



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO

PER LA TOSCANA

**Relazione sulle politiche sanitarie della Regione Toscana
2007-2008**

PRESIDENTE:

Presidente di Sezione Silvio AULISI

COMPONENTI:

Consigliere Gianfranco BUSSETTI

Consigliere Paolo SCARAMUCCI

Consigliere Paolo PELUFFO

Consigliere Graziella DE CASTELLI

Primo Referendario Alessandra SANGUIGNI

Primo Referendario Laura D'AMBROSIO

ANALISI ECONOMICO-FINANZIARIA:

Funzionario amministrativo - Dott. Mariano PALUMBO

Funzionario amministrativo - Rag. Giuseppina NERI

**Relazione sulle politiche sanitarie della Regione Toscana
2007-2008**

Sommario

Premessa: *a) programmazione della Sezione e metodologia di indagine; b) sintesi del quadro normativo di riferimento; c) sintesi di alcuni dati macroeconomici*

1. Il governo delle risorse finanziarie: *1.1 Gli equilibri della spesa sanitaria; 1.2 La manovra della liquidità*

2. La composizione della spesa per fattori della produzione: *2.1 La spesa per il personale; 2.2 Gli altri costi di produzione; 2.3 La spesa farmaceutica.*

3. La distribuzione della spesa per livelli di assistenza: *3.1 La spesa per livelli di assistenza; 3.1.1 L'assistenza specialistica ambulatoriale; 3.1.2 L'assistenza ospedaliera.*

4. Lo stato di attuazione del processo regionale di riorganizzazione e razionalizzazione del servizio sanitario regionale: *4.1 L'attività degli ESTAV; 4.2 Le Società della Salute; 4.3 I nuovi principi contabili.*

5. Considerazioni di sintesi.

Premessa

a) Programmazione della Sezione e metodologia di indagine

Il presente referto è stato redatto a seguito della programmazione adottata dalla Sezione regionale di controllo per la Toscana che, per il 2009, aveva deciso di non condurre l'indagine generale sulle politiche sanitarie, reputando più congrua una cadenza biennale del relativo referto. Pertanto, con la programmazione per il 2010 si è data continuità alla decisione assunta inserendo nel programma il "Referto sulle politiche sanitarie della Regione Toscana biennio 2007-2008"¹.

In considerazione del periodo di riferimento indicato - che corrisponde anche alle due rilevazioni dei dati forniti dai collegi sindacali ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge finanziaria per il 2005 (cosiddetto "monitoraggio aziende sanitarie") ed analizzati nei referti di cui alla delibera n. 304/2009/PRSS del 29 settembre 2009 per i rendiconti 2007 e delibera n. 1/2010/PRSS del 13 gennaio 2010 per i rendiconti 2008 - i dati erano in gran parte già disponibili, elemento che ha consentito la redazione in tempi brevi del referto programmato.

Tuttavia, per completezza di lettura, molti dei dati riportati riguardano anche il 2006, che è stato oggetto dell'ultimo referto sulle politiche sanitarie approvato con delibera 13/2008, nonché andamenti anche più ampi a partire dal 2004, reperibili più completamente nel referto approvato con la delibera n.1/2007 riferito alle politiche sanitarie del periodo 2003-2005.

Il prossimo ciclo di analisi riguarderà i bilanci 2009 sulla base delle relazioni dei collegi sindacali, per i quali le linee guida verranno probabilmente distribuite nel secondo semestre del 2010.

Infine, in occasione della programmazione per il 2011 la Sezione valuterà se mantenere l'attuale cadenza biennale, programmando quindi un'indagine per il biennio 2009-2010, del referto sulle politiche sanitarie.

b) Sintesi del quadro normativo di riferimento

Si ritiene utile dare conto, in modo necessariamente sintetico, del quadro normativo del settore sanitario. Tuttavia, più che le disposizioni di legge, le quali

¹ Cfr. delibera n. 658/2009/INPR

risultano al momento stabilizzate dopo il ciclo di riforme che si è concluso con il d.lgs. 56/2000², occorre considerare le diverse intese raggiunte tra lo Stato e le Regioni.

Per il periodo oggetto del referto si deve, in primo luogo, fare riferimento al Patto per la Salute siglato tra il Ministero, le Regioni e le Province autonome il 29 settembre del 2006 (periodo di programmazione 2007-2009).

Il finanziamento triennale previsto dal Patto è così determinato: 2007 - 96.000 milioni di euro; 2008 - 99.042 milioni di euro; 2009 - 102.245 milioni di euro³.

La quota di finanziamento condizionata alla verifica degli adempimenti previsti dal patto è determinata nella misura del 3% delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, al netto delle entrate proprie per le Regioni a statuto ordinario. Ciò significa che il 97% delle risorse annuali vengono erogate prima della verifica, mentre il 3% è sottoposto al tavolo di monitoraggio con il Ministero che si esprime entro il 30 marzo dell'anno successivo.

Inoltre il Patto interviene sulla materia degli investimenti con risorse aggiuntive (3 miliardi di euro) e disciplina il superamento degli accreditamenti provvisori per le strutture convenzionate che si dovranno trasformare in accreditamenti definitivi o cessare entro il 2010.

Si prevedono diverse tappe per gli interventi di modifica dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Infine, viene disciplinata la possibilità di creare strutture centralizzate per gli acquisti.

Il Patto doveva essere oggetto di una revisione nel corso del 2009 ai fini di una corretta programmazione del periodo 2010-2012. Invece, il nuovo patto è stato siglato solo il 3 dicembre 2009 e, pur individuando le risorse del triennio previsto, arriva troppo a ridosso della scadenza del precedente per poter consentire un'adeguata programmazione.

Inoltre il nuovo patto stabilisce il livello di finanziamento rispetto al PIL e recepisce i tagli dovuti al decreto "anticrisi" di metà 2009 (d.l. 78/09, convertito con legge 102/2009). In particolare, la percentuale di finanziamento rispetto al PIL è pari al 6,84% nel 2009, ma si riduce al 6,71% nel 2010 ed al 6,61% nel 2011.

² Alcuni ulteriori interventi sono stati attuati con le leggi finanziarie per il 2005 e il 2006, mentre i LEA sono stati oggetto di revisione tramite lo strumento del DPCM.

³ Le regioni in difficoltà (da individuare in apposito tavolo tecnico) ricevono, a fronte dell'adozione di un piano di rientro 1.000 milioni di euro per il 2007, 850 per il 2008 e 700 per il 2009. Ulteriori interventi tramite le disposizioni delle leggi finanziarie hanno parzialmente integrato queste cifre. Ad esempio, per il 2009 la cifra oggetto della successiva programmazione è stata pari a 1.409 milioni di euro.

Occorre anche considerare che il PIL di riferimento è quello "atteso", come da DPEF 2010-2013, ma un'eventuale riduzione del PIL effettivo comporterà una pari riduzione del livello di finanziamento (stante la percentuale invariata).

In questo complesso quadro si pone anche la disciplina sul federalismo fiscale (legge 42/2009) che prevede la definizione di costi *standard* per vari settori della PA.

Sulla base delle previsioni del d.lgs. 56/00, che però risulta in parte inattuato, il sistema di finanziamento del Servizio Sanitario può essere considerato una prima sperimentazione del federalismo, stante l'abbandono della spesa "storica" a favore di altri elementi quali, appunto, la standardizzazione dei costi.

Tuttavia, come è noto, la caratteristica prevalente del processo decisionale riguardante le risorse in ambito di sanità pubblica è la "negoziazione" che sin dal 2001 è stata adottata per la suddivisione del Fondo Sanitario Nazionale, sulla base non tanto delle previsioni del d.lgs. 56/2000, che stabiliva criteri semiautomatici di determinazione delle quote regionali, quanto dalla successiva prassi di negoziazione adottata per la prima volta con l'accordo nella Conferenza Stato Regioni del 3 agosto 2000 e successivamente reiteratasi annualmente. Negli ultimi anni, inoltre, anche a causa di una nuova crescita della spesa sanitaria, il tavolo del confronto è stato caratterizzato da sempre più significativi "tagli" di risorse e richieste di rimanere entro "tetti di spesa". D'altra parte, i dati di riferimento della spesa sono molto disomogenei, tanto che il medesimo servizio costa in modo sostanzialmente diverso da una regione ad un'altra.

Per quanto concerne il periodo di riferimento del referto occorre richiamare la delibera CIPE n. 97 del 28 settembre 2007 che recepisce l'intesa della conferenza Stato Regioni per la distribuzione dei fondi per il 2007, e la delibera CIPE 100 del 18 dicembre 2008 che recepisce l'intesa per la suddivisione dei fondi per il 2008⁴.

Sembra rilevante notare che la negoziazione, oltre ad avere tempi sempre più lunghi (per i fondi del 2009 l'intesa è stata raggiunta solo alla fine del 2009 e deve ancora essere recepita dal CIPE), rende meno stabile il sistema perché inserisce notevoli elementi di discrezionalità circa le disponibilità finanziarie anno per anno garantite alle singole regioni, anche se le stesse sono in parte stimabili in base alle previsioni generali del patto, ai risultati degli accordi degli anni precedenti e così via.

⁴ Si tenga conto che le delibere citate sono solo quelle della principale divisione delle risorse (spesa corrente), alla quale si affiancano numerose altre delibere su specifici temi (ad esempio la sanità penitenziaria o gli interventi sulle tossicodipendenze) che in parte esulano dalla trattazione del presente referto.

Ciò comporta una difficoltà in fase di programmazione che, in base alle previsioni legislative, dovrebbe basarsi su un Piano Sanitario Nazionale e sui conseguenti Piani Sanitari Regionali.

Non contribuisce alla chiarezza del sistema neanche il sistematico superamento delle ipotesi sanzionatorie e l'intervento straordinario per il ripiano dei disavanzi di alcune Regioni in difficoltà.

Infine, per completezza, si ricorda che il periodo interessato dal referto copre la programmazione di due diversi Piani Sanitari Regionali, quello per il 2005-2007 e quello per il 2008-2010, entrambi adottati sulla base della Legge Regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 che, con successivi aggiornamenti e modifiche costituisce la base della normativa regionale sulla materia. Al momento dell'adozione del secondo strumento di programmazione regionale si è fatto riferimento al Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. Si ricorda, inoltre, che il successivo Piano Nazionale è riferito al solo 2009, superando quindi, si ritiene solo per quest'anno, la cadenza triennale. Il nuovo Piano Sanitario Nazionale dovrebbe perciò coprire lo stesso arco temporale del Patto per la Salute (2010-2012).

Il Piano Regionale 2008-2010, in continuità con il precedente, si pone come obiettivo principale la riorganizzazione degli ospedali puntando ad una maggiore delocalizzazione territoriale degli interventi, ad un incremento del *Day Hospital*, ad una continuità della cura post-ospedalizzazione. Viene poi avviata una sperimentazione riguardante le Società della Salute.

In generale, il piano è incentrato sull'integrazione dei sistemi, le sinergie sviluppabili da un'implementazione delle reti di collegamento tra il territorio, i centri di assistenza, il settore scientifico e universitario, e prevede la necessità di una maggiore partecipazione dei soggetti coinvolti (cittadini e professionisti del settore). Infine, si definiscono ampi interventi di riqualificazione infrastrutturale.

Nel corso del referto si darà anche conto del raggiungimento degli obiettivi del Piano.

c) Sintesi di alcuni dati macroeconomici

Si ritiene utile, prima di iniziare l'analisi delle politiche sanitarie in Toscana, tracciare un quadro sintetico della situazione della sanità Toscana nel contesto nazionale.

Come è noto, la Toscana si posiziona tra le Regioni con la composizione demografica maggiormente spostata verso la classe degli *over 65* anni. Infatti, in base ai dati del Ministero della Salute aggiornati al 2006 la Toscana si posiziona al 2° posto, dopo il Friuli Venezia Giulia, tra le Regioni d'Italia per indice di vecchiaia. L'indice nazionale è pari a 141,5 punti, quello della Toscana a 190,5.

Tuttavia, la popolazione Toscana ha una posizione superiore alla media nazionale per quanto riguarda l'aspettativa di vita alla nascita e si trova in un'ottima posizione anche per ciò che riguarda alcune malattie che rappresentano le più frequenti cause di morte nella popolazione sopra i 25 anni, quali quelle di carattere cardiovascolare.

Si può dunque dire, in modo molto sintetico, che la popolazione regionale è tendenzialmente più anziana ma in migliore salute della popolazione nazionale, tanto che il tasso di ospedalizzazione degli ultra 74 anni è inferiore del 10% alla media nazionale.

Per quanto riguarda il complesso della Sanità Toscana in primo luogo occorre ricordare che la spesa sanitaria procapite si posiziona a ridosso della media nazionale. Infatti, la spesa procapite media tra il 1997 e il 2006 a valori costanti in Toscana è stata pari a 1.253 euro, contro i 1.243 della media nazionale.

Tuttavia, mentre a livello nazionale la spesa è cresciuta ad un tasso annuale nel periodo di riferimento del 3,70%, in Toscana il tasso di crescita annuale si è attestato al 2,90%⁵. Se il *trend* dovesse proseguire in questo modo la Regione potrebbe in poco tempo scendere sotto il livello della media nazionale di spesa procapite.

Inoltre la Regione Toscana è tra le regioni italiane che rispettano le indicazioni nazionali sulla spesa sanitaria, essendo sempre positivi i risultati raggiunti presso i tavoli ministeriali di monitoraggio della spesa.

Un'analisi qualitativa delle prestazioni del settore sanitario prescinde dall'intento di questa indagine, anche perché non rientra nelle competenze di

⁵ Elaborazioni su dati ISTAT.

questa Corte. Tuttavia, si ritiene utile, in questo quadro preliminare, dar conto di uno studio statistico che individua alcuni indici di qualità della spesa sanitaria nazionale, al fine di valutare, accanto a quanto si spende anche come si spende e con quali risultati soprattutto in confronto con altre regioni⁶.

Partendo da dati del Ministero della sanità contenuti, ad esempio, nell'ambito del "Progetto Mattoni" che raccoglie dati per tracciare un'analisi del costo e delle qualità delle prestazioni sanitarie si possono individuare 3 gruppi di Regioni.

Il primo gruppo riguarda quelle Regioni che hanno un'elevata spesa standard ma indici qualitativi delle prestazioni bassi. Si tratta, di Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio.

Un secondo gruppo riguarda le Regioni che hanno una spesa standard sempre molto elevata, ma a questa accompagnano una qualità delle prestazioni più elevata. Questo gruppo comprende la Basilicata, il Molise, l'Abruzzo (queste 3 regioni risultano *border line* con il primo gruppo), la Liguria, la Valle d'Aosta e il Trentino Alto Adige, quest'ultimo ha una spesa procapite che supera anche i livelli del primo gruppo.

Le rimanenti Regioni italiane, tra cui la Toscana si collocano tra quelle più efficienti poiché, a fronte di un livello di spesa contenuto, garantiscono un'elevata qualità delle prestazioni.

Prima di iniziare l'analisi della spesa sanitaria toscana, quindi, si può dar atto che la stessa non è particolarmente elevata rispetto alla media procapite, rispetta da anni i criteri ministeriali di contenimento, e garantisce comunque un'elevata qualità delle prestazioni, tutti elementi da valutare positivamente.

Ciò premesso, il presente referto analizza la spesa sanitaria regionale in relazione agli andamenti del periodo oggetto di osservazione per dar conto del processo evolutivo della stessa e verificare se si rilevano criticità.

⁶ I dati di seguito citati si ritrovano nel Quaderno n.2 del 2009 prodotto dal CERM che presenta il modello di analisi "Saniregio" finalizzato a comparare le caratteristiche demografiche, economiche e sociali delle Regioni, con i livelli di spesa sanitaria in vista della definizione di "standard" di spesa validi per confrontare la spesa regionale nel settore sanità.

1. Il governo delle risorse finanziarie.

1.1. Gli equilibri della spesa sanitaria.

La spesa sanitaria della Toscana rappresenta circa il 74% del bilancio regionale (in termini di importo impegnato) e assorbe più dell'84% delle risorse regionali libere.

Tuttavia, la programmazione finanziaria della Regione in questa materia risente del fatto che la gran parte delle risorse deriva dai proventi statali del Fondo Sanitario Nazionale, il quale soffre di una ricorrente insufficienza degli stanziamenti stessi.

Ciononostante la Regione Toscana nel biennio in esame è riuscita a contenere il fabbisogno nell'ambito delle disponibilità riconosciute e ad evitare il ricorso a manovre fiscali per il reperimento delle risorse aggiuntive, grazie ad azioni di riorganizzazione programmate ed attuate con tempismo.

Indubbiamente, come già evidenziato nel referto di gennaio 2010 relativo al monitoraggio della Aziende Sanitarie⁷, la strada intrapresa vede un complessivo miglioramento dei conti delle aziende ed un contenimento dei costi, seppur minore di quanto preventivato all'inizio del biennio.

Da evidenziare che solo in sede di consuntivo emergono i disavanzi, mentre a livello di preconsuntivo la situazione appare sempre positiva⁸.

Il biennio in esame, inoltre, ha visto un importante intervento iniziale pari a quasi a 300 milioni di euro destinato a copertura delle perdite delle aziende sino al 2004. Di conseguenza l'ammontare delle perdite residue non coperte, relative agli anni 2001-2006, risulta pari a 306 milioni di euro.

La Toscana inoltre si contraddistingue a livello nazionale per aver superato, fin dal 2001, tutte le verifiche effettuate dai Ministeri della Salute e dell'Economia in sede di monitoraggio delle gestioni, nell'ambito delle quali non vengono computate le voci di bilancio prive di esborsi monetari, quali ammortamenti, svalutazioni e costi capitalizzati. Tuttavia, le verifiche del monitoraggio nazionale vengono effettuate in base ai dati del IV trimestre dei CE, mentre i dati a consuntivo

⁷ Approvato con deliberazione di questa Sezione n.1/2010/PRSS del 13 gennaio 2010.

⁸ Si veda a questo proposito i dati riportati nel referto sul consuntivo regionale 2008 delibera n.52/2009/FRG del 16 giugno 2009 e relativo commento.

vengono poi riportati a scorrimento sugli anni successivi quando risultano disponibili (ossia successivamente alle verifiche del tavolo nazionale). Pertanto, adottando i dati a consuntivo per il calcolo del monitoraggio, mentre permane la significativa positività del 2007, il dato del 2008 diventa negativo per circa 2 milioni di euro. La differenza è comunque minima rispetto al risultato valutato sulla base del IV trimestre.

Dal consolidamento dei conti delle aziende e delle spese direttamente sostenute dall'Amministrazione regionale, mantenendo nei bilanci le partite prive di esborsi monetari, emerge invece nel periodo 2007-2008 una situazione di disavanzo finanziario.

Nel biennio alla crescita delle risorse disponibili (il concorso statale è stato aumentato del 3,6% nel 2007 e del 4,3% nel 2008), si è contrapposta un'evoluzione delle spese correnti (al 3,87% nel 2007 ed al 4,01% nel 2008) che non ha consentito una completa copertura dei costi del servizio sanitario regionale e ha determinato un risultato negativo di 29 milioni di euro nel 2007 e di 95 milioni di euro nel 2008. Si tenga anche conto che il 2008 vede una riduzione anche delle entrate aziendali, in crescita, invece, tra il 2006 e il 2007.

Tabella n. 1.

(in milioni di euro)

	2004	2005	2006	2007	2008
COSTI ⁽¹⁾	5.964	6.210	6.538	6.791	7.060
Risorse statali indistinte	5.012	5.559	5.695	5.918	6.202
Risorse statali a destinazione vincolata	153	118	95	93	72
Economie esercizi precedenti			12		
Economie FSN esercizi precedenti assegnate nell'esercizio					
Integrazione FSN					
Entrate aziendali	484	447	532	737	675
Plusvalenze da alienazioni realizzate	15	3	10	14	15
RICAVI	5.664	6.127	6.344	6.762	6.965
RISULTATO DI ESERCIZIO	-300	-83	-194	-29	-95
Di cui: Risultato esercizio bilanci az. sanitarie		-83	-106	-45	-21
Di cui: Risultato altri Enti S.S.R., spesa diretta regionale, accantonamenti e partite straordinarie		0	-88	16	-74
Tasso di incremento dei costi	9,94%	4,12%	5,28%	3,87%	3,97%
MODALITA' DI COPERTURA					
Risorse statali a ripiano dei disavanzi	246				
Saldo partite non monetarie e altre rettifiche	42	75	87	81	86
Saldi mobilità interregionale pregressa			88	-10	-17
RISULTATO RIDETERMINATO	-12	-8	-19	42	-26
Risultato finale al Tavolo di Monitoraggio ministeriale (a scorrimento)	-11,39	-19,81	-18,68	23,19	-2,89

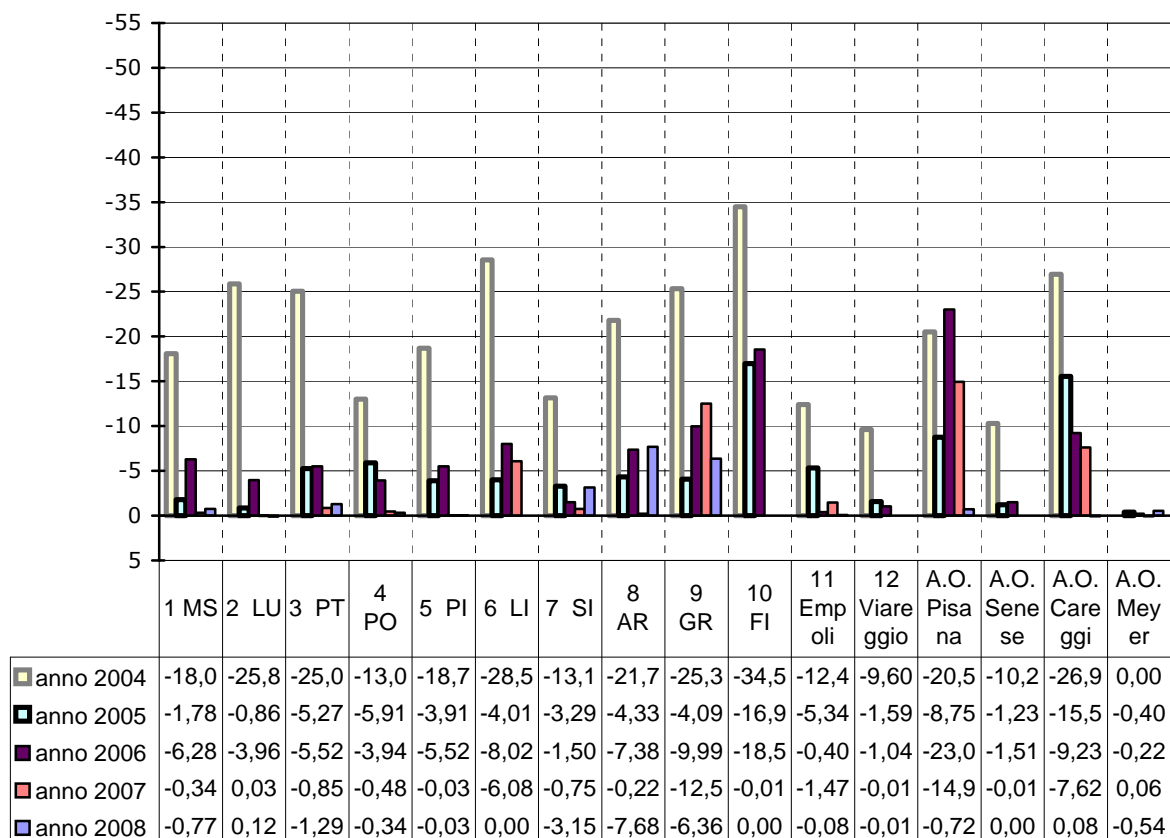
⁽¹⁾ Costi sostenuti dalle aziende (modelli CE) e spese dirette della Regione per organi, istituzioni sanitarie (ARS, ARPAT) e iniziative nel comparto. Sono compresi gli ammortamenti, le svalutazioni e i costi capitalizzati.

