contengono i dati dei costi sostenuti dai pazienti in intramoenia e nel privato a pagamento. Le differenze risultano a questo proposito leggermente meno evidenti.

Scendendo, poi, ulteriormente nel dettaglio, le tabelle dalla 5.15 alla 5.26 “incrociano” i tempi di attesa e costi per singola Regione e per tipologia di struttura pubblica (presidi Asl, azienda ospedaliera, IRCCS).

I risultati ricalcano nelle linee generali quelli medi nazionali e regionali. Alcune “asimmetrie”, soprattutto tra presidi Asl e aziende ospedaliere risultano particolarmente degni di nota, in quanto segnalano una mancanza di coordinamento tra diverse strutture dello stesso territorio per quanto riguarda la regolazione dei flussi di accesso alle prestazioni.

**Tabella 5.13: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e regime di offerta  
(Lombardia medie)**

	Pubblico	Intra- moenia	Privato conven.	Privato solventi
Visita oculistica	96,8	8,9	71,8	5,5
Visita ortopedica	59,5	8,9	31,9	4,6
Rx articolare	25,9	3,1	9,6	1,7
Spirometria	54,9	5,7	19,3	3,3
Ecocardiografia	83,7	3,4	26,5	3,3
Ecodoppler venoso arti inf.	98,1	4,3	26,6	4,3
Eco tiroide	110,0	4,1	28,3	3,7
Colonscopia	95,4	5,1	63,5	9,4
Gastroscoopia	56,7	5,2	52,6	6,6
Elettromiografia	77,6	6,0	23,3	3,0
Coronarografia	.	5,0	.	.

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.14: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e regime di offerta  
(Veneto medie)**

	Pubblico	Intra- moenia	Privato conven.	Privato solventi
Visita oculistica	58,8	12,9	58,6	6,6
Visita ortopedica	26,1	7,7	20,5	5,7
Rx articolare	32,0	.	60,0	2,0
Spirometria	34,8	.	.	1,0
Ecocardiografia	95,4	7,1	55,5	5,6
Ecodoppler venoso arti inf.	55,0	1,0	.	12,0
Eco tiroide	35,0	.	60,0	4,0
Colonscopia	60,4	12,1	43,0	12,8
Gastroscoopia	93,0	.	.	10,0
Elettromiografia	50,0	.	.	11,0
Coronarografia	100,0	.	.	.

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.15: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e regime di offerta  
(Lazio medie)**

	Pubblico	Intra- moenia	Privato conven.	Privato solventi
Visita oculistica	86,2	6,8	16,0	6,8
Visita ortopedica	84,3	6,2	15,5	6,4
Rx articolare	42,9	7,4	7,9	4,4
Spirometria	69,4	5,4	12,0	5,9
Ecocardiografia	117,9	6,6	19,5	6,8
Ecodoppler venoso arti inf.	123,0	7,0	18,4	6,3
Eco tiroide	123,7	6,1	18,1	5,7
Colonscopia	175,7	6,8	14,3	10,1
Gastrosocopia	158,4	7,3	18,4	10,4
Elettromiografia	116,0	5,3	11,0	5,4
Coronarografia	80,0	10,3	.	2,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.16: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e regime di offerta  
(Campania medie)**

	Pubblico	Intra- moenia	Privato conven.	Privato solventi
Visita oculistica	101,1	5,7	18,3	5,9
Visita ortopedica	55,3	6,2	31,5	7,3
Rx articolare	7,5	2,3	5,2	2,1
Spirometria	32,5	3,5	6,9	4,5
Ecocardiografia	36,2	4,4	7,5	5,5
Ecodoppler venoso arti inf.	42,5	4,4	7,5	5,5
Eco tiroide	22,1	3,8	9,9	5,2
Colonscopia	87,4	6,4	28,8	10,3
Gastroscofia	78,1	6,7	40,0	11,1
Elettromiografia	30,5	4,1	14,9	6,9
Coronarografia	30,0	.	90,0	16,7

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.17: Costi (€)  
per prestazione e regime di offerta  
(Lombardia medie)**

Prestazioni	Intra- moenia	Privato solventi
Visita oculistica	115,9	132,1
Visita ortopedica	114,5	121,4
Rx articolare	76,5	63,5
Spirometria	49,3	50,0
Ecocardiografia	121,1	118,9
Ecodoppler venoso arti inf.	109,7	109,8
Eco tiroide	82,8	79,7
Colonscopia	271,1	260,0
Gastrosocopia	188,0	202,5
Elettromiografia	140,0	128,0
Coronarografia	490,0	.

*Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017*

**Tabella 5.18: Costi (€)  
per prestazione e regime di offerta  
(Veneto medie)**

Prestazioni	Intra- moenia	Privato solventi
Visita oculistica	104,1	90,7
Visita ortopedica	112,6	110,8
Rx articolare	.	80,0
Spirometria	.	.
Ecocardiografia	104,3	97,7
Ecodoppler venoso arti inf.	110,0	.
Eco tiroide	.	55,5
Colonscopia	203,0	254,8
Gastrosocopia	.	118,0
Elettromiografia	.	107,5
Coronarografia	.	.

*Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017*

**Tabella 5.19: Costi (€)  
per prestazione e regime di offerta  
(Lazio medie)**

Prestazioni	Intra- moenia	Privato solventi
Visita oculistica	84,5	89,3
Visita ortopedica	100,0	95,8
Rx articolare	56,8	51,7
Spirometria	58,8	60,4
Ecocardiografia	99,5	99,7
Ecodoppler venoso arti inf.	81,6	96,0
Eco tiroide	67,9	74,5
Colonscopia	250,4	335,5
Gastrosocopia	242,7	283,3
Elettromiografia	138,9	106,5
Coronarografia	400,0	800,0

*Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017*

**Tabella 5.20: Costi (€)**

**per prestazione e regime di offerta  
(Campania medie)**

Prestazioni	Intra- moenia	Privato solventi
Visita oculistica	115,0	75,6
Visita ortopedica	95,0	90,0
Rx articolare	21,7	26,6
Spirometria	38,9	37,8
Ecocardiografia	87,9	67,2
Ecodoppler venoso arti inf.	85,1	64,5
Eco tiroide	58,4	54,1
Colonscopia	259,1	208,8
Gastroscofia	208,0	160,9
Elettromiografia	87,9	89,9
Coronarografia*	.	1797,5

*\* Prestazione in alcuni casi eseguita in regime di ricovero ordinario*

*Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017*

**Tabella 5.21: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
regime SSN - (Lombardia medie)**

Giorni	Presidi ASL	Az. da Osped.	Az. da Osped. Univ.	IRCCS	Totale
Visita oculistica	142.5	92.9	123.0	60.0	96.8
Visita ortopedica	23.0	65.7	42.0	46.3	59.5
Rx articolare	25.0	25.1	10.0	52.5	25.9
Spirometria	4.5	61.9	20.0	70.0	54.9
Ecocardiografia	103.3	80.1	95.0	100.0	83.7
Ecodoppler venoso arti inf.	82.0	105.5	38.0	92.5	98.1
Eco tiroide	.	110.0	.	.	110.0
Colonscopia	.	95.9	.	90.0	95.4
Gastroscopia	.	49.9	120.0	90.0	56.7
Elettromiografia	.	88.4	20.0	47.5	77.6
Coronarografia	.	.	.	.	.

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.22: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
regime intramoenia - (Lombardia medie)**

Giorni	Presidi ASL	Az. da Osped.	Az. da Osped. Univ.	IRCCS	Totale
Visita oculistica	3,0	10,1	3,0	4,0	8,9
Visita ortopedica	4,0	9,9	3,5	4,7	8,9
Rx articolare	.	2,7	2,0	5,0	3,1
Spirometria	.	5,7	.	.	5,7
Ecocardiografia	.	3,4	.	.	3,4
Ecodoppler venoso arti inf.	6,0	4,2	2,0	5,0	4,3
Eco tiroide	.	4,1	.	.	4,1
Colonscopia	.	5,3	.	4,0	5,1
Gastroscopia	.	5,6	.	2,5	5,2
Elettromiografia	.	6,0	.	.	6,0
Coronarografia	.	5,0	.	.	5,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.23: Costi (€)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
in intramoenia - (Lombardia medie)**

Giorni	Presidi ASL	Az. da Osped.	Az. da Osped. Univ.	IRCCS	Totale
Visita oculistica	230,0	110,1	120,0	116,7	115,9
Visita ortopedica	80,0	115,1	100,0	130,0	114,5
Rx articolare	.	48,5	80,0	215,0	76,5
Spirometria	.	49,3	.	.	49,3
Ecocardiografia	.	121,1	.	.	121,1
Ecodoppler venoso arti inf.	170,0	106,7	100,0	105,0	109,7
Eco tiroide	.	82,8	.	.	82,8
Colonscopia	.	262,7	.	313,3	271,1
Gastroscopia	.	190,6	.	170,0	188,0
Elettromiografia	.	140,0	.	.	140,0

