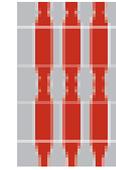


Competitività  
Regole  
Mercati

CERM



Regione Umbria

# SSR A CONFRONTO

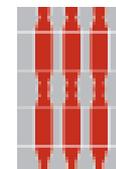
Nicola Salerno (CeRM)

**- PERUGIA -**

**22 Luglio 2011**

Competitività  
Regole  
Mercati

CERM



Regione Umbria

**IL D. LGS. 68-2011**

**UNA SIMUL DEL DECRETO**

**SANIREGIO-2011**

**POLICY**

**IL D. LGS. 68-2011**

# D. LGS. 68-2011

## **Solo Regioni statuto ordinario**

Costi e fabbisogni standard determinati annualmente

**Fsn finanziato top-down**, nel rispetto equilibrio di finanza pubblica e del target di massima pressione fiscale (5% collettiva ambiente di lavoro, 51% distrettuale, 44% ospedaliera)

## **Avvio nel 2013**

Standard definiti dalle Regioni più virtuose. Si estende a tutte le Regioni la **spesa pro-capite delle Regioni benchmark, calcolata su popolazione pesata**

**I pesi** sono quelli utilizzati ai fini del riparto due anni prima

**Regioni benchmark** sono quelle che soddisfano: **equilibrio bilancio** sanitario con risorse ordinarie (Fsn e risorse proprie incardinate); **qualità** delle prestazioni

...

# D. LGS. 68-2011

... I bench dovranno garantire **rappresentatività geografica** e contenere almeno una Regione **piccola**

Ai fini degli standard, la spesa è **depurata**: della quota finanziata da **risorse proprie aggiuntive**; delle quote di **ammortamento finanziate al di fuori del Fsn**; delle quote che finanziano **extra Lea**

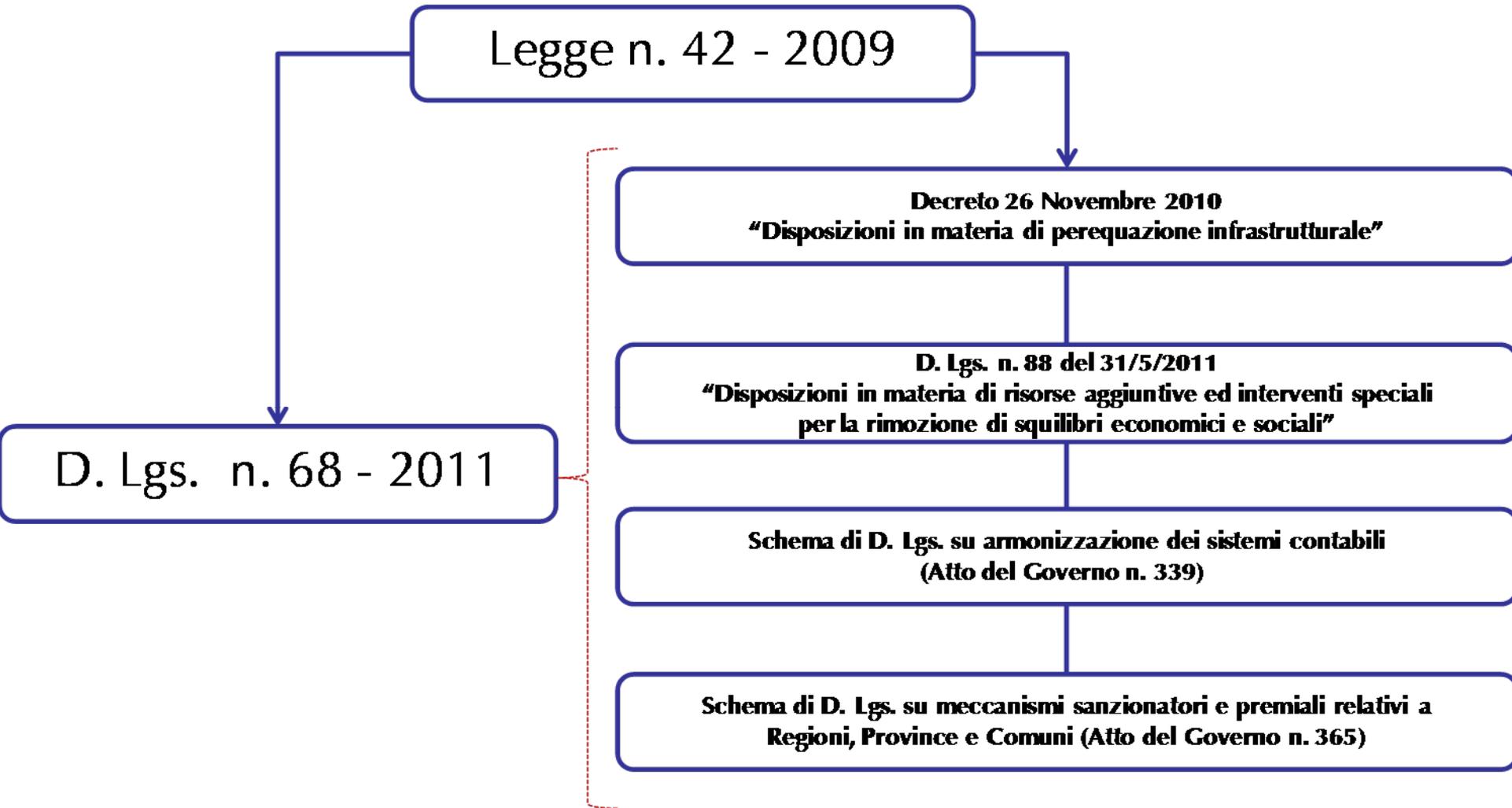
**Revisione biennale** dei criteri degli standard

**Transizione in 5 anni**

Durante la transizione, **perequazione delle dotazioni infrastrutturali** (art. 119 Cost.)

