

***PARTE QUARTA***  
***Risorse***

## 7. IMPATTO ECONOMICO FINANZIARIO DELLE POLITICHE ASSISTENZIALI

**BILANCIO  
D'ESERCIZIO  
CONSOLIDATO  
1997**  
*Quadro  
complessivo  
regionale  
CONTO  
ECONOMICO*

Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto - CONTO ECONOMICO - Consolidato regionale

	ANNO 1997						ANNO 1996		Differenza % 1997 vs 1996
	Comparto sanitario		Comparto sociale		Totale (*)		Totale		
	V.A. (in miliardi)	%							
<b>RICAVI</b>									
Contributi in c/esercizio	6.967,5	73,7	171,3	84,0	7.138,8	74,2	6.842,6	74,8	4,3
Proventi per prestazioni sanitarie	2.116,8	22,4	17,6	8,7	2.119,1	22,0	1.980,8	21,6	7,0
Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie	209,5	2,2	5,6	2,7	215,1	2,2	191,8	2,1	12,2
Altri ricavi e proventi (**)	155,8	1,6	9,3	4,6	153,1	1,6	137,7	1,5	11,2
<b>Totale ricavi</b>	<b>9.449,7</b>	<b>100,0</b>	<b>203,8</b>	<b>100,0</b>	<b>9.626,1</b>	<b>100,0</b>	<b>9.152,9</b>	<b>100,0</b>	<b>5,2</b>
<b>COSTI</b>									
Consumi	1.025,5	10,2	4,9	2,4	1.018,8	9,9	957,4	10,2	6,4
Acquisti di servizi	866,4	8,6	39,5	19,6	905,9	8,8	1.082,8	11,6	-16,3
Acquisti di prestazioni sanitarie	3.917,9	38,9	76,8	38,1	3.979,4	38,9	3.393,5	36,2	17,3
Personale	3.956,0	39,3	75,9	37,6	4.031,9	39,4	3.674,4	39,2	9,7
Ammortamenti e accantonamenti	200,9	2,0	1,5	0,7	202,4	2,0	182,7	2,0	10,8
Altri costi (**)	100,8	1,0	3,1	1,6	103,5	1,0	73,3	0,8	41,2
<b>Totale costi</b>	<b>10.067,6</b>	<b>100,0</b>	<b>201,7</b>	<b>100,0</b>	<b>10.241,9</b>	<b>100,0</b>	<b>9.364,1</b>	<b>100,0</b>	<b>9,4</b>
<b>Risultato d'Esercizio (RdE)</b>	<b>-617,9</b>		<b>2,1</b>		<b>-615,8</b>		<b>-211,2</b>		<b>191,6</b>
<b>% RdE / Ricavi</b>	<b>-6,5</b>		<b>1,0</b>		<b>-6,4</b>		<b>-2,3</b>		<b>177,2</b>

NOTE

(\*) Alle voci "Proventi per prestazioni sanitarie", "Altri ricavi e proventi", "Consumi" e "Acquisti di prestazioni sanitarie", l'importo totale non corrisponde alla somma degli importi relativi ai due comparti in quanto calcolato al netto delle transazioni interne fra gli stessi

(\*\*) Le voci "Altri ricavi e proventi" e "Altri costi comprendono rispettivamente i saldi attivi e passivi fra proventi e oneri finanziari e straordinari

Nel 1997 il bilancio d'esercizio consolidato delle Aziende ULSS e delle Aziende Ospedaliere della Regione Veneto evidenzia un Risultato d'Esercizio (RdE) negativo per 615,8 miliardi, pari al 6,4% dei ricavi.

Scorporando la componente sociale risulta per la parte sanitaria (ospedale + territorio) un risultato d'esercizio leggermente peggiore di quello del consolidato complessivo.

L'incidenza della componente sanitaria sul bilancio consolidato risulta comunque preponderante (98% circa) rispetto a quella del comparto sociale che, peraltro, fa segnare un seppur modesto risultato positivo.

I ricavi complessivi delle Aziende ULSS e delle Aziende Ospedaliere derivano per quasi i tre quarti da contributi in conto esercizio, mentre le compartecipazioni a carico degli utenti rappresentano una quota marginale.

Analizzando separatamente la struttura dei ricavi nei comparti sanitario e sociale si rileva che in quest'ultimo l'incidenza dei contributi in c/esercizio aumenta ulteriormente rappresentando l'84% dei ricavi totali.

L'analisi della struttura dei costi complessivi evidenzia come le due voci maggiori, di importo complessivo ed incidenza percentuale pressoché equivalenti, siano costituite dal personale e dall'acquisto di prestazioni sanitarie.

Consumi di materiali (acquisti ± variazioni delle scorte) e acquisti di servizi non sanitari (incluso il godimento di beni di terzi) costituiscono altre due voci di costo rilevanti.

Dall'analisi della struttura dei costi limitatamente al settore sociale si rileva una significativa minore incidenza dei costi per consumi di materiali, ampiamente compensata dal maggiore rilievo dei costi per acquisto di servizi.

Questa diversa composizione dei consumi di beni e servizi è da porsi in relazione alla diversa natura delle prestazioni del settore sociale che comporta sicuramente maggiori esigenze di acquisto di servizi per le persone assistite (trasporti, pulizie, forniture di pasti, servizi di lavanderia, etc.).

Rispetto al 1996 si osserva un netto peggioramento del Risultato di Esercizio (le perdite si sono quasi triplicate) in ragione di un aumento dei costi quasi doppio rispetto a quello dei ricavi.

Le voci di costo che in maggior misura hanno determinato l'aumento complessivo sono quelle degli acquisti di prestazioni sanitarie e del personale, mentre si segnala l'andamento in controtendenza dei costi per l'acquisto di servizi che risultano in diminuzione.

Tutte le componenti dei ricavi risultano in crescita ed in particolare quella relativa alla compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie.

L'introduzione della contabilità economico-patrimoniale e la conseguente redazione dello Stato Patrimoniale consente di effettuare oltreché l'analisi dei costi e dei ricavi di esercizio anche un'analisi della struttura patrimoniale delle Aziende.

Per il 1997, dalla struttura di Stato Patrimoniale consolidato si possono ricavare le seguenti considerazioni generali:

• **Attivo**

A livello consolidato regionale la composizione dell'attivo patrimoniale mostra un sostanziale equilibrio fra immobilizzazioni ed attivo circolante. Fra le immobilizzazioni, quelle materiali risultano assolutamente

preponderanti mentre nelle voci dell'attivo circolante la quota più consistente è rappresentata dai crediti che risultano pari a circa il doppio dell'insieme delle altre voci.

• **Passivo e Patrimonio netto**

Il patrimonio netto rappresenta la differenza fra tutti gli elementi dell'attivo (immobilizzazioni, scorte, crediti, attività finanziarie, liquidità, ratei e risconti) e del passivo (debiti, fondi rischi e accantonamenti, ratei e risconti passivi) dello Stato Patrimoniale.

Il patrimonio netto consolidato delle Aziende ULSS ed ospedaliere risulta, al lordo del risultato d'esercizio, di 2.149,4 miliardi. Al netto del risultato d'esercizio il patrimonio netto ammonta a 1.534 miliardi circa, pertanto la perdita determina una riduzione in corso d'esercizio del 28,6%. Proiettando tale risultato negli anni futuri, in assenza di interventi di ripiano delle perdite, ricapitalizzazione o di riequilibrio dei Conti Economici, nell'arco di 2/3 esercizi contabili il patrimonio netto delle Aziende sanitarie regionali è destinato ad azzerarsi.

