

# FOCUS n. 10/2020

## ANALISI REGIONALE DELLE RISORSE FINANZIARIE, STRUMENTALI E PROFESSIONALI SANITARIE

### PREMESSA

L'Istat ha pubblicato l'aggiornamento di maggio 2020 dei dati *Health for All (HFA)*, strumento informativo fornito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, adattato alle esigenze nazionali. In *HFA* è possibile consultare i dati demografici di base, quelli sullo stato di salute (mortalità, morbilità, salute materno infantile), sugli elementi determinanti della salute (stili di vita e ambiente) e sull'assistenza sanitaria (risorse e utilizzo). *HFA* si basa su dati rilevati, non su stime, e contiene diversi indicatori. Alcuni di questi possono essere utili per il confronto dei sistemi sanitari regionali in termini di risorse finanziarie, strumentali e professionali. L'obiettivo del Focus è approfondire questo aspetto, nei limiti consentiti dalla disponibilità dei dati, dando risalto ai valori pugliesi rispetto a quello delle altre regioni e al dato nazionale, analizzando le variazioni temporali nel breve periodo. Nell'analisi si fa ricorso ad altre fonti. Il Sistema dei Conti Pubblici Territoriali (CPT) è utilizzato per un confronto del dato di spesa sanitaria pubblica CPT con quello prodotto da *HFA*. Il rapporto annuale dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata ha fornito indicazioni sui comportamenti dell'utenza sanitaria, in base all'offerta regionale. Si tratta della mobilità sanitaria degli assistiti che usufruiscono dei servizi sanitari presso strutture che non appartengono alla propria regione di residenza.

**FONTE DEI DATI:** *Health For All* - Italia - Istat. Demo Istat<sup>1</sup>; Conti Pubblici Territoriali; AIOP Associazione Italiana Ospedalità Privata<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <http://demo.istat.it/>

### LE RISORSE FINANZIARIE

Nel 2018, il valore della spesa sanitaria pubblica corrente è di 113,6 mld di euro in Italia, di cui 36,8 mld nel Mezzogiorno e 7,4 mld in Puglia (tab. 1). Rispetto al totale nazionale, l'incidenza pugliese è del 6,5%, quella del Mezzogiorno è del 32,4% (tab. 2). In tutti gli ambiti territoriali, nell'ultimo quinquennio si nota un aumento della spesa da un anno all'altro, tranne che nel 2015 rispetto al 2014; più recentemente tra il 2018 e 2017 l'incremento della spesa pugliese (+1,84%) supera quello del Mezzogiorno (+1,45%) e quello nazionale (+1,82%), come da tab. 3.

**Tab.1 - Spesa sanitaria pubblica corrente. Anni 2014-2018 (mln di euro)**

Territorio	Anni				
	2014	2015	2016	2017	2018
Puglia	7.289	7.107	7.205	7.231	7.364
Mezzogiorno	36.694	35.776	36.083	36.322	36.850
Italia	110.331	109.334	110.430	111.625	113.652

**Tab. 2 – Incidenza della spesa sanitaria pubblica corrente. Puglia e Mezzogiorno. Anni 2014-2018 ( valori percentuali)**

Territorio	Anni				
	2014	2015	2016	2017	2018
Puglia	6,6	6,5	6,5	6,5	6,5
Mezzogiorno	33,3	32,7	32,7	32,5	32,4
Italia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Tab. 3 – Variazione annuale della spesa sanitaria pubblica corrente (valori percentuali)**

Territorio	Variazioni % tempi t e t-1			
	15/14	16/15	17/16	18/17
Puglia	-2,50	1,38	0,36	1,84
Mezzogiorno	-2,50	0,86	0,66	1,45
Italia	-0,90	1,00	1,08	1,82

La situazione regionale della spesa sanitaria pubblica corrente è descritta in tab. 4.

<sup>2</sup> XVII Rapporto annuale Ospedali & Salute. Anno 2019

**Tab.4 - Spesa sanitaria pubblica corrente, per regione. Anno 2018 (mln di euro)**

Regioni	Spesa
Valle d'Aosta	260
Molise	612
Basilicata	1.038
Umbria	1.714
Trentino-Alto Adige	2.314
Abruzzo	2.412
Friuli-Venezia Giulia	2.699
Marche	2.821
Liguria	3.192
Sardegna	3.240
Calabria	3.331
Toscana	7.257
Puglia	7.364
Piemonte	8.204
Emilia-Romagna	8.789
Veneto	8.972
Sicilia	8.991
Campania	9.862
Lazio	11.053
Lombardia	19.527
Italia	113.652

**Tab.5 - Spesa CPT sanitaria pubblica corrente, per regione. Anno 2018 (mln di euro) – Fonte CPT**

Regioni	Spesa
Valle d'Aosta	241
Molise	767
Basilicata	927
Umbria	1.683
P.A. di Bolzano	1.091
P.A. di Trento	1.133
Abruzzo	2.498
Friuli-Venezia Giulia	2.844
Marche	2.856
Liguria	3.110
Sardegna	2.976
Calabria	3.138
Toscana	6.658
Puglia	6.802
Piemonte	7.926
Emilia-Romagna	9.105
Veneto	8.903
Sicilia	8.546
Campania	8.427
Lazio	12.097
Lombardia	25.489
Italia	117.217

La spesa della pubblica amministrazione (PA) nel settore della sanità è rilevabile dal Sistema di Conti Pubblici Territoriali (CPT). Tale sistema aggrega e consolida i dati di bilancio, espressi in termini di spese e di entrate correnti e in conto capitale, dei diversi soggetti che operano sui territori regionali, tra cui la PA centrale, regionale e locale. Nel Focus n. 7/ 2020<sup>3</sup> si sono analizzati alcuni dati di settore, pubblicati dal Sistema CPT, tra cui quello della sanità. In tab. 5, si riporta la spesa CPT corrente sanitaria totale della PA, per l'anno 2018. Si osserva che la spesa sanitaria proveniente dal sistema CPT si discosta da quella rilevata da fonte HFA; in 13 regioni è più bassa, compresa fra il -17% della Campania e il -0,8% del Veneto; in 7 regioni è più alta, compresa fra il +1,2% delle Marche e il +23,4% Lombardia; in Italia è del +3%; in Puglia del -8,3% (tab. 6). Gli scostamenti fra i dati provenienti dalle due fonti sono attribuibili alle differenti metodologie adottate nella classificazione delle spese.

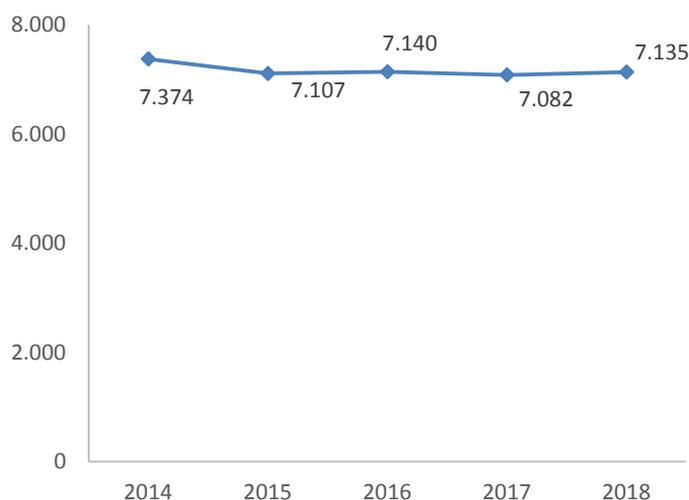
**Tab. 6 – Differenza della spesa sanitaria pubblica del Sistema CPT rispetto a quella HFA. Anno 2018 (%)– Fonte CPT**

Regioni	delta
Campania	-17,0
Basilicata	-12,0
Toscana	-9,0
Sardegna	-8,9
Puglia	-8,3
Valle d'Aosta	-7,9
Calabria	-6,2
Sicilia	-5,2
Trentino-Alto Adige	-4,0
Piemonte	-3,5
Liguria	-2,6
Umbria	-1,8
Veneto	-0,8
Marche	1,2
<b>Italia</b>	<b>3,0</b>
Abruzzo	3,4
Emilia-Romagna	3,5
Friuli-Venezia Giulia	5,1
Lazio	8,6
Molise	20,2
Lombardia	23,4

<sup>3</sup>Ufficio Statistico regione Puglia. Focus n. 7/ 2020 "I Conti Pubblici Territoriali. La spesa consolidata nei territori. Anno 2018"

Il confronto temporale della spesa sanitaria è realizzato attraverso il processo deflativo dei dati, con anno di riferimento 2015. Nella regione Puglia, l'andamento temporale della spesa sanitaria al netto dell'inflazione nel quinquennio 2014-2018 è decrescente fra il 2014 e il 2015, mantenendosi pressoché stazionario negli anni successivi (fig. 1).

