



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

**LIBRO BIANCO
DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO
DELLA REGIONE DEL VENETO
2000 - 2009**

(VOLUME I)



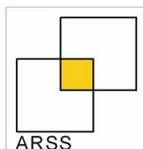
Hanno collaborato:



Segreteria Regionale alla Sanità

- Direzione Controlli e Governo SSR
- Unità di progetto Programmazione Risorse Finanziarie SSR

Segreteria Regionale per il Bilancio



Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto

- Unità Sistemi di Management
- Unità Sviluppo della Qualità

Per informazioni:

Ca' Zen ai Frari
S. Polo 2580
30125 Venezia – Italia
Tel. 041.2793561
Fax 041.2793566
Email segreteria@arssveneto.it

Finito di stampare nel mese di dicembre 2010

Copia del Volume può essere scaricata dal sito internet dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto al seguente indirizzo Internet: <http://www.arssveneto.it>.

Progetto grafico e impaginazione: Tipolitografia l'Artigiana – Montebelluna (TV)

Sommario

1.	METODOLOGIA ADOTTATA NELLA REDAZIONE DEL LIBRO BIANCO	5
1.1	Glossario degli acronimi e delle sigle	6
2.	RAPPRESENTAZIONE REGIONALE DI SINTESI.....	7
2.1.	Popolazione residente	7
2.1.1.	Demografia della popolazione residente	7
2.1.2.	Popolazione per provincia e per Azienda ULSS	9
2.1.3.	Riparto	11
2.1.4.	Finanziamento dei Livelli di Assistenza.....	12
2.2.	Assistenza ospedaliera	13
2.2.1.	Finanziamento e costi dell'assistenza ospedaliera	13
2.2.2.	Il tasso di ospedalizzazione.....	13
2.2.3.	Posti letto	15
2.2.4.	Prestazioni di ricovero	18
2.2.5.	Case mix.....	21
2.2.6.	Quadro generale sulla qualità percepita: il punto di vista dei pazienti.....	25
2.3.	Assistenza distrettuale	29
2.3.1.	Finanziamento e costi dell'assistenza distrettuale.....	29
2.3.2.	Assistenza specialistica	29
2.3.3.	Assistenza farmaceutica territoriale.....	30
2.3.4.	Cure primarie.....	31
2.3.5.	Altra assistenza distrettuale	33
2.4.	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.....	34
2.5.	Dotazione di personale dipendente del SSSR veneto	36
2.5.1.	Analisi regionale e per profilo professionale.....	36
2.5.2.	Analisi aziendale e per area gestionale	40
2.6.	Indicatori di bilancio	43
2.6.1.	Sintesi economica.....	43
2.6.2.	Dettaglio ricavi e costi d'esercizio	46
2.6.3.	Analisi finanziaria e patrimoniale	61
3.	QUADRO DI SINTESI PER AZIENDA SANITARIA	65
3.1.	Metodologia utilizzata.....	65
3.2.	Analisi Aziende ULSS.....	70
3.3.	Analisi Aziende Ospedaliere e IOV	91

1. METODOLOGIA ADOTTATA NELLA REDAZIONE DEL LIBRO BIANCO

Il Libro Bianco costituisce una rappresentazione del Servizio Socio Sanitario Veneto, in una prospettiva temporale pluriennale e con riferimento ai principali ambiti di gestione.

Le informazioni contenute rappresentano le principali variabili organizzative, gestionali, economiche, finanziarie e patrimoniali delle Aziende del SSSR. Sono escluse le attività della gestione accentrata regionale e le corrispondenti risorse finanziarie utilizzate.

Il Libro Bianco si compone di tre sezioni.

La Prima Sezione è una relazione di sintesi, redatta secondo un'ottica di aggregazione e consolidamento delle variabili organizzative, gestionali, economiche, finanziarie e patrimoniali delle Aziende Sanitarie. La relazione prende in considerazione gli aspetti demografici e organizzativi delle Aziende, quindi approfondisce l'analisi con una rendicontazione per Livello di Assistenza (ospedaliero, distrettuale, assistenza collettiva e in ambienti di vita e lavoro) e servizi di supporto. Poiché il dato della popolazione si riferisce al 1° gennaio di ciascuna annualità, il dato al 31 dicembre dell'anno 'n' è stato assimilato utilizzando la popolazione dell'anno successivo.

La relazione di sintesi prosegue con elementi descrittivi sul personale dipendente, che costituisce la principale risorsa del Servizio Socio Sanitario Regionale e si conclude con una panoramica degli elementi economici, finanziari e patrimoniali.

La Seconda Sezione del Libro Bianco propone un confronto tra le Aziende Sanitarie, utilizzando il diagramma radiale che consente di meglio evidenziare il posizionamento di ciascuna realtà aziendale in rapporto alla media regionale.

La Terza Sezione, che, data la dimensione, costituisce volume a sé stante contiene tutte le schede di dettaglio, distintamente per ciascuna Azienda Sanitaria. Sono proposti, inizialmente, le principali misure e gli indicatori del personale dipendente. A seguire sono rappresentati tutti i set di misure utilizzate e, in conclusione, gli schemi economico finanziari derivanti dal bilancio¹. In un dettaglio a parte sono illustrati infine gli schemi economici dei bilanci della gestione "sociale".

Le fonti informative utilizzate sono prevalentemente le seguenti:

- Sistema Informativo del Ministero della Salute, alimentato con dati forniti direttamente a cura delle Aziende Sanitarie (<http://www.nsis.salute.gov.it/>)²;
- Sistema Informativo Socio Sanitario della Regione Veneto, alimentato con dati forniti direttamente a cura delle Aziende Sanitarie (<https://www.websanita.intra.rve/>)²;
- Bilanci d'esercizio delle Aziende Sanitarie comprensivi di c/economico, c/patrimonio, nota integrativa (Segreteria Regionale alla Sanità). Al fine di consentire una rappresentazione di lungo periodo dei bilanci, ARSS ha realizzato un apposito strumento di *business intelligence*, già accessibile via web, che consente di ricostruire, secondo determinate logiche e criteri, le principali variabili economiche, finanziarie e patrimoniali delle Aziende Sanitarie. Se da un lato ciò rischia di utilizzare classificazioni contabili diverse da quelle attualmente utilizzate dalle Aziende, dall'altro ciò consente di effettuare una prima fotografia sufficientemente rappresentativa del SSSR, per le finalità del presente documento.

¹Nell'allegato 3 la popolazione residente, diversamente dai criteri utilizzati nel resto del documento, è riferita 1 gennaio di ciascun esercizio

²L'accesso ai servizi del portale è consentito solo agli utenti accreditati

- SIGMA Informatica SpA: flusso dati sulla dotazione di personale, trasmesso da SIGMA ad ARSS con cadenza annuale. Le associazioni delle risorse umane alle funzioni aziendali (ospedale, distretto, prevenzione, servizi generali) è effettuata a cura delle Aziende Sanitarie;

Ulteriori fonti informative utilizzate sono di volta in volta esplicitate nel documento.

In coda alla Terza Sezione (Volume 2), sono riportate le legende degli indicatori utilizzati e le specifiche fonti informative utilizzate, nonché i criteri eventualmente adottati nelle elaborazioni e rappresentazioni degli stessi.

1.1 Glossario degli acronimi e delle sigle

CCNO	Capitale Circolante Netto Operativo
CINO.....	Capitale Investito Netto Operativo
DRG.....	Diagnosis Related Group (<i>sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali che si basa su raggruppamenti omogenei di diagnosi</i>)
FTE	Full Time Equivalent
HSP12 – HSP13	Modelli ministeriali per la rilevazione dei posti letto
ICP	Indice Comparativo di Performance
ICM	Indice di Case Mix
LA	Livelli di Assistenza
PL	Posti Letto
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario (www.nsis.salute.gov.it)
OSS	Operatore Socio Sanitario
OTA	Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza
RO – DH	Ricovero Ordinario e Day Hospital (ricovero diurno)
SIRM-ANIE-AIMN ...	Società Italiana di Radiologia Medica - Associazione Elettromedicali - Associazione Italiana Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare
SSR	Servizio Sanitario Regionale
SSSR	Servizio Socio Sanitario Regionale
TO	Tasso di Occupazione dei posti letto
TOS	Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato
TOS*	% del TOS in presidi ospedalieri pubblici dell'ULSS

Atti e Normativa

DGR (o DGRV)	Deliberazione della Giunta regionale (del Veneto)
LR	Legge regionale
PSSR	Piano Socio Sanitario Regionale

Enti e strutture

ARSS	Agenzia regionale Socio Sanitaria
CRITE	Commissione Regionale per l'investimento in Tecnologia ed Edilizi
IOV	Istituto Oncologico Veneto
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ULSS	Unità Locale Socio Sanitaria

Per indicare le Aziende del SSSR sono utilizzate le seguenti definizioni:

- **Aziende ULSS**, o **ULSS**: indica le 21 Unità Locali Socio Sanitarie;
- **Aziende Ospedaliere**: l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Azienda Ospedaliera di Verona (dal 2010 Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona);
- **IOV**: Istituto Oncologico Veneto;
- **Aziende**, o **Aziende Sanitarie**, o **Aziende del SSSR**: indica l'intero complesso delle Aziende.

