

Servizio Studi e Valutazione Politiche regionali  
Ufficio Analisi Leggi e Politiche regionali

# **Il finanziamento delle funzioni sanitarie non coperte da tariffe predefinite**

Presentazione della Missione Valutativa n. 1/2013  
al Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione  
13 giugno 2013



## 1. L'ambito della ricerca

## 2. I casi di studio

- Emilia Romagna
- Veneto
- Lombardia

*Focus RL*

## 4. Lombardia: aggiornamento 2011

## 5. Lombardia: che cosa sta cambiando?

## 6. Per ricapitolare e approfondire

# le FnT: che cosa sono, a cosa servono

Le **funzioni non tariffate** sono una componente della spesa sanitaria regionale che

- ▶ interessa, in via principale, l'assistenza ospedaliera
- ▶ è prevista dalla normativa statale (d. Lgs. 502/92 s.m.i.)
- ▶ per remunerare attività non idonee alla tariffazione

Finanziano di solito attività di

emergenza-urgenza, terapia intensiva, trapianto d'organi, assistenza ai grandi ustionati, ricerca e didattica universitaria ...

La loro applicazione è decisa dalle Regioni che scelgono in autonomia

**che cosa** (quali attività)

**quanto** (con quali risorse)

**chi** (quali strutture sanitarie)

finanziare a funzione

**Questo ha prodotto esperienze molto diverse e poco studiate**

# le richieste del CPCV

In Lombardia la spesa per FnT è rilevante: circa 1 miliardo di euro l'anno

Il Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione della IX legislatura ha chiesto una **ricerca descrittiva** in **chiave comparata** con altre due Regioni per osservare

**andamento e variazioni nel periodo 2008-2010** di

- numero e tipo di FnT attivate
- criteri ed entità dei finanziamenti attribuiti per ciascuna funzione
- riparto delle risorse assegnate tra strutture pubbliche e private
- riparto delle risorse assegnate per tipologia di struttura sanitaria

Per la comparazione il Comitato ha indicato **Veneto** ed **Emilia-Romagna** in base a:  
risorse destinate al servizio sanitario e offerta posti letto  
performance (disavanzo sanitario pro capite, indicatore sintetico di qualità)  
presenza di erogatori privati

# la differenza delle fonti

La ricerca si è fondata sull'**analisi documentale** delle deliberazioni con cui le Giunte regionali hanno individuato risorse e destinatari di FnT

## I provvedimenti sono risultati molto diversi



*delibera ad hoc*

- risorse per ogni funzione
- risorse per ogni soggetto
- criteri generali del sistema
- criteri plurimi per ogni FnT
- 8 mesi ca. da fine esercizio
- preceduta da 'DGR Regole'



*delibera riparto annuale SSR*

- risorse per ogni funzione
- risorse per ogni soggetto
- no criteri
- no dettagli attività
- 2° semestre esercizio

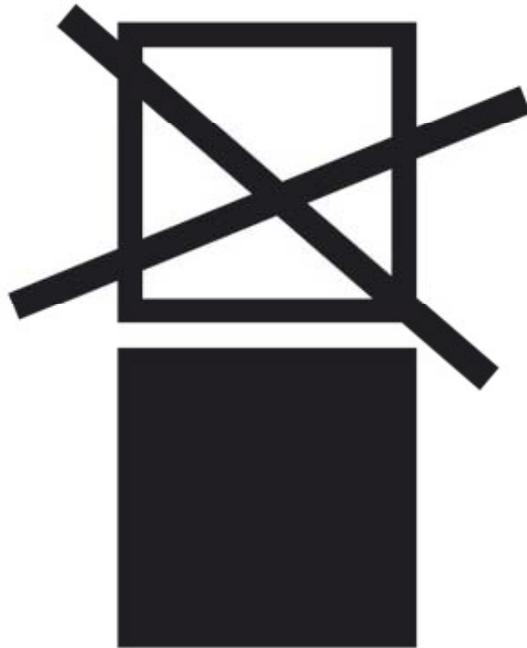


*delibera riparto annuale SSR*

- risorse per progetti sovraziendali
- no destinatari (atti successivi)
- no criteri
- no dettagli attività
- 1° semestre esercizio

# i dilemmi della ricerca

---



- ✘ necessità di sintesi vs assenza informazioni
- ✘ attività simili ma in FnT diverse
- ✘ finanziamenti ad hoc invece di FnT
- ✘ esaustività del censimento: i progetti in Emilia Romagna coprono tutte le FnT attivate?