Implementazione di **sistema di valutazione della qualità**, di guida subito durante la transizione e poi di controllo costante a regime

# I DECRETI COLLEGATI



**UNA SIMUL  
PER IL 68-2011**

# SIMUL 68-2011

Si calcolano **profili di spesa pro-capite per fascia di età per**



- **ospedaliera** (25,2 mld)
- **farmaceutica territoriale** (11 mld)
- **diagnostica-specialistica** (4,1 mld)

Le spese per **personale** (36,1 mld) e **amministrazione-gestione** (34,5 mld) sono assegnate alle fasce di età con le stesse densità della ospedaliera

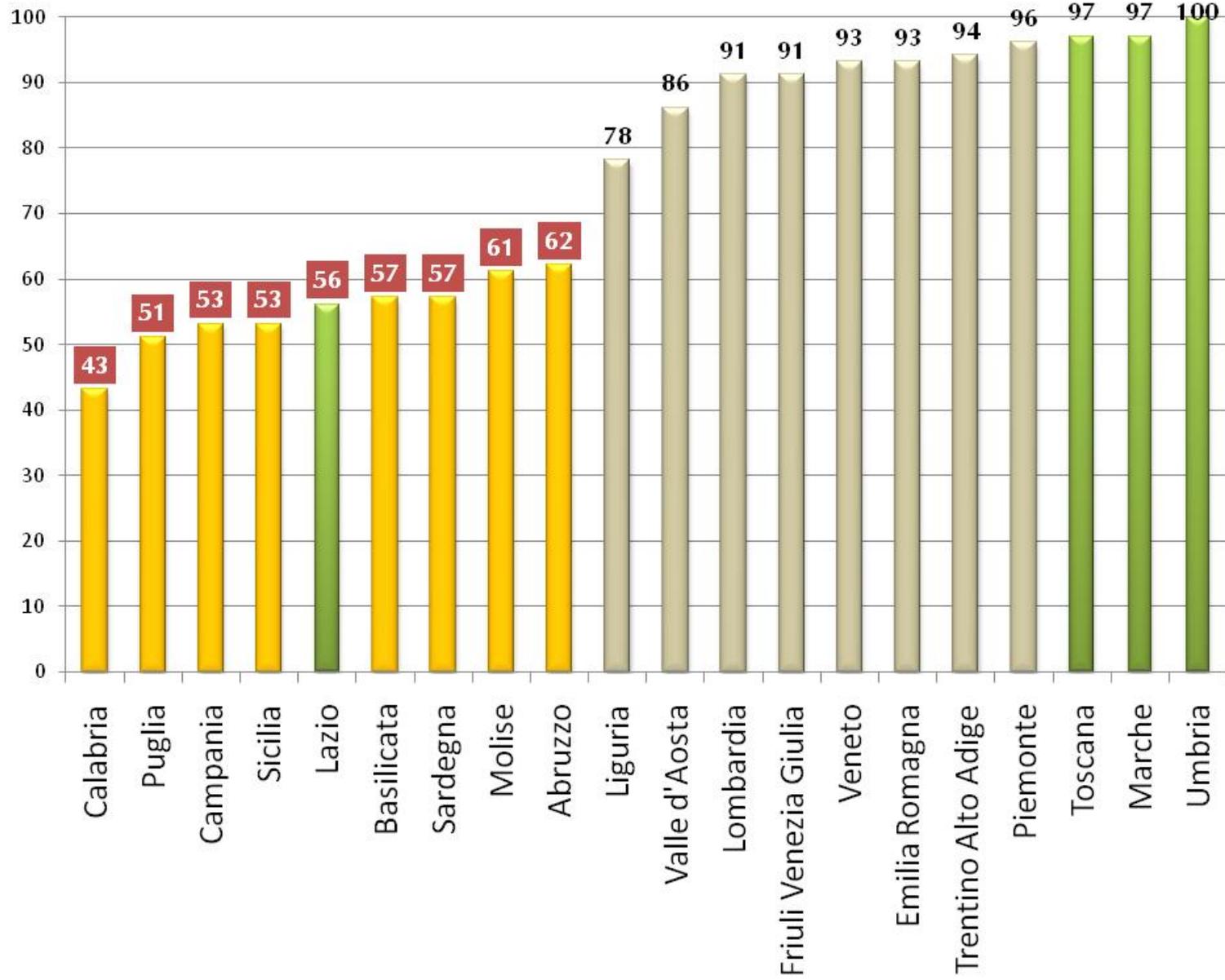
Bene le Regioni che negli ultimi 5 anni mostrano:

- miglior equilibrio **finanziamento-spesa**
- prestazioni di **qualità**
- **mobilità netta in ingresso**

Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto

**Che cosa accade estendendo a tutte le Regioni i profili di spesa pro-capite?**

# QUALITÀ



# SPESA SSN 2009 (Euro/mille)

Regioni	SPESA SSN 2009 (Euro/mille)			
	effettiva	standardizzata	delta	delta %
<b>Piemonte</b>	8.522.707	8.218.150	-304.557	-3,57%
<b>Valle d'Aosta</b>	284.311	225.064	-59.247	-20,84%
<b>Lombardia</b>	<b>16.960.356</b>	<b>16.945.464</b>	-14.892	<b>-0,09%</b>
<b>P.A. Bolzano</b>	1.109.253	808.688	-300.565	-27,10%
<b>P.A. Trento</b>	1.079.192	902.673	-176.519	-16,36%
<b>Veneto</b>	<b>8.817.601</b>	<b>8.518.764</b>	-298.837	-3,39%
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	2.431.381	2.356.571	-74.810	-3,08%
<b>Liguria</b>	3.329.996	3.291.155	-38.841	-1,17%
<b>Emilia Romagna</b>	<b>8.101.115</b>	<b>8.129.969</b>	28.854	<b>0,36%</b>
<b>Toscana</b>	<b>6.938.500</b>	<b>7.024.515</b>	86.015	<b>1,24%</b>
<b>Umbria</b>	<b>1.610.768</b>	<b>1.674.834</b>	64.066	<b>3,98%</b>
<b>Marche</b>	2.837.457	2.900.681	63.224	2,23%
<b>Lazio</b>	11.235.677	9.721.172	-1.514.505	-13,48%
<b>Abruzzo</b>	2.437.813	2.402.098	-35.715	-1,47%
<b>Molise</b>	647.486	587.505	-59.981	-9,26%
<b>Campania</b>	10.476.600	9.013.553	-1.463.047	-13,96%
<b>Puglia</b>	7.362.098	6.709.137	-652.961	-8,87%
<b>Basilicata</b>	1.078.244	1.015.597	-62.647	-5,81%
<b>Calabria</b>	3.728.862	3.374.685	-354.177	-9,50%
<b>Sicilia</b>	8.718.556	8.329.419	-389.137	-4,46%
<b>Sardegna</b>	3.112.487	2.848.337	-264.150	-8,49%
<b>ITALIA</b>	<b>110.820.460</b>	<b>104.998.029</b>	<b>-5.822.431</b>	<b>-5,25%</b>



Regioni	SPESA SSN 2009 (Euro/mille)			
	effettiva	standardizzata	effettiva % VA	standard % VA
<b>Piemonte</b>	8.522.707	8.218.150	6,7	6,5
<b>Valle d'Aosta</b>	284.311	225.064	6,6	5,3
<b>Lombardia</b>	<b>16.960.356</b>	<b>16.945.464</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>
<b>P.A. Bolzano</b>	1.109.253	808.688	6,5	4,7
<b>P.A. Trento</b>	1.079.192	902.673	6,7	5,6
<b>Veneto</b>	<b>8.817.601</b>	<b>8.518.764</b>	<b>6,0</b>	<b>5,8</b>
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	2.431.381	2.356.571	6,7	6,5
<b>Liguria</b>	3.329.996	3.291.155	7,6	7,5
<b>Emilia Romagna</b>	<b>8.101.115</b>	<b>8.129.969</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>
<b>Toscana</b>	<b>6.938.500</b>	<b>7.024.515</b>	<b>6,5</b>	<b>6,6</b>
<b>Umbria</b>	<b>1.610.768</b>	<b>1.674.834</b>	<b>7,4</b>	<b>7,7</b>
<b>Marche</b>	2.837.457	2.900.681	6,8	7,0
<b>Lazio</b>	11.235.677	9.721.172	6,6	5,7
<b>Abruzzo</b>	2.437.813	2.402.098	8,4	8,2
<b>Molise</b>	647.486	587.505	10,0	9,0
<b>Campania</b>	10.476.600	9.013.553	10,7	9,2
<b>Puglia</b>	7.362.098	6.709.137	10,3	9,4
<b>Basilicata</b>	1.078.244	1.015.597	9,6	9,1
<b>Calabria</b>	3.728.862	3.374.685	10,9	9,9
<b>Sicilia</b>	8.718.556	8.329.419	9,9	9,5
<b>Sardegna</b>	3.112.487	2.848.337	9,1	8,4
<b>ITALIA</b>	<b>110.820.460</b>	<b>104.998.029</b>	<b>7,8</b>	<b>7,3</b>

# LA REGOLA DI RIPARTO

$$F_{sn} = \sum_{i=0}^{21} \beta_i * \text{fabbisogno\_pro\_capite}_{65-69} * \text{residenti\_nazionali}_i$$

**FSM = GRANDEZZA ESOGENA DI POLITICA ECONOMICA -**

Scelta politica iniziale: il totale delle risorse da dedicare ai Lea sanitari su scala nazionale (*top-down*)



**$\beta$  = PARAMETRI -**

Rapporti di fabbisogno tra fascia di età "i" e fascia di riferimento 65-69. Stimati su Regioni *benchmark* e aggiornati a frequenza non inferiore a 5 anni (almeno orizzonte di Legislatura)

**FABBISOGNO PRO-CAPITE = VARIABILE DA RICAVARE -**

Il fabbisogno *pro-capite* per la fascia di età 65-69. Il prodotto tra questo fabbisogno e i " $\beta_i$ " fornisce i fabbisogni *pro-capite* di ciascuna fascia di età "i"