Coronarografia . 490,0 . . 490,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.24: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
regime SSN - (Veneto medie)**

Prestazioni	Presidi ASL	Az. osped.	Totale
Visita oculistica	67,3	19,8	58,8
Visita ortopedica	25,5	30,0	26,1
Rx articolare	30,7	36,0	32,0
Spirometria	34,4	37,0	34,8
Ecocardiografia	103,0	45,0	95,4
Ecodoppler venoso arti inf.	38,0	89,0	55,0
Eco tiroide	35,0	.	35,0
Colonscopia	63,4	45,5	60,4
Gastroscopia	68,0	105,5	93,0

Elettromiografia	50,0	.	50,0
Coronarografia	100,0	.	100,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.25: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
regime intramoenia (Veneto medie)**

Prestazioni	Presidi ASL	Az. osped.	Totale
Visita oculistica	12,9	.	12,9
Visita ortopedica	7,7	7,0	7,7
Rx articolare	.	.	.
Spirometria	.	.	.
Ecocardiografia	7,1	7,0	7,1
Ecodoppler venoso arti inf.	1,0	.	1,0
Eco tiroide	.	.	.
Colonscopia	12,1	.	12,1
Gastroscopia	.	.	.
Elettromiografia	.	.	.

Coronarografia . . .

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.26: Costi (€)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
regime intramoenia (Veneto medie)**

Prestazioni	Presidi ASL	Az. osped.	Totale
Visita oculistica	104,1	.	12,9
Visita ortopedica	111,9	7,0	7,7
Rx articolare	.	.	.
Spirometria	.	.	.
Ecocardiografia	103,2	7,0	7,1
Ecodoppler venoso arti inf.	110,0	.	1,0
Eco tiroide	.	.	.
Colonscopia	203,0	.	12,1
Gastroscopia	.	.	.

Elettromiografia	.	.	.
Coronarografia	.	.	.

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.27: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
Regime SSN - (Lazio medie)**

Giorni	Presidi ASL	Az. osped.	Az. da Osped. Univ.	Totale
Visita oculistica	3,0	10,1	3,0	8,9
Visita ortopedica	4,0	9,9	3,5	8,9
Rx articolare	.	2,7	2,0	3,1
Spirometria	.	5,7	.	5,7
Ecocardiografia	.	3,4	.	3,4
Ecodoppler venoso arti inf.	6,0	4,2	2,0	4,3
Eco tiroide	.	4,1	.	4,1
Colonscopia	.	5,3	.	5,1
Gastroscopia	.	5,6	.	5,2

Elettromiografia	.	6,0	.	6,0
Coronarografia	.	5,0	.	5,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.28: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
regime intramoenia - (Lazio medie)**

Giorni	Presidi ASL	Az. osped.	Az. da Osped. Univ.	Totale
Visita oculistica	3,3	8,7	8,0	6,8
Visita ortopedica	3,4	8,8	7,7	6,2
Rx articolare	7,7	7,4	7,0	7,4
Spirometria	2,5	8,3	5,3	5,4
Ecocardiografia	4,9	7,9	7,0	6,6
Ecodoppler venoso arti inf.	6,4	7,6	7,0	7,0
Eco tiroide	5,1	6,8	7,5	6,1
Colonscopia	4,2	7,4	12,5	6,8

Gastroscopia	6,6	5,8	12,5	7,3
Elettromiografia	1,0	9,3	7,0	5,3
Coronarografia	1,0	20,0	10,0	10,3

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.29: Costi (€)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
regime intramoenia - (Lazio medie)**

Giorni	Presidi ASL	Az. osped.	Az. da Osped. Univ.	Totale
Visita oculistica	58,6	84,6	145,0	84,5
Visita ortopedica	90,6	101,3	130,0	100,0
Rx articolare	62,3	49,6	60,0	56,8
Spirometria	47,9	69,2	63,3	58,8
Ecocardiografia	90,9	87,3	160,0	99,5
Ecodoppler venoso arti inf.	70,2	84,9	130,0	81,6
Eco tiroide	60,5	73,5	80,0	67,9

Colonscopia	227,6	202,0	500,0	250,4
Gastroscopia	221,6	201,0	400,0	242,7
Elettromiografia	154,0	127,3	125,0	138,9
Coronarografia	.	300,0	500,0	400,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.30: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
Regime SSN - (Campania medie)**