Le differenze non permettono di sovrapporre le tre esperienze

**Le informazioni sono presentate come studio di casi**

# gli elementi di contesto

- entità della spesa SSN 2010 (dati MEF 2011)

Lombardia	Veneto	Emilia Romagna
17,8 Mld€	8,8 Mld€	8,4 Mld€

- strutture ospedaliere

	Presidi ASL	Aziende Ospedaliere	Irccs PUBBLICI	Irccs PRIVATI	Altre strutture private accr.
Lombardia	2	29	5	21	79
Veneto	21	2	1	2	27
Emilia R.	21	5	3	1	45
Italia	380	90	28	38	571

- modelli organizzativi

## Lombardia

- separazione ruoli acquirente (Asl) e fornitore (erogatori pubblici e privati in parità)
- scorporo presidi ospedalieri da Asl, costituiti in Aziende Ospedaliere autonome

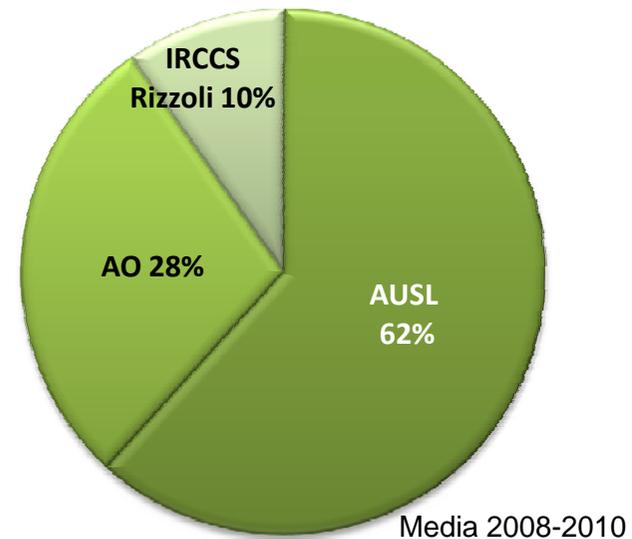
## Veneto ed Emilia Romagna

- modello integrato, strutture pubbliche e private collegate e complementari
- presidi ospedalieri integrati alle Asl, numero limitato di AO autonome

# Il caso Emilia Romagna: i dati di sintesi

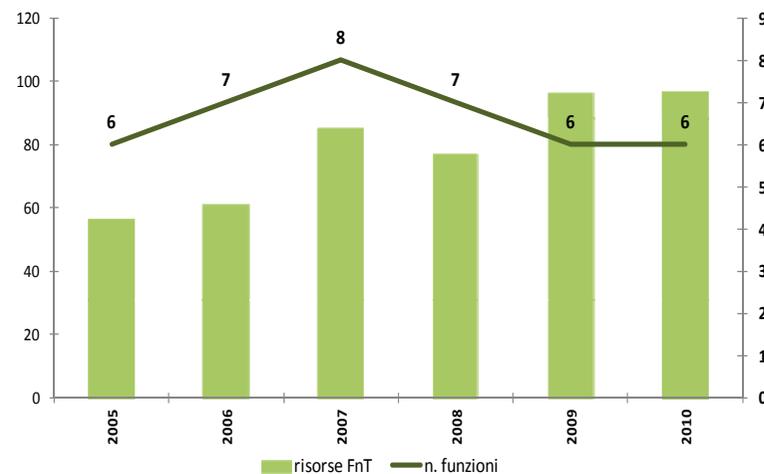
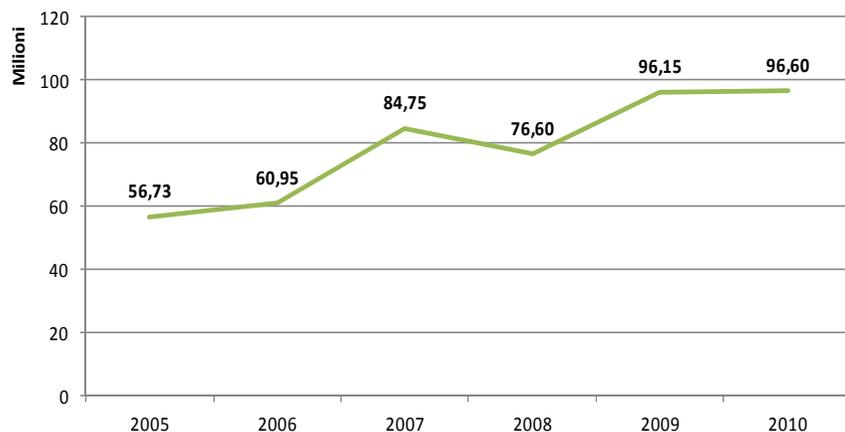
Emilia Romagna – situazione al 2010	
Come si chiamano?	Progetti e funzioni sovra-aziendali – specificità aziendali
Quante sono?	6
Quante risorse?	97 M€ 1% della spesa sanitaria complessiva (su dati MEF)
A quanti soggetti?	17 11 AUSL, 5 AO, 1 Irccs pubblico (Istituto Ortopedico Rizzoli)
Quale quota al privato?	0

Come sono distribuite  
le risorse FnT  
per tipologia di struttura?