L'analisi comparativa di struttura dell'attivo e del passivo patrimoniale evidenzia nei valori di partenza un sostanziale equilibrio fra capitale fisso e circolante nell'attivo; e nel passivo di patrimonio netto e fondi accantonati da un lato, e debiti dall'altro.

Tale equilibrio viene meno se il risultato negativo d'esercizio è interamente addebitato a riduzione del patrimonio netto.

Infatti il rapporto Patrimonio netto/Totale del passivo è pari allo 0,47, se non si considera il risultato d'esercizio, e scende a 0,39 se il risultato d'esercizio viene applicato interamente al Patrimonio netto.

Tale indice denuncia comunque la situazione critica della capitalizzazione del Sistema Sanitario Regionale da porsi in diretta relazione al forte disavanzo di esercizio.

La criticità della struttura patrimoniale emerge anche dal rapporto fra Patrimonio netto ed Immobilizzazioni nette (Grado di copertura delle immobilizzazioni). Infatti, questo indicatore, che, incrociando una classe delle fonti di finanziamento (passivo) con una degli impieghi (attivo), consente di valutare l'equilibrio dello Stato Patrimoniale, a livello regionale risulta pari a 1,07, con una situazione quindi di equilibrio, se calcolato prescindendo dall'applicazione a Patrimonio del risultato d'esercizio; ma scende a 0,77 a seguito della riduzione del patrimonio netto per effetto delle perdite di esercizio.

Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto  
STATO PATRIMONIALE - Consolidato regionale

	ANNO 1997		ANNO 1996		Diff. % 1997 vs 1996
	V.A. (in miliardi)	%	V.A. (in miliardi)	%	
<b>ATTIVO</b>					
Immobilizzazioni immateriali	7,5	0,2	3,4	0,1	54,4
Immobilizzazioni materiali	1.904,4	48,3	1.721,0	41,5	9,6
Immobilizzazioni finanziarie	90,7	2,3	153,2	3,7	-69,0
<b>Totale immobilizzazioni</b>	<b>2.002,5</b>	<b>50,8</b>	<b>1.877,6</b>	<b>45,2</b>	<b>6,2</b>
Rimanenze beni	139,9	3,5	122,1	2,9	12,7
Crediti	1.262,4	32,0	1.093,2	26,3	13,4
Attività finanziarie	0,0	0,0	21,3	0,5	
Disponibilità liquide	524,9	13,3	1.013,4	24,4	-93,1
<b>Totale attivo circolante</b>	<b>1.927,2</b>	<b>48,9</b>	<b>2.250,0</b>	<b>54,2</b>	<b>-16,8</b>
Ratei e risconti attivi	12,9	0,3	22,8	0,5	-77,2
<b>Totale attivo</b>	<b>3.942,6</b>	<b>100,0</b>	<b>4.150,4</b>	<b>100,0</b>	<b>-5,3</b>
<b>PASSIVO</b>					
Patrimonio netto	2.149,4	47,2	2.100,5	48,2	2,3
Fondi rischi, oneri e TFR	93,2	2,0	117,7	2,7	-26,3
Debiti	2.311,4	50,7	2.138,0	49,0	7,5
Ratei e risconti passivi	4,3	0,1	5,2	0,1	-19,9
<b>Totale passivo (ante RdE)</b>	<b>4.558,4</b>	<b>100,0</b>	<b>4.361,4</b>	<b>100,0</b>	<b>4,3</b>
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>-615,8</b>		<b>-211,1</b>		<b>65,7</b>
<b>Totale passivo</b>	<b>3.942,6</b>		<b>4.150,3</b>		<b>-5,3</b>
<b>% RdE/Patrimonio netto</b>	<b>-28,6</b>		<b>-10,0</b>		

Un valore sensibilmente inferiore all'unità di questo rapporto, quale quello che risulta dopo l'applicazione al Patrimonio netto del risultato d'esercizio, è sintomatico di forte squilibrio fra la natura delle fonti di finanziamento e quella degli impieghi.

In altri termini significa che le immobilizzazioni dell'Azienda sono utilizzate a copertura di passività a breve (debiti).

Nel complesso l'analisi del Passivo e del Patrimonio netto delle Aziende evidenzia una forte criticità strutturale con la progressiva erosione del Patrimonio netto per effetto dei risultati negativi d'esercizio e con il conseguente incremento dell'incidenza dei debiti a breve che si riflette pesantemente sullo stato di solidità e solvibilità del Sistema sanitario regionale.

Risulta evidente che, in assenza di una decisa inversione di tendenza, una situazione di questo tipo necessita di interventi straordinari di ripiano delle perdite e ricostituzione del Patrimonio netto aziendale.

#### • **Indice di ricostituzione del valore delle immobilizzazioni**

Per misurare la capacità del sistema di ricostruire e potenziare la propria dotazione immobiliare è stato calcolato l'indicatore risultante dal rapporto fra investimenti realizzati ed ammortamenti maturati nel corso d'esercizio.

Se tale indicatore ha valore 1, significa che il sistema mantiene costante il valore delle immobilizzazioni; valori inferiori a 1 denunciano un decremento del valore delle immobilizzazioni, mentre i valori superiori all'unità stanno ad indicare che il sistema non solo mantiene il livello di valore delle immobilizzazioni ma lo incrementa.

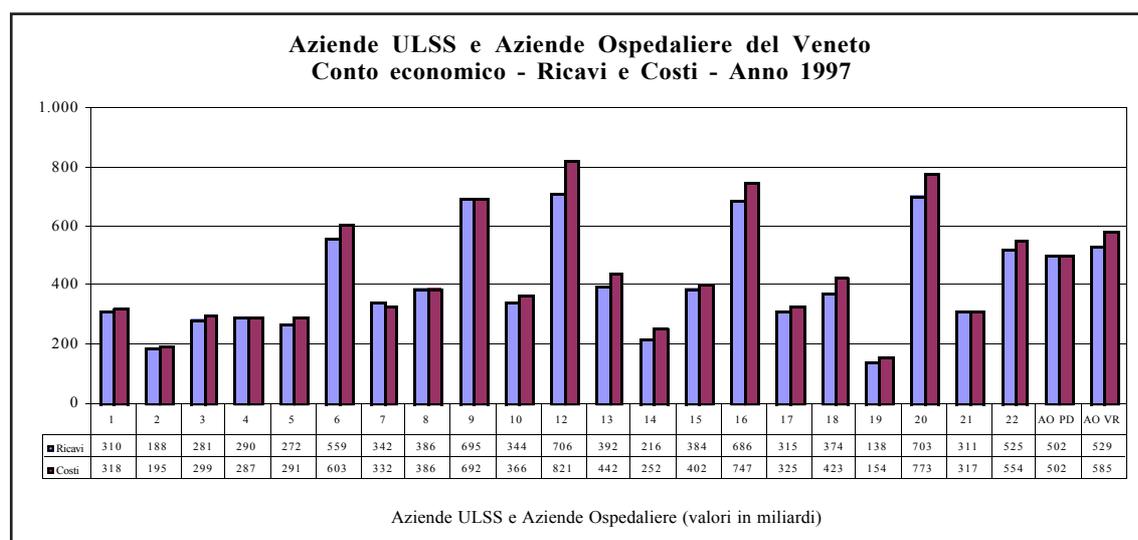
A livello consolidato regionale tale indicatore risulta pari a 1,97 e pertanto dimostra un forte incremento del valore delle immobilizzazioni che rappresenta di per sé un dato positivo, ma che certamente, almeno per la quota di investimenti coperti da autofinanziamento, ha contribuito a determinare conseguenze negative sull'indice di liquidità di seguito analizzato.

