

SECONDA PARTE



TIZIANO TESSARO

MAGISTRATO DELLA CORTE DEI CONTI.

Docente di "Diritto Regionale e degli Enti locali" presso l'Università di Padova

**Costi della Sanità,
federalismo, controlli**

www.tizianotessaro.it

SECONDA PARTE

Le nuove prospettive

La difficoltà di rilevazione
dei costi e dei dati

Aspetti problematici del sistema contabile degli enti del SSN

I diversi criteri di registrazione dei fatti gestionali rendono difficoltosa la conciliazione tra i dati della Regione e quelli delle Aziende sanitarie.



Ogni Regione dà alle proprie aziende disposizioni sul modo di contabilizzare certe situazioni



Ogni Azienda tende ad adottare propri criteri.



In conseguenza di quanto appena detto,



è difficile utilizzare le informazioni acquisite per valutazioni comparate.

Difficolta' di rilevazione dei costi e dei dati

Gli strumenti di rilevazione registrano ancora differenze consistenti legate alla diversità dell'evoluzione dei diversi servizi regionali.

Non tutte le Regioni appaiono in grado di rispondere allo stesso modo al bisogno del proprio territorio.





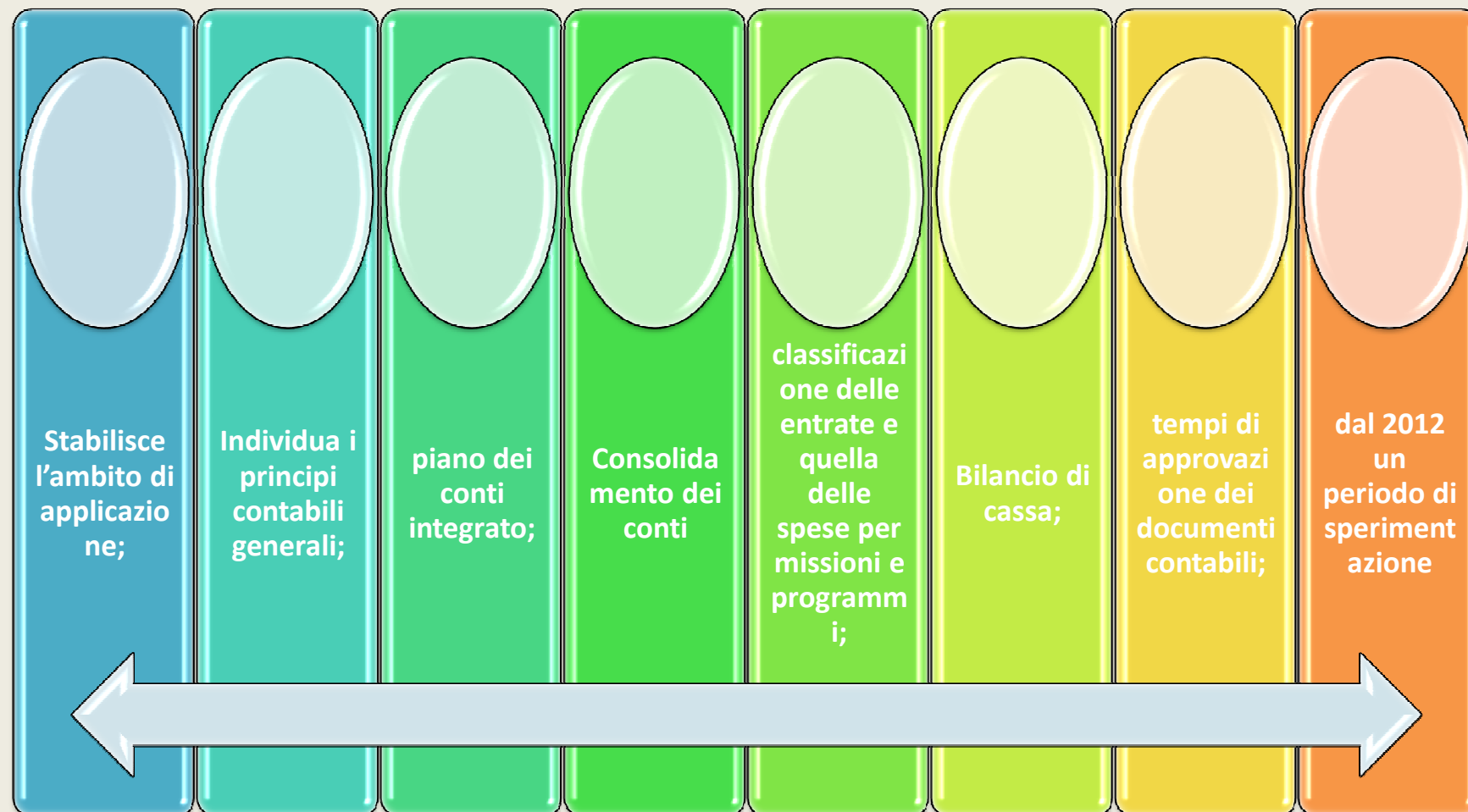
audizione alla
commissione
parlamentare per
l'attuazione del
federalismo