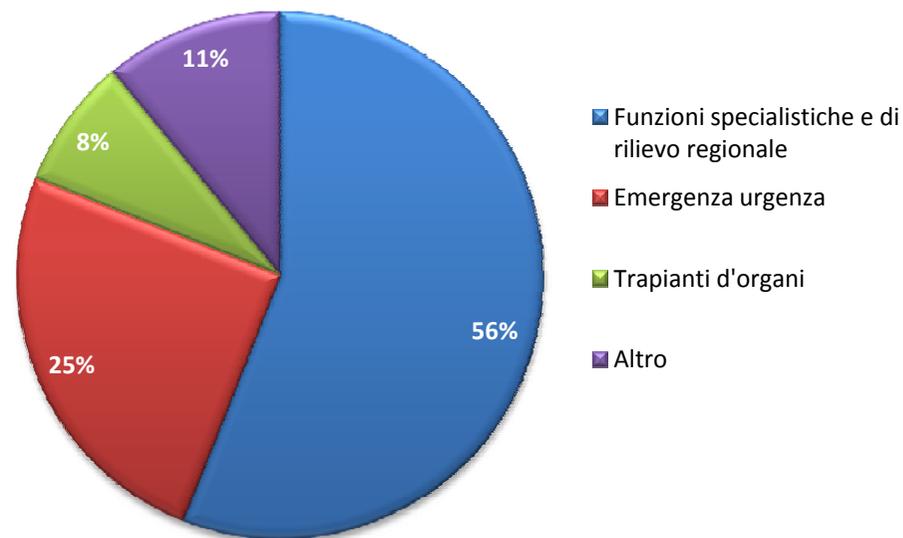
# Il caso Emilia Romagna: trend di spesa e attività

andamento della spesa (2005-2010)



## attività finanziate (2010)

- ▶ Alte specialità, progetto sangue e attività di rilievo regionale: cardiologia pediatrica e neonatale, trauma center, grandi ustioni, chirurgia della mano, casistica ortopedica di elevata complessità ...
- ▶ 118
- ▶ Trapianti e medicina rigenerativa
- ▶ Specificità aziendali: la presenza di talassemici; la presenza di strutture di recupero dipendenze

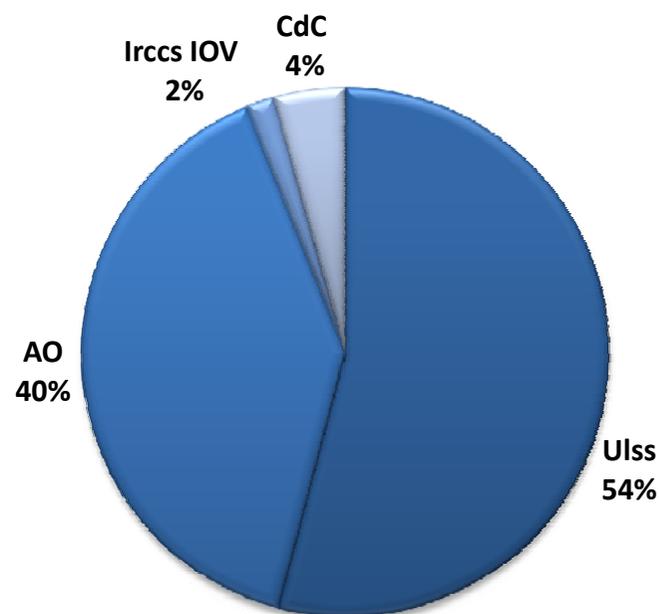


# Il caso Veneto: i dati di sintesi

## Veneto – situazione al 2010

Come si chiamano?	Finanziamento a funzione	
Quante sono?	4	
Quante risorse?	354 M€	4% della spesa sanitaria complessiva ( su dati MEF)
A quanti soggetti?	30: 21 Ulss, 2 AO, 1 Irccs pubblico (IOV), 12 Case di Cura private	
Quale quota al privato?	4% (in diminuzione)	

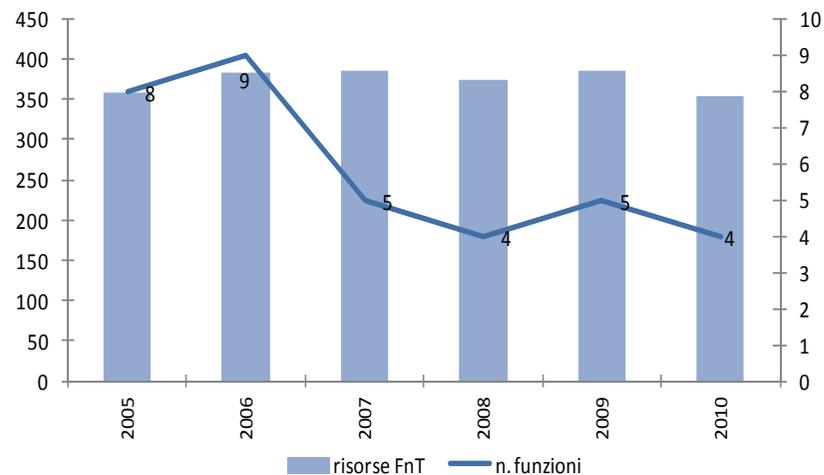
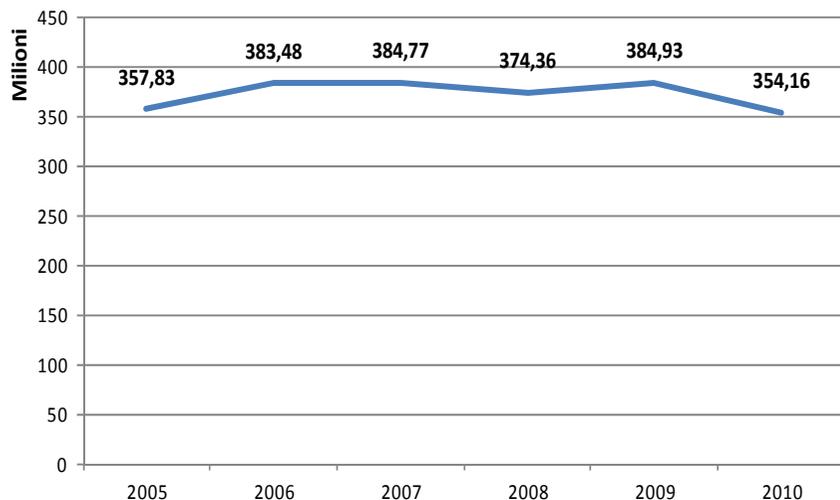
Come sono distribuite  
le risorse FnT  
per tipologia di struttura?



