

Tariffe delle prestazioni sanitarie nelle diverse regioni italiane

Laura Filippucci

La recente proposta del Governo di aggiornare il tariffario delle prestazioni sanitarie di laboratorio ha sollevato un vivace dibattito tra i soggetti interessati dalla revisione.

L'attualità del tema offre, nel seguente studio, l'occasione per una più ampia riflessione sui tariffari delle prestazioni specialistiche ambulatoriali attualmente adottati dalle singole regioni.

In particolare, dopo avere illustrato le diverse caratteristiche dei nomenclatori, si analizzeranno più nel dettaglio i singoli tariffari regionali, selezionando un campione delle principali prestazioni e costruendo su queste degli indicatori di economicità.

L'obiettivo è fare emergere i differenti contributi economici richiesti ai cittadini residenti in regioni diverse per la medesima prestazione sanitaria.

Caratteristiche e aspetti normativi dei nomenclatori tariffari delle prestazioni sanitarie

Le prestazioni sanitarie ambulatoriali sono quell'insieme di prestazioni erogate in strutture pubbliche o private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale (da ora in poi Ssn) che non richiedono il ricovero del paziente.

Sono prestazioni sanitarie, per esempio, gli esami di laboratorio, le visite specialistiche, gli esami diagnostici.

L'elenco delle prestazioni a carico del Ssn e le relative tariffe sono indicate dal Decreto Ministeriale 12 settembre 2006: «*Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie*», che ha stabilito che in attesa dell'emanazione del nuovo nomenclatore tariffario, le tariffe massime sono quelle individuate con decreto del ministro della Salute del 22 luglio 1996.

Inoltre sono a carico del Ssn anche prestazioni che si configurano come modifiche descrittive di prestazioni già elencate nel citato decreto e in queste ultime comprese, e le modifiche delle unità di misura della prestazione originariamente prevista.

Nel nomenclatore sono indicate le prestazioni raggruppate per branca e accanto a ogni prestazione c'è un codice identificativo e la relativa tariffa. La tariffa

indicata è quella massima riconosciuta dal Ssn. Negli anni ogni regione ha potuto adottare un proprio nomenclatore tariffario con proprie tariffe.

Il decreto del 2006 stabilisce che se la tariffa indicata nel nomenclatore regionale è superiore alla tariffa nazionale l'importo eccedente resta a carico dei bilanci regionali, così come lo sono le eventuali nuove prestazioni introdotte.

L'introduzione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) nel 2000 ha fatto sì che alcune delle prestazioni elencate nel nomenclatore del 1996 non siano più erogate dal Ssn.

È, comunque, facoltà delle singole regioni continuare a garantire ai propri cittadini le prestazioni escluse dai Lea o aggiungerne altre non previste nel nomenclatore nazionale. Anche in questi casi la retribuzione resta a carico delle regioni.

La tariffa indicata nel nomenclatore regionale è la quota che la regione riconosce alla struttura che eroga la prestazione. Se per le strutture pubbliche questa quota può essere considerata "formale" ed è un riferimento per i controlli di gestione, per le strutture private accreditate la tariffa corrisponde al prezzo effettivo che la regione riconosce alla struttura che eroga il servizio.

Le prestazioni specialistiche sono prescritte dal medico di medicina generale o dallo specialista della struttura pubblica sul ricettario del servizio sanitario.

La Legge n. 449 del 27 dicembre 1997 "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica" ha stabilito che in ogni ricetta possono essere prescritte fino a un massimo di otto prestazioni appartenenti alla medesima branca.

Per ogni ricetta il cittadino partecipa alla spesa fino al raggiungimento di una determinata quota (ticket massimo per ricetta), che per la maggior parte delle regioni è pari a 36,15 euro (ossia le vecchie 70.000 lire).

Per esempio un residente in Lombardia, che accede a una prestazione sanitaria di tariffa pari a 80 euro, pagherà il solo importo del ticket di 36,15 euro, viceversa ove la tariffa sia inferiore a 36,15 euro (ovvero all'importo massimo del ticket), l'importo sarà interamente a carico del cittadino. In questo caso il vantaggio economico degli utenti sta nel fatto che la tariffa, essendo concordata dalla regione, sarà presumibilmente più bassa rispetto a quella applicata in un regime privato.