Con la dicitura *datawarehouse* si indica il data base contenente i dati sanitari della Regione del Veneto.

2. RAPPRESENTAZIONE REGIONALE DI SINTESI

2.1. Popolazione residente

2.1.1. Demografia della popolazione residente

La popolazione della Regione del Veneto è incrementata, nel periodo 2001-2009, del 7,6% passando da 4,5 milioni a 4,9 milioni di abitanti a fine 2009.

Il progressivo invecchiamento della popolazione è riscontrabile attraverso diversi indicatori, tra cui l'incidenza degli over-65 che è passata dal 18% a quasi il 20%.

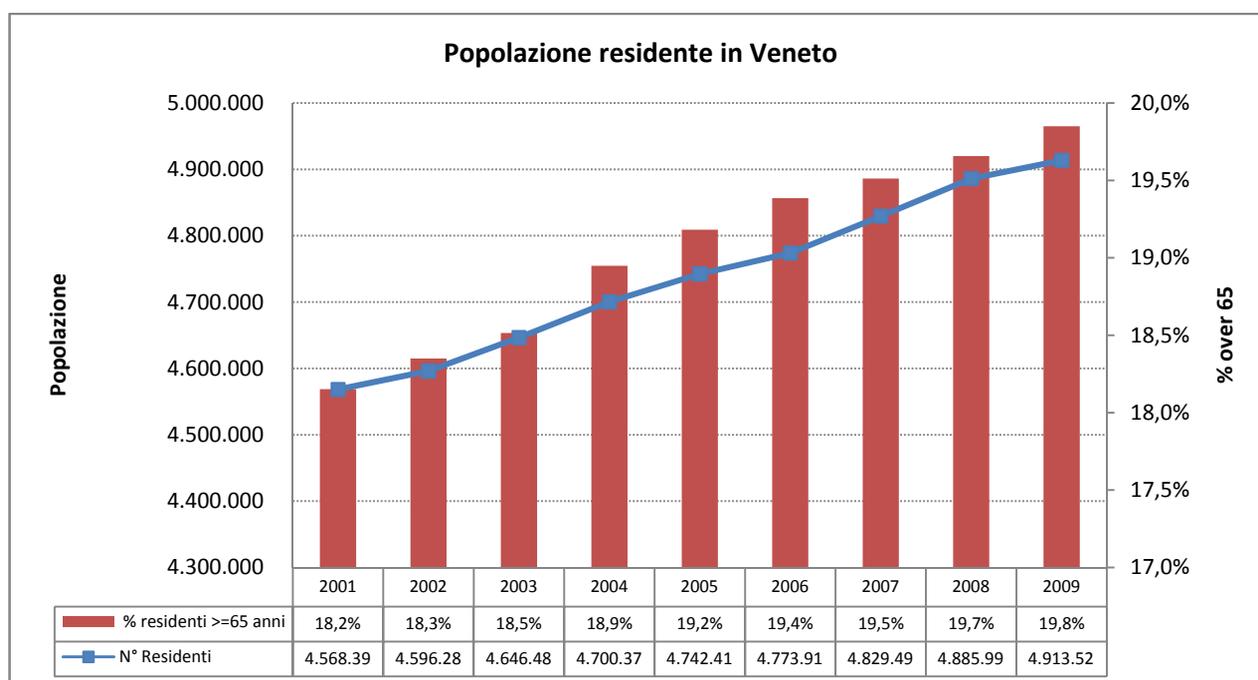


Grafico 1 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati provenienti dalle Aziende Sanitarie).

I grafici 2 e 3 danno evidenza del modificarsi della composizione della popolazione residente tra il 2001 ed il 2009, per cui gli over-75 passano dall'8% al 10% del totale.

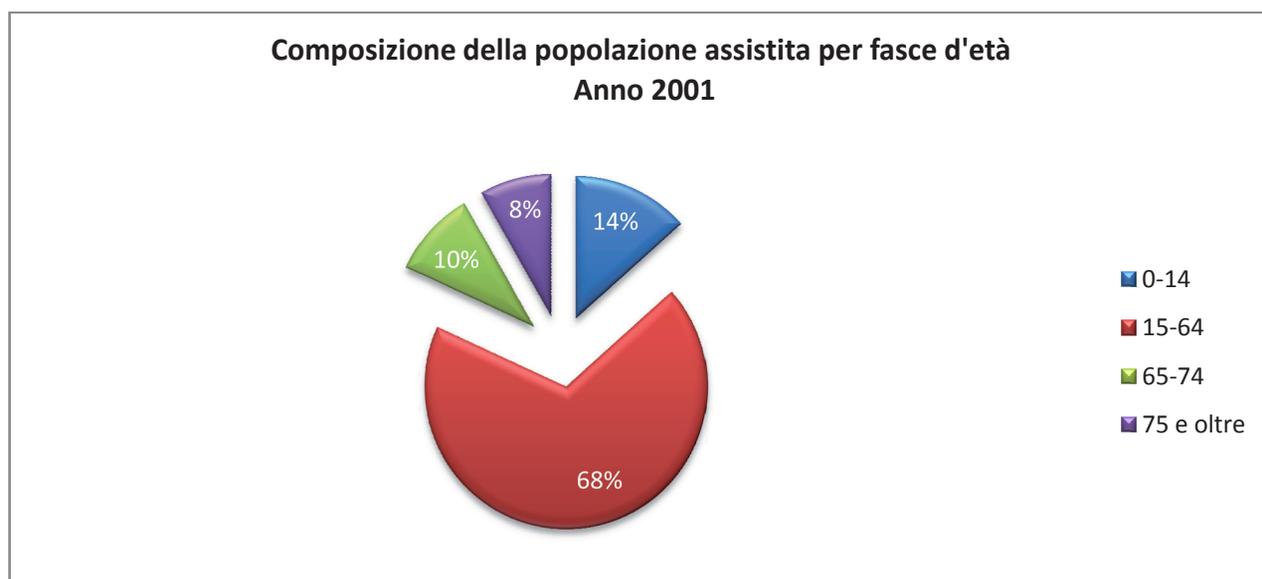


Grafico 2 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati provenienti dalle Aziende Sanitarie).

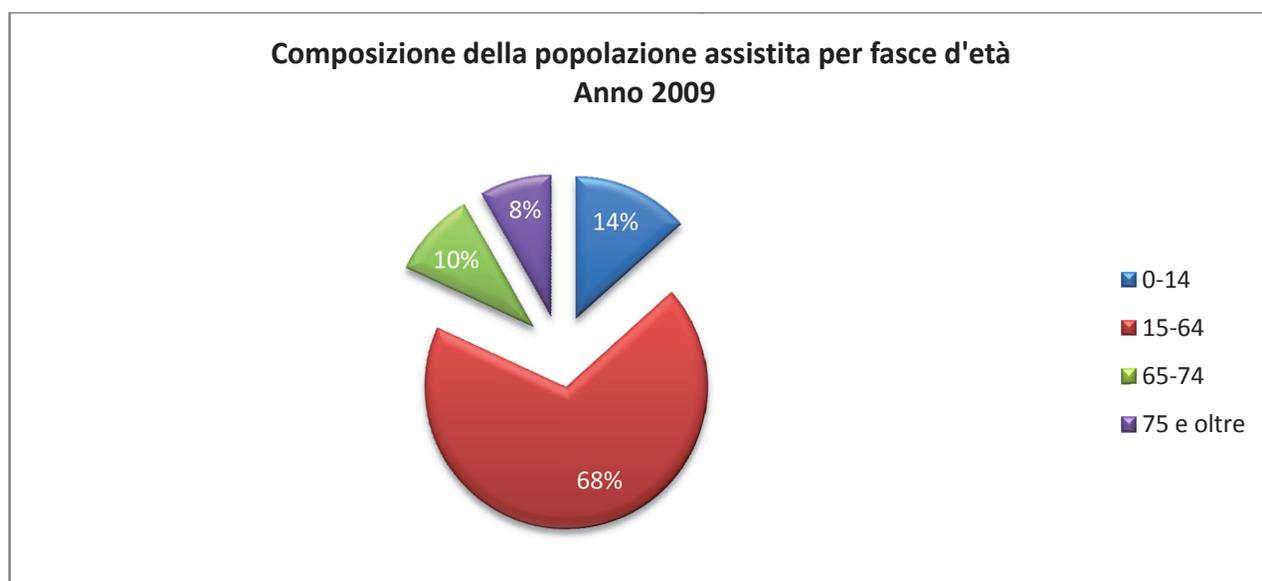


Grafico 3 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati provenienti dalle Aziende Sanitarie).

L'analisi demografica descrive la composizione anagrafica della popolazione anche tramite gli indicatori di vecchiaia e di natalità. Il grafico 4 illustra l'andamento di questi indicatori nel periodo 2001-2009 e propone, tra gli altri, indicatori di vecchiaia e di natalità per descrivere la composizione anagrafica della popolazione.