**Fig. 1 - Spesa sanitaria pubblica corrente. Puglia. Anni 2014-2018 (dati deflazionati in mln di euro, anno base 2015) – Fonte HFA**



Dal 2014 al 2018, la spesa sanitaria pubblica corrente pro capite pugliese è sempre al di sopra di quella del Mezzogiorno e al di sotto di quella nazionale. Nel 2018, il valore nazionale è pari a 1.881 euro, quello pugliese è di 1.823 euro, quello del Mezzogiorno è di 1.785 euro (tab. 7).

**Tab.7 - Spesa sanitaria pubblica corrente pro capite. Anni 2014-2018 (euro)**

Territorio	Anni				
	2014	2015	2016	2017	2018
Puglia	1.782	1.740	1.770	1.783	1.823
Mezzogiorno	1.754	1.714	1.734	1.751	1.785
Italia	1.815	1.800	1.821	1.844	1.881

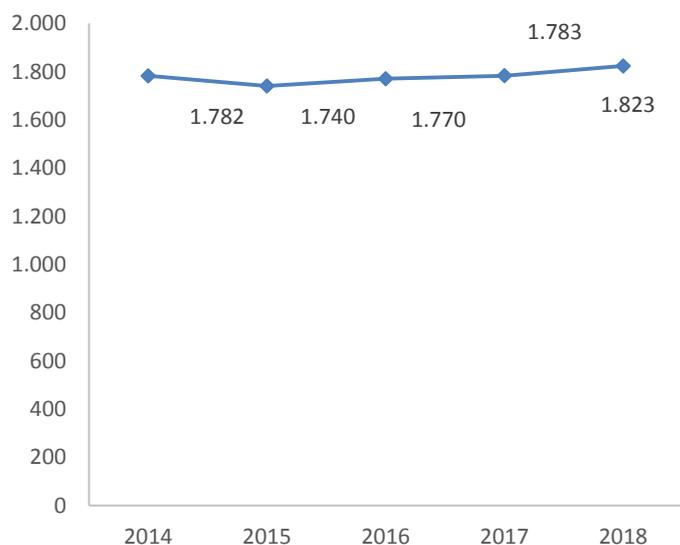
Le tre regioni con la spesa pro capite più bassa sono la Campania (1.696 euro pro capite), la Calabria (1.707 euro pro capite) e la Sicilia (1.793 euro pro capite); le prime tre con la spesa più alta sono il Friuli Venezia Giulia (2.221 euro pro capite), il Trentino Alto Adige (2.163 euro pro capite) e la Valle D'Aosta (2.035 euro pro capite), come da tab.8.

In Puglia, l'andamento temporale nel breve periodo della spesa sanitaria pubblica corrente pro capite mostra una lieve tendenza alla crescita (fig. 2).

**Tab.8 - Spesa sanitaria pubblica corrente pro capite, per regioni. Anno 2018 (euro)**

Regioni	Spese
Friuli-Venezia Giulia	2.221
Trentino-Alto Adige	2.163
Valle d'Aosta	2.065
Liguria	2.054
Molise	1.993
Emilia-Romagna	1.972
Sardegna	1.971
Toscana	1.944
Lombardia	1.943
Umbria	1.940
<b>Italia</b>	<b>1.881</b>
Piemonte	1.879
Lazio	1.877
Marche	1.846
Basilicata	1.837
Abruzzo	1.836
Veneto	1.829
Puglia	1.823
Sicilia	1.793
Calabria	1.707
Campania	1.696

**Fig.2 - Spesa sanitaria pubblica corrente procapite in Puglia. Anni 2014-2018 (dati deflazionati in euro, anno base 2015)**



L'ultimo dato sulla spesa sanitaria delle famiglie è del 2016. Per la Puglia ammonta a 1.916 milioni di euro correnti (tab. 9), con un incremento rispetto al 2015 del +0,58% in Puglia, del +0,48% a livello nazionale e del +0,25% nel Mezzogiorno (tab. 10).

**Tab.9 - Spesa sanitaria delle famiglie. Anni 2014-2016 (mln di euro correnti)**

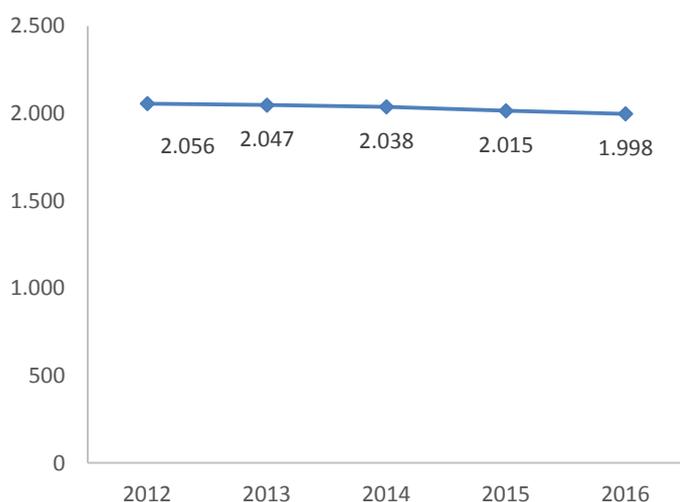
Territorio	Anni		
	2014	2015	2016
Puglia	1.813	1.905	1.916
Mezzogiorno	8.816	9.263	9.286
Italia	33.742	35.636	35.806

**Tab.10 – Variazione annuale della spesa sanitaria delle famiglie (valori percentuali)**

Territorio	variazioni % tempi t e t-1	
	15/14	16/15
Puglia	5,07	0,58
Mezzogiorno	5,07	0,25
Italia	5,61	0,48

Nel quinquennio 2012-2016 l'andamento della spesa sanitaria deflazionata delle famiglie in Puglia è lievemente decrescente (fig. 3).

**Fig.3 - Spesa sanitaria delle famiglie. Puglia. Anni 2012-2016. (dati deflazionati in euro, anno base 2015)**



L'HFA rende disponibile l'indicatore che misura l'incidenza percentuale della spesa sanitaria rispetto al PIL, per regioni. A livello nazionale il 6,5% del PIL è destinato a spese sanitarie. Tutte le regioni meridionali superano questo valore, in particolare il Molise (10,3%), la Sicilia e la Puglia (9,9%). L'incidenza

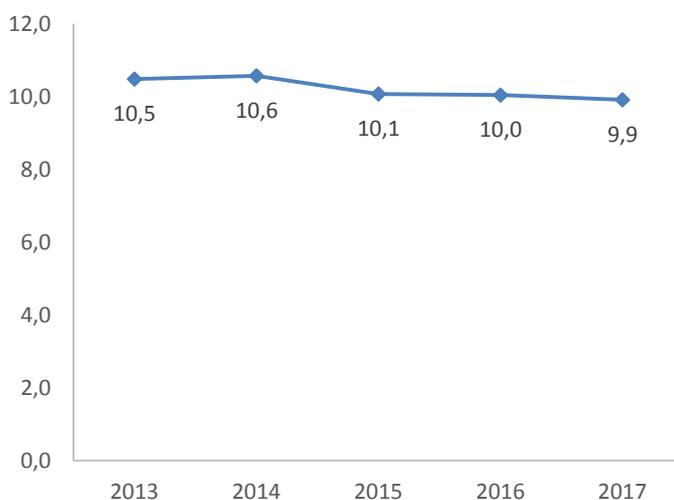
più bassa si registra in Lombardia (5%), Trentino A.A. ed Emilia Romagna (5,4%), come da tab.11.