#### • **Indice di liquidità**

Al fine di misurare la capacità del sistema di assicurare il pagamento dei debiti a breve è stato calcolato un indice di liquidità, mettendo in relazione le disponibilità liquide ed i crediti a breve con i debiti a breve.

Il valore 1 di tale indicatore segnala una situazione di equilibrio nella struttura di liquidità dell'Azienda; valori superiori a 1, segnalano una struttura di liquidità positiva, mentre i valori inferiori indicano una situazione critica nella capacità di far fronte ai propri debiti a breve.

A livello consolidato tale indicatore è pari a 0,74 segnalando una situazione critica nello stato della liquidità in quanto ciò significa che un quarto dei debiti a breve non è coperto da disponibilità liquide o liquidabili a breve termine.



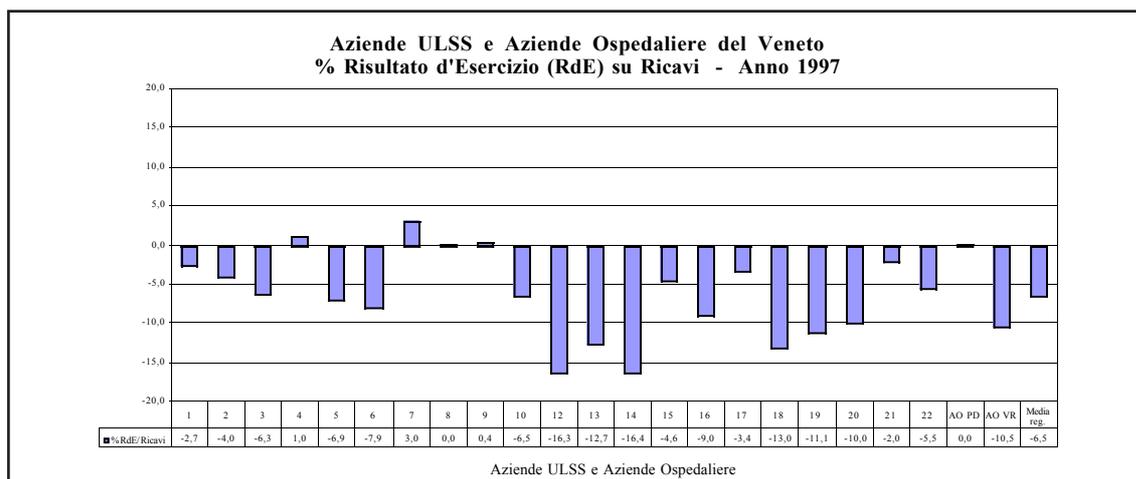
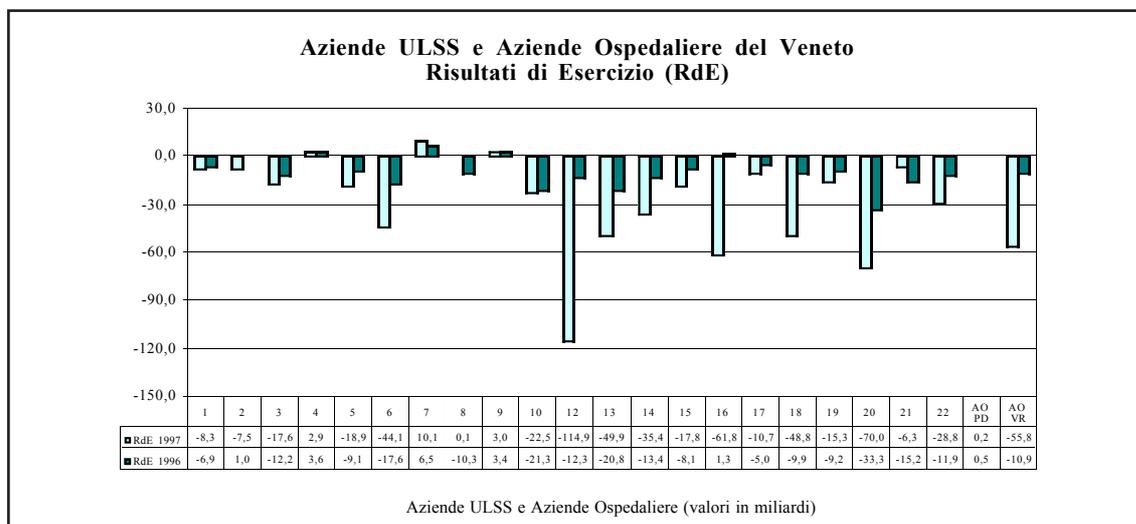
Con riferimento alla dimensione economica, le 23 Aziende sanitarie regionali risultano fortemente differenziate.

Prendendo in esame quale parametro dimensionale i costi complessivi, si passa infatti dagli 831 miliardi dell'ULSS 12 ai 156 dell'ULSS 19 con un rapporto relativo superiore a uno a cinque.

Nel 1997 18 Aziende su 23 fanno registrare un risultato d'esercizio negativo.

Utili significativi si osservano solo per le ULSS 4, 7, e 9, mentre l'ULSS 8 e l'Azienda ospedaliera di Padova sono in sostanziale pareggio.

Si può notare come le ULSS 12 e 14, in particolare, ma anche le ULSS 18, 13, 19 e 20 e l'Azienda Ospedaliera di Verona che fanno registrare perdite superiori al 10% del totale dei ricavi mentre il miglior risultato economico si ha nell'ULSS 7 con utile che sfiora il 3% dei ricavi.



Nel complesso comunque in 14 Aziende su 23 le perdite d'esercizio sono superiori al 5% del valore della produzione.

Rispetto al 1996 si assiste ad un generalizzato peggioramento dei risultati di esercizio delle aziende sanitarie regionali, in particolare:

- le ULSS 12 e 18 e l'Azienda Ospedaliera di Verona vedono aumentare le perdite in misura esponenziale (di 10 volte la prima e di 5 volte le altre due)
- le ULSS 2 e 16 passano da risultati leggermente positivi a perdite consistenti
- le ULSS 5, 6, 13, 14, 15, 17 e 22 raddoppiano le perdite.

Uniche situazioni in controtendenza sono rappresentate dalle ULSS 8, che da una perdita di oltre 10 miliardi passa ad un risultato di sostanziale pareggio, e l'ULSS 21, che riduce di oltre la metà le perdite.

Se si raffronta il risultato d'esercizio al Patrimonio netto, emergono le situazioni assolutamente critiche dell'ULSS 16 che ha fatto registrare una perdita d'esercizio nel 1997 pari al doppio del Patrimonio netto a inizio anno e delle ULSS 20 e 22 che denunciano rispettivamente una perdita superiore del 25% nel primo caso e pari, nel secondo, al valore del Patrimonio netto.

Per effetto di tale patologica situazione economico patrimoniale le ULSS 16 e 20 non dispongono di sufficiente Patrimonio netto residuo tale da assorbire le perdite d'esercizio 1997 e necessitano pertanto, oltreché dell'urgente messa in atto di azioni di riequilibrio sui bilanci d'esercizio, anche di interventi straordinari di ricapitalizzazione.