Tab. 1 – Importi massimi regionali del ticket vigenti fino a dicembre 2009

Importo massimo ticket per ricetta (in euro)	Regioni
36	Friuli Venezia Giulia
36,15	Abruzzo, Basilicata, Provincia Autonoma Bolzano, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Trento, Umbria, Veneto, Val d'Aosta
36,15 (fino a 50 per pacchetti ambulatoriali)	Campania
45	Calabria
46,15	Sardegna
36,15 (a cui si aggiunge: 15 per RNM/TAC, 5 per FKT, 4 per tutte le altre prestazioni e per i pacchetti ambulatoriali)	Lazio, Molise

Fonte: Altroconsumo.

RNM= risonanza magnetica nucleare; TAC = tomografia assiale computerizzata; FKT = fisioterapia.

Nella Tab. 1 si distinguono tre comportamenti diversi da parte delle regioni:

- Campania, Lazio e Molise: il ticket massimo varia a seconda del tipo di prestazione;
- Calabria e Sardegna hanno aumentato l'importo massimo del ticket di circa 10 euro;
- le restanti regioni hanno conservato l'importo pari a 36 euro.

Nel Veneto, con una norma favorevole ai pazienti, il ticket è calcolato su un tariffario precedentemente vigente, diverso da quello utilizzato ai fini degli erogatori non gravato dagli aumenti stabiliti tra il 2004 e il 2006.

Analisi della variabilità tra le prestazioni

La prima analisi che si può effettuare riguarda il numero di prestazioni presenti nei tariffari regionali. Il nomenclatore nazionale del 1996 comprende 1.713 prestazioni, mentre quelli regionali mediamente ne comprendono di più (si va da 1.703 dell'Abruzzo fino a 2.262 della Basilicata). Le prestazioni completamente sovrapponibili (ovvero presenti sia nel nomenclatore nazionale sia in tutti quelli regionali) sono solo 1.017, ma in ogni caso le tariffe ministeriali rappresentano un riferimento per la maggior parte delle regioni: infatti, il valore modale è nella quasi totalità dei casi (98%, ovvero 1.683 su 1.713) il valore ministeriale.

Per fare qualche esempio, si consideri un campione di dieci prestazioni molto eseguite tra quelle più note e richieste. Si tratta degli esami di laboratorio più comuni, le visite specialistiche e alcuni tipi di radiografia.

Per ogni prestazione è indicata la tariffa ministeriale del 1996, quella minima e massima regionale, le regioni più economiche (ovvero con tariffe nel primo quartile) e più costose (ultimo quartile) e nell'ultima colonna la variazione massima.

Da questa tabella è evidente la forte variabilità di prezzi tra una regione e l'altra per ogni singola prestazione.

Per esempio la visita generale va da 16,5 euro nelle Marche fino a 30 euro in Piemonte (82% di differenza). L'emocromo va da 2,9 nella P.A. Trento fino a 5,3 euro nel Friuli. La Regione Lazio risulta particolarmente conveniente per il prelievo del sangue: 0,52 euro, quando in tutte le regioni costa tra i 2,06 euro e 3,25 euro e si arriva a pagare fino a 6,20 euro nelle Marche.

Fino a che punto queste differenze sono giustificabili? Le tariffe sono definite dalle regioni sulla base di molteplici fattori. I principali sono il numero di strutture che erogano quella prestazione (concorrenza), il tipo di strutture (pubblica o accreditata) e la loro efficienza (capacità di ottimizzare l'utilizzo delle risorse) e, infine, dai costi oggettivi per sostenere la prestazione (che non necessariamente sono uguali per tutte le regioni).

È presumibile, inoltre, che le strutture convenzionate con il Ssn siano “più interessate” a ricevere una remunerazione più alta sulle prestazioni che eseguono di più e, quindi, in sede di “contrattazione” saranno più attente a certe prestazioni che non ad altre.

In sintesi la definizione di una tariffa risente di molteplici fattori che non sempre sono comprensibili agli utilizzatori del servizio.