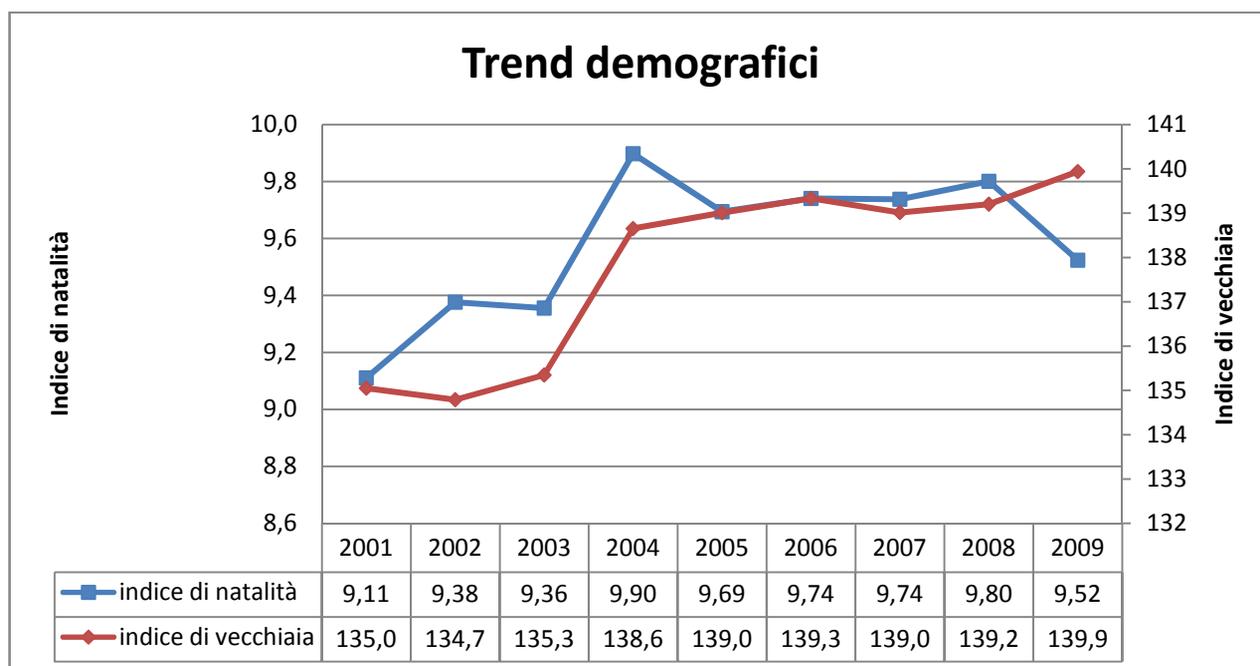


Grafico 4 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati provenienti dalle Aziende Sanitarie).

L'indice di vecchiaia, che rapporta la popolazione di età superiore o uguale ai 65 anni con quella di età inferiore ai 15 anni, rappresenta un indicatore dinamico in grado di stimare il grado di invecchiamento di una popolazione; valori dell'indice superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

L'Indice di natalità, invece, misura l'incidenza della popolazione "anni 0" ogni mille abitanti.

2.1.2. Popolazione per provincia e per Azienda ULSS

Di seguito si propongono due grafici per evidenziare la popolazione residente per Provincia e per singola Azienda ULSS di afferenza; si precisa che i comuni della Saccisica, in questa analisi, sono già stati ricondotti all'ULSS 16 come avvenuto a far data dal 1 gennaio 2010².

³ Ai sensi della LR 5 dicembre 2008 n. 22

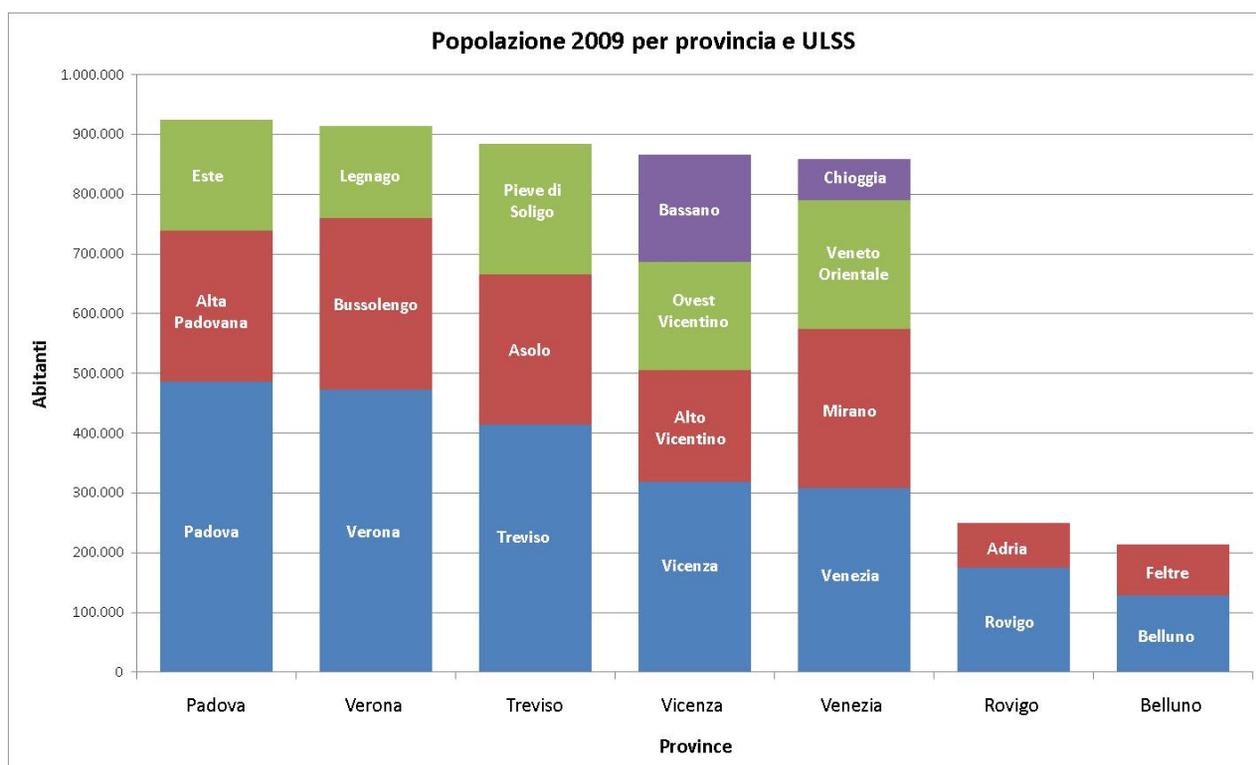


Grafico 5 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati provenienti dalle Aziende Sanitarie).

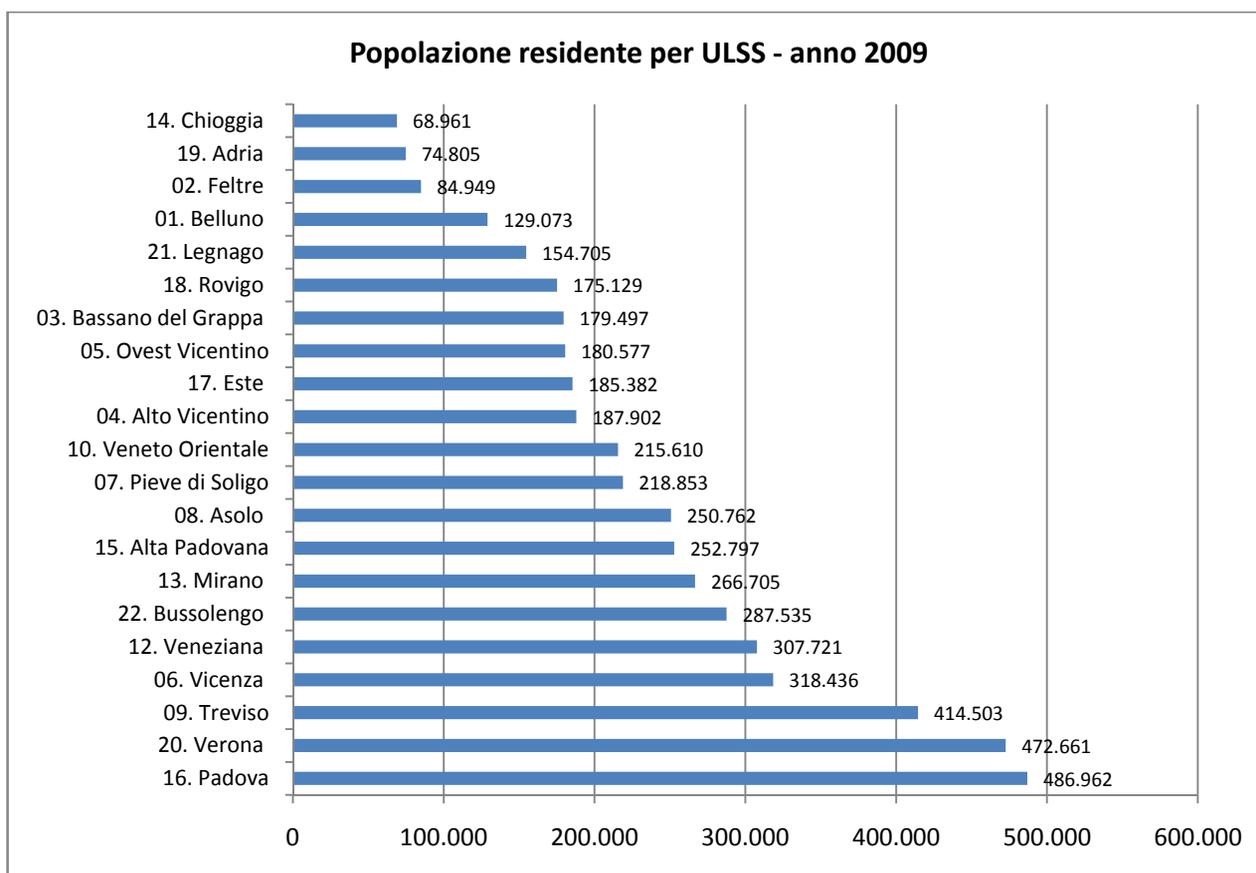


Grafico 6 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati provenienti dalle Aziende Sanitarie).

