

2. LA SPESA SANITARIA

La spesa sanitaria pubblica complessiva per l'anno 2005 ammonta a 1.121,791 milioni di euro (2.331,75 euro pro-capite)

La spesa sanitaria corrente rappresenta il 92,7% della spesa sanitaria complessiva sostenuta dalle aziende sanitarie e dalla Provincia (1.039,982 milioni di euro; 2.161,70 euro pro-capite);

La spesa sanitaria corrente provinciale complessiva, rapportata al PIL ammonta nel 2005 al 7,5% (a livello nazionale si pone al 6,8%);

Il saldo monetario della mobilità ospedaliera interregionale del 2005 risulta essere complessivamente positivo, e corrisponde a 3,687 milioni di euro;

Il saldo monetario della mobilità specialistica interregionale del 2005 risulta essere complessivamente positivo, e corrisponde a circa 1,107 milioni di euro

I paragrafi che seguono hanno lo scopo di analizzare la spesa sanitaria pubblica della Provincia di Bolzano ossia la spesa sostenuta dal Servizio sanitario provinciale. Alla determinazione della spesa concorrono:

- i costi sostenuti dalle aziende sanitarie e gli investimenti effettuati dalle stesse desumibili rispettivamente dai bilanci e dalle deliberazioni provinciali;
- le spese direttamente sostenute dalla Provincia, sia correnti che in conto capitale, che si rilevano dal bilancio provinciale.

Dall'analisi macroeconomica della spesa sanitaria si deduce che le famiglie italiane negli ultimi anni hanno destinato risorse sempre crescenti per i consumi sanitari.

Le analisi che seguono sono dedicate alla sola spesa sanitaria pubblica, in quanto, essendo la quota della spesa privata di difficile rilevazione a causa della scarsità delle fonti informative, quest'ultima non viene esaminata.

All'interno della spesa pubblica è possibile distinguere due macroaggregati, la spesa corrente e la spesa in conto capitale, trattate rispettivamente nel paragrafo 3.2 e nel paragrafo 3.3.

Per spesa corrente si intende la spesa sostenuta per la copertura dei costi di gestione, come ad esempio quelli relativi al personale e all'acquisto di beni e servizi ed è composta dai costi sostenuti dalle aziende sanitarie e da una quota a carico del bilancio della Provincia. La spesa in conto capitale o per investimenti è invece quella diretta all'acquisto, alla costruzione e alla ristrutturazione di beni durevoli ed è costituita dagli investimenti effettuati dalle aziende e dalle spese direttamente sostenute dalla Provincia a tal scopo.

I dati di costo delle aziende sanitarie sono estrapolati dal piano dei conti che alimenta il bilancio delle aziende ed elaborati secondo la logica di aggregazione del Ministero della Salute. A concorrere alla determinazione dei costi delle aziende sanitarie vi sono i costi di gestione (personale, acquisti di beni, servizi sanitari e non sanitari, ...), i costi straordinari, altri costi (come gli accantonamenti per il personale) e la quota relativa alla mobilità passiva extra provinciale ed estera. Non concorrono alla determinazione dei costi sostenuti dalle aziende sanitarie la mobilità passiva infraprovinciale in quanto viene eli-

**SPESA PUBBLICA E
SPESA PRIVATA**

**SPESA SANITARIA
CORRENTE ED IN CONTO
CAPITALE**

**COSTI SOSTENUTI DALLE
AZIENDE SANITARIE E
MODELLO DI
AGGREGAZIONE**

**INVESTIMENTI DELLE
AZIENDE SANITARIE**

minata a livello di bilancio consolidato delle aziende e le voci di natura economica come gli ammortamenti e la svalutazione dei crediti. I costi sostenuti dalle aziende sanitarie per l'erogazione dell'assistenza aggiuntiva (assistenza erogata oltre i LEA nazionali) sono stati anch'essi scorporati, in quanto attribuiti alle spese sostenute dalla Provincia; sono state evitate in tal modo duplicazioni della spesa. Tale criterio di aggregazione dei costi è stato utilizzato a partire dal 2002, anno di adozione della contabilità economico-patrimoniale da parte delle aziende sanitarie. Prima del 2002 vigeva la contabilità finanziaria; dato che i due sistemi contabili si fondano su presupposti diversi, non è sempre possibile effettuare confronti storici. Fonte dei dati per gli anni 2002, 2003 e 2004 è il bilancio di esercizio delle aziende, mentre per il 2005 è il bilancio preconsuntivo.

Gli investimenti delle aziende sanitarie sono stati calcolati sulla base delle assegnazioni effettuate alle stesse mediante deliberazioni della Giunta Provinciale. Tali assegnazioni provengono dai fondi stanziati sugli appositi capitoli del bilancio provinciale 2005; non vengono imputate le quote relative alla riassegnazione dei residui perenti perché non di competenza.

**SPESA CORRENTE DELLA
PROVINCIA**

Il documento di riferimento per i dati della spesa corrente direttamente sostenuta dalla Provincia è il modello CE ministeriale del IV trimestre 2005. Il modello è stato rivisto nell'ottica di considerare anche la quota della spesa aggiuntiva scorporata dai costi di esercizio delle aziende sanitarie e di depurare il dato così ottenuto da quote di costo già imputate alle aziende sanitarie per evitare duplicazioni di spesa. Quindi la spesa corrente della Provincia comprende sia l'assistenza che ricade all'interno dei livelli essenziali di assistenza (LEA) definiti a livello nazionale (DPCM 22/11/2001), che quella oltre i LEA nazionali. Non sono compresi nella spesa corrente della Provincia i fondi destinati alla copertura di spese socio-sanitarie (sovvenzioni per cure climatiche a minori, sovvenzioni per iniziative nel settore socio-sanitario e sovvenzioni a favore di associazioni donatori di sangue).

**SPESA IN CONTO
CAPITALE DELLA
PROVINCIA**

La spesa per investimenti della Provincia è data dagli impegni sui capitoli del bilancio provinciale direttamente gestiti dalla Provincia volti al finanziamento delle spese in conto capitale.

**COEFFICIENTI DI
CONVERSIONE EURO
CORRENTI IN EURO
COSTANTI ESPRESSI IN
EURO 2005**

Per consentire i confronti temporali sono stati applicati ai valori nominali di spesa dei vari anni, i coefficienti di conversione euro correnti in euro costanti riferiti al 2005. Tali coefficienti, sintetizzati in Tabella 1, considerati i differenti andamenti del tasso di inflazione provinciale e nazionale, sono stati calcolati rispettivamente per i due ambiti territoriali e si basano sulla media degli indici ASTAT/ISTAT di variazione del costo della vita per le famiglie di operai ed impiegati.

Tabella 1: **Coefficienti di conversione euro correnti in euro costanti espresse in Euro 2005: Provincia (Comune di Bolzano) e Italia**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Provincia	1,546	1,460	1,389	1,294	1,226	1,187	1,162	1,143	1,119	1,092	1,060	1,034	1,017	1,000
Italia	1,430	1,372	1,320	1,253	1,206	1,185	1,165	1,146	1,118	1,089	1,063	1,037	1,017	1,000

Fonte: ASTAT / ISTAT

I dati nazionali relativi alla spesa sanitaria ed al prodotto interno lordo, utilizzati ai fini dei confronti della realtà provinciale rispetto alla situazione nazionale, sono desunti dalla pubblicazione IRIS 1996, per il periodo 1990-95; i dati relativi alla spesa sanitaria corrente riferita al territorio nazionale per gli anni 1996-99 sono stati tratti dalla “Relazione generale sulla situazione economica del paese -1999”; i dati nazionali per gli anni successivi sono stati forniti dal Ministero della Salute.

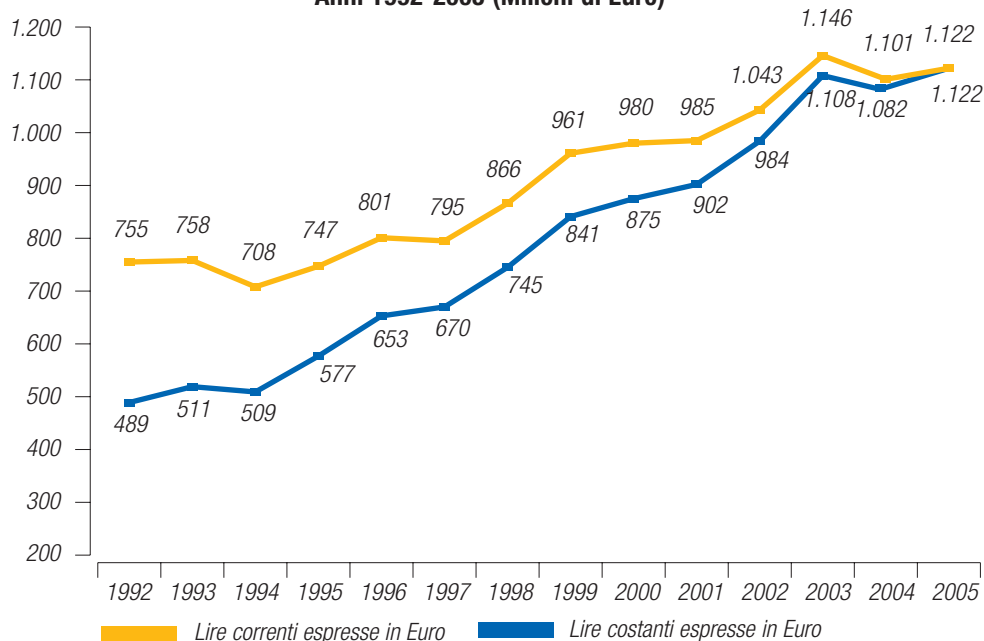
Il rapporto tra la spesa sanitaria nazionale e il PIL a prezzi di mercato, è stato ricostruito, dal 1999 al 2003, in base alle valutazioni riportate nella “Relazione generale sulla situazione economica del Paese 2003”. La fonte del PIL a prezzi di mercato per l'anno 2004 e per l'anno 2005 è Eurostat.

