

i cui tetti programmati avrebbero dovuto mantenersi nelle percentuali pari rispettivamente al 13%, al 3%, al 16%.

TAB 16/SA

Scostamento dal tetto programmato di spesa farmaceutica convenzionata 2005, per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto al netto delle misure di ripiano per il 2004

(in milioni di euro)

Regione	FSR 2005	Tetto 13%	Spesa netta 2005 al netto delle misure di ripiano 2004	Incidenza % su FSR	Scostamento assoluto al netto delle misure di ripiano 2004
Lazio	7.960,66	1.034,89	1.472,45	18,5	+437,57
Sicilia	7.399,71	961,96	1.308,02	17,7	+346,06
Campania	8.163,45	1.061,25	1.274,00	15,6	+213,23
Puglia	5.898,93	766,86	939,54	15,9	+172,68
Calabria	2.991,46	388,89	494,92	16,5	+106,03
Sardegna	2.416,56	314,15	384,25	15,9	+70,09
Liguria	2.680,46	348,46	392,20	14,6	+43,74
Abruzzo	1.997,89	259,73	287,61	14,4	+27,89
Marche	2.361,92	307,05	314,92	13,3	+7,87
Basilicata	905,79	117,75	119,69	13,2	+1,93
Molise	507,58	62,99	67,43	13,3	+1,44
V. D' Aosta	188,19	24,46	22,88	12,2	-1,59
Umbria	1.361,81	177,04	174,56	12,8	-2,47
Friuli V. G.	1.897,66	246,70	237,38	12,5	-9,31
P. Trento	681,36	88,58	78,74	11,6	-9,83
P. Bolzano	729,89	94,89	72,26	9,9	-22,63
E. Romagna	6.516,38	847,13	822,18	12,6	-24,95
Toscana	5.735,80	745,65	700,08	12,2	-45,57
Piemonte	6.789,92	882,69	798,97	11,8	-83,72
Veneto	6.979,58	907,35	816,76	11,7	-90,59
Lombardia	13.980,02	1.817,40	1.714,52	12,3	102,88
TOTALE	88.195,00	11.465,35	12.494,34	14,2	1.028,99

Fonte: agenzia italiana del farmaco (AIFA)

TAB 17/SA

Scostamento dal tetto programmato di spesa farmaceutica non convenzionata 2005, per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto anno 2005

(in milioni di euro)

Regione	FSR 2005	Tetto 3%	Spesa 2005	Incidenza % su FSR	Scostamento assoluto
Toscana	5.735,80	172,07	265,23	4,6	+93,16
E. Romagna	6.516,38	195,49	280,05	4,3	+84,56
Lazio	7.960,66	238,82	321,82	4,0	+83,00 ▼
Veneto	6.979,58	209,39	275,80	4,0	+66,41
Campania	8.163,45	244,90	305,16	3,7	+60,26
Lombardia	13.980,02	419,40	478,14	3,4	58,74
Piemonte	6.789,92	203,70	241,77	3,6	38,07
Liguria	2.680,46	80,41	112,49	4,2	32,08
Marche	2.361,92	70,86	97,20	4,1	26,34
Puglia	5.898,93	176,97	192,99	3,3	16,02
Umbria	1.361,81	40,85	55,26	4,1	14,40
Friuli V. G.	1.897,66	56,93	70,30	3,7	13,37
Sardegna	2.416,56	72,50	85,83	3,6	13,33
Abruzzo	1.997,89	59,94	70,07	3,5	10,13
Basilicata	905,79	27,17	31,72	3,5	4,55
Molise	507,58	15,23	18,57	3,7	3,35
Valle d'Aosta	188,19	5,65	8,94	4,7	3,29
P. A. Trento	681,36	20,44	22,64	3,3	2,20
P. A. Bolzano	729,89	21,90	21,26	2,9	-0,64
Calabria	2.991,46	89,74	71,79	2,4	-17,95
Sicilia	7.399,71	221,99	199,62	2,7	-22,37
ITALIA	88.195,00	2.645,85	3.226,65	3,7	580,80

Fonte: agenzia italiana del farmaco (AIFA)

TAB 18/SA

Scostamento dal tetto programmato di spesa farmaceutica complessiva 2005, per ogni singola regione, in ordine decrescente di scostamento assoluto

(in milioni di euro)

Regione	Spesa non convenzionata	Spesa convenzionata	Spesa totale	FSR 2005	Tetto 16%	% su FSR complessiva della spesa ripianata per il 2004	Scostamento assoluto
Lazio	321,82	1.472,45	1.794,28	7.960,66	1.273,71	22,5	520,57
Sicilia	199,62	1.308,02	1.507,65	7.399,71	1.183,95	20,4	323,69
Campania	305,16	1.274,48	1.579,64	8.163,45	1.306,15	19,4	273,49
Puglia	192,99	939,54	1.132,53	5.898,93	943,83	19,2	188,70
Calabria	71,79	494,92	566,71	2.991,46	478,63	18,9	88,08
Sardegna	85,83	384,25	470,08	2.416,56	386,65	19,5	83,43
Liguria	112,49	392,20	504,69	2.680,46	428,87	18,8	75,81
E. Romagna	280,05	822,18	1.102,23	6.516,38	1.042,62	16,9	59,61
Toscana	265,23	700,08	965,32	5.735,80	917,73	16,8	47,59
Abruzzo	70,07	287,61	357,68	1.997,89	319,66	17,9	38,02
Marche	97,20	314,92	412,12	2.361,92	377,91	17,4	34,22
Umbria	55,26	174,56	229,82	1.361,81	217,89	16,9	11,93
Basilicata	31,72	119,69	151,41	905,79	144,93	16,7	6,48
Molise	18,57	67,43	86,00	507,58	81,21	16,9	4,79
Friuli V. G.	70,30	237,38	307,69	1.897,66	303,63	16,2	4,06
Valle d'Aosta	8,94	22,88	31,82	188,19	30,11	16,9	1,71
P. A. Trento	22,64	78,74	101,39	681,36	109,02	14,9	-7,63
P. A. Bolzano	21,26	72,26	93,51	729,89	116,78	12,8	-23,27
Veneto	275,80	816,76	1.092,55	6.979,58	1.116,73	15,7	-24,18
Lombardia	478,14	1.714,52	2.192,66	13.980,02	2.236,80	15,7	-44,15
Piemonte	241,77	798,97	1.040,73	6.789,92	1.086,39	15,3	45,65
ITALIA	3.226,65	12.494,34	15.720,99	88.195,00	14.111,20	17,8	1.609,79

Fonte: agenzia italiana del farmaco (AIFA)

I suddetti importi sono stati ricostruiti tramite i dati mensili trasmessi all'AIFA dalle 18.000 farmacie e si riferiscono a tutte le prescrizioni di medicinali rimborsati dal SSN. Essi presentano divergenze –tuttavia modeste– con i dati risultanti dai modelli di conto economico forniti dalle Regioni al Ministero della Salute.