Tab. 2 – Tariffe minime/massime per le principali prestazioni (in euro)

Nome prestazione	Tariffa 96*	min/max	media	Regioni più economiche	Regioni più costose
Radiografia torace	15,49	15,49/27,9	17,74	Liguria, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia	Piemonte, Veneto, Friuli V.G., Toscana, Sardegna
Radiografia polso e mano	14,2	14,2/28,45	16,2	P.A. Bolzano, Liguria, Emilia Romagna, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia	Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli V.G., Toscana
Anamnesi e valutazioni definite brevi (visita successiva alla prima)	12,91	11,9/20	14,29	P.A. Bolzano, P.A. Trento, Liguria, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna	Piemonte, Lombardia, Friuli V.G., Emilia Romagna, Basilicata
Elettrocardiogramma	11,62	9,97/15	12,03	Lombardia, P.A. Bolzano, Liguria, Emilia Romagna, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna	Piemonte, Friuli V.G., Toscana
Visita generale	20,66	16,5/30	21,08	P.A. Bolzano, Veneto, Toscana, Umbria, Marche, Campania	Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Friuli V.G., Emilia Romagna
Alanina	1,14	1,05/2,88	1,92	P.A. Trento, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Molise, Sicilia	Veneto, Lazio, Campania, Calabria
Glucosio	1,29	1,2/2,32	1,55	P.A. Trento, Friuli V.G., Liguria, Umbria, Molise, Sicilia	Lombardia, Abruzzo, Puglia, Sardegna
Esame urine completo	2,07	1,14/4,6	2,3	P.A. Trento, Friuli V.G., Liguria, Emilia Romagna, Umbria, Lazio, Molise, Campania, Calabria, Sicilia	Piemonte, Toscana, Abruzzo, Basilicata, Sardegna
Emocromo	3,2	2,9/5,3	3,99	P.A. Trento, Liguria, Emilia Romagna, Umbria, Molise, Sicilia	Piemonte, Veneto, Friuli V.G., Campania
Prelievo di sangue venoso	2,58	0,52/6,2	2,84	Liguria, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Sicilia	Friuli V.G., Marche, Puglia

Fonte: Altroconsumo.

* Tariffa indicata nel tariffario nazionale del 1996.

Proseguendo con l'esempio del prelievo del sangue questo può essere considerato come una sorta di ticket fisso pagato per accedere al servizio degli esami di laboratorio.

Tutte le volte che un cittadino fa un prelievo ha questo fisso da pagare che evidentemente pesa più nelle Marche che non nel Lazio.

Si prenda, per esempio, il signor Bianchi, al quale il medico di famiglia prescrive il controllo del livello di colesterolo. La ricetta prevede la misurazione del colesterolo Hdl, del colesterolo totale e dei trigliceridi.

A quanto ammonta il ticket pagato dal sig. Bianchi? Come si vede dalla Tab. 3, se il sig. Bianchi abita a Genova paga 6,87 euro, se abita ad Ancona pagherà 13,7 euro. Praticamente il doppio.

Tab. 3 – Tariffa esame per misurare il colesterolo

Regione	Tariffa (in euro)
Liguria	6,87
Molise	6,87
Sicilia	6,87
Umbria	6,87
Emilia Romagna	6,9
Provincia Autonoma Trento	7
Toscana	7,4
Valle d'Aosta	7,4
Lombardia	8,7
Abruzzo	9,04
Piemonte	9,2
Lazio	9,83
Friuli Venezia Giulia	10
Provincia Autonoma Bolzano	10,1
Sardegna	10,57
Veneto	11,25
Basilicata	11,36
Campania	11,38
Calabria	11,89
Puglia	12,08
Marche	13,7
Media	9,3

Fonte: Altroconsumo.

Per avere un dato di sintesi sugli esami di laboratorio si sono considerate le 20 prestazioni più erogate in Lombardia nel 2009¹ e su queste è stato calcolato

¹ Dati gentilmente concessi dalla direzione generale della Regione Lombardia.

un numero indice, ponendo pari a 100 le regioni più economiche. Non disponendo dei dati italiani abbiamo utilizzato quelli relativi alla Lombardia ipotizzando che abbiano un andamento simile a quelli dell'intero territorio.

Il numero indice è stato calcolato pesando il prezzo di ogni prestazione per le quantità erogate. Questa ponderazione permette di dare maggior peso alle prestazioni che vengono erogate di più.