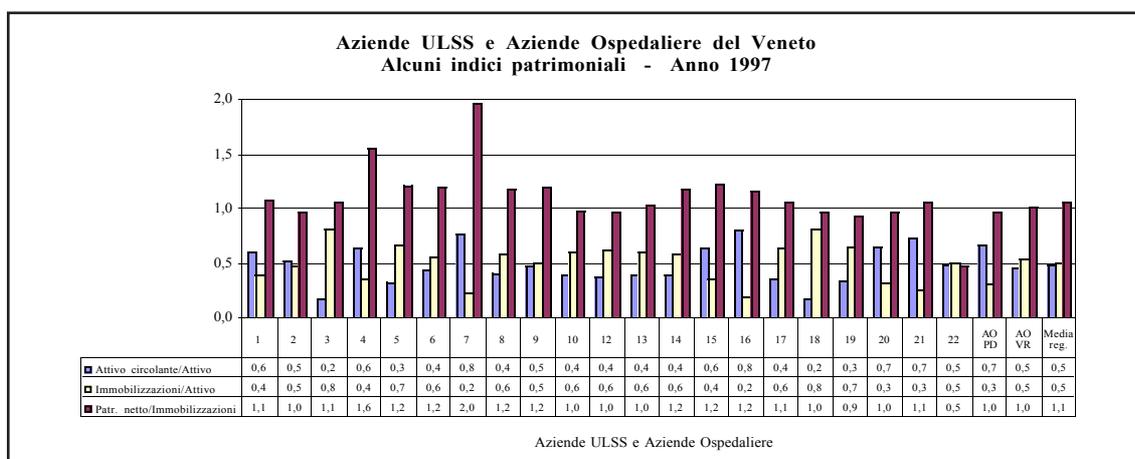
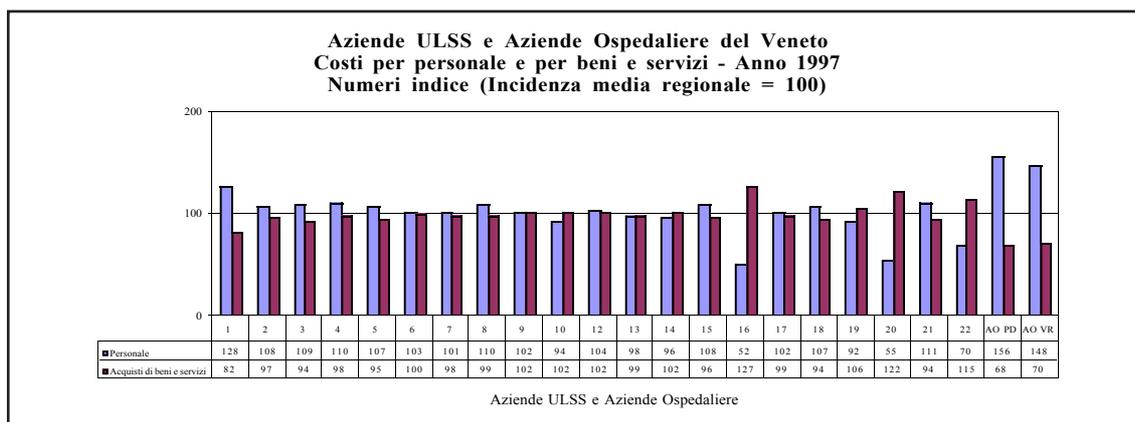
Si evidenzia immediatamente la diversa struttura di costo delle Aziende Ospedaliere rispetto alle ULSS: le prime si caratterizzano infatti per una incidenza assai più elevata dei costi di personale, come peraltro assolutamente prevedibile data l'assenza in queste Aziende dei costi per l'assistenza convenzionata medico-generica, specialistica e farmaceutica e la conseguente assoluta preponderanza della produzione interna di prestazioni rispetto all'acquisto dall'esterno.

Fra le Aziende ULSS si rilevano invece situazioni contrastanti: nelle ULSS 1 e 21 ed in minor misura, nelle ULSS 2, 3, 4, 5, 8, 15 e 18 si registra una maggiore incidenza relativa dei costi di personale; mentre le ULSS 16, 20, 22 ed anche, sebbene in forma assai meno accentuata, la ULSS 19 presentano un'incidenza relativa assai più elevata (sempre rispetto alle medie regionali) dei costi per acquisto di beni, servizi e prestazioni sanitarie. In altri termini tali ULSS risultano meno strutturate internamente e più orientate all'acquisto che alla produzione di prestazioni.

In posizione sostanzialmente allineata con la struttura media regionale si collocano le restanti ULSS.

**% Risultato d'Esercizio (RdE) su Patrimonio netto (PN) - Anno 1997**

Aziende	% RdE su PN
ULSS 1	-12,8
ULSS 2	-22,0
ULSS 3	-9,4
ULSS 4	3,6
ULSS 5	-24,3
ULSS 6	-33,7
ULSS 7	24,8
ULSS 8	0,6
ULSS 9	1,6
ULSS 10	-27,6
ULSS 12	-65,9
ULSS 13	-38,3
ULSS 14	-52,4
ULSS 15	-22,8
ULSS 16	-199,5
ULSS 17	-13,5
ULSS 18	-33,6
ULSS 19	-40,0
ULSS 20	-125,2
ULSS 21	-13,8
ULSS 22	-100,0
AO Padova	0,2
AO Verona	-48,5
<b>Media regionale</b>	<b>-28,7</b>



I rapporti Immobilizzazioni/Attivo e Attivo circolante/Attivo, tra loro complementari, misurano il grado di immobilizzazione e per contro di liquidità dell'attivo patrimoniale.

Dall'analisi degli indicatori risultano situazioni aziendali estremamente diversificate:

- da una parte Aziende che hanno maggiormente destinato le loro disponibilità in impieghi di

lungo periodo (fabbricati, impianti, immobilizzazioni immateriali e finanziarie, etc.), con valori del rapporto Immobilizzazioni/Attivo uguali o superiori a 0,7 (ULSS 3, 5, 18 e 19)

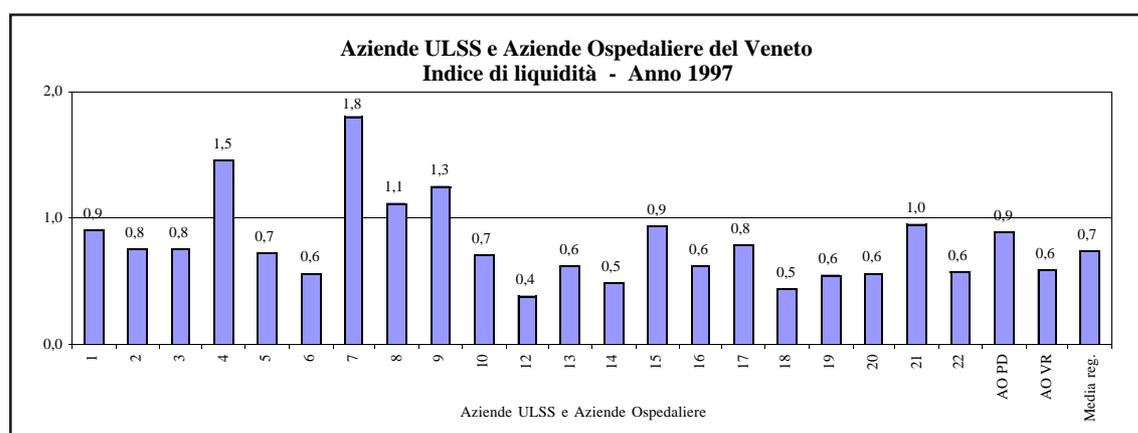
- dalla parte opposta Aziende meno dotate di immobilizzazioni e pertanto con un attivo patrimoniale di natura prevalentemente circolante come le ULSS 7, 16, 20 e 21 e l'Azienda Ospedaliera di Padova con un rapporto Immobilizzazioni /Attivo uguale o inferiore a 0,3
- un rapporto più equilibrato fra immobilizzazioni ed attivo circolante in tutte le restanti Aziende.

