

TAB 49/ER

GESTIONE ASSISTENZA SANITARIA (Parte corrente)							
USCITE, ENTRATE E DISAVANZI							
ANNI 1990 - 1995							
(in milioni)							

ANNO	USCITE	ENTRATE					DISAVANZO
		FSN + quote vincolate	CONTRIBUTI MALATTIA	QUOTE ACCESSO	PROPRIE	TOTALE	
1990	6.467.651	4.926.157	---	---	172.000	5.098.157	1.369.494
1991	7.532.977	6.416.963	---	---	220.284	6.637.247	895.730
1992	8.010.289	6.785.617	---	---	273.923	7.059.540	950.749
1993	7.461.855	2.648.812	3.645.472	84.273	337.665	6.716.222	745.633
1994	7.384.946	2.288.673	3.786.436	---	407.585	6.482.694	902.252
1995	7.505.609	1.998.720	4.359.320	---	482.328	6.840.368	665.241

FONTE: a) per le uscite i dati sono quelli risultanti dai rendiconti USL (RND 01) nella versione regionale consolidata

b) per le entrate i dati sono quelli ufficiali desunti dalle ripartizioni CIPE e leggi di settore confermate dagli accertamenti risultanti dal rendiconto del 4° trimestre USL sulla base delle elaborazioni curate dal Ministero della Sanità SCPS

NOTE: (1) Le uscite comprendono anche quelle reinvenienti da mobilità ospedaliera

(2) Per l'anno 1990 va posto in chiaro come fra le entrate dell'anno siano comprese le assegnazioni successivamente intervenute, fra cui quelle per ripiani del disavanzo (CIPE 3.8.1994 e 23.6.1995). Al netto di tali assegnazioni rapportate all'anno, il disavanzo sarebbe di 1.705 miliardi

I suesposti dati mostrano un progressivo miglioramento nella situazione dei disavanzi annuali il cui importo si riduce sino alla flessione complessiva che l'anno '95 registra rispetto al 1990 [- 51,42%].

Permane tuttavia lo squilibrio fra entrate e spese o, il che è lo stesso, la distanza della spesa media-pro capite dal parametro capitaro di finanziamento. Nel '95 la spesa sanitaria di parte corrente si attesta su 7.505,6 miliardi. Nel confronto con l'anno precedente, l'incremento percentuale è solo del 1,63% ma la distanza con il parametro capitaro fissato a livello nazionale è pari a circa 300-400 mila lire a cittadino [1.532.000 per il '95 secondo il PSN, 1.900.000 in ambito regionale].

Due considerazioni sono tuttavia da fare: in primo luogo per notare come, nella definizione della spesa annualmente consolidata per somma algebrica degli impegni assunti dalle aziende sanitarie, possa ragionevolmente stimarsi dell'1,8% la sovrastima associabile al dato RND [consolidato Regione]; il che in parte ridimensiona la situazione di effettivo disavanzo dell'Emilia Romagna. In secondo luogo, per notare come, ad influire sulla formazione del disavanzo, non sia il tasso di incremento della spesa, il quale anzi, nel '93, recupera lo scarto sull'indice nazionale, accumulato nel precedente periodo e, nel '95, sostanzialmente vi si allinea, altresì migliorandolo seppure di poco [1,63% < 2,1%]. E' invece nell'indice pro-capite la distanza con i valori nazionali e delle altre Regioni.