Giorni	Presidi ASL	Az. da Osped.	Az. da Osped. Univ.	IRCCS	Totale
Visita oculistica	117,0	78,9	123,0	.	101,1
Visita ortopedica	48,5	59,8	89,5	51,0	55,3
Rx articolare	6,7	8,0	8,5	7,0	7,5
Spirometria	52,7	16,3	10,5	2,0	32,5
Ecocardiografia	43,0	32,2	10,0	40,0	36,2
Ecodoppler venoso arti inf.	61,3	31,6	10,0	30,0	42,5

Eco tiroide	17,4	27,9	5,0	22,0	22,1
Colonscopia	75,0	83,7	157,0	130,0	87,4
Gastroscopia	66,7	77,3	110,0	100,0	78,1
Elettromiografia	82,0	23,1	5,0	.	30,5
Coronarografia	.	30,0	.	.	30,0

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.31: Tempi di attesa (giorni)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
Regime intramoenia - (Campania medie)**

Giorni	Presidi ASL	Az. da Osped.	Az. da Osped. Univ.	IRCCS	Totale
Visita oculistica	.	6,0	1,0	.	5,7
Visita ortopedica	.	6,4	4,0	7,0	6,2
Rx articolare	.	2,2	3,5	1,0	2,3
Spirometria	.	3,8	3,0	1,0	3,5
Ecocardiografia	.	4,6	3,0	4,0	4,4

Ecodoppler venoso arti inf.	.	5,0	2,0	1,0	4,4
Eco tiroide	.	4,1	1,5	4,0	3,8
Colonscopia	.	6,7	5,5	1,0	6,4
Gastroscofia	.	7,0	5,5	1,0	6,7
Elettromiografia	.	4,4	3,5	.	4,1
Coronarografia	.	.	.	.	.

Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017

**Tabella 5.32: Costi (€)  
per prestazione e tipologia di struttura pubblica  
Regime intramoenia - (Campania medie)**

Giorni	Presidi ASL	Az. da Osped.	Az. da Osped. Univ.	IRCCS	Totale
Visita oculistica	.	115,8	100,0	.	115,0
Visita ortopedica	.	88,7	150,0	130,0	95,0
Rx articolare	.	22,5	20,0	20,0	21,7
Spirometria	.	37,0	45,0	50,0	38,9

Ecocardiografia	.	86,8	94,5	90,0	87,9
Ecodoppler venoso arti inf.	.	74,8	150,0	100,0	85,1
Eco tiroide	.	52,7	85,0	80,0	58,4
Colonscopia	.	249,9	350,0	300,0	259,1
Gastroscofia	.	206,8	225,0	200,0	208,0
Elettromiografia	.	89,0	85,0	.	87,9
Coronarografia	.	.	.	.	.

---

*Fonte: Indagine C.R.E.A. Sanità 2017*

## 6. Conclusioni

La rilevazione C.R.E.A. Sanità 2017 per *Osservatorio sui tempi di attesa e sui costi delle prestazioni sanitarie nei Sistemi Sanitarie Regionali* conferma in primo luogo le evidenze emerse dalle precedenti ricerche del Censis e del Tribunale dei Diritti del Malato-Cittadinanzattiva e, in particolare, le preoccupazioni per l'impatto delle liste di attesa sull'accesso e, quindi, sull'universalismo del SSN.

La rilevazione mostra che non solo il fenomeno non si riduce negli ultimi anni, anzi tende semmai ad aggravarsi.

La questione ha due evidenti "regolarità": la prima è che la discriminante nel fenomeno è il regime di pagamento delle prestazioni; quelle in regime SSN (gratuite a meno dell'eventuale ticket) hanno, infatti, tempi di attesa alti e in qualche caso molto alti: è raro rimanere nei limiti dei 30 giorni nelle strutture pubbliche e spesso si supera il limite anche in quelle private accreditate; per quelle a pagamento (sia in intramoenia nel pubblico, che per i solventi nel privato) i tempi di accesso sono al contrario molto ridotti.

La differenza fra queste due "categorie" (a pagamento e non) è di un ordine di dimensione largamente maggiore di quella della differenza di tempo di accesso fra strutture pubbliche e private. Sebbene i tempi di attesa in quelle pubbliche siano più alti, peraltro non in modo generalizzato, comunque non lo sono in modo significativo. Analogamente fra quelle a pagamento le differenze di tempo di accesso fra pubblico e privato sono negligenze.