Infine i dati riferiti al prodotto interno lordo della Provincia per gli anni 1992-2005 sono stati forniti dall'ASTAT. I dati relativi agli anni 2002 e 2003 sono provvisori mentre per il 2004 e il 2005 esistono solo delle previsioni.

2.1. LA SPESA SANITARIA PUBBLICA

Per spesa sanitaria pubblica complessiva è da intendersi l'ammontare delle spese sostenute direttamente dalla Provincia per il Servizio Sanitario Provinciale (esprese in termini di impegni effettuati sia per la parte corrente sia per quella in conto capitale) a cui vanno ad aggiungersi i costi di esercizio sostenuti, nonché gli investimenti effettuati dalle aziende sanitarie. Quindi il Servizio Sanitario Provinciale è finanziato dal fondo sanitario provinciale (costituito prevalentemente da imposte e tasse), dalla compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria e dai proventi derivanti dalla gestione finanziaria e straordinaria delle aziende.

Figura 1: **Spesa sanitaria pubblica complessiva (aziende sanitarie e Provincia); Anni 1992-2005 (Milioni di Euro)**



**SPESA CORRENTE E
SPESA PER
INVESTIMENTI**

La spesa sanitaria pubblica complessiva rilevata per l'anno 2005 ammonta complessivamente a 1.121,791 milioni di euro pari a 2.331,75 euro pro-capite. In Figura 1 è rappresentato l'andamento della spesa sanitaria pubblica provinciale per il periodo temporale 1992-2005. Dal grafico si evince che la spesa complessiva per l'anno 2003 risulta superiore rispetto a quella registrata nel biennio successivo; tale differenza è giustificata dal fatto che nell'anno 2003 il Servizio Sanitario Provinciale ha potuto disporre di oltre 60 milioni di euro pervenuti dallo Stato a tantum destinati al finanziamento delle spese in conto capitale.

Dalla distribuzione della spesa sanitaria complessiva secondo le componenti, spesa corrente e spesa per investimenti, rappresentata in Figura 2, emerge che l'incidenza della spesa corrente sulla spesa complessiva nel 2005, è pari al 92,7%; il rimanente 7,3% riguarda la spesa per investimenti in beni immobili, beni mobili ed attrezzature biomediche.

Figura 2: **Spesa sanitaria corrente e per investimenti - Anno 2005**

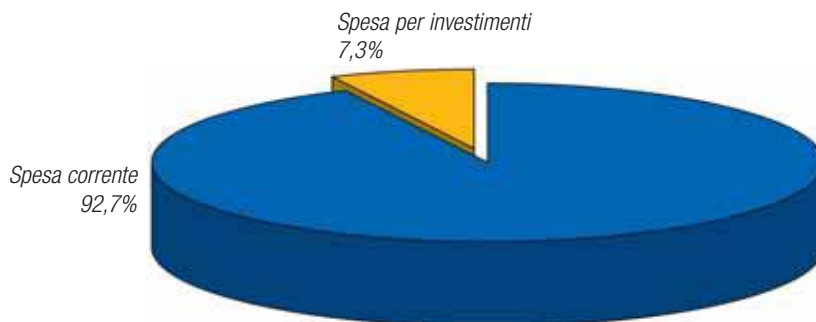


Figura 3: **Spesa sanitaria delle aziende e della Provincia - Anno 2005 (Migliaia di Euro)**

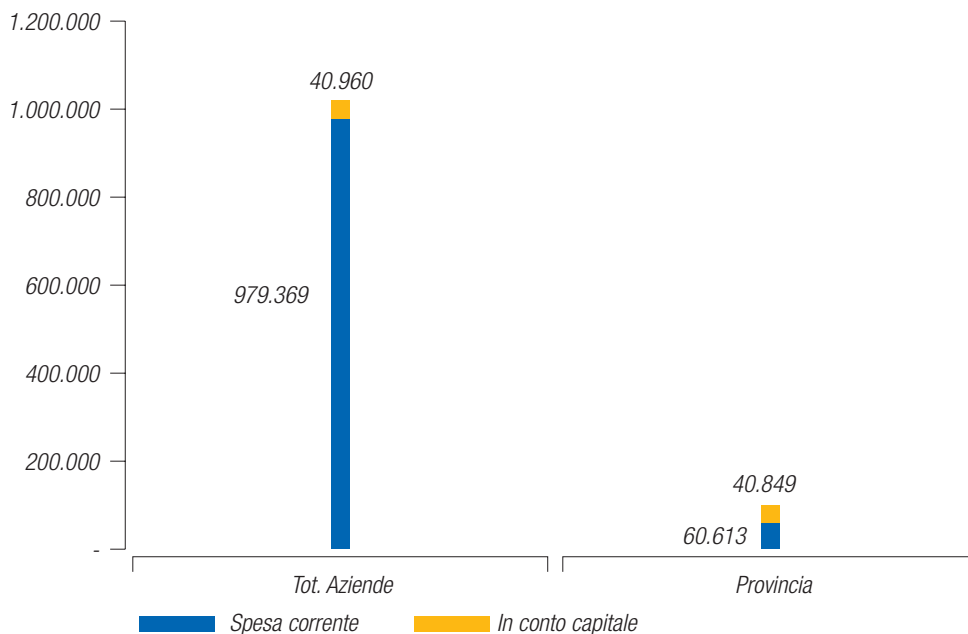


Tabella 2: **Composizione della spesa sanitaria per azienda e Provincia: valori assoluti e pro-capite. Anno 2005**

Spesa sanitaria	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Tot. aziende	Provincia*	Totale
Valori assoluti (in migliaia di euro)							
Spesa corrente	497.021	223.161	134.521	124.666	979.369	60.613	1.039.982
Conto capitale	20.967	2.995	11.030	5.968	40.960	40.849	81.809
Totale	517.988	226.156	145.551	130.634	1.020.329	101.462	1.121.791
Valori pro-capite (in euro)							
Spesa corrente	2.319,19	1.780,81	1.955,38	1.715,32	2.035,71	125,99	2.161,70
Conto capitale	97,83	23,90	160,33	82,11	85,14	84,91	170,05
Totale	2.417,02	1.804,71	2.115,71	1.797,43	2.120,85	210,90	2.331,75

*La spesa aggiuntiva è attribuita alla Provincia

Fonte: PAB – Ufficio economia sanitaria

Figura 4: **Spesa sanitaria corrente e per investimenti delle aziende sanitarie - Anno 2005**

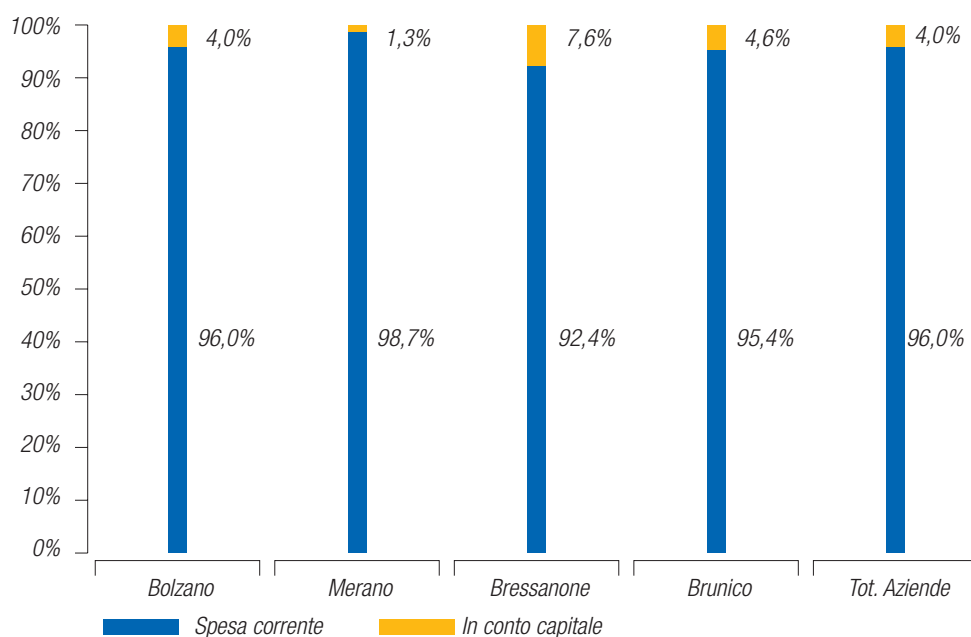
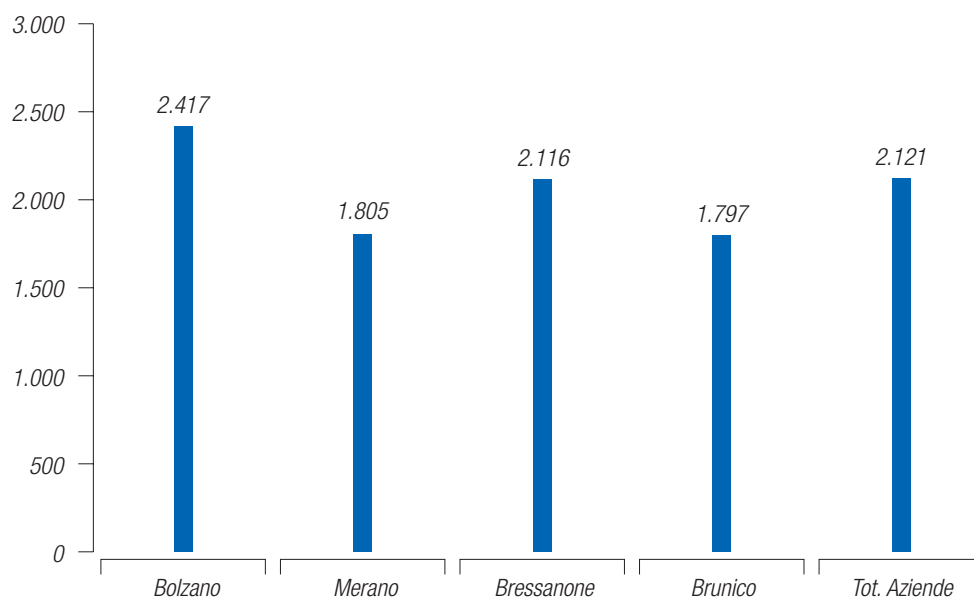