Solo tre Regioni e due Province autonome sono riuscite a star dentro al tetto del 16% (Lombardia, Piemonte, Bolzano e Trento). Particolarmente elevato lo scostamento registrato da Lazio 22,5%, Sicilia 20,4%, Campania 19,4% che in valore assoluto esprimono un totale pari a quasi il 70% dello sfondamento complessivo nazionale (1.118 ml/1.610ml). Ben più numerose, tuttavia, sono le Regioni adempienti al tetto del 13%, fissato per la sola spesa in convenzione (Valle d'Aosta, Friuli VG, Trento, Bolzano, Veneto, Piemonte, Toscana, Lombardia, Emilia Romagna, Umbria), mentre è la spesa non convenzionata a penalizzare la tenuta del limite del 3%, osservato solo da Sicilia, Calabria e provincia di Bolzano e, a risentirne negativamente, sono le Regioni che maggiormente si sono avvalse della distribuzione diretta, ottenendo, in virtù

dello sconto pari al 50%, un risparmio di spesa, ma penalizzate tuttavia da un elevato saldo attivo di mobilità e dal numero elevato di ricoveri complessi.

Con riferimento a tali risultati e a quelli registrati nei primi mesi del 2006, è il taglio di 500 milioni sui prezzi dei farmaci adottato con la manovra adottata dall'AIFA nei primi giorni del mese giugno 2006 che colpisce i farmaci rimborsabili che hanno fatto registrare consumi superiori alla media del 9,9%¹⁰²

8 Il costo del personale

Come rilevato nelle precedenti relazioni di questa Corte, il costo del personale continua a registrare andamenti in crescita e rappresenta la componente di maggior peso percentuale del complessivo fabbisogno di parte corrente. Le seguenti tabelle (TAB 19 e 20) consentono di monitorare sia il tasso di evoluzione, sia l'incidenza riferita agli anni più recenti.

TAB 19/SA

COSTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER FUNZIONI DI SPESA PERSONALE ANNO 2000 - 2005

(in milioni di euro)

REGIONI	2002	% anno preced	2003	% anno preced	2004	% anno preced	2005	% anno preced
PIEMONTE	2.221,989	2,19	2.273,720	2,33	2.389,043	7,05	2.557,403	7,05
VAL.D'AOSTA	86,556	2,83	87,787	1,42	92,229	5,67	97,457	5,67
LOMBARDIA	3.819,049	2,25	3.788,793	-0,79	3.866,082	12,32	4.342,308	12,32
P.A.BOLZANO	340,338	0,65	363,571	6,83	381,492	8,68	414,624	8,68
P.A.TRENTO	282,534	4,31	311,218	10,15	311,285	0,11	311,615	0,11
VENETO	2.242,422	0,28	2.274,599	1,43	2.334,839	3,73	2.421,848	3,73
FRIULI V.G.	622,619	4,94	634,202	1,86	711,122	8,36	770,543	8,36
LIGURIA	863,462	3,43	876,135	1,47	970,449	12,81	1.094,775	12,81
E. ROMAGNA	2.255,750	5,74	2.262,462	0,30	2.424,629	3,38	2.506,522	3,38
TOSCANA	1.996,170	2,53	2.007,600	0,57	2.150,269	3,41	2.223,692	3,41
UMBRIA	478,408	3,27	488,891	2,19	506,945	1,72	515,661	1,72
MARCHE	800,835	2,59	777,408	-2,93	860,024	2,62	882,518	2,62
LAZIO	2.170,522	0,86	2.269,401	4,56	2.349,718	5,37	2.475,794	5,37
ABRUZZO	649,577	2,41	672,888	3,59	677,337	4,88	710,411	4,88
MOLISE	174,280	-2,03	175,332	0,60	188,637	3,51	195,267	3,51
CAMPANIA	2.503,510	2,36	2.542,587	1,56	2.778,187	1,69	2.825,203	1,69
PUGLIA	1.651,910	1,81	1.653,895	0,12	1.737,776	3,15	1.792,576	3,15
BASILICATA	279,855	1,01	276,296	-1,27	300,307	8,09	324,590	8,09
CALABRIA	1.044,240	3,59	1.037,263	-0,67	1.067,653	3,62	1.106,309	3,62
SICILIA	2.246,263	5,39	2.255,314	0,40	2.345,710	9,50	2.568,602	9,50
SARDEGNA	887,882	4,65	904,546	1,88	940,940	2,36	963,140	2,36
TOTALE	27.618,171	2,72	27.933,908	1,14	29.384,673	5,19	31.100,858	5,84

FONTE: Ministero della salute — Direzione generale della programmazione

¹⁰² Il valore della manovra si articola nei seguenti interventi: 388 milioni di risparmio per il taglio dei prezzi; 60 milioni di minore spesa per maggiore consumo di farmaci generici; 84 milioni per recupero — a fronte della maggiore spesa da ripianare per 2005 — a carico di industrie, farmacie, grossisti.

TAB 20/SA

**COSTO DEL PERSONALE SSN / COSTO TOTALE
ANNI 2003 - 2005**

(in milioni di euro)