I fabbisogni *pro-capite* di ciascuna fascia di età "i" sono applicati alla struttura demografica di ogni Regione. Si ottiene il totale delle risorse destinabili a ciascuna Regione. Per costruzione, è sempre rispettato il vincolo macrofinanziario Paese (la programmazione del Fsn)

**DEMOGRAFIA = PARAMETRI -**

Numero di residenti per ogni fascia di età su scala nazionale. Fonte: i dati più recenti Istat

# REGOLA vs. RIPARTO '10-'11

## **Se si applica la regola al Fsn 2010 e al Fsn 2011:**

- le quote di riparto si discostano solo di centesimi di punto percentuali dalle quote stabilità in Conferenza
- le quote non cambiano al variare delle Regioni benchmark (se tutte le 5, o sottogruppi)

## **Il riparto sta già funzionando così**

## **Gli snodi da affrontare:**

- raccordo esplicito Lea – Fsn
- transizione verso gli standard (incluso tema delle infrastrutture)
- governance a regime

**SANIREGIO-2011**

# Quale dovrebbe essere la spesa sanitaria pro-capite efficiente della Regione, alla luce sia delle variabili che incidono sulla spesa sia della qualità delle prestazioni offerte?

Step 1

**Stima dell'impatto medio** che ogni variabile esplicativa ha sulla spesa nel complesso delle Regioni italiane (impatto standardizzato)

Step 2

Costruzione di un **indicatore composito di qualità** delle prestazioni

Step 3

Costruzione della **frontiera efficiente**: quale correzioni di spesa e di qualità per emulare il benchmark?

Step 4

**Aggiustamenti necessari** in termini di spesa aggregata

$$y_{it} = a + x_{it}b + \mu_i + \lambda_t + v_{it}$$

$y_{it}$  (200 x 1)

**Spesa pro-capite** della Regione i nell'anno t

$a$  (1 x 1)  
 $b$  (n° esplicative x 1)

**Parametri da stimare** della relazione strutturale comune a tutte le Regioni

$x_{it}$  (200 x n° esplicative)

**Variabili esplicative**

$\mu_i$  (200 x 1)

**Differenza di struttura:** di quanto ogni Regione si discosta dalla relazione strutturale media comune a tutte le Regioni

$\lambda_t$  (200 x 1)

**Variazioni congiunturali** comuni a tutte le Regioni

$v_{it}$  (200 x 1)

Variabile stocastica d'**errore**

# VARIBILI ESPLICATIVE

## Gruppo 1

**Variabili socio-economiche** (Pil *pro-capite*; tasso attività; tasso di occupazione; % laureati; % anziani soli; condizioni ambientali; incidenze malattie infettive e tumori; etc.)