Fonte: Regione Toscana – D.G. Diritto alla salute e politiche di solidarietà.

La disamina dei risultati di ciascuna azienda nell'arco temporale 2004-2008 mostra come i disavanzi raggiunti nel 2004 non siano più stati toccati dalle aziende, che hanno in generale contenuto i disavanzi nel periodo successivo. Tuttavia l'andamento del 2007-2008 è piuttosto disuniforme, con aziende che continuano progressivamente il contenimento dei disavanzi (ad esempio AO Careggi) e aziende che mostrano un peggioramento dei conti nel 2008 (ad esempio l'AUSL di Arezzo). Particolarmente interessante il caso della AUSL di Firenze che, pur registrando un disavanzo in crescita tra il 2005 e il 2006, lo ha poi ridotto e azzerato nel biennio successivo.

Al riguardo bisogna considerare che dal 1/1/2005, sono entrati in vigore i nuovi principi contabili e di controllo approvati dalla Regione con deliberazione della Giunta n. 1343 del 20/12/2004, elemento che ha provocato un miglioramento dei conti nell'anno 2005 ma un progressivo ridursi di tale effetto negli anni successivi.

Grafico n. 1 - DISAVANZI DELLE AZIENDE SANITARIE (MLO. €) PERIODO 2004-2008



Fonte: Corte dei conti su dati regionali.

Dalla tabella seguente, che riporta separatamente per ciascuna azienda i dati economici tratti dalle relazioni dei collegi sindacali al bilancio degli esercizi 2006-2008, inviate alla Corte dei conti ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge 266/2005⁹, emerge che la AUSL di Lucca mantiene un risultato positivo che passa da 27.000 euro a 117.000; la AUSL di Firenze porta a zero il risultato di esercizio contro un disavanzo minimo nell'anno precedente (12.000 euro); infine torna in attivo l'Azienda Ospedaliera di Careggi che presentava nel 2007 un disavanzo di oltre 7 milioni di euro, tra i più alti della Regione; invece, l'azienda Meyer, che aveva avuto un avanzo nel 2007, torna a mostrare un disavanzo di 535.000 euro, maggiore anche di quello del 2006.

Per quanto riguarda le aziende che presentano una perdita di esercizio sei di queste hanno aumentato le perdite rispetto all'anno precedente (AUSL di Massa Carrara, AUSL di Pistoia, AUSL di Pisa, AUSL di Arezzo, AUSL di Siena e AO Meyer), mentre sette riescono a contenere la perdita rispetto all'anno precedente (AUSL di Prato, AUSL di Livorno che ha una perdita di soli 1000 euro, AUSL di Grosseto, AUSL di Empoli, AUSL di Viareggio, AO Pisana e AO Senese).

⁹ Sulla base delle suddette relazioni, questa Sezione ha reso apposito referto all'Amministrazione regionale, nel gennaio di quest'anno.

Tabella n. 2.

(in migliaia di euro)

Azienda	anno	Valore produzione	Costo produzione	Utile o perdita della gestione ordinaria	Altro	Imposte e tasse	Utile o perdita
AUSL 1 Massa Carrara	2006	379.010	-375.739	3.271	-211	-9.339	-6.279
	2007	383.986	-371.470	12.516	-3.427	-9.432	-344
	2008	388.767	-375.779	12.988	-4.246	-9.512	-770
AUSL 2 Lucca	2006	391.099	-386.018	5.081	943	-9.979	-3.955
	2007	398.700	-389.231	9.469	-609	-8.834	27
	2008	407.950	-400.231	7.719	1.436	-9.038	117
AUSL 3 Pistoia	2006	460.456	-454.949	5.507	-1.369	-9.658	-5.520
	2007	466.050	-458.599	7.451	1.304	-9.603	-848
	2008	486.105	-479.937	6.168	3.117	-10.576	-1.291
AUSL 4 Prato	2006	387.870	-383.978	3.892	80	-7.914	-3.942
	2007	393.927	-388.223	5.704	1.688	-7.873	-480
	2008	410.475	-403.654	6.821	932	-8.094	-341
AUSL 5 Pisa	2006	522.000	-518.006	3.994	-1.523	-7.993	-5.522
	2007	536.722	-525.759	10.963	-3.818	-7.173	-28
	2008	554.633	-546.431	8.202	-829	-7.405	-32
AUSL 6 Livorno	2006	584.798	-573.921	10.877	-4.410	-14.492	-8.025
	2007	597.159	-587.616	9.543	-577	-15.046	-6.080
	2008	620.992	-603.599	17.393	-3.137	-14.257	-1
AUSL 7 Siena	2006	435.384	-429.264	6.120	-284	-7.334	-1.498
	2007	440.699	-438.238	2.461	4.373	-7.581	-747
	2008	454.340	-452.574	1.766	2.909	-7.829	-3.154
AUSL 8 Arezzo	2006	563.788	-557.241	6.547	16	-13.943	-7.380
	2007	580.394	-572.003	8.391	4.941	-13.548	-216
	2008	597.325	-592.616	4.709	1.125	-13.514	-7.680
AUSL 9 Grosseto	2006	383.942	-383.484	458	-434	-10.017	-9.993
	2007	391.950	-394.320	-2.370	-368	-9.777	-12.515
	2008	412.194	-406.979	5.215	-1.349	-10.224	-6.358
AUSL 10 Firenze	2006	1.361.720	-1.357.965	3.755	320	-22.625	-18.550
	2007	1.382.595	-1.382.902	-307	22.907	-22.612	-12
	2008	1.424.086	-1.425.714	-1.628	24.587	-22.959	0
AUSL 11 Empoli	2006	360.743	-357.723	3.020	3.981	-7.402	-401
	2007	368.870	-363.344	5.526	729	-7.729	-1.473
	2008	390.846	-384.615	6.231	1.596	-7.905	-78
AUSL 12 Viareggio	2006	287.789	-284.342	3.447	1.846	-6.331	-1.038
	2007	293.549	-291.054	2.495	3.926	-6.434	-13
	2008	302.745	-297.129	5.616	1.204	-6.825	-5
A.O. Pisana	2006	487.688	-490.690	-3.002	-4.587	-15.445	-23.034
	2007	506.304	-505.840	464	-1.092	-14.309	-14.937
	2008	496.331	-473.731	22.600	-7.901	-15.417	-718
A.O. Senese	2006	241.934	-236.884	5.050	1.855	-8.418	-1.513
	2007	256.710	-244.913	11.797	-3.873	-7.929	-5
	2008	261.675	-253.551	8.124	63	-8.188	-1
A.O. Careggi	2006	545.005	-535.043	9.962	2.037	-21.229	-9.230
	2007	583.742	-571.796	11.946	-1.409	-18.160	-7.623
	2008	598.386	-578.398	19.988	-1.369	-18.536	83
A.O. Meyer	2006	70.366	-69.981	385	1.948	-2.551	-218
	2007	77.894	-77.611	283	2.399	-2.626	56
	2008	85.492	-85.528	-36	2.556	-3.055	-535

Fonte: Relazioni dei Collegi Sindacali delle Aziende al bilancio d'esercizio 2008.

Nel raffrontare tali risultati con quelli considerati ai Tavoli di monitoraggio ministeriali, l'Amministrazione regionale si è preoccupata di individuare le voci economiche che, non concretizzandosi in esborsi monetari, hanno determinato un disavanzo solo per il sistema regionale e non per quello ministeriale.

Ai fini di consentire una migliore lettura contabile della situazione la Regione ha chiesto di adottare, a partire dal bilancio 2008, una classificazione delle perdite maturate che distingua quelle derivanti da ammortamenti non sterilizzabili¹⁰ in modo da individuare quali parti delle perdite derivino da squilibri gestionali e quali siano da riferirsi a fenomeni di ammortamento del patrimonio.

La soluzione così individuata per la copertura delle perdite pregresse rilevate dal raffronto con i dati dei Tavoli tecnici di monitoraggio, non esclude la necessità di verificare le cause dei disavanzi registrati dalle singole aziende al fine di riportare le gestioni verso l'equilibrio programmato a livello di previsione.

Naturalmente, non potendo incidere sui contributi assegnati, che costituiscono la parte preponderante delle entrate, l'attenzione si focalizza sulla capacità delle aziende di ridurre i costi e sugli eventuali fattori che hanno inciso dall'esterno sulla possibilità di chiudere positivamente le gestioni.

Al riguardo vengono immediatamente in considerazione nel biennio in esame le procedure e i tempi dei rinnovi dei contratti di lavoro, che hanno determinato la contabilizzazione nei bilanci aziendali, oltre che dei costi di competenza dell'esercizio, anche delle sopravvenienze passive per arretrati contrattuali e degli accantonamenti per la copertura degli oneri contrattuali derivanti dai contratti collettivi di lavoro non ancora siglati.

1.2. La manovra della liquidità.

Il sistema di erogazioni di cassa destinate al finanziamento del SSN ha determinato notevoli ritardi nell'assegnazione delle risorse spettanti alle Regioni, con corrispondenti crediti accumulati dalle stesse nei confronti dello Stato.

Le innovazioni introdotte dalla legge finanziaria 2004 (L.331/2004, art. 3, commi 30 e 31), che fissa le erogazioni di cassa al 95% delle spettanze complessive per l'esercizio 2004 e inverte il procedimento concessivo dell'integrazione al finanziamento, facendo salvo il recupero nei confronti delle Regioni inadempienti, ha solo in parte risolto il problema, permanendo l'inconveniente legato al disallineamento tra stanziamento ed erogazione delle risorse.

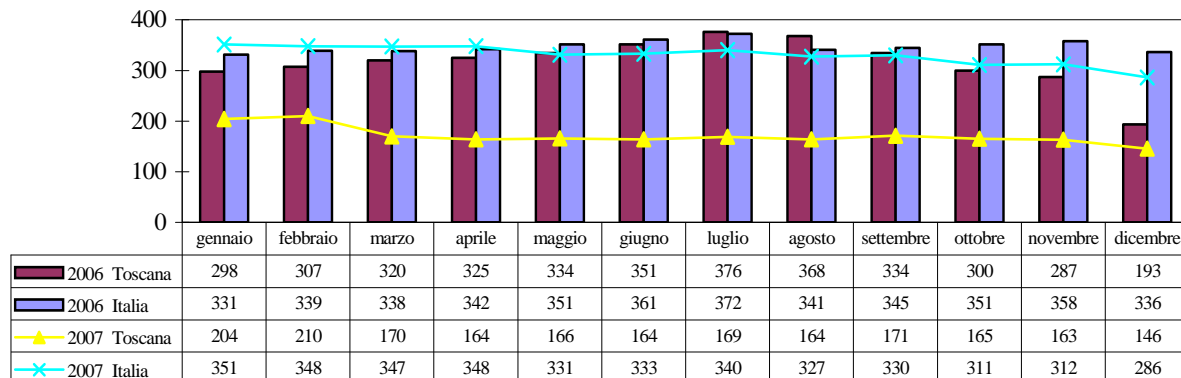
¹⁰ Cfr. il documento "L'analisi delle perdite nei bilanci delle Aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Toscana", approvato dal Comitato principi contabili Aziende ed Enti Sanità Toscana in data 14 maggio 2009.

Il ritardo nell'erogazione delle risorse determina un immediato maggior costo per interessi di mora computabili in applicazione del D.Lgs. 231/2002, potenzialmente in grado, a loro volta, di generare un ulteriore meccanismo di lievitazione dei prezzi.

L'Amministrazione regionale si è sempre sforzata di assorbire gli effetti di tali ritardi sul sistema sanitario, attraverso un meccanismo, adottato ormai da diversi esercizi, di erogazione alle aziende di somme corrispondenti all'importo stimato della quota di risorse spettanti, maggiori di quelle effettivamente corrisposte dallo Stato a titolo di acconto.

Dalla tabella seguente, che riporta i dati dell'indice *DSO* (*Days of Sales Outstanding*)¹¹, relativi al tempo medio di incasso dei fornitori di dispositivi medici da strutture sanitarie pubbliche, riferiti agli anni 2006 e 2007, si evince un netto miglioramento degli indici mensili 2007, rispetto ai corrispondenti valori del 2006: ne consegue che i tempi medi di pagamento, in Toscana, risultano, nel 2007, nettamente inferiori rispetto a quelli medi nazionali, a differenza di quanto avvenuto nel 2006.

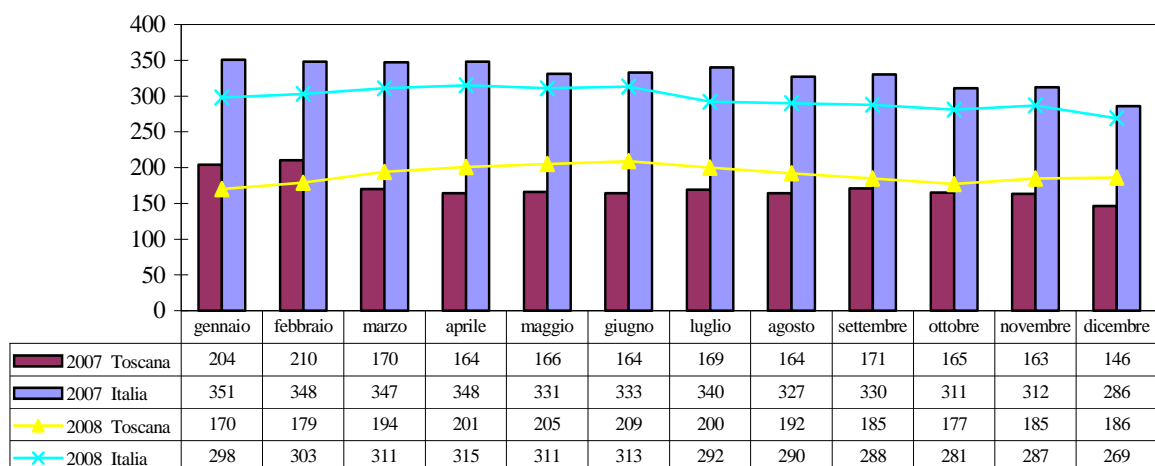
Grafico n. 2 - DSO Toscana e Italia periodo gennaio 2006 - dicembre 2007
(Fonte: Osservatorio crediti dell'Assobiomedica)



La tabella seguente mostra i dati del suddetto indice riferiti agli anni 2007 e 2008. Si nota un lieve peggioramento, a partire dal mese di marzo, degli indici mensili 2008, rispetto ai corrispondenti valori del 2007: i tempi medi di pagamento, in Toscana, restano comunque, anche nel 2008, nettamente inferiori a quelli medi nazionali.

¹¹ Il cosiddetto *indice DSO*, elaborato mensilmente da Assobiomedica, rappresenta il numero di giorni che mediamente separano la data di fatturazione dalla data di incasso.

Grafico n. 3 - DSO Toscana e Italia periodo gennaio 2007 - dicembre 2008
(Fonte: Osservatorio crediti dell'Assobiomedica)



I dati sopra indicati non corrispondono esattamente a quelli riportati nella tabella n. 3, costruita sulla base delle relazioni dei collegi sindacali ai bilanci di esercizio delle singole aziende regionali, inviate alla Corte dei conti ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge 266/2005.

La tabella fa emergere un miglioramento della situazione complessiva del sistema, sia in termini di giorni di ritardo, che hanno subito un abbattimento in quasi tutte le aziende, sia in termini di riduzione della massa debitoria sottostante.

Bisogna tuttavia considerare che le due rilevazioni presentano le seguenti differenze:

- l'indice *DSO* si riferisce ad un valore calcolato mensilmente, mentre la media calcolata dalle aziende riguarda l'intero esercizio;
- gli importi dell'indice *DSO* sono rilevati a partire dal 1° giorno di scoperto, mentre quelli delle Aziende considerano i ritardi a partire dal 91° giorno;
- la formula utilizzata per la costruzione dell'indice *DSO* prende in considerazione non solo i giorni, ma anche il fatturato e lo scoperto, sicchè se in un determinato mese il fatturato subisce sensibili variazioni rispetto allo stesso mese dell'esercizio precedente, l'indice varia di conseguenza a prescindere da effettive variazioni nei tempi di pagamento (l'indice aumenta se il fatturato complessivo dell'impresa crolla o diminuisce se il fatturato si impenna);
- l'indice *DSO* viene costruito sulla base di dati di fatturato e scoperto forniti da un *panel* di imprese statisticamente rappresentativo dell'intero comparto di fornitura di dispositivi medici, mentre i dati delle aziende riguardano tutti i crediti verso i fornitori.

Con l'intento, infatti, di affrontare il problema dei ritardi ormai accumulati e pervenire ad una certa stabilizzazione dei pagamenti, riportando il relativo sistema entro i termini contrattuali dei 90 giorni, la Regione ha avviato¹² nel 2006 un'importante operazione finanziaria diretta all'estinzione del debito maturato nei confronti dei fornitori, che ha portato alla conclusione di accordi transattivi i quali, a fronte di pagamenti concordati delle spettanze creditorie, avrebbero dovuto garantire l'abbattimento del debito accumulato e la cancellazione degli interessi moratori.

L'operazione voleva anche gettare le basi per una rinegoziazione con i fornitori di condizioni più vantaggiose in vista dell'avvio dei magazzini unici ESTAV (Enti per i Servizi Tecnico-Amministrativi di Area Vasta).

Veniva di conseguenza disposta un'importante anticipazione di fondi dell'Amministrazione regionale al sistema sanitario regionale con erogazioni di cassa corrispondenti a quelle necessarie all'estinzione del debito esistente verso i fornitori al 28/2/2006.

La complessa operazione attivata ha consentito l'immissione nel sistema delle risorse necessarie a soddisfare i crediti pregressi dei fornitori secondo gli impegni presi e i termini in essi fissati.

Con riferimento alla necessità di mantenere anche per il futuro la garanzia del pagamento ai fornitori nei 90 giorni contrattuali, è stata disposta l'attivazione¹³, mediante una procedura ad evidenza pubblica, di una specifica linea di credito per anticipi su fatture, di cui potranno beneficiare gli ESTAV per il pagamento degli acquisti necessari per l'attivazione del magazzino unico, qualora le aziende sanitarie ritardassero il pagamento agli ESTAV stessi per le forniture ricevute.

Dal canto loro quasi tutte le aziende, al fine di mitigare gli effetti negativi sui propri bilanci del sistema di trasferimento delle risorse, hanno costituito un fondo interessi moratori, pur utilizzando per la relativa quantificazione sistemi diversificati.

In ogni caso resta ferma la necessità di una rivisitazione del sistema di finanziamento del fabbisogno sanitario e del miglioramento del relativo procedimento.

La soluzione adottata dalla Toscana, infatti, non elimina il problema in quanto non incide sulle relative cause, ma soltanto sugli effetti negativi che ne derivano alle aziende e ai fornitori.

¹² Delibera GR n. 455 del 19 giugno 2006.

¹³ Con delibera n. 39/2007 la Giunta ha impartito disposizioni in questo senso alla Direzione generale per il diritto alla salute e alla Direzione generale Bilancio e Finanze.

Tabella n. 3.

(migliaia di euro)

Azienda	anni	debito	giorni di ritardo	interessi passivi	fondo interessi moratori	criteri
AUSL 1 Massa Carrara	2006	56.345	30	104		
	2007	34.316	180	559		
	2008	64.463	306	881	0	-
AUSL 2 Lucca	2006	66.545	171	17		
	2007	61.236	175	0		
	2008	58.953	119	0	413	Composito
AUSL 3 Pistoia	2006	87.735	0	205		
	2007	72.391	0	309		
	2008	72.138	0	112	0	-
AUSL 4 Prato	2006	68.753	90	65		
	2007	61.636	106	279		
	2008	53.562	99	86	223	Temporale
AUSL 5 Pisa	2006	95.293	90	0		
	2007	90.781	90	190		
	2008	103.725	90	43	0	-
AUSL 6 Livorno	2006	90.442	221	541		
	2007	62.447	105	793		
	2008	82.821	110	332	110	Composito
AUSL 7 Siena	2006	45.684	92	18		
	2007	46.336	90	64		
	2008	48.948	97	176	98	Temporale
AUSL 8 Arezzo	2006	76.542	90-120	50		
	2007	70.085	90-110	143		
	2008	67.611	90-110	40	97	Temporale
AUSL 9 Grosseto	2006	88.558	150	784		
	2007	80.039	142	421		
	2008	67.058	142	418	264	Temporale
AUSL 10 Firenze	2006	229.566	90	0		
	2007	239.485	110	454		
	2008	244.937	129	366	0	-
AUSL 11 Empoli	2006	42.112	220	185		
	2007	53.380	115	142		
	2008	37.404	115	101	198	Non indicato
AUSL 12 Viareggio	2006	49.367	90	78		
	2007	39.319	90	31		
	2008	24.340	90	4	69	Composito
AO Pisana	2006	149.904	69	452		
	2007	117.109	40	341		
	2008	142.928	125	405	100	Composito
AO Senese	2006	53.195	40	112		
	2007	60.746	0	95		
	2008	54.710	0	9	0	-
AO Careggi	2006	138.021	90	3.379		
	2007	110.078	90	706		
	2008	163.973	180	1.357	4.350	Composito
A.O. Meyer	2006	16.727	186	38		
	2007	19.182	161	12		
	2008	22.477	108	0	209	Temporale

Fonte: Relazioni dei Collegi Sindacali delle Aziende al bilancio d'esercizio 2008.

2. La composizione della spesa per fattori della produzione.

La spesa complessiva, analizzata sulla base della distribuzione per fattori produttivi, mostra, nel periodo 2006/2008, un andamento crescente. L'aumento è del 3,87% nel 2007 e del 4,01% nel 2008, superiore alla percentuale del 3% che il nuovo PSR ritiene compatibile con l'equilibrio economico del sistema e che indica come impegno per le aziende sanitarie, ma più contenuta della crescita che si era registrata nel precedente biennio la quale superava il 4% e nel 2006 rispetto al 2005 si attestava oltre il 5%¹⁴.

Tabella n. 4.

(in milioni)

Voce	2006	2007	2008	Var. % 2007/6	Var. % 2008/7
Personale	2.341,52	2.350,42	2.435,98	0,38%	3,64%
Acquisto di beni (comprese variazioni rimanenze) di cui:	975,67	1.031,21	1.120,46	5,69%	8,65%
- prodotti farmaceutici	405,89	453,63	525,76	11,76%	15,90%
Acquisti di servizi di cui	2.537,59	2.596,35	2.655,04	2,32%	2,26%
- medicina di base convenzionata	386,08	382,05	378,19	-1,04%	-1,01%
- farmaceutica convenzionata	678,95	657,24	646,44	-3,20%	-1,64%
- assistenza specialistica ambulatoriale	130,39	135,29	144,42	3,76%	6,75%
- di cui da privato	109,96	112,54	119,53	2,35%	6,22%
- assistenza riabilitativa	73,68	77,70	78,47	5,46%	0,99%
- di cui da privato	70,43	74,30	74,97	5,49%	0,91%
- assistenza ospedaliera	339,84	358,34	344,74	5,44%	-3,80%
- di cui da privato	189,16	201,08	184,25	6,30%	-8,37%
- altri servizi	969,44	985,73	1.062,78	1,68%	7,82%
Altri costi	683,07	813,04	851,76	19,03%	4,76%
Totale costi	6.537,85	6.791,02	7.063,23	3,87%	4,01%

Fonte: Regione Toscana – D.G. Diritto alla salute e politiche di solidarietà.

2.1. La spesa per il personale.

La spesa per il personale nel 2008 assorbe il 34,49% delle risorse di fatto destinate alla spesa corrente. Poiché era il 34,61% nel 2007 e il 35,81% nel 2006 e risultava sopra il 35% nel triennio 2003-2005 si rileva che l'andamento è lentamente decrescente.

¹⁴ Si veda referto sulla politiche sanitarie approvato con delibera n.13/2008

L'incremento percentuale tra il 2007 e il 2008 si attesta al 4,18% evidenziando una significativa crescita dell'andamento di tali costi rispetto all'esercizio precedente. La causa di questo aumento è da riferirsi principalmente agli aumenti da rinnovo contrattuale.

