

Rapporto

Studio sulle dinamiche di spesa del Servizio Sanitario Regionale del Lazio

Guido Borsani

martedì, 14 maggio 2013

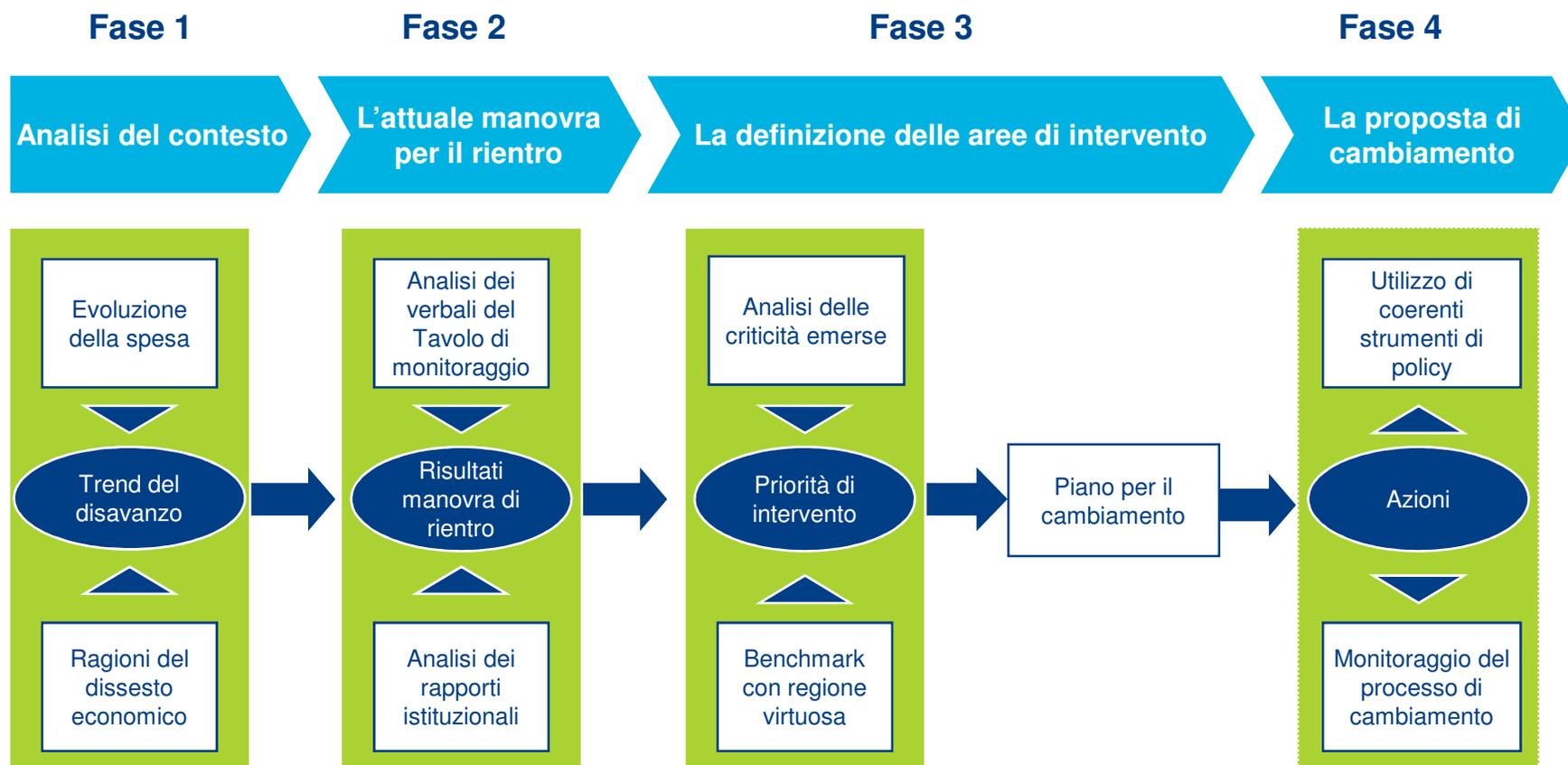
Realizzato da:

Deloitte.