2.1.3. Riparto

Le risorse finanziarie assegnate alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, tramite il c.d. “riparto” del Fondo Sanitario Regionale, sono passate dai 4,3 miliardi di euro nel 2000 ai 7,7 miliardi del 2009, con un incremento dell’82% (mediamente il 9% annuo che si riduce a circa il 5% negli ultimi quattro esercizi).

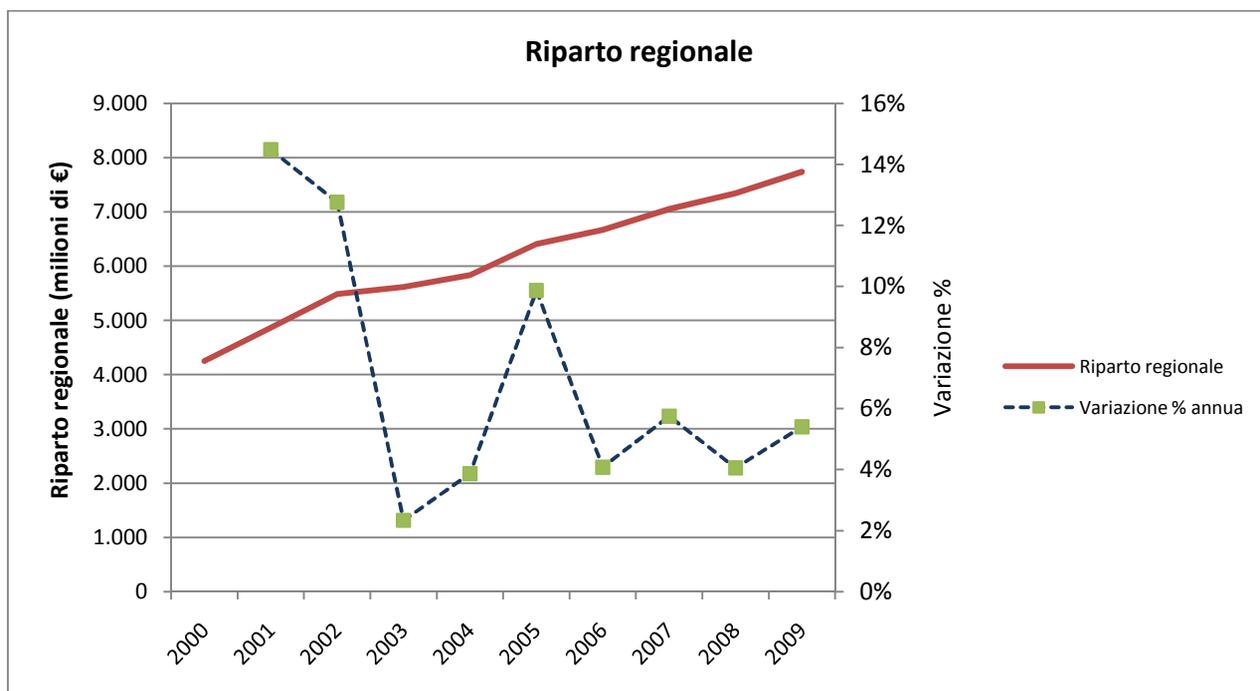


Grafico 7 - Fonte: Elaborazioni ARSS su dati forniti da Segreteria Regionale alla Sanità (Unità di progetto Programmazione Risorse Finanziarie SSR).

Il grafico 8 illustra l’andamento delle risorse di riparto anche in rapporto alla popolazione residente nel periodo 2000-2009, dal quale si evince un incremento pro capite, nel periodo, pari a circa 640 euro (+68%).

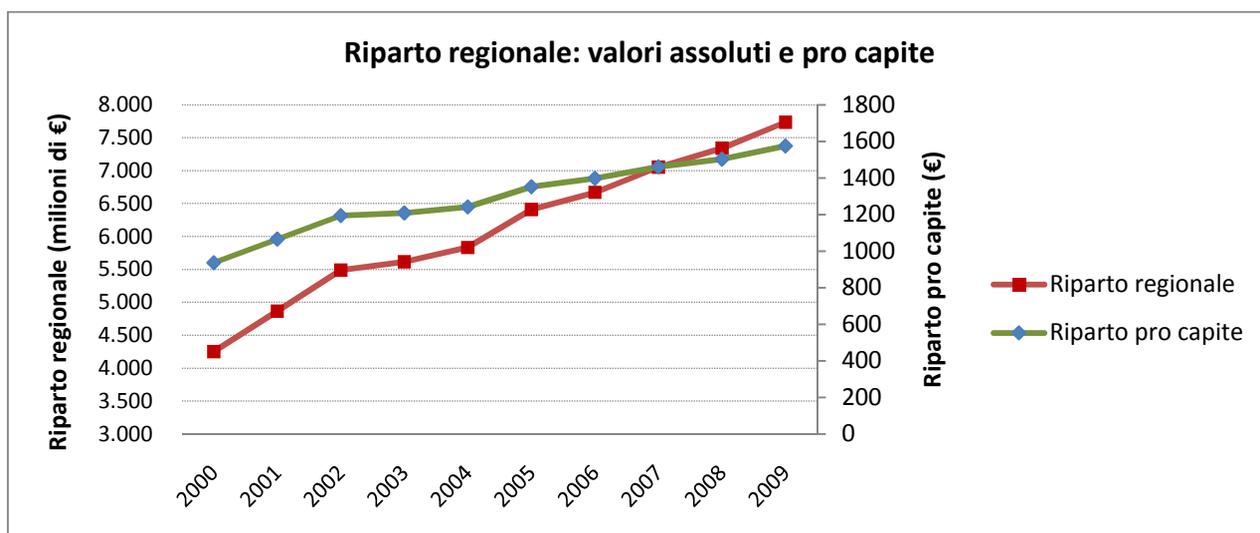


Grafico 8 - Fonte: Elaborazioni ARSS su dati forniti da Segreteria Regionale alla Sanità (Unità di progetto Programmazione Risorse Finanziarie SSR).

2.1.4. Finanziamento dei Livelli di Assistenza

Le risorse finanziarie assegnate alla Regione del Veneto sono annualmente suddivise per “livelli assistenziali”, secondo molteplici criteri di ripartizione, esplicitati e revisionati annualmente attraverso Deliberazioni della Giunta Regionale.

Per l'esercizio 2009, il riparto è stato definito come di seguito:

Esercizio 2009	Riparto 2009	Riparto %
Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro	383.806.460	5,0%
Assistenza distrettuale	3.890.699.519	50,3%
<i>di cui farmaceutica convenzionata</i>	<i>995.292.897</i>	<i>12,9%</i>
<i>di cui specialistica ambulatoriale</i>	<i>951.384.573</i>	<i>12,3%</i>
<i>di cui assistenza di base, distrettuale ed altra territoriale</i>	<i>1.086.880.954</i>	<i>14,0%</i>
<i>di cui altra assistenza distrettuale</i>	<i>857.141.095</i>	<i>11,1%</i>
Assistenza Ospedaliera	3.461.390.021	44,7%
Totale	7.735.896.000	100,0%

Tabella 1 - Fonte: DGRV 3494/09, con riassegnazione degli altri finanziamenti sui livelli di assistenza (ARSS) e aggiornamento con dati forniti da Segreteria Regionale alla Sanità.

2.2. Assistenza ospedaliera

2.2.1. Finanziamento e costi dell'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera viene finanziata con il 44,7% delle risorse di riparto: per l'esercizio 2009 il finanziamento ammontava a 3,5 miliardi di euro.

Il costo dell'assistenza ospedaliera è passato da 3,6 miliardi di euro nel 2006 a 3,8 miliardi di euro nel 2009 (+5,9%), a fronte di un incremento pro capite nello stesso periodo pari al 2,7% (si veda il grafico sottostante).