REGIONI	2003			2004			2005		
	Personale	Costo totale	Incidenza %	Personale	Costo totale	Incidenza %	Personale	Costo totale	Incidenza %
PIEMONTE	2.273,720	6.342,991	35,85	2.389,043	7.358	32,47	2.557,403	7.526,077	33,98
VALLE D'AOSTA	87,787	200,888	43,70	92,229	211,991	43,51	97,457	230,934	42,20
LOMBARDIA	3.788,793	13.030,457	29,08	3.866,082	13.624,902	28,38	4.342,308	15.073,522	28,81
P.A. BOLZANO	363,571	912,639	39,84	381,492	949,761	40,17	414,624	1.000,106	41,46
P.A. TRENTO	311,218	812,858	38,29	311,285	844,385	36,87	311,615	865,695	36,00
VENETO	2.274,599	6.684,505	34,03	2.334,839	7.149,219	32,66	2.421,848	7.752,867	31,24
FRIULI V.G.	634,202	1.758,667	36,06	711,122	1.939,216	36,67	770,543	2.029,536	37,97
LIGURIA	876,135	2.520,823	34,76	970,449	2.909,757	33,35	1.094,775	2.958,958	37,00
E. ROMAGNA	2.262,462	6.307,700	35,87	2.424,629	6.879,202	35,25	2.506,522	7.165,395	34,98
TOSCANA	2.007,600	5.292,189	37,94	2.150,269	5.826,625	36,90	2.223,692	6.038,424	36,83
UMBRIA	488,891	1.300,633	37,59	506,945	1.364,051	37,16	515,661	1.423,622	36,22
MARCHE	777,408	2.119,269	36,68	860,024	2.344,581	36,68	882,518	2.387,947	36,96
LAZIO	2.269,401	8.248,848	27,51	2.349,718	9.823,977	23,92	2.475,794	9.682,870	25,57
ABRUZZO	672,888	2.011,188	33,46	677,337	1.984,347	34,13	710,411	2.240,614	31,71
MOLISE	175,332	530,154	33,07	188,637	530,706	35,54	195,267	601,002	32,49
CAMPANIA	2.542,587	7.915,842	32,12	2.778,187	8.926,985	31,12	2.825,203	9.366,543	30,16
PUGLIA	1.653,895	5.282,495	31,31	1.737,776	5.589,618	31,09	1.792,576	5.930,721	30,23
BASILICATA	276,296	782,649	35,30	300,307	835,737	35,93	324,590	887,461	36,58
CALABRIA	1.037,263	2.542,589	40,80	1.067,653	2.803,922	38,08	1.106,309	2.832,573	39,06
SICILIA	2.255,314	6.772,987	33,30	2.345,710	7.619,449	30,79	2.568,602	7.876,418	32,61
SARDEGNA	904,546	2.298,529	39,35	940,940	2.469,897	38,10	963,140	2.663,942	36,15
TOTALE	27.933,908	83.668,901	33,39	29.384,673	91.986,609	31,94	31.100,858	96.535,229	32,22

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute.

Come si può notare (TAB 19/SA), l'incremento percentuale del costo del personale degli anni 2004 e 2005 pari al 5,2% e 5,8%, si dimensiona diversamente con riferimento alle singole realtà regionali laddove, mentre intorno al 3% si aggregano Puglia, Emilia Romagna, Toscana, Sardegna, Marche e Umbria, risaltano invece i casi di Lombardia e Liguria con un incremento di costo 2004 e 2005 pari a oltre il 12%, ma pure quelli di Sicilia, Piemonte e Basilicata fra il 7% e il 9%.

Quanto a incidenza sul fabbisogno, la componente "personale" tende a restare stabile negli ultimi anni, mantenendosi intorno al 32%, ma con diverso peso percentuale particolarmente elevato in Liguria (37%) e Calabria (39%), ma pure in quelle altre realtà regionali che ugualmente privilegiano il ricorso a strutture pubbliche senza poter scontare, come Lazio e Lombardia, il ricorso a struttura private le quali valgono a prosciugare i dati relativi ai costi della produzione per il personale, spostandolo nella voce acquisti di servizi sanitari. Altrettanto vale naturalmente per Policlinici universitari, IRCCS, Ospedali classificati la cui presenza si registra specie in Lombardia e Lazio (v. tabelle allegate a questa Parte III[^]).

È interessante notare come lo slittamento dei rinnovi contrattuali, relativi sia all'area 3 e 4 della dirigenza, sia del personale non dirigenziale, sia della medicina convenzionata (medicina generale, pediatri, medici specialisti amb.), sia destinato a concentrare sul 2004, sul 2005 e sul 2006 i costi del biennio economico 2000-2001, del biennio 2002-2003 e del 2004-2005 con importo pari rispettivamente a 2.968 milioni 4.480 milioni e 5.926 milioni di euro.

Gli effetti si notano anche osservando la variazione percentuale del costo 2004 e 2005 che, a fronte di una crescita percentualmente pari al 2,7% e del 1,1% registrata nel 2002 e nel 2004, si impenna con un +5,2% nel 2004 e un +5,8% nel 2005. Tale crescita è pari, in valore assoluto, a 1.451 milioni nel 2004 e a 1.716 milioni nel 2005. L'impatto dei ritardati rinnovi, come si è detto, è notevolmente superiore, ma risulta calmierato dalla buona regola seguita da alcune Regioni di predisporre adeguati accantonamenti a fronte dei previsti rinnovi¹⁰³.

Per aver più chiaro il ruolo che lo slittamento dei rinnovi contrattuali è destinato ad esercitare in termini di impatto finanziario sugli anni successivi a quelli di competenza, può esser utile la seguente tabella.

¹⁰³ Il d.l. 30.9.2005 n. 203, conv. con legge 2.12.2005 n. 248 ha stabilito [art. 9] che, già a partire dal 2005, nel modello CE riepilogativo regionale dei conti delle aziende sanitarie e ospedaliere, di cui al DM 16.2.2001, sia data evidenza della costituzione di accantonamenti delle somme necessarie alla copertura degli oneri derivanti dal rinnovo dei contratti collettivi nazionali per il personale dipendente e per quello convenzionato con il SSN.

TAB 21/SA

**Oneri derivanti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del
Servizio sanitario nazionale (milioni di euro al lordo di o.r.)**