Con il contributo economico di:



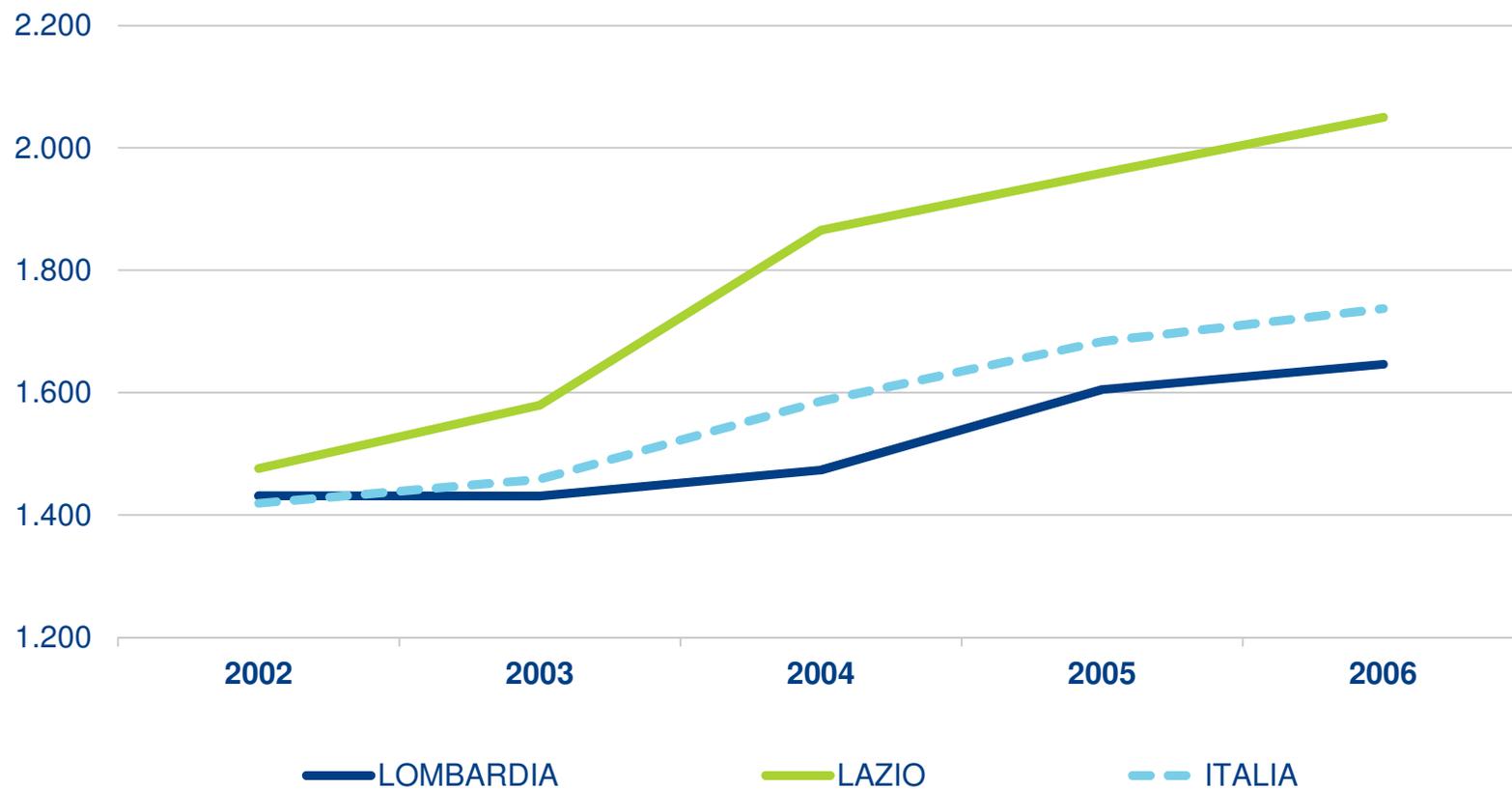
Gli obiettivi e la metodologia dello studio



