

risposta ai fabbisogni rinvenienti da realtà territoriali profondamente diversificate per caratteristiche demografiche e rete strutturale dei servizi. Di questi aspetti si è in realtà mostrato avvertito il legislatore con il collegato alla finanziaria dello scorso anno [legge 662 del 1996, art. 1, comma 34] ove, ai fini della determinazione della quota capitaria e nella ripartizione del FSN [art. 12 d.lgs 502 del 1992] ha introdotto il criterio della popolazione "pesata" per tener conto: a) dei consumi sanitari legati all'età della popolazione e al sesso; b) dei tassi di mortalità; c) delle particolari situazioni territoriali influenti sul bisogno sanitario.

Resta, intanto, per gli anni precedenti il '97 una situazione di disavanzo ancora da ripianare e sul quale hanno avuto non poca incidenza cause riconducibili, per un verso, alle caratteristiche demografiche e sociali, per altro verso, specificità proprie legate al modo e alla qualità di prestazione del servizio e in corrispondenza a queste al suo costo.

Oltre alle particolari caratteristiche della domanda e dell'offerta, anche il sistema di computo della mobilità ospedaliera ha ulteriormente pesato nella composizione dei fattori di costo, con effetto in termini di bilanciamento fra entrate e uscite.

Le considerazioni svolte trovano alcune conferme cui sin d'ora è opportuno fare cenno, salvo ritornarvi più diffusamente in seguito.

A riguardo della composizione per età della popolazione, la seguente tabella riporta i dati ufficiali del Ministero della Sanità che illustrano con chiarezza le differenze regionali del processo di invecchiamento demografico correlato alla presenza percentuale di anziani.

TAB 46/REG

STRUTTURA PER ETA' DELLA POPOLAZIONE AL 1.1.95

(in percentuale)

REGIONI	POPOLAZIONE PER CLASSI DI ETA'			
	0 - 14	15 - 64	65 +	TOTALE
PIEMONTE	12,0	69,3	18,7	100
VALLE D' AOSTA	12,6	70,2	17,2	100
LOMBARDIA	13,1	71,1	15,8	100
PROV. BOLZANO	17,2	68,6	14,2	100
PROV. TRENTO	14,5	68,4	17,1	100
VENETO	13,4	70,2	16,4	100
FRIULI V.G.	11,2	68,6	20,2	100
LIGURIA	10,2	66,9	22,9	100
E. ROMAGNA	10,9	68,3	20,8	100
TOSCANA	1,7	67,7	20,6	100
UMBRIA	12,8	66,6	20,6	100
MARCHE	13,3	66,9	19,8	100
LAZIO	14,6	70,0	15,4	100
ABRUZZO	15,6	66,4	18,0	100
MOLISE	16,2	65,3	18,5	100
CAMPANIA	20,7	67,2	12,1	100
PUGLIA	18,9	67,8	13,3	100
BASILICATA	18,1	66,3	15,6	100
CALABRIA	19,5	65,0	14,5	100
SICILIA	19,3	66,2	14,5	100
SARDEGNA	16,6	69,9	13,5	100
ITALIA	15,1	68,5	16,4	100

Fonte: Ministero della Sanità - SCPS

I suesposti dati indicano Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria come le Regioni italiane - fra quelle a statuto ordinario - con la più elevata presenza di anziani, percentualmente pari al 22,9% [Liguria] 20,8% [Emilia Romagna], 20,6% [Toscana e Umbria]; sopra media nazionale [16,4%] sono altresì Marche [19,8%], Piemonte [18,7%], Molise [18,5%] Abruzzo [18,0%].

Tale caratteristica - di cui come si è detto tiene ora conto la recente disciplina di ripartizione del FSN - ha peraltro influenzato i risultati delle gestioni pregresse, trainati da livelli di consumo più elevati e qualitativamente più complessi per la accentuata esigenza di una proficua integrazione fra componente sociale e componente sanitaria dei servizi offerti.

Quanto ai problemi strutturali, la questione di fondo è rappresentata dalle particolarità di una rete ospedaliera caratterizzata a livello nazionale da un numero elevato di ospedali, con dimensioni e standard di offerta antieconomici nonché dalla insufficiente ricettività di strutture specialmente destinate alle lungodegenze come pure dall'irrisolto problema delle strutture per anziani non autosufficienti e disabili. Su tali aspetti si fa rinvio a quanto illustrato in prosieguo in connessione con la questione relativa agli investimenti in sanità, in attuazione alle disposizioni recate dall'art. 20 della legge 67 del 1987.