Impatto sul fabbisogno 2004-2006

Comparto	Destinatari	Riferimento	Unità	Data stipula	2001	2002	2003	2004	2005	2006		2004	2005	2006
Area 3	dirigenza ruoli s.p.t.a.	2000-2001	20.090	10-feb-04	9,88	9,88	9,88	9,88	9,88	9,88	Quantificazione Aran	39,52	9,88	9,88
Area 4	dirigenza medico-veterinaria	2000-2001	105.315	10-feb-04	64,18	64,18	64,18	64,18	64,18	64,18		256,72	64,18	64,18
SSN	personale non dirigenziale	2002/2003	571.702	19-apr-04		455,54	1.108,21	1.108,21	1.108,21	1.108,21		2.671,96	1.108,21	1.108,21
Area 3	dirigenza ruoli s.p.t.a.	2002-2003	20.090	3-nov-05		38,69	91,96	94,94	94,94	94,94		-	320,53	94,94
Area 4	dirigenza medico-veterinaria	2002-2003	105.315	3-nov-05		227,79	555,04	558,94	558,94	558,94		-	1.900,71	558,94
Medicina convenz.	medici di medicina generale	2001-2005	47.148	23-mar-05			273,03	314,04	399,83	477,37	Quantificazione Sisac	-	986,90	477,37
Medicina convenz.	Medici specialisti amb.	2001-2005	30.513	23-mar-05								-		
Medicina convenz.	Pediatri	2001-2006	7.155	30-ott-05			36,00	24,00	30,00	67,00		-	90,00	67,00
Area 3	dirigenza ruoli sanitario, profess., tecnico ed ammin.	2004-2005	20.090	Trattativa in corso				33,12	72,62	88,34	Quantificazione Aran			194,08
Area 4	dirigenza medico-veterinaria	2004-2005	105.315	Trattativa in corso				199,78	438,23	533,14				1.171,15
SSN	personale non dirigenziale	2004-2005	542.311	giu 06				372,07	815,99	992,64	Quantificazione Aran			2.180,70
TOTALE					74,06	796,08	2.138,30	2.779,16	3.592,82	3.994,64		2.968,20	4.480,41	5.926,45

1° biennio
2° biennio
regime

FONTE: Corte dei conti — Sezioni riunite in sede di controllo sui contratti collettivi

Risulta chiaro come il maggior impatto in termini finanziari sia da attribuire al contratto relativo al personale non dirigenziale, biennio economico 2002-2003, stipulato nell'aprile 2004, che ha pesato, per arretrati e quota a regime, per 2.672 milioni sul 2004 e, solo a regime, per 1.108 milioni sul 2005 e 2006. Elevato l'impatto del contratto relativo alla dirigenza medico-veterinaria (biennio economico 2002-2003) stipulato il 3 novembre 2005 e destinato a scaricarsi sul 2005 per circa 1.900 milioni.

A proposito dei contratti riportati nella suesposta tabella, la Corte non ha mancato di rilevarne gli aspetti comuni, facendone oggetto anche di una speciale relazione al Parlamento¹⁰⁴. In ordine alla sostenibilità degli oneri, sono state espresse fondate preoccupazioni, proprio sulla base di quanto riscontrato annualmente nelle relazioni sulla finanza regionale e sanitaria, annualmente predisposte dalla Corte, laddove i reiterati disavanzi e il sottofinanziamento rispetto all'andamento dei fabbisogni non può non lasciar presumere l'assenza di adeguate disponibilità finanziarie rinvenibili nei bilanci regionali a copertura degli effetti finanziari conseguenti la stipula dei citati contratti.

Vanno infine ricordate, per l' influenza in termini organizzativi e di efficiente risposta sanitaria, le disposizioni legislative di quelle Regioni (Toscana, Emilia Romagna, Umbria), che hanno ritenuto, in primo luogo, di non aderire alla alternativa prevista dalla legislazione nazionale in tema di esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario che, con il d.l. 81/2004 convertito con la legge 26 maggio 2002 n. 138, aveva previsto di eliminare il principio di irreversibilità della scelta da parte dei dirigenti ed in secondo luogo di fare dell'esclusività ragione di preferenza nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali. La sentenza 181/2006 della Corte costituzionale ha ravvisato la piena legittimità di tali disposizioni regionali, ravvisando la normativa nazionale come mera proposta di alternative, salva la differente determinazione regionale¹⁰⁵.

9 Analisi per livelli assistenziali

Sin dal Piano sanitario 1998-2000 sono stati individuati tre livelli di assistenza sanitaria oggetto di finanziamento secondo percentuali prestabilite: prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. L'accordo dell'8 agosto 2001 rinviava a successivo DPCM su intesa Governo-Regioni la rideterminazione dei livelli essenziali ai fini di uno stretto collegamento con i volumi di spesa stimati e previsti per la loro effettiva erogazione. Il 22 novembre la

¹⁰⁴ V. Corte dei conti, Sezioni Riunite, III Collegio, Deliberazione n.1/CONTR/CL/ 26 gennaio 2006, Relatori V. Palomba e L. D'Evoli.

¹⁰⁵ Corte costituzionale 5 maggio 2006 n. 181.

Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'accordo sui livelli essenziali e nella stessa seduta ha espresso l'intesa sullo schema di DPCM emanato poi il 29 novembre 2001¹⁰⁶.

Con l'accordo sui LEA si è convenuto di escludere dalla copertura assistenziale alcune prestazioni e servizi, di limitare la prescrittibilità per altri, sono state inoltre individuate prestazioni con profilo organizzativo potenzialmente inappropriato e per le quali occorrono differenti modalità di erogazione.

Va sottolineato come, nella ridefinizione dei livelli assistenziali, particolare attenzione sia stata riservata alla possibilità di ottimizzare l'impiego delle risorse specie nell'area dell'assistenza ospedaliera.

In questo quadro si colloca anche il potenziamento dell'area della prevenzione e la riallocazione delle risorse nei tre livelli. Va considerato che, con l'intesa sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie per SSN dell'anno 2004, la percentuale assegnata ai tre livelli di assistenza erano pari al 5% per il livello della prevenzione e rispettivamente del 50% e 45% per gli altri due livelli, distrettuale e ospedaliera. Tali percentuali sono state confermate nei due anni successivi.

Nelle seguenti tabelle sono riportati i dati di consuntivo, gli ultimi disponibili da parte del Ministero della salute, acquisiti con l'istruttoria della Corte. Il riferimento perciò è all'anno 2004 per le conseguenti valutazioni. Ora per prima cosa è bene notare come rispetto alla originaria determinazione, le percentuali effettive di assorbimento siano state rispettivamente del 3,6% per la prevenzione, 46,2% per la distrettuale, 45,9% per l'ospedaliera, con una sensibile difformità per i primi due livelli.

Ciò posto, va tuttavia considerato come resti non agevole una analisi di consuntivo sui singoli livelli di assistenza. Le difficoltà sono da ricondurre al diverso grado di informatizzazione presente nelle varie realtà territoriali e a sistemi di classificazione ancora non completamente omogenei. In ordine ai quali va poi considerato che la classificazione relativa ai livelli di assistenza predisposta dal Ministero della salute introduce una ulteriore macro-area funzionale corrispondente ai servizi amministrativi generali, la cui spesa andrebbe viceversa ripartita nei tre livelli, che ne restano perciò in parte percentualmente alterati.