Media 2008-2010

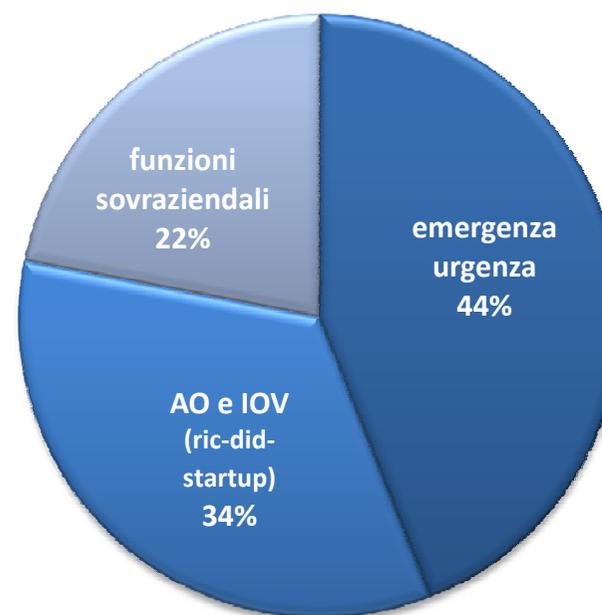
# Il caso Veneto: trend di spesa e attività

## andamento della spesa (2005-2010)



## attività finanziate (2010)

- ▶ Emergenza Urgenza: 118, Pronto soccorso, terapia intensiva
- ▶ AO-IOV: ricerca didattica, start up Istituto IOV
- ▶ Sovraziendali: fondo integrativo per strutture ospedaliere di riferimento provinciale