Tab. 4 – Livello di economicità per i principali esami di laboratorio

Regioni	Indice
Liguria	100
Umbria	100
Molise	100
Sicilia	100
Emilia Romagna	100
Provincia Autonoma Trento	101
Toscana	109
Valle d'Aosta	109
Lombardia	125
Provincia Autonoma Bolzano	133
Lazio	133
Piemonte	139
Abruzzo	140
Friuli Venezia Giulia	141
Basilicata	145
Sardegna	147
Campania	149
Calabria	151
Veneto	151
Puglia	156
Marche	164

Fonte: Altroconsumo.

La Tab. 4 permette di evidenziare le differenze dei costi tra una regione e l'altra per le prestazioni di laboratorio. Liguria, Umbria, Molise Sicilia ed Emilia Romagna hanno un indice pari a 100 e applicano per queste prestazioni il tariffario nazionale.

È importante sottolineare che questa "classifica" riguarda i soli esami di laboratorio perché, come si può notare nella Tab. 2, per quel che riguarda le altre prestazioni non è così.

Infatti, la regione Marche - che risulta essere la più costosa per gli esami di laboratorio (a causa dell'alto costo del prelievo) - non lo è per le visite specialistiche e le radiografie (dove è sempre tra le regioni più economiche).

Presentiamo, infine, due scenari di disturbi piuttosto comuni, che prevedono una serie di esami/visite. Questi scenari hanno lo scopo di distinguere la quota a carico del cittadino da quella a carico del Servizio sanitario sempre in un'ottica di confronto regionale.

Si considera il caso di un donna che ha avuto di recente un episodio doloroso da colica renale. Il medico le prescrive alcuni accertamenti diagnostici e una visita specialista.

Tab. 5 – Tariffe ticket per accertamenti dopo coliche renali

Regioni	Totale (in euro)	Indice totale	Quota a carico del cittadino (in euro)	Indice	Quota del cittadino sulla spesa totale (%)
Abruzzo	113,37	106	76,18	106	67
Basilicata	111,3	104	76,18	106	68
Provincia Autonoma Bolzano	108,5	102	73,65	102	68
Calabria	110,84	104	85,03	118	77
Campania	107,84	101	74,11	103	69
Emilia Romagna	113,15	106	78,5	109	69
Friuli Venezia Giulia	152,5	143	94,6	131	62
Lazio	108,07	101	80,18	111	74
Liguria	110,84	104	76,18	106	69
Lombardia	127,97	120	80,14	111	63
Marche	106,9	100	72,05	100	67
Molise	110,84	104	80,18	111	72
Piemonte	151,8	142	100,25	139	66
Puglia	111,25	104	76,18	106	69
Sardegna	113	106	87,47	121	77
Sicilia	110,84	104	76,18	106	69
Toscana	112	105	80,75	112	72
Provincia Autonoma Trento	122,7	115	78,15	109	64
Umbria	106,71	100	72,05	100	68
Valle d'Aosta	121,9	114	80,15	111	66
Veneto	185,55	174	92,8	129	50

Fonte: Altroconsumo.

Le regioni con tariffe più basse sono le Marche e l'Umbria (106,9 euro), mentre quella più alta è il Veneto (185,55 euro). La differenza è da imputarsi maggiormente al costo dell'ecografia dell'addome completa, che mediamente costa 65 euro, mentre nel Veneto costa 113,95 euro.

Considerando la quota a carico del cittadino, Marche e Umbria continuano a essere le più economiche e il limite del ticket massimo fa sì che la differenza con la regione più costosa (il Piemonte a causa dell'elevato costo della visita generale) sia più contenuta.

In generale i cittadini contribuiscono per il 70% dell'importo del totale.

Conclusioni

La proposta di una revisione del tariffario nazionale delle prestazioni sanitarie ha offerto lo spunto per una riflessione sulla variabilità dei singoli tariffari regionali.

In questa ricerca si sono evidenziate le forti differenze regionali dovute a politiche economiche differenti e come gli effetti di queste ricadano direttamente sui singoli cittadini. Questa variabilità meriterebbe un'attenta riflessione e monitoraggio sia a livello centrale da parte dei ministeri interessati sia a livello locale dalle singole regioni, al fine di garantire equità e trasparenza a tutti i cittadini.