Osservazioni sovrapponibili possono farsi per quanto concerne i prezzi, che risultano molto vicini fra pubblico (intramoenia) e privato (extra SSN): anzi, in alcuni casi si è rilevato un costo in intramoenia più alto.

Si noti, ancora, che i prezzi risultano molto competitivi nei confronti delle prestazioni erogate dal SSN, soggette a compartecipazione.

È, quindi, evidente che i tempi di attesa (ricordiamo che l'analisi è stata condotta su prestazioni non prescritte come urgenti) rischiano di risultare disallineati con le aspettative della popolazione e, insieme, le compartecipazioni ai costi di essere disallineate con il valore di mercato delle prestazioni, esitando in una grave inefficienza del SSN, che è il *driver* del posizionamento competitivo delle strutture private.

In altri termini la tempestività di accesso sembra una condizione garantita dal SSN solo per le prestazioni urgenti, mentre è un “servizio a pagamento” nei casi restanti (numericamente di certo prevalenti).

La seconda regolarità è in realtà “la mancanza di una regolarità”, se non nei dati aggregati a livello regionale.

Sebbene i dati medi rilevati indichino qualche differenza significativa a livello regionale, quello che si rileva è principalmente una grande variabilità infra-regionale e anche fra strutture e prestazioni.

Non si rileva una correlazione fra tempi di attesa e caratteristiche regionali, né di tipo geografico, né tanto meno di struttura del servizio. Infatti, la quota di “presenza” privata nei Servizi Sanitari Regionali, si è verificato che non corrisponde ad un gradiente nei tempi di attesa.

Al più rileviamo che il Veneto, che è la Regione con la quota maggiore di strutture di erogazione pubbliche, ha tempi di attesa mediamente inferiori; ma fra le altre non emerge alcuna associazione di tipo “strutturale”; la Campania che è la Regione con maggiore presenza privata, sembra avere tempi di risposta minori sia del Lazio, che fra le 4 è la Regione con maggiori problemi di accesso, che in alcuni casi della Lombardia.

Anche l’analisi dei tempi per struttura erogatrice evidenzia grandi e non facilmente spiegabili differenze: il disallineamento, ad esempio, fra aziende ospedaliere e i presidi di ASL, sebbene possa essere legato a questioni di specializzazione e/o di reputazione delle strutture, evoca un sistema carente di organizzazione e coordinamento, incapace di distribuire in modo efficiente la domanda o, al contrario, riallocare l’offerta.

Per quanto concerne i limiti dello studio, va detto che, sebbene le 4 Regioni considerate siano di grandi dimensioni e distribuite nelle ripartizioni geografiche, esse non sono statisticamente rappresentative del territorio nazionale. Anche il set di prestazioni rilevate non è strettamente rappresentativo, sebbene si tratti di prestazioni di accesso frequente.

In prospettiva l’Osservatorio intende dedicarsi all’approfondimento dei trend evidenziati, sia per verificarne e monitorarne la dinamica nel tempo, sia per integrare le evidenze allargando lo spettro di rilevazione di Regioni e prestazioni.

In particolare, quanto emerso in questa prima annualità indica la necessità di integrare le analisi con un focus sulla relazione fra tempi di attesa e scelte organizzative regionali, e su come queste impattino da

una parte sull'evoluzione del mercato privato di offerta e, dall'altra, sui rapporti fra SSN e operatori di intermediazione quali fondi complementari e integrativi.

## 7. Bibliografia

- Agenas, (2010), *I tempi di attesa nei siti web di Regioni e Aziende Sanitarie: la prospettiva del cittadino*, Roma
- Agenzia Sanitaria Regionale - Emilia Romagna, (2004)
- Censis, (2010), *Aspettative e soddisfazione dei cittadini rispetto alla salute e alla sanità*,  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_primopianoNuovo\\_274\\_documento\\_itemDocumenti\\_0\\_fileDocumento.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_primopianoNuovo_274_documento_itemDocumenti_0_fileDocumento.pdf)
- Censis-RBM salute, (2016), *Oltre l'attuale welfare integrativo: rinnovare la previdenza complementare e la sanità integrativa* Censis, RBM
- Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, (2006), *Le liste d'attesa secondo l'ultima relazione Pit salute*, in Monitor, Num. 17, Roma
- Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, (2016), *XIX Rapporto PiT Salute "Servizio Sanitario Nazionale: accesso di lusso"*, Roma
- Istat, (2015), *Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*
- Ministero della Salute, PNGLA, 2010
- Ministero della Salute, (vari anni), *Annuario statistico*
- Ministero della Salute, (vari anni), *Annuario statistico personale*
- Ministero della Salute, (vari anni), *Conti Economici delle Aziende Sanitarie*.