In Puglia tra il 2013 e il 2017 si nota un calo tendenziale dell'indicatore (fig. 4).

**Tab.11 - Incidenza della spesa sanitaria rispetto al PIL, per regioni . Anno 2017 (valori percentuali)**

Regioni	Spese
Lombardia	5,0
Trentino-Alto Adige	5,4
Emilia-Romagna	5,4
Veneto	5,4
Valle d'Aosta	5,6
Lazio	5,7
Piemonte	6,1
Toscana	6,3
Liguria	6,3
<b>Italia</b>	<b>6,5</b>
Marche	6,8
Friuli-Venezia Giulia	6,9
Abruzzo	7,4
Umbria	7,8
Basilicata	8,9
Campania	9,3
Sardegna	9,6
Calabria	9,8
Puglia	9,9
Sicilia	9,9
Molise	10,3

**Fig.4 - Spesa sanitaria pubblica corrente rispetto al PIL. Anni 2013-2017 (valori percentuali). Puglia**



## LE RISORSE TECNICHE

Il numero di apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presente nelle strutture di ricovero pubbliche e assimilate sono descritte in tab. 12, con l'indicazione di un codice.

In Italia sono presenti 23,8 apparecchi per emodialisi ogni 100 mila residenti; a livello regionale l'incidenza più elevata è in Umbria (51,9 ogni 100.000 residenti); all'opposto, si trovano Campania (9,5 ogni 100.000 residenti) e Sicilia (13,3 ogni 100.000 residenti), come da fig.5.

In Italia sono presenti 25,6 ecotomografi ogni 100.000 residenti, maggiormente localizzati in Toscana e Umbria, rispettivamente con 37,8 e 35,2 ogni 100.000 residenti; meno presenti in Campania e Calabria, con 16 apparecchiature ogni 100.000 residenti (fig.6).

I ventilatori polmonari in Italia sono 27,3 ogni 100 mila residenti; maggiormente presenti in Toscana (45,4 ogni 100.000 residenti) ed Emilia Romagna (40,4 ogni 100.000 residenti), meno in Calabria e Campania rispettivamente con 13,5 e 18,7 apparecchi ogni 100.000 residenti (fig.7).

Le lampade scialitiche sono 31,7 ogni 100.000 residenti in Italia; a livello regionale, Trentino AA e Friuli Venezia Giulia ne contano, rispettivamente, 71,4 e 62,5 ogni 100.000 residenti; il dato più basso si registra in Calabria e Campania rispettivamente con 13,1 e 16,6 apparecchi ogni 100.000 residenti (fig.8).

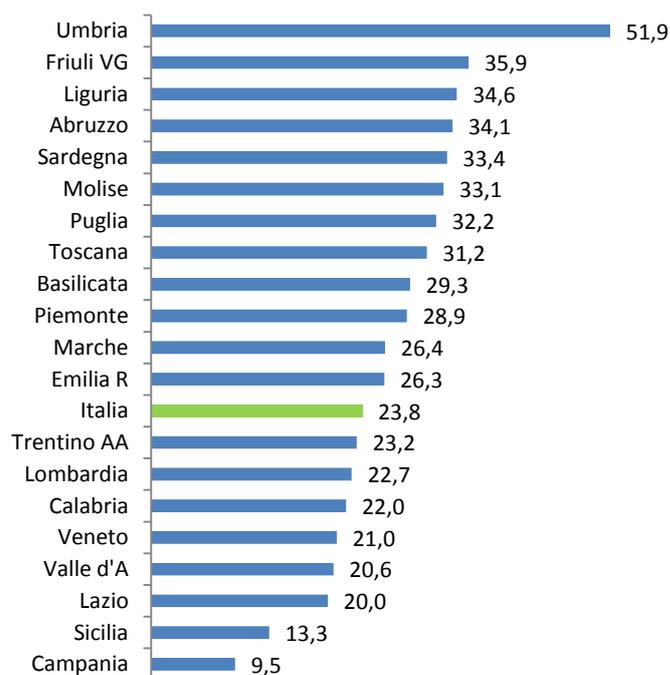
Il numero dei monitor è di 83,9 ogni 100 mila residenti in Italia; la presenza maggiore è in Valle D'Aosta e Toscana, rispettivamente con 121,2 e 118,4 apparecchi ogni 100.000 residenti; quella più bassa è in Calabria (46,8 ogni 100.000 residenti) e Campania (55,1 ogni 100.000 residenti), come da fig.9.

Nella tab. 13 si riportano le incidenze ogni 100.000 residenti di tutte le apparecchiature di cui alla tab. 12, per regione.

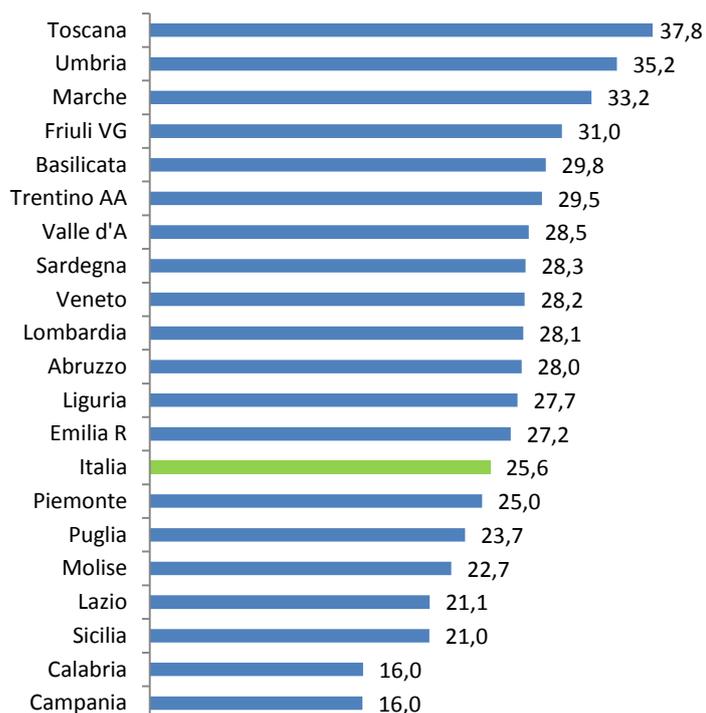
**Tab.12 – Numero apparecchiature tecnico-biomediche totali e codici. Anno 2017**

Apparecchi	Codici apparecchi	Numero
Camera iperbarica	CIP	41
Gamma camera computerizzata	GCC	315
Acceleratore lineare	ALI	363
Tomografo a risonanza magnetica	TRM	698
Tomografo assiale computerizzato	TAC	1.158
Tavolo telecomandato per apparecchio radiologico	TTE	1.342
Contaglobuli automatico differenziale	GCD	1.623
Analizzatore multiparametrico selettivo	AME	2.607
Apparecchio portatile per radioscopia	PRD	2.708
Gruppo radiologico	GRD	2.886
Analizzatore automatico per immunochimica	AIC	5.061
Tavolo operatorio	TOP	7.092
Apparecchio per anestesia	ANS	8.095
<b>Apparecchio per emodialisi</b>	<b>EMD</b>	<b>14.420</b>
<b>Ecotomografo</b>	<b>ECT</b>	<b>15.481</b>
<b>Ventilatore polmonare</b>	<b>VPO</b>	<b>16.511</b>
<b>Lampada scialitica</b>	<b>LSC</b>	<b>19.152</b>
<b>Monitor</b>	<b>MON</b>	<b>50.746</b>