Quanto alla mobilità sanitaria interregionale, il criterio di compensazione, originariamente fissato all'art. 4 della legge 412 del 1991, includeva anche le spese extra-ospedaliere [farmaci, prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio]; sennonché, l'assenza e/o la difficoltà di rilevazioni specifiche ha delimitato sino al 1995 il finanziamento con riguardo alla sola funzione ospedaliera. Quanto a questa, va innanzitutto chiarito come anch'essa non possa ragionevolmente prescindere da un sistema di valutazione capace di misurare il prodotto ospedaliero in coerenza ai risultati rinveniente dalle schede di dimissione ospedaliera e rapportato ai costi per DRG. E', questa, una logica che - oltretutto in ambito infraregionale - dovrebbe valere anche sul piano nazionale, non solo per compensare la mobilità, ma altresì per un margine di influenza da riservare nella determinazione del parametro di finanziamento.

A tale riguardo va ricordato come - a stare ai dati degli ultimi due anni - la mobilità sia stata compensata, in sede di ripartizione di *fsn*, sulla base di sei classi e relativa

quantificazione economica, i cui valori nominali certamente inadeguati hanno continuato a fungere da base di riferimento a causa della mancata acquisizione da parte del livello centrale dei dati relativi ai costi delle prestazioni erogate. Di conseguenza nel 1995 [v. M. Sanità - proposta al CIPE ripartizione FSN] si è esclusivamente aggiornata la precedente quantificazione economica con la previsione di una maggiorazione del 2,5%:

- terapia intensiva 12,3 milioni;
- elevata assistenza 16,4 milioni;
- media assistenza 5,1 milioni;
- assistenza di base 3,1 milioni;
- riabilitazione 5,1 milioni;
- lungodegenza 4,6 milioni al mese.

Senonché, le tariffe recate dal d.m. 14 dicembre 1994 per le prestazioni di assistenza ospedaliera, recentemente modificate e aggiornate sulla base del d.m. del giugno 1997 [GU 8.9.1997, suppl. n. 209] fissano, per alcuni interventi, importi di gran lunga superiori rispetto a quelli sopracitati; è il caso, per restare a un solo esempio, degli interventi cardiovascolari per i cui casi più complessi sono previste tariffe da 16 a 65 a 96,7 milioni [impianto cuore artificiale]. La regolazione del differenziale netto della mobilità ospedaliera, come sin qui effettuata, si è tradotta in realtà in una penalizzazione in termini di maggiore squilibrio per le Regioni caratterizzate da una rete ospedaliera e da una offerta di prestazioni di maggiore complessità. Né il sistema ha recuperato gran che nell'anno 1996 [v. M. Sanità - proposta al CIPE ripartizione FSN] malgrado sia stato disposto l'incremento percentuale del 3,5% sul '95, a seguito del quale la compensazione per mobilità si è comunque tradotta nella seguente articolazione tipologica:

- terapia intensiva 19,0 milioni;
- elevata assistenza 31,8 milioni;
- media assistenza 6,6 milioni;
- assistenza di base 2,7 milioni;
- riabilitazione 8,5 milioni;
- lungodegenza 6,4 milioni al mese.

Se, in quelle appena indicate, si iscrivono le principali cause della progressiva divaricazione fra risorse e costi per la sanità, la questione che si pone in prospettiva è

allora duplice: per un verso, predisporre la necessaria copertura al debito in precedenza accumulato; per altro verso, adeguatamente fronteggiare le cause dalle quali, sin qui, si è alimentato lo squilibrio.

Su entrambi gli aspetti sono i paragrafi che seguono, per riscontrare da un lato il procedere delle attività connesse alle operazioni di ripiano e definitiva sistemazione delle gestioni stralcio e, poi, esaminare l'avvio delle nuove gestioni alla luce del piano di riorganizzazione complessivo avviato dalle Regioni e delle prospettive rinvenienti dall'evoluzione dei dati finanziari e dagli indicatori di attività.

3.3. La spesa sanitaria di parte corrente: anni 1992 - 1996. Segue: A) analisi per categorie economiche

Nell'evoluzione annuale della spesa sanitaria di parte corrente il dato di maggior rilievo si riferisce al 1996 e riguarda il consistente scarto percentuale riscontrabile nei risultati di tale anno con una variazione in aumento della spesa del 7,19% rispetto all'anno precedente.

La seguente tabella ricostruisce per ciascuno degli anni compresi nel periodo 1992-1996 gli andamenti di spesa desunti dai rendiconti *usl* 4° trimestre, nell'importo complessivo e nella disaggregazione economico-funzionale rinveniente dall'attuale sistema di classificazione [mod. RND 01].

E' possibile notare come, a partire dall'anno 1993, la spesa complessiva mostri una progressiva flessione, per subire invece nel '96 l'impennata di cui si è detto con un aumento in valore assoluto di ben 6.670 miliardi.