Il contesto prima del Piano di Rientro

La spesa

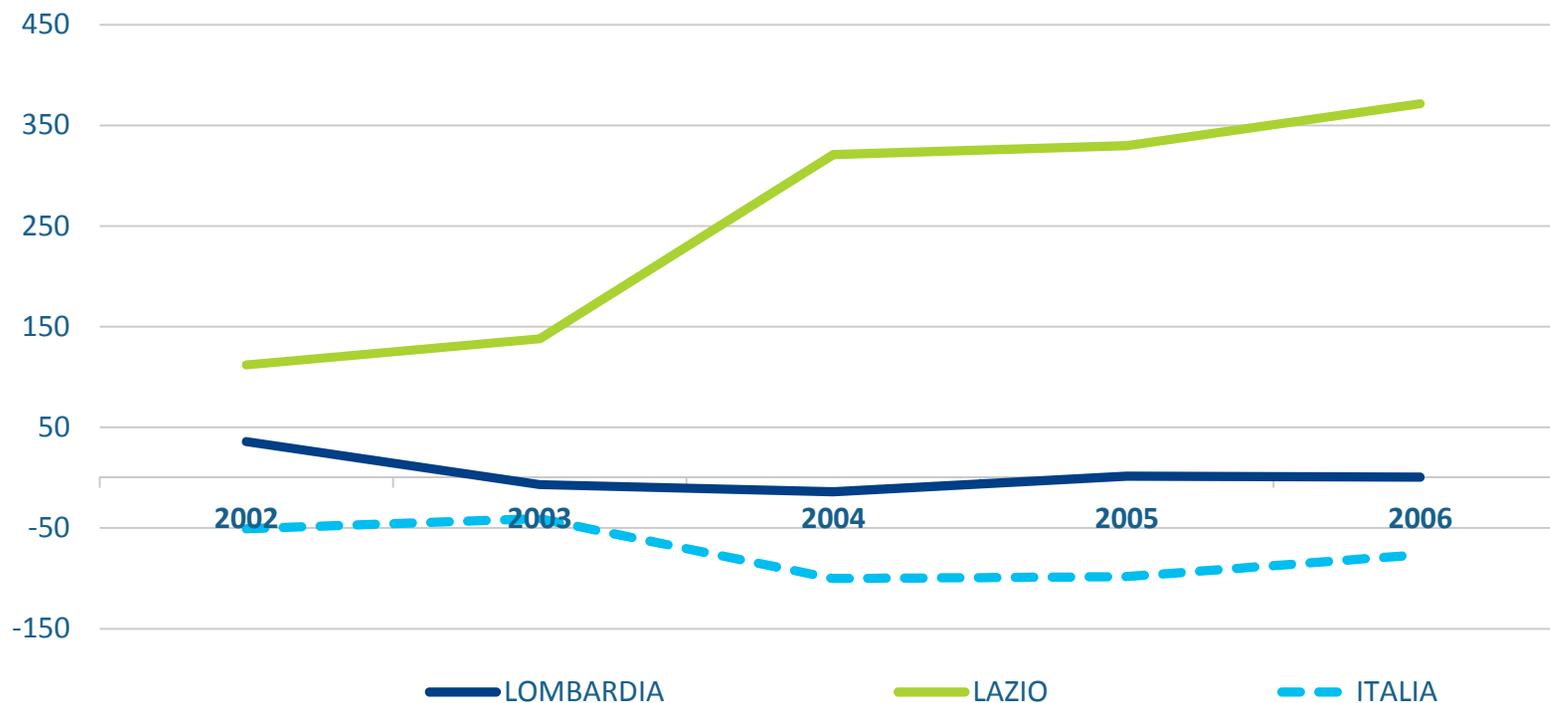
Trend della spesa sanitaria procapite, 2002-2006
euro



Il contesto prima del Piano di Rientro

Il disavanzo generato

Trend del disavanzo sanitario procapite, 2002-2006
euro



Fonte: Elaborazione Deloitte con dati MEF-RGS, 2006

Nel 2006 le cinque regioni più a rischio hanno totalizzato un disavanzo pari a quasi 4 miliardi di euro (l'87% del disavanzo totale), di cui circa la metà è generato solo dalla Regione Lazio

Il contesto prima del Piano di Rientro

Le ragioni del disavanzo della Regione Lazio

1

Politiche regionali relative al controllo della spesa inappropriate

- *Mancanza di una programmazione regionale, ricorso a meccanismi di finanziamento basati principalmente sulla spesa storica e assenza di meccanismi di controllo della spesa*