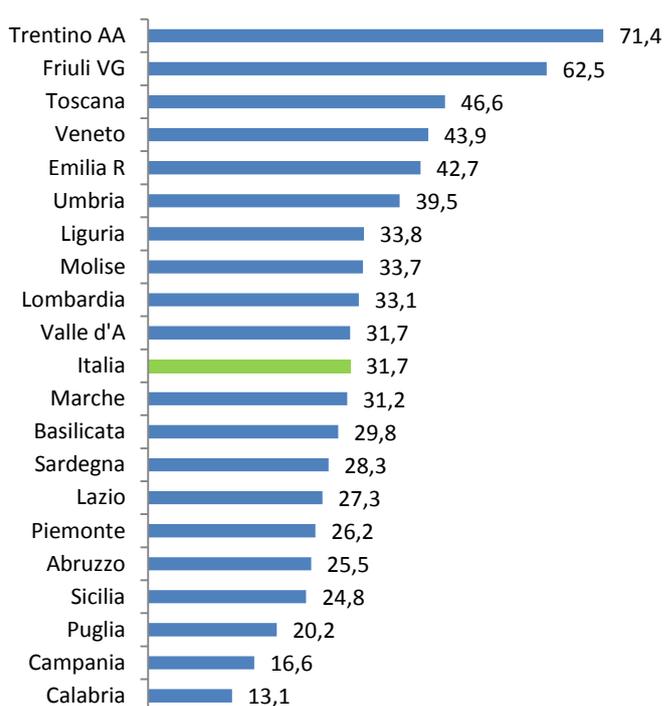
**Fig.5 - Apparecchi per emodialisi, per regioni. Anno 2017 (valori ogni 100 mila residenti)**



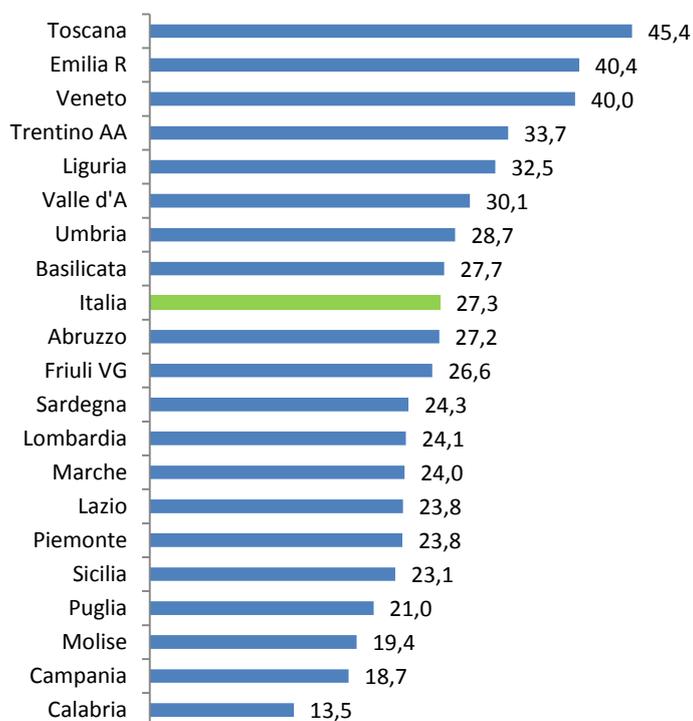
**Fig.6 - Ecotomografi, per regioni. Anno 2017 (valori ogni 100 mila residenti)**



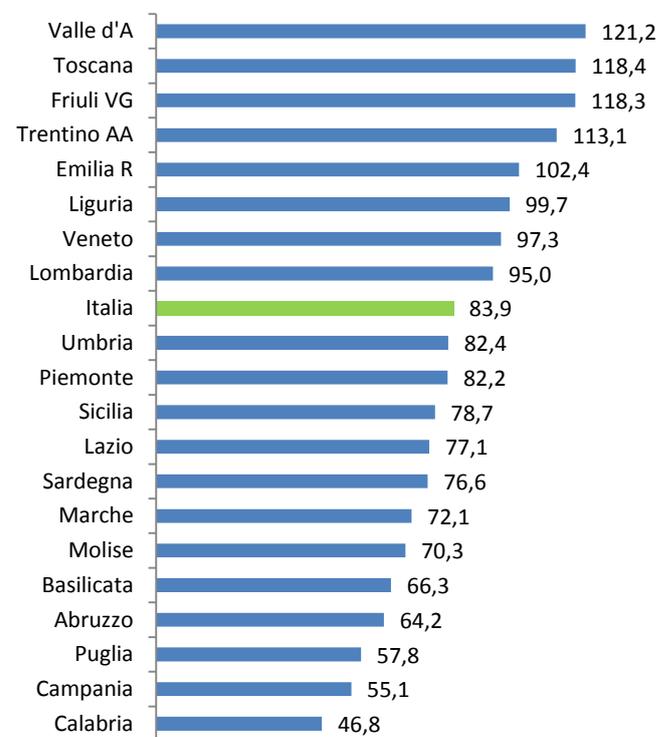
**Fig.8 - Lampade scialitiche, per regioni. Anno 2017 (valori ogni 100 mila residenti)**



**Fig.7 - Ventilatori polmonari, per regioni. Anno 2017 (valori ogni 100 mila residenti)**



**Fig.9 - Monitor, per regioni. Anno 2017 (valori ogni 100 mila residenti)**



**Tab.13 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero pubbliche e assimilate. Anno 2017 (valori ogni 100 mila residenti)**

Regioni	CIP	ECT	TAC	EMD	AME	MON	TRM	TOP	GRD	VPO	PRD	ALI	TTE	AIC	GCC	ANS	LSC	GCD
Piemonte	0,00	25,0	2,0	28,9	4,2	82,2	0,9	12,0	4,8	23,8	4,5	0,7	2,2	7,8	0,5	14,8	26,2	2,2
Valle d'A	0,00	28,5	1,6	20,6	4,0	121,2	2,4	13,5	4,0	30,1	5,5	0,8	0,8	18,2	0,0	16,6	31,7	4,8
Lombardia	0,02	28,1	1,8	22,7	3,3	95,0	1,3	11,2	5,9	24,1	4,3	0,7	2,0	6,9	0,5	12,7	33,1	2,0
Trentino-AA	0,00	29,5	1,9	23,2	3,3	113,1	1,1	13,3	4,7	33,7	4,7	0,4	1,7	6,8	0,3	14,5	71,4	2,9
Veneto	0,00	28,2	1,7	21,0	4,1	97,3	1,4	15,2	4,1	40,0	4,8	0,6	1,8	6,6	0,4	14,8	43,9	2,0
Friuli VG	0,08	31,0	1,8	35,9	4,5	118,3	1,1	19,1	3,4	26,6	4,1	0,9	1,6	10,7	0,3	13,2	62,5	2,7
Liguria	0,13	27,7	2,4	34,6	4,7	99,7	1,7	14,8	6,1	32,5	5,8	0,9	2,4	11,4	0,4	16,0	33,8	3,3
Emilia R	0,00	27,2	1,9	26,3	2,7	102,4	1,2	15,3	4,0	40,4	4,9	0,6	2,2	9,2	0,3	17,0	42,7	2,7
Toscana	0,11	37,8	2,3	31,2	4,8	118,4	1,4	14,8	6,1	45,4	6,4	0,7	2,4	14,0	0,6	16,6	46,6	2,6
Umbria	0,00	35,2	2,5	51,9	4,2	82,4	1,5	16,6	3,6	28,7	4,3	0,9	3,4	18,7	0,6	18,1	39,5	4,5
Marche	0,00	33,2	2,1	26,4	2,7	72,1	1,4	10,2	5,4	24,0	4,2	0,7	2,5	9,9	1,0	11,1	31,2	3,1
Lazio	0,05	21,1	2,0	20,0	2,7	77,1	1,4	9,8	4,2	23,8	3,9	0,7	2,4	8,5	0,5	12,9	27,3	2,7
Abruzzo	0,00	28,0	1,9	34,1	7,3	64,2	0,8	11,5	3,7	27,2	4,9	0,6	2,3	10,7	0,9	9,9	25,5	2,8
Molise	0,00	22,7	2,6	33,1	14,9	70,3	2,9	14,6	6,2	19,4	8,1	0,6	1,9	7,8	1,6	14,9	33,7	4,9
Campania	0,15	16,0	1,5	9,5	3,8	55,1	0,4	8,3	3,8	18,7	3,4	0,3	1,8	5,5	0,2	11,0	16,6	2,7
Puglia	0,05	23,7	1,8	32,2	8,5	57,8	0,9	9,2	5,2	21,0	3,5	0,5	2,7	9,3	0,6	10,6	20,2	4,3
Basilicata	0,00	29,8	2,3	29,3	3,4	66,3	1,4	14,8	7,9	27,7	4,4	0,5	3,9	10,1	0,9	13,6	29,8	3,5
Calabria	0,20	16,0	1,7	22,0	3,6	46,8	0,7	7,3	2,6	13,5	2,7	0,6	2,4	7,4	1,1	9,8	13,1	2,4
Sicilia	0,22	21,0	2,2	13,3	5,2	78,7	1,2	10,0	4,8	23,1	5,4	0,5	2,4	6,4	0,6	13,5	24,8	2,9
Sardegna	0,18	28,3	2,1	33,4	7,6	76,6	1,5	10,6	5,3	24,3	4,7	0,5	2,7	10,3	0,7	12,4	28,3	3,4
Italia	0,07	25,6	1,91	23,8	4,3	83,9	1,2	11,7	4,8	27,3	4,5	0,6	2,2	8,4	0,5	13,4	31,7	2,7