Il grado di copertura delle immobilizzazioni è calcolato dal rapporto fra Patrimonio netto ed Immobilizzazioni e misura in che percentuale queste ultime trovano, nella struttura di bilancio, copertura nei mezzi propri dell'Azienda.

In linea teorica, in una situazione di equilibrio ottimale di bilancio, tale indicatore si dovrebbe collocare intorno al valore 1, dimostrando una situazione di pareggio fra mezzi propri ed impieghi in immobilizzazioni.

Fra le Aziende regionali si discostano in misura superiore al 30% dal valore unitario le Aziende 7 e 4, il cui Patrimonio netto risulta ampiamente superiore al valore delle immobilizzazioni (+56% nell'ULSS 4 ed addirittura +97% nell'ULSS 7) e, in situazione opposta, l'Azienda 22 il cui Patrimonio netto non copre neppure il 50% del valore delle immobilizzazioni.

L'indicatore è stato calcolato prescindendo dal risultato d'esercizio, la cui applicazione al Patrimonio netto determina un peggioramento dell'indicatore in tutte le Aziende escluse proprio quelle che già presentano il valore più elevato (ULSS 4 e 7).



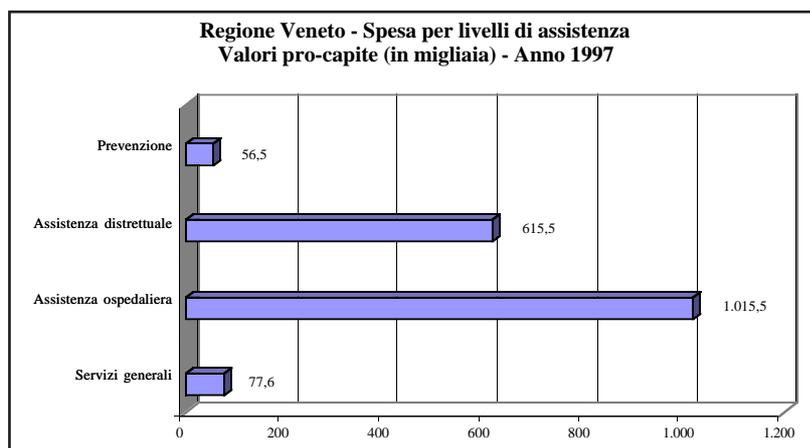
Infine, per quanto riguarda l'Indice di liquidità quattro Aziende (ULSS 7, 4, 9 ed 8) presentano valori superiori a uno e pertanto detengono disponibilità liquide o liquidabili a breve superiori ai debiti di breve termine.

Particolarmente critica la situazione della liquidità appare invece nelle ULSS 12, 18 e 14 che presentano un indice inferiore allo 0,50, il che significa che non dispongono neppure della metà della liquidità necessaria per far fronte agli impieghi finanziari a breve.

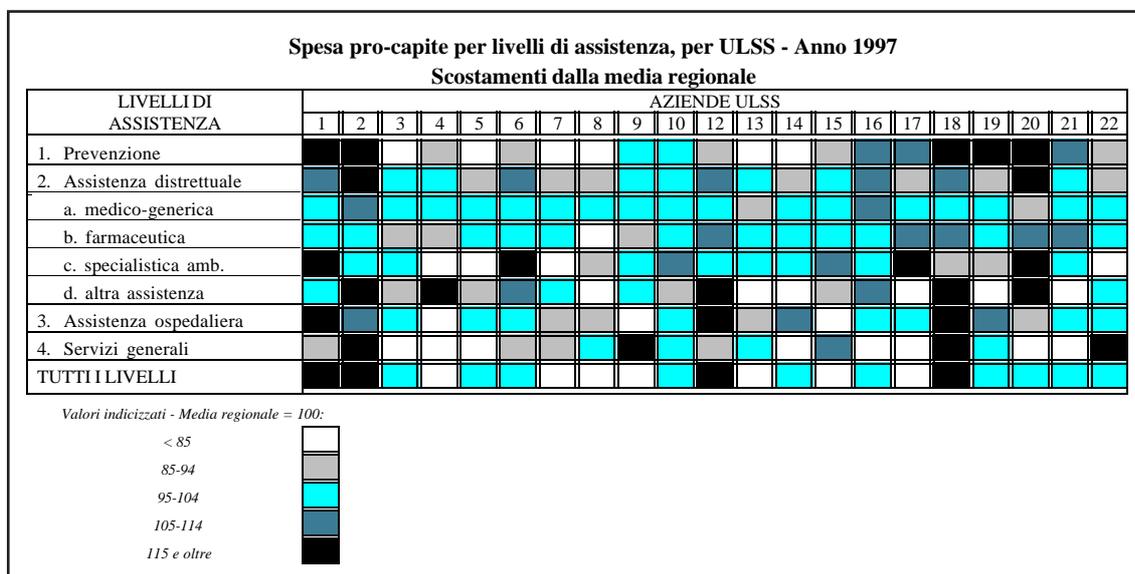
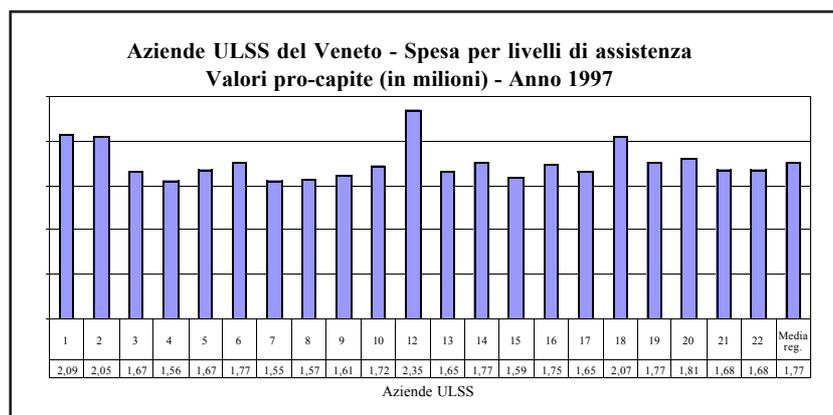
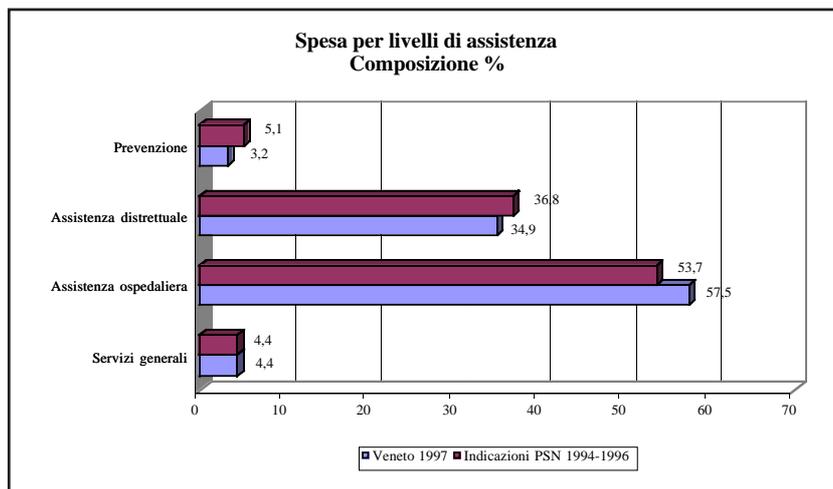
È significativo rilevare che, come peraltro prevedibile, trattasi delle stesse Aziende che presentano il peggiore risultato d'esercizio in rapporto ai ricavi.