2

Gestione contabile delle ASL e delle Aziende Ospedaliere inadeguata

- *Difficoltà di implementazione e utilizzo dei basilari elementi gestionali da parte delle aziende sanitarie ed uso errato della contabilità budgetaria per la verifica dei costi*

3

Sistemi di ricorso alla liquidità non idonei

- *Adozione di meccanismi per il ricorso alla liquidità basati su azioni contingenti, con spostamento della responsabilità di spesa sulle generazioni future (cartolarizzazioni)*

L'attuale manovra per il rientro della Regione Lazio

I risultati raggiunti dal Piano di Rientro

OBIETTIVI GENERALI	ESITO
1. Ridefinizione della rete e dell' offerta di servizi ospedalieri	X
2. Riorganizzazione del livello dell' assistenza territoriale e sviluppo del sistema delle cure primarie	X
3. Governo della dinamica dei costi di produzione delle prestazioni e dei servizi direttamente gestiti	X
4. Conseguimento dei risparmi previsti dalla normativa nazionale	O

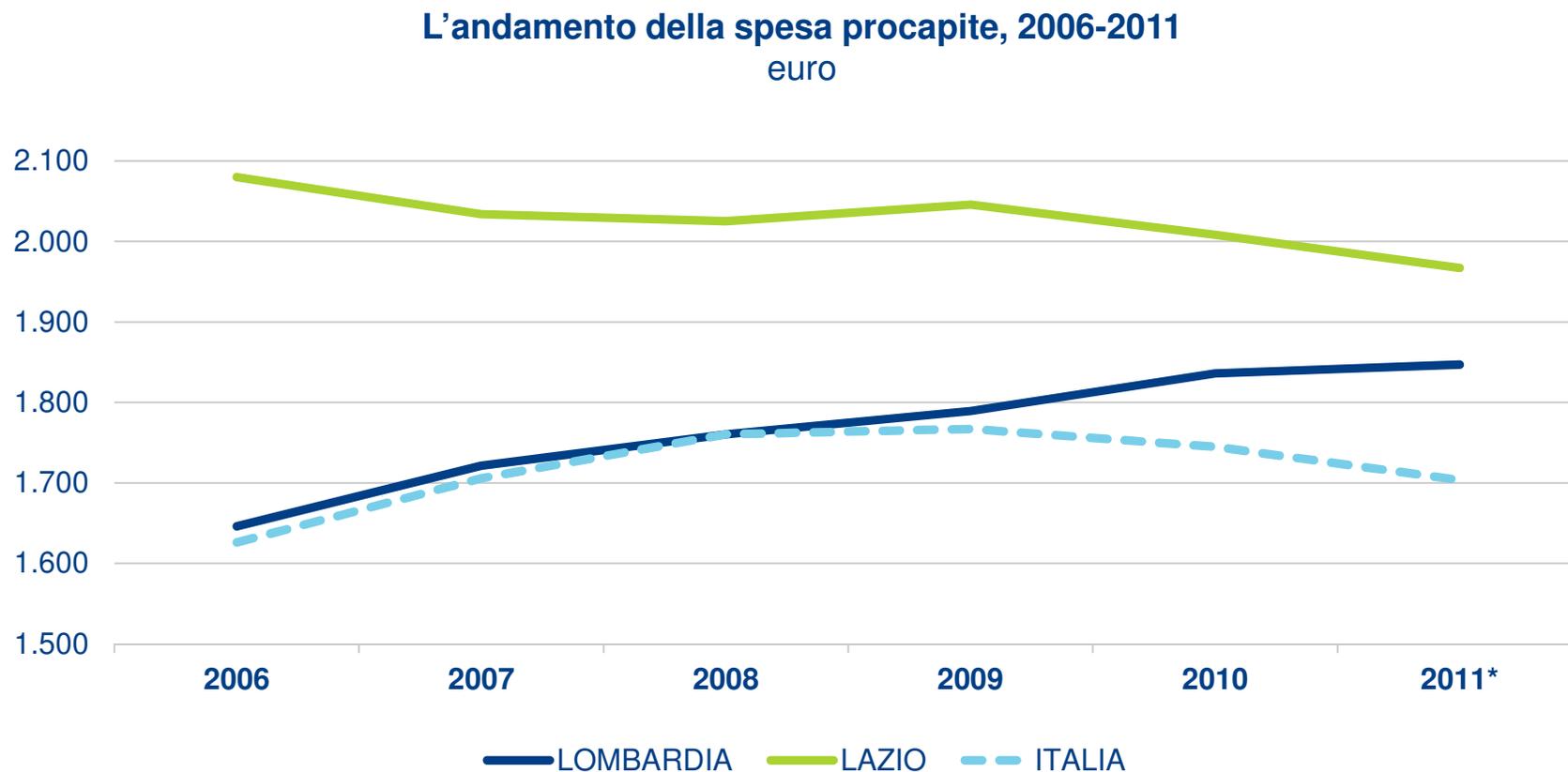
O Parzialmente raggiunto X Risultato non raggiunto