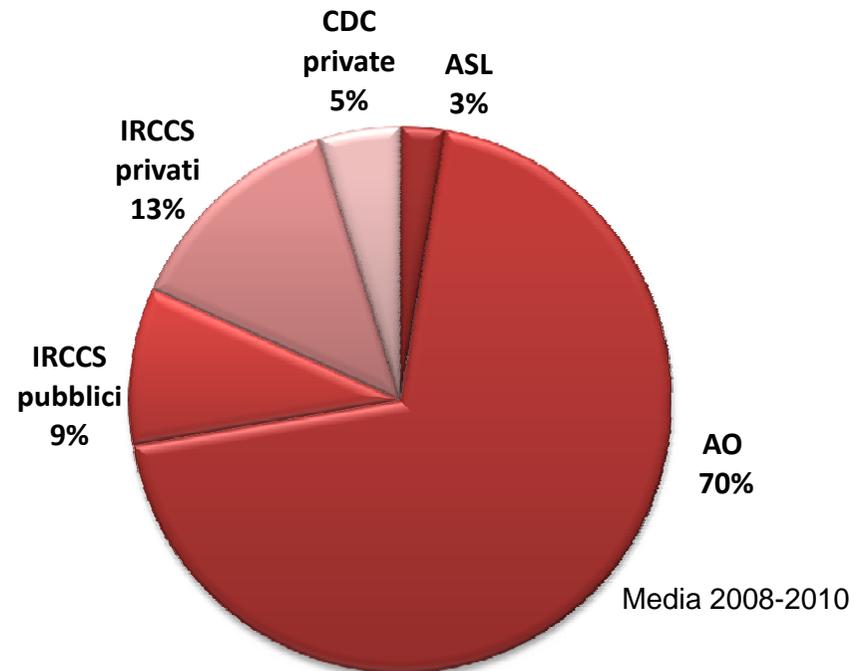


# Il caso Lombardia: i dati di sintesi

## Lombardia – situazione al 2010

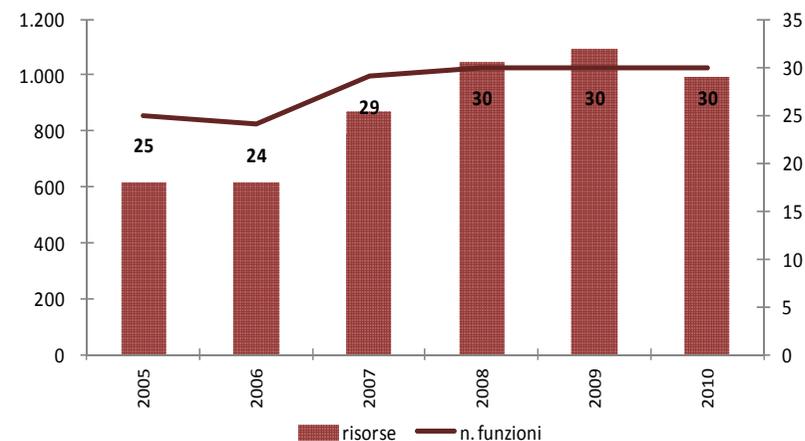
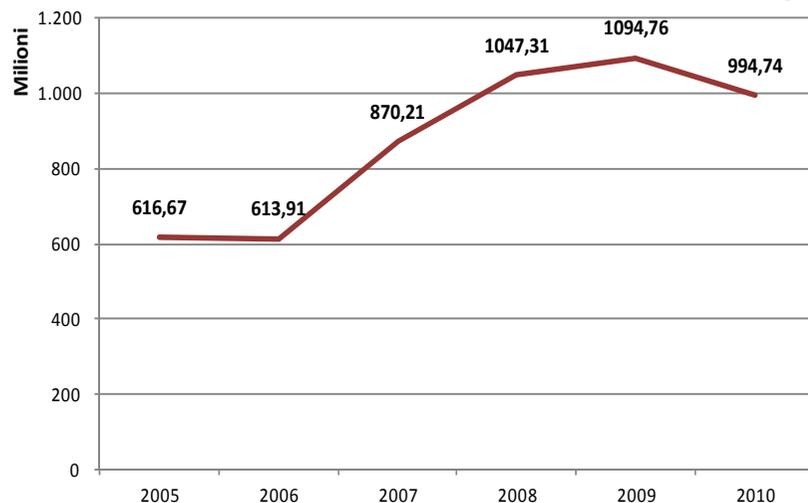
Come si chiamano?	Funzioni non coperte da tariffe predefinite
Quante sono?	30
Quante risorse?	995 M€ 6% della spesa sanitaria complessiva (su dati MEF)
A quanti soggetti?	101: 15 ASL, 29 AO, 5 Irccs pub., 13 Irccs pri., 38 Case di Cura (e osp. class.)
Quale quota al privato?	19%

Come sono distribuite  
le risorse FnT  
per tipologia di struttura?



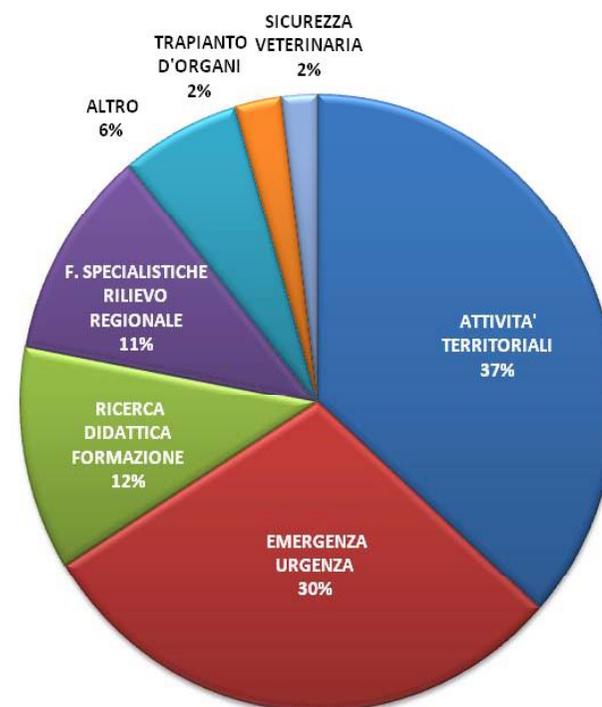
# il caso Lombardia: trend di spesa e attività

## andamento della spesa (2005-2010)



## attività finanziate (2010)

- ▶ molteplicità presidi di erogazione, vincoli arch., anziani
- ▶ PS, trasporto e terapia intensiva neonatale, H montani
- ▶ ricerca didattica e formazione infermieri
- ▶ complessità riabilitazione, neuropsichiatria infantile, aids, sicurezza trasfusionale, altre attività rilievo regionale
- ▶ altro: case mix, pazienti extra regione, gestione File F, guardia turistica, parti in analgesia
- ▶ prelievi d'organo, trapianti e altre attività connesse
- ▶ bonifica sanitaria allevamenti, eradicazione BSE, centro antiparassitari