A questo proposito vale allora ricordare quanto avvisato nella relazione licenziata lo scorso anno [Sez. Riun., delib. 1/96], laddove la Corte non ha mancato di rilevare come il metodo di finanziamento basato sulla determinazione di quote capitarie corrispondenti a livelli uniformi di assistenza non fosse in grado di assicurare adeguata risposta ai fabbisogni rinvenienti da realtà territoriali profondamente diversificate per caratteristiche demografiche e rete strutturale dei servizi. Di questi aspetti si è mostrato avvertito il legislatore con il collegato alla finanziaria di quest'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 una situazione di

disavanzo ancora da ripianare e sul quale sicura incidenza - come detto - hanno avuto cause riconducibili, per un verso, alle caratteristiche demografiche e sociali, per altro verso, a 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, va pur detto che i dati ufficiali del Ministero della Sanità [SISTAN - I° Compendio SSN 1991/1995 - luglio '96] indicano Liguria e Emilia Romagna come le Regioni italiane con la più elevata presenza di anziani, percentualmente pari al 22,9% [Liguria] e 20,8% [Emilia Romagna]; rispettivamente, di oltre 6 e 4 punti sopra al dato medio Italia [16,4%]. 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 [v. Allegati 9, 10 e 11/ER]

Quanto ai problemi strutturali, la questione di fondo è rappresentata dalle particolarità connesse ad una rete ospedaliera caratterizzata - quanto meno sino al '91 - da un numero elevato di piccoli ospedali, dalla quasi totale assenza di stabilimenti di media dimensione, da una consistente presenza di grandi complessi con posti letto superiori a 1.000. A fronte di che, va pure ricordato come sin dal 1988 il Ministero della Sanità [DM n. 108] abbia individuato in 300-800 posti letto la dimensione ottimale degli ospedali, quanto a valori medi di spesa. Lo sforzo di ristrutturazione si è tradotto nel periodo più recente in un complesso piano di rimodulazione della rete ospedaliera [Delib. Giunta 17.9.1996 n. 2272 e 16.12.1996 n. 3269; Delib. Consiglio 19.12.1996 n. 535] sulle cui linee di azione meglio si riferisce in seguito. Va intanto detto che, a partire dal 1991, la Regione non ha mancato di procedere alla chiusura o riconversione di ospedali con dimensione inferiore ai 120 posti letto [17/46 ospedali - v. Relazione Corte dei conti,

SS.RR. 1/96], in ottemperanza a quanto disposto dalla legge 412 del '91 e dalle analoghe disposizioni recate all'art. 3, comma 1 della legge 724 del 1994 e all'art. 2, comma 5, della legge 549 del 1995 [v. da ultimo delib. Giunta regionale 86/96]. Nondimeno, le indicate caratteristiche hanno pesato sui costi annuali e, per questa via, hanno influenzato la divaricazione della spesa pro-capite dalla media nazionale con ulteriore penalizzazione rinveniente dal particolare sistema di ripartizione del fondo di riequilibrio strutturale di cui all'art. 12, comma 3 d.lgs. 502 del 1992, certo non favorevole alle Regioni con spesa pro-capite più lontana dalla media nazionale.

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 il finanziamento con riguardo alla sola funzione ospedaliera. A stare ai dati ufficiali della Regione [Agenzia Sanitaria Regionale 26.11.1996 - Flussi turistici, anno 1995] la popolazione residente, integrata con i flussi turistici e con le presenze degli studenti universitari, va corretta per tener conto della maggiorazione del 3,8% non compresa tuttavia nel computo di finanziamento della mobilità. Questa, del resto, sin qui remunerata sulla base di sei classi di prestazioni ospedaliere la cui quantificazione economica, per i casi di maggiore complessità, neppure corrisponde al sistema tariffario stabilito dal d.m. 14 dicembre 1994.

Una rete ospedaliera come quella dell'Emilia Romagna, caratterizzata da alta specializzazione e alta tecnologia [v. delib. Giunta regionale 17.9.1996], qualora nel compenso per mobilità non trovi adeguata considerazione corrispettiva, subisce lo svantaggio del *surplus* di costo non coperto da una speculare entrata.

Se, in quelle appena indicate, si iscrivono le principali cause della progressiva divaricazione fra risorse e costi per la sanità in Emilia Romagna, 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 dalla Regione e delle prospettive rinvenienti dall'evoluzione dei dati finanziari e dagli indicatori di attività.