## Gruppo 2

**Struttura demografica** (quote di popolazione per fasce d'età; tasso mortalità per età-sesso)

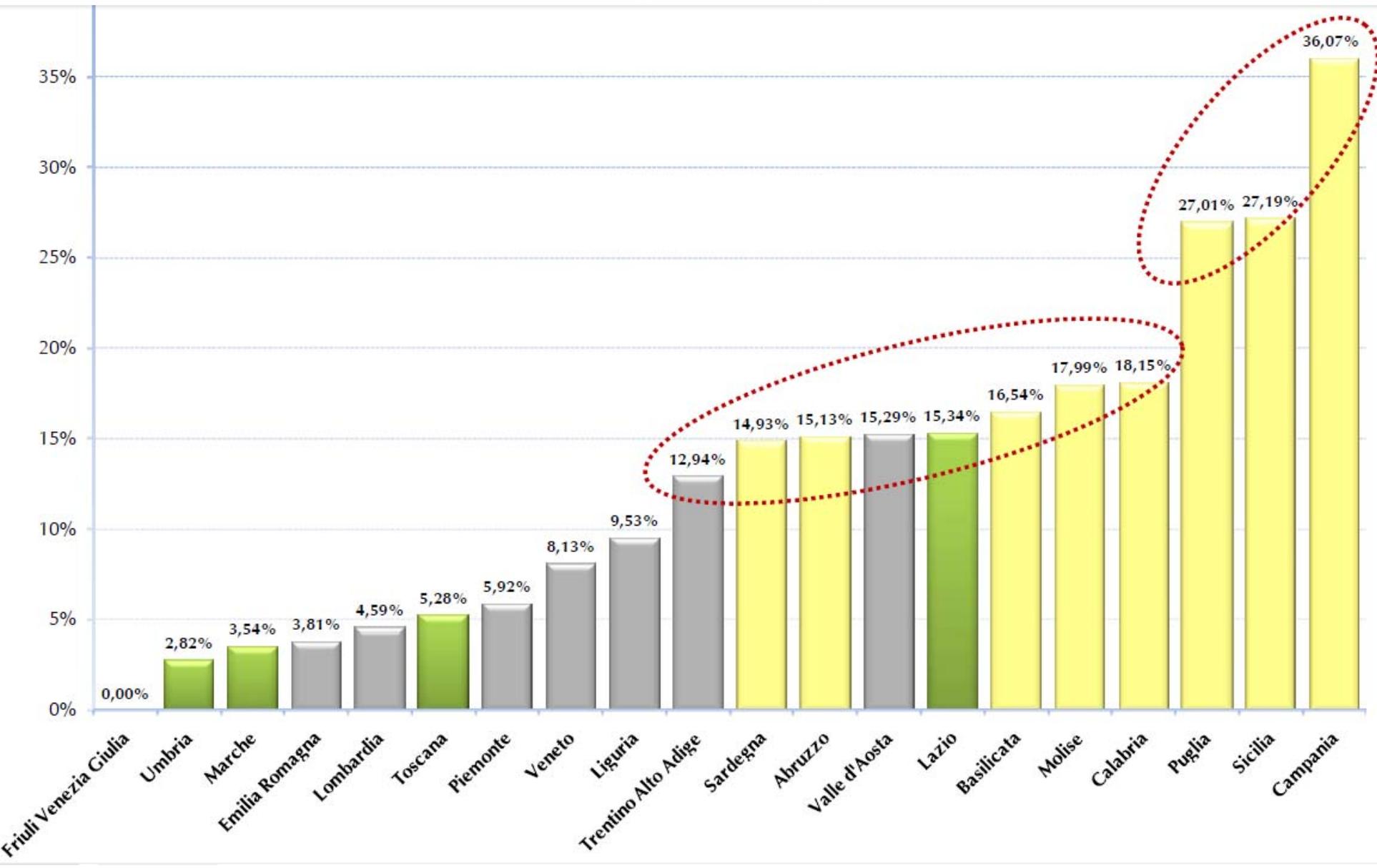
## Gruppo 3

**Stili di vita** (% e intensità di consumo di verdura, pesce, carni bovine, formaggio, alcolici, vino, birra; % fumatori; % grandi fumatori; % con colazione adeguata al mattino; % con cena pasto principale; etc.)

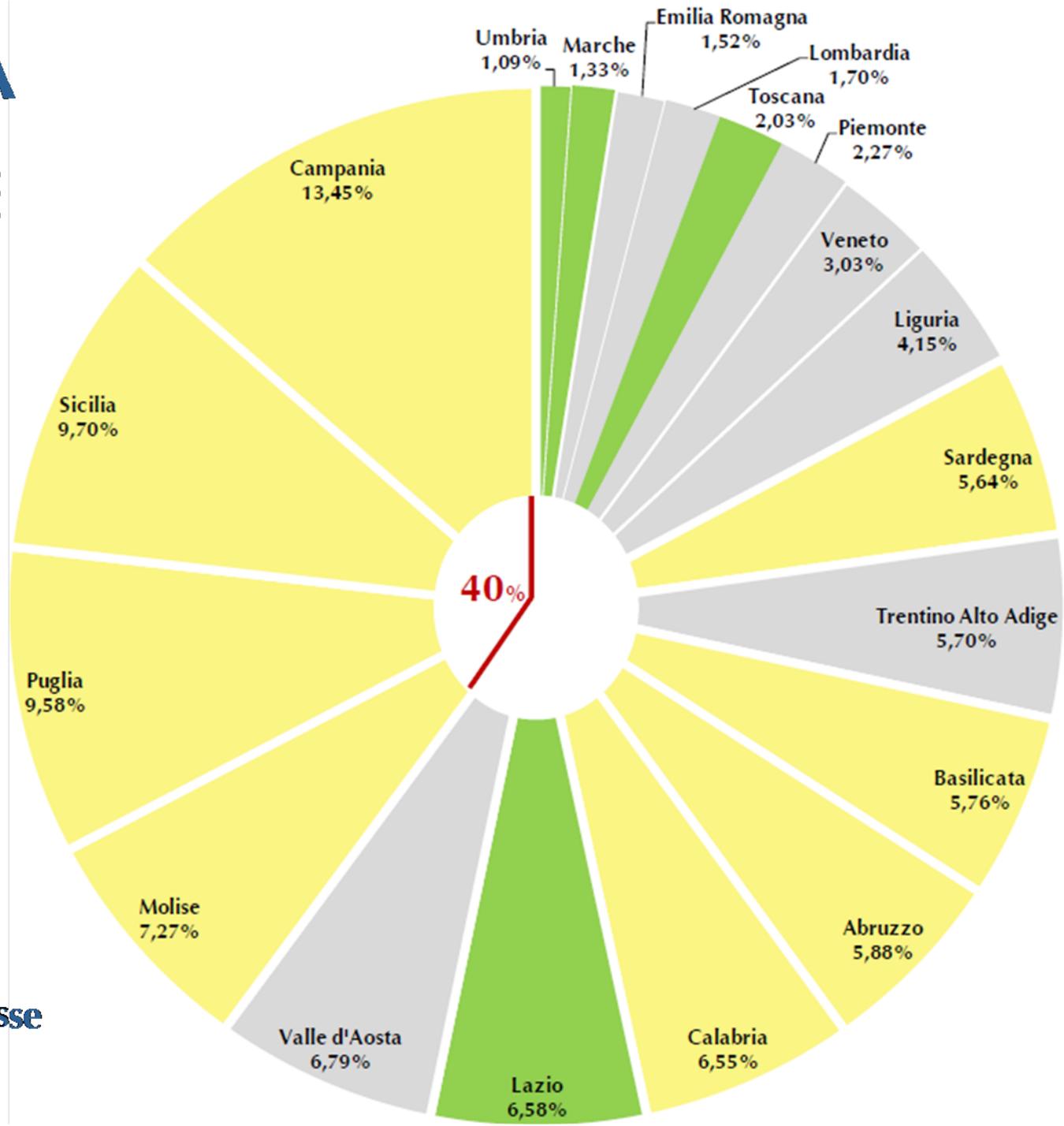
## Gruppo 4

**Dotazione di capitale fisico e umano** da parte del Ssn: posti letto ordinari; posti letto in *day hospital*; % odontoiatri su dipendenti Ssn; % infermieri su dipendenti Ssn; n° medici generici per ab.; laboratori e ambulatori per 100mila ab.; diffusione medical devices; etc.)