## focus Lombardia: le FnT più rilevanti

270 M€ - 27%	<ul style="list-style-type: none"><li>• Strutture di ricovero dotate di Pronto Soccorso e Incentivo per riduzione ricoveri urgenti di 1 giorno</li></ul>
150 M€ - 15%	<ul style="list-style-type: none"><li>• Funzione di complessità di erogazione delle attività di ricovero per enti gestori unici</li></ul>
97 M€ - 10%	<ul style="list-style-type: none"><li>• Funzione relativa al trattamento di pazienti anziani in area metropolitana ad alta intensità abitativa</li></ul>
81 M€ - 8%	<ul style="list-style-type: none"><li>• Attività di ricerca degli IRCCS</li></ul>
58 M€ - 6%	<ul style="list-style-type: none"><li>• Molteplicità di presidi di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale</li></ul>

- ▶ **5** FnT assorbono 2/3 delle risorse (657 M€)
- ▶ **tre** di queste compensano complessità organizzative
- ▶ **13** FnT hanno un'incidenza tra 1,3 e 3,3% (da 13 a 33 M€)
- ▶ altre **12** FnT inferiori all'1%

# focus Lombardia: cosa cambia nel triennio

- 2008** viene istituita AREU, ha competenza per trasporto d'urgenza
- 2009** il 118 non è più tra FnT (-160M€)  
si istituisce FnT per gestione File F (+24M€)  
si cambiano parametri per FnT Pronto Soccorso (+132M€)  
si potenziano FnT Ricerca Irccs e Didattica (+34M€)  
**nel 2009 la spesa FnT aumenta di circa 47,5M€ (+4,5%)**
- 2010** si dà attuazione art. 25bis TU sanità: una maggiorazione tariffaria può sostituire 3 FnT (didattica, case mix, pazienti extra regione)  
**nel 2010 la spesa FnT diminuisce di circa 100M€ (-9,1%)**

# focus Lombardia: i cambiamenti nell'assetto FnT

- In generale l'ordine di rilevanza delle funzioni non cambia
- Il rapporto di risorse pubblico/privato passa da 83/17% a 81/19%
- Le risorse erogate:
  - crescono per gli IRCCS e per le CdC private accreditate
  - diminuiscono per le AO e ASL

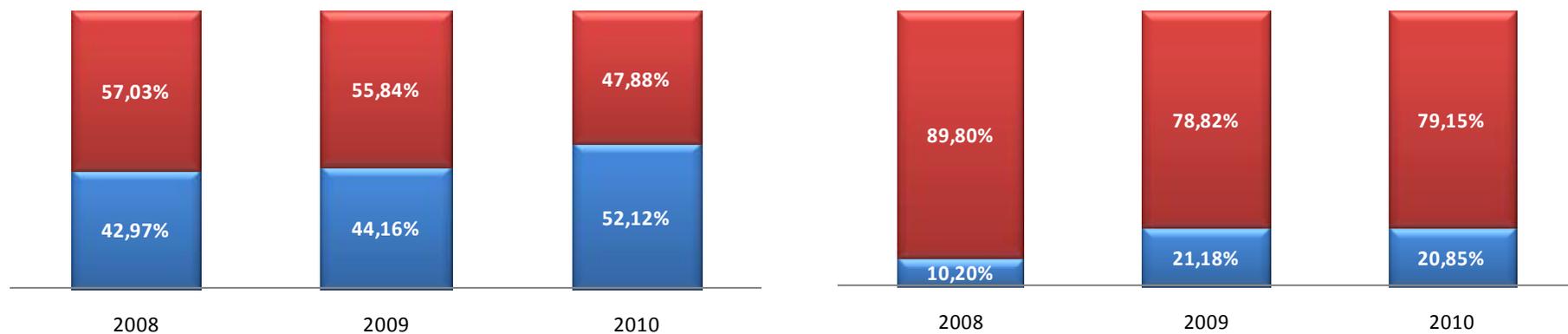
**Le variazioni sono più evidenti nelle aree**

**ricerca – didattica – formazione**

**emergenza-urgenza**

■ privato ■ pubblico

■ privato ■ pubblico



# qualche osservazione

## tendenze generali

Dalle 3 esperienze regionali  
osserviamo che le FnT

1. possono *sostituire* oppure *integrare* le tariffe
2. possono remunerare *attività sanitarie* oppure *complessità* di diverso genere
3. l'andamento della spesa *non sempre dipende dal loro numero*

## distinzioni regionali

### Lombardia

maggior rilevanza FnT  
sistema di gestione complesso  
*frammentarietà* (di funzioni, di risorse)

### Veneto

sistema di gestione semplificato  
*linearità* d'utilizzo risorse FnT  
in direzione AO (nuovo PSSR)

### Emilia Romagna

quadro meno definito  
presente una maggiore *selettività*:  
determinati progetti finanziati a  
determinate strutture

# aggiornamento Lombardia: FnT 2011

Il 25 e il 26 ottobre 2012 la Giunta assume 3 deliberazioni con cui

- conclude la gestione 2011
- stabilisce nuovi criteri per il 2012
- determina le regole per il 2013