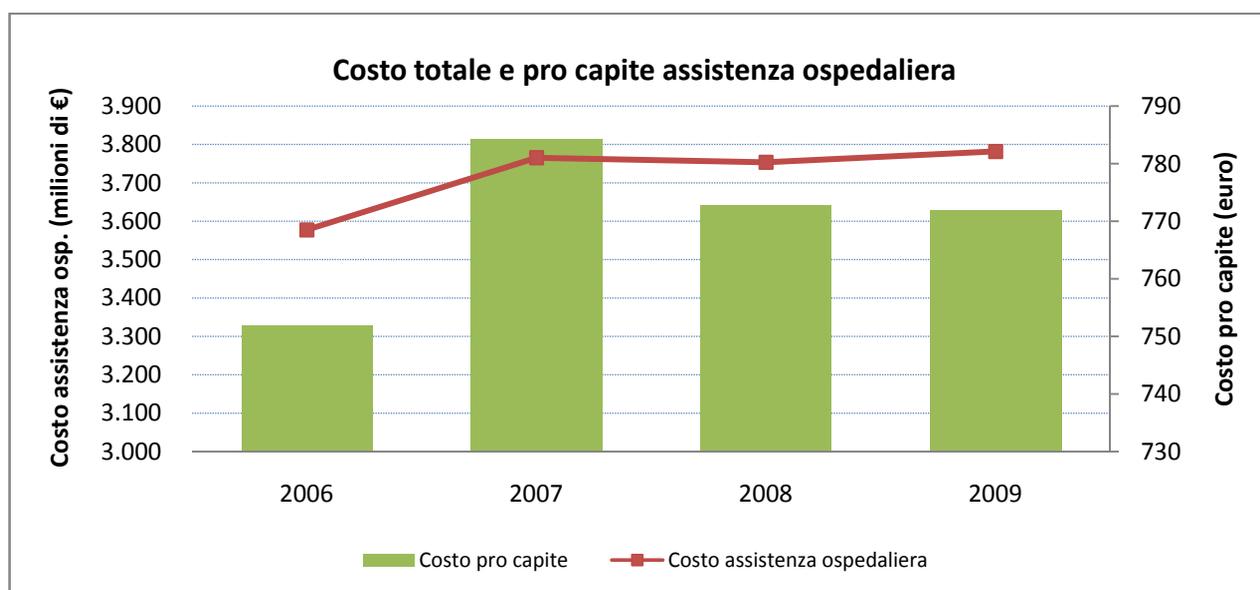


Grafico 9 - Fonte: Elaborazioni ARSS da modelli LA Aziende Sanitarie, corretti con mobilità da bilanci d'esercizio. Popolazione da datawarehouse regionale. Il costo, include quota parte dei costi delle Aziende Ospedaliere e IOV.

2.2.2. Il tasso di ospedalizzazione

Il ricorso all'assistenza ospedaliera in regime di degenza (ordinaria e diurna) si è progressivamente ridotto, in coerenza con le politiche sia nazionali che regionali di contenimento dell'ospedalizzazione, a vantaggio - quando le condizioni di sicurezza lo consentono - dell'assistenza territoriale, più vicina ai bisogni di continuità assistenziale e di integrazione socio sanitaria.

Il principale indicatore di misurazione del ricorso al trattamento ospedaliero è rappresentato dal tasso di ospedalizzazione, il quale rappresenta il numero di ricoveri medio annuo ogni mille abitanti.

Il grafico 10 evidenzia un tasso di ospedalizzazione che è sceso al di sotto dei 160 ricoveri ogni mille residenti, contro i 200 ricoveri del 2001.

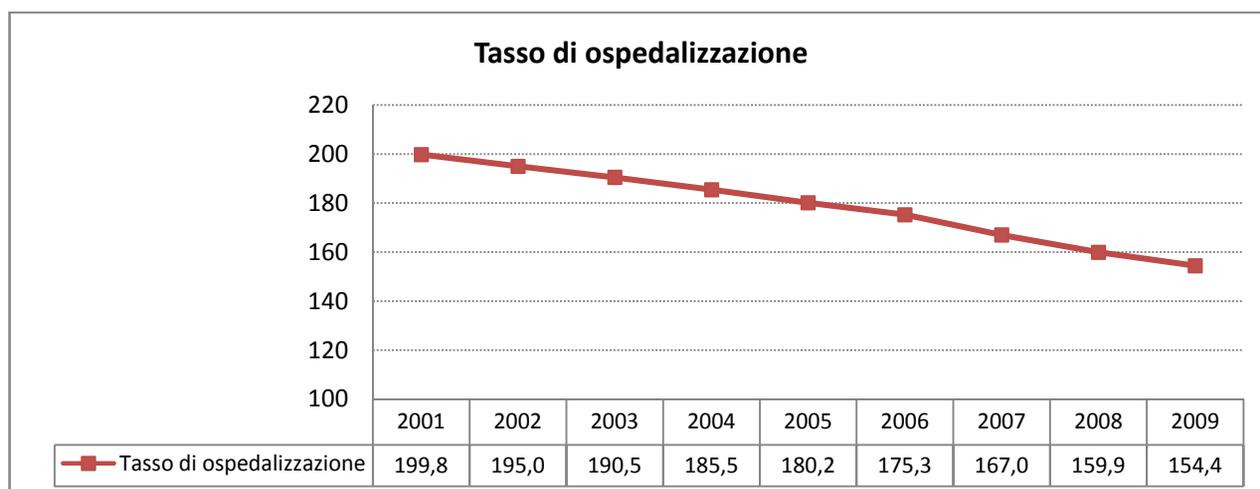


Grafico 10 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie, classi di età da riparto 2009).

Lo standard atteso del tasso di ospedalizzazione è fissato a livello nazionale a 160 ricoveri ogni mille residenti.

Un ulteriore approfondimento di analisi può essere condotto distinguendo il tasso di ospedalizzazione in ragione della tipologia di strutture erogatrici, così come proposto dal grafico 11.

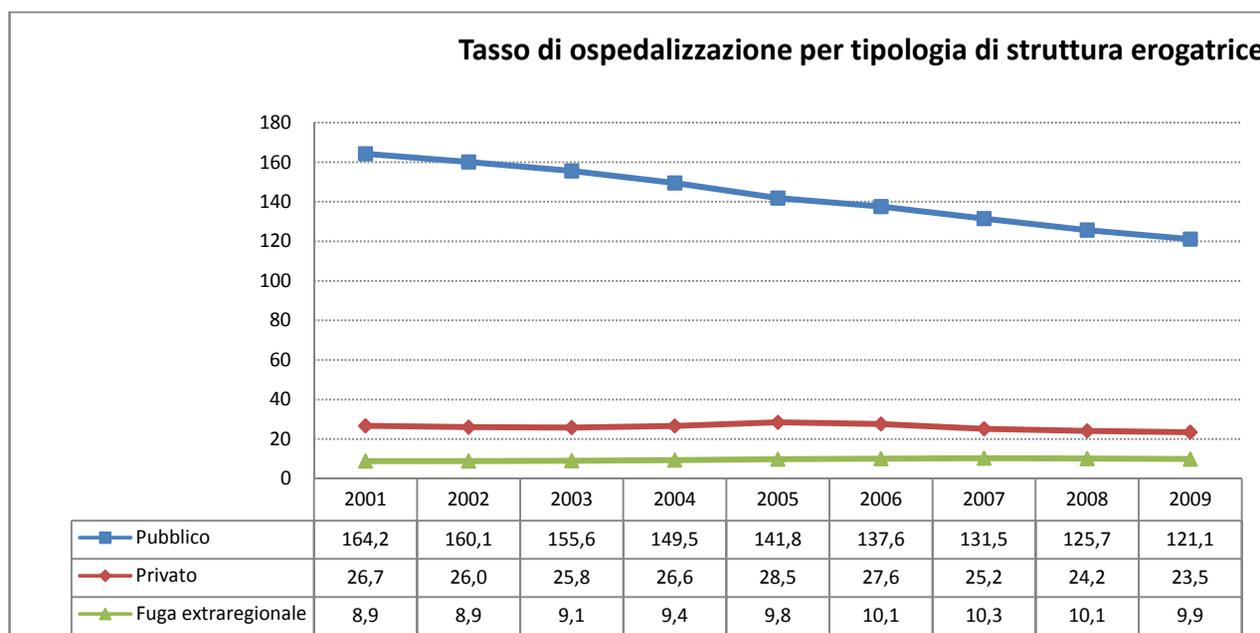


Grafico 11 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie, classi di età da riparto 2009).

Come si evidenzia, il contenimento del tasso di ospedalizzazione costituisce un risultato ottenuto mediante la progressiva riduzione dei ricoveri presso le strutture ospedaliere pubbliche, a fronte di una sostanziale stabilità sia dei ricoveri presso le strutture private accreditate della Regione che della mobilità extraregionale in uscita (fuga extraregionale).

2.2.3. Posti letto

La dotazione di posti letto ospedalieri delle strutture pubbliche e private accreditate è passata dalle 23,7 migliaia di unità del 2000 alle attuali 19,7 migliaia, con una riduzione del 17%. Il grafico 12 evidenzia che tale contrazione si è prevalentemente realizzata negli ospedali pubblici.