- Lo schema del decreto legislativo per il Federalismo fiscale in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro enti ed organismi “appare condivisibile perché affronta alcune criticità” come “la necessità di un sistema di principi contabili e di un modello di bilancio uniformi a livello nazionale; il rapporto tra il bilancio delle aziende e il bilancio regionale; l'arricchimento delle informazioni sotto il profilo finanziario e patrimoniale”. Esigenze che “trovano un esempio rilevante nel settore sanitario”.

Il Decreto attuativo sull'armonizzazione dei bilanci

D.Lgs.118/2011

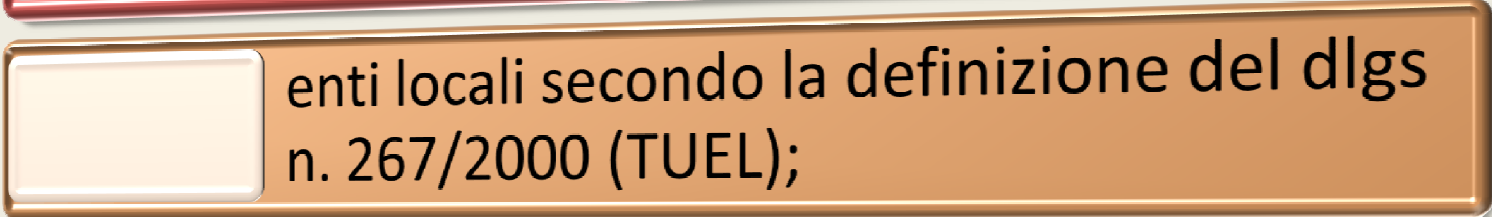
I CONTENUTI DEL DECRETO ATTUATIVO




Ambito di applicazione

A horizontal red bar with a white square on the left side.

Regioni;

A horizontal orange bar with a white square on the left side.

enti locali secondo la definizione del dlgs
n. 267/2000 (TUEL);

A horizontal yellow bar with a white square on the left side.

loro enti ed organismi strumentali da
individuare;

A horizontal green bar with a white square on the left side.

enti del comparto sanitario;

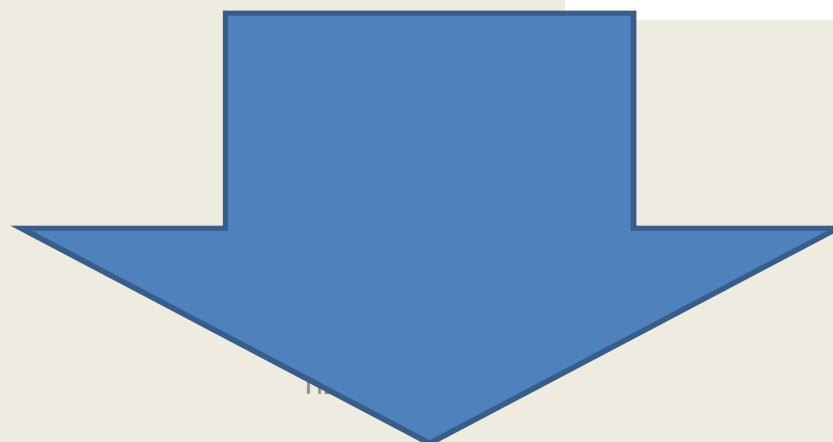
I decreti attuativi

*...ma non c'è solo il
tema della
rilevazione dei
costi..*



Differenza nei costi e dei LEA

Anche i dati economici rilevati mostrano una **differenza nei costi regionali dei singoli livelli di assistenza**, tale da sottolineare con evidenza la necessità di promuovere e **garantire l'equità del sistema**, superando disuguaglianze sociali e territoriali.



Difficolta' di rilevazione dei costi e dei dati



L'attuazione della funzione di garanzia dell'effettiva erogazione dei **livelli essenziali di assistenza**, punto nodale nel nuovo assetto costituzionale, ha richiesto la realizzazione e l'implementazione di strumenti valutativi in grado di rilevare le disomogeneità e le disuguaglianze della domanda e dell'offerta, tenendo conto delle differenze della struttura demografica, sociale ed economica della popolazione di ciascuna regione, del grado di sviluppo dei diversi sistemi regionali e dell'effetto che tale differenza induce sul versante della domanda.