5.3. La copertura dei disavanzi pregressi con riferimento al saldo delle gestioni liquidatorie regionali

La ricostruzione della situazione di disavanzo rinveniente dalle passate gestioni è premessa necessaria al proficuo avvio di una attività di gestione che a partire dal 1995 coinvolge la responsabilità dei bilanci regionali, salvo che per le spese esclusivamente attribuibili a decisioni del livello nazionale.

La tabella seguente intende esporre la situazione dei disavanzi che si sono prodotti sino all'anno 1994 e lo stato attuale dei ripiani sino ad oggi realizzati. Da dire che, in questa ricostruzione, il metodo è quello di risalire alle originarie risultanze debitorie di fine novembre 1995, aggiornate in base alle verifiche successivamente effettuate, in sede di ricognizione dei debiti e crediti, dai commissari liquidatori [art. 2, comma 14, legge 549 del 1995] secondo le modalità definite dalla Conferenza Stato-Regioni [8 febbraio 1996] e certificate, per l'Emilia Romagna, dal Presidente della Regione in data 24 gennaio 1997. Il riferimento della seguente tabella è agli anni 1990 - 1994, mentre per le gestioni 87-89 resta l'attestazione di definitivo ripiano recata nella certificazione predetta.

TAB 50/ER

DISAVANZO - RIPARTIZIONE - RIPIANI - QUOTA RESIDUA

ANNI 1990 - 1994

(in miliardi)

Anno	DISAVANZO			INTEGRAZIONE	TOTALE	RIPIANO - Mutui -			RESIDUI DA RIPIANARE		
	a carico dello STATO (*)	a carico della REGIONE	Totale	F.S.N. (a totale carico Stato)	DISAVANZO	a carico dello STATO	a carico della REGIONE	Totale	a carico dello STATO	a carico della REGIONE	Totale
1990	1.367,0	338,0	1.705,0	---	1.705,0	1.367,0	338,0	1.705,0	---	---	---
1991	457,3	228,7	686,0	428,0	1.114,0	885,3	228,7	1.114,0	---	---	---
1992	---	---	461,0	471,8	932,8	471,8	---	471,8	---	---	461,0
93-94	---	---	1.126,0 (**)	288,0	1.414,0	288,0	---	288,0	---	---	1.126,0 (**)
Totale	1.824,3	566,7	3.978,0	1.187,8	5.165,8	3.012,1	566,7	3.578,8	---	---	1.587,0

FONTE: elaborazione Corte dei conti su dati SCPS, desunti dal quarto rendiconto trimestrale USL e aggiornati al mese di aprile 1997 sulla base delle comunicazioni della Regione Emilia Romagna

(*) Nel 1990 e nel 1991 il disavanzo a carico dello Stato è rispettivamente di 3/4 e di 2/3 del totale

(**) Dato modificato in meno per ricognizione residui

A fronte dell'indicata ricostruzione, riferita alle le verifiche dei commissari liquidatori, la pertinente certificazione presidenziale assunta a seguito dell'avvenuta ricognizione offre il quadro del complessivo saldo fra situazioni creditorie e debitorie afferenti gli anni 1987-1994, negativo per 1.587 miliardi.

Quanto ai mutui assunti per la copertura del disavanzo 1987 - 1994, il relativo ammontare è stato pari a complessivi 5.829 miliardi; di questi, 1.421 miliardi con la Cassa dd.pp e 4.408 miliardi, con istituti di credito. La ripartizione Stato-Regione ha posto a carico del primo 4.519 miliardi [77,5%], mentre 1.310 miliardi [22,5%] sono rimasti a carico del bilancio regionale. Da dire tuttavia che quasi la metà della quota Stato è comprensiva dei ripiani antecedenti l'anno '90 [2.047 mld]. Il periodo successivo, che coinvolge anche il bilancio regionale nella partecipazione ai ripiani, registra un complessivo importo di mutui per 3.782 miliardi suddivisi fra Stato e Regione nelle rispettive quote percentuali del 65,4% e del 34,6%.