SPESA CORRENTE ASSISTENZA SANITARIA
ANNI 1992 - 1996

(in milioni)

CLASSIFICAZIONE ECONOMICA	A 1992	y %	A 1993	x %	y %	A 1994	x %	y %	A 1995	x %	y %	A 1996	x %	y %
PERSONALE	38.315.985	40,12	38.809.343	1,29	41,01	39.054.306	0,63	41,30	39.575.366	1,33	42,64	42.362.480	7,04	42,59
BENI E SERVIZI	17.708.316	18,54	17.785.890	0,44	18,80	18.642.052	4,81	19,72	18.132.946	-2,73	19,54	19.062.782	5,13	19,16
MEDICINA DI BASE	5.432.947	5,69	5.424.529	-0,15	5,73	5.548.563	2,29	5,87	5.536.624	-0,22	5,97	6.119.471	10,53	6,15
FARMACEUTICA	14.208.740	14,88	12.587.827	-11,41	13,30	11.027.753	-12,39	11,66	10.109.395	-8,33	10,89	11.207.653	10,86	11,27
OSPEDALIERA CONVENZIONATA	9.914.531	10,38	10.215.304	3,03	10,80	10.492.558	2,71	11,10	10.307.374	-1,76	11,11	10.769.969	4,49	10,83
SPECIALISTICA INTERNA	1.157.386	1,21	1.143.408	-1,21	1,21	1.096.517	-4,10	1,16	1.061.949	-3,15	1,14	1.149.633	8,26	1,16
SPECIALISTICA ESTERNA	2.029.704	2,13	1.505.334	-25,83	1,59	1.374.838	-8,67	1,45	1.242.639	-9,62	1,34	1.370.338	10,28	1,38
ALTRE PRESTAZIONI	5.172.647	5,42	5.452.855	5,42	5,76	5.884.929	7,92	6,22	6.119.971	3,99	6,59	6.748.114	10,26	6,78
OBIETTIVI DI PIANO	493.529	0,52	598.953	21,36	0,63	596.353	-0,43	0,63	548.672	-8,00	0,59	606.862	10,61	0,61
INTERESSI PASSIVI	1.068.947	1,12	1.104.594	3,33	1,17	839.366	-24,01	0,89	167.481	-80,05	0,18	74.759	-55,36	0,08
TOTALE	95.502.732	100,00	94.628.037	-0,92	100,00	94.557.235	-0,07	100,00	92.802.417	-1,86	100,00	99.472.061	7,19	100,00

FONTE: Ministero della sanità SCPS

LEGENDA:

A - valore assoluto

x - percentuale di scostamento rispetto all' esercizio precedente

y - percentuale rispetto al totale dell' esercizio

I dati sopra riportati consentono di riscontrare le voci di spesa che maggiormente hanno influito sul predetto risultato: personale [+ 2.787 miliardi], farmaceutica [+ 1.099 miliardi], beni e servizi [+ 931 miliardi]. Rispetto alla crescita della spesa totale di 6.670 miliardi, tali voci rappresentano percentualmente il: 41,78%, 16,47%, 13,95%.

Ciò posto, ulteriore scrutinio è riferito agli aspetti gestionali di maggior peso con riguardo alla evoluzione della spesa: "personale", "beni e servizi" e "farmaceutica".

Il personale dipendente si conferma in tutti gli anni considerati come voce economica di maggior peso nella composizione della spesa corrente [nel 1996: 42,5%]. Da dire che l'importo in valore assoluto dell'anno 1996, pari a complessivi 42.362 miliardi, è riferito a personale in servizio e in quiescenza ed è comprensivo di: stipendi, oneri previdenziali, assistenziali e sociali, competenze accessorie [indennità notturne e festive, indennità di reperibilità ecc.].

In rapporto al surriferito dato nazionale [42,5%], si collocano a percentuali superiori i risultati delle Regioni: Toscana [47,25%], Calabria [47,17%], Liguria [45,05%], Veneto [44,6%], Emilia Romagna [43,47%].

Da dire tuttavia - e lo si vedrà meglio nel successivo paragrafo - come il peso maggiore della spesa per il personale faccia capo alla gestione ospedaliera che assorbe una percentuale di circa il 75% del costo complessivo. Il che porta a considerare come il livello di spesa in questa categoria economica sia sostanzialmente influenzato dal livello dei servizi e dalla struttura dell'offerta ospedaliera oltreché dalla ricerca di livelli di qualità. Quanto a tali ultimi aspetti, è da notare come le Regioni che si collocano sotto media [Lazio 35,5% - Lombardia 39,0% - Puglia 40,3%] siano altresì quelle che maggiore ricorso fanno all'assistenza ospedaliera convenzionata [case di cura private, istituti ecclesiastici e scientifici, cliniche universitarie ecc.] il cui costo è spesso superiore ai risparmi di spesa per personale e beni e servizi.