Le decisioni tengono conto del d.l. 95/2012: riduzione e separazione della spesa tra pubblico e privato

	FnT 2010	FnT 2011
<i>Atto di rif.: DGR</i>	<i>2132/2011</i>	<i>4231/2012</i>
Totale risorse	994.735.036 €	994.516.581
Variazione anno prec.	-9,1%	0%
N. FnT	30	30
N. strutture	101	110
Spesa SSN (RGE 2011)	17,8 Mld	18,5 Mld
Incidenza FnT	5,6%	5,4%

**Per la prima volta le risorse erogate coincidono con quelle dell'annualità precedente**

La Dgr 4231:

- fissa e separa il budget del comparto pubblico (836M) da quello privato (188M)
- introduce abbattimenti per contenere la spesa: 0,51% per il pubblico; 2,54% per il privato

# FnT 2011 - conferme e variazioni

---

la Dgr 4231/2012

## conferma

- numero e tipo FnT
- criteri per valorizzare le FnT
- totale della spesa
- risorse dei comparti pubblico/privato
- rilevanza delle 5 FnT principali

## varia

- spesa per tipologia di struttura  
nel *pubblico* cresce per Asl e Irccs  
diminuisce per AO (-5M)  
nel *privato* non determinabile  
(cambia classificazione delle strutture)
- spesa per le singole funzioni

# FnT 2011 – variazioni nelle funzioni

## Le funzioni che crescono (var. >1M€)

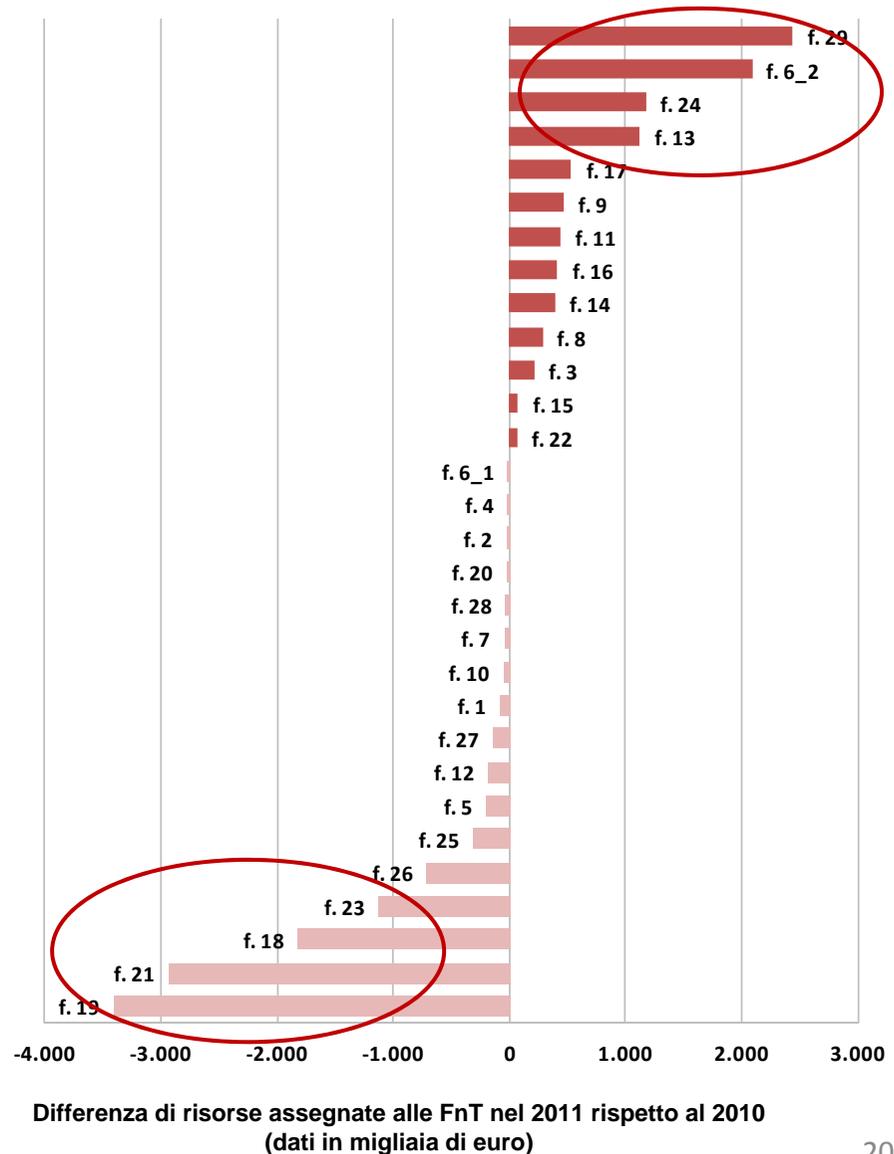
- Anziani in area metropolitana (f 29)
- Pronto Soccorso (f 6\_2)
- Presidi multipli spec. ambulatoriale (f 24)
- Ricerca Irccs (f 13)