Figura 5: **Spesa sanitaria procapite per azienda sanitaria - Anno 2005 (in Euro)**



**SPESA SANITARIA PER
AZIENDA**

A livello locale, la distribuzione percentuale della spesa complessiva sostenuta dalle aziende sanitarie rispetto alle due componenti, corrente e in conto capitale, assume configurazioni differenti nelle singole aziende, con valori percentuali della componente di spesa corrente massimi e minimi rispettivamente per l'Azienda Sanitaria di Merano (98,7%) e per l'Azienda Sanitaria di Bressanone (92,4%) (Figura 4).

**SPESA SANITARIA
PRO-CAPITE**

In termini pro-capite (Figura 5), la spesa sanitaria complessiva sostenuta dalle aziende sanitarie è di 2.120,85 euro, con valori massimi raggiunti dall'Azienda Sanitaria di Bolzano (2.417,02 euro) e valori minimi assunti dall'Azienda di Brunico (1.797,43 euro). Per non indurre in errate interpretazioni si precisa che nei costi delle aziende sanitarie sono compresi anche i costi sostenuti per i cittadini non residenti.

**SPESA SANITARIA
CORRENTE DELLA
PROVINCIA E COSTI
SOSTENUTI DALLE
AZIENDE**

2.2. LA SPESA SANITARIA CORRENTE

La spesa sanitaria corrente rappresenta il 92,7% della spesa complessiva sostenuta dalle aziende sanitarie e dalla Provincia, quantificabile nel 2005 in circa 1.039,982 milioni di euro, corrispondente a 2.161,70 euro pro-capite.

La spesa sanitaria corrente è composta dalla spesa corrente standard e dalla spesa corrente aggiuntiva. Per spesa corrente standard si intende la spesa sostenuta per garantire i livelli essenziali di assistenza, uniformi su tutto il territorio nazionale, ai cittadini residenti e agli aventi diritto. Nella Provincia di Bolzano viene garantito inoltre un livello di assistenza sanitaria che supera lo standard nazionale il cui costo viene principalmente imputato alla spesa corrente. Tale costo riguarda l'erogazione di prestazioni aggiuntive previste da apposite leggi provinciali, riguardanti per esempio l'assistenza odontoiatrica (L.P. 16/88), l'ospedalizzazione a domicilio (L.P. 33/88), la fornitura straordinaria di protesi non previste nel nomenclatore tariffario (L.P. 2/86).

**COSTI SOSTENUTI DALLE
AZIENDE SANITARIE**

Come già descritto all'apertura del capitolo a concorrere alla determinazione dei costi delle aziende sanitarie vi sono i costi di gestione (personale, acquisti di beni, servizi sanitari e non sanitari, ...), i costi straordinari, altri costi (come gli accantonamenti per il personale) e la quota relativa alla mobilità passiva extra provinciale ed estera. Non concorrono alla determinazione dei costi sostenuti dalle aziende sanitarie la mobilità passiva infraprovinciale in quanto si compensa a livello di bilancio consolidato delle aziende e le voci di natura economica come gli ammortamenti. I costi sostenuti dalle aziende sanitarie per l'erogazione dell'assistenza aggiuntiva sono stati anch'essi scorporati in quanto calcolati tra le spese sostenute dalla Provincia in modo tale da evitare una duplicazione della spesa.

Come si può vedere dalla Figura 6 i costi sostenuti dalle aziende sanitarie sono pari al 94,2% della spesa corrente complessiva e la spesa corrente della Provincia incide quindi per il 5,8% sul totale.

Figura 6: Spesa sanitaria corrente della Provincia e costi sostenuti dalle aziende sanitarie - Anno 2005

Spesa corrente complessiva: 1.039,982 Mil. di Euro

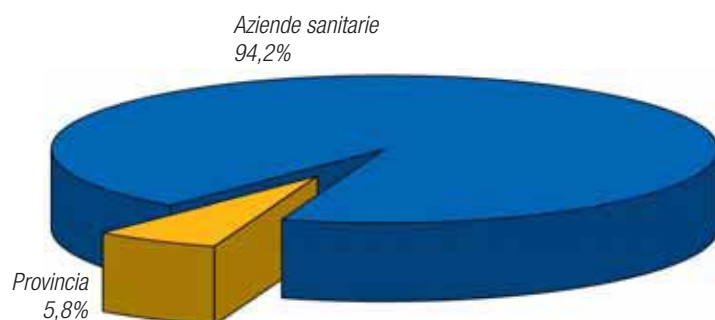
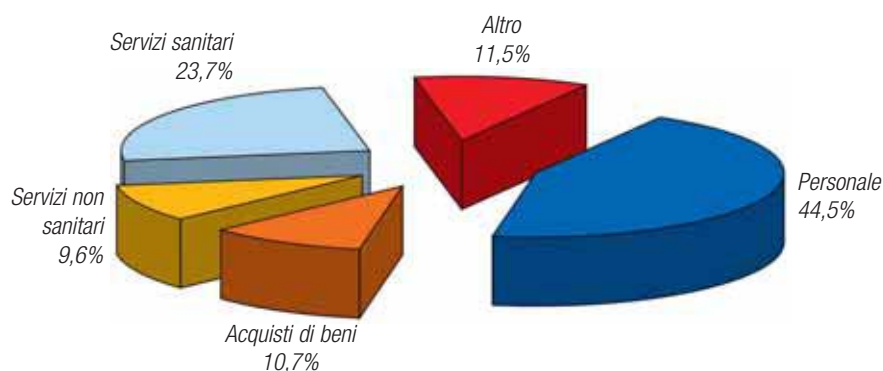


Figura 7: Costi delle aziende sanitarie per categoria

Totale costi aziende sanitarie:

979,369 Mil. di Euro - Anno 2005



In valore assoluto infatti dei 1.039,982 milioni di euro 979,369 milioni sono costi sostenuti dalle aziende sanitarie e sono in gran parte destinati al personale, al consumo di beni e servizi, all'assistenza di base e ad altre forme di assistenza sanitaria in convenzione (come si evince dalla Tabella 3). Nella Figura 7 viene presentata la suddivisione dei costi sostenuti dalle aziende sanitarie per le principali categorie, dalla quale si desume la forte incidenza dei costi del personale. Nella tabella seguente si propone la suddivisione dei costi delle aziende sanitarie per le principali categorie in valore assoluto.

Tabella 3: Costi delle aziende sanitarie per categoria, valori in migliaia di Euro - Anno 2005

Categorie di costo	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	tot. AS
1) Personale	201.417	103.021	67.798	63.793	436.028
2) Acquisti di beni	53.122	21.310	16.582	13.603	104.617
3) Servizi non sanitari	62.888	12.283	10.240	8.592	94.003
4) Servizi sanitari	121.212	61.023	25.564	24.745	232.544
4.1) Assistenza medico-generica	17.927	11.486	6.177	6.446	42.037
4.2) Assistenza farmaceutica	34.017	16.807	8.544	9.570	68.937
4.3) Assistenza riabilitativa	2.905	2.019	1	156	5.080
4.4) Assistenza specialistica convenz	3.462	737	11	21	4.231
4.5) Ass. protes. ed integrat. convenz	11.542	2.471	1.565	1.155	16.734
4.6) Assistenza ospedaliera convenz	12.565	7.022	38	107	19.733
4.7) Altra assistenza	38.794	20.480	9.228	7.290	75.792
5) Altro (costi finanziari, straordinari, accantonamenti, ...)	58.382	25.525	14.337	13.933	112.177
SUBTOTALE	497.021	223.161	134.521	124.666	979.369

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

Tabella 4: **Costi pro-capite delle aziende sanitarie per categoria, valori in Euro - Anno 2005**

Categorie di costo	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	tot. AS
1) Personale	940	822	986	878	906
2) Acquisti di beni	248	170	241	187	217
3) Servizi non sanitari	293	98	149	118	195
4) Servizi sanitari	566	487	372	340	483
4.1) Assistenza medico-generica	84	92	90	89	87
4.2) Assistenza farmaceutica	159	134	124	132	143
4.3) Assistenza riabilitativa	14	16	0	2	11
4.4) Assistenza specialistica convenz	16	6	0	0	9
4.5) Ass. protes. ed integrat. convenz	54	20	23	16	35
4.6) Assistenza ospedaliera convenz	59	56	1	1	41
4.7) Altra assistenza	181	163	134	100	158

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

**SPESA CORRENTE DELLA
PROVINCIA**

La spesa sanitaria corrente sostenuta dalla Provincia ammonta per il 2005 a 60,613 milioni di euro. Essa comprende i contributi per l'attività di formazione del personale sanitario, le spese per il conseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Provinciale ed i rimborsi per le varie forme di assistenza aggiuntiva, tra cui l'ospedalizzazione a domicilio e l'assistenza odontoiatrica. La spesa corrente a carico della Provincia risulta, rispetto agli anni precedenti, ridimensionata, in quanto il servizio di trasporto in ambulanza, l'elisoccorso, l'assistenza erogata in Austria e l'assistenza indiretta sono stati trasferiti alle aziende sanitarie ai sensi dell'art. 76 della legge provinciale n.7/2001.