Oltre a quella per il personale, nel 1996 cresce pure, in valore assoluto e percentuale, la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi [+ 5,3% rispetto al '95], mentre è solo apparente la flessione nella categoria "interessi passivi", ove la minore spesa nel 1995 e nel 1996 rispetto all'anno 1994 [- 80,09% e - 91,06%] è frutto in realtà del sistema di contabilizzazione che impone la separazione fra gestioni stralcio e nuove gestioni. Da dire a riguardo che se, per un verso, le gestioni liquidatorie mantengono

tutto il peso degli oneri per interessi passivi, d'altro canto lo stesso meccanismo di ripiano rinveniente dall'art. 1 *bis* della legge 21 del '97 a causa della complessità procedurale induce la previsione di nuovo ricorso ad anticipazioni con ulteriore alimentazione della spesa per interessi passivi.

Da notare invece la flessione di spesa registratasi sino all'anno '95 a seguito della diminuzione dei costi per l'assistenza farmaceutica. Il relativo indice di variazione percentuale rivela, a partire dal 1992, una discesa rapida per tutti e quattro gli anni [- 5,19%; - 11,41%; - 12,39%; - 8,33%], mentre nel 1996 riprende l'andamento incrementale [+ 10,86%]. Complessivamente a fine '95 la spesa farmaceutica era scesa rispetto al '92 del 33,06%. Si tratta di un aspetto di rilievo qualora si consideri che il miglioramento della spesa corrente complessiva totale per il quadriennio 1992-1995 è pari a 2.701 miliardi [95.503 mld > 92.802 mld] e positivamente ha risentito dei risparmi attribuibili alla diminuzione della spesa farmaceutica [4.100 miliardi nei quattro anni], valevoli a compensare la crescita delle altre voci. Da questo punto di vista, le recenti disposizioni volte a consentire tetti più elevati di spesa per la farmaceutica destano non poca preoccupazione specie a fronte di immutate assegnazioni di risorse correnti alle Regioni [v. a tale riguardo: par. 2.1., Parte II^a]. Invero, già il '96 depone per un aumento per la farmaceutica di oltre 400 miliardi sull'anno precedente.

3.3.1. Segue: B) analisi per funzioni. L'assistenza ospedaliera: gli indicatori di efficienza, la struttura demografica, la mobilità

La seguente tabella analizza la spesa corrente degli anni 1991-1996 con riferimento all'assistenza ospedaliera.

C'è da dire che l'attuale sistema di classificazione adottato per il consolidamento dei rendiconti *usl* non agevola la lettura delle componenti di costo sia dell'assistenza ospedaliera, sia delle altre macro-funzioni.

Per quanto riguarda in particolare l'assistenza ospedaliera, i dati ufficiali elaborati dal Ministero della sanità riportano solo la disaggregazione relativa all'assistenza ospedaliera convenzionata [case di cura private, istituti scientifici convenzionati di diritto privato e pubblico, ospedali ecclesiastici convenzionati, cliniche universitarie e istituti universitari gestiti dalle Università in convenzione]. Per ricostruire il costo dell'assistenza

ospedaliera prestata in via diretta da presidi e aziende del comparto pubblico è tuttavia possibile far ricorso ad una stima dei relativi dati riservando al settore medesimo circa il 75% del costo del personale e per beni e servizi. Malgrado l'inevitabile approssimazione dei dati così ricostruiti, le osservazioni che seguono mantengono tuttavia significato nei confronti di una analisi il cui proposito è di cogliere le tendenze evolutive dei principali fenomeni sulla base di macro aggregazioni, mentre poi con riguardo alla funzionalità sono i dati di struttura e di prestazione ad assumere rilievo.

Ciò posto la seguente tabella espone per gli anni 1992-1996 la spesa per assistenza ospedaliera in convenzione e diretta; quest'ultima calcolata sulla base della suindicata approssimazione percentuale.

SPESA ASSISTENZA OSPEDALIERA
ANNI 1991-1996

(in miliardi)