# SOVRASPESA % SPESA CONTABILE valori pro-capite

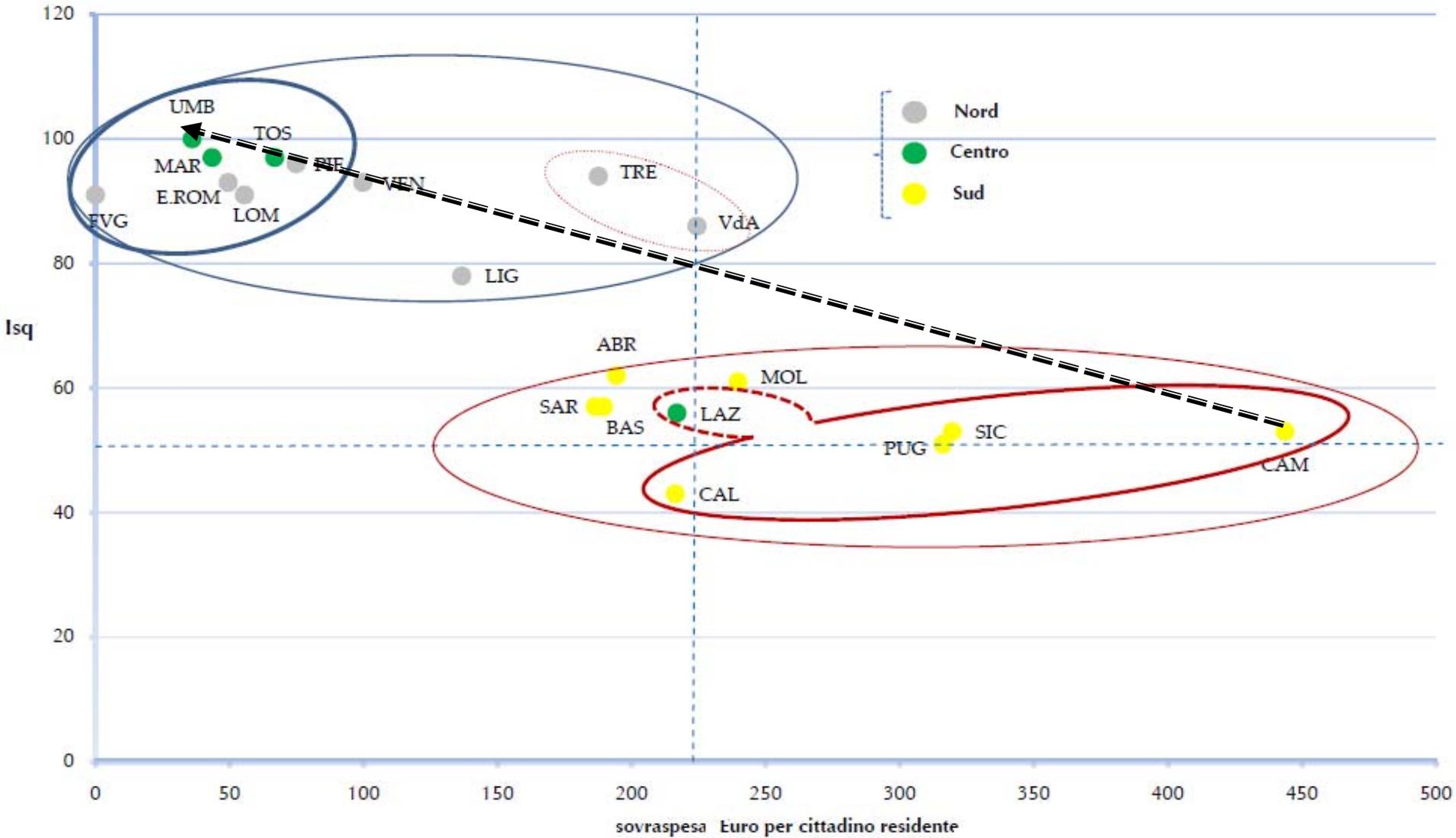


# SOVRASPESA PRO-CAPITE



se ogni Regione servisse  
un solo cittadino

# qualità



# SPESA SSN (Euro/mille)

riduzioni di spesa da abbinare ad aumenti di qualità per raggiungere la posizione dell'Umbria