Infatti, il peso dei rinnovi contrattuali stipulati tra il 2006 e il 2007 incide sul totale della spesa di personale per circa il 2,19%.

Tabella n. 5.

(in migliaia di euro)

Azienda sanitaria	Spese personale 2007	Spese personale 2008	Oneri contrattuali di competenza 2008 per rinnovi contrattuali	Incidenza degli oneri per rinnovi rispetto alla spesa di personale	Variazione percentuale spesa pers. 2007/2008
AUSL 1 Massa Carrara	129.948	131.080	2.274	1,73	8,71
AUSL 2 Lucca	123.152	129.682	2.286	1,76	5,30
AUSL 3 Pistoia	132.889	140.462	2.424	1,73	5,70
AUSL 4 Prato	107.935	114.231	5.135	4,50	5,83
AUSL 5 Pisa	99.385	104.827	1.778	1,70	5,48
AUSL 6 Livorno	194.642	204.883	9.348	4,56	5,26
AUSL 7 Siena	107.101	113.354	1.918	1,69	5,84
AUSL 8 Arezzo	186.193	189.824	3.633	1,91	1,95
AUSL 9 Grosseto	134.876	143.040	2.431	1,70	6,05
AUSL 10 Firenze	305.504	319.596	5.479	1,71	4,61
AUSL 11 Empoli	112.737	117.965	5.520	4,68	4,64
AUSL 12 Viareggio	84.899	91.640	4.094	4,47	7,94
AO Pisana	191.021	198.313	0	0	3,82
AO Senese	115.544	117.564	472	0,40	1,75
AO Careggi	268.928	269.824	4.563	1,69	0,33
AO Meyer	37.889	43.973	1.926	4,38	16,06
Totale	2.332.643	2.430.258	53.281	2,19	4,18

Fonte: Relazioni dei Collegi Sindacali delle Aziende al bilancio d'esercizio 2008.

La spesa complessiva, indicata nella seconda colonna della tabella sopra riportata, comprende gli oneri per i rinnovi contrattuali, correttamente contabilizzati da quasi tutte le aziende nella spesa di personale e indicati nei questionari utilizzati per la rilevazione di cui alla legge finanziaria per il 2006. Le differenze in termini di percentuali complessive sono da imputarsi al fatto che, rispetto alla tabella n. 4 è diversa la platea di riferimento.

Altrettanto correttamente quasi tutte le aziende hanno evidenziato nel conto economico le risorse necessarie per la copertura degli oneri contrattuali derivanti dai contratti collettivi non ancora stipulati al termine dell'anno, secondo quanto previsto dall'art. 9 del D. L. n. 203/2005, convertito con la legge 2 dicembre 2005, n. 248¹⁵.

Per quanto concerne la contrattazione integrativa, la spesa complessiva delle aziende ammonta per il 2008 a circa 237 milioni di euro.

Sul punto è emersa, dalle relazioni dei collegi sindacali, una grande disomogeneità, a livello di singola azienda, nella determinazione dei fondi contrattuali e nelle modalità di utilizzazione di tali risorse. La Regione, in occasione dell'audizione precedente all'approvazione del referto di valutazione dei questionari

¹⁵ Tale disposizione ha, infatti, stabilito che, già a partire dal 2005, ciascuna Regione, al fine di accedere ai finanziamenti integrativi a carico dello Stato previsti dalla legislazione vigente, provveda alla costituzione nei propri bilanci di specifici accantonamenti per la copertura degli oneri derivanti dal rinnovo dei contratti di lavoro (e, a partire dal 2006, delle convenzioni con il Servizio sanitario

degli enti sanitari, si è già impegnata a svolgere approfondimenti evidenziando che parte del problema potrebbe derivare da una non corretta contabilizzazione di tali costi.

L'andamento in crescita della spesa per il personale è solo in parte riconducibile all'andamento del numero di dipendenti, che sono in crescita di percentuali piuttosto contenute.

Tabella n. 6.

VARIAZIONI DEL NUMERO DIPENDENTI E DELLA SPESA CORRISPONDENTE

	Popolazione	Personale SSN*	Spesa per personale	Variazione Personale	Variazione Spesa	Dipendenti x 1.000 ab.
2006	3.619.809	49.181	2.342	- 2,06%	+ 5,21%	13,59
2007	3.638.211	49.451	2.350	+ 0,55%	+ 0,34%	13,59
2008	3.677.048	50.327	2.436	+ 1,77%	+ 3,66%	13,69

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione

*Compreso il personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche

La tabella di seguito riportata espone la distribuzione del personale tra strutture pubbliche e private in base al ruolo.

Occorre ricordare quanto previsto dalla legge regionale n. 42 del 1° agosto 2006, secondo la quale le assunzioni, indipendentemente dalla tipologia del rapporto, non dovevano comportare per il 2006 un numero di personale in servizio superiore a quello al 31 dicembre 2005 e che, più in generale, il reclutamento del personale deve essere collegato al mantenimento dei livelli essenziali di assistenza. Successivamente, con la legge regionale finanziaria per il 2009 (l.r. 69/2008) la normativa citata è stata estesa a tutto il 2009.

Ne consegue che il contenimento delle assunzioni deve essere praticato dagli enti sanitari, anche se il limite rigido riferito al numero di persone già in servizio a fine 2005 è stato applicato solo per il 2006.

Inoltre, occorre tenere presente che a seguito della legge regionale 3 maggio 2007, n. 27 e della successiva legge regionale n. 2 del 2008 si è proceduto ad una stabilizzazione di personale precario che ha riguardato anche gli enti sanitari.

Invero, diversamente da ciò che avviene in altre realtà regionali, sull'andamento della spesa di personale non sembra avere inciso in modo significativo l'esternalizzazione dei servizi, in quanto la Toscana ha fatto ricorso per una percentuale molto limitata a tale forma di gestione (poco più del 2% della

nazionale), dando evidenza di tali accantonamenti nel modello riepilogativo regionale di cui al decreto del Ministro della sanità 16 febbraio 2001.

spesa complessiva per servizi) e, comunque, per servizi che non interessano il personale sanitario, tecnico e professionale¹⁶.

Tabella n. 7.

IL PERSONALE DIPENDENTE DEL SSN E DELLE STRUTTURE EQUIPARATE PUBBLICHE													
Anno	Aziende sanitarie locali e Aziende ospedaliere						Strutture di ricovero equiparate pubbliche						
	Sanitario	Amm.vo	Tecnico	Prof.le	Altro	Totale 1	Sanitario	Amm.vo	Tecnico	Prof.le	Altro	Totale 2	Totale 1 + 2
2004	35.228	5.068	9.020	158	74	49.548	444	58	131	14	1	648	50.196
2005	35.142	5.112	8.927	157	71	49.409	632	49	108	12	3	804	50.213
2006	34.827	5.055	8.884	144	19	48.929	100	38	102	11	1	252	49.181
2007	34.995	4.990	8.981	148	18	49.132	143	52	109	12	3	319	49.451
2008	35.763	5.078	9.174	148	20	50.183	73	39	31	1	0	144	50.327

Fonte: Regione dal Conto annuale: Tab. 1 "Personale a tempo indeterminato", esclusi Direttori, Dirigenti a tempo determinato, Profili atipici e Personale contrattista, e Mod. HSP.16.2002, "Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche", esclusa tipologia atipica.

Nel complesso il *trend* del triennio mostra un aumento piuttosto contenuto, in parte anche addebitabile al blocco delle assunzioni avvenuto tra il 2005 e il 2006 e che ha comportato un fenomeno di "rimbalzo".

Inoltre, il personale sanitario assorbe gran parte dell'aumento che, invece, è più contenuto nella categoria del personale amministrativo.

I dati disaggregati per azienda, relativi al triennio 2006-2008, confermano la tendenza ad un moderato aumento del personale sanitario e la riduzione del personale amministrativo che deve essere valutata anche in relazione all'avvio definitivo delle funzioni degli ESTAV.

Le uniche vistose eccezioni riguardano il personale amministrativo dell'ospedale Meyer e della AUSL 11 di Empoli (cfr. tabella 11)

Molto più consistente la riduzione del personale nelle strutture convenzionate, tra il 2006 e il 2008 che passa da un totale di 252 dipendenti ad uno di 144 con il dimezzamento del personale sanitario. Il dato di andamento esteso al quinquennio mostra una drastica riduzione tra il 2004 ed il 2006 di questo personale.

Si ritiene che questo elemento debba essere approfondito dai competenti uffici regionali per verificare se lo stesso non possa avere un'incidenza anche sui livelli di servizio delle stesse strutture convenzionate, soprattutto in ragione dell'alta concentrazione della riduzione sul personale sanitario.

¹⁶ Dai dati forniti dai collegi sindacali è emerso che le esternalizzazioni hanno riguardato principalmente i servizi di mensa, riscaldamento, pulizia, lavanderia e manutenzioni.

Tabella n. 8.

IL PERSONALE DIPENDENTE DEL SSN E DELLE STRUTTURE EQUIPARATE PUBBLICHE – ANNO 2006													
Azienda	Aziende sanitarie locali e Aziende ospedaliere						Strutture di ricovero equiparate pubbliche						
	Sanitario	Amm.vo	Tecnico	Prof.le	Altro	Totale 1	Sanitario	Amm.vo	Tecnico	Prof.le	Altro	Totale 2	Totale 1 + 2
1	2.085	244	308	11	1	2.649							2.649
2	1.903	294	370	8	0	2.575							2.575
3	2.114	308	529	6	2	2.959							2.959
4	1.660	229	487	7	1	2.384							2.384
5	1.487	269	357	8	3	2.124	100	38	102	11	1	252	2.376
6	2.948	348	751	11	2	4.060							4.060
7	1.588	353	348	10	5	2.304							2.304
8	2.749	382	578	10	3	3.722							3.722
9	2.136	249	436	11	0	2.832							2.832
10	4.501	794	1.209	25	1	6.530							6.530
11	1.663	299	479	10	1	2.452							2.452
12	1.304	190	293	5	0	1.792							1.792
AO Pisa	2.976	389	744	5	0	4.114							4.114
AO Sen.	1.618	208	567	4	0	2.397							2.397
AO Car.	3.541	432	1.318	13	0	5.304							5.304
AO Me.	554	67	110	0	0	731							731

Fonte: Rilevazione del Min. Economia "Conto Annuale del Personale", tab. 1, dati al 31.12.2006

Flussi di Governo Min. Salute : rilevazione annuale del personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private - Mod. HSP16

Elaborazioni: Dir. Gen. Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

Nota: per le strutture di ricovero equiparate pubbliche l'Azienda Sanitaria rappresenta solo il riferimento territoriale.

Tabella n. 9.

IL PERSONALE DIPENDENTE DEL SSN E DELLE STRUTTURE EQUIPARATE PUBBLICHE – ANNO 2007													
Azienda	Aziende sanitarie locali e Aziende ospedaliere						Strutture di ricovero equiparate pubbliche						
	Sanitario	Amm.vo	Tecnico	Prof.le	Altro	Totale 1	Sanitario	Amm.vo	Tecnico	Prof.le	Altro	Totale 2	Totale 1 + 2
1	2.082	232	318	11	1	2.644							2.644
2	1.896	287	421	8	-	2.612							2.612
3	2.101	297	510	5	2	2.915							2.915
4	1.680	222	481	6	1	2.390							2.390
5	1.480	261	351	8	3	2.103	143	52	109	12	3	319	2.422
6	3.036	348	720	15	2	4.121							4.121
7	1.630	350	342	9	4	2.335							2.335
8	2.811	372	566	10	3	3.762							3.762
9	2.137	235	405	11	-	2.788							2.788
10	4.490	766	1.185	23	1	6.465							6.465
11	1.643	347	497	11	1	2.499							2.499
12	1.316	186	341	5	-	1.848							1.848
ESTAV C.	1	-	-	-	-	1							1
AO Pisa	2.951	378	804	7	-	4.140							4.140
AO Sen.	1.622	208	603	4	-	2.437							2.437
AO Car.	3.541	428	1.330	15	-	5.314							5.314
AO Me.	578	73	107	-	-	758							758

Rilevazione del Min. Economia "Conto Annuale del Personale", tab. 1, dati al 31.12.2007

Flussi di Governo Min. Salute : rilevazione annuale del personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private - Mod. HSP 16

Elaborazioni: Dir. Gen. Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

Nota: per le strutture di ricovero equiparate pubbliche l'Azienda Sanitaria rappresenta solo il riferimento territoriale.

Tabella n. 10.

IL PERSONALE DIPENDENTE DEL SSN E DELLE STRUTTURE EQUIPARATE PUBBLICHE – ANNO 2008													
Azienda	Aziende sanitarie locali e Aziende ospedaliere						Strutture di ricovero equiparate pubbliche						
	Sanitario	Amm.vo	Tecnico	Prof.le	Altro	Totale 1	Sanitario	Amm.vo	Tecnico	Prof.le	Altro	Totale 2	Totale 1 + 2
1	2.119	222	311	11	1	2.664							2.664
2	1.912	267	417	8	0	2.604							2.604
3	2.139	279	532	6	2	2.958							2.958
4	1.796	217	507	6	3	2.529							2.529
5	1.490	252	358	9	3	2.112	73	39	31	1	0	144	2.256
6	3.062	357	758	15	2	4.194							4.194
7	1.680	333	346	9	4	2.372							2.372
8	2.816	363	579	11	3	3.772							3.772
9	2.227	267	382	9	0	2.885							2.885
10	4.540	750	1.169	23	1	6.483							6.483
11	1.663	351	511	12	1	2.538							2.538
12	1.371	173	351	5	0	1.900							1.900
ESTAV C.	1	50	7	0	0	58							58
ESTAV N.O.	2	74	9	0	0	85							85
ESTAV S.E.	0	45	9	0	0	54							54
I.S.P.O.	99	28	8	0	0	135							135
AO Pisa	3.005	370	827	5	0	4.207							4.207
AO Sen.	1.632	191	634	4	0	2.461							2.461
AO Car.	3.611	412	1.344	15	0	5.382							5.382
AO Me.	508	77	115	0	0	790							790

Rilevazione del Min. Economia "Conto Annuale del Personale", tab. 1, dati al 31.12.2008

Flussi di Governo Min. Salute : rilevazione annuale del personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private - Mod. HSP 16

Elaborazioni: Dir. Gen. Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

Nota: per le strutture di ricovero equiparate pubbliche l'Azienda Sanitaria rappresenta solo il riferimento territoriale.

Tabella n. 11.

IL PERSONALE DIPENDENTE DEL SSN – VARIAZIONI PERCENTUALI 2006 - 2008						
Azienda	Aziende sanitarie locali e Aziende ospedaliere					Totale 1
	Sanitario	Amm.vo	Tecnico	Prof.le	Altro	
1	1,63	-9,02	0,97	0,00		0,57
2	0,47	-9,18	12,70			1,13
3	1,18	-9,42	0,57	0,00		-0,03
4	8,19	-5,24	4,11			6,08
5	0,20	-6,32	0,28			-0,56
6	3,87	2,59	0,93			3,30
7	5,79	-5,67	-0,57	-10,00		2,95
8	2,44	-4,97	0,17			1,34
9	4,26	7,23	-12,39			1,87
10	0,87	-5,54	-3,31	-8,00	0,00	-0,72
11	0,00	17,39	6,68	20,00		3,51
12	5,14	-8,95	19,80			6,03
AO Pisa	0,97	-4,88	11,16			2,26
AO Sen.	0,87	-8,17	11,82			2,67
AO Car.	1,98	-4,63	1,97			1,47
AO Me.	7,94	14,93	4,55			8,07
Toscana	2,69	0,45	3,26	2,78	5,26	2,56

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana.

2.2. Gli altri costi di produzione.

I costi di produzione, al netto della spesa di personale, calcolati sui dati definitivi, evidenziano una crescita complessiva del 2,42%, entro quindi il limite del 3% fissato per i costi di produzione dal nuovo PSR.

Bisogna anche considerare che su questa voce di spesa influisce il fenomeno della ritardata stipula dei contratti di lavoro, che attraverso gli accantonamenti per rinnovo contratti incidono sul conto economico delle aziende toscane. Gli accantonamenti raggiungono nel 2008 l'importo complessivo di 53.281.000 euro.

A livello aziendale l'analisi dei medesimi dati (costi di produzione al netto dei costi di personale) evidenzia un andamento abbastanza omogeneo attestandosi entro il dato medio per la metà degli enti.

Mostrano una riduzione dei costi la AUSL di Viareggio e l'azienda ospedaliera Pisana.

Tabella n. 12.

(in migliaia di euro)

Azienda sanitaria	Costo produzione 2007*	Costo produzione 2008*	Variazione assoluta	Variazione percentuale
AUSL 1 Massa C.	236.563	242.425	5.862	2,48
AUSL 2 Lucca	261.863	268.263	6.400	2,44
AUSL 3 Pistoia	319.238	337.051	17.813	5,58
AUSL 4 Prato	276.839	284.288	7.449	2,69
AUSL 5 Pisa	423.396	439.826	16.430	3,88
AUSL 6 Livorno	386.511	389.368	2.857	0,74
AUSL 7 Siena	327.386	337.302	9.916	3,03
AUSL 8 Arezzo	382.047	399.159	17.112	4,48
AUSL 9 Grosseto	255.055	261.508	6.453	2,53
AUSL 10 Firenze	1.067.507	1.100.639	33.132	3,10
AUSL 11 Empoli	245.076	261.130	16.054	6,55
AUSL 12 Viareggio	203.098	201.395	-1.703	-0,84
AO Pisana	307.701	275.418	-32.283	-10,49
AO Senese	125.722	135.515	9.793	7,79
AO Careggi	294.730	304.011	9.281	3,15
AO Meyer	39.425	39.629	204	0,52

Fonte: Relazioni dei Collegi Sindacali delle Aziende al bilancio d'esercizio 2008.

*Netto costo del personale e accantonamenti per rinnovi contrattuali.

Nell'ambito dei costi di produzione diversi dalla spesa di personale, come emerge dalla tabella n. 4 prima riportata, la spesa per l'acquisto di beni ha ripreso a crescere, dopo il rallentamento registrato nel 2006 aumentando del 5,69% nel 2007 e dell'8,65% nel 2008.

Tabella n. 13.

(in milioni)

Acquisto di beni (comprese variazioni rimanenze)*	2006	2007	2008	Var. % 2007/6	Var. % 2008/6
Totale costi di cui:	975,67	1.031,21	1.120,46	5,69%	8,65%
1) prodotti farmaceutici	405,89	453,63	525,76	11,76%	15,90%
2) emoderivati e dietetici	38,90	32,18	18,05	-17,28%	-43,91%
3) materiali per la profilassi	13,79	14,00	19,83	1,52%	41,64%
4) materiali diagnostici	131,65	133,53	137,78	1,43%	3,18%
5) presidi chirurgici e materiali sanitari	200,52	209,37	218,10	4,41%	4,17%
6) materiali protesici e per emodialisi	134,11	135,85	141,29	1,30%	4,00%
7) altro	50,81	52,65	59,65	3,62%	13,30%

Fonte: Corte dei conti su Conti Economici Netti forniti dalla Regione Toscana.

*Dal 2008 il costo dei prodotti farmaceutici comprende anche gli emoderivati e il costo dei prodotti dietetici è sommato con quello dell'ossigeno.

Le scelte regionali di riduzione della spesa e di razionalizzazione dell'organizzazione, concentrate ormai da qualche anno in modo particolare nella spesa per acquisto di beni, non sembrano quindi produrre risultati visibili *ictu oculi*.

In ogni caso non si ritorna neppure agli aumenti a doppia cifra percentuale registratisi, ad esempio tra il 2004 e il 2005.

Tuttavia, non è possibile effettuare un'analisi che consenta di chiarire quale sarebbe stata la situazione degli aumenti in assenza di interventi di riorganizzazione degli acquisti.

Disaggregando i dati, inoltre emerge una certa disomogeneità che vede diminuire la spesa per l'acquisto di emoderivati e dietetici del 43,91% e aumentare quella dei materiali per la profilassi del 41,64%.

Appare particolarmente significativa l'analisi della spesa per prodotti farmaceutici che costituisce la quota più rilevante della spesa di acquisto beni.

In questo caso gli aumenti si mostrano consistenti e superiori senza dubbio alla media. Tuttavia si mantengono intorno alla percentuale di aumento del 16% fissata a anche a livello nazionale per questa tipologia di spesa.

Limitatamente ai costi per gli acquisti di prodotti farmaceutici, le analisi interaziendali evidenziano tuttora una crescita sostenuta in tutte le altre aziende, particolarmente accentuata nelle aziende ospedaliere (con l'eccezione della AO Pisana) e nella AUSL di Pisa.

Tabella n. 14. - Costi per acquisto di prodotti farmaceutici**(in migliaia di euro)*

Aziende	2006	2007	2008	Var. % 2007/6	Var. % 2008/6
AUSL 1 Massa Carrara	17.797	16.325	21.794	-8,27	22,46
AUSL 2 Lucca	20.850	23.269	27.161	11,60	30,27
AUSL 3 Pistoia	21.126	24.661	27.491	16,73	30,13
AUSL 4 Prato	21.344	24.566	29.444	15,10	37,95
AUSL 5 Pisa	18.098	20.366	26.540	12,53	46,65
AUSL 6 Livorno	36.006	38.729	44.051	7,56	22,34
AUSL 7 Siena	13.642	15.356	16.760	12,56	22,86
AUSL 8 Arezzo	28.879	34.119	40.079	18,14	38,78
AUSL 9 Grosseto	18.075	21.762	22.733	20,40	25,77
AUSL 10 Firenze	59.966	66.175	60.707	10,37	1,24
AUSL 11 Empoli	15.281	17.066	20.998	11,69	37,41
AUSL 12 Viareggio	18.553	17.429	20.426	-6,06	10,10
AO Pisana	49.090	48.607	49.017	-0,98	-0,15
AO Senese	21.750	22.089	31.526	1,56	44,95
AO Careggi	45.714	59.588	80.490	30,35	76,07
AO Meyer	3.647	5.217	5.566	43,05	52,62

Fonte: Relazioni dei Collegi Sindacali delle Aziende al bilancio d'esercizio 2008.

* Dal 2008 il costo dei prodotti farmaceutici comprende anche gli emoderivati.

Nell'ambito dell'acquisto di servizi, l'andamento degli aumenti è contenuto sotto il limite del 3% stabilito dal PSR. In particolare per il 2007 si registra un aumento del 2,32% e del 2,26% per il 2008.

In questa voce, rilevante risulta l'incremento dei costi per l'assistenza specialistica ambulatoriale (6,75%) che è imputabile in buona parte (6,22%) all'assistenza di carattere privato. Diminuisce, invece il costo per l'acquisto di servizi di assistenza ospedaliera.

Infine, per quanto riguarda gli altri costi diretti, si rileva un rallentamento della spesa per l'ampia voce riguardante le consulenze, i rimborsi, gli altri servizi sanitari, manutenzione, etc. (-7,55%) ed un notevole aumento della voce riguardante la svalutazione crediti, revisione rimanenze e accantonamenti (+51,25%) che in termini assoluti è un aumento di circa 75 milioni di euro.

Tabella n. 15.

(in milioni)

Altri costi diretti	2006	2007	2008	Var. % 2008/6	Var. % 2008/7
Consulenze, Rimborsi, Altri servizi sanitari, Formazione Servizi non sanitari, Manutenzione e riparazione, Godimento di beni di terzi, Oneri diversi di gestione	866,08	981,83	907,70	13,36%	- 7,55%
Ammortamenti	150,01	147,99	158,05	- 1,35%	6,80%
Svalutazione dei crediti, variazione delle rimanenze, accantonamenti	106,60	146,56	221,67	37,49%	51,25%

Fonte: Corte dei conti su Conti Economici Netti forniti dalla Regione Toscana

2.3. La spesa farmaceutica.

Secondo i dati comunicati dall'Amministrazione regionale, è stato raggiunto l'obiettivo del contenimento (limite 13%) della spesa convenzionata¹⁷, che si attesta di poco sopra al 10% del fabbisogno sanitario totale, ma non della spesa farmaceutica totale (limite 16%)¹⁸, che registra una percentuale pari al 18,73% nel 2008 rispetto al fabbisogno complessivo. Il dato è piuttosto costante nel tempo essendo molto simile anche a quello riferibile al periodo 2004-2006.