REGIONI	1991							1992						
	Ospedaliere pubblico			Ospedaliere convenzionato	TOTALE OSPEDALIERO (A)	TOTALE SPESE CORRENTI (B)	% (A)/(B)	Ospedaliere pubblico			Ospedaliere convenzionato	TOTALE OSPEDALIERO (A)	TOTALE SPESE CORRENTI (B)	% (A)/(B)
	Personale	Bent e servizi	TOTALE					Personale	Bent e servizi	TOTALE				
Piemonte	2.173	1.001	3.174	587	3.761	6.812	55,21	2.182	1.136	3.317	615	3.932	6.861	57,31
Valle d'Aosta	74	29	103	1	104	193	53,76	74	32	107	3	110	206	53,16
Lombardia	3.936	1.892	5.828	1.816	7.644	13.630	56,08	4.130	2.138	6.268	1.901	8.169	14.466	56,47
Prov. Auton. Bolzano	257	127	383	50	433	700	61,89	288	143	431	51	482	766	62,96
Prov. Auton. Trento	277	104	381	52	433	764	56,68	276	121	397	66	463	806	57,41
Veneto	2.466	1.138	3.604	350	3.954	7.194	54,96	2.523	1.283	3.806	363	4.169	7.487	55,69
Friuli V. Giulia	700	317	1.017	204	1.221	2.078	58,76	702	345	1.047	237	1.284	2.138	60,06
Liguria	966	450	1.416	369	1.785	3.228	55,30	965	479	1.444	355	1.799	3.241	55,50
E. Romagna	2.426	1.283	3.708	438	4.146	7.518	55,15	2.477	1.440	3.917	484	4.401	7.992	55,06
Toscana	1.971	900	2.871	253	3.124	6.018	51,91	2.065	989	3.054	260	3.314	6.328	52,37
Umbria	503	225	728	21	749	1.435	52,21	517	233	749	21	770	1.445	53,30
Marche	901	399	1.300	71	1.371	2.538	54,01	915	439	1.354	75	1.429	2.670	53,51
Lazio	2.201	790	2.991	2.063	5.054	8.963	57,02	2.195	863	3.057	2.272	5.329	9.090	58,62
Abruzzo	613	224	836	162	998	1.909	52,29	648	234	882	149	1.031	1.966	52,44
Molise	174	74	248	10	258	515	50,15	181	73	254	13	267	518	51,45
Campania	2.267	887	3.154	910	4.064	8.834	46,00	2.465	999	3.464	963	4.427	8.850	50,03
Puglia	1.649	590	2.238	1.013	3.251	6.156	52,81	1.718	663	2.381	1.052	3.433	6.317	54,35
Basilicata	261	119	380	9	389	848	45,90	260	139	398	7	405	866	46,80
Calabria	941	233	1.175	190	1.365	2.840	48,05	1.011	279	1.290	229	1.519	2.918	52,06
Sicilia	2.222	887	3.109	472	3.581	7.909	45,27	2.247	866	3.113	646	3.759	7.804	48,17
Sardegna	818	302	1.119	142	1.261	2.403	52,48	899	390	1.289	153	1.442	2.766	52,11
TOTALE NAZIONALE	27.793	11.969	39.762	9.183	48.945	92.385	52,98	28.736	13.282	42.018	9.915	51.933	95.501	54,38
TOTALE al netto Regioni e Statute Speciali e Province Autonome	23.447	10.104	33.550	8.262	41.812	78.338	53,50	24.251	11.384	35.635	8.759	44.394	81.815	54,80

segue =>

REGIONI	1993							1994						
	Ospedaliero pubblico			Ospedaliero convenzionato	TOTALE OSPEDALIERO (A)	TOTALE SPESE CORRENTI (B)	% (A) / (B)	Ospedaliero pubblico			Ospedaliero convenzionato	TOTALE OSPEDALIERO (A)	TOTALE SPESE CORRENTI (B)	% (A) / (B)
	Personale	Beni e servizi	TOTALE					Personale	Beni e servizi	TOTALE				
Piemonte	2.114	1.131	3.315	617	3.932	6.833	57,54	2.158	1.168	3.326	604	3.930	6.812	57,68
Valle d'Aosta	77	38	116	2	118	210	55,95	76	35	111	2	113	195	57,95
Lombardia	4.212	2.165	6.377	2.000	8.377	14.518	57,70	4.193	2.194	6.387	2.144	8.531	14.695	58,05
Prov. Auton. Bolzano	287	155	442	62	504	784	64,25	298	162	460	70	530	833	63,60
Prov. Auton. Trento	288	131	419	60	479	832	57,60	292	132	424	60	484	817	59,21
Veneto	2.504	1.316	3.819	382	4.201	7.410	56,69	2.473	1.418	3.890	399	4.289	7.470	57,42
Friuli V. Giulia	704	369	1.073	246	1.319	2.162	60,99	702	375	1.077	246	1.323	2.143	61,74
Liguria	973	491	1.463	365	1.828	3.323	55,02	971	518	1.489	386	1.875	3.193	58,71
E. Romagna	2.444	1.354	3.798	433	4.231	7.440	56,87	2.424	1.436	3.860	444	4.304	7.363	58,45
Toscana	2.117	1.001	3.118	239	3.357	6.265	53,58	2.133	1.028	3.161	193	3.356	6.022	55,73
Umbria	514	229	743	21	764	1.393	54,81	520	226	746	21	767	1.398	54,83
Marche	882	448	1.330	76	1.406	2.594	54,19	875	479	1.354	67	1.421	2.528	56,20
Lazio	2.284	918	3.202	2.288	5.490	9.161	59,93	2.315	971	3.283	2.357	5.642	9.094	62,04
Abruzzo	653	246	899	146	1.045	1.927	54,20	661	266	926	168	1.094	1.928	56,76
Molise	180	71	251	19	270	506	53,41	183	77	260	22	282	523	53,83
Campania	2.570	962	3.533	1.076	4.609	8.988	51,27	2.583	956	3.539	1.073	4.612	8.657	53,27
Puglia	1.744	653	2.396	1.162	3.558	6.247	56,96	1.774	668	2.441	1.190	3.631	6.277	57,85
Basilicata	261	135	396	7	403	858	46,97	268	139	407	7	414	829	49,88
Calabria	1.001	298	1.298	209	1.507	2.851	52,87	1.040	323	1.362	211	1.573	2.900	54,24
Sicilia	2.277	816	3.093	659	3.752	7.409	50,64	2.413	974	3.386	676	4.062	8.021	50,64
Sardegna	927	386	1.313	137	1.450	2.680	54,09	944	442	1.383	131	1.536	2.858	53,75
TOTALE NAZIONALE	19.881	13.310	42.392	10.286	52.598	94.391	55,72	19.292	13.982	43.274	10.493	53.767	94.557	56,86
TOTALE al netto Regioni a Statuto Speciale e Province Autonome	14.521	11.416	35.937	8.840	44.977	80.314	56,00	14.566	11.843	36.433	9.288	45.719	79.689	57,37