2009

effettiva

standardizzata

delta %

risorse liberabili

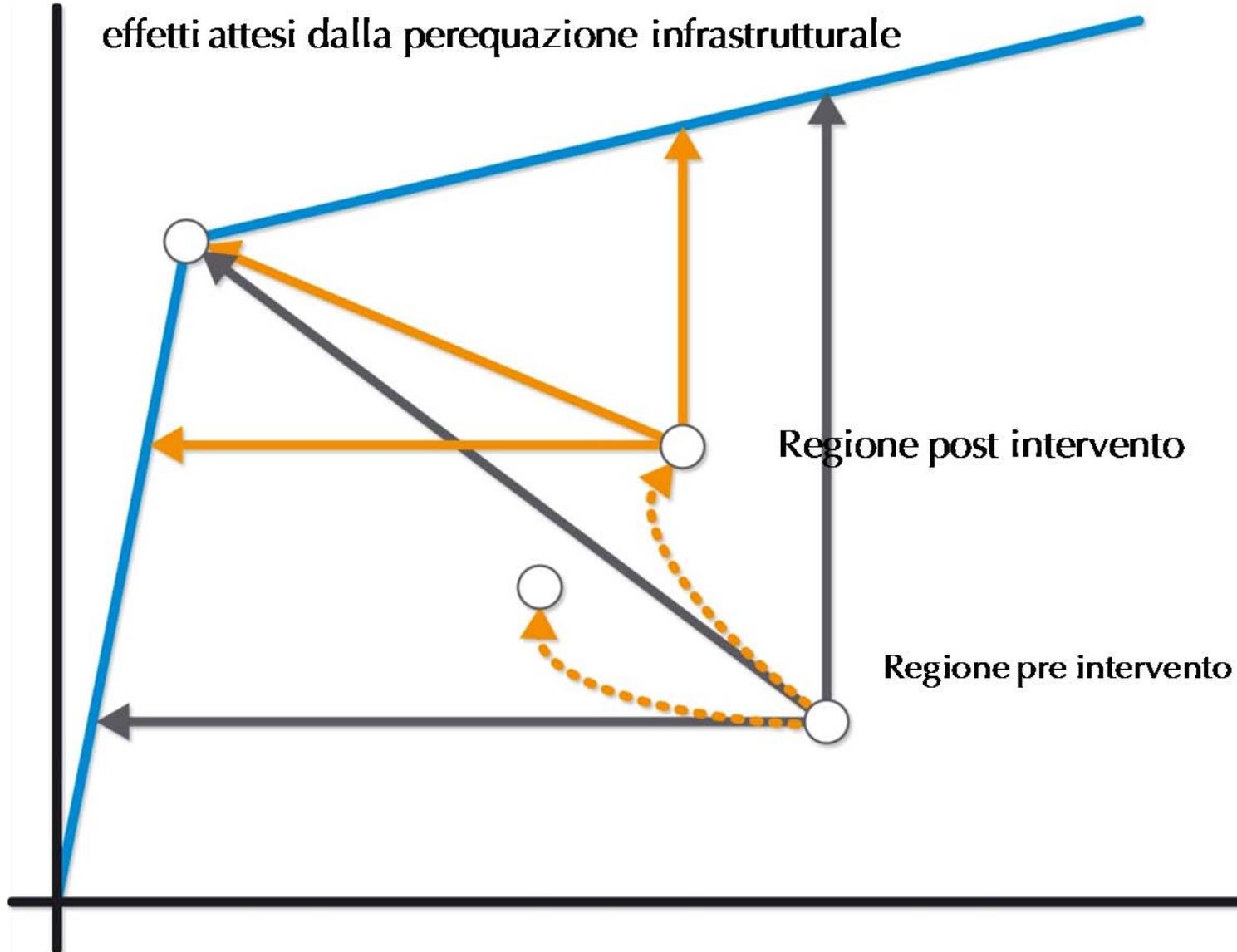
<b>Campania</b>	10.476.600	7.008.845	-33,10%	3.476.755
<b>Sicilia</b>	8.718.556	6.617.384	-24,10%	2.101.172
<b>Puglia</b>	7.362.098	5.602.557	-23,90%	1.759.541
<b>Molise</b>	647.486	548.421	-15,30%	99.065
<b>Calabria</b>	3.728.862	3.165.804	-15,10%	563.058
<b>Basilicata</b>	1.078.244	933.759	-13,40%	144.485
<b>Valle d'Aosta</b>	284.311	247.919	-12,80%	36.392
<b>Lazio</b>	11.235.677	9.797.510	-12,80%	1.438.167
<b>Abruzzo</b>	2.437.813	2.137.962	-12,30%	299.851
<b>Sardegna</b>	3.112.487	2.735.876	-12,10%	376.611
<b>Trentino Alto Adige</b>	2.188.445	1.960.847	-10,40%	227.604
<b>Liguria</b>	3.329.996	3.096.896	-7,00%	233.604
<b>Veneto</b>	8.817.601	8.359.086	-5,20%	458.515
<b>Piemonte</b>	8.522.707	8.259.086	-3,10%	264.204
<b>Toscana</b>	6.938.500	6.779.086	-2,40%	166.524
<b>Lombardia</b>	16.960.356	16.688.990	-1,60%	271.366
<b>Emilia Romagna</b>	8.101.115	8.020.104	-1,00%	81.011
<b>Marche</b>	2.837.457	2.820.432	-0,60%	17.025
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	2.431.381	2.431.381	0,00%	-
<b>Umbria</b>	1.610.768	1.610.768	0,00%	-
<b>ITALIA</b>	110.820.460	98.815.021	-10,83%	12.005.439

0,79 % del Pil 2009  
(1.521 mld/Euro)