## 8. Allegati

### 8.1. Metodologia

L'indagine è stata condotta in quattro regioni del Nord, del Centro e del Sud del Paese: Lombardia, Veneto, Lazio, Campania.

La selezione è stata effettuata sulla base di differenti considerazioni: intanto sulle dimensioni della popolazione delle Regioni stesse, e poi sulla loro collocazione geografica.

Nelle quattro Regioni sono state acquisiti dati ed informazioni relative complessivamente a 356 strutture sanitarie, pubbliche e private, ed a 26 provincie (10 in Lombardia, 7 in Veneto, 4 nel Lazio e 5 in Campania).

Le 11 prestazioni sanitarie prese in considerazione nell'indagine comprendono sia visite specialistiche (visita oculistica ed ortopedica) che prestazioni di diagnostica (Rx articolare, Spirometria, Ecocardiografia, Ecodoppler venoso arti inferiori, Eco tiroide, Colonscopia, Gastrosocopia, Elettromiografia, Coronarografia).

Il questionario predisposto per la conduzione della rilevazione è di tipo strutturato e presenta la seguente articolazione al proprio interno:

- Una matrice, valida sia per le strutture pubbliche che per quelle private, è finalizzata a raccogliere i dati relativi ai tempi di attesa per le prestazioni fruite nel pubblico con ticket, nel pubblico in regime di intramoenia, nel privato convenzionato e nel privato a pagamento totale, nonché i relativi costi, fatta eccezione per quelli relativi al ticket.
- sono poi stati raccolti alcuni dati sulle specializzazioni presenti nella struttura
- i dati sul totale degli operatori presenti in ciascuna delle unità rilevate (personale medico, paramedici e amministrativi);
- ed, infine, nell'ultima parte della scheda, sono indicate natura e tipologia delle strutture oggetto di indagine, ivi compreso nel caso delle unità appartenenti alla Sanità privata l'eventuale accreditamento con l'SSN.

I nominativi delle strutture contattate da Codres nel corso dell'indagine sono stati acquisiti attraverso una ricerca presso gli archivi C.R.E.A. ed archivi utilizzati in precedenti ricerche da Codres, e tramite la consultazione via web di siti specifici; ovviamente le liste utilizzate sono molto ampie per ovviare alla caduta di risposta a seguito di

eventuali rifiuti. In ogni caso è stata prestata particolare attenzione a salvaguardare accettabili livelli di rappresentatività per ciò che attiene la composizione tipologica dell'insieme delle strutture analizzate, sia per il settore pubblico che per le unità appartenenti alla Sanità privata.

Al fine di garantire il buon esito dell'indagine sono stati sempre consultati i responsabili delle unità contattate, o in seconda scelta altri soggetti che, per il ruolo ricoperto e le funzioni svolte, fossero in grado di fornire dati e notizie adeguate sulle tematiche oggetto di analisi.

La rilevazione è stata effettuata tramite il ricorso a più strumenti telematici (telefono, fax, e-mail). In alcuni casi si è dovuto ricorrere ad interventi diretti *face to face* per ottenere chiarimenti in riferimento alle informazioni acquisite attraverso il ricorso ai mezzi precedentemente citati. In ognuna delle Regioni in cui è stata realizzata l'indagine di campo, i *team* di rilevatori sono stati preventivamente istruiti nel corso di briefing in cui sono state fornite spiegazioni sui contenuti della ricerca e sui temi che potevano presentare le maggiori difficoltà.

In riferimento al totale dei tentativi realizzati nel corso dell'indagine, i risultati conclusivi dell'attività di rilevazione sono sintetizzati nella tabella precedente.

L'acquisizione su supporto informatico dei dati acquisiti durante la rilevazione ha permesso la costruzione di un data base contenente tutte le informazioni raccolte. L'elaborazione statistica dei risultati dell'indagine ha consentito di evidenziare i valori totali di tutte le variabili analizzate. Si sono potuti in tal modo confrontare i valori medi relativi a costi e tempi di attesa per le prestazioni sanitarie con le variabili di natura descrittiva (strutture pubbliche o private, aree geografiche, tipologia delle unità rilevate).