La seguente tabella espone per i tre livelli della prevenzione, della assistenza ospedaliera e dell'assistenza distrettuale i costi dell'anno 2004 e la relativa percentuale di composizione. Da dire che nell'analisi per macro-aree il criterio seguito è quello del costo economico. Va altresì

¹⁰⁶ Va osservato che, in base a quanto concordato fra Governi e Regioni con riferimento alla finanziaria 2005 e poi ripreso nel parere reso dalle Regioni sulla finanziaria 2006, sarebbe rimasta sospesa la questione della copertura degli oneri delle convenzioni e dei contratti nell'ambito del pieno finanziamento dei LEA, sulla cui congruità avrebbe dovuto esprimersi il Tavolo di monitoraggio, come previsto all'art 15 dell'accordo 8 agosto 2001. Il valore delle voci sospese ammonterebbe a circa 4,5 miliardi di euro.

osservato che la separata considerazione offerta all'area della amministrazione offusca in parte il dato riferito ai tre livelli sui quali tale voce di costo andrebbe ripartita. Una stima a riguardo, tenuto conto del peso percentuale, consente di concentrare la quasi totalità del costo per amministrazione nel secondo e terzo livello, in proporzione cioè del loro peso percentuale in termini di costo, mentre assai minore è il peso residuale del primo livello. I valori percentuali ne restano così rideterminati: 3,7% per il I° livello, 48,3% per il II° livello, 47,9% per il III° livello.

I dati esposti nelle tabelle seguenti divergono perciò dalla consistenza effettiva dei tre livelli, per la separata aggregazione dei costi di amministrazione.

TAB 22SA

**COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEL SSN
ANNO 2004**

(in migliaia di euro)

REGIONI	LIVELLO 1 PREVENZIONE		LIVELLO 2 ASSISTENZA DISTRETTUALE		LIVELLO 3 ASS.ZA OSPEDALIERA		AMMINISTRAZIONE		TOTALE
	Valore assoluto	% Incid nza	Valore assoluto	% Incid nza	Valore assoluto	% Incid nza	Valore assoluto	% Incid nza	
Piemonte	301.689	3,97	3.376.603	44,47	3.378.139	44,49	537.228	7,07	7.593.659
Valle D'Aosta	12.729	5,48	110.334	47,52	101.430	43,68	7.701	3,32	232.194
Lombardia	546.002	3,90	6.727.874	48,10	6.379.934	45,61	333.168	2,38	13.986.978
P.A. Bolzano	39.770	3,87	472.632	45,95	460.616	44,78	55.505	5,40	1.028.523
P.A. Trento	28.715	3,15	427.200	46,84	413.490	45,34	42.667	4,68	912.072
Veneto	271.042	3,67	3.396.388	45,96	3.501.038	47,38	221.486	3,00	7.389.954
Friuli V.Giulia	53.542	2,78	863.361	44,81	918.441	47,67	91.312	4,74	1.926.656
Liguria	87.941	3,06	1.351.055	47,08	1.322.330	46,08	108.530	3,78	2.869.856
E. Romagna	283.423	3,97	3.357.733	47,02	3.184.502	44,59	316.053	4,43	7.141.711
Toscana	264.071	4,38	2.906.547	48,24	2.652.191	44,02	202.776	3,37	6.025.585
Umbria	60.063	4,20	636.096	44,48	659.600	46,12	74.450	5,21	1.430.209
Marche	84.658	3,39	1.171.861	46,97	1.070.918	42,92	167.435	6,71	2.494.872
Lazio*	128.669	1,67	3.436.234	44,55	3.908.961	50,68	239.047	3,10	7.712.911
Abruzzo	88.047	4,16	958.688	45,28	1.004.527	47,44	66.061	3,12	2.117.323
Molise	27.824	5,21	239.997	44,94	251.297	47,05	14.934	2,80	534.052
Campania	369.182	4,11	3.985.459	44,40	4.221.826	47,04	399.258	4,45	8.975.725
Puglia	180.518	3,09	2.739.646	46,93	2.669.604	45,73	247.905	4,25	5.837.673
Basilicata	47.073	4,33	456.361	41,96	545.850	50,19	38.345	3,53	1.087.629
Calabria	120.345	4,25	1.235.638	43,66	1.281.515	45,29	192.362	6,80	2.829.860
Sicilia	185.000	2,38	3.683.513	47,47	3.405.483	43,89	485.709	6,26	7.759.705
Sardegna	120.037	4,76	1.197.966	47,46	1.123.408	44,51	82.794	3,28	2.524.205
Bambin Gesù									
ITALIA	3.300.340	3,57	42.731.186	46,24	42.455.100	45,94	3.924.726	4,25	92.411.352

FONTE: Ministero della salute – Direzione generale della programmazione

* dati 2003

Si osserva la decisa prevalenza, nella composizione della spesa per l'assistenza sanitaria, di quella ospedaliera che, seppure al netto del costo dei servizi amministrativi, assorbe comunque una percentuale di quasi il 46% della spesa totale. Nel confronto con i dati dell'anno 2000, si nota tuttavia un restringimento dell'offerta ospedaliera (46%/49%) a vantaggio delle altre aree di assistenza, specie la distrettuale che raggiunge nell'anno 2004 una percentuale di oltre il 46% mentre nel 2000 era pari al 40% del totale.

La prevenzione pesa sul costo totale per il 3,6 e mantiene sostanzialmente inalterata la medesima percentuale dell'anno 2000 (3,3%). I servizi amministrativi assorbono nel complesso dei tre livelli assistenziali il 4,3%. Tali aree hanno ridimensionato negli anni il loro peso percentuale con maggiore assorbimento di risorse da parte della distrettuale ove una preoccupante dinamicità ha assunto la spesa farmaceutica.

La disaggregazione regionale espone alcune differenze nella composizione dei costi attribuibili ai tre livelli. Quanto all'assistenza ospedaliera, sopra media è il Lazio con assorbimento da parte dell'ospedaliera di una percentuale di costo pari al 50,7% (56,2% nel 2000). Sopra media anche Veneto con il 47,38% (52,8% nel 2000), Liguria con 46,1 (52,1% nel 2000) e Campania con il 47,1%. Le attività distrettuali pesano percentualmente di più in Lombardia (48,1%) e in Toscana (48,2%) a fronte di un dato nazionale del 46,2%.