¹⁷ L'art. 5, comma 1, della legge n. 405/2001, ha sancito l'obbligo per le Regioni di adottare i provvedimenti necessari ad assicurare che l'onere a carico del servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale non superi, sia a livello nazionale che regionale, il 13% della spesa sanitaria corrente. Al riguardo la Regione Toscana ha comunicato di riferire il tetto del 13% all'assistenza farmaceutica territoriale, definita come tutto ciò che viene somministrato ai pazienti non ricoverati in strutture ospedaliere, con esclusione dei costi di organizzazione del servizio (gestione della convenzione, personale adibito alla distribuzione diretta, quota costi generali aziendali), che invece sono inclusi nella spesa per livello di assistenza. Di conseguenza ha dichiarato di contabilizzare nella spesa farmaceutica territoriale sia la spesa per la farmaceutica convenzionata che quella per la distribuzione diretta, sebbene i costi per l'acquisto dei farmaci destinati alla distribuzione diretta siano sostenuti in massima parte dalle aziende ospedaliere.

¹⁸ L'art. 48 del decreto legge 269/2003 convertito dalla legge 326/2003, dispone che l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica complessiva, compresa quella relativa al trattamento dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero, è fissata al 16 per cento come valore di riferimento, a livello nazionale ed in ogni singola regione.

Tabella n. 16.

(in milioni)

VERIFICA RISPETTO DEL VINCOLO ALLA SPESA FARMACEUTICA (art.48 del D.L.30/09/2003, n.269, convertito in L. 24/11/2003 n. 326)		
	2007	2008
- Tetto del 13%		
farmaceutica convenzionata	657	646
fabbisogno	6.023	6.257
% della spesa farmaceutica convenzionata sul fabbisogno	10,91%	10,33%
Tetto del 3%		
farmaceutica non convenzionata	454	526
fabbisogno	6.023	6.257
% della spesa farmaceutica non convenzionata sul fabbisogno	7,53%	8,40%
Tetto del 16%		
farmaceutica totale	1.111	1.172
Fabbisogno	6.023	6.257
% della spesa farmaceutica totale sul fabbisogno	18,44%	18,73%

Fonte: Regione Toscana - D.G. Diritto alla salute e politiche di solidarietà.

L'analisi della spesa, rilevata a livello aziendale, evidenzia una crescita generalizzata, particolarmente accentuata nella spesa per la distribuzione diretta, mentre si riduce la spesa per la distribuzione territoriale.

La spesa farmaceutica ospedaliera aumenta su base annua dell'11,76%, mentre quella convenzionata del 7,87%.

Tabella n. 17. - Spesa farmaceutica 2007

(in migliaia di euro)

Azienda	Farmaceutica Territoriale	Distribuzione diretta	Totale farmaceutica convenzionata	Farmaceutica Ospedaliera	Totale
1	38.935	10.584	49.519	16.325	55.260
2	39.843	12.182	52.025	23.269	63.112
3	51.067	14.018	65.085	25.345	76.412
4	32.988	4.317	37.305	24.566	57.554
5	58.474	13.498	71.972	20.365	78.839
6	66.292	21.462	87.754	38.729	105.021
7	47.829	7.520	55.349	15.356	63.185
8	60.199	17.774	77.973	34.119	94.318
9	43.359	1.354	44.713	21.762	65.121
10	148.352	24.447	172.799	66.175	214.527
11	35.948	10.369	46.317	17.066	53.014
12	29.258	9.085	38.343	17.429	46.687
Totale	652.544	146.610	799.154	320.506	973.050

Fonte: Corte dei conti su dati della Regione Toscana - Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di solidarietà

Tabella n. 18. - Spesa farmaceutica 2008
(in migliaia di euro)

Azienda	Farmaceutica Territoriale	Distribuzione diretta	Totale farmaceutica convenzionata	Farmaceutica Ospedaliera	Totale
1	37.714	12.637	50.351	21.794	59.508
2	39.256	14.786	54.042	27.161	66.417
3	50.642	13.121	63.763	27.491	78.133
4	32.741	17.670	50.411	29.444	62.185
5	57.315	18.234	75.549	26.540	83.855
6	62.738	26.491	89.229	44.051	106.789
7	46.991	8.732	55.723	16.759	63.750
8	61.176	23.361	84.537	40.079	101.255
9	43.235	10.859	54.094	22.733	65.968
10	146.979	50.005	196.984	60.707	207.686
11	34.773	13.703	48.476	20.998	55.771
12	27.964	10.916	38.880	20.426	48.390
Totale	641.524	220.515	862.039	358.183	999.707

Fonte: Corte dei conti su dati della Regione Toscana - Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di solidarietà

Tabella n. 19. - Variazioni percentuali 2007-2008

Azienda	Farmaceutica Territoriale	Distribuzione diretta	Totale farmaceutica convenzionata	Farmaceutica Ospedaliera	Totale
1	-3,14%	19,40%	1,68%	33,50%	7,69%
2	-1,47%	21,38%	3,88%	16,73%	5,24%
3	-0,83%	-6,40%	-2,03%	8,47%	2,25%
4	-0,75%	309,31%	35,13%	19,86%	8,05%
5	-1,98%	35,09%	4,97%	30,32%	6,36%
6	-5,36%	23,43%	1,68%	13,74%	1,68%
7	-1,75%	16,12%	0,68%	9,14%	0,89%
8	1,62%	31,43%	8,42%	17,47%	7,35%
9	-0,29%	701,99%	20,98%	4,46%	1,30%
10	-0,93%	104,54%	14,00%	-8,26%	-3,19%
11	-3,27%	32,15%	4,66%	23,04%	5,20%
12	-4,42%	20,15%	1,40%	17,20%	3,65%
Totale	-1,69%	50,41%	7,87%	11,76%	2,74%

Fonte: Corte dei conti su dati della Regione Toscana - Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di solidarietà

I dati forniti dalla Regione evidenziano una crescita del 10,5% del numero di ricette nel triennio considerato.

Complessivamente il dato è piuttosto omogeneo con l'unica eccezione della AUSL 12 di Viareggio che registra un aumento pari a circa la metà rispetto alla media regionale.

Tabella n. 20. - Ricette

Aziende USL	Ricette 2006	Ricette 2007	Ricette 2008	% differenza 2006/2008
Az. USL 1 di Massa e Carrara	1.905.426	1.992.689	2.100.292	10,23%
Az. USL 2 di Lucca	2.059.236	2.122.082	2.250.959	9,31%
Az. USL 3 di Pistoia	2.606.152	2.730.187	2.893.460	11,02%
Az. USL 4 di Prato	1.641.392	1.735.495	1.869.258	13,88%
Az. USL 5 di Pisa	2.887.964	3.002.783	3.130.312	8,39%
Az. USL 6 di Livorno	3.271.105	3.425.932	3.577.032	9,35%
Az. USL 7 di Siena	2.327.535	2.452.435	2.577.649	10,75%
Az. USL 8 di Arezzo	2.995.068	3.140.011	3.359.210	12,16%
Az. USL 9 di Grosseto	2.088.579	2.191.283	2.309.210	10,56%
Az. USL 10 di Firenze	7.118.067	7.504.134	7.936.640	11,50%
Az. USL 11 di Empoli	1.905.014	1.990.176	2.106.455	10,57%
Az. USL 12 di Viareggio	1.482.032	1.513.675	1.568.522	5,84%
TOSCANA	32.287.570	33.800.882	35.678.999	10,50%

Fonte: Regione Toscana - Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di solidarietà

3. La distribuzione della spesa per livello di assistenza.

3.1. La spesa per livelli di assistenza.

Tabella n. 21. - DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER LIVELLI DI ASSISTENZA

Livelli di assistenza	2006	%	2007	%	2008	%	% P.S.R.		Variazione della spesa 2006/2008
							2005 - 2007	2008 - 2010	
1. Prevenzione collettiva	297.260	4,51	304.804	4,45	342.592	4,81	5	5	15,25
2. Assistenza sanitaria territoriale	3.284.538	49,85	3.417.189	49,92	3.615.744	50,76	52	53	10,08
2.1.1. Convenzioni mediche nazionali	333.424	5,06	344.560	5,03	380.473	5,34	5,50	5,50	14,11
2.1.2. Farmaceutica	933.527	14,17	961.264	14,04	986.355	13,85	13	14	5,66
2.1.3. Distrettuale, domiciliare e trasporti	356.502	5,41	376.079	5,49	418.446	5,87	7,50	7,50	17,38
2.1.4. Riabilitazione	128.940	1,96	130.834	1,91	152.257	2,14	2,50	2,50	18,08
2.1.5. Assist. ai non autosufficienti	200.634	3,04	206.623	3,02	202.237	2,84	3,50	3,50	0,80
2.2. Specialistica	1.066.323	16,18	1.123.202	16,41	1.195.462	16,78	14	14	12,11
2.3. Salute mentale	196.163	2,98	203.081	2,97	203.922	2,86	4,50	4,50	3,96
2.4. Dipendenze sert ed alcolismo	69.025	1,05	71.546	1,05	76592	1,08	1,50	1,50	10,96
3. Assistenza ospedaliera	3.007.231	45,64	3.123.811	45,63	3.164.230	44,43	43	42	5,22
Totale *	6.589.029	100	6.845.804	100	7.122.566	100	100	100	8,10

* Il totale dei costi comprende il totale dei costi della produzione e gli altri costi, compresa la parte straordinaria, ad eccezione dei costi derivanti dalla attività *intramoenia*.

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana.

La distribuzione percentuale della spesa per i diversi livelli deve essere valutata in relazione all'obiettivo dello spostamento dell'assistenza dall'ospedale al territorio di cui al PSR che assegna, per il triennio 2005-2007, il 5% del fondo ordinario alla prevenzione collettiva, il 52% all'assistenza territoriale (di cui il 13% alla farmaceutica e il 14% alla specialistica territoriale) e il 43% all'assistenza ospedaliera. Quanto al triennio 2008-2010 il PSR approvato con deliberazione del Consiglio n.53 del 16 luglio 2008, prevede il 5% del fondo alla prevenzione collettiva, il 53% all'assistenza territoriale e il 42% all'assistenza ospedaliera.

Il nuovo piano, dunque, prosegue nella linea già indicata dal precedente piano, continuando a spostare risorse dagli ospedali al territorio.

Tuttavia, nel 2008 la spesa destinata all'assistenza ospedaliera (44,43%) supera la percentuale programmata mentre la spesa per l'assistenza territoriale, dal canto suo, raggiunge il 50,76%, percentuale inferiore a quella fissata.

La tendenza fissata dal piano, comunque, è mantenuta e si legge nelle percentuali una graduale riduzione dell'assistenza ospedaliera a fronte di un leggero incremento dei fondi dell'assistenza territoriale e della prevenzione.

Si può dunque ritenere che, pur non essendo ancora raggiunte le percentuali di distribuzione della spesa stabilite dal PSR i dati indichino una tendenza nella direzione tracciata dal Piano stesso.

3.1.1. L'assistenza specialistica ambulatoriale.

La spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale cresce ad un ritmo maggiore (12,11%) nel 2006-2008 rispetto all'andamento della spesa tra il 2004 e il 2006 (+8,99%), mantenendosi rispetto alla spesa complessiva ad un livello percentuale sostanzialmente invariato nel triennio (16,18% nel 2006, 16,41% nel 2007 e 16,78% nel 2008) che supera la percentuale programmata del 14%¹⁹.

Il numero delle prestazioni complessivamente erogate (55.461.123 nel 2006, 56.111.060 nel 2007 e 60.474.847 nel 2008), ancora crescente (9,04% nel triennio), registra un incremento pressoché costante ma inferiore a quello della relativa spesa che cresce del 12,11%.

Nell'ambito delle prestazioni assume un peso sempre più rilevante il laboratorio, le cui prestazioni crescono dal 10,93% nel triennio, contro lo 0,23% della diagnostica e il 4,35% delle altre prestazioni.

Percentualmente il numero di prestazioni di laboratorio costituisce nel 2006 il 75,82% del numero complessivo di prestazioni, con andamento in aumento rispetto agli esercizi precedenti.

I dati disaggregati per azienda sono tuttavia molto disomogenei.

Nel 2007 si rileva infatti il forte incremento delle prestazioni da laboratorio nell'ambito della azienda di Arezzo (+19,51%) e un'altrettanto significativa diminuzione nella AUSL di Grosseto (-18,87%).

Anche gli altri incrementi e diminuzioni registrati, pur meno ampi, sono in ogni caso piuttosto disomogenei tra di loro.

La forte disomogeneità del dato porta a ritenere che la ragione dell'andamento, soprattutto laddove si presenta crescente, sia da addebitare a molteplici fattori.

Ai possibili elementi di criticità relativi ad aspetti di inappropriatelyzza, quali l'assenza di continuità di cura del paziente nel rapporto tra medici di medicina generale e specialisti pubblici, le differenze quali-quantitative nella richiesta di prestazioni specialistiche tra medici prescrittori e un non adeguato utilizzo di strumenti di verifica delle prestazioni, devono aggiungersi anche considerazioni positive.

¹⁹ La percentuale è la stessa sia nel PRS 2005-2007 sia in quello del 2008-2010.

L'aumento del numero di prestazioni può anche dipendere, infatti, dall'obiettivo della riduzione dei ricoveri medici impropri e la riallocazione della capacità funzionale al di fuori dell'assistenza ospedaliera e la riduzione della durata dei ricoveri cui seguono controlli ambulatoriali ripetuti quando non si realizzino le condizioni per il *day hospital*.

Tabella n. 22. Prestazioni specialistiche – Dati numerici 2006

ASL	Popolazione	Diagnostica	Incid. % su totale	Laboratorio	Incid. % su totale	Altre	Incid. % su totale	TOTALE	Rapporto prestaz./po polaz.
	1	2	3=2/8	4	5=4/8	6	7=6/8	8=2+4+6	9=8/1
1	200.793	128.528	5,36	1.686.990	70,32	583.539	24,32	2.399.057	11,95
2	214.911	143.747	4,17	2.643.281	76,68	660.209	19,15	3.447.237	16,04
3	279.061	197.486	4,74	3.307.569	79,46	657.389	15,79	4.162.444	14,92
4	242.497	179.043	5,03	2.713.660	76,28	664.937	18,69	3.557.640	14,67
5	324.631	318.732	6,11	3.938.729	75,49	960.316	18,40	5.217.777	16,07
6	345.742	284.547	4,97	4.171.206	72,81	1.272.891	22,22	5.728.644	16,57
7	261.894	206.808	4,22	3.673.606	74,97	1.019.773	20,81	4.900.187	18,71
8	335.500	281.418	5,11	4.015.522	72,95	1.207.397	21,94	5.504.337	16,41
9	219.496	140.735	5,28	2.183.497	81,97	339.653	12,75	2.663.885	12,14
10	801.060	676.432	5,50	8.838.633	71,85	2.785.591	22,65	12.300.656	15,36
11	228.961	185.680	5,71	2.426.590	74,69	636.803	19,60	3.249.073	14,19
12	165.326	112.216	4,82	1.733.394	74,39	484.576	20,80	2.330.186	14,09
Toscana	3.619.872	2.855.372	5,15	41.332.677	74,53	11.273.074	20,33	55.461.123	15,32

Fonte: Regione Toscana – Direz. Gen. Diritto alla Salute e politiche di solidarietà

Tabella n. 23. Prestazioni specialistiche – Dati numerici 2007

ASL	Popolazione	Diagnostica	Incid. % su totale	Laboratorio	Incid. % su totale	Altre	Incid. % su totale	TOTALE	Rapporto prestaz./po polaz.
	1	2	3=2/8	4	5=4/8	6	7=6/8	8=2+4+6	9=8/1
1	200.825	113.737	4,67	1.771.180	72,66	552.601	22,67	2.437.518	12,14
2	217.121	152.358	4,15	2.803.680	76,39	714.385	19,46	3.670.423	16,90
3	281.347	183.821	4,19	3.517.940	80,19	685.185	15,62	4.386.946	15,59
4	245.033	151.612	4,46	2.607.940	76,69	640.889	18,85	3.400.441	13,88
5	326.857	329.431	6,10	4.031.664	74,63	1.041.321	19,28	5.402.416	16,53
6	346.747	334.721	5,96	4.090.427	72,87	1.188.399	21,17	5.613.547	16,19
7	262.990	219.520	4,38	3.905.495	78,00	882.318	17,62	5.007.333	19,04
8	337.236	258.086	4,17	4.798.935	77,55	1.131.349	18,28	6.188.370	18,35
9	220.742	141.628	5,85	1.771.561	73,13	509.220	21,02	2.422.409	10,97
10	802.694	638.415	5,41	8.640.510	73,15	2.532.396	21,44	11.811.321	14,71
11	231.002	181.895	5,45	2.533.063	75,94	620.751	18,61	3.335.709	14,44
12	165.617	115.233	4,73	1.845.340	75,80	474.054	19,47	2.434.627	14,70
Toscana	3.638.211	2.820.457	5,03	42.317.735	75,42	10.972.868	19,56	56.111.060	15,42

Fonte: Regione Toscana – Direz. Gen. Diritto alla Salute e politiche di solidarietà

Tabella n. 24. Prestazioni specialistiche – Dati numerici 2008

ASL	Popolazione	Diagnostica	Incid. % su totale	Laboratorio	Incid. % su totale	Altre	Incid. % su totale	TOTALE	Rapporto prestaz./popo laz.
	1	2	3=2/8	4	5=4/8	6	7=6/8	8=2+4+6	9=8/1
1	202.435	128.079	4,72	1.937.807	71,40	648.183	23,88	2.714.069	13,41
2	219.986	171.363	4,22	3.160.720	77,82	729.522	17,96	4.061.605	18,46
3	287.415	187.789	3,86	3.923.347	80,71	749.656	15,42	4.860.792	16,91
4	245.742	160.043	4,29	2.878.089	77,07	696.092	18,64	3.734.224	15,20
5	331.537	291.436	5,36	4.052.704	74,50	1.095.442	20,14	5.439.582	16,41
6	349.324	326.949	5,32	4.591.231	74,77	1.222.428	19,91	6.140.608	17,58
7	266.291	222.129	4,29	4.052.200	78,32	899.834	17,39	5.174.163	19,43
8	342.367	277.023	4,49	4.580.583	74,18	1.317.113	21,33	6.174.719	18,04
9	223.429	179.598	5,14	2.625.721	75,15	688.743	19,71	3.494.062	15,64
10	807.457	612.698	4,91	9.316.130	74,72	2.539.366	20,37	12.468.194	15,44
11	233.993	182.201	4,98	2.836.317	77,51	640.996	17,52	3.659.514	15,64
12	167.072	122.710	4,81	1.894.660	74,20	535.945	20,99	2.553.315	15,28
Toscana	3.677.048	2.862.018	4,73	45.849.509	75,82	11.763.320	19,45	60.474.847	16,45

Fonte: Regione Toscana – Direz. Gen. Diritto alla Salute e politiche di solidarietà

Tabella n. 25. - Prestazioni specialistiche – Variazioni percentuali 2006-2007

ASL	Diagnostica	Laboratorio	Altre	TOTALE
1	-11,51%	4,99%	-5,30%	1,60%
2	5,99%	6,07%	8,21%	6,47%
3	-6,92%	6,36%	4,23%	5,39%
4	-15,32%	-3,90%	-3,62%	-4,42%
5	3,36%	2,36%	8,44%	3,54%
6	17,63%	-1,94%	-6,64%	-2,01%
7	6,15%	6,31%	-13,48%	2,19%
8	-8,29%	19,51%	-6,30%	12,43%
9	0,63%	-18,87%	49,92%	-9,06%
10	-5,62%	-2,24%	-9,09%	-3,98%
11	-2,04%	4,39%	-2,52%	2,67%
12	2,69%	6,46%	-2,17%	4,48%
Toscana	-1,22%	2,38%	-2,66%	1,17%

Fonte: Corte dei conti su dati della Regione Toscana – Direz. Gen. Diritto alla Salute e politiche di solidarietà

Tabella n. 26. - Prestazioni specialistiche – Variazioni percentuali 2006-2008

ASL	Diagnostica	Laboratorio	Altre	TOTALE
1	-0,35%	14,87%	11,08%	13,13%
2	19,21%	19,58%	10,50%	17,82%
3	-4,91%	18,62%	14,04%	16,78%
4	-10,61%	6,06%	4,69%	4,96%
5	-8,56%	2,89%	14,07%	4,25%
6	14,90%	10,07%	-3,96%	7,19%
7	7,41%	10,31%	-11,76%	5,59%
8	-1,56%	14,07%	9,09%	12,18%
9	27,61%	20,25%	102,78%	31,16%
10	-9,42%	5,40%	-8,84%	1,36%
11	-1,87%	16,88%	0,66%	12,63%
12	9,35%	9,30%	10,60%	9,58%
Toscana	0,23%	10,93%	4,35%	9,04%

Fonte: Corte dei conti su dati della Regione Toscana – Direz. Gen. Diritto alla Salute e politiche di solidarietà

3.1.2. L'assistenza ospedaliera.

Come già anticipato, la distribuzione della spesa per livelli di assistenza (tabella n. 21) evidenzia nel triennio una moderata diminuzione della spesa per l'assistenza ospedaliera che, in valore assoluto, varia del 5,22%, molto inferiore all'andamento della spesa del triennio precedente. Tuttavia viene superato il limite programmato del 43% sul totale della spesa sanitaria.

La valutazione del livello di raggiungimento dell'obiettivo dello spostamento dell'assistenza dall'ospedale al territorio, fatta sulla base dei dati economici-finanziari complessivi, non risulta semplice. Bisogna infatti tenere presente la composizione della spesa per l'assistenza territoriale.

In linea generale, rispetto alla previsioni del piano, tutta la spesa per l'assistenza territoriale è leggermente inferiore a quella prevista tranne che per

l'assistenza specialistica che si colloca su un valore di spesa pari al 16,78% della spesa complessiva contro il 14 previsto dal piano sanitario.

Invero il dato finanziario non è da solo sufficiente ad affrontare valutazioni complesse, ma l'impressione è che la diminuzione, anche se meno consistente del previsto, dell'assistenza ospedaliera vada confrontata con l'aumento, maggiore del previsto, della specialistica territoriale, confermando l'obiettivo del piano.

Tuttavia, appare ancora utile soffermarsi sulla verifica dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera, utilizzando indicatori di offerta, di attività, di domanda e di efficienza.

Indicatori di offerta

La struttura dell'offerta sul territorio regionale, in termini di numero di strutture e di appartenenza delle stesse al settore pubblico o privato, non ha subito rilevanti modifiche nel triennio in esame.

Si rileva in particolare il rilevante aumento del numero di centri di riabilitazione, mentre non è chiaro il dato relativo ai presidi privati che tornano a contare 3 unità essendo passati da un dato nullo nel 2006. Dal 2005 sono aumentate di 2 unità anche le case di cura private accreditate.

Tabella n. 27.

LE STRUTTURE DI RICOVERO E CURA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ANNO	Aziende Ospedaliere	Ospedali gestione diretta	Presidi privati quali presidi ASL	Ospedali classificati	IRCCS *	Policlinici universitari a gest. univ.	Istituti e Centri di riabilitazione	Istituti Psichiatrici residuali	Case di Cura Private Accreditate	Case di Cura Private non Accreditate	Enti di ricerca
2005	4	33	3	0	2	0	127	0	27	3	1
2006	4	32	0	0	2	0	n.d.	0	28	3	1
2007	4	32	3	0	2	0	142	0	28	3	1
2008	4	32	3	0	2	0	151	0	29	3	1

Fonte: Flussi ministeriali - Modd. HSP.11

*pubblici e privati

L'andamento nella distribuzione dei posti letto, sempre rapportata alla natura pubblica o privata della struttura erogatrice, in linea con gli obiettivi nazionali e regionali, asseconda i processi di deospedalizzazione e la crescita dei bisogni emergenti nel settore.