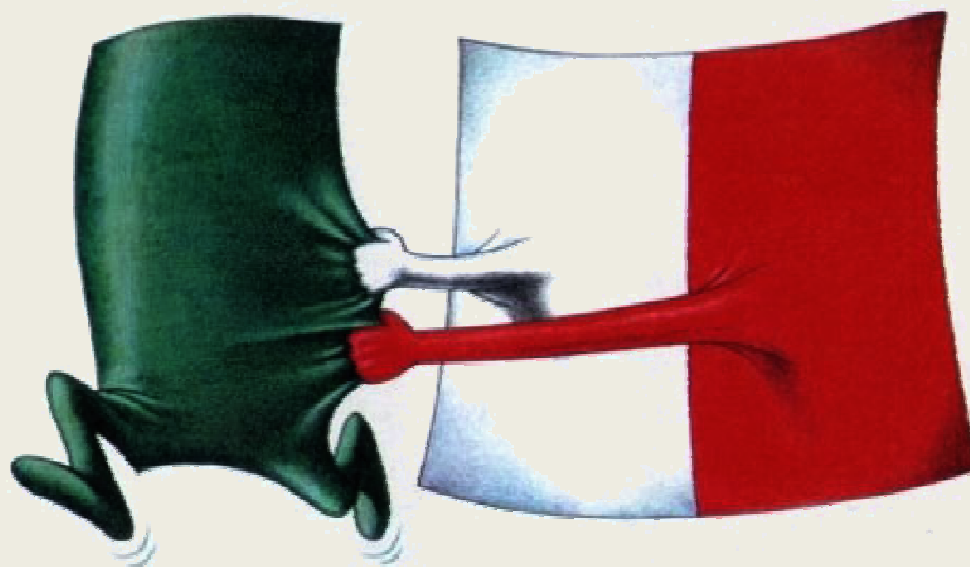
Gli altri decreti attuativi del federalismo



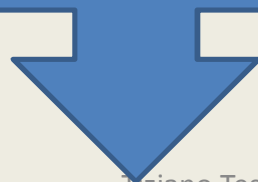
Costi
standard

Meccanismi
premiali e
sanzionatori

Difficolta' di rilevazione dei costi e dei dati



Il tema del superamento del divario strutturale e qualitativo dell'offerta sanitaria tra le diverse realtà regionali rappresenta ancora una sfida e un asse prioritario nella programmazione sanitaria nazionale.

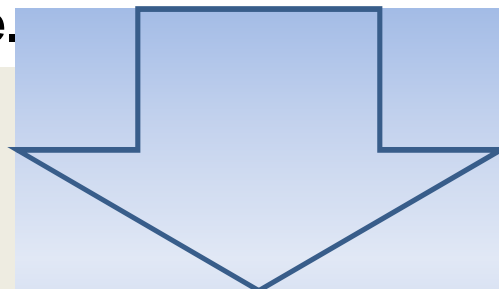


**Decreto Legislativo recante disposizioni in
materia di autonomia di entrata delle regioni
a statuto ordinario e delle province, nonché
di determinazione dei costi e dei fabbisogni
standard nel settore sanitario**

D.Lgs.68/2011

In termini teorici il costo standard riguarda il **costo di produzione di un bene o un servizio in condizioni di efficienza ottimali**, valutando come non ottimali i costi della produzione che man mano si discostano dal costo standard.

Proporsi **l'obiettivo di valutare**, per trarne uno standard, i costi effettivamente registrati nelle varie realtà osservate, presuppone che i prodotti (output), per essere confrontabili sotto il profilo dei loro costi di produzione (input), **siano omogenei in tutte le loro caratteristiche.**



I costi standard nella sanità nel quadro del federalismo fiscale – art.25 - Capo IV

Decreto Legislativo recante disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario (D.Lgs.68/2011).