Nell'attività di prevenzione, a fronte della media nazionale del 3,6%, emerge il dato della Valle d'Aosta (5,5%) seguita dal Molise con il 5,2%.

10 L'assistenza ospedaliera

Come emerso dall'analisi di insieme rivolta ai tre livelli di assistenza, il costo assorbito dall'ospedaliera è decisamente influente sul totale complessivo. In questa area si concentrano possibilità di risparmi mediante riorganizzazione dei servizi, eliminazione di ricoveri inappropriati e maggiore ricorso a forme alternative rispetto all'utilizzazione dei ricoveri ospedalieri in regime ordinario.

Quanto all'incidenza sul costo totale dell'assistenza sanitaria, l'ospedaliera flette nel quadriennio, attestandosi al 46% a fine anno 2004 rispetto al 49% del 2000. Il processo di de-ospedalizzazione che ha ispirato la più recente strategia in sanità, coniugato alla riorganizzazione della rete ospedaliera, partecipa del suddetto risultato. Restano tuttavia differenti le situazioni riscontrabili nelle realtà regionali. Parte delle Regioni meridionali è sopra media nazionale (Basilicata, Molise, Campania), sintomo di non appropriato uso dell'ospedale. Al Centro, sono l'Abruzzo e il Lazio che mantengono la percentuale più alta di costo per l'ospedaliera (47,4% e 50,7%,) superiore

per il Lazio a tutte le altre Regioni, solo in parte spiegabile con l'elevata mobilità passiva e per la presenza nel territorio di strutture ad elevata complessità.

I costi totali del settore ospedaliero, disaggregati per voci di spesa, trovano esposizione nella seguente tabella.

TAB 23SA

**ASSISTENZA OSPEDALIERA - TERZO LIVELLO
ANNO 2004**

(in migliaia di euro)

VOCI ECONOMICHE		% Incid. Macro- voci I-II-III-IV su Totale	% Incid. Ruoli personale (A-B-C-D su Totale Personale)	% Incid. Qualifiche su Personale sanitario (A-B-C-D su Totale Personale)
I CONSUMI SANITARI E NON SANITARI	5.741.965	13,52		
II SERVIZI	15.948.174	37,56		
III PERSONALE (A+B+C+D)	18.790.879	44,26		
A) Sanitario (1+2+3)	15.175.327		80,76	
1) Medici	-			
2) Infermieri	-			
3) Altro	-			
B) Professionale	50.037		0,27	
C) Tecnico	2.466.549		13,13	
D) Amministrativo	1.098.966		5,85	
IV ALTRI COSTI	1.974.082	4,65		
TOTALE LIVELLI (I+II+III+IV)	42.455.100	100,00	100,00	0,00

FONTE: Ministero della salute – Direzione generale della programmazione

L'esame dei dati consente di rilevare come nella composizione del costo ospedaliero il maggiore peso percentuale sia rappresentato dal personale (44,3%), mentre assorbe il 37,61% il costo per la acquisizione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ordinario o day hospital, comprese altresì le prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale. I consumi sanitari e non sanitari compongono un altro 13,5% che, unitamente ad un residuale 4,7%, completa il totale del livello ospedaliero.

Particolare considerazione merita, in ogni caso, la spesa per il personale a causa del margine elevato nella composizione del costo ospedaliero.

La suesposta tabella ne approfondisce l'analisi con disaggregazione del costo in relazione al ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo.

Notevole peso percentuale riveste il ruolo sanitario, con un costo pari a 15.175 milioni che rappresenta l'80,7% del totale riferito al personale ospedaliero e dove perciò elevato è il contributo al costo del personale da parte dei medici e degli infermieri con una incidenza sulla spesa ospedaliera e sanitaria che dovrebbero essere tenute in adeguata considerazione in sede di rinnovi contrattuali.

10.1 Principali indicatori nella gestione dell'assistenza ospedaliera

Interessante è valutare in quale misura il costo elevato dell'offerta ospedaliera si ponga in relazione alle caratteristiche strutturali e ai rispettivi livelli di attività riscontrabili nelle varie realtà regionali.

A questo fine, sono utilizzabili alcuni indicatori esposti nelle seguenti tabelle da cui è possibile trarre informazioni sulla composizione dell'attività ospedaliera, sulla domanda di ospedalità in ambito regionale, sulla mobilità, sulla complessità dei casi trattati, sull'efficienza operativa.

Con riferimento all'anno 2004, cui fanno riferimento i seguenti dati, ultimi disponibili per la totalità delle Regioni, l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1,214 istituti di cura, di cui 55% pubblici e il rimanente 45% privati accreditati. Risulta confermato il trend decrescente del numero degli istituti, evidenziatosi già negli anni precedenti, frutto della riconversione e dell'accorpamento di molte strutture. Il 68% delle strutture pubbliche è costituito da ospedali direttamente gestiti da aziende sanitarie, il 14% da aziende ospedaliere e il restante 18% da altre tipologie (Policlinici, ospedali classificati, IRCCS).

Indicatori di attività - Le seguenti tabelle (TAB 24 e 25/SA) consentono di confrontare per gli anni 2000 e 2004 numero di ricoveri e giornate di degenza riferiti a ciascuna Regione, distinti con riferimento ai ricoveri per acuti, in regime ordinario e day hospital, riabilitazione e lungodegenza. Il dato relativo alla degenza media consente poi di valutare la *performance* di ciascuna realtà territoriale.

Evidente è la riduzione del numero dei ricoveri ordinari per acuti (-1.189.672, -12,7%) con contemporanea crescita dei ricoveri in day hospital(+1.086.340, +40%) e analoga evoluzione delle giornate di degenza. La composizione dell'attività mostra una percentuale nazionale del 68,4% per ricoveri acuti e il 31,6% per day hospital (nel 2000: 79,6% e 20,4%). Flette, ma di poco, la degenza media per acuti in regime ordinario e si attesta nel 2004 al 6,7%, rispetto al 6,9% del 2000.

Tali risultati vanno valutati alla luce di quanto disposto sin dal collegato alla finanziaria per il 1999 (legge 23.12.1998 n. 448), ove già si prevedeva una riduzione dell'assistenza ospedaliera in regime di ricovero ordinario con potenziamento di forme alternative.

L'analisi delle singole situazioni locali mostra tuttavia differenti gradi di *performance* riscontrabili dall'esame delle seguenti tabelle, le quali espongono i dati relativi alla composizione dell'attività ospedaliera riferiti, anche qui, ai regimi di ricovero ma con ulteriore distinzione fra ospedaliera pubblica e privata.