Tabella n. 28.

INDICATORI DI OFFERTA OSPEDALIERA PER ACUTI E NON ACUTI - POSTI LETTO PUBBLICI E PRIVATI

ANNO	PUBBLICI			ACCREDITATI			Totale complessivo posti letto	Posti Letto x 1.000 abitanti
	Posti Letto Day Hospital	Posti Letto Degenza Ordinaria	Totale	Posti Letto Day Hospital	Posti Letto Degenza Ordinaria	Totale		
2004	1.670	11.248	12.918	219	1.944	2.163	15.081	4,2
2005	1.639	11.272	12.911	242	1.950	2.192	15.103	4,2
2006	1.628	10.822	12.450	297	1.911	2.208	14.658	4,0
2007	1.682	10.537	12.219	325	1.865	2.190	14.409	3,9
2008	1.709	10.141	11.850	304	1.893	2.197	14.047	3,8

Fonte: Regione su flussi ministeriali - Modd. HSP.22bis, HSP 12, HSP.13E.

Note: I dati sono rapportati alla popolazione ISTAT al 1° gennaio di ciascun anno.

Infatti, l'andamento del numero complessivo dei posti letto è decrescente, dal 2005 in poi, anche se il dato è meno evidente nelle strutture accreditate. Contemporaneamente negli ospedali pubblici aumentano i posti di day hospital e decrescono i posti letto per ricovero ordinario; anche in questo caso l'andamento delle strutture accreditate è meno evidente.

I suddetti dati, unitamente alla sostanziale stabilità della popolazione nel triennio, hanno pertanto consentito un rilevante miglioramento dell'indicatore relativo all'offerta dei posti letto per mille abitanti che è passata dal 4,2 del 2004 al 3,8 del 2008 ponendosi al di sotto sia dello standard di 4,11 posti letto per mille abitanti indicata tra gli obiettivi del PSR 2005-2007 sia, in misura significativa, dell'obiettivo complessivo previsto a livello nazionale (4,5 posti letto per mille abitanti).

I dati relativi alle singole aziende confermano tale tendenza anche se i valori registrati evidenziano scostamenti, anche molto rilevanti, dalla media regionale.

Relativamente all'esercizio 2008 infatti risultano nettamente superiori alla media regionale i valori registrati nell'ambito delle aziende di Pisa, Siena e Firenze, confermando la medesima situazione del precedente referto, riferito al periodo fino al 2006.

Tabella n. 29.

INDICATORI DI OFFERTA OSPEDALIERA PER ACUTI E NON ACUTI - POSTI LETTO PUBBLICI E PRIVATI - DATI NUMERICI PER AZIENDA SANITARIA																								
ASL	POSTI LETTO PUBBLICI									POSTI LETTO ACCREDITATI									TOTALE POSTI LETTO			POSTI Letto x 1.000 ABITANTI		
	Posti letto day hospital			Posti letto degenza ordinaria			Totale posti letto			Posti letto day hospital			Posti letto degenza ordinaria			Totale posti letto								
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
1	73	73	92	612	544	546	685	617	638	0	0	0	0	0	26	0	0	26	685	617	664	3,4	3,1	3,3
2	74	89	91	583	501	501	657	590	592	35	35	35	111	111	111	146	146	146	803	736	738	3,7	3,4	3,4
3	92	92	88	602	602	581	694	694	669	5	5	5	39	39	37	44	44	42	738	738	711	2,6	2,6	2,5
4	80	84	85	697	641	640	776	725	725	41	41	41	41	41	41	82	82	82	858	807	807	3,5	3,3	3,3
5	310	295	301	1.721	1.749	1.709	2.031	2.044	2.010	26	26	26	78	74	74	104	100	100	2.135	2.144	2.110	6,6	6,6	6,4
6	94	99	103	882	857	840	976	955	943	3	3	3	30	30	30	33	33	33	1.009	988	976	2,9	2,8	2,8
7	107	110	107	1.083	1.067	1.040	1.190	1.178	1.147	0	0	0	32	40	40	32	40	40	1.222	1.218	1.187	4,7	4,6	4,5
8	133	125	123	833	779	769	966	905	892	9	11	11	120	128	128	129	139	139	1.095	1.044	1.031	3,3	3,1	3,0
9	102	123	148	622	597	555	724	720	703	0	0	0	0	0	0	0	0	0	724	720	703	3,3	3,3	3,1
10	407	438	393	2.344	2.353	2090	2.751	2.790	2.483	111	125	117	1.271	1.255	1.229	1.382	1.350	1.346	4.133	4.140	3.829	5,2	5,2	4,7
11	71	65	84	443	435	484	514	500	568	4	4	4	56	56	56	60	60	60	574	560	628	2,5	2,4	2,7
12	86	90	94	401	411	386	487	502	480	63	75	80	133	121	121	196	196	201	683	698	681	4,1	4,2	4,1
Totale	1.628	1.682	1.709	10.822	10.537	10.141	12.450	12.219	11.850	297	325	304	1.911	1.865	1.893	2.208	2.190	2.197	14.658	14.409	14.047	4,0	4,0	3,8

Fonte: Regione su flussi ministeriali - Modd. HSP.22bis, HSP 12, HSP.13E.

Tabella n. 30. Posti letto – variazioni percentuali 2007-2008

ASL	PUBBLICI			ACCREDITATI			TOTALE
	Posti letto day hospital	Posti letto degenza ordinaria	Totale posti letto	Posti letto day hospital	Posti letto degenza ordinaria	Totale posti letto	
1	26,03%	0,37%	3,40%				7,62%
2	2,25%	0,00%	0,34%	0,00%	0,00%	0,00%	0,27%
3	-4,35%	-3,49%	-3,60%	0,00%	-5,13%	-4,55%	-3,66%
4	1,19%	-0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5	2,03%	-2,29%	-1,66%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,59%
6	4,04%	-1,98%	-1,26%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,21%
7	-2,73%	-2,53%	-2,63%		0,00%	0,00%	-2,55%
8	-1,60%	-1,28%	-1,44%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,25%
9	20,33%	-7,04%	-2,36%				-2,36%
10	-10,27%	-11,18%	-11,00%	-6,40%	-2,07%	-0,30%	-7,51%
11	29,23%	11,26%	13,60%	0,00%	0,00%	0,00%	12,14%
12	4,44%	-6,08%	-4,38%	6,67%	0,00%	2,55%	-2,44%
Totale Toscana	1,61%	-3,76%	-3,02%	-6,46%	1,50%	0,32%	-2,51%

Fonte: Corte dei conti su dati Regione Toscana - D.G. Diritto alla salute e politiche di solidarietà- Settore Operazioni.

I dati relativi alle quattro aziende ospedaliere evidenziano comunque un *trend* positivo che vede una riduzione dei posti letto totali nel triennio dell'8,63%, mostrando sostanzialmente la medesima percentuale per i posti letto in *day hospital* (-8,21%) e quelli ordinari (-8,70%).

Tabella n. 31. - Posti letto aziende Ospedaliere – Valori assoluti

Azienda	Posti letto DH			Posti letto ordinari			Posti letto totali		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Pisana	228	226	230	1.207	1.223	1.174	1.435	1.449	1.404
Senese	72	70	66	751	751	711	823	821	777
Careggi	177	198	133	1.363	1.331	1.153	1.540	1.529	1.286
Meyer	47	50	52	140	133	122	187	183	174
Totale A.O.	524	544	481	3.461	3.438	3.160	3.985	3.892	3.641

Fonte: Regione Toscana – D.G. Diritto alla salute e politiche di solidarietà- Settore Operazioni.

Tabella n. 32. - Posti letto aziende Ospedaliere – Variazioni percentuali

Azienda	Posti letto DH			Posti letto ordinari			Posti letto totali		
	2006/07	2007/08	2006/08	2006/07	2007/08	2006/08	2006/07	2007/08	2006/08
Pisana	- 0,88	1,77	0,88	1,33	- 4,01	- 2,73	0,98	- 3,11	- 2,16
Senese	- 2,78	- 5,71	- 8,33	0,00	- 5,33	- 5,33	- 0,24	- 5,36	- 5,59
Careggi	11,86	- 32,83	- 24,86	- 2,35	- 13,37	- 15,41	- 0,71	- 15,89	- 16,49
Meyer	6,38	4,00	10,64	- 5,00	- 8,27	- 12,86	- 2,14	- 4,92	- 6,95
Totale A.O.	3,82	- 11,58	- 8,21	- 0,66	- 8,09	- 8,70	- 2,33	- 6,45	- 8,63

Fonte: Corte dei conti su dati Regione Toscana- Settore Operazioni.

Alla realizzazione dell'obiettivo di ristrutturazione dell'offerta ospedaliera hanno contribuito anche le politiche di appropriatezza delle prestazioni e il potenziamento della rete dei servizi territoriali ivi compresi quelli residenziali di comunità verso cui orientare le risorse rese disponibili.

Indicatori di attività

La composizione dell'attività ospedaliera per regime di ricovero evidenzia l'andamento triennale dei volumi complessivi di ricovero, sia per le degenze ordinarie che per quelle in regime di DH, con separata considerazione per le strutture pubbliche e per quelle private.

I dati, indicati nelle tabelle successive, confermano un andamento in linea con l'obiettivo di ridurre l'assistenza ospedaliera in regime di ricovero ordinario e di potenziare forme alternative di assistenza.

Il numero complessivo dei ricoveri per acuti, che si è ridotto in misura

progressiva nell'arco del quadriennio considerato, evidenzia, nel periodo 2006-2008, una flessione pari a circa l'1,73% con una riduzione significativa dei ricoveri ordinari e un minore aumento dei ricoveri in regime di *day hospital*.

Particolarmente significativi anche i dati riguardanti la riabilitazione, ove i ricoveri nel loro complesso si riducono nel periodo considerato del 12,18%, con una molto ampia riduzione dei ricoveri in regime ordinario (-11,25%).

Tabella n. 33.

COMPOSIZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO RICOVERI

	ACUTI			RIABILITAZIONE			Lungo-degenza	TOTALE D (A+B+C)	A/D	B/D	C/B
	Ordinario	DH	Totale (A)	Ordinario	DH	Totale (B)					
2005	466.248	201.334	667.582	11.018	1.981	12.999	2.346	682.927	97,8%	1,9%	0,3%
2006	457.740	203.143	660.883	11.471	1.867	13.338	2.408	676.629	97,7%	2,0%	0,3%
2007	450.707	202.219	652.926	10.593	1.714	12.307	2.438	667.671	97,8%	1,8%	0,4%
2008	443.255	206.168	649.423	10.181	1.533	11.714	2.511	663.648	97,8%	1,8%	0,4%
Variazione 2006/2008	-3,16%	1,49%	-1,73%	-11,25%	17,89%	-12,18%	4,28%	-1,92%			

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana.

I dati disaggregati per azienda (tabella 36) confermano la generalizzata riduzione dei ricoveri per acuti in regime ordinario, anche se con qualche eccezione (AUSL di Siena, Pistoia e Firenze, e le strutture Stella Maris e C.N.R.); le riduzioni più consistenti si sono registrate nelle AUSL di Grosseto e l'Azienda ospedaliera Meyer.

Più disomogenei sono invece i dati relativi ai ricoveri in *day hospital* ove a fronte di un dato medio di aumento dell'1,49% si registrano aumenti del 28,94% per il C.N.R. e riduzioni del 14,48% nella AUSL di Firenze.

I dati relativi alla riabilitazione mostrano, una volta disaggregati, andamenti molto meno omogenei di quelli per gli acuti.

Tabella n. 34.

**COMPOSIZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO
VARIAZIONI PERCENTUALI 2006 - 2007**

AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	RICOVERI				
	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGO DEGENZA
	Regime ordinario (1)	Day Hospital (2)	Regime ordinario (3)	Day Hospital (4)	
101 Az. USL 1 di Massa e Carrara	-0,74%	-0,98%			
102 Az. USL 2 di Lucca	-4,36%	-1,09%	10,62%		
103 Az. USL 3 di Pistoia	1,70%	-2,75%		-18,67%	
104 Az. USL 4 di Prato	-1,27%	-4,53%	-2,52%	-31,45%	
105 Az. USL 5 di Pisa	-1,75%	-13,74%	5,57%	-25,93%	
106 Az. USL 6 di Livorno	-0,79%	1,93%	-3,33%		
107 Az. USL 7 di Siena	1,08%	1,26%			
108 Az. USL 8 di Arezzo	-2,90%	2,62%	9,27%		
109 Az. USL 9 di Grosseto	-7,42%	-1,33%	-4,57%	130,00%	
110 Az. USL 10 di Firenze	0,54%	-8,72%	-23,30%	-15,68%	1,25%
111 Az. USL 11 di Empoli	-2,30%	1,96%	-6,51%		
112 Az. USL 12 di Viareggio	-2,68%	-1,69%	-11,91%	-8,67%	
901 A.O. Pisana	-1,48%	5,46%	-11,24%	8,93%	
902 A.O. Senese	-2,86%	3,68%	-58,49%		
903 A.O. Careggi	-1,18%	-1,75%	-5,93%	17,89%	
904 A.O. Meyer	-1,64%	3,76%			
906 Stella Maris	2,68%	0,00%	7,27%	21,48%	
907 C.N.R.	4,07%	18,74%			
910 Don Gnocchi			25,49%	-100,00%	
Totale TOSCANA	-1,54%	-0,45%	-7,65%	-8,19%	1,25%

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 35.

**COMPOSIZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO
VARIAZIONI PERCENTUALI 2007 - 2008**

AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	RICOVERI				LUNGO DEGENZA
	ACUTI		RIABILITAZIONE		
	Regime ordinario (1)	Day Hospital (2)	Regime ordinario (3)	Day Hospital (4)	
101 Az. USL 1 di Massa e Carrara	-3,62%	-3,94%			
102 Az. USL 2 di Lucca	-1,56%	1,86%	2,79%		
103 Az. USL 3 di Pistoia	1,29%	4,78%		-8,20%	
104 Az. USL 4 di Prato	-2,05%	-8,90%	3,79%	-99,08%	
105 Az. USL 5 di Pisa	-2,80%	7,75%	24,90%	-14,17%	
106 Az. USL 6 di Livorno	-1,65%	0,61%	-8,62%		
107 Az. USL 7 di Siena	-0,41%	12,74%			
108 Az. USL 8 di Arezzo	-0,91%	-1,90%	-0,67%		
109 Az. USL 9 di Grosseto	-3,76%	-2,41%	-5,39%	39,13%	
110 Az. USL 10 di Firenze	-0,40%	-6,31%	-11,38%	-14,88%	2,99%
111 Az. USL 11 di Empoli	-3,55%	-2,41%	13,93%		
112 Az. USL 12 di Viareggio	-1,36%	10,33%	-26,57%	8,12%	
901 A.O. Pisana	-1,93%	4,87%	-10,60%	11,48%	
902 A.O. Senese	-1,85%	6,08%	13,64%		
903 A.O. Careggi	-1,66%	3,26%	-23,52%	-79,46%	
904 A.O. Meyer	-7,43%	11,64%			
906 Stella Maris	2,13%	10,50%	-0,85%	-3,05%	
907 C.N.R.	2,04%	8,59%			
910 Don Gnocchi			-3,44%		
Totale TOSCANA	-1,65%	1,95%	-3,89%	-10,56%	2,99%

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 36.

**COMPOSIZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO
VARIAZIONI PERCENTUALI 2006 - 2008**

AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	RICOVERI				
	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGO DEGENZA
	Regime ordinario (1)	Day Hospital (2)	Regime ordinario (3)	Day Hospital (4)	
101 Az. USL 1 di Massa e Carrara	-4,33%	-4,88%			
102 Az. USL 2 di Lucca	-5,85%	0,75%	13,70%		
103 Az. USL 3 di Pistoia	3,02%	1,90%		-25,33%	
104 Az. USL 4 di Prato	-3,29%	-13,03%	1,17%	-99,37%	
105 Az. USL 5 di Pisa	-4,49%	-7,06%	31,86%	-36,42%	
106 Az. USL 6 di Livorno	-2,43%	2,56%	-11,67%		
107 Az. USL 7 di Siena	0,67%	14,16%			
108 Az. USL 8 di Arezzo	-3,78%	0,67%	8,54%		
109 Az. USL 9 di Grosseto	-10,90%	-3,71%	-9,71%	220,00%	
110 Az. USL 10 di Firenze	0,14%	-14,48%	-32,03%	-28,22%	4,28%
111 Az. USL 11 di Empoli	-5,77%	-0,50%	6,51%		
112 Az. USL 12 di Viareggio	-4,00%	8,47%	-35,32%	-1,26%	
901 A.O. Pisana	-3,38%	10,59%	-20,65%	21,43%	
902 A.O. Senese	-4,66%	9,98%	-52,83%		
903 A.O. Careggi	-2,82%	1,46%	-28,06%	-75,79%	
904 A.O. Meyer	-8,95%	15,85%			
906 Stella Maris	4,87%	10,50%	6,36%	17,78%	
907 C.N.R.	6,19%	28,94%			
910 Don Gnocchi			21,18%	-100,00%	
Totale TOSCANA	-3,16%	1,49%	-11,25%	-17,89%	4,28%

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

La separata evidenziazione della natura pubblica o privata delle strutture erogatrici, esposta nella tabella di seguito riportata, conferma anche per il triennio 2006-2008 la netta prevalenza della sanità pubblica che assorbe oltre il 92% dei ricoveri in Regione.

Tabella n. 37.

ISTITUTI PUBBLICI											
Anno	Acuti			Riabilitazione			Lungo- degenza	Totale	% acuti	% riab.	% l.deg.
	% Ordinario	% DH	Totale	% Ordinario	% DH	Totale					
2006	95,3	90,2	93,7	51,2	73,9	54,4	0	92,6	98,8	1,2	0
2007	95,2	90,1	93,6	53,2	75,9	56,3	0	92,6	98,9	1,1	0
2008	94,9	89,8	93,3	55,2	75,9	57,9	0	92,3	98,9	1,1	0
ISTITUTI PRIVATI											
2006	4,7	9,8	6,3	48,8	26,1	45,6	100	7,4	83,0	12,2	4,8
2007	4,8	9,9	6,4	46,8	24,1	43,7	100	7,4	84,2	10,9	4,9
2008	5,1	10,2	6,7	44,8	24,1	42,1	100	7,7	85,4	9,7	4,9

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana.

In tale ambito le strutture pubbliche concentrano la propria attività nei ricoveri per acuti, sia in regime ordinario che in *day hospital*, mentre le strutture private assorbono, prevalentemente ricoveri in riabilitazione (la percentuale tuttavia si contrae nel triennio) e confermano la propria vocazione per la lungodegenza.

Per quanto concerne, poi, la composizione dell'attività offerta da ciascuna tipologia di struttura (pubblica o privata), emerge che le strutture pubbliche privilegiano il *day hospital* per la riabilitazione, mentre gli istituti privati mantengono un'alta percentuale di ricovero anche per questo settore.

La valutazione dell'attività ospedaliera utilizza infine un ultimo indicatore che registra le giornate di degenza nel triennio 2006-2008.

I dati, in linea con l'evoluzione dell'offerta, evidenziano una compressione, anche piuttosto marcata delle giornate di degenza sia in regime ordinario sia in regime di *day hospital* che raggiunge una riduzione di quasi il 20% per la riabilitazione.

Tabella n. 38.

**COMPOSIZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO
GIORNATE DI DEGENZA**

	ACUTI			RIABILITAZIONE			Lungo- degenza	TOTALE D (A+B+C)	A/D	B/D	C/D
	Ordinario	DH	Totale	Ordinario	DH	Totale					
			(A)			(B)					
2006	3.233.115	591.396	3.824.511	239.348	23.967	263.315	74.400	4.162.226	91,89	6,32	1,79
2007	3.132.441	575.348	3.707.789	221.242	20.208	241.450	88.645	4.037.884	91,82	5,98	2,20
2008	3.071.049	578.780	3.649.829	221.944	19.272	241.216	87.645	3.978.690	91,74	6,06	2,20
Variazione 2006/2008	- 5,01	- 2,13	- 4,57	- 7,27	- 19,59	- 8,39	17,80	- 4,41			

Fonte. Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 39.

**COMPOSIZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO
VARIAZIONI PERCENTUALI 2006 - 2007**

AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	GIORNATE DI DEGENZA				
	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGO DEGENZA
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
101 Az. USL 1 di Massa e Carrara	-0,31%	6,87%			
102 Az. USL 2 di Lucca	-5,68%	-2,26%	3,61%		
103 Az. USL 3 di Pistoia	-1,49%	-4,21%		-28,58%	
104 Az. USL 4 di Prato	-2,90%	-6,24%	-0,81%	-33,09%	
105 Az. USL 5 di Pisa	-5,48%	-44,35%	2,43%	-44,78%	
106 Az. USL 6 di Livorno	-2,68%	-1,12%	6,55%		
107 Az. USL 7 di Siena	-0,55%	7,09%			
108 Az. USL 8 di Arezzo	-4,66%	-10,78%	-0,46%		
109 Az. USL 9 di Grosseto	-8,03%	-2,10%	-14,04%	451,52%	
110 Az. USL 10 di Firenze	-2,13%	-3,79%	-24,63%	-11,76%	19,15%
111 Az. USL 11 di Empoli	-2,52%	-3,90%	-3,94%		
112 Az. USL 12 di Viareggio	-7,25%	-1,54%	-8,20%	-16,58%	
901 A.O. Pisana	-2,81%	4,33%	-4,68%	3,73%	
902 A.O. Senese	-3,72%	1,22%	-62,89%		
903 A.O. Careggi	-1,77%	-4,65%	-2,16%	-15,70%	
904 A.O. Meyer	-1,13%	-0,35%			
906 Stella Maris	0,00%	-3,86%	26,96%	2,69%	
907 C.N.R.	5,64%	27,26%			
910 Don Gnocchi			26,97%	-100,00%	
Totale TOSCANA	-3,11%	-2,71%	-7,56%	-15,68%	19,15%

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 40.

**COMPOSIZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO
VARIAZIONI PERCENTUALI 2007 - 2008**

AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	GIORNATE DI DEGENZA				
	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGO DEGENZA
	Regime ordinario (1)	Day Hospital (2)	Regime ordinario (3)	Day Hospital (4)	
101 Az. USL 1 di Massa e Carrara	-2,40%	-2,93%			
102 Az. USL 2 di Lucca	-1,80%	4,85%	-2,88%		
103 Az. USL 3 di Pistoia	1,85%	1,48%		-12,10%	
104 Az. USL 4 di Prato	-2,61%	-12,29%	2,85%	-98,99%	
105 Az. USL 5 di Pisa	-2,48%	1,37%	19,32%	-9,84%	
106 Az. USL 6 di Livorno	-0,09%	2,13%	-9,91%		
107 Az. USL 7 di Siena	-3,15%	6,00%			
108 Az. USL 8 di Arezzo	-1,53%	-5,37%	3,66%		
109 Az. USL 9 di Grosseto	-6,08%	3,35%	-2,93%	162,64%	
110 Az. USL 10 di Firenze	-0,51%	-2,56%	-6,02%	-1,96%	-1,13%
111 Az. USL 11 di Empoli	-2,04%	-2,43%	2,36%		
112 Az. USL 12 di Viareggio	-2,69%	2,02%	-17,95%	9,49%	
901 A.O. Pisana	-2,68%	1,57%	-6,29%	-10,08%	
902 A.O. Senese	-2,97%	7,00%	-22,46%		
903 A.O. Careggi	-2,31%	-1,82%	-4,87%	-79,58%	
904 A.O. Meyer	-2,59%	12,52%			
906 Stella Maris	-1,72%	7,53%	-0,62%	-2,37%	
907 C.N.R.	1,07%	11,52%			
910 Don Gnocchi			-0,13%		
Totale TOSCANA	-1,96%	0,60%	0,32%	-4,63%	-1,13%

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 41.

**COMPOSIZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO
VARIAZIONI PERCENTUALI 2006 - 2008**

AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	GIORNATE DI DEGENZA				
	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGO DEGENZA
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
101 Az. USL 1 di Massa e Carrara	-2,70%	3,74%			
102 Az. USL 2 di Lucca	-7,37%	2,47%	0,63%		
103 Az. USL 3 di Pistoia	0,34%	-2,79%		-37,22%	
104 Az. USL 4 di Prato	-5,44%	-17,76%	2,02%	-99,32%	
105 Az. USL 5 di Pisa	-7,83%	-43,59%	22,22%	-50,21%	
106 Az. USL 6 di Livorno	-2,77%	0,99%	-4,01%		
107 Az. USL 7 di Siena	-3,68%	13,52%			
108 Az. USL 8 di Arezzo	-6,12%	-15,57%	3,19%		
109 Az. USL 9 di Grosseto	-13,62%	1,19%	-16,56%	1348,48%	
110 Az. USL 10 di Firenze	-2,63%	-6,25%	-29,17%	-13,49%	17,80%
111 Az. USL 11 di Empoli	-4,51%	-6,24%	-1,67%		
112 Az. USL 12 di Viareggio	-9,74%	0,45%	-24,68%	-8,67%	
901 A.O. Pisana	-5,42%	5,97%	-10,67%	-6,73%	
902 A.O. Senese	-6,57%	8,31%	-71,22%		
903 A.O. Careggi	-4,04%	-6,38%	-6,93%	-82,78%	
904 A.O. Meyer	-3,70%	12,13%			
906 Stella Maris	-1,72%	3,38%	26,17%	0,26%	
907 C.N.R.	6,77%	41,92%			
910 Don Gnocchi			26,81%	-100,00%	
Totale TOSCANA	-5,01%	-2,13%	-7,27%	-19,59%	17,80%

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

I confronti interaziendali mostrano una diminuzione della degenza superiore alla media negli acuti, per quanto riguarda quella ordinaria, nelle aziende di Grosseto (-13,62%), Viareggio (-9,74%) e, per quella in *day hospital*, nelle aziende di Pisa (-43,59%), Prato (-17,76%) e Arezzo (-15,57%).

Per quanto riguarda la riabilitazione le diminuzioni più evidenti si registrano nelle aziende di Firenze, Viareggio e Azienda ospedaliera Senese per il regime del ricovero ordinario, mentre i dati del *day hospital* continuano a mostrare una notevole disomogeneità.

Segnano infine un significativo aumento le giornate di lungodegenza complessivamente considerate (+17,8%).

Tabella n. 42.

**COMPOSIZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO
RICOVERI**

	ACUTI			RIABILITAZIONE			Lungo- degenza	TOTALE D (A+B+C)	A/D	B/D	C/D
	Ordinario	DH	Totale	Ordinario	DH	Totale					
			(A)			(B)					
2006	457.740	203.143	660.883	11.471	1.867	13.338	2.408	676.629	97,67%	1,97%	0,36%
2007	450.707	202.219	652.926	10.593	1.714	12.307	2.438	667.671	97,79%	1,84%	0,37%
2008	443.255	206.168	649.423	10.181	1.533	11.714	2.511	663.648	97,86%	1,76%	0,38%
Incremento 2006/2008	-3,16%	1,49%	-1,73%	-11,25%	17,89%	-12,18%	4,28%	-1,92%			

Fonte. Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana.

Le tabelle che seguono, mostrano la scomposizione dei ricoveri ordinari e di *DH* fra medici e chirurgici nel triennio, al fine di valutare la corretta proporzione fra i tre livelli di erogazione delle prestazioni (regime ordinario; *DH* medico o chirurgico; prestazione ambulatoriale), e degli spostamenti dall'uno all'altro. Infatti, anche per il *DH* può porsi un problema di appropriatezza, in particolare con riferimento al *DH* medico, che si ritiene possa essere sostituito nella maggior parte dei casi dalla prestazione ambulatoriale.

Tabella n. 43.

SCOMPOSIZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA PER ACUTI – VARIAZIONI PERCENTUALI 2006-2007

Azienda	Ricoveri chirurgici				Ricoveri medici				TOTALE GENERALE	Totale Ric. di un giorno
	Totale	Ordinari	Day surgery	Ric. di un g.	Totale	Ordinari	Day hospital	Ric. di un g.		
1	-4,69%	-1,73%	-7,60%	-1,09%	1,19%	-0,42%	7,95%	-2,87%	-0,83%	-2,76%
2	-0,28%	-4,13%	4,36%	-30,35%	-4,63%	-3,80%	-8,20%	-24,27%	-3,01%	-25,93%
3	-3,60%	-2,20%	-5,34%	64,36%	3,45%	3,55%	2,68%	7,17%	0,78%	16,68%
4	-1,21%	-2,37%	-0,50%	29,38%	-2,95%	-0,50%	-14,09%	-5,82%	-2,28%	0,09%
5	1,52%	1,52%	1,51%	-1,11%	-8,47%	-2,06%	-39,07%	11,89%	-5,11%	6,73%
6	-0,47%	-3,43%	3,22%	-2,13%	0,15%	0,18%	-0,05%	-3,27%	-0,08%	-3,03%
7	7,04%	7,94%	6,02%	12,66%	-2,55%	-1,71%	-8,60%	6,84%	1,24%	9,65%
8	4,44%	-0,91%	12,08%	-19,07%	-5,45%	-3,92%	-13,33%	-6,67%	-1,16%	-11,55%
9	1,99%	-5,30%	14,67%	-4,41%	-10,03%	-8,32%	-16,97%	-13,14%	-5,81%	-11,37%
10	-1,65%	0,71%	-5,20%	-0,16%	-4,36%	-2,46%	-13,09%	-3,35%	-3,36%	-2,39%
11	-0,30%	-2,08%	2,75%	3,73%	-1,80%	-2,38%	1,85%	-10,12%	-1,23%	-5,56%
12	-1,01%	-5,27%	2,69%	58,06%	-3,38%	-1,18%	-9,68%	17,41%	-2,32%	25,57%
Pisana	0,67%	-3,26%	5,68%	37,14%	1,59%	-0,40%	5,25%	1,03%	1,16%	3,17%
Senese	-0,71%	-2,41%	2,49%	21,74%	-1,17%	-3,34%	4,54%	-1,15%	-0,99%	0,70%
Careggi	0,56%	-1,17%	5,76%	-14,75%	-2,86%	-1,38%	-6,13%	-9,07%	-1,37%	-11,19%
Meyer	4,44%	3,18%	5,58%	66,28%	0,94%	-2,80%	2,83%	-12,11%	1,72%	-5,70%
St. Mar.					3,00%	3,00%	3,01%	0,00%	3,05%	0,00%
C.N.R.	6,29%	7,09%	-9,52%	75,00%	6,30%	1,05%	25,81%	-1,19%	6,30%	5,43%
Don Gn.		-50,00%				26,09%	-100,00%			
TOTALE	0,19%	-1,58%	2,67%	1,22%	-2,27%	-1,71%	-4,13%	-3,75%	-1,30%	-2,52%

Fonte. Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 44.

SCOMPOSIZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA PER ACUTI – VARIAZIONI PERCENTUALI 2007-2008

Azienda	Ricoveri chirurgici				Ricoveri medici				TOTALE GENERALE	Totale Ric. di un giorno
	Totale	Ordinari	Day surgery	Ric. di un g.	Totale	Ordinari	Day hospital	Ric. di un g.		
1	-0,09%	-5,01%	5,06%	27,47%	-5,37%	-3,04%	-14,40%	-5,47%	-3,63%	-3,39%
2	1,96%	0,00%	4,13%	11,17%	-1,90%	-1,87%	-2,00%	-4,05%	-0,41%	-0,14%
3	1,67%	-2,57%	7,17%	-38,27%	2,38%	2,81%	-0,87%	-1,42%	2,12%	-10,05%
4	-5,33%	1,79%	-9,60%	1,31%	-4,07%	-3,06%	-9,38%	-11,27%	-4,56%	-8,54%
5	3,06%	-5,84%	11,90%	-10,45%	0,09%	0,41%	-2,39%	-12,15%	1,16%	-11,52%
6	-2,24%	-2,46%	-1,98%	14,29%	-0,35%	-1,31%	5,27%	1,43%	-1,03%	4,15%
7	8,12%	0,26%	17,20%	-35,59%	1,81%	1,15%	6,88%	-3,27%	4,44%	-19,33%
8	-0,12%	0,13%	-0,43%	-11,47%	-2,34%	-1,65%	-6,34%	-1,39%	-1,32%	-5,02%
9	-1,30%	-1,29%	-1,31%	3,08%	-4,73%	-4,97%	-3,62%	-17,97%	-3,42%	-13,39%
10	-1,69%	-2,56%	-0,30%	18,61%	-2,44%	-0,03%	-14,79%	-7,29%	-2,16%	0,68%
11	-1,37%	-2,66%	0,75%	-13,67%	-4,28%	-3,72%	-7,68%	-15,74%	-3,16%	-14,99%
12	9,15%	2,84%	14,21%	12,24%	-4,22%	-5,97%	1,30%	-1,72%	1,86%	1,80%
Pisana	2,90%	-1,52%	8,07%	-6,77%	-1,08%	-2,55%	1,47%	-1,60%	0,76%	-2,01%
Senese	-0,23%	-1,82%	2,61%	14,29%	1,35%	-1,77%	8,93%	-4,25%	0,73%	-2,44%
Careggi	0,19%	-2,95%	9,05%	10,51%	-1,47%	-1,34%	-1,77%	3,85%	-0,73%	6,24%
Meyer	11,86%	30,38%	-4,53%	206,99%	1,81%	-25,45%	14,83%	-68,67%	4,12%	-28,93%
St. Mar.		-100,00%			5,24%	1,98%	8,20%	-60,00%	5,19%	-60,00%
C.N.R.	1,90%	2,52%	-12,63%	-42,86%	4,46%	1,84%	12,27%	-24,10%	3,14%	-26,80%
Don Gn.		0,00%				-3,45%				
TOTALE	0,84%	-1,25%	3,65%	2,65%	-1,61%	-1,96%	-0,40%	-7,41%	-0,63%	-4,83%

Fonte. Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 45.

SCOMPOSIZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA PER ACUTI – VARIAZIONI PERCENTUALI 2006-2008

Azienda	Ricoveri chirurgici				Ricoveri medici				TOTALE GENERALE	Totale Ric. di un giorno
	Totale	Ordinari	Day surgery	Ric. di un g.	Totale	Ordinari	Day hospital	Ric. di un g.		
1	-4,78%	-6,65%	-2,93%	26,09%	-4,25%	-3,45%	-7,60%	-8,18%	-4,43%	-6,06%
2	1,67%	-4,13%	8,67%	-22,57%	-6,44%	-5,61%	-10,03%	-27,34%	-3,41%	-26,04%
3	-1,99%	-4,72%	1,44%	1,45%	5,90%	6,46%	1,79%	5,65%	2,92%	4,95%
4	-6,48%	-0,62%	-10,05%	31,07%	-6,89%	-3,54%	-22,15%	-16,44%	-6,73%	-8,45%
5	4,63%	-4,41%	13,59%	-11,44%	-8,38%	-1,66%	-40,53%	-1,70%	-4,01%	-5,56%
6	-2,70%	-5,80%	1,17%	11,85%	-0,20%	-1,13%	5,22%	-1,89%	-1,11%	0,99%
7	15,73%	8,22%	24,26%	-27,44%	-0,79%	-0,58%	-2,32%	3,34%	5,74%	-11,54%
8	4,31%	-0,78%	11,60%	-28,36%	-7,66%	-5,50%	-18,82%	-7,97%	-2,47%	-15,99%
9	0,66%	-6,52%	13,17%	-1,47%	-14,28%	-12,88%	-19,97%	-28,75%	-9,03%	-23,24%
10	-3,31%	-1,87%	-5,48%	18,43%	-6,70%	-2,49%	-25,95%	-10,40%	-5,44%	-1,73%
11	-1,67%	-4,69%	3,51%	-10,45%	-6,01%	-6,01%	-5,98%	-24,27%	-4,35%	-19,72%
12	8,04%	-2,58%	17,28%	77,42%	-7,45%	-7,08%	-8,50%	15,38%	-0,50%	27,83%
Pisana	3,59%	-4,73%	14,21%	27,86%	0,49%	-2,93%	6,80%	-0,58%	1,93%	1,10%
Senese	-0,95%	-4,18%	5,17%	39,13%	0,17%	-5,06%	13,88%	-5,35%	-0,27%	-1,76%
Careggi	0,75%	-4,09%	15,32%	-5,79%	-4,29%	-2,70%	-7,79%	-5,56%	-2,09%	-5,65%
Meyer	16,83%	34,53%	0,79%	410,47%	2,77%	-27,54%	18,08%	-72,46%	5,91%	-32,98%
St. M.					8,40%	5,03%	11,46%	-60,00%	8,40%	-60,00%
C.N.R.	8,31%	9,80%	-20,95%	0,00%	11,04%	2,91%	41,24%	-25,00%	9,63%	-22,83%
Don Gn.		-50,00%				21,74%	-100,00%			
TOTALE	1,04%	-2,81%	6,42%	3,91%	-3,84%	-3,63%	-4,52%	-10,89%	-1,93%	-7,23%

Fonte. Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

I ricoveri di carattere chirurgico sono in lieve aumento, anche se vedono una riduzione dell'ordinario a favore del *day hospital*.

L'area medica registra una riduzione tra il 3 e il 4% per i ricoveri in regime ordinario o in *day hospital*, ma una riduzione di oltre il 10% per i ricoveri di un solo giorno.

Alcune Aziende riducono però in modo sensibile la propria attività di ricovero per DRG medici tanto in regime ordinario che diurno: si tratta delle Aziende di Grosseto e Pisa.

La variabilità delle percentuali di *DH*, che in alcune aziende crescono molto (Azienda ospedaliera Senese, Meyer e C.N.R.), rende opportuno intervenire sul piano della programmazione per ridurre il grado di eterogeneità, presente in maniera rilevante anche in un territorio circoscritto come quello infraregionale, considerato, come già detto, l'alto rischio di inappropriatazza di alcuni *DH* medici.

I ricoveri ordinari si mantengono sostanzialmente stabili nel triennio (2006: 108.523; 2007 106.762; 2008 109.781) tuttavia i dati raccolti mostrano una significativa diminuzione di quelli inferiori a 2 giorni che diminuiscono tra il 2006 e il 2008 di oltre 3.000 unità. Si rileva, inoltre un aumento dei ricoveri per *day hospital* e *day surgery* che sembra indicare un uso più adeguato dell'ospedale, tendente a mantenere la casistica più complessa e rinviare ad altre forme di trattamento i ricoveri meno impegnativi.

Ulteriore elemento che merita attenzione è la quota dei ricoveri ordinari di 1 giorno sul totale dei ricoveri che complessivamente passa dal 32,11 del 2006 al 28,94 del 2008. Tuttavia la notevole disomogeneità dei dati induce a ritenere che sia necessario un approfondimento della situazione nelle singole strutture per individuare eventuali aree e funzioni problematiche.

I dati sopra riportati, valutati unitariamente, danno atto dell'attenzione rivolta dalla Regione alle politiche di deospedalizzazione aventi l'obiettivo primario di ridurre i ricoveri impropri e di riallocare la capacità funzionale al di fuori dell'assistenza ospedaliera con un possibile effetto positivo indiretto sulle liste di attesa.

Tabella n. 46.

INDICATORI DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE A RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA ANNO 2006 -RICOVERI ACUTI						
DRG	TOTALE RICOVERI ACUTI	Day Hospital e Day Surgery	Ordinari Brevi < 2gg	TOTALE	Ordinari > = 2gg	Incidenza %
	a = d + e	b	c	d = b + c	E	e/a
6	913	856	22	878	35	3,83
19	1.053	530	52	582	471	44,73
25	1.480	320	135	455	1.025	69,26
39	3.903	3.511	71	3.582	321	8,22
40	1.705	1.336	53	1.389	316	18,53
41	907	767	13	780	127	14,00
42	2.866	1.982	80	2.062	804	28,05
55	5.963	3.732	155	3.887	2.076	34,81
65	1.414	348	104	452	962	68,03
119	6.381	6.029	134	6.163	218	3,42
131	1.567	625	151	776	791	50,48
133	794	122	89	211	583	73,43
134	1.552	843	57	900	652	42,01
142	1.140	169	145	314	826	72,46
158	4.575	2.940	291	3.231	1.344	29,38
160	1.962	823	66	889	1.073	54,69
162	9.574	7.666	450	8.116	1.458	15,23
163	636	506	18	524	112	17,61
183	4.661	1.003	544	1.547	3.114	66,81
184	2.550	1.000	451	1.451	1.099	43,10
187	572	536	4	540	32	5,59
208	2.094	230	175	405	1.689	80,66
222	9.586	7.184	395	7.579	2.007	20,94
232	812	512	33	545	267	32,88
243	4.422	987	446	1.433	2.989	67,59
262	1.084	982	42	1.024	60	5,54
267	1.190	1.009	40	1.049	141	11,85
270	2.888	2.486	83	2.569	319	11,05
276	101	70	5	75	26	25,74
281	748	128	194	322	426	56,95
282	140	21	68	89	51	36,43
283	313	121	10	131	182	58,15
284	2.692	2.036	76	2.112	580	21,55
294	1.802	935	61	996	806	44,73
301	8.538	6.193	737	6.930	1.608	18,83
324	1.860	715	266	981	879	47,26
326	652	197	87	284	368	56,44
364	3.945	3.513	169	3.682	263	6,67
395	2.621	964	105	1.069	1.552	59,21
426	790	149	65	214	576	72,91
427	488	210	29	239	249	51,02
429	1.976	625	71	696	1.280	64,78
467	3.613	1.868	660	2.528	1.085	30,03
TOTALE	108.523	66.779	6.902	73.681	34.842	32,11

Fonte: Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà – Settore Operazioni.

Note:

Ricoveri erogati in Toscana da strutture pubbliche e private accreditate a favore di residenti e non residenti. Sono escluse dall'elaborazione le strutture private non accreditate.

Nell'elaborazione sono stati considerati i 43 DRG a rischio di inappropriata individuati a livello nazionale nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001. A livello regionale, con Delibera GRT n. 252 del 10-04-2006, sono stati individuati ulteriori DRG inappropriati, non inseriti nell'elaborazione.

Tabella n. 47.

INDICATORI DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE A RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA ANNO 2007 -RICOVERI ACUTI						
(Dati numerici)						
DRG	TOTALE RICOVERI ACUTI	Day Hospital e Day Surgery	Ordinari brevi < 2gg	TOTALE	Ordinari > = 2gg	Incidenza %
	a = d + e	b	c	d = b + c	e	e/a
006	802	743	40	783	19	2,37
019	1.133	612	57	669	464	40,95
025	1.484	346	127	473	1.011	68,13
039	3.667	3.361	58	3.419	248	6,76
040	1.805	1.565	47	1.612	193	10,69
041	913	804	17	821	92	10,08
042	4.722	3.903	113	4.016	706	14,95
055	6.120	3.922	171	4.093	2.027	33,12
065	1.413	304	104	408	1.005	71,13
119	6.134	5.888	104	5.992	142	2,31
131	1.295	456	137	593	702	54,21
133	689	99	79	178	511	74,17
134	1.346	597	73	670	676	50,22
142	1.145	176	171	347	798	69,69
158	4.348	2.974	223	3.197	1.151	26,47
160	2.007	833	87	920	1.087	54,16
162	9.604	7.924	392	8.316	1.288	13,41
163	691	573	28	601	90	13,02
183	4.559	1.071	529	1.600	2.959	64,90
184	2.357	865	401	1.266	1.091	46,29
187	453	426	6	432	21	4,64
208	2.124	218	161	379	1.745	82,16
222	9.344	7.020	302	7.322	2.022	21,64
232	790	510	29	539	251	31,77
243	3.951	833	402	1.235	2.716	68,74
262	1.096	997	43	1.040	56	5,11
267	1.196	1.054	38	1.092	104	8,70
270	2.481	2.059	70	2.129	352	14,19
276	88	61	7	68	20	22,73
281	757	123	196	319	438	57,86
282	150	34	49	83	67	44,67
283	279	55	9	64	215	77,06
284	2.306	1.652	74	1.726	580	25,15
294	1.739	932	61	993	746	42,90
301	8.758	6.303	781	7.084	1.674	19,11
324	1.664	635	236	871	793	47,66
326	559	150	83	233	326	58,32
364	3.466	3.083	182	3.265	201	5,80
395	2.542	854	93	947	1.595	62,75
426	731	130	62	192	539	73,73
427	456	181	26	207	249	54,61
429	2.057	644	83	727	1.330	64,66
467	3.541	1.965	685	2.650	891	25,16
TOTALE	106.762	66.935	6.636	73.571	33.191	31,09

Fonte: Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà – Settore Operazioni.

Note:

Ricoveri erogati in Toscana da strutture pubbliche e private accreditate a favore di residenti e non residenti. Sono escluse dall'elaborazione le strutture private non accreditate.

Nell'elaborazione sono stati considerati i 43 DRG a rischio di inappropriata individuati a livello nazionale nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001. A livello regionale, con Delibera GRT n. 252 del 10-04-2006, sono stati individuati ulteriori DRG inappropriati, non inseriti nell'elaborazione.

Tabella n. 48.

INDICATORI DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE A RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA ANNO 2008 -RICOVERI ACUTI						
DRG	TOTALE RICOVERI ACUTI	Day Hospital e Day Surgery	Ordinari brevi < 2gg	TOTALE	Ordinari > = 2gg	Incidenza %
	a = d + e	b	c	d = b + c	e	e/a
	006	720	676	16	692	28
019	1.007	511	46	557	450	44,69
025	1.454	278	149	427	1.027	70,63
039	3.474	3.241	56	3.297	177	5,09
040	2.047	1.825	37	1.862	185	9,04
041	662	457	95	552	110	16,62
042	10.314	9.447	124	9.571	743	7,20
055	6.230	4.080	189	4.269	1.961	31,48
065	1.217	235	122	357	860	70,67
119	5.549	5.358	56	5.414	135	2,43
131	1.265	441	127	568	697	55,10
133	588	87	63	150	438	74,49
134	1.253	505	53	558	695	55,47
142	1.209	207	149	356	853	70,55
158	4.443	3.056	277	3.333	1.110	24,98
160	2.055	973	87	1.060	995	48,42
162	9.475	7.935	449	8.384	1.091	11,51
163	768	591	69	660	108	14,06
183	4.094	934	425	1.359	2.735	66,81
184	2.140	1.062	203	1.265	875	40,89
187	463	430	12	442	21	4,54
208	2.142	202	187	389	1.753	81,84
222	9.285	7.124	222	7.346	1.939	20,88
232	903	595	34	629	274	30,34
243	3.670	832	365	1.197	2.473	67,38
262	1.098	1.031	39	1.070	28	2,55
267	1.182	1.035	59	1.094	88	7,45
270	2.013	1.598	77	1.675	338	16,79
276	96	62	7	69	27	28,13
281	691	127	166	293	398	57,60
282	138	33	50	83	55	39,86
283	272	68	9	77	195	71,69
284	2.506	1.898	83	1.981	525	20,95
294	1.531	777	40	817	714	46,64
301	9.058	6.520	834	7.354	1.704	18,81
324	1.535	559	228	787	748	48,73
326	497	108	76	184	313	62,98
364	3.040	2.705	147	2.852	188	6,18
395	2.669	854	114	968	1.701	63,73
426	680	130	59	189	491	72,21
427	507	187	26	213	294	57,99
429	1.907	611	96	707	1.200	62,93
467	3.934	2.153	746	2.899	1.035	26,31
TOTALE	109.781	71.538	6.468	78.006	31.775	28,94

Fonte: Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà – Settore Operazioni.

Note:

Ricoveri erogati in Toscana da strutture pubbliche e private accreditate a favore di residenti e non residenti. Sono escluse dall'elaborazione le strutture private non accreditate.