### Attività di rilevazione

	Lombardia	Veneto	Lazio	Campania	Totale
Schede regolarmente compilate	90	65	110	91	356
Rifiuti	32	14	14	24	84

Tentativi non andati a buon fine	64	20	74	42	200
<b>Totale</b>	<b>186</b>	<b>99</b>	<b>198</b>	<b>157</b>	<b>640</b>

## 8.2. La struttura del campione

L'insieme delle unità consultate nel corso della rilevazione presenta la seguente configurazione per ciò che concerne le variabili strutturali di riferimento.

In relazione alla localizzazione territoriale su base regionale delle unità analizzate il campione comprende le seguenti unità:

Lombardia	90
Veneto	65
Lazio	110
Campania	91
<b>Totale</b>	<b>356</b>

Rispetto alla distribuzione urbana:

Capoluogo	191
Resto della provincia	165
<b>Totale</b>	<b>356</b>

Rispetto al comparto pubblico o privato di appartenenza:

Pubblico	167
Privato	189
Totale	356

Con riferimento alla distribuzione del totale delle unità analizzate secondo le caratteristiche tipologiche delle strutture:

Settore Pubblico	
Presidi ASL	78
Aziende ospedaliere	78
Aziende Osped. Universitarie	7
IRCCS	4
Totale	167

Settore Privato	
Case di cura	50
Laboratori di analisi	6
Amb.ri/Centri Diagn.	126

---

Altro	7
Totale	189

---

Rispetto alle strutture private la composizione tra unità convenzionate con l'SSN e non, è la seguente:

---

Convenzionate	131
Non convenzionate	
Totale	189

---

## Casi e deviazione standard

### Tempi di attesa (giorni) Strutture pubbliche regime SSN

Prestazioni	Medie	Dev. St	Casi
Visita oculistica	88,3	83,53	134
Visita ortopedica	55,56	53,26	149
Rx articolare	22,56	43,54	97
Spirometria	43,93	59,21	92
Ecocardiografia	70,34	82,72	125
Ecodoppler venoso arti inf.	73,92	90,63	101
Eco tiroide	57,56	98,14	63
Colonscopia	96,18	91,17	95
Gastrosocopia	88,92	89,07	72
Elettromiografia	62,18	64,53	45
Coronarografia	47	35,45	10

**Tempi di attesa (giorni)**  
**Strutture pubbliche regime intramoenia**

Prestazioni	Medie	Dev. St	Casi
Visita oculistica	6,72	4,64	74
Visita ortopedica	6,09	3,56	96
Rx articolare	4,4	3,33	35
Spirometria	4,56	3,14	32
Ecocardiografia	5,25	2,81	61
Ecodoppler venoso arti inf	5,15	2,8	55
Eco tiroide	4,91	2,77	46
Colonscopia	6,75	4,46	67
Gastrosocopia	6,35	3,03	52
Elettromiografia	5	4,2	19
Coronarografia	9	8,21	4

**Costi (€)**

### Strutture pubbliche regime intramoenia

Prestazioni	Medie	Dev. St	Casi
Visita oculistica	97,55	29,78	78
Visita ortopedica	105,73	23,02	96
Rx articolare	50,13	30,42	39
Spirometria	49,18	19,4	38
Ecocardiografia	102,78	29,5	63
Ecodoppler venoso arti inf.	91,86	33,75	58
Eco tiroide	68,21	26,09	47
Colonscopia	261,57	96,93	68
Gastroscofia	216,92	75,29	51
Elettromiografia	120,26	32,62	19
Coronarografia	430	112,69	3

### Tempi di attesa (giorni) Strutture private accreditate

## Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità

Prestazioni	Medie	Dev. St	Casi
Visita oculistica	52,18	66,62	40
Visita ortopedica	27,00	25,52	45
Rx articolare	8,62	11,22	84
Spirometria	12,76	14,21	25
Ecocardiografia	22,58	28,03	76
Ecodoppler venoso arti inf.	19,17	25,24	70
Eco tiroide	15,49	14,61	35
Colonscopia	46,52	39,76	21
Gastrosopia	42,26	39,72	19
Elettromiografia	20,92	21,14	36
Coronarografia	90	.	1

### Tempi di attesa (giorni) Strutture private regime solventi

Prestazioni	Medie	Dev. St	Casi
Visita oculistica	6,31	4,67	108
Visita ortopedica	5,98	4,07	143
Rx articolare	3,31	3,09	72
Spirometria	5,16	3,23	62
Ecocardiografia	5,88	3,86	130
Ecodoppler venoso arti inf	6,02	4,18	111
Eco tiroide	5,49	3,85	106
Colonscopia	10,24	7,36	68
Gastrosocopia	10,23	7,25	56
Elettromiografia	6,18	3,56	44
Coronarografia	13,00	11,94	4