TAB 24/SA

COMPOSIZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA PER REGIME DI RICOVERO * (*)
ANNO 2004

REGIONE	RICOVERI									GIORNATE di DEGENZA									degenza media acuti in regime ordinario (5) / (1)
	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGO DEGENZ A **	ACUTI				RIABILITAZIONE				lungo degenza	
	Regime ordinario (1)	Inc su totale regionale e % (2)	Day Hospital (3)	Inc su totale regionale e % (4)	Regime ordinario (5)	Inc su totale regionale e % (6)	Day Hospital (7)	Inc su totale regionale e % (8)		Regime ordinario (9)	Inc su totale regionale e % (10)	Day Hospital (11)	Inc su totale regionale e % (12)	Regime ordinario (13)	Inc su totale regionale e % (14)	Day Hospital (15)	Inc su totale regionale e % (16)		
PIEMONTE	464.321	63,73	264.247	36,27	30.119	92,16	2.561	7,84	10.425,00	3.765.161	84,75	677.625	15,25	877.059	96,18	34.816	3,82	375.822	8,11
V. D' AOSTA	13.785	70,56	5.752	29,44	0	0,00	0	0,00	0,00	118.203	86,51	18.436	13,49	0	0,00	0	0,00	0	8,57
LOMBARDIA	1.327.780	69,70	577.146	30,30	85.379	84,57	15.573	15,43	6.640,00	8.580.190	88,16	1.152.130	11,84	1.839.036	91,72	165.972	8,28	152.288	6,46
PR. BOLZANO	76.304	77,16	22.588	22,84	1.844	96,49	67	3,51	1.662,00	523.696	93,48	36.509	6,52	50.094	97,94	1.054	2,06	45.601	6,86
PR. TRENTO	53.830	69,23	23.928	30,77	5.719	83,37	1.141	16,63	3.305,00	420.841	88,30	55.743	11,70	107.703	88,10	14.546	11,90	103.881	7,82
VENETO	582.168	68,04	273.403	31,96	21.539	81,33	4.944	18,67	12.847,00	4.606.630	85,33	791.843	14,67	493.028	87,91	67.833	12,09	328.531	7,91
FRIULI V.G.	152.997	76,13	47.962	23,87	2.723	94,32	164	5,68	0,00	1.153.907	88,20	154.440	11,80	77.710	97,70	1.827	2,30	0	7,54
LIGURIA	223.173	57,19	167.024	42,81	7.721	80,68	1.849	19,32	0,00	1.759.043	78,41	484.366	21,59	153.133	91,40	14.416	8,60	0	7,88
E. ROMAGNA.	587.655	72,43	223.711	27,57	15.842	81,50	3.596	18,50	28.907,00	3.945.018	81,48	896.644	18,52	473.238	89,80	53.765	10,20	928.765	6,71
TOSCANA	452.775	69,51	198.616	30,49	10.522	86,44	1.651	13,56	2.039,00	3.382.318	84,83	604.718	15,17	229.504	90,20	24.940	9,80	72.193	7,47
UMBRIA	107.278	66,37	54.352	33,63	1.883	49,60	1.913	50,40	5,00	699.285	82,66	146.714	17,34	46.693	67,53	22.449	32,47	64	6,52
MARCHE	198.784	75,12	65.851	24,88	2.441	78,89	653	21,11	3.728,00	1.373.891	89,73	157.329	10,27	86.973	96,76	2.911	3,24	101.005	6,91
LAZIO	799.193	64,18	446.063	35,82	34.467	68,87	15.582	31,13	3.611,00	6.207.241	80,65	1.489.311	19,35	1.361.982	85,42	232.393	14,58	384.459	7,77
ABRUZZO	259.472	74,37	89.416	25,63	15.930	94,66	899	5,34	1.087,00	1.561.122	86,41	245.455	13,59	252.601	96,81	8.314	3,19	24.276	6,02
MOLISE	60.435	79,31	15.764	20,69	1.257	87,05	187	12,95	163,00	421.439	90,53	44.108	9,47	48.615	92,19	4.121	7,81	5.080	6,97
CAMPANIA	824.047	67,60	394.917	32,40	12.524	73,44	4.530	26,56	8.075,00	4.555.068	82,44	970.156	17,56	401.199	86,97	60.101	13,03	359.724	5,53
PUGLIA	636.170	80,36	155.506	19,64	10.872	91,62	995	8,38	5.477,00	3.845.561	92,36	318.280	7,64	304.993	97,53	7.736	2,47	101.430	6,04
BASILICATA	66.819	66,22	34.091	33,78	826	62,77	490	37,23	320,00	449.772	84,26	83.989	15,74	17.870	80,95	4.206	19,05	9.770	6,73
CALABRIA	285.056	72,67	107.196	27,33	4.474	85,66	749	14,34	2.263,00	1.741.600	84,35	323.128	15,65	135.418	94,44	7.976	5,56	107.070	6,11
SICILIA	742.588	59,82	498.815	40,18	24.974	59,84	16.759	40,16	2.666,00	4.253.441	76,32	1.319.512	23,68	330.345	81,19	76.536	18,81	48.942	5,73
SARDEGNA	255.973	70,45	107.390	29,55	447	78,98	119	21,02	773,00	1.704.721	89,02	210.242	10,98	15.494	85,61	2.605	14,39	40.673	6,66
ITALIA	8.170.603	68,41	3.773.738	31,59	291.503	79,66	74.422	20,34	93.993,00	55.068.148	84,40	10.180.678	15,60	7.302.688	90,03	808.517	9,97	3.189.574	6,74

Fonte: Ministero della salute - Direzione generale del sistema informativo - Ufficio di statistica

* esclusi ricoveri e giornate di degenza a totale pagamento degli utenti - ** esclusi 6.018 ricoveri in regime di day hospital -

(*) dati provvisori

TAB 25/SA

COMPOSIZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERA - PUBBLICO E PRIVATO * (*)
ANNO 2004