Nell'elaborazione sono stati considerati i 43 DRG a rischio di inappropriatezza individuati a livello nazionale nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001. A livello regionale, con Delibera GRT n. 252 del 10-04-2006, sono stati individuati ulteriori DRG inappropriati, non inseriti nell'elaborazione.

Nelle tabelle che seguono vengono riportati i 43 DRG (26 medici e 17 chirurgici) indicati nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, per i quali il ricovero in regime ordinario rappresenta un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, in quanto modalità diverse potrebbero garantire identico beneficio per il paziente con risparmio di risorse.

Se consideriamo i DRG chirurgici si nota che tra il 2006 e il 2008 si è passati da tre a due obiettivi sfiorati e da dieci a undici obiettivi pienamente raggiunti. Più complessa la situazione dei DRG medici che nel 2008 non vedono più risultati sfiorati e registrano una lieve diminuzione degli obiettivi pienamente raggiunti.

Tabella n. 49.

DRG CHIRURGICI - DISTRIBUZIONE PER REGIME DI RICOVERO - ANNI 2006-2008										
DRG	% OBIETTIVO DH	% DH			% ORD. < 2 GG.			% ORD.> = 2 GG.		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
6	95%	**93,76	92,64	**93,89	2,41	4,99	2,22	3,83	2,37	3,89
39	95%	89,96	91,66	**93,29	1,82	1,58	1,61	8,22	6,76	5,09
40	86%	78,36	*86,70	*89,15	3,11	2,60	1,81	18,53	10,69	9,04
41	61%	*84,56	*88,06	*69,03	1,43	1,86	14,35	14,00	10,08	16,62
42	94%	69,16	82,66	91,59	2,79	2,39	1,20	28,05	14,95	7,20
55	33%	*62,59	*64,08	*65,49	2,60	2,79	3,03	34,81	33,12	31,48
119	82%	*94,48	*95,99	*96,56	2,10	1,70	1,01	3,42	2,31	2,43
158	48%	*64,26	*68,40	*68,78	6,36	5,13	6,23	29,38	24,67	24,98
160	19%	*41,95	*41,50	*47,35	3,36	4,33	4,23	54,69	54,16	48,42
162	73%	*80,07	*82,51	*83,75	4,70	4,08	4,74	15,23	13,41	11,51
163	81%	**79,56	*82,92	76,95	2,83	4,05	8,98	17,61	13,02	14,06
222	67%	*74,94	*75,13	*76,73	4,12	3,23	2,39	20,94	21,64	20,88
232	59%	*63,05	*64,56	*65,89	4,06	3,67	3,77	32,88	31,77	30,34
262	91%	**90,59	**90,97	*93,90	3,87	3,92	3,55	5,54	5,11	2,55
267	69%	*84,79	*88,13	*87,56	3,36	3,18	4,99	11,85	8,70	7,45
270	85%	*86,08	82,99	79,38	2,87	2,82	3,83	11,05	14,19	16,79
364	92%	89,05	88,95	88,98	4,28	5,25	4,84	6,67	5,80	6,18

Fonte: Corte dei conti su dati Regione Toscana

* **Obiettivo raggiunto**

** **Obiettivo sfiorato (non oltre il 2% in meno)**

Tabella n. 50.

DRG MEDICI - DISTRIBUZIONE PER REGIME DI RICOVERO - ANNI 2006-2008										
DRG	% OBIETTIVO DH	% DH			% ORD. < 2 GG.			% ORD. > = 2 GG.		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
19	70%	50,33	54,02	50,74	4,94	5,03	4,57	44,73	40,95	44,69
25	40%	21,62	23,32	19,12	9,12	8,56	10,25	69,26	68,13	70,63
65	27%	24,61	21,51	19,31	7,36	7,36	10,02	68,03	71,13	70,67
131	69%	39,89	35,21	34,86	9,64	10,58	10,04	50,48	54,21	55,10
133	44%	15,37	14,37	14,80	11,21	11,47	10,71	73,43	74,17	74,49
134	52%	*54,32	44,35	40,30	3,67	5,42	4,23	42,01	50,22	55,47
142	65%	14,82	15,37	17,12	12,72	14,93	12,32	72,46	69,69	70,55
183	51%	21,52	23,49	22,81	11,67	11,60	10,38	66,81	64,90	66,81
184	25%	*39,22	*36,70	*49,63	17,69	17,01	9,49	43,10	46,29	40,89
187	95%	**93,71	**94,04	92,87	0,70	1,32	2,59	5,59	4,64	4,54
208	29%	10,98	10,26	9,43	8,36	7,58	8,73	80,66	82,16	81,84
243	32%	22,32	21,08	22,67	10,09	10,17	9,95	67,59	68,74	67,38
276	84%	69,31	69,32	64,58	4,95	7,95	7,29	25,74	22,73	28,13
281	78%	17,11	16,25	18,38	25,94	25,89	24,02	56,95	57,86	57,60
282	39%	15,00	22,67	23,91	48,57	32,67	36,23	36,43	44,67	39,86
283	43%	38,66	19,71	25,00	3,19	3,23	3,31	58,15	77,06	71,69
284	71%	*75,63	*71,64	*75,74	2,82	3,21	3,31	21,55	25,15	20,95
294	87%	51,89	53,59	50,75	3,39	3,51	2,61	44,73	42,90	46,64
301	75%	72,53	71,97	71,98	8,63	8,92	9,21	18,83	19,11	18,81
324	44%	38,44	38,16	36,42	14,30	14,18	14,85	47,26	47,66	48,73
326	53%	30,21	26,83	21,73	13,34	14,85	15,29	56,44	58,32	62,98
395	42%	36,78	33,60	32,00	4,01	3,66	4,27	59,21	62,75	63,73
426	24%	18,86	17,78	19,12	8,23	8,48	8,68	72,91	73,73	72,21
427	55%	43,03	39,69	36,88	5,94	5,70	5,13	51,02	54,61	57,99
429	31%	*31,63	*31,31	*32,04	3,59	4,04	5,03	64,78	64,66	62,93
467	57%	51,70	**55,49	54,73	18,27	19,34	18,96	30,03	25,16	26,31

Fonte: Corte dei conti su dati Regione Toscana

* Obiettivo raggiunto

** Obiettivo sfiorato (non oltre il 2% in meno)

Si deve tenere conto che dopo una prima fase di applicazione si è proceduto all'aggiornamento delle determinazioni della deliberazione 859/2002 attraverso: l'individuazione di nuovi *standard* di riferimento per l'attività di ricovero, l'ampliamento dell'elenco dei DRG e la diversificazione dei criteri di riferimento per l'individuazione degli standard fra DRG di tipo medico e DRG di tipo chirurgico (deliberazione n. 252/2006).

Sotto tale ultimo aspetto è stato mantenuto per i DRG di tipo chirurgico l'obiettivo delle soglie minima attesa di ricoveri in regime di day hospital, mentre è stato introdotto per i DRG di tipo medico l'obiettivo del tasso massimo di ospedalizzazione atteso per ciascun DRG, unito alla proposta metodologica di strutturare sistemi informativi in grado di tracciare il punto di ingresso del ricovero ospedaliero al fine di una più attenta lettura degli eventi.

Nella stessa direzione si segnala infine l'autorizzazione alla realizzazione di presidi autonomi di *day surgery* anche in deroga ai limiti di fabbisogno indicati nel nuovo PSR subordinatamente al rispetto dell'offerta delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti (riduzione di un pari numero di posti letto ordinari nell'area

vasta) e al mantenimento dell'offerta di prestazioni di chirurgia ambulatoriale (delibera GR 1248/2005).

Indicatori di domanda

La razionalizzazione dell'offerta e l'andamento dell'attività ospedaliera influenzano ovviamente il tasso di ospedalizzazione che indica la frequenza con cui la popolazione residente si ricovera in strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate.

Tabella n. 51.

INDICATORI DI DOMANDA: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE ACUTI

ANNO	Regime ordinario			Day hospital			Totale acuti		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
2005	108,43	6,87	115,30	49,45	3,16	52,61	157,88	10,03	167,91
2006	105,20	6,84	112,04	49,09	3,26	52,35	154,29	10,10	164,39
2007	102,51	6,95	109,46	48,45	3,19	51,64	150,96	10,14	161,10
2008	99,60	7,07	106,67	48,63	3,17	51,80	148,23	10,24	158,47

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione

Come emerge dalla tabella l'obiettivo di 160 ricoveri per mille abitanti (comprensivo anche dei ricoveri effettuati fuori Regione dai residenti), fissato a livello nazionale dall' art. 2, comma 5, della legge n. 549/1995 e assunto dal PSR quale obiettivo da conseguire, risulta raggiunto nel 2008 dopo una progressiva riduzione.

Tenendo inoltre presente che la Toscana presenta una struttura della popolazione più anziana rispetto alla media nazionale, l'andamento dei ricoveri, passando dai 167,91 ricoveri per 1000 abitanti del 2005 ai 158,47 ricoveri del 2008, evidenzia un ottimo risultato posizionando la Regione molto al di sotto sia della media nazionale.

Il dato, da mettere in relazione al basso numero di ricoveri fuori dalla Regione di appartenenza (intorno al 10% nel 2008), dimostra la capacità della Regione di governare il tasso di ospedalizzazione attraverso un razionale utilizzo delle strutture sanitarie.

Tabella n. 52.

INDICATORI DI DOMANDA: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE ACUTI – anno 2006									
ASL	Regime ordinario			Day hospital			Totale acuti		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
1	115,75	14,17	129,92	55,05	9,97	65,02	170,80	24,14	194,94
2	109,42	4,72	114,14	49,59	1,99	51,58	159,01	6,71	165,72
3	101,06	4,87	105,93	44,78	2,01	46,79	145,84	6,88	152,72
4	104,43	6,35	110,78	59,60	3,48	63,08	164,03	9,83	173,86
5	101,20	4,12	105,32	52,04	1,94	53,98	153,24	6,06	159,30
6	108,63	6,94	115,57	48,79	2,96	51,75	157,42	9,90	167,32
7	107,82	9,90	117,72	43,67	5,29	48,96	151,49	15,19	166,68
8	101,78	9,94	111,72	44,68	4,38	49,06	146,46	14,32	160,78
9	109,51	11,75	121,26	43,82	5,36	49,18	153,33	17,11	170,44
10	104,97	5,31	110,28	51,02	1,75	52,77	155,99	7,06	163,05
11	100,52	3,61	104,13	43,75	1,50	45,25	144,27	5,11	149,38
12	100,30	4,14	104,44	50,34	3,16	53,50	150,64	7,30	157,94
Tot.	105,20	6,84	112,04	49,09	3,26	52,35	154,29	10,10	164,39

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 53.

INDICATORI DI DOMANDA: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE ACUTI – anno 2007									
ASL	Regime ordinario			Day hospital			Totale acuti		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
1	115,71	13,66	129,37	55,17	10,06	65,23	170,88	23,72	194,60
2	105,40	4,64	110,04	50,51	2,58	53,09	155,91	7,22	163,13
3	102,34	5,22	107,56	44,03	2,08	46,11	146,37	7,30	153,67
4	100,23	6,35	106,58	56,16	3,32	59,48	156,39	9,67	166,06
5	98,76	4,26	103,02	50,80	2,28	53,08	149,56	6,54	156,10
6	106,93	7,04	113,97	49,87	3,13	53,00	156,80	10,17	166,97
7	106,88	9,56	116,44	44,93	4,41	49,34	151,81	13,97	165,78
8	97,22	10,72	107,94	44,05	4,11	48,16	141,27	14,83	156,10
9	102,13	11,61	113,74	44,42	5,09	49,51	146,55	16,70	163,25
10	103,15	5,34	108,49	49,47	1,70	51,17	152,62	7,04	159,66
11	95,32	4,05	99,37	42,16	1,40	43,56	137,48	5,45	142,93
12	95,87	4,61	100,48	49,92	2,66	52,58	145,79	7,27	153,06
Tot.	102,51	6,95	109,46	48,45	3,19	51,64	150,96	10,14	161,10

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 54.

INDICATORI DI DOMANDA: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE ACUTI – anno 2008									
ASL	Regime ordinario			Day hospital			Totale acuti		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
1	109,72	15,71	125,43	54,95	10,37	65,32	164,67	26,08	190,75
2	101,86	4,98	106,84	51,92	2,70	54,62	453,78	7,68	161,46
3	100,38	5,47	105,85	44,83	2,27	47,10	145,21	7,74	152,95
4	96,42	6,28	102,70	51,95	3,17	55,12	148,37	9,45	157,82
5	96,86	4,23	101,09	52,99	2,14	55,13	149,85	6,37	156,22
6	103,62	6,99	110,61	50,50	3,03	53,53	154,12	10,02	164,14
7	102,74	9,04	111,78	48,48	4,08	52,56	151,22	13,12	164,34
8	94,95	10,11	105,06	42,60	4,22	46,82	137,55	14,33	151,88
9	98,20	12,53	110,73	43,72	5,00	48,72	141,92	17,53	159,45
10	100,95	5,49	106,44	49,07	1,69	50,76	150,02	7,18	157,20
11	92,15	4,04	96,19	42,47	1,32	43,79	134,62	5,36	139,98
12	95,12	4,36	99,48	51,38	2,60	53,98	146,50	6,96	153,46
Tot.	99,60	7,07	106,67	48,63	3,17	51,80	148,23	10,24	158,47

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 55.

INDICATORI DI DOMANDA: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE ACUTI – VARIAZIONI 2006-2007									
ASL	Regime ordinario			Day hospital			Totale acuti		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
1	-0,04	-0,51	-0,55	0,12	0,09	0,21	0,08	-0,42	-0,34
2	-4,02	-0,08	-4,10	0,92	0,59	1,51	-3,10	0,51	-2,59
3	1,28	0,35	1,63	-0,75	0,07	-0,68	0,53	0,42	0,95
4	-4,20	0,00	-4,20	-3,44	-0,16	-3,60	-7,64	-0,16	-7,80
5	-2,44	0,14	-2,30	-1,24	0,34	-0,90	-3,68	0,48	-3,20
6	-1,70	0,10	-1,60	1,08	0,17	1,25	-0,62	0,27	-0,35
7	-0,94	-0,34	-1,28	1,26	-0,88	0,38	0,32	-1,22	-0,90
8	-4,56	0,78	-3,78	-0,63	-0,27	-0,90	-5,19	0,51	-4,68
9	-7,38	-0,14	-7,52	0,60	-0,27	0,33	-6,78	-0,41	-7,19
10	-1,82	0,03	-1,79	-1,55	-0,05	-1,60	-3,37	-0,02	-3,39
11	-5,20	0,44	-4,76	-1,59	-0,10	-1,69	-6,79	0,34	-6,45
12	-4,43	0,47	-3,96	-0,42	-0,50	-0,92	-4,85	-0,03	-4,88
Tot.	-2,69	0,11	-2,58	-0,64	-0,07	-0,71	-3,33	0,04	-3,29

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 56.

INDICATORI DI DOMANDA: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE ACUTI – VARIAZIONI 2007-2008									
ASL	Regime ordinario			Day hospital			Totale acuti		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
1	-5,99	2,05	-3,94	-0,22	0,31	0,09	-6,21	2,36	-3,85
2	-3,54	0,34	-3,20	1,41	0,12	1,53	-2,13	0,46	-1,67
3	-1,96	0,25	-1,71	0,80	0,19	0,99	-1,16	0,44	-0,72
4	-3,81	-0,07	-3,88	-4,21	-0,15	-4,36	-8,02	-0,22	-8,24
5	-1,90	-0,03	-1,93	2,19	-0,14	2,05	0,29	-0,17	0,12
6	-3,31	-0,05	-3,36	0,63	-0,10	0,53	-2,68	-0,15	-2,83
7	-4,14	-0,52	-4,66	3,55	-0,33	3,22	-0,59	-0,85	-1,44
8	-2,27	-0,61	-2,88	-1,45	0,11	-1,34	-3,72	-0,50	-4,22
9	-3,93	0,92	-3,01	-0,70	-0,09	-0,79	-4,63	0,83	-3,80
10	-2,20	0,15	-2,05	-0,40	-0,01	-0,41	-2,60	0,14	-2,46
11	-3,17	-0,01	-3,18	0,31	-0,08	0,23	-2,86	-0,09	-2,95
12	-0,75	-0,25	-1,00	1,46	-0,06	1,40	0,71	-0,31	0,40
Tot.	-2,91	0,12	-2,79	0,18	-0,02	0,16	-2,73	0,10	-2,63

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione

Tabella n. 57.

INDICATORI DI DOMANDA: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE ACUTI – VARIAZIONI 2006-2008									
ASL	Regime ordinario			Day hospital			Totale acuti		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
1	-6,03	1,54	-4,49	-0,10	0,40	0,30	-6,13	1,94	-4,19
2	-7,56	0,26	-7,30	2,33	0,71	3,04	-5,23	0,97	-4,26
3	-0,68	0,60	-0,08	0,05	0,26	0,31	-0,63	0,86	0,23
4	-8,01	-0,07	-8,08	-7,65	-0,31	-7,96	-15,66	-0,38	-16,04
5	-4,34	0,11	-4,23	0,95	0,20	1,15	-3,39	0,31	-3,08
6	-5,01	0,05	-4,96	1,71	0,07	1,78	-3,30	0,12	-3,18
7	-5,08	-0,86	-5,94	4,81	-1,21	3,60	-0,27	-2,07	-2,34
8	-6,83	0,17	-6,66	-2,08	-0,16	-2,24	-8,91	0,01	-8,90
9	-11,31	0,78	-10,53	-0,10	-0,36	-0,46	-11,41	0,42	-10,99
10	-4,02	0,18	-3,84	-1,95	-0,06	-2,01	-5,97	0,12	-5,85
11	-8,37	0,43	-7,94	-1,28	-0,18	-1,46	-9,65	0,25	-9,40
12	-5,18	0,22	-4,96	1,04	-0,56	0,48	-4,14	-0,34	-4,48
Tot.	-5,60	0,23	-5,37	-0,46	-0,09	-0,55	-6,06	0,14	-5,92

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione

Relativamente ai ricoveri in regime ordinario, le analisi interaziendali evidenziano che, tra il 2006 ed il 2008, il ridimensionamento del tasso di ospedalizzazione interno (probabilmente perché sul punto intervengono in modo più decisivo le scelte di politica regionale), ed un leggero aumento dei ricoveri extraregione (+0,14%).

Il fenomeno della migrazione sanitaria in valore assoluto nella Regione si può evidenziare nella seguente tabella che riporta i saldi di mobilità regionale, riferita ai ricoveri per acuti in regime ordinario e *DH*.

Anche nel triennio 2006-2008 si conferma un saldo positivo tra i ricoveri di pazienti provenienti da altre Regioni e i ricoveri dei residenti toscani in altre Regioni.

La tabella evidenzia tuttavia una progressiva riduzione dei ricoveri in regime ordinario provenienti da altre Regioni a fronte di un nuovo forte incremento dei ricoveri in *day hospital*.

Nel triennio l'andamento dei ricoveri ordinari di cittadini toscani in altre regioni è in leggera crescita mentre per la mobilità passiva nell'ambito del *day hospital* rimane sostanzialmente stabile.

Tabella n. 58.

MOBILITA' OSPEDALIERA TRA REGIONI - NUMERO DI DIMISSIONI

RICOVERI PER ACUTI						
ANNO	Ricoveri provenienti da altre regioni		Ricoveri in altre regioni		Saldo ricoveri	
	1		2		1 - 2	
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital
2005	45.130	22.385	27.481	11.695	17.649	10.690
2006	44.842	24.309	27.602	12.113	17.240	12.196
2007	44.880	25.270	28.141	11.937	16.739	13.333
2008	43.701	27.088	29.166	11.981	14.535	15.107

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione

I confronti interaziendali evidenziano che il saldo positivo dei ricoveri tra interni ed extraregionali per le aziende di Lucca, Arezzo e Viareggio.

Tabella n. 59.

MOBILITA' OSPEDALIERA TRA REGIONI - NUMERO DI DIMISSIONI - ANNO 2006						
AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	RICOVERI PROVENIENTI DA ALTRE REGIONI 1		RICOVERI IN ALTRE REGIONI 2		SALDO RICOVERI 1 - 2	
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital
101 Az. USL 1 di Massa e Carrara	2.691	1.746	3.302	2.066	-611	-320
102 Az. USL 2 di Lucca	1.734	603	1.144	439	590	164
103 Az. USL 3 di Pistoia	819	194	1.501	573	-682	-379
104 Az. USL 4 di Prato	819	454	1.711	856	-892	-402
105 Az. USL 5 di Pisa	406	481	1.519	655	-1.113	-174
106 Az. USL 6 di Livorno	1.289	277	2.705	1.049	-1.416	-772
107 Az. USL 7 di Siena	1.396	1.073	2.913	1.418	-1.517	-345
108 Az. USL 8 di Arezzo	3.770	1.487	3.661	1.510	109	-23
109 Az. USL 9 di Grosseto	2.140	682	2.818	1.207	-678	-525
110 Az. USL 10 di Firenze	4.288	865	4.665	1.458	-377	-593
111 Az. USL 11 di Empoli	684	174	919	349	-235	-175
112 Az. USL 12 di Viareggio	1.418	2.357	744	533	674	1.824
901 A.O. Pisana	10.308	8.093			10.308	8.093
902 A.O. Senese	5.885	2.748			5.885	2.748
903 A.O. Careggi	4.743	1.309			4.743	1.309
904 A.O. Meyer	1.040	1.256			1.040	1.256
906 Stella Maris	722	457			722	457
907 C.N.R.	669	53			669	53
910 Don Gnocchi	21				21	0
Totale TOSCANA	44.842	24.309	27.602	12.113	17.240	12.196

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 60.

MOBILITA' OSPEDALIERA TRA REGIONI - NUMERO DI DIMISSIONI - ANNO 2007						
AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	RICOVERI PROVENIENTI DA ALTRE REGIONI 1		RICOVERI IN ALTRE REGIONI 2		SALDO RICOVERI 1 - 2	
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital
101 Az. USL 1 di Massa e Carrara	2.707	1.687	3.212	2.079	-505	-392
102 Az. USL 2 di Lucca	1.798	705	1.164	578	634	127
103 Az. USL 3 di Pistoia	765	163	1.630	600	-865	-437
104 Az. USL 4 di Prato	878	363	1.711	820	-833	-457
105 Az. USL 5 di Pisa	414	298	1.560	763	-1.146	-465
106 Az. USL 6 di Livorno	1.251	275	2.706	1.113	-1.455	-838
107 Az. USL 7 di Siena	1.427	1.236	2.769	1.206	-1.342	30
108 Az. USL 8 di Arezzo	4.053	1.949	3.970	1.430	83	519
109 Az. USL 9 di Grosseto	1.856	732	2.829	1.159	-973	-427
110 Az. USL 10 di Firenze	4.781	754	4.721	1.402	60	-648
111 Az. USL 11 di Empoli	711	192	1.032	328	-321	-136
112 Az. USL 12 di Viareggio	1.498	2.473	837	459	661	2.014
901 A.O. Pisana	10.205	8.588			10.205	8.588
902 A.O. Senese	5.428	2.765			5.428	2.765
903 A.O. Careggi	4.574	1.207			4.574	1.207
904 A.O. Meyer	1.084	1.369			1.084	1.369
906 Stella Maris	731	436			731	436
907 C.N.R.	676	78			676	78
910 Don Gnocchi	43				43	
Totale TOSCANA	44.880	25.270	28.141	11.937	16.739	13.333

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Tabella n. 61.