## Le funzioni che diminuiscono (var. >1M€)

- Altre attività di rilievo regionale (f 19)
- Neuropsichiatria infanzia e ad. (f 21)
- Case mix (f 18)
- Complessità gestori unici (f 23)

**E' un assetto definitivo? No.**

**Nel 2012 , le FnT con risorse  
in diminuzione → tornano ai livelli 2010;  
in crescita → restano confermate  
(tranne per ricerca Irccs)**



# le novità per il 2012

## 1. Si modificano le risorse FnT che

- diminuiscono in totale (985 M€)
- decrescono per alcune FnT
  - ricerca Irccs (-21M);
  - vincoli architettonici (-15M);
  - complessità riabilitazione (-4M)
- aumentano per altre FnT
  - molteplicità ambulatori (+7,5M )
  - presidi neuropsich. infantile (+7,5M)
  - servizi neuropsich. infantile (+5M),
  - formazione infermieri (+4M),
  - trapianti (+3M)

## 2. Si introducono tetti di spesa

- Per funzioni (stabilite quote massime)
- Per soggetti (totale max per privati)

## 3. Si riducono le FnT

- Area veterinaria (accorpamento)
- Fnt per pazienti extra regione

## 4. Si riduce l'applicazione per FnT territoriali

- Si remunerano solo per più presidi nel territorio della stessa Asl, alla data 30/06/2010

# anticipazioni 2013

---

## il trend è confermato

Con la Delibera delle Regole per l'esercizio 2013

- Si riducono ancora le FnT (ora 27, eliminata FnT vincoli architettonici)
- Si riducono le risorse complessive (960M€ )
- Variano ancora le risorse assegnate per alcune funzioni  
con riduzioni per riabilitazione, l'area veterinaria, case-mix, file F e ricerca Irccs  
ed incrementi per molteplicità ambulatori e servizi uonpia

# un'inversione di rotta?

---

Per il triennio 2011-2013 sembra possibile parlare dell'avvio di un processo di

- **riduzione della spesa per funzioni**

2011 → congelamento della spesa (ai livelli dell'anno precedente)

2012 → controllo della spesa (definizione tetti ...)

2013 → riduzione della spesa: 960M€ sono pari a -8,3% rispetto al 2008

- **semplificazione nella gestione**

si accorpano e diminuiscono le FnT, la Delibera delle Regole delinea un quadro più chiaro (unica voce di spesa, predeterminazione degli importi massimi erogabili)

# la Relazione 51 del Comitato dei Controlli

Dell'argomento FnT si è interessato anche il Comitato dei Controlli regionale, che nella Relazione trasmessa a **marzo 2013** alla Giunta e al Consiglio conferma la necessità di una revisione del sistema delle funzioni

Il Comitato

- Osserva l'introduzione nel tempo di **remunerazioni legate alla natura** delle strutture (Irccs) e a peculiari **modalità erogative** dei servizi (complessità)
- Ritiene che questo modus operandi possa
  - **contrastare** un'ottimale **programmazione** sanitaria nel medio-lungo periodo
  - **generare** una sfera di **discrezionalità** non adeguatamente governabile
- Propone una riflessione su **modalità alternative** per remunerare alcuni aspetti ora riconosciuti a funzione
- Raccomanda una **verifica sui maggiori costi** che motivano l'attribuzione dei finanziamenti

# ricapitolando

- I **3 casi di studio** osservati hanno presentato livelli **poco paragonabili** per tutte le dimensioni considerate: numero e qualità delle attività finanziate a funzione, risorse dedicate, soggetti remunerati, esplicitazione dei criteri di assegnazione
- In **Lombardia** la complessità delle FnT è maggiore e
  - aumenta nel tempo
  - ha un alto livello di frammentazione, sia di funzioni sia di risorse
  - comporta ricorrenti variazioni nei finanziamenti delle singole FnT
  - impiega moltissimi criteri, compositi e variabili nel tempo
  - assegna rilevanza ad aspetti organizzativi
- L'insieme di questi elementi rende difficile orientarsi nel sistema FnT, prevederne i costi effettivi e, probabilmente, effettuare il controllo
- Anche la **Relazione del Comitato dei Controlli** regionale (2013) suggerisce una revisione del sistema
- Dal 2012 è **avviato un percorso di graduale semplificazione**, che prevede l'accorpamento e l'eliminazione di alcune funzioni, la riduzione delle risorse dedicate e dell'incertezza di spesa

## spunti di approfondimento

---

A conclusione della ricerca, un approfondimento con l'Assessorato alla Salute potrebbe chiarire:

- se le ricorrenti variazioni di risorse tra singole funzioni hanno avuto conseguenze indesiderate nell'organizzazione delle attività delle strutture sanitarie
- quali controlli sono stati effettuati su questa rilevante spesa regionale
- quali sono i passi in programma per il futuro verso il processo di semplificazione intrapreso
- se si prevede di introdurre modalità differenti per remunerare alcuni aspetti finora riconosciuti a funzione, come avanzato dal Comitato dei Controlli, o, in caso contrario, quali ragioni non lo rendono opportuno

**GRAZIE**