**SPESA  
PRO-CAPITE  
COMPLESSIVA  
E PER LIVELLO  
ASSISTENZIALE**

Nel corso dell'esercizio 1997 la spesa sanitaria sostenuta dal sistema delle Aziende ULSS del Veneto per la produzione ed erogazione dei livelli di assistenza ai residenti si è attestata su un valore medio regionale di 1,765 milioni pro-capite, con una distribuzione ancora fortemente sbilanciata sull'assistenza ospedaliera.



Tale sbilanciamento è confermato anche dal confronto fra la composizione della spesa per livelli di assistenza indicata dal Piano Sanitario Regionale 1994-1996 e quella del Veneto che nel 1997 si caratterizza per il maggior peso delle risorse impiegate per assicurare l'assistenza ospedaliera a scapito sia dell'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro sia dell'assistenza distrettuale. Peraltro questi dati medi riassumono una varietà di situazioni locali le cui specificità devono necessariamente essere meglio comprese verificato che tra la situazione più costosa e quella meno costosa vi è una differenza di spesa di oltre 790 mila lire pro-capite.



Emerge innanzi tutto la presenza di modelli assistenziali ad elevata costosità nelle ULSS 1, 2, 12 e 18 con livelli di spesa superiori a 1,900 milioni pro-capite, ai quali si contrappongono i modelli a bassa costosità delle ULSS 4, 7, 8, 9 e 15 con livelli di spesa inferiori a 1,600 milioni pro-capite. Appare inoltre significativo rilevare, sempre in termini di spesa pro-capite, alcune peculiarità delle forme assistenziali presenti nel territorio regionale. I modelli assistenziali ad elevata costosità delle ULSS 1, 2, 12 e 18 risultano caratterizzati da una spesa con valori sopra la media regionale per tutti i livelli assistenziali, fatta eccezione per il livello della prevenzione per l'ULSS 12. La maggiore deviazione dalla media regionale è prodotta dall'assistenza ospedaliera, e, in para-

gone sempre alla media regionale, risultano altrettanto significative anche le quote di spesa assorbite sia dal settore della prevenzione (ad eccezione dell'ULSS 12) che dai servizi generali (dove rileva invece la posizione delle ULSS 2 e 18).

All'interno dell'area distrettuale per queste quattro Aziende emergono comportamenti di maggior consumo differenziati: per l'assistenza farmaceutica per le ULSS 12 e 18, per l'assistenza specialistica per l'ULSS 1, per la medicina generale per l'ULSS 2 e per le ULSS 2, 12 e 18 per l'aggregato somma dei rimanenti sotto- livelli assistenziali (residenziali e semiresidenziali).

Le ULSS 4, 7, 8, 9, 13, 15 e 17 a bassa costosità, si distinguono per livelli di spesa ospedaliera significativamente inferiori alla media regionale (ad eccezione dell'ULSS 17).

Comportamenti in parte difforni sono invece presenti nelle altre categorie di spesa, in particolare rilevano i minori livelli di spesa distrettuale delle ULSS 7, 8 e 17, gli alti valori nella sezione altra assistenza dell'area distrettuale registrati dall'ULSS 4, e i maggiori livelli di spesa per la specialistica e per i servizi generali che accomunano le ULSS 9 (limitatamente ai servizi generali), 15 e 17.

All'interno delle ULSS a costosità intermedia (-/+ 5% rispetto alla media regionale) si distinguono:

- le ULSS 3, 10, 21 e 22 con livelli di spesa ospedaliera e distrettuale contenuti sotto la media regionale ed una loro relativamente bassa variabilità (coefficiente di variazione pari a 2,4% per l'ospedaliera e a 3,1% per la distrettuale); la minor spesa distrettuale sembra essere la risultante di una comune forma assistenziale extraospedaliera per la quale i maggiori costi dell'assistenza farmaceutica e specialistica rispetto a quelli medi regionali sono più che compensati dalla minore spesa nella medicina generale e/o nell'aggregato dell'assistenza semiresidenziale e residenziale. Lo stesso raggruppamento di ULSS esprime inoltre una certa differenziazione per quanto riguarda la spesa dei servizi generali e della prevenzione. Meritano di essere segnalati il valore anomalo della spesa per i servizi generali della ULSS 22, nonché il basso livello della spesa per la prevenzione delle ULSS 3 e 5.
- fra le rimanenti cinque ULSS a costosità intermedia si distinguono le ULSS 6, 16 e 20 per una spesa distrettuale superiore ed una spesa ospedaliera inferiore rispetto ai corrispondenti valori medi regionali. Le stesse ULSS presentano comportamenti difforni relativamente alla spesa della prevenzione, mentre comportamenti analoghi risultano rispetto ai servizi generali. Le altre due ULSS (n. 14 e n. 19), si caratterizzano specularmente alle precedenti costituendo una ulteriore tipologia di forme assistenziali con livelli di spesa ospedaliera superiori e livelli di spesa distrettuale inferiori alla media regionale; l'ULSS 14 si colloca agli estremi inferiori delle classifiche relative alla spesa per la prevenzione e per i servizi generali, mentre l'ULSS 19 presenta livelli di spesa per servizi generali nella media e si caratterizza per una spesa per prevenzione tra le più elevate.

## **SPESA PRO-CAPITE STANDARDIZ- ZATA**

Al fine di eliminare gli effetti sulla spesa della struttura per età della popolazione nelle diverse ULSS si è provveduto a calcolare anche la spesa pro-capite standardizzata, naturalmente per i soli livelli di assistenza per i quali la diversa struttura della popolazione si riflette sul volume dei consumi sanitari e cioè: assistenza ospedaliera, assistenza farmaceutica ed assistenza specialistica.

Con riferimento alle ULSS 1, 2, 12 e 18 si riscontra una tendenziale congruità dei livelli di spesa sostenuti per l'assistenza farmaceutica e specialistica rispetto alla specifica popolazione residente, mentre appare in tutta evidenza l'iper consumo di assistenza ospedaliera.

Per le ULSS 4, 7, 8 e 9 l'effetto della standardizzazione consiste nella conferma di un minor consumo di assistenza ospedaliera, farmaceutica e specialistica, e per la sola ULSS 7 l'effetto consiste in un deciso miglioramento in tutti i livelli di spesa.

Rimane da osservare il comportamento della ULSS 15 che, a seguito della correzione per la struttura d'età della popolazione, vede un peggioramento generalizzato nei tre livelli e dunque una netta sottolineatura della maggiore spesa per l'assistenza farmaceutica e specialistica.