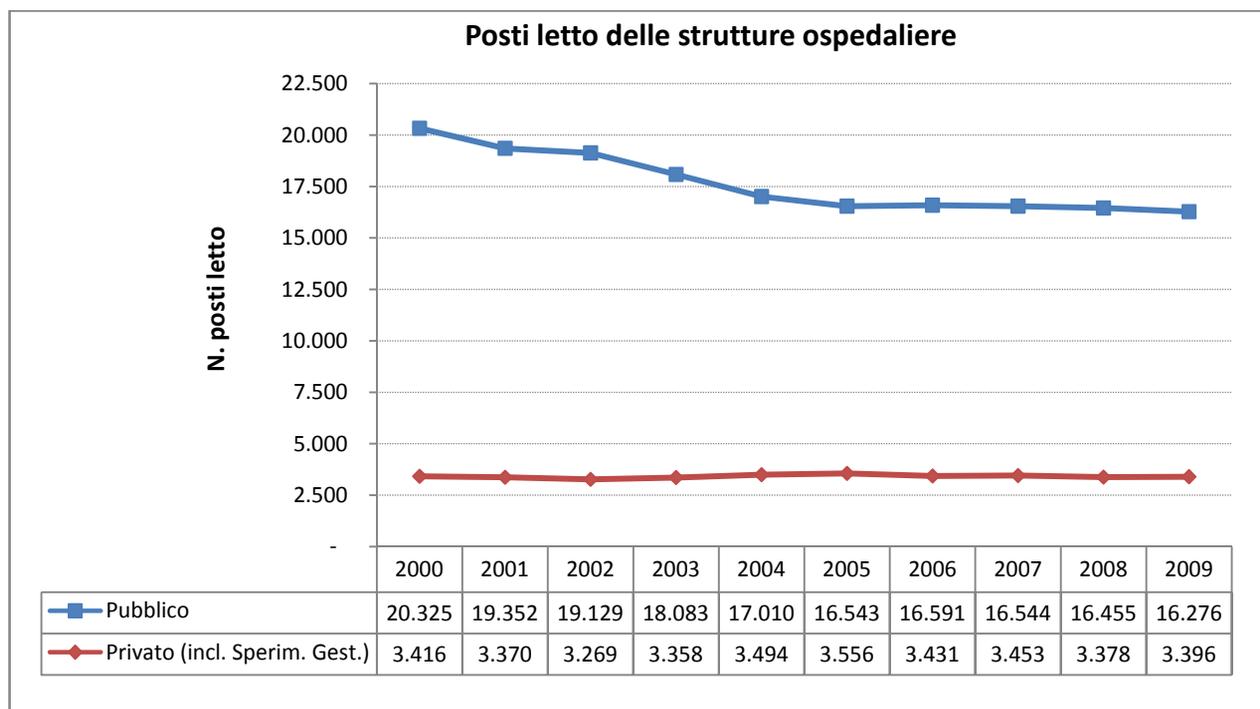


Grafico 12 - Fonte: Elaborazioni ARSS su dati NSIS modelli HSP12 e HSP13 (dati inviati dalle Aziende Sanitarie), mese di dicembre. I posti letto delle strutture pubbliche includono i letti classificati "paganti". I posti letto del privato: accreditati come da modello HSP13.

La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha definito gli standard di posti letto da conseguire entro il mese di giugno 2011, al fine di promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, e favorire l'assistenza residenziale e domiciliare.

Lo standard definito prevede una dotazione di posti letto ospedalieri accreditati a carico del servizio sanitario regionale non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie³.

Come si evidenzia nei grafici 13 e 14, la Regione del Veneto presenta una dotazione di posti letto già in linea con gli standard nazionali sia per quanto concerne le acuzie (3,3 posti letto per mille abitanti) che per la riabilitazione e lungodegenza post-acute (0,7 posti letto per mille abitanti).

³Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009, art. 6)

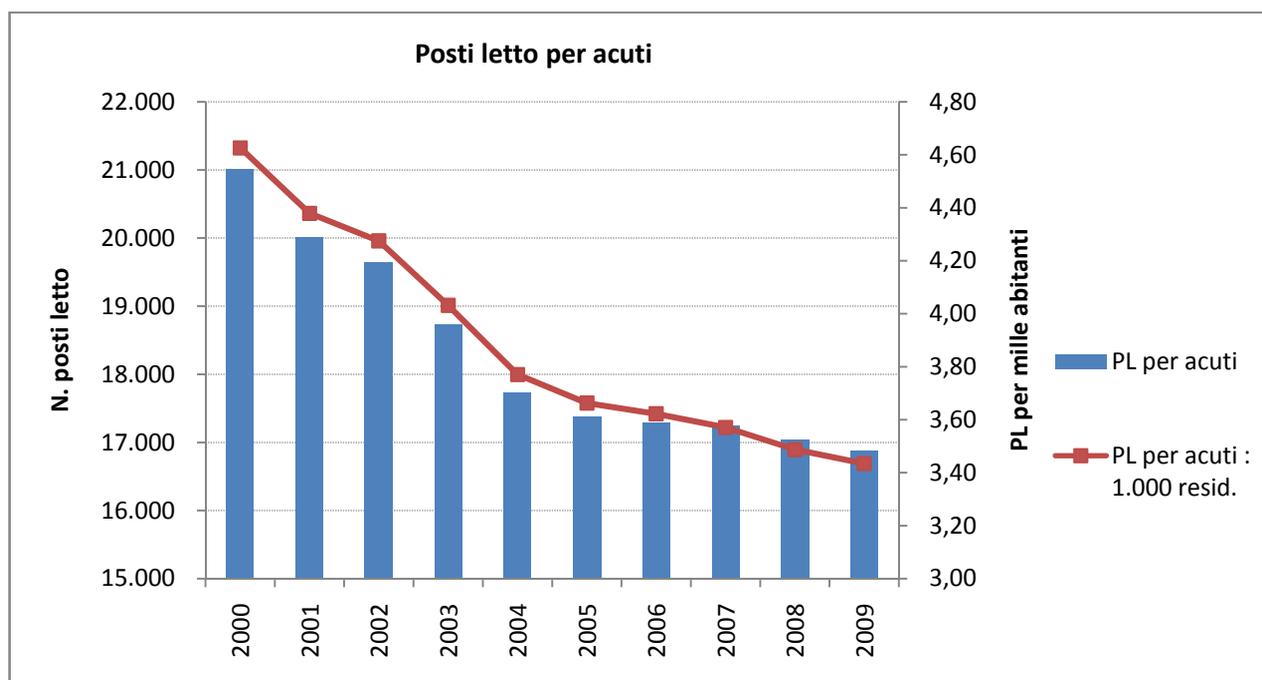


Grafico 13 - Fonte: Elaborazioni ARSS su dati NSIS modelli HSP12 e HSP13 (dati inviati dalle Aziende Sanitarie) , mese di dicembre. Popolazione residente da datawarehouse regionale su dati forniti dalle Aziende Sanitarie.

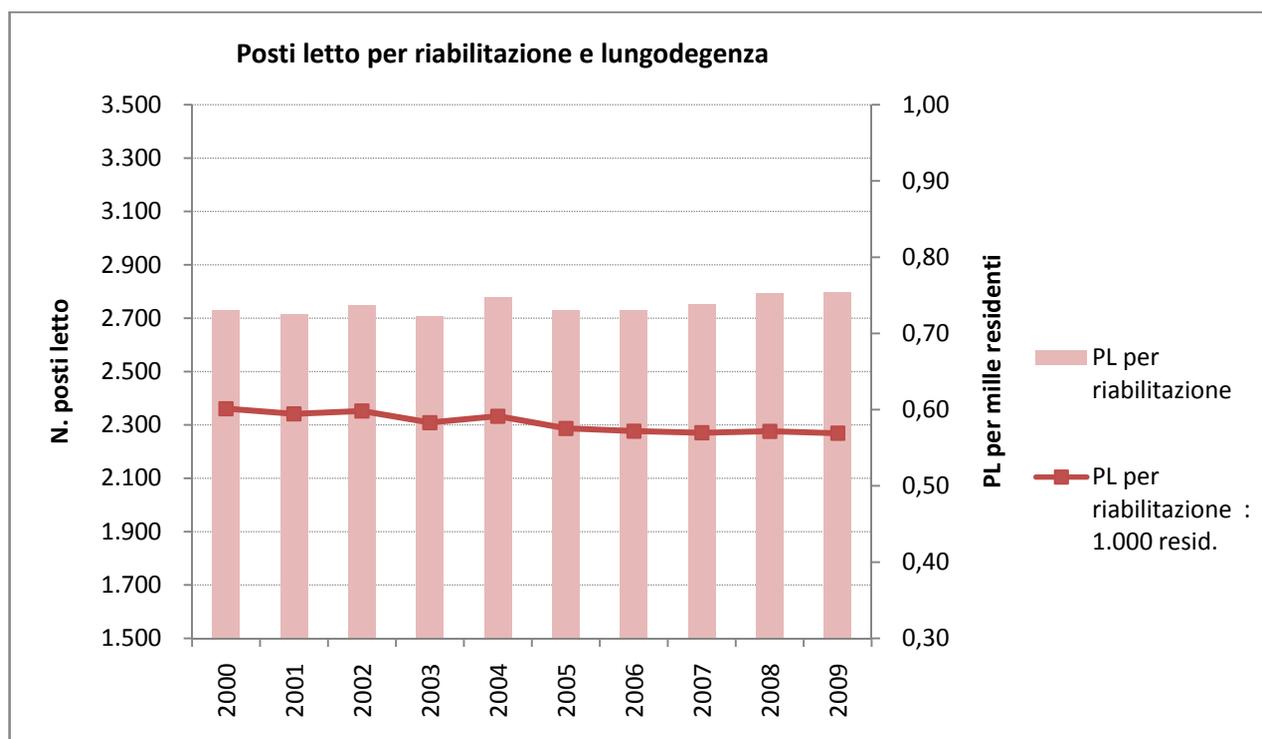


Grafico 14 - Fonte: Elaborazioni ARSS su dati NSIS modelli HSP12 e HSP13 (dati inviati dalle Aziende Sanitarie) , mese di dicembre. Il dato include i posti letto di lungodegenza, recupero e rieducazione funzionale, unità spinali e neuro riabilitazione. Popolazione residente da datawarehouse regionale su dati forniti dalle Aziende Sanitarie.