Resta la questione relativa all'ulteriore disavanzo accertato in 1.587 miliardi, a copertura del quale la certificazione presidenziale avvia la procedura di ripartizione fra le Regioni a statuto ordinario [RO] dell'importo dei mutui da assumersi a carico dello Stato.

Dai primi risultati rinvenienti dalle altre Regioni, l'ammontare aggiornato e certificato del debito pregresso delle RO dovrebbe attestarsi definitivamente intorno agli 11.000 miliardi. In questo caso, in attesa della definizione dell'ulteriore posta di mutui per circa 3.500 miliardi di cui all'art. 1 *bis*, legge 21/1997, ciascuna gestione liquidatoria, a fronte dei primi 5.000 miliardi di mutui, otterrebbe un ripiano inferiore al 50%; il che, per l'Emilia Romagna, verrebbe a tradursi nell'esigenza di doversi intanto dare carico della restante parte [circa 700 miliardi], con non pochi problemi sul piano della reperibilità di risorse necessarie. Da dire poi che le operazioni di ripiano specialmente previste dall'art. 1 *bis*, a differenza di quelle disciplinate al primo comma della legge medesima, sono pure condizionate - seppure per solo un 10% - al controllo di regolarità contabile delle delegazioni della Corte dei conti e perciò destinate a subire i fisiologici tempi di questo tipo di controllo. Occorre perciò mettere in conto l'inevitabile alimentarsi, per questa parte, di nuovo aggravio di interessi passivi.

Il predetto controllo di regolarità non riguarda invece il ripiano previsto all'art. 1

della legge medesima laddove in questo caso le erogazioni sono subordinate esclusivamente alla speciale procedura ivi prevista.

5.4. La spesa sanitaria di parte corrente in Emilia Romagna: A) analisi per categorie economiche

La seguente tabella ricostruisce gli andamenti di spesa sulla base di una disaggregazione economico-funzionale che si avvale dei dati rinvenienti dai rendiconti *usl*, 4° trimestre nelle risultanze consolidate dell'anno 1995 [mod. RND 01]. Il sistema di classificazione adottato disaggrega i dati per categorie economiche e per funzioni. Il che consente di scrutinare i due aspetti gestionali di maggior peso con riguardo alla evoluzione della spesa: il personale e la assistenza ospedaliera. Quanto al personale, il relativo costo assume significati diversi se riguardato nella relazione con la spesa corrente complessiva o nella composizione dei fattori di costo dell'assistenza ospedaliera. A riguardo di quest'ultimo aspetto il rinvio è al successivo paragrafo.

SPESA ASSISTENZA SANITARIA (Parte corrente)
CONSOLIDATO USL EMILIA ROMAGNA - ANNO 1995 (mod. RND 01)

(in milioni)

CLASSIFICAZIONE ECONOMICA	CLASSIFICAZIONE FUNZIONALE								TOTALE
	AMMINISTRAZIONE E SERVIZI GENERALI	OBIETTIVI PART. DEL PIANO SANITARIO NAZ.: QUOTE INTERGR	TUTELE IGENICO SAN. AMBIENTE NAT. E DI LAV. VIGILANZA ALIM. NON ANIMALI	PROFILASSI E VIGILANZA VETERINARIA	ASS. MEDICO GEN. PEDIATRICA ED INFERM. DI BASE AMULAT. E DOMIC.	ASS. MEDICO INFERM. SPECIAL. AMBULATORIALE E DOMICILIARE	ASSISTENZA ASPEDALIERA	ASSISTENZA FARMACEUTICA	
Cat. 1 ORGANI ISTITUZIONALI	1.115	3	---	---	---	---	2	---	11.156
Cat. 2 PERSONALE DIPENDENTE	294.609	5.343	128.726	61.498	122.206	160.397	2.494.516	6.583	3.273.878
Cat. 3 ACQUISTO BENI E SERVIZI	290.401	51.341	17.428	6.142	643.362	379.549	1.998.851	679.518	4.066.592
Cat. 4 TRASFERIMENTI CORRENTI	1.556	15	12	563	19.007	17.515	58.084	---	96.752
Cat. 5 INTERESSI PASSIVI	4.286	---	---	---	1.294	---	288	---	5.868
Cat. 6 POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DELLE ENTRATE	12.471	---	10	---	67	4	7.370	33	19.955
Cat. 7 SOMME NON ATTRIBUIBILI	14.360	194	344	307	844	88	13.267	---	29.404
TOTALE	628.834	56.896	146.520	68.510	786.780	557.553	4.572.378	686.134	7.503.605