Politiche di immediata
applicazione

VS

Politiche legate
all'efficiamento dei fattori
interni al SSR

L'andamento della spesa procapite, anni 2006-2011



* Il dato 2011 si riferisce alla stima della Corte dei Conti, maggio 2012

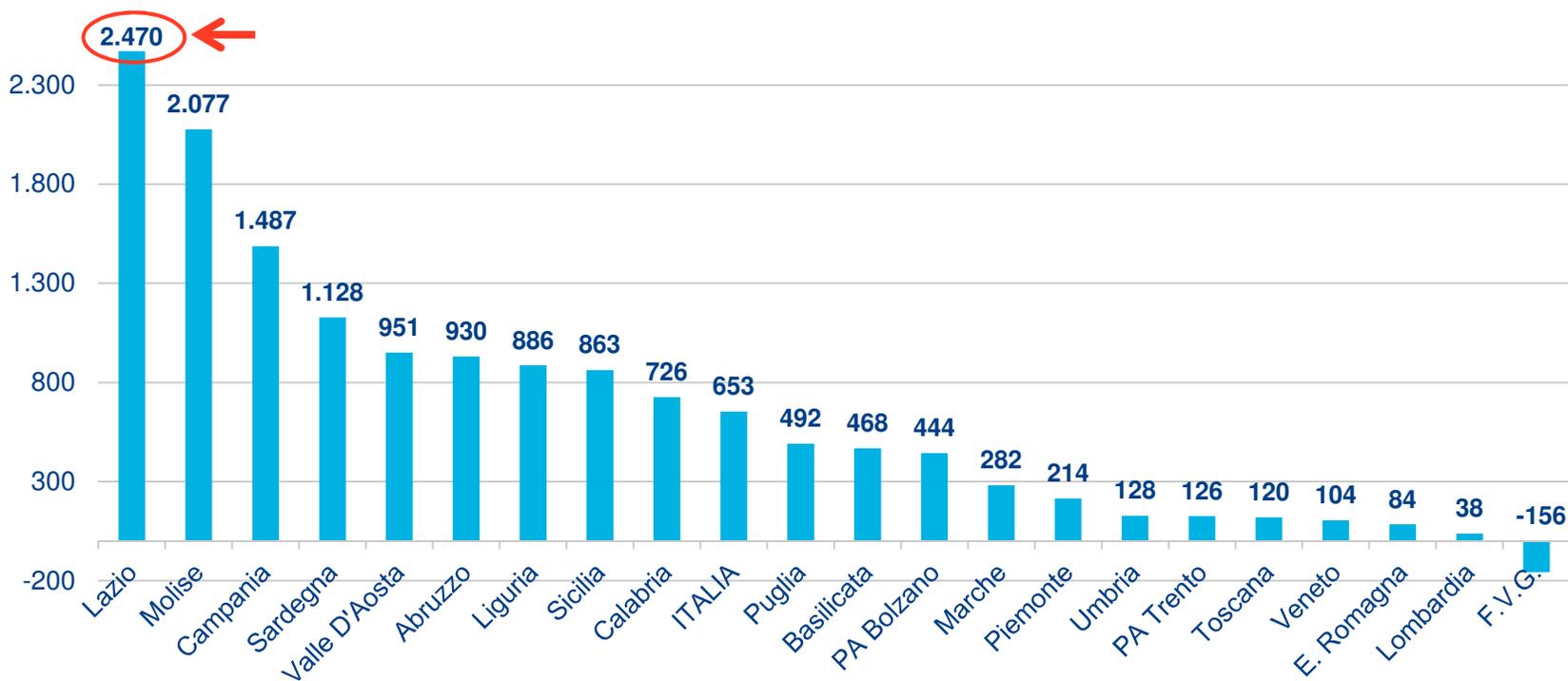
Fonte: Elaborazione Deloitte su dati MEF-RGS, Corte dei Conti e ISTAT