segue ➡

REGIONI	1995							1996						
	Ospedaliere pubblico			Ospedaliere convenzionato	TOTALE OSPEDALIERO (A)	TOTALE SPESE CORRENTI (B)	% (A) / (B)	Ospedaliere pubblico			Ospedaliere convenzionato	TOTALE OSPEDALIERO (A)	TOTALE SPESE CORRENTI (B)	% (A) / (B)
	Personale	Beni e servizi	TOTALE					Personale	Beni e servizi	TOTALE				
Piemonte	2.228	1.124	3.351	637	3.988	6.863	58,11	2.365	1.271	3.635	425	4.060	7.222	56,22
Valle d'Aosta	76	38	114	2	116	208	55,77	86	42	128	2	130	225	57,56
Lombardia	4.280	2.275	6.555	2.239	8.794	14.848	59,23	4.635	2.410	7.045	2.184	9.229	15.839	58,27
Prov. Auton. Bolzano	308	169	476	72	548	863	63,53	374	190	563	62	625	981	63,74
Prov. Auton. Trento	293	121	414	64	478	810	59,01	311	130	441	68	509	862	59,05
Veneto	2.508	1.326	3.834	447	4.281	7.426	57,65	2.669	1.388	4.057	475	4.532	7.960	56,93
Friuli V. Giulia	707	353	1.060	201	1.261	2.948	61,56	747	361	1.108	210	1.318	2.158	61,06
Liguria	975	512	1.487	387	1.874	3.148	59,51	1.053	507	1.560	188	1.748	3.116	56,10
E. Romagna	2.461	1.490	3.950	459	4.409	7.487	58,89	2.621	1.503	4.124	582	4.706	8.042	58,52
Toscana	2.153	1.077	3.230	209	3.439	6.080	56,55	2.336	1.103	3.439	273	3.712	6.592	56,31
Umbria	542	253	795	136	931	1.539	60,49	545	247	792	31	823	1.459	56,41
Marche	869	479	1.348	106	1.454	2.514	57,83	905	483	1.388	194	1.582	2.709	58,38
Lazio	2.304	926	3.230	2.138	5.368	8.697	61,72	2.471	948	3.419	2.257	5.676	9.261	61,29
Abruzzo	664	266	929	169	1.098	1.910	57,50	719	303	1.022	215	1.237	2.148	57,60
Molise	181	73	254	23	277	500	55,30	195	74	269	32	301	545	55,28
Campania	2.577	843	3.420	1.004	4.424	8.234	53,73	2.722	885	3.607	1.146	4.753	8.962	53,03
Puglia	1.754	617	2.371	1.101	3.472	5.847	59,38	1.958	720	2.678	1.140	3.818	6.472	58,98
Basilicata	302	152	453	11	464	907	51,16	308	154	461	12	473	963	49,14
Calabria	1.043	320	1.363	227	1.590	2.933	54,20	1.146	341	1.487	289	1.776	3.239	54,82
Sicilia	2.409	806	3.215	685	3.900	7.270	53,65	2.603	853	3.456	815	4.271	7.928	53,87
Sardegna	944	393	1.337	104	1.441	2.664	54,10	1.004	386	1.390	176	1.566	2.789	56,14
TOTALE NAZIONALE	29.575	13.610	43.184	10.421	53.605	92.796	57,77	31.772	14.296	46.067	10.776	56.843	99.472	57,14
TOTALE al netto Regioni a Statuto Speciale e Province Autonome	24.839	11.729	36.568	9.293	45.861	78.933	58,10	26.647	12.335	38.982	9.443	48.425	84.529	57,29