Per quanto riguarda le ULSS 3, 5, 10, 13, 17, 21 e 22, si osservano effetti della standardizzazione opposti che caratterizzano le ULSS 3, 5, 13 e 22 rispetto alle ULSS 10, 17 e 21 in modo generalizzato su tutti e tre i livelli assistenziali indagati. Mentre le prime reagiscono mediante un incremento nei parametri di spesa pro-capite le seconde ottengono un miglioramento negli stes-

si parametri. Si può peraltro concludere che tutte le Aziende ad eccezione della numero 5 e della numero 22 da un lato e della numero 3 e della numero 10 dall'altro, presentano livelli di spesa superiori alla media regionale rispettivamente per la specialistica e la farmaceutica che non sembrano trovare sufficiente giustificazione nella particolare struttura per età della popolazione.

In corrispondenza delle ULSS 6, 16 e 20 si osserva la permanenza della spesa sostenuta per l'assistenza ospedaliera al di sotto della media regionale anche dopo la standardizzazione della popolazione residente; in particolare per l'ULSS 6 si riscontra un peggioramento della posizione. Appare invece evidente per le tre

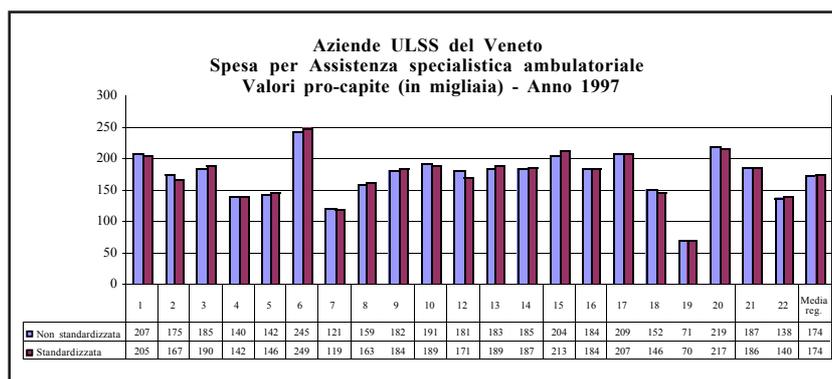
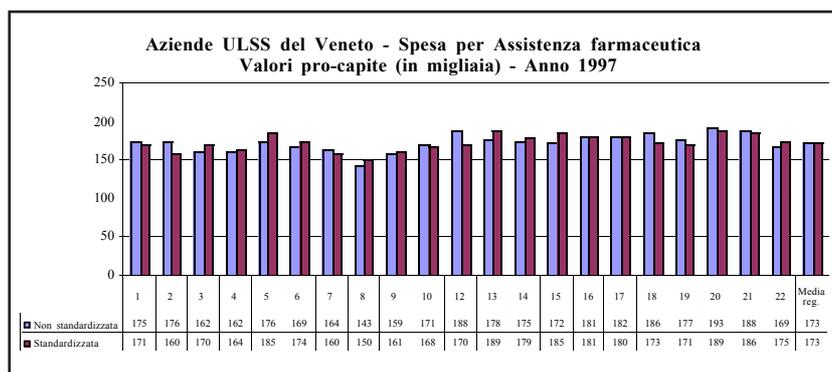
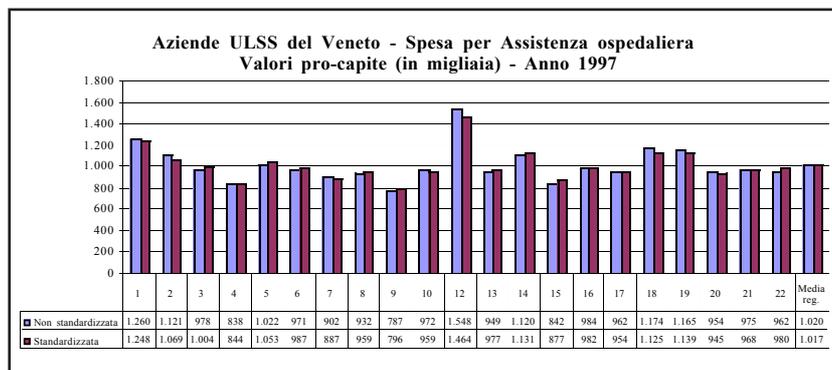
Aziende la conferma del maggior consumo di assistenza farmaceutica e specialistica; in effetti la standardizzazione della popolazione non ha comportato significativi miglioramenti di posizione, mentre per l'ULSS 6 si ripete il peggioramento già osservato nel caso dell'assistenza ospedaliera.

Anche per le ULSS 14 e 19 si registrano effetti della standardizzazione differenziati. In corrispondenza della ULSS 14 la correzione evidenzia la tendenziale presenza di comportamenti di consumo non appropriato, mentre gli effetti hanno segno opposto nel caso dell'ULSS 19. Per quest'ultima Azienda emerge inoltre la congruità della spesa farmaceutica rispetto alla media regionale mentre resta confermata l'ipotesi che l'attività ospedaliera sostituisce impropriamente l'insufficiente presenza dell'offerta distrettuale.

Considerando l'elevata incidenza dei costi per il personale dipendente sui costi complessivi del SSR e il loro significativo incremento sia nel 1996 che nel 1997, si procede di seguito ad un approfondimento su questo tema.

Si segnala che a partire dal 1996 non è più attiva la rilevazione regionale sui ruoli regionali da cui erano ricavati i dati per l'analisi del personale effettuata nelle Relazioni Sanitarie precedenti; per la presente Relazione Sanitaria sono stati utilizzati i dati ricavati dai Flussi informativi del Ministero della Sanità (Modello FLS.13), il cui ultimo aggiornamento è al 31 dicembre 1996.

Gli andamenti temporali vanno quindi interpretati con cautela, anche se va detto che il confronto fra le due fonti relativamente agli anni precedenti ha evidenziato un sostanziale allineamento delle stesse, indicando una loro buona confrontabilità.



**Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto - Personale in servizio - Quadro sintetico**

	1991 (31.12)	1992 (31.12)	1993 (31.12)	1994 (1.7)	1995 (1.7)	1996 (31.12)	Diff. % 1996 vs 1995	Diff. % 1996 vs 1991	
<b>Operatori in servizio (*)</b>									
- operatori totali	n.	58.678	56.820	57.685	56.249	56.175	2,5	-1,9	
	x 1.000 res.	13,4	13,0	13,1	12,7	12,7	1,8	-3,5	
di cui:									
- ruolo sanitario	n.	37.188	37.790	38.435	38.197	38.458	3,1	6,6	
- ruolo professionale	n.	203	193	177	181	173	3,5	-11,8	
- ruolo tecnico	n.	15.705	13.686	13.690	12.569	12.112	-3,0	-25,2	
- ruolo amministrativo	n.	5.582	5.150	5.383	5.302	5.432	4,1	1,3	
- ruoli atipici	n.					331			
<b>Costi</b>									
- Valori in miliardi		3.304,3	3.364,2	3.333,7	3.296,9	3.344,3	3.674,4	9,9	11,2

(\*) Escluso personale universitario

Alla fine del 1996 il numero di operatori dipendenti dal SSR mostra un sensibile incremento rispetto a quello relativo al luglio dell'anno precedente (+4,2%), riportandosi, in termini assoluti, al livello dell'inizio degli anni novanta; in rapporto alla popolazione residente l'incremento risulta inferiore (+3,5%), in conseguenza della contemporanea crescita della stessa.