## LE RISORSE UMANE

In Italia, il tasso del personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è di 99,7 ogni 10 mila residenti. Registrano valori più bassi del tasso nazionale 8 regioni, tra cui la Puglia (85,4 ogni 10 mila residenti). La Valle D'Aosta esprime il valore più alto (169,1 ogni 10 mila residenti), seguita da Trentino Alto Adige (156,6 ogni 10 mila residenti) e Friuli Venezia (143,4 ogni 10 mila residenti), come da tab.14.

**Tab.14 - Tasso personale dipendente SSN. Anno 2017 (valori per 10.000 residenti)**

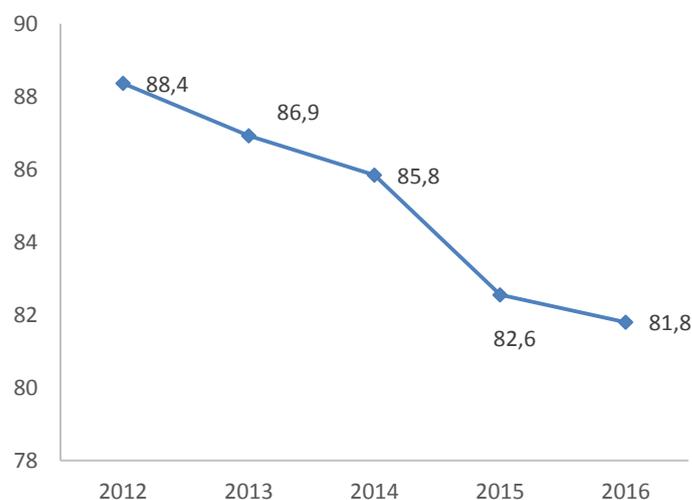
Regioni	Tasso
Valle d'Aosta	169,1
Trentino-Alto Adige	156,6
Friuli-Venezia Giulia	143,4
Toscana	130,7
Sardegna	127,0
Emilia-Romagna	126,0
Piemonte	122,7
Umbria	121,9
Marche	118,1
Veneto	117,0
Basilicata	115,2
Abruzzo	106,5
<b>Italia</b>	<b>99,7</b>
Liguria	96,7
Calabria	94,8
Molise	90,2
Lombardia	87,0
Puglia	85,4
Sicilia	82,4
Campania	70,6
Lazio	66,7

In Italia, il tasso del personale degli istituti di cura pubblici e privati accreditati, ogni 10 mila residenti, risulta pari a 102, con un valore massimo in Trentino Alto Adige (148,9 ogni 10 mila residenti), seguito da Lombardia (127,8 ogni 10 mila residenti) e Valle D'Aosta (126 ogni 10 mila residenti); il minimo è in Campania (70,6 ogni 10 mila residenti); il tasso della Puglia si attesta sul valore di 81,8 ogni 10 mila residenti (tab. 15) mostrando un andamento decrescente dal 2012 al 2016 (fig.10).

**Tab.15 - Tasso personale istituti di cura pubblici e privati accreditati. Anno 2016 (valori per 10.000 residenti)**

Regioni	Tasso
Trentino-Alto Adige	148,9
Lombardia	127,8
Valle d'Aosta	126,0
Liguria	121,4
Piemonte	112,2
Friuli-Venezia Giulia	111,6
Emilia-Romagna	111,5
Toscana	109,8
Molise	104,1
Lazio	102,9
<b>Italia</b>	<b>102,0</b>
Sardegna	101,4
Veneto	98,5
Marche	98,2
Basilicata	97,6
Umbria	94,3
Abruzzo	93,3
Puglia	81,8
Sicilia	80,2
Calabria	73,6
Campania	70,6

**Fig.10 - Andamento del Tasso personale istituti di cura pubblici e privati accreditati in Puglia- Anni 2012-2016 (valori per 10.000 residenti)**



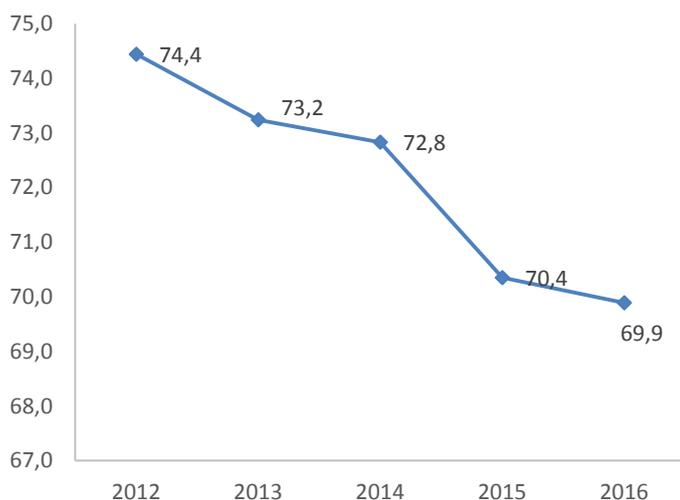
Nel 2016, a livello nazionale, il tasso del personale degli istituti di cura pubblici è di 87,7 ogni 10.000 residenti; questo valore è superato in modo evidente dal Trentino Alto Adige (138,6 ogni 10.000 residenti), La Valle D'Aosta (118,6 ogni 10.000 residenti) e la Liguria (117,3 ogni 10.000 residenti); al di sotto del dato nazionale si trova la Campania (54,8 ogni 10.000 residenti), la Calabria (57 ogni 10.000 residenti) e la Sicilia (66,8 ogni 10.000 residenti), come tab. 16. L'andamento temporale del tasso pugliese è

decescente passando dal 74,4 ogni 10.000 residenti del 2012 al 69,9 ogni 10.000 residenti del 2016 (fig. 11).