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati rendiconti del 4° trimestre USL - Ministero della sanità SCPS (anni vari)

I suesposti dati confermano la decisa prevalenza, nella composizione della spesa per l'assistenza sanitaria, di quella ospedaliera con una percentuale che assorbe il 56,9% nel 1996.

Va pure notato come nel confronto con il parametro capitaro di finanziamento, fissato per l'anno '95 in corrispondenza al livello funzionale considerato [823.000 lire circa], sia di circa lire 115.000 il travalicamento pro-capite.

Del resto, a parte l'incidenza sulla spesa corrente - sempre superiore al 50% per tutti gli anni considerati - la spesa espone dal 1991 al 1996 un trend complessivamente in crescita che evolve percentualmente dal 53,50% al 56,94%.

A fronte di tali risultanze, l'interesse è valutare in quale misura il costo elevato dell'offerta sia in relazione con un livello di qualità per struttura e prestazioni, in correlazione con un tasso di ospedalizzazione influenzato dalla composizione demografica della popolazione come pure dalla mobilità interregionale.

Nelle seguenti tabelle sono riportati i principali indicatori di attività e di prestazione riferiti ad alcune delle discipline ospedaliere offerte dalle strutture di ricovero pubbliche. Si tratta di parametri che includono un inevitabile margine di approssimazione legato alla utilizzazione dei medesimi con riferimento a livelli di assistenza consolidati per Regione piuttosto che in rapporto alle singole strutture e relativi reparti. Va altresì tenuto conto del carattere di relatività di ogni informazione tratta da indicatori che prescindono in qualche misura dalla omogeneità delle situazioni considerate. La complessità dei casi trattati, i diversi criteri di selezione dei ricoveri, più o meno filtrati e perciò la percentuale di interventi chirurgici che ne seguono, cui va aggiunta la diversa qualità delle prestazioni in rapporto agli esiti e alle modalità di erogazione, sono altrettante condizioni di disomogeneità la cui esplicitazione resta estranea agli indicatori di efficienza operativa.

Ciò posto, sono di seguito riportate le principali informazioni con riguardo a quegli *standards* già previsti dalla legge 595 del 1985, poi rideterminati dall'art. 4 della legge 30 dicembre 1991 n. 412 e ulteriormente richiamati dal d.lgs 502 del 1992 [art. 4, comma 10], nonché dalla legge 537 del 1993, dalla 549 del '95 [art. 2, comma 5] e infine ribaditi con l'art. 1, della 662 del 1996 [collegato alla finanziaria '97]: 1) dotazione media, cioè i "posti letto" che ciascun ambito territoriale regionale pone a disposizione della

popolazione residente; 2) degenza media, in rapporto al numero dei ricoveri; 3) grado di utilizzazione dei posti letto; 4) tasso di ospedalizzazione.

La distribuzione dei posti letto nella media nazionale e regionale è rappresentata nella tabella seguente:

TAB 49/REG

DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI POSTI LETTO NEGLI OSPEDALI**ANNO 1995**

REGIONI	PUBBLICI (*)	PRIVATI CONVENZIONATI	POSTI LETTO X 1.000 ABITANTI	
			PUBBLICI	PRIVATI CONV.
PIEMONTE	20.186	3.802	4,7	0,9
VAL D'AOSTA	551	-	4,6	0
LOMBARDIA	47.377	10.542	5,3	1,2
P.A. BOLZANO	2.424	328	5,4	0,7
P.A. TRENTO	3.241	530	7	1,2
VENETO	30.458	2.110	6,9	0,5
FRIULI V.G.	8.341	767	7	0,6
LIGURIA	11.712	594	7,1	0,4
EMILIA ROMAGNA	20.590	3.789	5,3	1
TOSCANA	18.433	2.704	5,2	0,8
UMBRIA	4.840	373	5,9	0,5
MARCHE	9.046	1.707	6,3	1,2
LAZIO	26.289	16.790	5,1	3,2
ABRUZZO	7.661	2.161	6	1,7
MOLISE	1.703	167	5,1	0,5
CAMPANIA	21.196	7.609	3,7	1,3
PUGLIA	27.529	3.204	6,7	0,8
BASILICATA	3.006	1.087	4,9	1,8
CALABRIA	8.811	3.209	4,2	1,5
SICILIA	24.791	4.458	4,9	0,9
SARDEGNA	8.870	1.524	5,3	0,9
TOTALE	307.055	67.455	5,4	1,2

Fonte: Ministero della sanità - SCPS

(*) sono inclusi anche i posti letto degli istituti psichiatrici residuali

A riguardo dei suesposti dati va osservato come il parametro normativo includa, nel quoziente di 5,5 posti letto per mille, il 50% dei posti letto convenzionati; a fronte di che la situazione a fine '95 mostra un dato medio nazionale attestato al 6/1000 [5,4 + (50%/1,2)].