I costi standard nella sanità nel quadro del federalismo fiscale – art.25 - Capo IV

Il concetto di spesa storica è superato da molti anni (2001) ed, infatti, da allora annualmente non si opera più un riparto di un Fondo nazionale, ma, sulla base di un fabbisogno finanziario nazionale calcolato in base ai LEA da garantire ed alle compatibilità economico finanziarie nazionali, **si determina un fabbisogno finanziario per singola regione**, adeguato per assicurare i LEA sul proprio territorio

se, nell'anno, **la singola regione per garantire i LEA ha un spesa maggiore del fabbisogno finanziario riconosciuto**, il disavanzo deve essere ed è totalmente coperto dalla regione stessa , con meccanismi vari

(fiscalità regionale aggiuntiva, aumento dei ticket, risorse da bilancio regionale)



I costi standard nella sanità nel quadro del federalismo fiscale – art.25 - Capo IV

in questo senso si può affermare, che essendo tutti i disavanzi regionali obbligatoriamente coperti, **da anni il Servizio Sanitario Nazionale non ha in alcun modo contribuito ad incrementare il debito pubblico nazionale;**

la spesa sanitaria nazionale a differenza di altri settori della spesa pubblica, grazie ad un complesso sistema di *governance* Stato-Regioni ha rallentato fortemente il suo incremento annuo passando da un 7-10 per cento al 3 per cento degli ultimi due anni.

Anno 2009

Le Regioni, per il settore sanitario, si sono viste riconosciute un fabbisogno finanziario per garantire le prestazioni dei LEA pari a **103 miliardi di euro**,

➡ a fronte dei quali, hanno fatto registrare una spesa di **111 miliardi di euro**;

➡ la differenza di **8 miliardi euro** è totalmente ripianata dalle regioni con i meccanismi sopra ricordati.



2010-2012

DISAVANZO ANNUO COMPLESSIVO E PER SINGOLA REGIONE

Il tema dei costi standard

assumendo che in base al Patto per la salute 2010-2012 il **fabbisogno finanziario complessivo nazionale** per il SSN rimarrà sostanzialmente quello programmato **nella legge finanziaria 2010** e confermato nel D.L. 78/2010 –

dovrà misurarsi con questa entità del **disavanzo annuo complessivo e per singola regione**, evidenziando, che nel formarsi di tale disavanzo vi sono quattro componenti, che agiscono in maniera diversa regione per regione.



I costi standard nella sanità nel quadro del federalismo fiscale – art.25 - Capo IV

2010-2012

**COMPONENTI CHE CONTRIBUISCONO A FORMARE IL
DISAVANZO ANNUO COMPLESSIVO E PER SINGOLA REGIONE**

**Cattiva gestione amministrativa, gestionale e contabile dei fattori di produzione
impiegati dalle aziende sanitarie, in primo luogo gestione del personale dipendente e
acquisito di beni e servizi;
sono qui che si annidano i cosiddetti sprechi;**

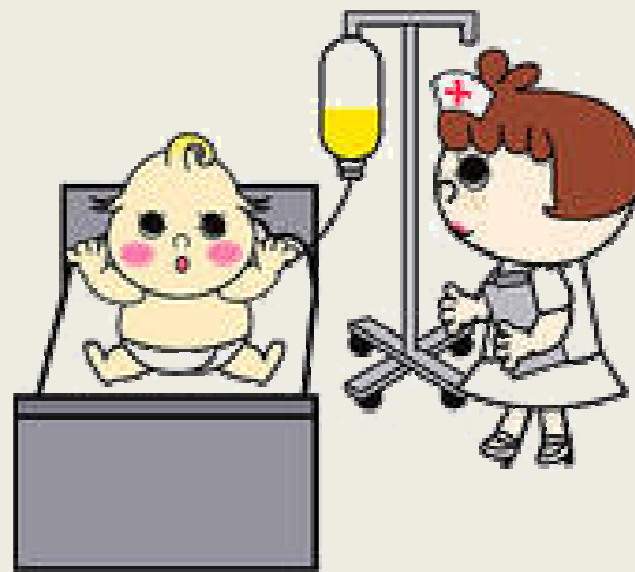
**Appropriatezza prescrittiva per farmaci, prestazioni specialistiche e ricoveri
ospedalieri**

**Modelli organizzativo - assistenziali ormai superati,
a partire dal problema delle reti ospedaliere enfatiche con presenza di piccoli ospedali
costosi ed inefficaci**

**Volontà della regione di garantire prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dai
LEA nazionali.**

Art. 26 Cap. IV citato decreto Legislativo- Determinazione dei costi e fabbisogni standard regionali.

Le **regioni di riferimento** sono individuate nel numero di **tre**, scelte dalla Conferenza Stato-Regioni, **tra le cinque** indicate dal Ministro della salute di concerto con il MEF , sentito il Ministro per i rapporti con le Regioni, per aver garantito l'erogazione dei LEA in condizioni di equilibrio economico, con le risorse a disposizione a legislazione vigente, secondo il criterio della qualità, della appropriatezza ed efficienza.



I **costi standard** sono computati a livello aggregato, tenendo in considerazione i tre macrolivelli di assistenza, e cioè :

- l'assistenza collettiva,
- l'assistenza distrettuale e
- l'assistenza ospedaliera.