In termini di spesa procapite la Regione Lazio fa registrare i valori più elevati rispetto alle altre regioni. Dall'adozione del Piano di Rientro, la flessione della spesa procapite è stata di appena 5,4 punti percentuali

L'attuale manovra per il rientro della Regione Lazio

I risultati raggiunti

Disavanzo sanitario cumulato procapite, 2001-2011
euro



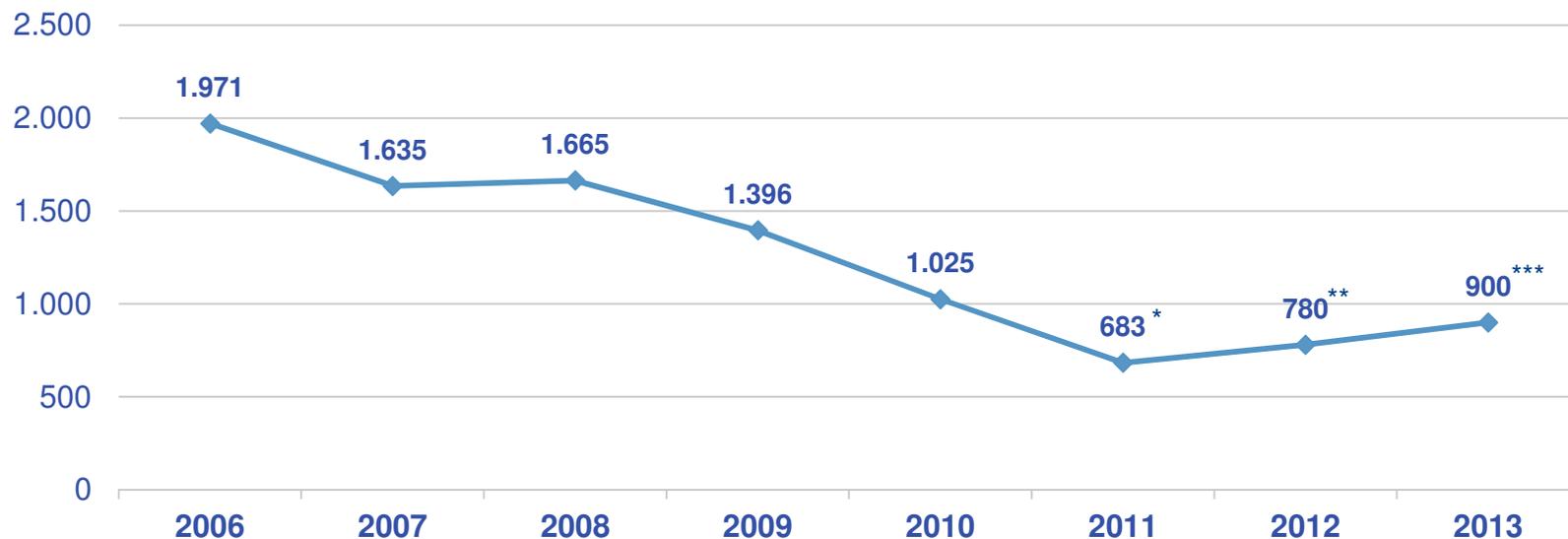
Fonte: Elaborazione Deloitte con dati MEF-RGS, 2012

Nonostante le manovre di rientro, i dati della Regione Lazio registrano
il più alto disavanzo cumulato procapite