FONTE: rendiconto consolidato USL 1995 - mod. RND/01 - Regione Emilia Romagna

Il personale dipendente si conferma nel 1995 come voce economica di maggior peso [dopo quella per beni e servizi] nella composizione della spesa corrente [43,6%]. Da dire che l'importo indicato, pari a complessivi 3.274 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 corrispondente dato nazionale [41,5%], il risultato regionale è superiore di due punti percentuali. 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 [2.495 miliardi] che assorbe una percentuale pari a 76,2%, superiore di oltre un punto al dato medio nazionale che si colloca invece al 75%. 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 oltreché dalla ricerca di livelli di qualità. Quanto a tale ultimo aspetto, è da notare [v. SCPS - I° Compendio Statistico del SSN - luglio 1996] come l'Emilia Romagna stia al di sotto della media nazionale quanto a numero di medici per posto letto [0,27/0,32], mentre sopra media è la spesa per il personale infermieristico [0,84/0,83].

Ulteriori considerazioni sono suggerite dalla seguente tabella ove i dati relativi al personale e alle altre categorie economiche sono esposti con riferimento agli anni 1991-1995.

SPESA SANITARIA SECONDO LA CLASSIFICAZIONE ECONOMICA (Parte corrente)
ANNI 1991 - 1995

(in milioni)

CLASSIFICAZIONE ECONOMICA	A 1991	y %	A 1992	x %	y %	A 1993	x %	y %	A 1994	x %	y %	A 1995	x %	y %
Cat. 1 ORGANI ISTITUZIONALI	7.032	0,09	9.053	28,74	0,11	8.306	-8,25	0,11	8.126	-2,17	0,11	11.156	37,29	0,15
Cat. 2 PERSONALE DIPENDENTE	3.216.652	42,70	3.296.405	2,48	41,15	3.245.192	-1,55	43,49	3.231.043	-0,44	43,75	3.273.878	1,33	43,63
Cat. 3 ACQUISTO BENI E SERVIZI	4.099.367	54,42	4.342.488	5,93	54,21	3.990.901	-8,10	53,48	3.978.277	-0,32	53,87	4.066.592	2,22	54,20
Cat. 4 TRASFERIMENTI CORRENTI	80.024	1,06	95.265	19,05	1,19	90.712	-4,78	1,22	96.157	6,00	1,30	96.752	0,62	1,29
Cat. 5 INTERESSI PASSIVI	88.012	1,17	235.378	167,44	2,94	101.927	-56,70	1,37	35.621	-65,05	0,48	5.868	-83,53	0,08
Cat. 6 POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DELLE ENTRATE	1.967	0,03	1.951	-0,81	0,02	1.832	-6,10	0,02	12.778	597,49	0,17	19.955	56,17	0,27
Cat. 7 SOMME NON ATTRIBUIBILI	39.923	0,53	29.749	-25,48	0,37	23.685	-20,38	0,32	22.944	-3,13	0,31	29.404	28,16	0,39
TOTALE	7.532.977	100,00	8.010.289	6,34	100,00	7.461.855	-6,85	100,00	7.384.946	-1,03	100,00	7.503.605	1,61	100,00

FONTE: elaborazione Corte dei conti su dati rendiconto consolidato USL - mod. RND 01 - (anni vari) - Regione Emilia Romagna