Figura 8: **Spesa sanitaria corrente (Provincia e aziende sanitarie);
Anni 1992-2005 (Milioni di Euro)**

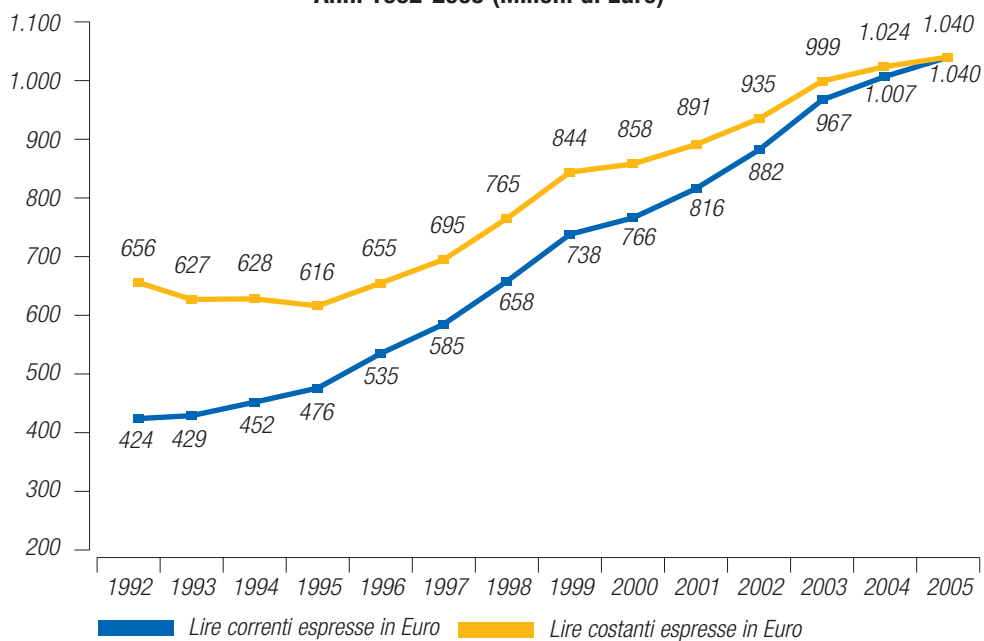
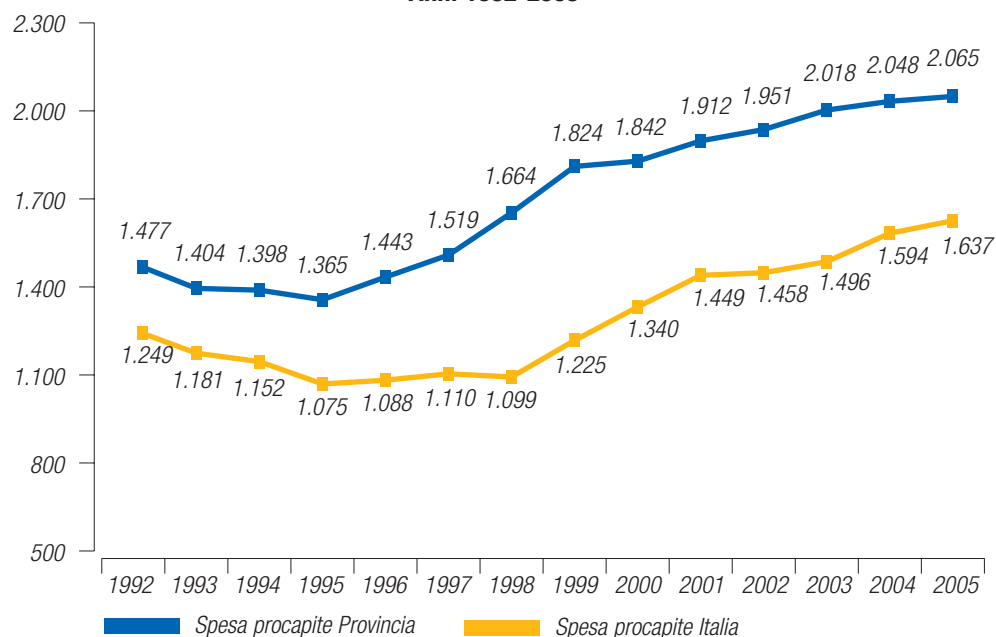


Figura 9: Spesa sanitaria corrente procapite in lire costanti espresse in Euro
Anni 1992-2005



L'andamento temporale della spesa sanitaria corrente sostenuta dall'amministrazione provinciale a cui vanno ad aggiungersi i costi delle aziende sanitarie (Figura 8) ripercorre essenzialmente il trend osservato in precedenza per la spesa sanitaria complessiva, essendo quest'ultima composta per oltre il 90% da spesa sanitaria corrente. Fa eccezione l'anno 2003 in cui le spese per investimenti hanno influito in maniera relativamente maggiore sulla spesa complessiva, in quanto il Servizio sanitario provinciale ha potuto disporre di oltre 60 milioni di euro per investimenti per fondi pervenuti dallo Stato.

Di grande interesse è anche il confronto dell'andamento della spesa sanitaria corrente pro-capite provinciale con quello nazionale registrato dal 1992 al 2005. Dato che il Servizio Sanitario Provinciale eroga delle prestazioni che rientrano in livelli assistenziali oltre allo standard nazionale, la spesa pro-capite provinciale è più alta di quella nazionale come si può notare dalla Figura 9. Ai fini della confrontabilità tra i dati della Provincia e quelli nazionali i primi sono stati rielaborati secondo il modello proposto dal Ministero nella rappresentazione dei costi del SSN per funzioni di spesa scorporando interamente la mobilità passiva (per evitare duplicazioni di spesa a livello nazionale) e le altre voci di natura economica (ammortamenti, svalutazione crediti, ecc. ...).

La spesa sanitaria pro-capite altoatesina risulta essere più elevata rispetto a quella nazionale, con differenze che nel corso degli ultimi anni sono andate aumentando.

Un'ulteriore modalità di valutazione dell'andamento della spesa sanitaria corrente riguarda il rapporto tra la spesa sanitaria corrente ed il PIL (prodotto interno lordo).

Tale rapporto esprime la quota parte della ricchezza prodotta destinata alla tutela della salute attraverso il servizio sanitario pubblico. Nella Figura 10 sono rappresentati gli andamenti del rapporto percentuale tra spesa sanitaria e PIL a livello nazionale e provinciale. A partire dal 1994 i valori provinciali superano quelli nazionali; nel 1999 la differenza tra i due rapporti è pari a 1 punto percentuale, mentre la forbice sembra lentamente restringersi nuovamente. Anche in questo caso per la confrontabilità dei dati, i costi della Provincia (aziende sanitarie e Provincia) sono stati rielaborati scorporando intera-

ANDAMENTI TEMPORALI
DELLA SPESA CORRENTE

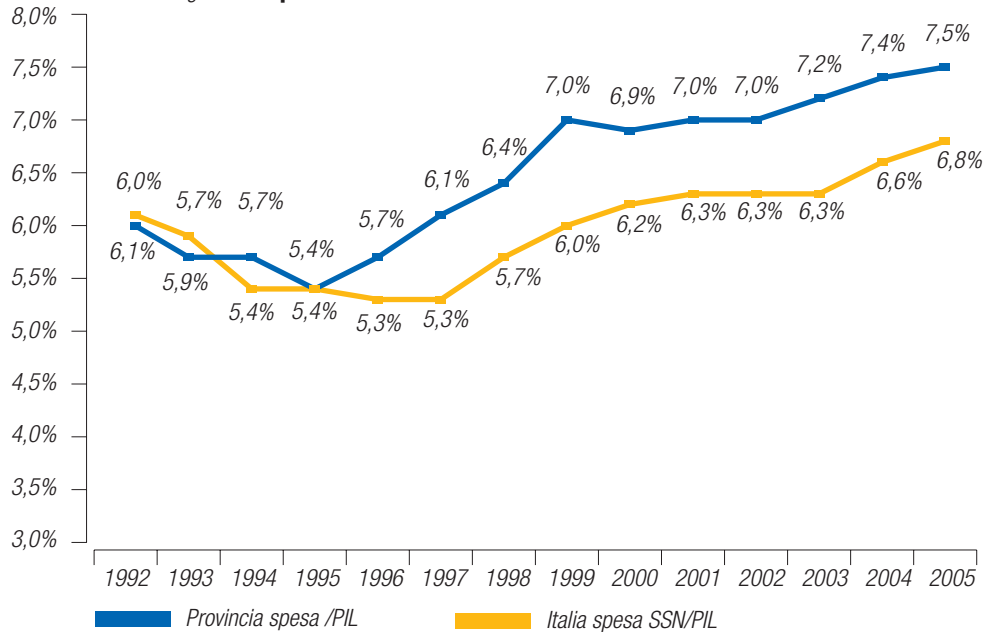
397

SPESA CORRENTE
PROCAPITE PROVINCIALE
E NAZIONALE

SPESA CORRENTE E PIL
PROVINCIALE E
NAZIONALE

mente la mobilità e le voci di natura economica (modello di rappresentazione dei costi del Ministero della Salute).