Il confronto interregionale espone valori superiori alla media nazionale per Liguria [7,3], Veneto [7,1], Puglia [7,1], Abruzzo [6,8], Lazio [6,7]. Altra considerazione è suggerita dalla quota di mercato rispettivamente riservata al pubblico e al privato; va notato come la componente privata annoveri nel Lazio il più alto margine con 3,2 posti letto per 1000 abitanti [complessivi 16.790] cui corrisponde una spesa pari a 2.138 miliardi su un totale, per l'ospedaliera, di circa 5.368 miliardi. Nella competizione fra pubblico e privato una riflessione merita pure il costo per posto letto che nel Lazio, ad esempio, manda vincente il pubblico sul privato [130 milioni p.l. < 134 milioni p.l.].

Gli indicatori per disciplina sono poi nelle seguenti tabelle riferite a chirurgia generale, medicina generale e ortopedia.

ASSISTENZA OSPEDALIERA - INDICATORI DI ATTIVITA'
CHIRURGIA GENERALE
ANNO 1995

ANNI	POSTI LETTO	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31.12.95	Giornate Degenza (*) GD	IOM GD / PL x 365	RICOVERI RC (*)	DM GD / RC	INTERVENTI CHIRURGICI /100 RICOVERI	ITO (PL x 365) - GD/RC	IR RC / PL
PIEMONTE	2.939	4.304.283	826.866	77,4 %	96.191	8,60	66,00	2,56	32,73
VALLE D' AOSTA	75	117.896	25.067	91,6 %	2.729	9,19	58,70	0,85	36,39
LOMBARDIA	6.968	8.897.545	1.849.979	73,5 %	223.296	8,28	73,20	3,11	32,05
PROV. BOLZANO	386	446.529	98.815	70,1 %	13.610	7,26	66,00	3,09	35,26
PROV. TRENTO	501	456.890	140.600	77,4 %	17.894	7,86	61,80	2,36	35,72
VENETO	3.429	4.413.163	873.765	71,5 %	115.720	7,55	68,70	3,26	33,75
FRIULI V.G.	1.351	1.193.271	309.551	62,7 %	35.784	8,65	59,00	5,13	26,49
LIGURIA	1.633	1.662.659	392.548	73,4 %	44.110	8,90	71,60	4,61	27,01
EMILIA ROMAGNA	2.678	3.924.663	705.732	73,9 %	98.080	7,20	69,80	2,77	36,62
TOSCANA	3.299	3.528.668	877.019	76,7 %	114.375	7,67	69,20	2,86	34,67
UMBRIA	978	818.921	249.855	69,6 %	33.278	7,51	73,70	3,22	34,03
MARCHE	1.270	1.438.236	313.594	70,6 %	38.803	8,08	55,60	3,86	30,55
LAZIO	4.028	5.173.819	1.158.882	81,1 %	130.616	8,87	57,30	2,38	32,43
ABRUZZO	1.072	1.262.499	294.549	77,7 %	40.206	7,33	45,90	2,41	37,51
MOLISE	317	331.956	95.233	82,3 %	10.915	8,72	55,60	1,88	34,43
CAMPANIA	2.716	5.707.587	627.446	72,2 %	86.383	7,26	46,30	4,21	31,81
PUGLIA	2.539	4.065.146	599.415	68,0 %	82.181	7,29	43,20	3,98	32,37
BASILICATA	586	610.588	159.342	74,6 %	20.063	7,94	36,20	2,72	34,24
CALABRIA	1.416	2.080.021	325.558	67,0 %	51.690	6,30	39,30	3,70	36,50
SICILIA	3.549	5.022.347	840.087	72,0 %	115.809	7,25	43,40	3,93	32,63
SARDEGNA	1.183	1.657.474	255.441	66,2 %	33.150	7,71	48,30	5,32	28,02
TOTALE	42.913	57.114.161	11.019.344	73,4	1.404.883	7,84	60,00	3,31	32,74

FONTE: Ministero Sanità - SCPS

(*) Presenti all'1.1. più ingressi

LEGENDA:

IOM = Indice occupazione media

DM = Degenza medica

ITO = Indice turn over

IR = Indice rotazione