### Costi (€)

### Strutture private regime solventi

Prestazioni	Medie	Dev. St	Casi
Visita oculistica	96,82	32,16	111
Visita ortopedica	102,95	28,88	145
Rx articolare	42,01	22,92	75
Spirometria	51,11	21,43	63
Ecocardiografia	93,38	33,28	138
Ecodoppler venoso arti inf.	87,44	31,06	110
Eco tiroide	68,49	28,21	109
Colonscopia	288,82	167,24	66
Gastrosopia	245,29	144,75	58
Elettromiografia	99,94	30,27	47
Coronarografia	1465	1797,27	3

## Personale

### Strutture pubbliche

Prestazioni	Medie	Dev. St	Casi
Medici	195,45	231,98	56
Altro pers. san.	262,55	528,28	56
Amministrativi	60,77	77,69	56
<b>Totale</b>	<b>518,77</b>	<b>785,48</b>	<b>56</b>

### Strutture private

Prestazioni	Medie	Dev. St	Casi
Medici	32,22	28,57	90
Altro pers. san.	31,16	54,98	90
Amministrativi	13,19	21,85	90
<b>Totale</b>	<b>76,57</b>	<b>87,47</b>	<b>90</b>



## Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità

• Rx articolare	□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□	□□□□
• Spirometria	□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□	□□□□
• Ecocardiografia	□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□	□□□□
• Ecodopler venoso arti inferiori	□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□	□□□□
• Eco tiroide	□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□	□□□□
• Colonscopia	□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□	□□□□
• Gastrosopia	□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□	□□□□
• Elettromiografia	□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□	□□□□
• Coronarografia	□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□	□□□□

C.R.E.A. Sanità  
 Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità  
 Web: [www.creasanita.it](http://www.creasanita.it)  
 Email: [segreteria@creasanita.it](mailto:segreteria@creasanita.it)

Sede operativa  
 Piazza A. Mancini, 4 - interno G11  
 00196 Roma – Italia  
 Telefono: +39,06,4550,3020  
 Fax: +39,06,233,245,536

Sede legale Ver.01/18  
 Piazza G. Marconi, 25  
 00144 Roma – Italia  
 P.IVA/C.F.: 12499451008

## Dati organizzativi della struttura

Nominativo

della

struttura:

Numero di telefono:

\_\_\_\_\_

e-mail:

\_\_\_\_\_

Comune

Provincia

\_\_\_\_\_

Indicazione delle prime 5 specializzazioni per le quali si erogano il maggior numero di prestazioni

- 1 - \_\_\_\_\_
- 2 - \_\_\_\_\_
- 3 - \_\_\_\_\_
- 4 - \_\_\_\_\_
- 5 - \_\_\_\_\_

Numero totale degli operatori presenti

Medici

Altro pers. san.

Amministrativi

Tipologia

-	Presidi Azienda Sanitaria Locale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
-	Azienda Ospedaliera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
-	Azienda Ospedaliera Universitaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3
-	IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4





## Dati organizzativi della struttura

Nominativo \_\_\_\_\_

della \_\_\_\_\_

struttura: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Indicazione delle prime 5 specializzazioni per le quali si erogano il maggior numero di prestazioni

- 1 - \_\_\_\_\_
- 2 - \_\_\_\_\_
- 3 - \_\_\_\_\_
- 4 - \_\_\_\_\_
- 5 - \_\_\_\_\_

Numero totale degli operatori presenti

Medici

Altro pers. san.

Amministrativi

Tipologia

-	Case di cura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
-	Laboratorio di analisi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
-	Struttura san. ambulatoriale/Poliambulatorio/Centro diagnostico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3
-	Altro specificare	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4

## Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità

---

Struttura convenzionata con il SSN:

- Sì

- No

C.R.E.A. Sanità  
Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità  
Web: [www.creasanita.it](http://www.creasanita.it)  
Email: [segreteria@creasanita.it](mailto:segreteria@creasanita.it)

Sede operativa  
Piazza A. Mancini, 4 - interno G11  
00196 Roma – Italia  
Telefono: +39,06,4550,3020  
Fax: +39,06,233,245,536

Sede legale Ver.01/18  
Piazza G. Marconi, 25  
00144 Roma – Italia  
P.IVA/C.F.: 12499451008