**Tab.16 - Tasso personale istituti di cura pubblici. Anno 2016 (valori per 10.000 residenti)**

Regioni	Spese
Trentino-Alto Adige	138,6
Valle d'Aosta	118,6
Liguria	117,3
Lombardia	106,9
Friuli-Venezia Giulia	101,7
Toscana	100,8
Piemonte	99,5
Molise	96,4
Emilia-Romagna	93,6
Veneto	92,5
Basilicata	91,4
Sardegna	91,3
Umbria	88,5
Marche	88,2
<b>Italia</b>	<b>87,7</b>
Lazio	82,5
Abruzzo	74,1
Puglia	69,9
Sicilia	66,8
Calabria	57,0
Campania	54,8

**Fig.11 - Andamento del tasso personale istituti di cura pubblici in Puglia- Anni 2012-2016 (valori per 10.000 residenti)**



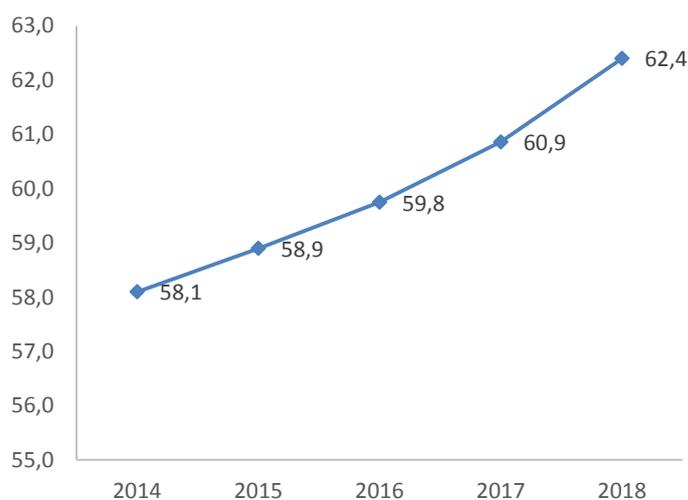
In Liguria si registra l'incidenza più elevata di medici iscritti all'albo, in numero pari a 81,9 ogni 10 mila residenti; segue la Sardegna (79,5 ogni 10 mila residenti) e la Calabria (78,5 ogni 10 mila residenti); i tassi più bassi si riscontrano in Trentino Alto Adige

(49,7 ogni 10 mila residenti), Valle D'Aosta (51,2 ogni 10 mila residenti) e Veneto (53,8 ogni 10 mila residenti), come da tab. 17. L'andamento temporale della curva pugliese è tendenzialmente crescente, fino a raggiungere il valore di 62,4 ogni 10 mila residenti nel 2016 (fig. 12).

**Tab.17 - Tasso medici iscritti all'albo. Anno 2018 (valori per 10.000 residenti)**

Regioni	Tasso
Liguria	81,9
Sardegna	79,5
Calabria	78,5
Lazio	78,2
Abruzzo	77,1
Molise	76,3
Umbria	76,1
Sicilia	74,4
Toscana	71,8
Emilia-Romagna	68,7
Campania	68,2
<b>Italia</b>	<b>66,6</b>
Friuli-Venezia Giulia	64,2
Puglia	62,4
Marche	61,5
Basilicata	60,3
Piemonte	58,8
Lombardia	57,9
Veneto	53,8
Valle d'Aosta	51,2
Trentino-Alto Adige	49,7

**Fig.12 - Andamento del tasso di medici iscritti all'albo in Puglia- Anni 2014-2018 (valori per 10.000 residenti)**



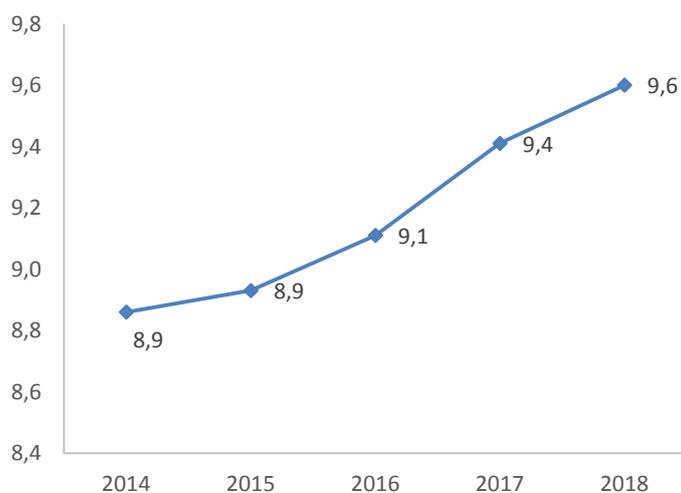
Il tasso di odontoiatri iscritti all'albo, a livello nazionale, è pari a 10,3 ogni 10 mila residenti. Le incidenze più basse sono presenti in Valle D'Aosta (6,5

ogni 10 mila residenti), Trentino Alto Adige e Basilicata (8,1 ogni 10 mila residenti), quelle più elevate in Abruzzo, Liguria (13,6 ogni 10 mila residenti) e Lazio (12 ogni 10 mila residenti), come da tab. 18. Andamento tendenzialmente crescente del tasso a livello pugliese, col valore di 9,6 odontoiatri ogni 10 mila residenti nel 2018 (fig. 13).

**Tab.18 - Tasso Odontoiatri iscritti all'albo, per regioni. Anno 2018 (valori per 10.000 residenti)**

Regioni	Tasso
Abruzzo	13,6
Liguria	13,6
Lazio	12,0
Umbria	11,2
Molise	11,2
Toscana	11,0
Calabria	11,0
Friuli-Venezia Giulia	10,9
Piemonte	10,4
Emilia-Romagna	10,3
<b>Italia</b>	<b>10,3</b>
Lombardia	10,0
Marche	10,0
Veneto	9,9
Sardegna	9,9
Puglia	9,6
Campania	9,2
Sicilia	8,7
Basilicata	8,1
Trentino-Alto Adige	8,1
Valle d'Aosta	6,5

**Fig.13 - Andamento del Tasso di odontoiatri iscritti all'Albo in Puglia- Anni 2014-2018 (valori per 10.000 residenti)**



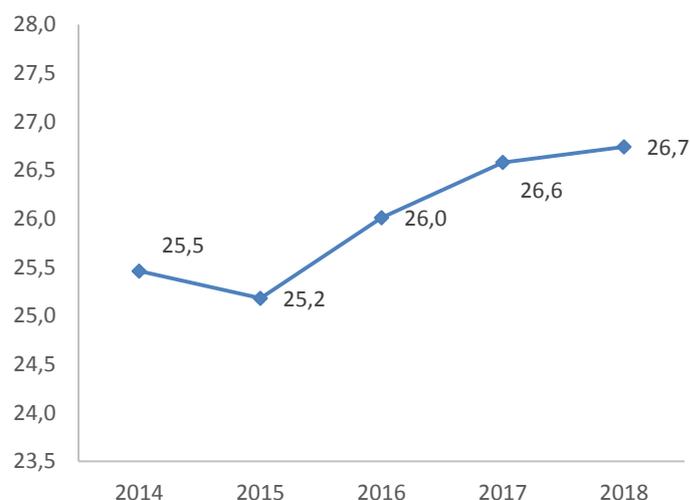
In Italia, i medici specialisti in attività sono 29,7 ogni 10 mila residenti. Tassi più bassi si registrano in Basilicata (23,7 ogni 10 mila residenti), Trentino Alto Adige (24,1

ogni 10 mila residenti) e Veneto (25,2 ogni 10 mila residenti); in Sardegna (36,6 ogni 10 mila residenti), Lazio (35,4 ogni 10 mila residenti) e Liguria (34,9 ogni 10 mila residenti) quelli più elevati (tab. 19). In Puglia, dopo una lieve flessione del tasso tra il 2014 e il 2015, si evidenzia un andamento crescente fino al 26,7 ogni 10 mila residenti del 2018 (fig. 14).