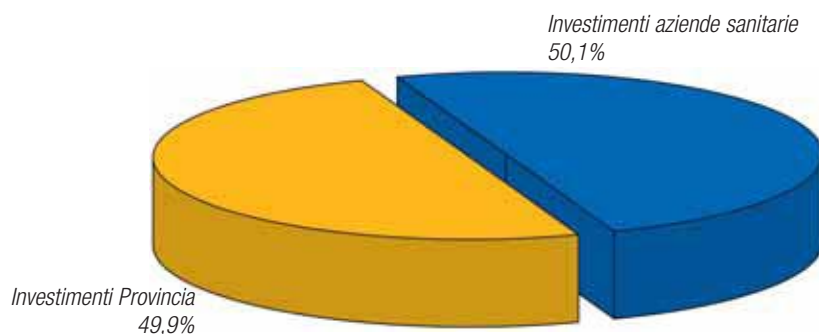
Figura 10: Spesa sanitaria corrente su PIL - Anni 1992-2005



2.3. LA SPESA SANITARIA PER INVESTIMENTI

La spesa sanitaria complessivamente sostenuta dalle aziende sanitarie e dalla Provincia per investimenti in beni immobili, arredi ed attrezzature biomediche ammonta nel 2005 circa a 81,809 milioni di euro, pari al 7,3% della spesa sanitaria complessiva. Di questi, 40,960 milioni sono a carico del bilancio delle aziende sanitarie ed 40,849 milioni di euro sono sostenuti direttamente dalla Provincia (Figura 11).

Figura 11: Ripartizione percentuale spesa per investimenti - Anno 2005



Nel corso degli ultimi anni si può osservare come la distribuzione percentuale degli investimenti rispettivamente a carico delle aziende e della Provincia abbia assunto un andamento diverso nel corso del periodo considerato. Infatti nel primo periodo compreso tra il 1992 e il 1995 la spesa sostenuta dalla Provincia per investimenti é superiore a quella sostenuta dalle aziende sanitarie; dal 1996 al 1998 la tendenza si inverte: sono le aziende sanitarie che sostengono una spesa superiore alla Provincia. Nel periodo 1999 -

**SPESA PER
INVESTIMENTI
SOSTENUTA DALLE
AZIENDE SANITARIE E
DALLA PROVINCIA**

2002 e per il 2004 risulta nuovamente maggiore la spesa sostenuta dalla Provincia; nell'anno 2003 si assiste nuovamente ad una inversione di tendenza (Figura 13), giustificata quest'ultima dai fondi pervenuti dallo Stato a sostegno delle spese per investimento. Nel 2005 metà degli investimenti sono effettuati dalle aziende e metà dalla Provincia. La variabilità temporale tra gli anni è dovuta alla natura stessa degli investimenti, in particolare di quelli che richiedono i finanziamenti più consistenti.

ANDAMENTI TEMPORALI

Figura 12: Spesa sanitaria per investimenti (aziende sanitarie e Provincia) - Anni 1992-2005

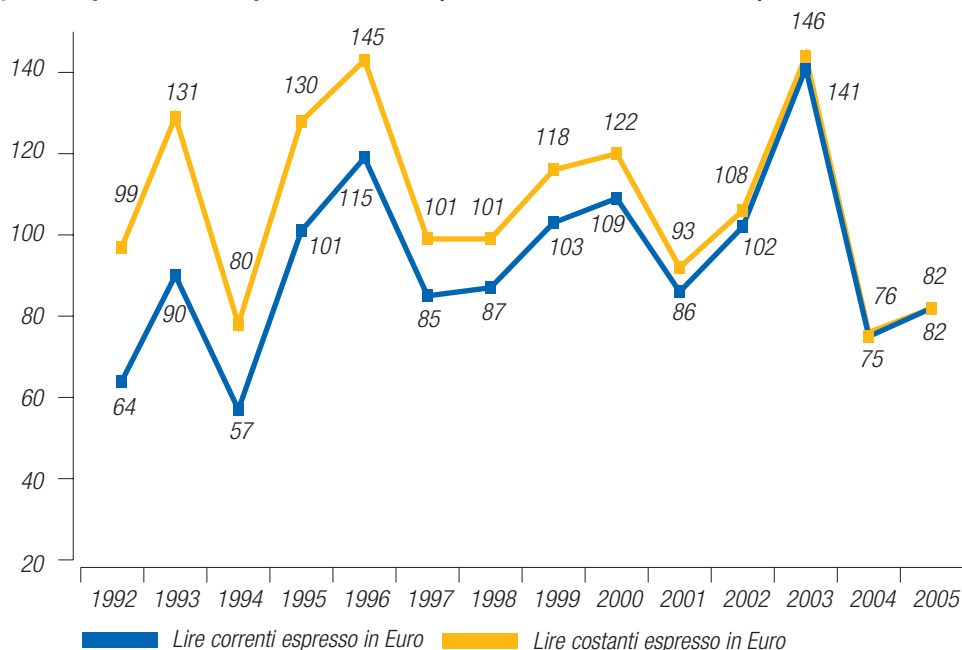
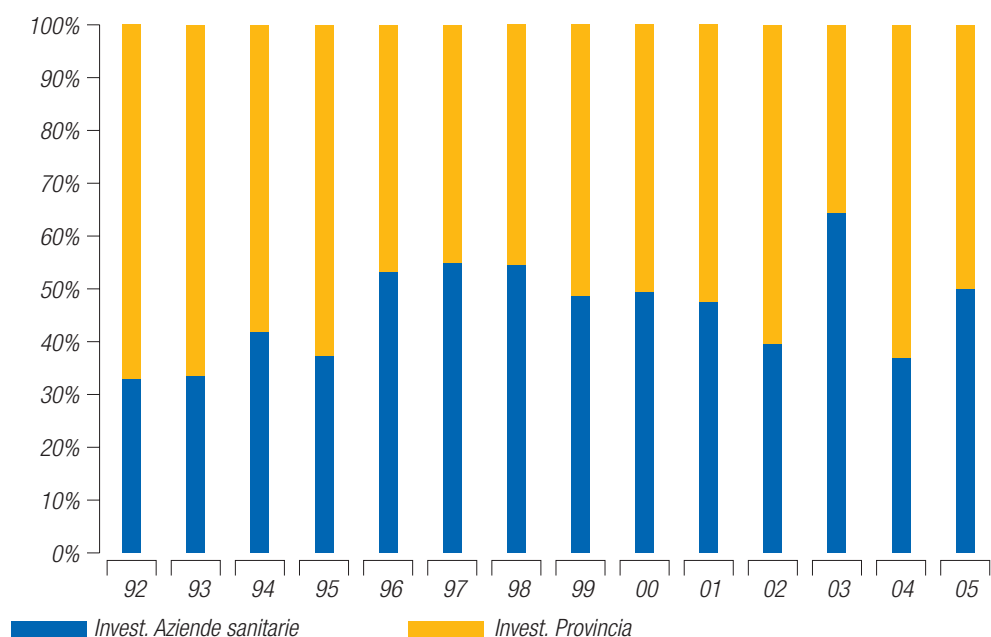


Figura 13: Spesa per investimenti suddivisa tra aziende sanitarie e Provincia - Anni 1992-2005



L'andamento della spesa provinciale per investimenti nel periodo 1992 - 2005, sia in termini nominali che reali, evidenzia come l'impegno di risorse finanziarie sia stato molto variabile di anno in anno. In particolare negli anni 1995, 1996 e 2003 gli impegni di spesa per gli investimenti sono stati consistenti (Figura 12). Questo risultato emerge anche dall'analisi storica del rapporto percentuale della spesa complessiva per investimenti (aziende sanitarie e Provincia) rispetto alla spesa complessiva corrente (Figura 13). In corrispondenza al 1996 è infatti possibile riscontrare che la spesa in conto capitale ha raggiunto il 22,2% della spesa sanitaria corrente, a fronte di un 7,9% nel 2005 (Figura 14).

Figura 14: **Spesa per investimenti (aziende sanitarie e Provincia) su spesa corrente - Anni 1992-2005**