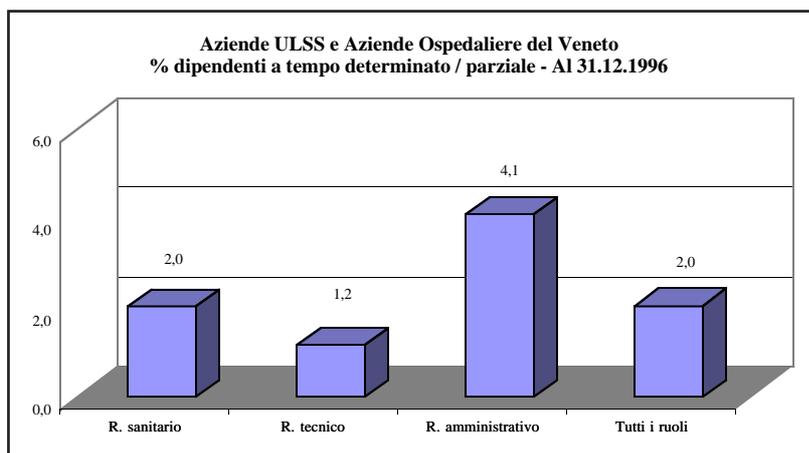
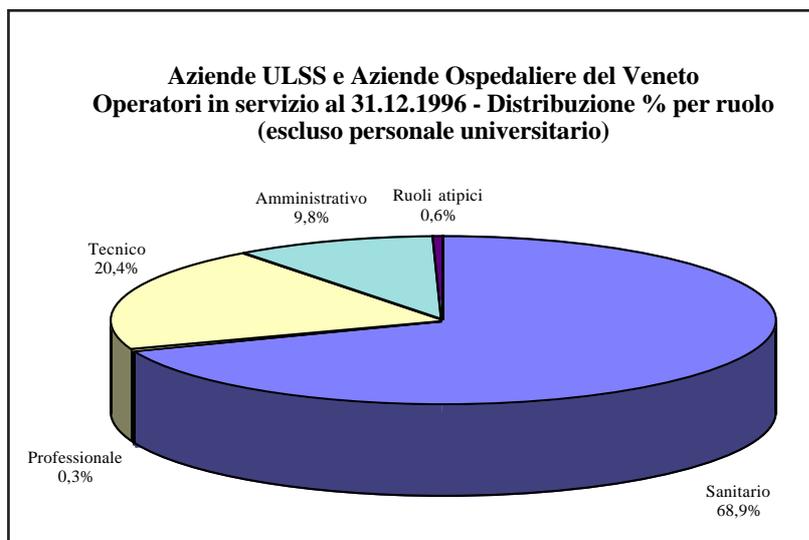
L'aumento può essere ricondotto a due fattori principali:

- il processo di aziendalizzazione, che, dopo la prima fase dedicata a definire la nuova impostazione organizzativa (anno 1995), è passato alla fase di attuazione della stessa, presumibilmente caratterizzata da maggiore complessità, che in termini operativi comporta una maggiore dotazione di personale;
- l'attenuazione delle restrizioni in tema di assunzione di personale, collegate al principio dell'autonomia aziendale, che hanno portato a sanare carenze che si erano andate accumulando negli anni precedenti.

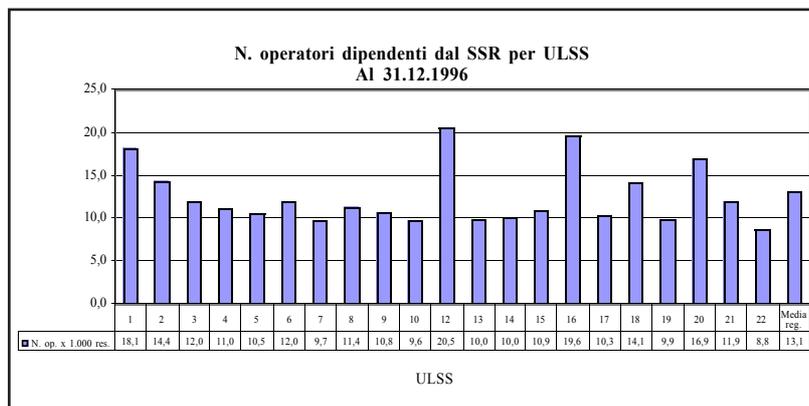
L'analisi per ruolo professionale pare confermare queste considerazioni e aggiunge altri elementi interpretativi:

- il sensibile aumento del personale del ruolo amministrativo è certamente da ricondursi alla maggiore complessità organizzativa collegata al nuovo modello aziendale;
- l'aumento del personale del ruolo sanitario e la contestuale diminuzione del ruolo tecnico possono essere attribuiti al processo di razionalizzazione del processo produttivo, per renderlo più rispondente a requisiti di "qualità" richiesti sia da clienti sempre più critici sia dal nuovo contesto competitivo.

L'andamento appena illustrato modifica la composizione del personale: si rafforza ulteriormente



il peso degli operatori del ruolo sanitario che ormai costituiscono quasi il 70% del personale dipendente complessivo ed aumenta anche l'importanza relativa degli operatori del ruolo amministrativo, mentre continua a diminuire la percentuale di operatori del ruolo tecnico.



Nel complesso il 98% degli operatori dipendenti è a tempo pieno, ma la quota varia in funzione dei diversi ruoli:

- il ruolo amministrativo è quello per cui si osserva la maggiore presenza di operatori a tempo determinato o parziale;
- al contrario, gli operatori del ruolo tecnico sono quasi esclusivamente di ruolo a tempo pieno;
- a metà fra le due situazioni precedenti e allineati alla media si collocano gli operatori del ruolo sanitario.

### Analisi territoriale

La maggioranza delle ULSS (15) si colloca a livelli di dotazione di personale medio-bassi, con un numero di operatori per 1.000 residenti inferiore alla media regionale; in particolare emerge il valore estremamente basso dell'ULSS 22.

A queste si contrappongono 4 ULSS con situazioni di forte sovradotazione:

- due corrispondenti ai territori delle ULSS 16 e 20, cui sono stati attribuiti anche gli operatori delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, che spiegano totalmente gli elevati tassi di dotazione di questi territori; si sottolinea che gli indici di dotazione così calcolati per queste due ULSS sono i più bassi all'interno del gruppo di situazioni territoriali a dotazione di personale più elevata;
- per le altre due ULSS (n. 12, soprattutto, e n. 1), l'eccesso di personale è da ricondursi ad una dotazione di servizi significativamente sopra la media, richiesta dalle particolari condizioni ambientali e demografiche che caratterizzano questi territori.

### FONTI

- Regione Veneto - Unità di Progetto Controllo e Sistema Informativo Socio-Sanitario
  - Servizio Controllo Socio-Sanitario
    - Bilanci di Esercizio delle Aziende ULSS e delle Aziende Ospedaliere
    - Rilevazioni presso le Aziende ULSS e le Aziende Ospedaliere
  - Servizio Informativo Socio-Sanitario
    - Flussi informativi del Ministero della Sanità - Modello FLS.13

### TAVOLE IN ALLEGATO

- TAVOLA 7.1/A, TAVOLA 7.2/A, TAVOLA 7.3/A, TAVOLA 7.4/A, TAVOLA 7.5/A, TAVOLA 7.6/A