**Tab.19 - Tasso medici specialisti in attività nel sistema sanitario, per regioni. Anno 2018 (valori per 10.000 residenti)**

Regioni	Tasso
Sardegna	36,6
Lazio	35,4
Liguria	34,9
Toscana	33,1
Umbria	33,0
Emilia-Romagna	31,8
Sicilia	31,3
Abruzzo	30,7
Friuli-Venezia Giulia	30,6
<b>Italia</b>	<b>29,7</b>
Lombardia	28,4
Campania	28,3
Molise	27,6
Marche	27,4
Piemonte	27,2
Puglia	26,7
Calabria	26,7
Valle d'Aosta	26,5
Veneto	25,2
Trentino-Alto Adige	24,1
Basilicata	23,7

**Fig.14 - Andamento del Tasso di medici specialisti in attività in Puglia- Anni 2014-2018 (valori per 10.000 residenti)**



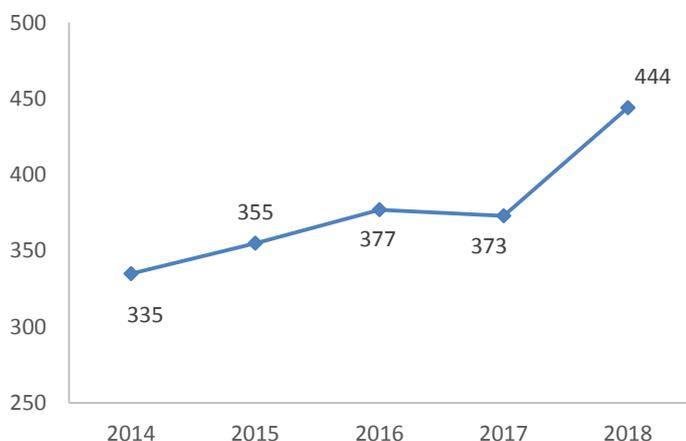
A livello nazionale, il numero di laureati in medicina e chirurgia nell'anno 2018 è pari a 1,7 ogni 10 mila

residenti. L'Umbria ha l'incidenza più elevata (3 ogni 10 mila residenti); in Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige e Basilicata non è istituita la Facoltà. L'andamento della curva dei laureati in Puglia è tendenzialmente crescente; nell'ultimo anno passa a 444 laureati in medicina e chirurgia, +71 rispetto al 2017 (fig. 15).

**Tab.20 - Laureati in medicina e chirurgia, per regioni. Anno 2018 (valori per 10.000 residenti)**

Regioni	Incidenza
Valle d'Aosta	0,0
Trentino-Alto Adige	0,0
Basilicata	0,0
Calabria	0,8
Marche	1,0
Puglia	1,1
Veneto	1,1
Molise	1,4
Piemonte	1,4
Campania	1,4
<b>Italia</b>	<b>1,7</b>
Liguria	1,7
Lombardia	1,7
Sardegna	1,8
Sicilia	2,0
Lazio	2,1
Friuli-Venezia Giulia	2,1
Toscana	2,1
Emilia-Romagna	2,5
Abruzzo	2,8
Umbria	3,0

**Fig.15 - Andamento del numero di laureati in medicina e chirurgia. Puglia Anno 2018 (valori per 10.000 residenti)**



## LA MOBILITA' SANITARIA FRA REGIONI

La mobilità sanitaria fra regioni è un fenomeno caratterizzato da assistiti che usufruiscono dei servizi sanitari presso strutture che non appartengono alla propria regione di residenza.

La mobilità è espressa in termini di indice di attrazione e di fuga. L'indice di attrazione è calcolato come rapporto fra il numero di dimissioni di pazienti non residenti nella regione ed il totale dei ricoveri effettuati nella regione. L'indice di fuga è calcolato come rapporto fra il numero di dimissioni e il totale dei ricoveri effettuati nel resto del territorio nazionale da parte di pazienti residenti nella regione. Per entrambi gli indici sono esclusi dal calcolo i cittadini stranieri e di nazionalità sconosciuta. Il rapporto fra indice di fuga e di attrazione mette in relazione entrambi i fenomeni: i valori maggiori di 1 indicano la prevalenza dei ricoveri presso strutture fuori dalla regione; valori minori di 1 indicano la prevalenza dei ricoveri in regione.

Nel 2018, in 7 regioni si registrano rapporti più bassi di 1, per le quali, quindi, prevale l'attrazione al ricovero in regione piuttosto che la fuga dalla regione. Si tratta di Lombardia (0,1), Emilia Romagna (0,2), Toscana (0,3), Veneto (0,6), Friuli Venezia Giulia (0,7), Umbria (0,8) e Molise (0,9). Dal 2014, questi rapporti si mantengono sempre al di sotto di 1.

Per tutte le altre per le quali la prevalenza è la fuga si rileva un ordine di grandezza più grande per tre regioni meridionali: Campania (11,1), Sicilia (17,1) e Calabria (69,8). In Puglia il rapporto del 2018 è pari a 3,6, lievemente più grande rispetto ai valori registrati dal 2014 (tab. 21).

**Tab.21 – Rapporto indice di fuga su indice di attrazione, per regioni. Anni 2014-2018**

Regioni	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Lombardia</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
<b>Emilia R</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
<b>Toscana</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
<b>Veneto</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>
<b>Friuli VG</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>
<b>Umbria</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>
<b>Molise</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>
Lazio	1,2	1,3	1,3	1,2	1,2
Piemonte	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3
Marche	1,2	1,4	1,6	1,7	1,4
Valle	2,1	2,1	1,6	1,4	1,8
Basilicata	1,4	1,5	1,6	1,8	1,9
Liguria	2,2	2,2	2,3	2,0	2,0
P.A. Trento	2,5	2,4	2,4	2,1	2,2
Abruzzo	2,5	2,2	2,2	2,1	2,4
Puglia	3,3	3,3	3,1	3,4	3,6
Sardegna	9,2	9,2	9,1	8,7	7,7
Campania	9,7	9,1	9,8	10,5	11,1
Sicilia	10,5	12,9	15,9	16,1	17,1
Calabria	66,8	68,2	70,6	69,9	69,8

In tab. 22 si riportano i singoli valori degli indici di attrazione e di fuga, dal 2014 al 2018. In aggiunta, per il solo anno 2018, si indica l'ammontare di ricoveri quale saldo numerico della mobilità, il segno del quale è in accordo con il rapporto degli indici: è positivo se il rapporto è minore di 1, negativo se maggiore di 1. In Puglia, nel 2018, si riscontrano 19.621 ricoveri fuori regione in più rispetto a quelli arrivati.

**Tab.22 – Indice di attrazione, indice di fuga, rapporto fuga/attrazione, saldi di mobilità. Anni 2014-2018**

Regioni	2014		2015		2016		2017		2018			
	Attrazione	Fuga	Rapporto Fuga/Attraz	SalDI di mobilità								
Piemonte	0,86	1,17	0,84	1,19	0,88	1,14	0,86	1,17	0,88	1,13	1,3	-3.749
Valle	0,69	1,45	0,69	1,45	0,78	1,28	0,83	1,2	0,75	1,33	1,8	-596
Lombardia	2,44	0,41	2,53	0,39	2,64	0,38	2,63	0,38	2,6	0,38	0,1	74.947
P.A. Trento	0,63	1,6	0,65	1,54	0,65	1,55	0,68	1,46	0,67	1,49	2,2	-2.687
Veneto	1,17	0,85	1,27	0,79	1,3	0,77	1,34	0,75	1,32	0,76	0,6	10.415
Friuli VG	1,56	0,64	1,3	0,77	1,35	0,74	1,25	0,8	1,23	0,81	0,7	2.235
Liguria	0,68	1,47	0,68	1,47	0,66	1,51	0,71	1,41	0,71	1,42	2,0	-8.005
Emilia R	2,44	0,41	2,41	0,41	2,39	0,42	2,4	0,42	2,43	0,41	0,2	49.151
Toscana	2,0	0,5	1,98	0,51	1,95	0,51	1,77	0,57	1,73	0,58	0,3	20.197
Umbria	1,46	0,69	1,4	0,71	1,3	0,77	1,17	0,85	1,16	0,87	0,7	2.136
Marche	0,92	1,09	0,84	1,19	0,8	1,24	0,77	1,3	0,84	1,19	1,4	-3.897
Lazio	0,92	1,08	0,87	1,15	0,86	1,16	0,9	1,11	0,92	1,09	1,2	-4.457
Abruzzo	0,64	1,57	0,67	1,49	0,68	1,48	0,69	1,44	0,65	1,55	2,4	-9.206
Molise	1,17	0,85	1,16	0,86	1,04	0,96	1,03	0,97	1,05	0,96	0,9	582
Campania	0,32	3,1	0,33	3	0,32	3,12	0,31	3,25	0,3	3,34	11,2	-38.879
Puglia	0,55	1,82	0,55	1,81	0,57	1,74	0,54	1,86	0,53	1,9	6	-19.621
Basilicata	0,83	1,2	0,82	1,22	0,79	1,27	0,74	1,36	0,72	1,38	1,9	-4.510
Calabria	0,12	8,01	0,12	8,18	0,12	8,47	0,12	8,39	0,12	8,37	70	-33.510
Sicilia	0,31	3,24	0,28	3,61	0,25	3,98	0,25	4,03	0,24	4,1	16,8	-25.589
Sardegna	0,33	3,02	0,33	3,05	0,33	2,99	0,34	2,97	0,36	2,77	7,7	-5.796