MOBILITA' OSPEDALIERA TRA REGIONI - NUMERO DI DIMISSIONI – ANNO 2008							
AZIENDA SANITARIA DI EROGAZIONE	RICOVERI PROVENIENTI DA ALTRE REGIONI 1		RICOVERI IN ALTRE REGIONI 2		SALDO RICOVERI 1 - 2		
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	
101 Az. USL 1 di Massa e Carrara	2.792	1.546	3.658	2.181	-866	-635	
102 Az. USL 2 di Lucca	1.693	774	1.269	607	424	167	
103 Az. USL 3 di Pistoia	851	197	1.774	667	-923	-470	
104 Az. USL 4 di Prato	959	400	1.695	791	-736	-391	
105 Az. USL 5 di Pisa	334	408	1.558	728	-1.224	-320	
106 Az. USL 6 di Livorno	1.155	256	2.696	1.080	-1.541	-824	
107 Az. USL 7 di Siena	1.460	1.402	2.687	1.122	-1.227	280	
108 Az. USL 8 di Arezzo	4.311	2.108	3.927	1.478	384	630	
109 Az. USL 9 di Grosseto	1.492	638	3.074	1.147	-1.582	-509	
110 Az. USL 10 di Firenze	4.655	754	4.941	1.411	-286	-657	
111 Az. USL 11 di Empoli	558	192	1.074	310	-516	-118	
112 Az. USL 12 di Viareggio	1.390	2.976	813	459	577	2.517	
901 A.O. Pisana	9.618	9.027			9.618	9.027	
902 A.O. Senese	5.353	2.839			5.353	2.839	
903 A.O. Careggi	4.325	1.296			4.325	1.296	
904 A.O. Meyer	1.233	1.676			1.233	1.676	
906 Stella Maris	760	513			760	513	
907 C.N.R.	727	86			727	86	
910 Don Gnocchi	35				35		
Totale TOSCANA	43.701	27.088	29.166	11.981	14.535	15.107	

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

Indicatori di efficienza

Ulteriori valutazioni possono formularsi con riguardo alle prestazioni ospedaliere da calibrare con riferimento alla complessità dei ricoveri.

Gli indicatori utilizzati, i cui valori sono sintetizzati nella seguente tabella, riguardano il triennio 2006-2008 e si riferiscono alla sole strutture pubbliche e ai ricoveri ordinari degli acuti²⁰.

L'indice di occupazione (IOM), che dovrebbe assicurare un'utilizzazione di posti letto non inferiore al 75% della dotazione complessiva (legge 662/96, art.1,

²⁰ Gli indicatori di produttività per la degenza ordinaria presi in considerazione in questa sede sono i seguenti: *degenza media* (durata media dei ricoveri); *tasso di utilizzazione* (percentuale di posti letto che viene realmente occupata dai ricoverati nell'anno di riferimento); *indice di rotazione* (numero di pazienti che si susseguono su uno stesso letto nell'anno considerato); *intervallo di turnover* (tempo medio in cui un letto rimane libero tra due ricoveri). Ad essi è stato aggiunto l'*indice di case-mix*, che esprime la complessità dei casi trattati da una o più strutture di ricovero (nel testo, l'insieme delle strutture regionali) in rapporto alla complessità media di un insieme di strutture di riferimento (nel testo,

comma 1), pur contraendosi tra il 2006 e il 2007 torna a crescere nel 2008 arrivando all'82,69%, si posiziona su valori in linea con la media nazionale.

Valori inferiori al 75% si limitano nel 2008 alla sole aziende di Pisa e Empoli.

Anche l'intervallo di *turn-over*, che esprime i giorni che intercorrono tra la dimissione di un paziente e la successiva occupazione da parte di un altro paziente, evidenzia valori in miglioramento nel 2008 scendendo all'1,45; tuttavia il dato è piuttosto eterogeneo se scomposto per azienda.

Anche l'indice di rotazione, che esprime il numero di pazienti che occupano lo stesso letto, risulta in miglioramento triennio.

La valutazione positiva in termini di efficienza operativa offerta dall'andamento dei citati indicatori trova ulteriore conferma in relazione anche alle particolari caratteristiche dell'offerta ospedaliera ed in particolare alla complessità dei casi trattati e al peso percentuale dei ricoveri chirurgici nel rapporto con il totale dei ricoveri i cui valori, se modesti, influenzano positivamente gli indicatori di produttività.

L'indice di case mix, che rappresenta la complessità della casistica trattata, si posiziona costantemente su valori superiori all'unità evidenziando un peso superiore alla media dello *standard* nazionale.

L'elevata percentuale di casi complessi (rapporto tra il numero totale di ricoveri relativi a DRG con complicazioni e il numero totale di DRG), che si mantiene superiore al 30% e il peso dei ricoveri chirurgici rispetto a quelli medici posiziona la Toscana tra le Regioni che coniugano l'efficienza operativa con un buona specializzazione delle strutture.

l'insieme degli ospedali italiani). Valori di indice di case-mix inferiori (superiori) a 1 esprimono una casistica inferiore (superiore) a quella nazionale.

Tabella n. 62.

INDICI DI EFFICIENZA, COMPLESSITA' E APPROPRIATEZZA															
Azienda	IOM			TURN-OVER			IR			CASE-MIX			% CASI COMPL.		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
1	76,99%	82,93%	83,99%	1,98	1,37	1,28	42,46	45,54	45,55	1,18	1,20	1,18	46,11%	45,85%	42,18%
2	77,56%	85,02%	83,14%	2,17	1,30	1,48	37,75	41,97	41,48	1,19	1,20	1,21	33,72%	33,88%	32,62%
3	72,16%	70,65%	75,26%	2,35	2,44	1,95	43,19	43,84	46,43	1,12	1,12	1,15	27,62%	29,37%	33,10%
4	74,27%	79,10%	76,76%	2,51	1,87	2,14	37,46	40,70	39,57	1,07	1,06	1,09	26,49%	28,31%	28,41%
5	83,61%	75,45%	73,26%	1,27	2,02	2,28	47,05	44,27	42,87	1,11	1,13	1,11	36,48%	31,65%	31,32%
6	75,86%	76,44%	78,66%	2,28	2,17	1,94	38,67	39,72	40,23	1,15	1,16	1,17	26,71%	28,45%	29,03%
7	82,16%	82,40%	77,42%	1,47	1,43	1,88	44,23	45,08	43,83	1,01	1,02	1,05	27,88%	24,61%	24,98%
8	82,07%	83,66%	83,11%	1,44	1,27	1,33	45,45	46,79	46,38	1,17	1,18	1,19	30,92%	30,51%	29,95%
9	83,65%	80,17%	81,49%	1,52	1,91	1,71	39,35	37,95	39,52	1,18	1,21	1,26	37,76%	36,07%	39,64%
10	90,81%	86,36%	89,41%	0,64	0,98	0,74	52,03	50,78	52,46	1,18	1,19	1,19	27,29%	27,27%	27,08%
11	80,31%	79,88%	70,16%	1,62	1,66	2,86	44,43	44,31	38,07	1,10	1,11	1,11	21,11%	21,21%	21,16%
12	81,12%	74,84%	77,17%	1,52	2,08	1,81	45,34	44,15	45,92	1,16	1,16	1,18	29,23%	29,28%	30,84%
AO PI	85,29%	80,86%	81,48%	1,28	1,73	1,65	41,94	40,30	40,92	1,34	1,32	1,33	27,86%	27,10%	26,80%
AO SI	85,26%	81,65%	83,89%	1,41	1,82	1,54	38,20	36,90	38,29	1,39	1,38	1,38	34,59%	34,43%	32,14%
AO Car.	87,73%	88,23%	99,79%	1,07	1,01	0,02	41,84	42,34	48,19	1,40	1,42	1,42	33,20%	32,90%	33,20%
AO Me.	77,45%	81,23%	84,20%	1,71	1,37	1,15	48,22	49,94	49,94	1,04	1,05	1,06	17,44%	19,91%	17,47%
Toscana	81,73%	81,23%	82,69%	1,58	1,60	1,45	42,30	42,70	43,55	1,22	1,23	1,23	30,71%	30,54%	30,46%

Fonte: Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Toscana

4. Stato di attuazione del processo regionale di riorganizzazione e razionalizzazione del servizio sanitario regionale.

Questa parte dell'indagine, in continuità con l'analisi condotta negli anni precedenti, ha ad oggetto la verifica, in relazione agli obiettivi fissati, dei risultati conseguiti nel processo di riorganizzazione e razionalizzazione del servizio sanitario regionale, con particolare riferimento ai risultati raggiunti dai Consorzi di Area Vasta nella fase della loro trasformazione in ESTAV (Enti per i Servizi Tecnico-Amministrativi di Area Vasta) e allo stato di attuazione della sperimentazione delle Società della Salute.

4.1. L'attività degli ESTAV.

L'obiettivo del contenimento della spesa e del miglioramento dei servizi, attuato anche attraverso il superamento delle logiche competitive tra aziende, sostituite dal metodo della cooperazione interaziendale e della costruzione di reti integrate di offerte, ha portato l'Amministrazione regionale a continuare il percorso intrapreso con la costituzione dei Consorzi di Area Vasta.

Questi ultimi sono stati trasformati, con legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, in ESTAV (*enti per i servizi tecnico-amministrativi di Area Vasta*), enti dotati di personalità giuridica pubblica, subentrati ai Consorzi nell'esercizio delle funzioni di acquisizione di beni e servizi già nel 2005.

Il presente referto, perciò, riguardando il periodo 2006-2008 si pone in una fase in cui, superato il periodo di passaggio, può essere valutato il reale funzionamento delle nuove strutture.

Nel 2006 i risultati ottenuti sono stati consolidati con il trasferimento della funzione "gestione dei magazzini e della logistica"²¹ e delle ulteriori funzioni²² di cui alla legge n. 40/2005. Successivamente sono state sviluppate le funzioni di "approvvigionamento beni e servizi"²³, la funzione logistica, con ampliamento dei magazzini centralizzati e, infine, alcune funzioni sono diventate operative, in particolare quella riguardante le paghe e i concorsi²⁴. Tra il 2009 e il 2010 si porterà a conclusione il processo di centralizzazioni dei sistemi informativi e delle tecnologie informatiche.

²¹ D.G.R. n. 617/2006.

²² D.G.R. n. 317/2007.

²³ D.G.R. n.1021/2005.

²⁴ D.G.R. n. 317/2007.

Contemporaneamente al processo di consolidamento dell'attività l'Amministrazione Regionale ha portato avanti un'attività di valutazione incentrata sui bilanci, ma anche sulle indagini del Laboratorio MES²⁵ che viene utilizzato per tutte le valutazioni del sistema sanitario regionale.

Sulla base dei risultati forniti dalla regione si evidenzia una riduzione, in primo luogo dei tempi del procedimento di aggiudicazione, anche se il dato fornito riguarda le sole gare sotto-soglia.

I dati contenuti nella seguente tabella attengono all'attività contrattuale svolta dagli ESTAV nel biennio 2007-2008, essendo ormai conclusa l'attività di liquidazione dei Consorzi.

Tabella n. 63. Attività degli E.S.T.A.V. 2007-2008

ESTAV	ATTIVITA' CONTRATTUALE AGGIUDICATA					
	NUMERO DI GARE AGGIUDICATE			IMPORTI (in euro)		
	2007	2008	Variatz. %	2007	2008	Variatz. %
Nord Ovest	543	593	9,21%	290.647.434	878.547.838	202,27%
Centro	368	559	51,90%	949.359.533	525.444.642	- 44,65%
Sud Est	1.295	1.301	0,46%	243.069.487	710.816.639	192,43%
Totale	2.206	2.453	11,20%	1.483.076.454	2.114.809.119	42,60%

Fonte: Regione Toscana – D.G. Diritto alla salute e politiche di solidarietà

All'incremento del numero delle deliberazioni a valenza economica relative alle gare aggiudicate (+11,2%), corrisponde un aumento medio degli importi aggiudicati molto più rilevante (+42,6%), a dimostrazione del raggiungimento di valori da cui possono derivare le auspiccate economie di scala.

L'andamento si presenta tuttavia fortemente disomogeneo a livello di singolo ente. Ad un altissimo aumento realizzato dall'ESTAV Nord -Ovest corrisponde infatti un aumento, anche se non della medesima entità, dell'ESTAV Sud-Est, mentre ESTAV Centro presenta una diminuzione dei valori delle gare anche se un significativo aumento del numero delle stesse.

Per quanto concerne la logistica e, in particolare, la costituzione di magazzini unici centralizzati, che in ogni caso hanno utilizzato organizzazioni interne differenti²⁶, i dati sono ancora parziali, dal momento che l'intero processo si concluderà nel 2010. Tuttavia, si registra una razionalizzazione dei magazzini, che

²⁵ Si tratta della struttura Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa per la valutazione delle performance sanitarie.

²⁶ Si ricorda, infatti, che l'ESTAV Sud-Est ha deciso per un'organizzazione in rete dei magazzini delle Aziende Sanitarie rispetto alla creazione di magazzini centralizzati.

vedono una riduzione a livello regionale del 29% in 2 anni, che è però molto maggiore nell'ESTAV centro (-58%) rispetto agli altri 2 enti che però hanno optato per una diversa riorganizzazione riferibile, soprattutto, alla dimensione degli stessi.

4.2. *Società della Salute.*

Le finalità istituzionali, le modalità organizzative ed attuative, in via sperimentale, delle Società della Salute, previste nel PSR 2002-2004 e riconfermate nel nuovo PSR 2005-2007, sono state compiutamente esaminate nelle precedenti relazioni di questa Sezione. Occorre notare, tuttavia, che un significativo cambiamento è intervenuto nel 2008 con la legge regionale 60 che ha modificato la legge 400/2005 soprattutto in materia di programmazione sanitaria stabilendo la necessità di un Piano Integrato socio-sanitario che dovrebbe vedere proprio nelle Società della Salute un punto di riferimento.

Riassumendo la storia di questa istituzione si ricorda che le Società della Salute costituiscono il punto di incontro tra le due principali istituzioni che forniscono assistenza socio-sanitaria, in particolare agli anziani e per la non autosufficienza, ossia i comuni e le ASL. Le Società della Salute sono quindi consorzi pubblici senza scopo di lucro tra ASL e Comuni per la individuazione, programmazione e gestione dei bisogni assistenziali caratterizzati da una componente "sociale".

Nella fase sperimentale sono state costituite 18 delle 19 Società previste. Il numero dei Comuni coinvolti è pari al 55% del totale, mentre la popolazione interessata è pari al 57%. Tra queste la presenza di Società della Salute importanti come quella fiorentina dovrebbe consentire una valutazione dell'operato delle stesse.

Il processo di costituzione è proseguito fino agli inizi del 2009 e ha visto il raggiungimento di 28 SdS.

Con riferimento agli aspetti organizzativi, nonostante l'ormai pluriennale esperienza, non sembra che si sia consolidato un modello. Ad esempio, la partecipazione dei Comuni varia nella percentuale essendo calcolata ora sulla base della popolazione, ora per numero di consiglieri comunali, ora con ulteriori parametri di correzione. In generale, comunque i Comuni hanno una partecipazione maggioritaria. Anche l'assetto delle giunte esecutive è molto variabile, andandosi da un minimo di 3 membri a oltre 5 membri. Su tale punto sarebbe opportuno avviare una riflessione sui costi di queste strutture, dal momento che è in atto, a livello

statale ma anche regionale un complessivo ripensamento dei "costi della politica" che vede interventi anche molto drastici su organismi di *governance* quali i membri dei CdA delle società comunali partecipate.

Inoltre, dai dati forniti dall'amministrazione regionale si rileva che 4 SdS non hanno ancora scelto un modello gestionale, mentre 15 operano in convenzione con le ASL e 18 hanno scelto la gestione diretta.

Forse anche a causa dell'intervento legislativo datato aprile 2008 il Piano sanitario regionale 2008-2010 ancora non ha registrato un significativo apporto delle strutture in esame quanto alla programmazione dei bisogni assistenziali.

D'altra parte, anche nelle zone ove la sperimentazione è più avanzata i dati di accesso alle strutture ospedaliere non sembrano influenzati, per quanto riguarda la popolazione anziana, dalla presenza dei consorzi stessi. Gli anziani, infatti, continuano a costituire una fetta significativa degli accessi al Pronto Soccorso e dei ricoveri ospedalieri. Inoltre la Regione ha nel 2008-2009 incrementato in modo significativo le risorse destinate alla non autosufficienza, quindi anche eventuali risultati positivi potrebbero non dipendere dall'operatività della struttura della SdS.

La principale attività posta in essere dalle SdS sino ad oggi riguarda la programmazione, tramite l'adozione di Piani Integrati di Salute che dovrebbero sostituire il piano di zona e il programma operativo di zona.

Tuttavia, solo 15 sulle 18 SdS appartenenti alla fase sperimentale hanno "avviato" un processo per la costruzione del PIS.

Appare evidente che, ove un significativo apporto alla programmazione sanitaria non potesse essere garantito al massimo con la prossima fase di programmazione (si ricorda che l'attuale PSR copre il triennio 2008-2010), l'intera costruzione di questo assetto di enti territoriali dovrebbe essere oggetto di un complessivo ripensamento.

Si richiama in modo incisivo l'attenzione su una seria riflessione relativa agli esiti della sperimentazione, ai costi delle strutture e alle reali possibilità che le SdS, così come costituite, hanno di realizzare le funzioni per l'esercizio delle quali sono state previste.

4.3. I nuovi principi contabili.

Già dal precedente referto questa Sezione ha potuto testare direttamente i vantaggi dell'adozione dei nuovi principi contabili che, nello svolgimento delle verifiche di regolarità condotte, ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge n.

266/2005 (legge finanziaria 2006) sulle relazioni dei collegi sindacali, hanno garantito, tra l'altro, la conformità dei dati esaminati ai principi che di volta in volta venivano in considerazione.

La disponibilità di dati omogenei che è derivata dall'applicazione dei principi ha consentito inoltre alla Sezione di effettuare comparazioni e pervenire a valutazioni che possono essere utili alla Regione e alle stesse Aziende.

Anche l'attività di "manutenzione" dei principi contabili svoltasi in questi anni riceve da parte della Sezione una valutazione positiva.

Il processo, comunque, dovrebbe avere, tra gli auspicabili e naturali esiti futuri, anche l'individuazione di regole certe per il consolidamento dei conti regionali e aziendali, superando la difficoltà derivanti dalla diversa natura dei rispettivi bilanci e prospettando una soluzione che garantisca maggiore trasparenza alle scelte regionali e costituisca un punto di riferimento certo per tutti gli operatori.

Ulteriore auspicio si formula circa l'avvio di un processo analogo anche per strutture, quali gli ESTAV, che necessitano anche di interventi contabili *ad hoc*.

5. Considerazioni di sintesi

Per comodità di lettura si elencano di seguito le principali conclusioni a cui si è giunti nel referto, indicando anche i punti dove emergono criticità del sistema.

- La Toscana risulta aver superato tutte le verifiche effettuate a livello nazionale dai Ministeri della Salute e dell'Economia in sede di monitoraggio delle gestioni. Tuttavia, dal consolidamento dei conti delle aziende e delle spese direttamente sostenute dall'Amministrazione regionale, considerando anche le partite prive di esborsi monetari, non computate invece ai Tavoli di monitoraggio nazionali²⁷, emerge un risultato negativo di 95 milioni di euro nel 2008, pari all'1,34% della spesa sanitaria nel complesso.
- Alla crescita delle risorse disponibili (il concorso statale è aumentato del 4,01%) è corrisposta, infatti, un'evoluzione delle spese correnti del 4,08%, superiore all'incremento del 3% programmato nel PSR (Piano Sanitario regionale). Si registra, inoltre una riduzione delle entrate aziendali.
- Con riferimento ai disavanzi comunque accumulatisi nel periodo 2001-2006, appare degna di nota positiva la decisione della Regione di trovare una soluzione finalizzata alla relativa copertura, senza attendere ancora interventi statali di rifinanziamento, ma ricorrendo piuttosto a risorse proprie. In tal senso l'Amministrazione regionale ha programmato un'operazione di ricapitalizzazione dei patrimoni aziendali. Al fine di una migliore comprensione delle origini dei disavanzi va anche ricordata la modifica dei principi contabili che dal 2009 prevede l'indicazione separata delle perdite da ammortamenti non sterilizzabili.
- La Regione ha deciso di farsi carico dei problemi di liquidità delle aziende dovuti ai sistematici ritardi nell'erogazione dei fondi statali con una significativa manovra che ha consentito l'abbattimento del debito verso i fornitori. Anche in questo referto si registra che i giorni di ritardo nei

²⁷ Il Tavolo tecnico di monitoraggio non computa le voci di bilancio prive di esborsi monetari (ammortamenti, svalutazioni e costi capitalizzati).

pagamenti delle aziende sanitarie toscane sono minori di quelli relativi alla media nazionale. Si rileva, tuttavia, che il problema dovrebbe essere risolto a monte, eliminando i ritardi nei trasferimenti, poiché l'intervento della Regione genera comunque un costo a carico del bilancio regionale stesso.

- La spesa complessiva mostra, nel periodo esaminato, un andamento crescente superiore alla percentuale del 3% che il nuovo PSR ritiene compatibile con l'equilibrio economico del sistema.
- I costi della produzione, al netto della spesa del personale, aumentano del 2,42%, ossia entro i limiti del 3% fissati dal PSR.
- La spesa per il personale, che assorbe il 34,49% delle risorse è aumentata nell'anno 2008 rispetto al 2007 del 4,18%; tuttavia il 2,19% della spesa è da attribuirsi ai rinnovi contrattuali.
- Il personale, diminuito nel 2006, torna a crescere nel biennio successivo arrivando ad aumentare dell'1,77% nel 2008. Si rileva tuttavia che l'aumento è maggiore sul personale sanitario rispetto all'amministrativo. Inoltre, nel corso del 2008 si è svolto un processo di stabilizzazione del personale precario.
- Si registra anche una drastica riduzione nel personale delle strutture convenzionate, elemento che dovrebbe essere oggetto di valutazione da parte delle competenti strutture regionali.
- Torna a crescere in modo significativo (+8,65%) la spesa per l'acquisto di beni nel 2008. Nell'ambito di questa voce la spesa farmaceutica si mantiene entro i limiti prefissati per ciò che attiene alla convenzionata (+10,33% contro un limite del 13%) ma cresce del 18,73% nel suo complesso superando il limite del 16%.

- Per quanto riguarda la distribuzione della spesa per livelli di assistenza si registra un andamento abbastanza in linea con quanto previsto dal PSR, che stabiliva uno spostamento di risorse dall'assistenza ospedaliera sul territorio, anche se molti degli obiettivi fissati devono ancora essere raggiunti. Gli obiettivi del piano, tuttavia, non vengono pienamente raggiunti.
- L'assistenza ospedaliera indica una spesa che cresce ma in maniera più moderata rispetto al triennio precedente, tuttavia viene superato il limite di spesa in percentuale sul totale programmato dal PSR.
- Nell'assistenza specialistica ambulatoriale aumentano in modo significativo le spese per laboratorio. Si rileva, tuttavia, che i dati disaggregati per azienda sono molto disomogenei.
- L'andamento decrescente dei posti letto, in linea con gli obiettivi nazionali, asseconda i processi di deospedalizzazione che la Regione si è prefissa. Anche i dati per regime di ricovero indicano un significativo potenziamento del *day hospital* e una riduzione del ricovero ordinario.
- Si registra una significativa riduzione dei ricoveri inferiori a 2 giorni.
- Nell'esame dei ricoveri appare evidente che le strutture convenzionate (le quali coprono una percentuale di poco superiore al 7% dei ricoveri in generale) non seguono l'andamento di riduzione dei ricoveri ordinari a favore del *day hospital*, neanche nel settore della riabilitazione ove questo andamento è particolarmente marcato nel settore pubblico.

- Per quanto riguarda i processi di riorganizzazione si consolida in modo positivo l'attività degli ESTAV, anche se non sono disponibili analisi circa il risparmio dei costi da ricondursi alla riorganizzazione dei processi di approvvigionamento.
- L'esperienza dell'applicazione e "manutenzione" dei principi contabili appare positiva anche se sarebbe auspicabile la continuazione del processo per addivenire ad un bilancio consolidato regionale.
- La fase di sperimentazione delle Società della Salute si deve ritenere conclusa, tuttavia, non sembra che le stesse riescano ad avere un significativo impatto sulla programmazione regionale o sulla distribuzione delle risorse. Si confermano perciò i dubbi già espressi nei precedenti referti sulla funzionalità di queste strutture.