Art. 26 Cap. IV citato decreto Legislativo- Determinazione dei costi e fabbisogni standard regionali.



Il valore di costo è considerato per ciascun livello di assistenza erogato in condizione di efficienza ed appropriatezza. In particolare, il livello della spesa sostenuta dalle regioni *benchmark* è calcolato:

- al lordo della mobilità passiva e al netto della mobilità attiva extraregionale;
- è depurato della quota di spesa finanziata dalle maggiori entrate proprie;
- è depurato della quota di spesa che finanzia i livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali;
- è depurato delle quote di ammortamento;
- è applicato in relazione alla popolazione pesata regionale.


Il valore percentuale del fabbisogno regionale così determinato, rispetto al valore totale, costituisce il fabbisogno *standard* regionale.

Il decreto sui meccanismi premiali e sanzionatori

DECRETO LEGISLATIVO 6 settembre 2011, n. 149

**Meccanismi sanzionatori e premiali relativi a
regioni, province e comuni, a norma degli articoli 2, 17 e
26 della legge 5 maggio 2009, n. 42.**

meccanismi premiali e sanzionatori



L'altro decreto legislativo, quello diretto a disciplinare i meccanismi premiali e sanzionatori nonché ad istituire i meccanismi di **"governance"** del sistema in attuazione della **legge n. 42 del 2009**, è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il **28 luglio u.s.**

*IN SALA OPERATORIA
CI SONO I TOPI*

*HANNO PAGATO
IL TICKET?*



MALASANITA'

Tiziano Tessaro



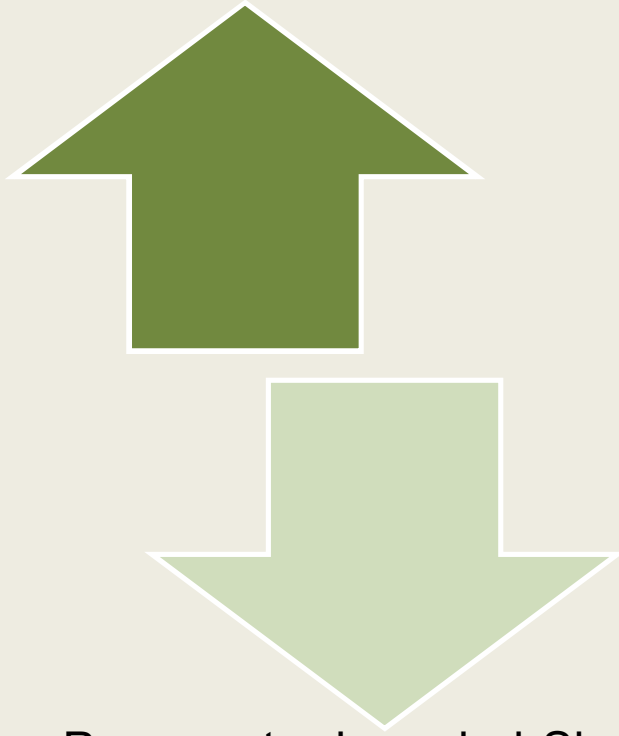
Riflessioni conclusive e ruolo della Corte dei Conti.



Lo schema di decreto legislativo su “premi e sanzioni” per Regioni, Province e Comuni costituisce l’ottavo tassello del **federalismo fiscale**.

In primo luogo, il cittadino elettore viene posto nelle condizioni effettive di esercitare quel controllo democratico sulle azioni dei governi regionali e locali che è alla base del federalismo e che proprio in forza di questo presupposto avvicina governanti e governati.

meccanismi premiali e sanzionatori



Viene introdotto l'istituto del fallimento politico e dell'interdizione in attuazione dell'art.17 lett.e) della legge del 5 maggio 2009. Per i Presidenti di Regione, il meccanismo si basa su meccanismi esistenti, che tuttavia tengano conto della nuova autonomia impositiva regionale, per evitare appunto che gli aumenti della addizionale regionale Irpef ricadano, oltre un certo livello e senza che siano stati attuate efficaci azioni di risanamento, sugli elettori regionali.

Per quanto riguarda i Sindaci ed i Presidenti di Provincia, in conformità alla citata legge 42/09, viene prevista la sanzione della ineleggibilità di dieci anni, per coloro che sono stati riconosciuti dalla Corte dei conti come aventi responsabilità nel dissesto del rispettivo Ente. Si può immaginare il notevole contenzioso che in materia coinvolgerà la **Corte dei conti**, soprattutto in sede regionale.