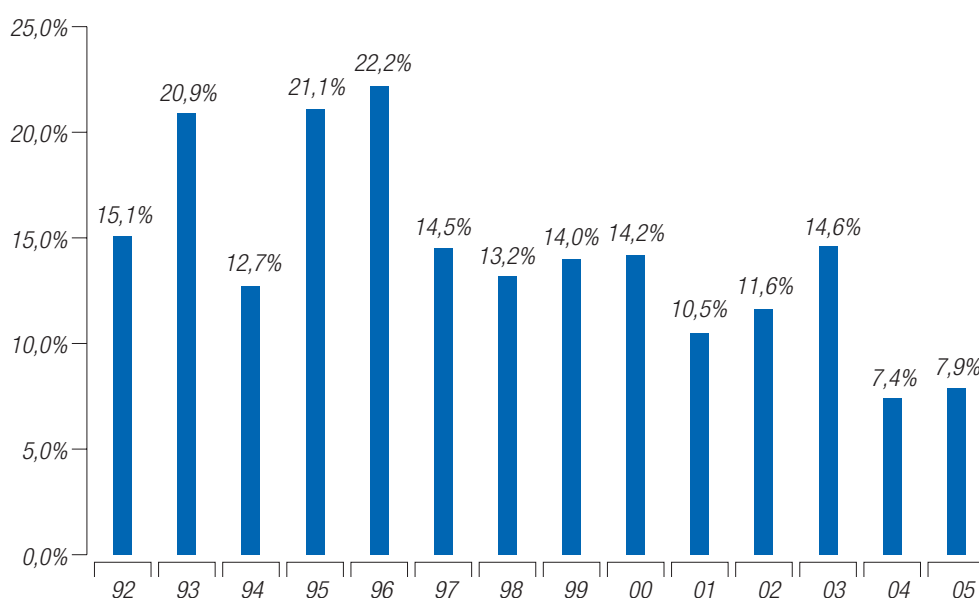
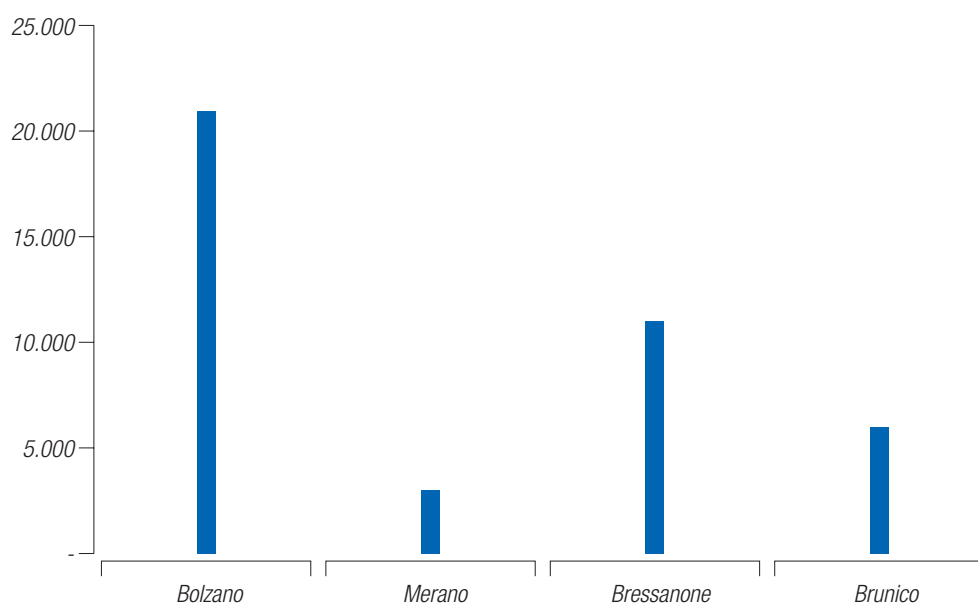


Figura 15: **Spesa per investimenti per singola azienda sanitaria - Anno 2005**



Analizzando la suddivisione della quota degli investimenti 2005 per azienda si può notare come in valore assoluto l'Azienda Sanitaria di Bolzano abbia investito più fondi per gli investimenti, al contrario dell'Azienda Sanitaria di Merano che ha investito fondi di entità più modesta (Figura 15).

Rispetto al 2004 si osserva un maggiore impegno di risorse finanziarie in conto capitale nelle aziende sanitarie di Bolzano, Bressanone e Brunico (rispettivamente + 32,7%, 226,1% e + 118,9%).

2.4. I SALDI DELLA MOBILITÀ PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO E PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Il tariffario dei ricoveri, secondo quanto previsto dalla normativa, viene utilizzato per compensare il fenomeno della mobilità sanitaria intraprovinciale, interregionale ed internazionale. La mobilità (sia attiva che passiva) tra le aziende sanitarie provinciali viene chiamata intraprovinciale e viene compensata direttamente tra le aziende, quella con le altre regioni italiane è definita interregionale e la relativa compensazione avviene a livello di regioni e province autonome; infine la mobilità con stati esteri (internazionale) viene compensata a livello nazionale.

Dal punto di vista finanziario come voce passiva si considera l'ammontare che deve essere pagato dall'azienda sanitaria per propri residenti che usufruiscono di ricoveri presso altre aziende sanitarie (mobilità passiva) e come voce attiva figura l'ammontare incassato per ricoveri prodotti dalla azienda sanitaria e fruiti da cittadini non residenti nel territorio di appartenenza dell'azienda stessa (mobilità attiva). Il saldo che deriva dalla differenza tra mobilità passiva e attiva è oggetto di compensazione.

2.4.1. Le prestazioni di ricovero e i relativi saldi della mobilità

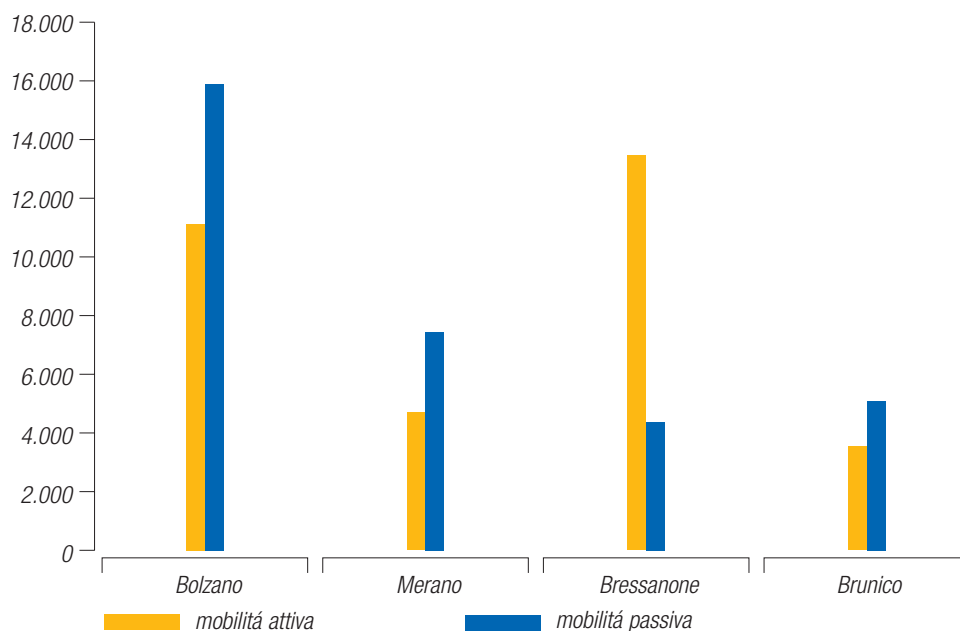
Con riferimento alla mobilità intraprovinciale, in termini di numero assoluto di ricoveri l'Azienda Sanitaria di Bressanone nell'anno 2005 risulta avere il valore più alto di mobilità attiva pari a 5.743 ricoveri. Per quanto riguarda la mobilità passiva intraprovinciale l'Azienda Sanitaria di Bolzano registra sempre in termini assoluti il numero più alto di ricoveri rispetto alle altre quattro aziende e cioè 6.997 ricoveri (Tabella 5 e Figura 16).

Tabella 5: **Numero di ricoveri relativi a mobilità ospedaliera pubblica attiva e passiva intraprovinciale e importo corrispondente. Anno 2005**

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Mobilità attiva					
N. ricoveri	3.133	2.219	5.743	2.119	13.214
Importo tot. (migliaia di €)	11.114	4.700	13.461	3.536	32.811
Mobilità passiva					
N. ricoveri	6.997	2.422	1.851	1.944	13.214
Importo tot. (migliaia di €)	15.896	7.446	4.382	5.087	32.811
SALDO ATTIVA – PASSIVA (MIGLIAIA DI €)	-4.782	-2.746	9.079	-1.551	0

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

Figura 16: **Mobilità attiva e passiva intraprovinciale ospedaliera pubblica (Migliaia di Euro) - Anno 2005**



Per quanto riguarda la mobilità interregionale per l'anno 2005, si nota che le aziende sanitarie di Bressanone e Brunico registrano in termini assoluti di numero di ricoveri, una mobilità attiva maggiore rispetto alla mobilità passiva (Tabella 6 e Figura 17).

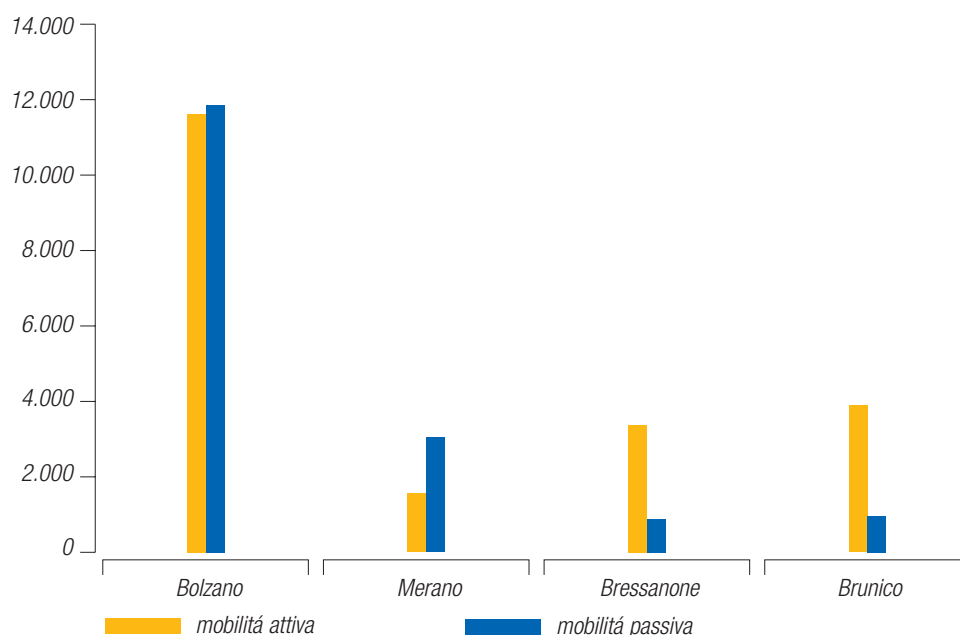
Come nell'anno 2004, l'Azienda Sanitaria di Merano presenta un saldo negativo in termini monetari di ca. -1.484 mila Euro, al quale per l'anno 2005 si aggiunge l'Azienda di Bolzano con un -241 mila euro. Le altre due aziende di Bressanone e Brunico presentano un saldo positivo tra mobilità attiva e passiva.