REGIONI	RICOVERI														
	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI					TOTALE				
	acuti		riabilitazione		lungo degenza **	acuti		riabilitazione		lungo degenza **	acuti		riabilitazione		lungo degenza **
	Regime ordinario	Day hospital	Regime ordinario	Day hospital		Regime ordinario	Day hospital	Regime ordinario	Day hospital		Regime ordinario	Day hospital	Regime ordinario	Day hospital	
PIEMONTE	406.473	244.553	16.187	2.561	5.041	57.848	19.694	13.932	0	5.384	464.321	264.247	30.119	2.561	10.425
V. D' AOSTA	13.785	5.752	0	0	0	0	0	0	0	0	13.785	5.752	0	0	0
LOMBARDIA	1.065.421	490.705	46.117	13.608	8.473	262.359	86.441	39.262	1.965	2.930	1.327.780	577.146	85.379	15.573	11.403
PR. BOLZANO	72.096	21.245	499	67	125	4.208	1.343	1.345	0	1.537	76.304	22.588	1.844	67	1.662
PR. TRENTO	51.545	22.337	3.061	1.141	606	2.285	1.591	2.658	0	2.699	53.830	23.928	5.719	1.141	3.305
VENETO	555.889	260.892	16.985	3.606	12.264	26.279	12.511	4.554	1.338	820	582.168	273.403	21.539	4.944	13.084
FRIULI V.G.	143.187	42.671	1.709	164	0	9.810	5.291	1.014	0	0	152.997	47.962	2.723	164	0
LIGURIA	221.136	165.742	6.295	1.849	0	2.037	1.282	1.426	0	0	223.173	167.024	7.721	1.849	0
E. ROMAGNA	513.130	190.730	4.671	3.234	18.434	74.525	32.981	11.171	362	10.473	587.655	223.711	15.842	3.596	28.907
TOSCANA	430.071	181.362	5.765	1.262	0	22.704	17.254	4.757	389	2.039	452.775	198.616	10.522	1.651	2.039
UMBRIA	101.286	49.155	1.509	1.910	5	5.992	5.197	374	3	0	107.278	54.352	1.883	1.913	5
MARCHE	180.005	59.101	1.218	653	2.152	18.779	6.750	1.223	0	1.577	198.784	65.851	2.441	653	3.729
LAZIO	673.771	391.630	8.666	5.863	1.039	125.422	54.433	25.801	9.719	2.572	799.193	446.063	34.467	15.582	3.611
ABRUZZO	200.914	88.323	3.675	800	1.007	58.558	1.093	12.255	99	80	259.472	89.416	15.930	899	1.087
MOLISE	54.500	15.764	869	187	163	5.935	0	388	0	0	60.435	15.764	1.257	187	163
CAMPANIA	609.104	339.412	3.946	2.033	608	214.943	55.505	8.578	2.497	7.983	824.047	394.917	12.524	4.530	8.591
PUGLIA	552.975	137.094	6.064	995	5.358	83.195	18.412	4.808	0	119	636.170	155.506	10.872	995	5.477
BASILICATA	64.901	34.091	826	490	320	1.918	0	0	0	0	66.819	34.091	826	490	320
CALABRIA	207.833	105.278	350	597	1.423	77.223	1.918	4.124	152	1.070	285.056	107.196	4.474	749	2.493
SICILIA	613.437	445.747	19.946	16.357	2.935	129.151	53.068	5.028	402	2	742.588	498.815	24.974	16.759	2.937
SARDEGNA	212.048	98.349	447	119	0	43.925	9.041	0	0	773	255.973	107.390	447	119	773
TOTALE	6.943.507	3.389.933	148.805	57.496	59.953	1.227.096	383.805	142.698	16.926	40.058	8.170.603	3.773.738	291.503	74.422	100.011

Fonte: Ministero della salute - Direzione generale del sistema informativo - Ufficio di statistica

* esclusi ricoveri e giornate di degenza a totale pagamento degli utenti

** comprensivo dei ricoveri nei regimi ordinario e day hospital

(*) dati provvisori

Indicatori di domanda e indicatori di offerta -Di seguito sono esaminati alcuni indicatori che mettono a confronto la domanda con l'offerta ospedaliera sulla base di indici correlati ad efficienza e complessità di prestazioni.

Va ricordato, a riguardo, come alcuni standard siano stati previsti sin dal 1985 (legge 595/’85) nel quadro della razionalizzazione della spesa sanitaria, ulteriormente precisati in occasione degli interventi di ristrutturazione della rete ospedaliera (art. 2, comma 5, legge 28.12.1995 n. 549), confermati con le disposizioni recate nella finanziaria per il 1997 (art. 1, legge 662/’96) e ulteriormente rivisti, prima con il d.l. 347/2001 convertito con la legge 405/2001 e, infine, con l’intesa del 23 marzo 2005 (art. 4). Il che vale per la dotazione di “posti letto” che passa da 5,5 x 1000 abitanti, di cui l’uno per mille riservato alla riabilitazione e alla lungodegenza post-acuzie¹⁰⁷, a 5 x 1000 abitanti con la stessa riserva per riabilitazione e lungodegenza e infine, a partire dal 2007, 4,5 posti letto x 1000¹⁰⁸. Altrettanto vale per il tasso di ospedalizzazione che l’intesa del marzo 2005 (art. 4) fissa in 180 ricoveri x 1000 abitanti, sia ordinari che in regime diurno, obiettivo da realizzare entro il 2007, e obiettivi intermedi 2005 e 2006. Resta poi fissato ad un tasso non inferiore al 75% in media annua il grado di utilizzazione dei posti letto.

La seguente tabella espone il tasso di ospedalizzazione riferito al 2004, ultimo anno per il quale i dati sono disponibili e la cui valutazione trae fondamento dalla normativa precedente l’intesa del marzo 2005. Il tasso di ospedalizzazione per quell’anno era previsto in 160 x 1000 abitanti.

¹⁰⁷ L’accordo 8 agosto 2001, recepito dal d.l. 347/’01 conv. con l. 405/’01 [art 3, comma 4], ha ridotto il numero di posti letto per 1000 abitanti a 5, di cui l’uno per mille riservato alla lungodegenza e alla riabilitazione.

¹⁰⁸ L’art 4 dell’intesa 23 marzo 2005 prevede l’impegno delle Regioni ad adottare entro il 30 settembre 2005 provvedimenti che definiscano uno standard di posti letto ospedalieri effettivamente a carico del servizio sanitario nazionale non superiore a 4,5 posti letto per mille abitanti comprensivi della riabilitazione e della lungodegenza post-acuzie. Rispetto a tali standard è compatibile una variazione che non può comunque superare il 5% in rapporto alle diverse condizioni demografiche. I provvedimenti devono altresì prevedere il raggiungimento dell’obiettivo entro il 2007 e obiettivi intermedi per il 2005 e 2006.