Tale risultato, tuttavia, presenta differenziazioni sensibili a livello locale, come si evince dai grafici 15 e 16, dettagliati per singola provincia della regione.

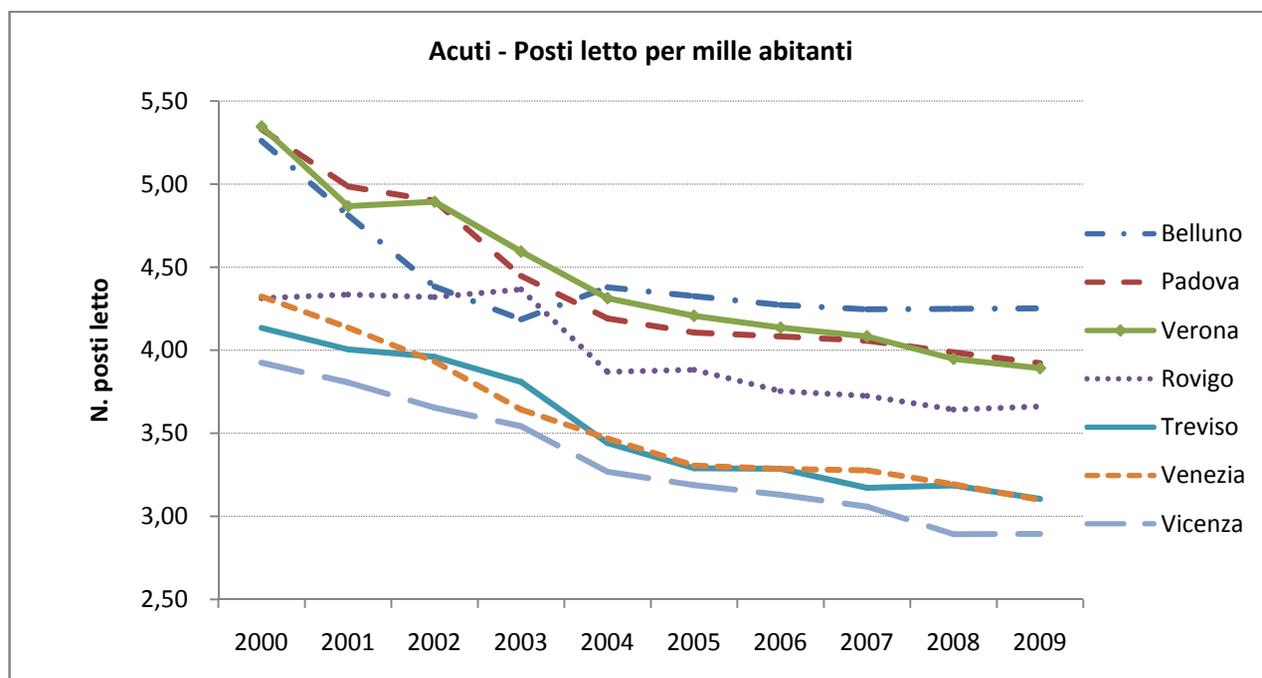


Grafico 15 - Fonte: Elaborazioni ARSS su dati NSIS modelli HSP12 e HSP13 (dati inviati dalle Aziende Sanitarie) , mese di dicembre. Popolazione residente da datawarehouse regionale su dati forniti dalle Aziende Sanitarie.

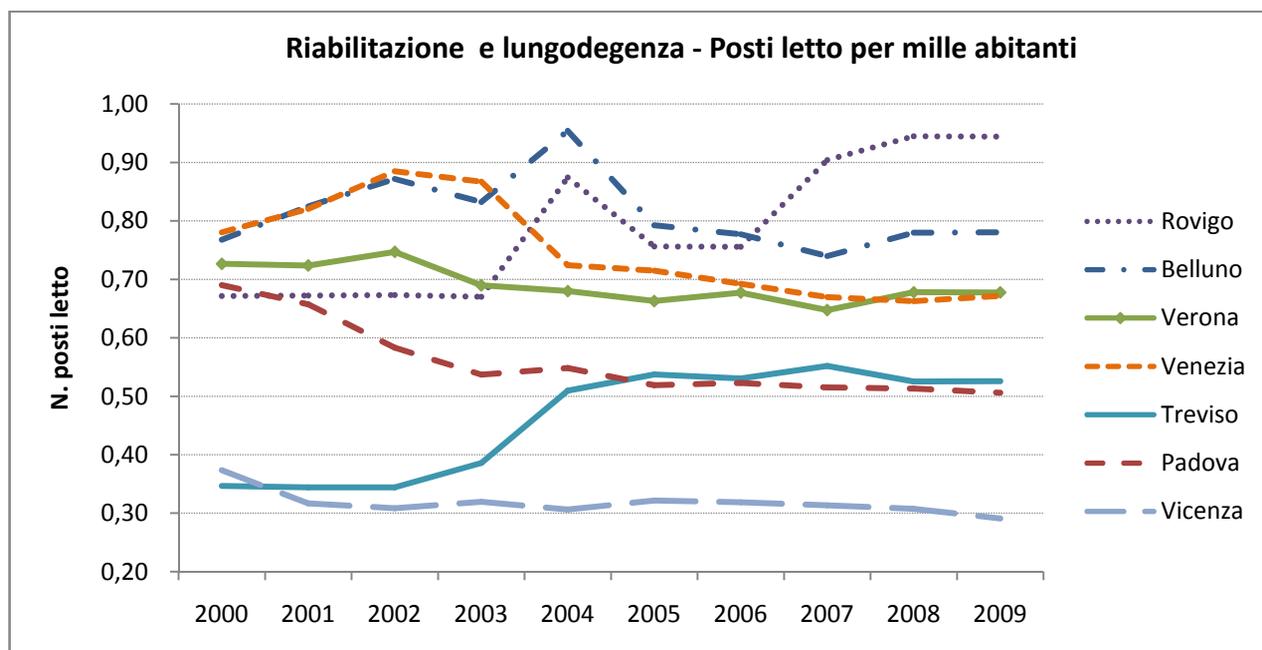


Grafico 16 - Fonte: Elaborazioni ARSS su dati NSIS modelli HSP12 e HSP13 (dati inviati dalle Aziende Sanitarie) , mese di dicembre. Il dato include i posti letto di lungodegenza, recupero e rieducazione funzionale, unità spinali e neuro riabilitazione. Popolazione residente da datawarehouse regionale su dati forniti dalle Aziende Sanitarie.

Al 1° gennaio 2010, la dotazione di strutture di ricovero ed i posti letto medi, per provincia, sono rappresentati nella tabella 2.

Strutture di ricovero per acuti, riabilitazione e lungodegenza SSR Veneto

Provincia	N° Strutture di ricovero			Posti letto medi per struttura		
	Pubbliche	Private accred. +Sperim. Gestionali	Totale	Pubblica	Privata	Totale
Verona	12	8	20	257	138	209
Venezia	10	5	15	255	138	232
Vicenza	10	3	13	252	80	212
Padova	9	4	13	401	112	293
Treviso	7	6	13	380	91	247
Rovigo	3	3	6	287	97	192
Belluno	5	1	6	200	78	180
Regione	56	30	86	291	113	229

Tabella 2 - Fonte: Elaborazioni ARSS su dati NSIS HSP.11 - HSP.12-HSP.13

2.2.4. Prestazioni di ricovero

In precedenza si è osservata una progressiva riduzione del tasso di ospedalizzazione, in corrispondenza anche ad analoga contrazione dei posti letto, quantomeno delle strutture ospedaliere pubbliche.

Il grafico 17 evidenzia la riduzione dei ricoveri realizzati presso le strutture ospedaliere della Regione; coerentemente con i dati esposti in precedenza, la riduzione si concentra soprattutto nelle strutture ospedaliere pubbliche⁴.