Tabella 6: **Numero di ricoveri relativi a mobilità ospedaliera attiva e passiva interregionale e importo corrispondente - Anno 2005**

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Mobilità attiva					
N. ricoveri	3.352	692	1.363	2.488	7.895
Importo totale (migliaia di €)	11.614	1.564	3.375	3.892	20.445
Mobilità passiva					
N. ricoveri	3.432	785	236	279	4.732
Importo totale (migliaia di €)	11.855	3.048	887	968	16.758
SALDO ATTIVA - PASSIVA (MIGLIAIA DI €)	-241	-1.484	2.488	2.924	3.687

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

Figura 17: **Mobilità ospedaliera attiva e passiva interregionale (Migliaia di Euro) - Anno 2005**



Complessivamente il saldo monetario della mobilità ospedaliera interregionale risulta comunque essere positivo e pari a circa 3,6 milioni di Euro.

Per quanto riguarda invece la mobilità interregionale nel suo complesso (cioè prendendo in considerazione oltre ai ricoveri, anche gli altri flussi – specialistica, farmaceutica, ecc...) si nota che l'Azienda di Brunico presenta il saldo positivo più elevato, mentre l'Azienda di Merano riporta un saldo negativo (Figura 18).

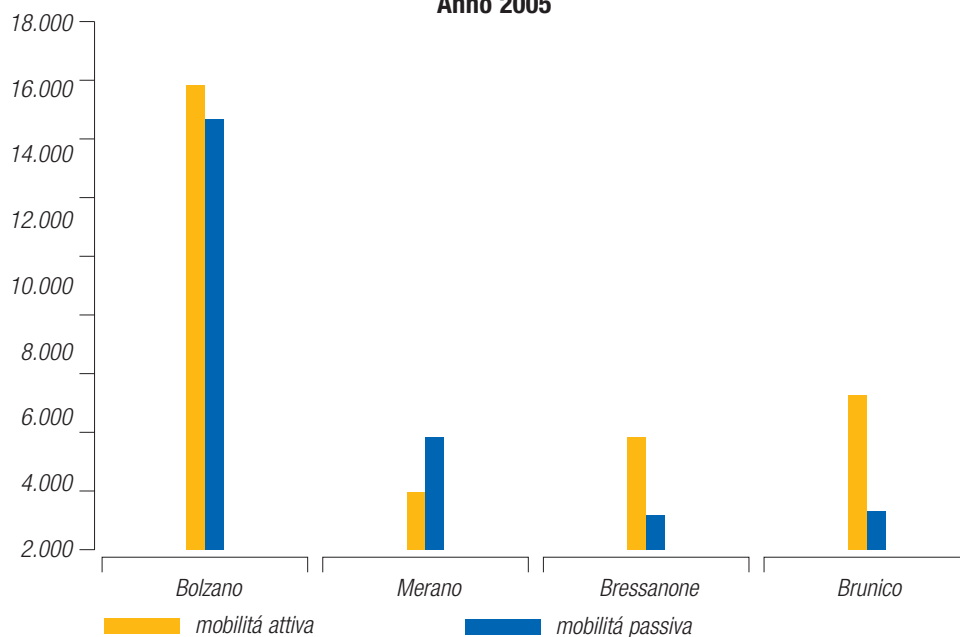
Tabella 7: **Numero di prestazioni relative a mobilità interregionale attiva e passiva e importo corrispondente - Anno 2005**

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Mobilità attiva					
N. prestazioni	193.215	28.457	41.505	100.635	363.812
Importo totale (migliaia di €)	15.849	1.943	3.825	5.280	26.897
Mobilità passiva					
N. prestazioni	180.799	54.064	18.354	21.812	275.029
Importo totale (migliaia di €)	14.658	3.850	1.183	1.307	20.998
SALDO ATTIVA – PASSIVA (MIGLIAIA DI €)	1.191	-1.907	2.642	3.973	5.899

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

Complessivamente il saldo monetario della mobilità interregionale relativa al 2005 evidenzia un importo positivo di poco inferiore ai 6 milioni di Euro (6,6 nel 2004).

Figura 18: Totale mobilità interregionale attiva e passiva (Migliaia di Euro) - Anno 2005



Per quanto riguarda la mobilità internazionale sono disponibili i dati relativi all'anno 2002 concernenti il valore complessivo dei ricoveri, ad esclusione dei ricoveri in Austria, regolamentati da specifiche convenzioni.

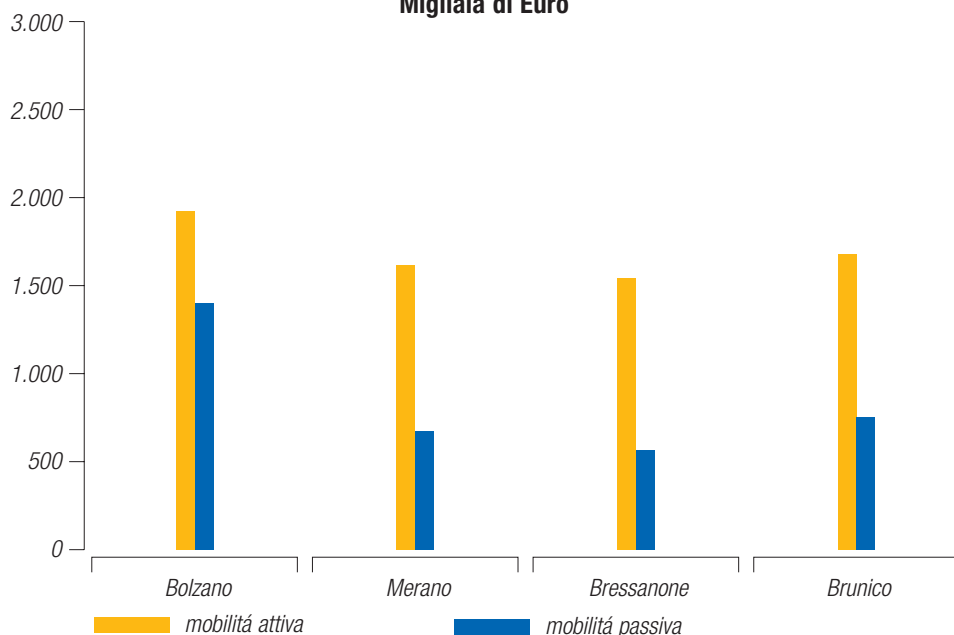
Tabella 8: Importo mobilità ospedaliera attiva internazionale (esclusa assistenza ospedaliera erogata in Austria) – Anno 2002

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Mobilità attiva					
Importo totale (migliaia di €)	1.924	1.619	1.540	1.680	6.763
Mobilità passiva					
Importo totale (migliaia di €)	1.398	671	566	753	3.388
SALDO ATTIVA – PASSIVA (MIGLIAIA DI €)	526	948	974	927	3.375

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

Come risulta dalla Tabella 8 e dalla Figura 19, il saldo complessivo della mobilità ospedaliera internazionale per l'anno 2002 si è ulteriormente incrementato rispetto all'anno 2001, ed è in attivo per 3,3 milioni di Euro.

Figura 19: **Mobilità ospedaliera attiva e passiva 2002 internazionale (Esclusa Austria) - Migliaia di Euro**



Nelle Figura 20 e 21 viene rappresentata la composizione della spesa per mobilità attiva e passiva secondo le due componenti interregionale ed internazionale. Per quanto riguarda la mobilità passiva internazionale sono sempre i residenti dell'Azienda Sanitaria di Brunico a ricorrere in maggior misura a ricoveri all'estero; relativamente a quella attiva, l'azienda più "attraente" per gli stranieri risulta essere ancora quella di Merano. A livello interregionale l'Azienda Sanitaria di Bolzano risulta essere la preferita tra gli italiani residenti al di fuori della Provincia.

Figura 20: **Spesa per mobilità passiva interregionale 2005 e internazionale 2002 - Ricoveri (Migliaia di Euro)**