LEGENDA:

A - valore assoluto

x - percentuale di scostamento rispetto all'esercizio precedente

y - percentuale rispetto al totale dell'esercizio

Nei cinque anni considerati, il personale mantiene una elevata percentuale nella composizione della spesa corrente, seppure l'andamento sia in sostanziale flessione a partire dal 1993, tanto che a fine '95 il dato mostra una diminuzione percentuale sul '92 dello 0,6%. Il fatto è che la spesa totale corrente diminuisce nel periodo più che proporzionalmente [- 6,3%] rispetto alla pur favorevole evoluzione del costo del personale [- 0,6%].

A ben vedere i maggiori risparmi in valore assoluto si registrano nell'ambito della categoria economica relativa all'"acquisto di beni e servizi" [cat. 3[^]], mentre è solo apparente la flessione nella categoria 5[^], "interessi passivi", ove la minore spesa di 229 miliardi rispetto al '92 [- 97,4%] 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 - specie quello 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.

Per quanto riguarda invece la flessione di spesa registratasi nell'"acquisto di beni e servizi" [cat. 3[^]], essa si è risolta in un risparmio pari, nel quadriennio, a 275 miliardi [- 6,3%]. Da notare come forte incidenza vi abbia avuto la 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, sino al '95 [- 0,74%; - 17,46%; - 17,08%; - 7,23%]. Complessivamente a fine '95 la spesa farmaceutica è scesa rispetto al '92 del 37,07%; risultato, migliore per oltre quattro punti percentuali rispetto all'omologo indice nazionale [- 33,06%; v.: SCPS - I° Compendio del SSN - luglio 1996]. Si tratta di un aspetto di rilievo qualora si consideri che il miglioramento della spesa totale per il quadriennio 1992-1995 ascende a 504 miliardi [8.010 > 7.506] e, di questi, sono ben 400 i risparmi attribuibili alla diminuzione della spesa farmaceutica. Da questo punto di vista, le recenti disposizioni volte a consentire tetti più elevati di spesa per la farmaceutica destano non poca preoccupazione a fronte di immutate assegnazioni di risorse correnti alle Regioni [v. a tale riguardo: par. 2.1., Parte II[^]].

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

La seguente tabella ripartisce la spesa corrente degli anni 1991-1995 per obiettivi funzionali. Solo di larga massima tali obiettivi corrispondono ai sei macro livelli sulla cui base avviene il finanziamento per quote capitarie ai sensi del d.lgs 502 del 1992. C'è da dire inoltre che l'attuale sistema di classificazione non agevola la lettura delle componenti di costo dell'assistenza ospedaliera e delle altre macro funzioni. Quanto alla prima, totalmente scorporata ne è la spesa farmaceutica mentre poi vi risulta compresa la specialistica ambulatoriale per esterni effettuata in ambito ospedaliero. Le osservazioni che seguono mantengono tuttavia significato dal momento che il proposito dell'analisi 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.

SPESA SANITARIA SECONDO LA CLASSIFICAZIONE FUNZIONALE (Parte corrente)
ANNI 1991-1995

(in milioni)