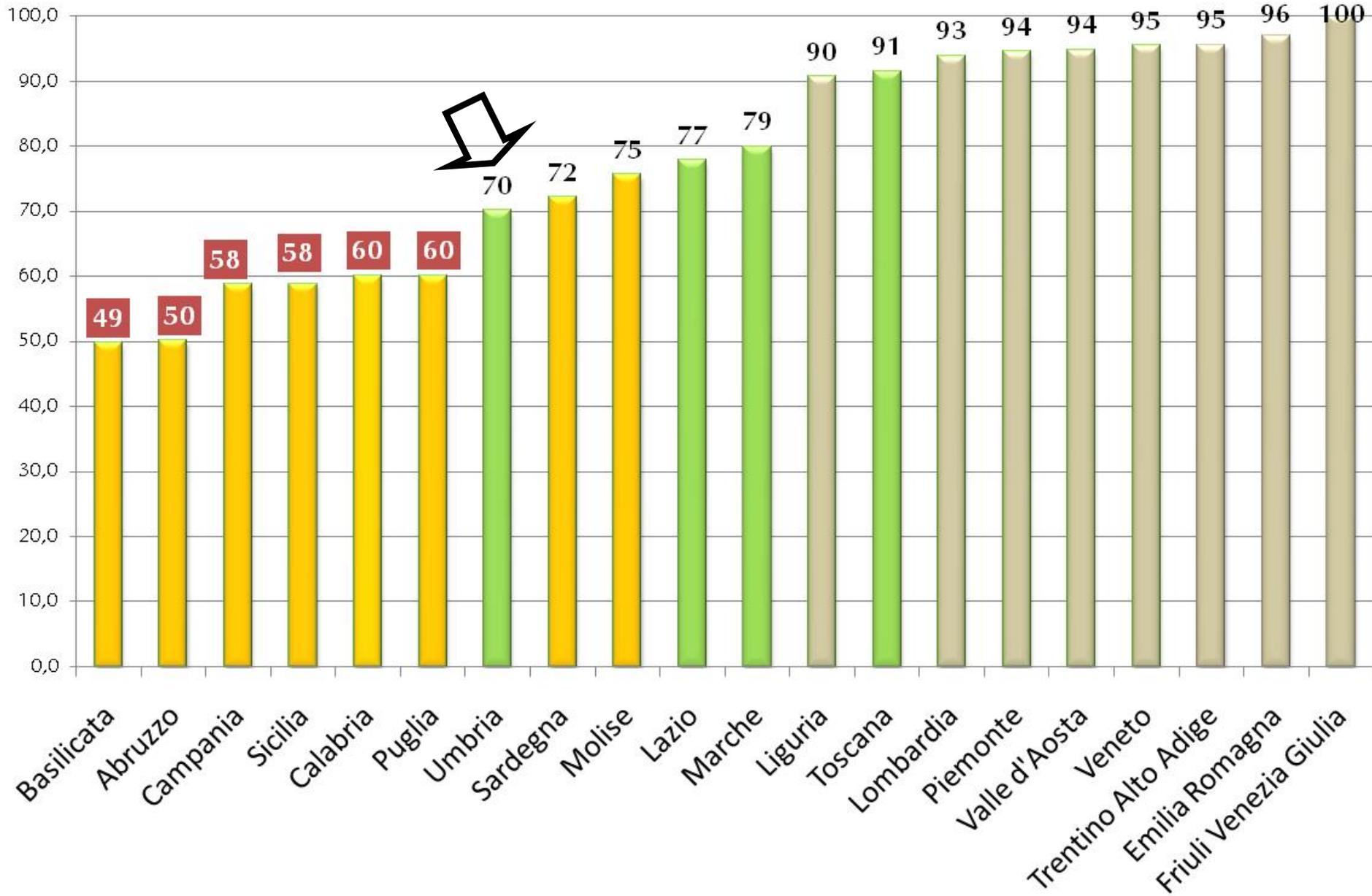
# **COERENZA TRA APPROCCI E POLICY**

# LE INFRASTRUTTURE

effetti attesi dalla perequazione infrastrutturale



# INFRASTRUTTURE



# PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE E SOCIALE

Prestazioni borderline con quelle sanitarie. In alcuni casi sostituite di quelle del Ssr. In altri casi complementari. In altri in legame di causa-effetto

Il loro sviluppo è diverso da Regione a Regione

I fondi nazionali sono poco capitalizzati e incostanti (non strutturali)

Il finanziamento si affida molto all'iniziativa di Regioni e Enti Locali, in alcuni casi con l'interessamento dell'associazionismo e del no-profit

È presumibile che in molte realtà la sanità supplisca

Lea sanitari  
Dpcm 29/11/2011

Lea sociali (Liveas)  
Legge n. 328/2000

Lea socio-sanitari  
Dpcm 14/02/2011

# Dpcm del 14 Febbraio 2001

- (a) gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- (b) gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- (c) gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- (d) gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- (e) gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- (f) ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente.

Convergenza verso standard di spesa

Ammodernamento infrastrutturale

Universalismo selettivo (la selettività rinforza la finalità redistributiva)

Fsn programmato a 5 anni e ripartito secondo la regola chiara e semplice

Durante la transizione, le Regioni convergono linearmente alle risorse cui avranno accesso il primo anno di applicazione a regime

Per le Regioni sotto piano di rientro, la convergenza verso standard ingloba il piano di rientro

Piena responsabilità fiscale anno per anno

Decadenza mandato / ufficio (fallimento politico)

Programmi di Stabilità del Ssr con policy guideline anche cogenti

La qualità è il "frutto" più tipicamente endogeno di un sistema sanitario