## GLOSSARIO

**Case di cura accreditate:** se non diversamente specificato, i dati sui posti letto e l'attività sono comprensivi dell'attività privata a pagamento (non accreditata) erogata da questi istituti.

**Degenze:** sono calcolate al netto dei trasferimenti interni all'ospedale, detraendo quindi i casi di pazienti che sono stati trasferiti da un reparto all'altro nello stesso ospedale.

**Degenza media:** è il rapporto tra le giornate di degenza e il numero di degenze ed esprime il tempo (in giorni) che mediamente intercorre tra l'ingresso in ospedale del paziente e la sua dimissione, cioè il numero medio di giorni richiesto per il trattamento dei casi in regime di ricovero.

**Indice di attrazione** misura la capacità di una Regione di attirare pazienti da altre Regioni, ed è calcolato come rapporto fra il numero di dimissioni di pazienti non residenti nella Regione ed il totale dei ricoveri effettuati nella Regione; dal calcolo sono esclusi i cittadini stranieri e di nazionalità sconosciuta

**Istituti di cura pubblici:** la definizione differisce da quella adottata nel Sistema dei conti nazionali elaborati in base al Sistema dei conti europei – Sec95; in questa pubblicazione gli istituti di cura pubblici comprendono anche quelli gestiti da enti privati, quali alcuni Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli Istituti classificati o assimilati e gli Istituti privati presidi delle Asl.

**Istituti di cura privati accreditati:** dal 1997 non vengono più riportate le informazioni relative agli Istituti di cura privati di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78, in quanto il Ministero della salute li rileva con apposita modulistica a parte (modelli Ria11).

**Istituti di cura non censiti:** rimangono esclusi dalla rilevazione le infermerie delle carceri, gli ospedali militari, gli ospedali psichiatrici giudiziari, i brefotrofi, gli istituti medico-pedagogici e tutti quegli istituti ove l'attività prevalente è quella di ricovero assistenziale e non di cura (presidi socio-assistenziali).

**Istituti di cura del Servizio sanitario nazionale:** sono costituiti dalle Aziende ospedaliere, dai Presidi delle

Asl, dai Policlinici universitari, dagli Irccs, dagli Ospedali classificati o assimilati e dalle Case di cura private accreditate (per queste ultime si considerano solo i posti letto e l'attività erogata in regime di accreditamento, escludendo cioè l'attività privata a pagamento).

**Indice di fuga** quantifica la propensione della popolazione ad allontanarsi dalla propria Regione per usufruire delle prestazioni richieste, ed è calcolato come rapporto fra il numero di dimissioni di pazienti residenti nella Regione, effettuate nel resto del territorio nazionale ed il totale dei ricoveri di residenti nella Regione effettuati su tutto il territorio nazionale; sono esclusi dal calcolo i cittadini stranieri e di nazionalità sconosciuta.

**Indice di rotazione:** è il rapporto tra il numero di degenze ed i posti letto, ed esprime il numero di pazienti che mediamente occupano lo stesso posto letto nell'arco di un anno.

**Indice di turn-over:** è il rapporto tra le giornate di degenza disponibili e il numero di degenze. Le giornate di degenza disponibili sono date dalla differenza tra le giornate di degenza potenziali (vedi tasso di utilizzo per 100 posti letto) e le giornate di degenza effettive. Esso esprime il tempo (in giorni) in cui il singolo posto letto rimane libero (fra la dimissione di un paziente e la successiva occupazione da parte di un altro paziente).

**Personale:** i dati si riferiscono al personale dipendente, a tempo indeterminato o determinato, con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale, e al personale con rapporto di collaborazione professionale coordinata e continuativa.

**Posti letto disponibili in day hospital:** è il numero di posti letto destinati all'attività di day hospital dichiarati al 1° gennaio dell'anno di riferimento dei dati.

**Posti letto utilizzati in day hospital:** è il numero medio di posti letto effettivamente utilizzati mensilmente. Indicatori utilizzati

**Posti letto per 1.000 residenti:** è il rapporto tra il numero di posti letto e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000, ed esprime il numero

di posti letto mediamente disponibili ogni 1.000 residenti.

**Spesa sanitaria privata sostenuta dalle famiglie per i servizi sanitari al netto dei contributi del SSN:** include la spesa per medicinali acquistati direttamente, consultazioni specialistiche, cure odontoiatriche, analisi cliniche ed esami radiologici.

**Spesa sanitaria pubblica:** si riferisce alla spesa sostenuta dagli enti delle amministrazioni pubbliche per soddisfare i bisogni individuali e collettivi della popolazione residente.

**Struttura e attività degli istituti di cura:** i dati relativi ai posti letto, alle degenze e alle giornate di degenza, se non diversamente specificato, sono sempre riferiti ai soli ricoveri ordinari.

**Struttura e attività degli istituti di cura in discipline per acuti:** sono dati relativi ai posti letto, alle degenze e alle giornate di degenza riferiti ai reparti ospedalieri per acuti, ovvero a tutti i reparti esclusi "unità spinale", "recupero e riabilitazione funzionale", "neuro-riabilitazione", "lungodegenti" e "residuale manicomiale".

**Tasso di utilizzo per 100 posti letto:** è il rapporto tra le giornate di degenza effettive e le giornate di degenza potenziali moltiplicato per 100. Le giornate di degenza potenziali sono calcolate moltiplicando il numero di posti letto per i giorni dell'anno in cui il reparto è stato attivo (365 o 366 se tutto l'anno). Esso esprime in percentuale l'effettiva occupazione dei posti letto rispetto alla dotazione disponibile.

**Tasso di ricorso al pronto soccorso per 1.000 residenti:** è il rapporto tra il numero di contatti con il pronto soccorso e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000 ed esprime il numero medio di contatti con il pronto soccorso ogni 1.000 residenti.

**Tasso di ospedalizzazione per 1.000 residenti:** è il rapporto tra il numero di degenze e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000, ed esprime il numero medio di degenze ogni 1.000 residenti.

**Unità di personale per 100 posti letto:** è il rapporto tra il numero di unità di personale ed i posti letto moltiplicato per 100, ed esprime il numero medio di unità di personale disponibile ogni 100 posti letto.

**Unità di personale per 1.000 residenti:** è il rapporto tra il numero di unità di personale e la popolazione media residente dell'anno moltiplicato per 1.000 ed esprime il numero medio di unità di personale disponibile ogni 1.000 residenti.

**UFFICIOSTATISTICO**, Via Gentile 52 - 70126 Bari email: [ufficio.statistico@regione.puglia.it](mailto:ufficio.statistico@regione.puglia.it); [www.regione.puglia.it/ufficiostatistico](http://www.regione.puglia.it/ufficiostatistico)