		CLASSIFICAZIONE FUNZIONALE								TOTALE
		AMMINISTRAZIONE E SERVIZI GENERALI	OBIETTIVI PART. DEL PIANO SANITARIO NAZ. QUOTE INTERGR.	TUTELE IGENICO SAN. AMBIENTE NAT. E DI LAV. VIGILANZA ALIM. NON ANIMALI	PROFILASSI E VIGILANZA VETERINARIA	ASS. MEDICO GEN. PEDIATRICA ED INFERM. DI BASE AMULAT. E DOMIC.	ASS. MEDICO INFERM. SPECIAL. AMBULATORIALE E DOMICILIARE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA FARMACEUTICA	
A	1991	680.615	49.228	196.564	75.079	682.906	705.455	4.056.651	1.086.479	7.532.977
y	%	9,04	0,65	2,61	1,00	9,07	9,36	53,85	14,42	100,00
A	1992	845.121	41.075	194.756	78.965	738.593	714.776	4.317.946	1.079.057	8.010.289
x	%	24,17	-16,56	-0,92	5,18	8,15	1,32	6,44	-0,68	6,34
y	%	10,55	0,51	2,43	0,99	9,22	8,92	53,90	13,47	100,00
A	1993	680.168	50.567	193.336	71.611	727.810	686.306	4.159.048	893.009	7.461.855
x	%	-19,52	23,11	-0,73	-9,31	-1,46	-3,98	-3,68	-17,24	-6,85
y	%	9,12	0,68	2,59	0,96	9,75	9,20	55,74	11,97	100,00
A	1994	670.180	42.507	185.524	58.369	743.277	683.241	4.257.345	744.503	7.384.946
x	%	-1,47	-15,94	-4,04	-18,49	2,13	-0,45	2,36	-16,63	-1,03
y	%	9,07	0,58	2,51	0,79	10,06	9,25	57,65	10,08	100,00
A	1995	628.834	56.896	146.520	68.510	786.780	557.553	4.572.378	686.134	7.503.605
x	%	-6,17	33,85	-21,02	17,37	5,85	-18,40	7,40	-7,84	1,61
y	%	8,38	0,76	1,95	0,91	10,49	7,43	60,94	9,14	100,00

FONTE: elaborazione Corte dei conti su dati rendiconto consolidato USL - mod. RND 01 - (anni vari) - Regione Emilia Romagna

LEGENDA:

A - Valore assoluto

x - percentuale di scostamento rispetto all'esercizio precedente

y - percentuale rispetto al totale dell'esercizio

I suesposti dati consentono innanzitutto di notare come decisiva prevalenza, nella composizione della spesa per l'assistenza sanitaria, assuma quella ospedaliera con una percentuale che assorbe il 60,94% nel 1995. La quale è poi al netto del consumo farmaceutico, aggregato nello specifico comparto.

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], è di circa lire 165.000 il travalicamento pro-capite in Emilia Romagna [4.500 miliardi/popolazione res. + ingressi esterni].

Del resto, a parte l'incidenza sulla spesa corrente, la spesa mantiene negli anni 1991-1995 un trend complessivamente in crescita, né la modesta flessione del 1993 contraddice sostanzialmente un andamento nel quale è la prevalenza per una opzione che prima di tutto è strutturale e di qualità. Il che trova conferma nella costante crescita percentuale del comparto che evolve, negli anni 1991 - 1995, dal 53,85% al 60,94%.

Ad influirvi è in primo luogo l'evoluzione del costo del personale che, pur in sostanziale flessione nell'indice complessivo [v. considerazioni al parag. precedente], non di altrettanto diminuisce nel comparto ospedaliero, ove il dato del '95 mostra una crescita rispetto al corrispondente valore assoluto del '92 [2.495>2.334 mld].

Altrettanto vale per gli acquisti di beni e servizi che, seppure complessivamente flettano fra il 1992 e il 1995, crescono - seppure poco - nel comparto dell'assistenza ospedaliera.

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.

Nella tabella seguente sono i principali indicatori di attività e di prestazione riferiti alle strutture ospedaliere pubbliche dell'Emilia Romagna. Si tratta di parametri che includono un inevitabile margine di approssimazione legato alla utilizzazione dei medesimi con riferimento al livello di assistenza regionale nel suo complesso, piuttosto che in rapporto alle singole strutture e relativi reparti distinti per disciplina. 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.

Qui di seguito sono tuttavia esposte 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]: I) dotazione media, cioè i "posti letto" che ciascun ambito territoriale regionale pone a disposizione della popolazione residente; II) degenza media, in rapporto al numero dei ricoveri; III) grado di utilizzazione dei posti letto; IV) tasso di ospedalizzazione.