⁴ Il costo di acquisto di servizi ospedalieri (ricoveri) dalle strutture private è evidenziato in seguito (cfr. par 2.6.2)

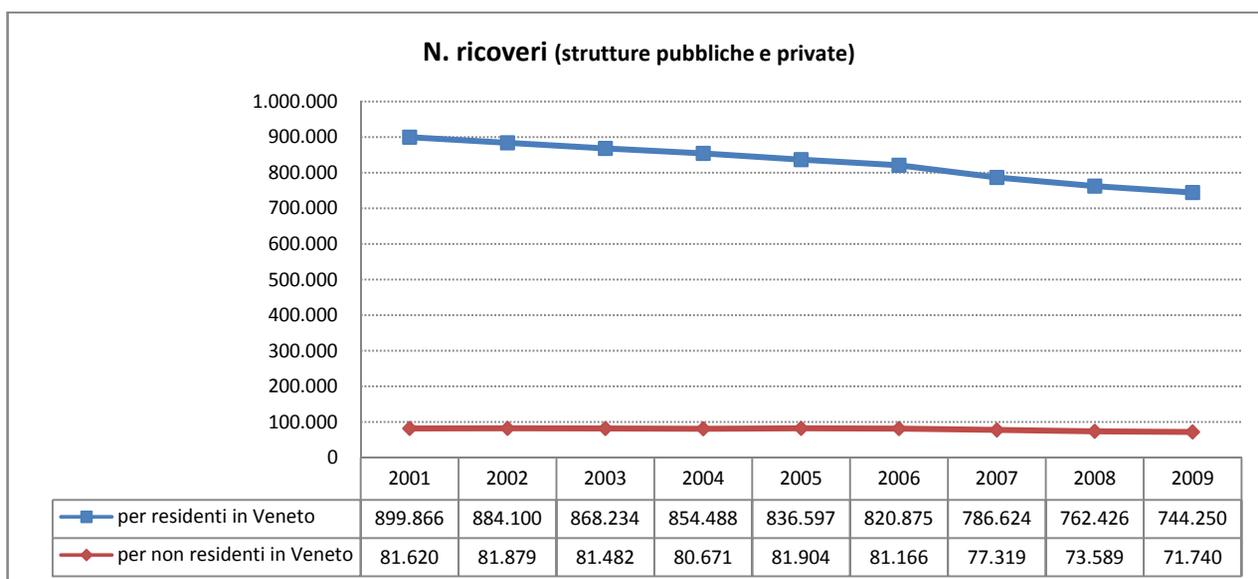


Grafico 17 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie).

Si deve segnalare anche una crescita dei ricoveri effettuati a favore di residenti della Regione del Veneto presso strutture ospedaliere extraregionali (fuga extraregionale), anche se tale fenomeno appare in riduzione a partire dall'esercizio 2007.

L'aumento dell'incidenza della fuga extraregionale può essere letto congiuntamente all'indicatore di attrazione di pazienti da altre regioni. Il grafico 18 riporta l'andamento dell'indicatore di turnover della mobilità extraregionale (sempre riferito all'attività di ricovero) e misura il numero di pazienti provenienti da altre regioni, in rapporto ai cittadini veneti che si sono rivolti a strutture extraregionali.

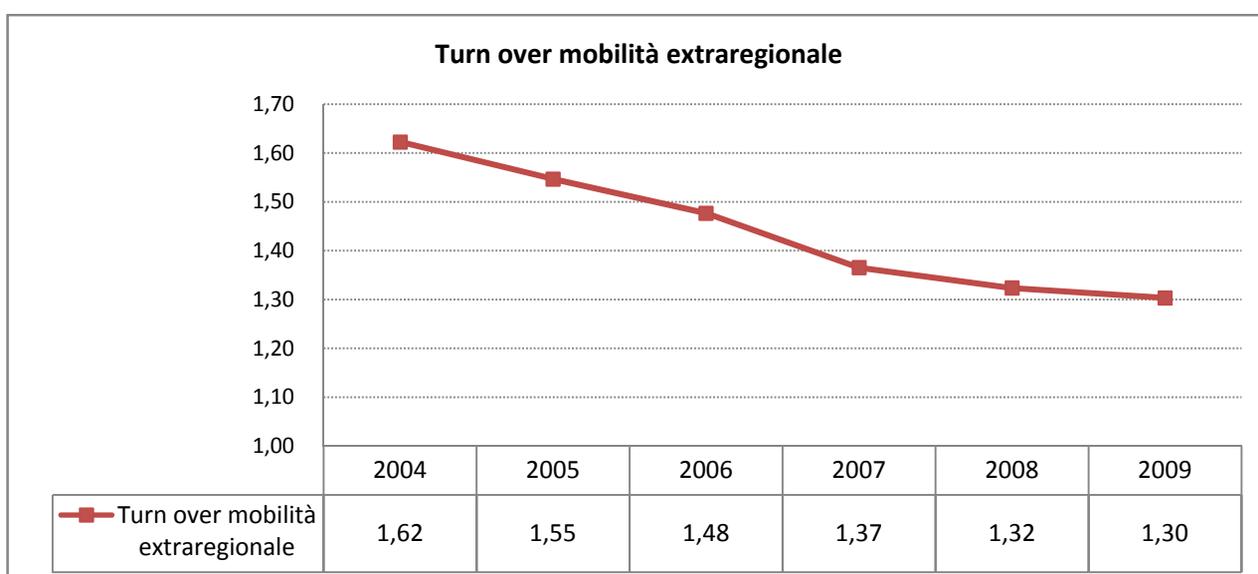


Grafico 18 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie).

Dal 2007 l'indicatore di turn over della mobilità extraregionale diminuisce con intensità minore rispetto agli anni precedenti. Questo "miglioramento relativo" è spiegato sia dalla diminuzione del numero di

residenti in Veneto ricoverati in altre regioni (“miglioramento” dell’indicatore di fuga), sia da un contenimento del calo dell’attrattività (minor calo dell’indicatore di attrattività).

La progressiva riduzione delle giornate di degenza⁵ è accompagnata, come evidenziato nel grafico 19, con il continuo miglioramento delle tecniche chirurgiche e terapeutiche; a rafforzare tale fenomeno, in particolare a partire dagli anni 2006 e 2007, interviene il graduale trasferimento del trattamento di alcune patologie a bassa complessità verso i regimi ambulatoriali (es. cataratta, tunnel carpale ecc.).

Ciò comporta un utilizzo più appropriato delle strutture ospedaliere, le quali trattano in tal modo una quota più rilevante di pazienti acuti. Tale fenomeno sarà tenuto in adeguata considerazione anche nelle successive valutazioni in merito alla produttività delle risorse impiegate.

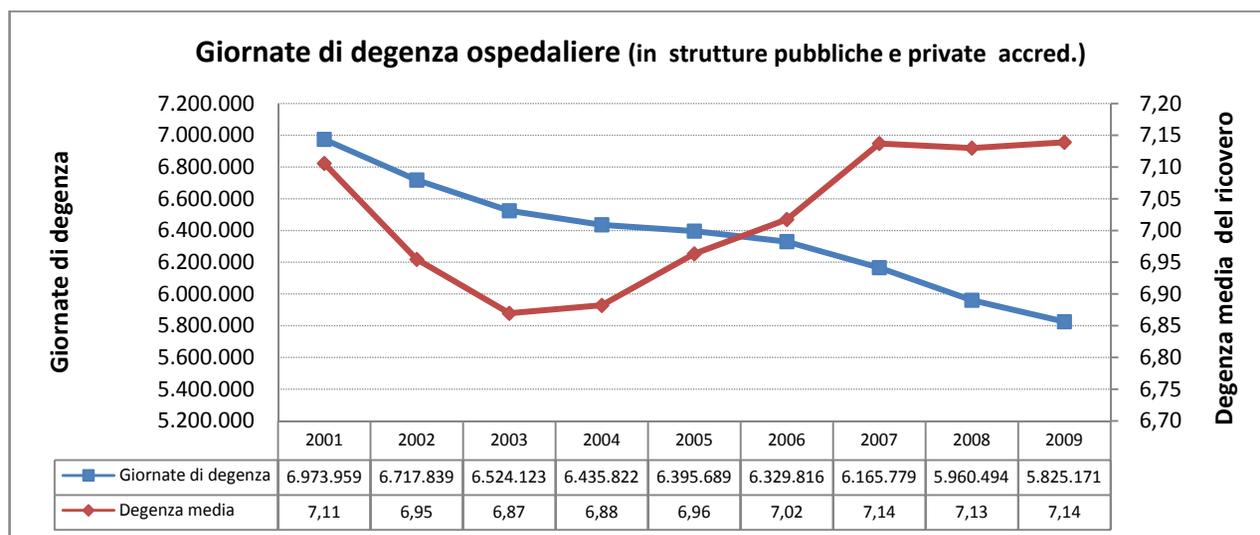


Grafico 19 - Fonte: Elaborazioni ARSS su datawarehouse Regione Veneto (dati inviati dalle Aziende Sanitarie). Ricoveri ordinari e diurni.

Di seguito nel grafico 20 si propone l’andamento del tasso di occupazione dei posti letto⁶, tradizionalmente utilizzato per misurare l’efficienza nel loro impiego. Si tenga in considerazione che la presenza dei servizi di urgenza ed emergenza richiede una saturazione dei posti letto non eccessiva, al fine di garantire la necessaria risposta assistenziale alle attività non programmabili.

⁵ Sono comprese le giornate di degenza nelle strutture pubbliche, private accreditate e sperimentazioni gestionali.

⁶ Il Tasso di occupazione dei Posti Letto è un indicatore di efficienza che esprime la percentuale di posti letto mediamente occupati durante l’anno. Si riferisce ai soli ricoveri ordinari in posti letto ordinari delle strutture pubbliche.