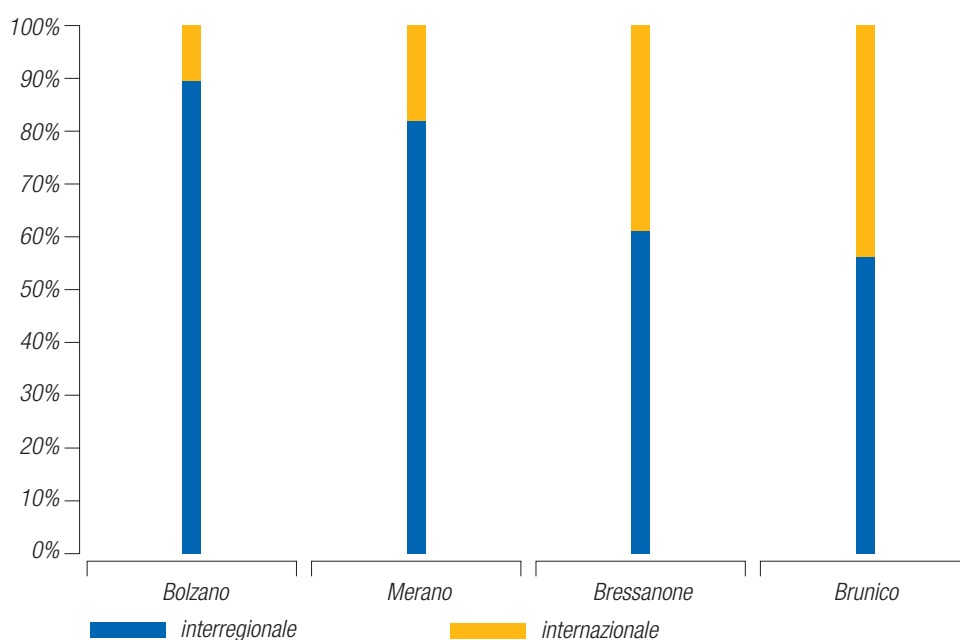
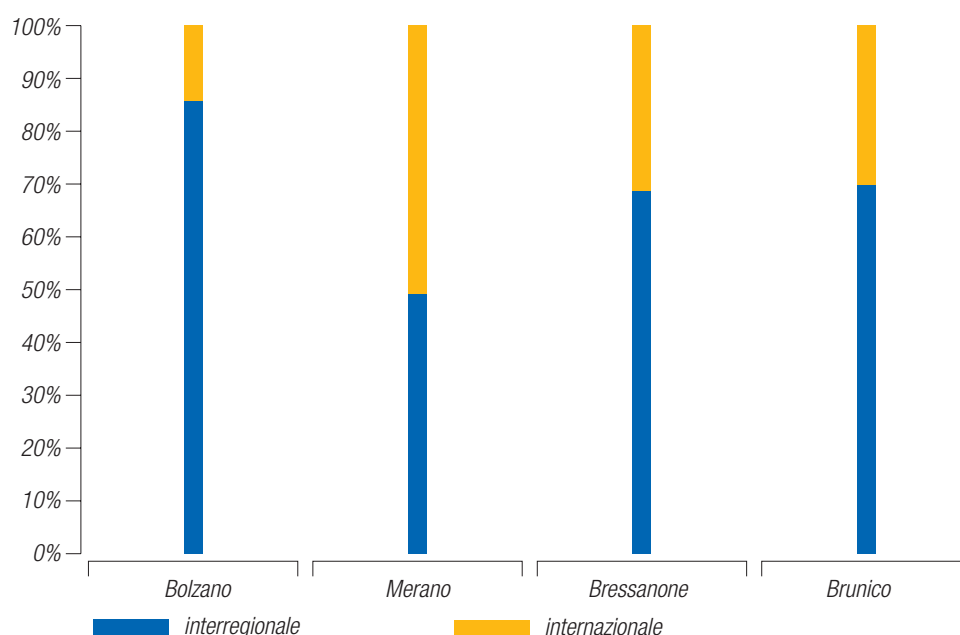


Figura 21: Entrate per mobilità attiva interregionale 2005 e internazionale 2002 - Ricoveri (Migliaia di Euro)



2.4.2. Le prestazioni di specialistica e i relativi saldi della mobilità

Le aziende sanitarie devono assicurare ai cittadini le prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio contemplate dai livelli essenziali di assistenza avvalendosi di servizi propri e di altri soggetti erogatori pubblici e privati e, in questo secondo caso, utilizzando come sistema di remunerazione il pagamento a prestazione (d.legisl. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni). Analogamente alle prestazioni di ricovero, anche per le prestazioni ambulatoriali l'amministrazione provinciale ha adottato un proprio nomenclatore tariffario, sulla base di un documento nazionale, utilizzato sia ai fini del pagamento del ticket, sia per la remunerazione delle prestazioni scambiate tra strutture erogatrici o offerte dalle strutture private convenzionate col sistema sanitario provinciale.

Mediante il sito Internet dei servizi sanitari provinciali www.provincia.bz.it/sanita/2303/tar-spec, oppure l'osservatorio tariffe pubbliche (www.provincia.bz.it/osservatorio-tariffe) il tariffario è accessibile a tutti, operatori e semplici cittadini, per fornire informazioni sempre aggiornate e indicazioni puntuali circa l'applicazione delle tariffe. Le tariffe rappresentano la remunerazione massima che può essere corrisposta alle strutture per le prestazioni di specialistica erogate nell'ambito del sistema sanitario provinciale.

Tabella 9: Importo mobilità specialistica interregionale – Anno 2005

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Attiva (migliaia di €)	1.582	218	298	773	2.871
Passiva (migliaia di €)	1.185	367	91	121	1.764
SALDO ATTIVA – PASSIVA (MIGLIAIA DI €)	397	-149	207	652	1.107

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

Figura 22: Valori della mobilità specialistica attiva e passiva interregionale (in Migl. di Euro) - Anno 2005

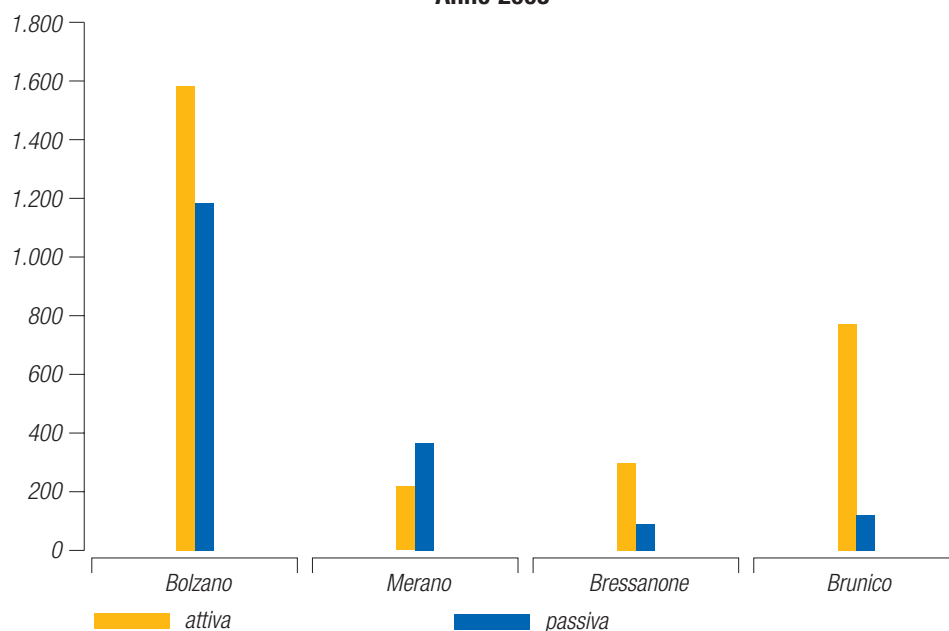
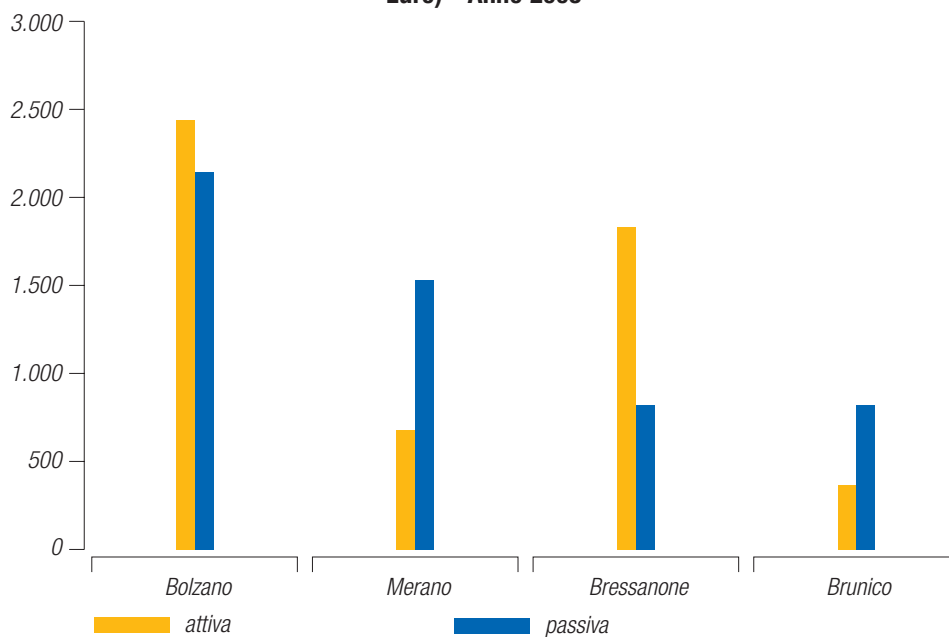


Tabella 10: Importo mobilità specialistica interregionale – Anno 2005

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Attiva (migliaia di €)	2.439	678	1.833	364	5.314
Passiva (migliaia di €)	2.143	1.531	820	820	4.632
SALDO ATTIVA – PASSIVA (MIGLIAIA DI €)	296	-853	1.013	-456	

Fonte: PAB – Ufficio economia sanitaria

Figura 23: Valori della mobilità specialistica attiva e passiva intraprovinciale (Migliaia di Euro) - Anno 2005



**MOBILITÀ ATTIVA E
PASSIVA DELLA
SPECIALISTICA**

Anche in questo caso i tariffari vengono applicati per la compensazione della mobilità sanitaria, attiva e passiva. Il fenomeno dal punto di vista finanziario si configura in modo esattamente identico a quello della mobilità dei ricoveri.

Nel 2005, come anche nel 2004, l'Azienda Sanitaria di Bressanone presenta, per la mobilità della specialistica a livello intraprovinciale, un saldo positivo, al quale si aggiunge quest'anno anche l'Azienda Sanitaria di Bolzano, mentre risulta negativo il saldo per Merano e Brunico.

A livello interregionale il saldo attivo più elevato è registrato ancora dall'Azienda di Brunico, come è positivo anche il saldo delle aziende sanitarie di Bolzano e Bressanone, mentre Merano registra un saldo negativo.