L'attuale manovra per il rientro della Regione Lazio

La stima del disavanzo

Andamento del disavanzo della Regione Lazio, 2006-2013
milioni di euro



* Tavolo di Monitoraggio, luglio 2012

** Dato stimato dal advisor contabile della Regione Lazio, ottobre 2012

*** Dato tendenziale, stimato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, dicembre 2012

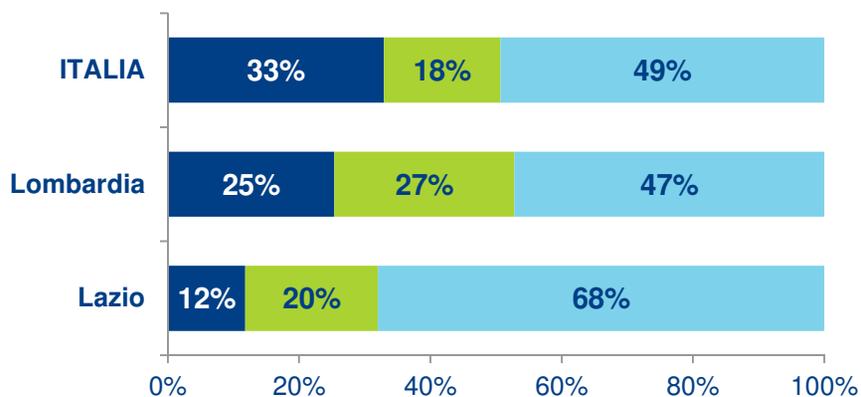
Necessità di un intervento strutturale

Il benchmark

Lombardia vs Lazio: la rete di offerta

- Elevato numero di posti letto: insieme, le due regioni rappresentano circa il 28% dell'offerta nazionale
- Rilevante percentuale di posti letto offerti dalle strutture private e assimilate

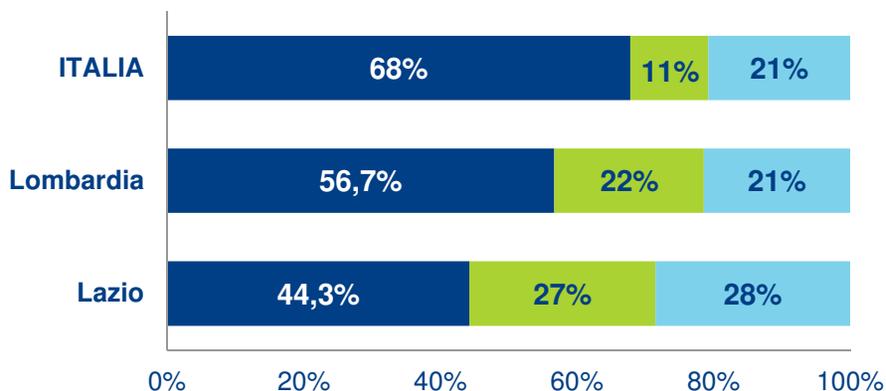
Attività per NON acuti in regime ordinario, 2010



LEGENDA

- **PUBBLICO**: Presidi Ospedalieri a gestione diretta Az. USL, AO, AO integrate con l'università e i Policlinici Universitari pubblici.
- **ASSIMILATO**, Policlinici Universitari privati, IRCCS (sia pubblici che privati), Ospedali Classificati e gli Istituti Qualificati presidio USL, Enti di Ricerca
- **PRIVATO**, Case di Cura private

La distribuzione dei posti letto, 2009



- Nel Lazio, rilevante presenza del privato nell'attività per NON acuti
- Nel Lazio, forte deficit di posti letto socio-sanitari

Fonte: Ministero della Salute, 2012

Il benchmark

Lombardia vs Lazio: volumi di attività (analisi efficienza e complessità)

Indicatori di efficienza e di complessità Attività per Acuti in RO Anno 2010	 LOMBARDIA	 LAZIO
DEGENZA MEDIA (gg)	6,78	7,07
DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (gg)	7,06	7,19
DEG. MEDIA PREOPERATORIA (gg)	1,66	2,51
INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP*)	1,05	1,07
INDICE DI CASE MIX (ICM)	1,03	1,0
% CASI COMPLICATI	26,56%	29,58%

Fonte: Elaborazione Deloitte su dati SDO 2010 – Ministero della Salute

Dal punto di vista dell'attività svolta, il Lazio presenta una degenza media lievemente superiore, mentre risulta rilevante la differenza tra le due regioni relativa alla **degenza media preoperatoria**

*ICP è calcolato come rapporto fra la degenza media standardizzata per case-mix di un dato erogatore e la degenza media dello standard di riferimento impiegato per la standardizzazione

Il benchmark

Lombardia vs Lazio: il saldo gestionale

DATI GESTIONALI 2010	LAZIO	LOMBARDIA
Costi sanitari	11.411,1 Mln €	18.041,5 Mln €
Ricavi sanitari	10.358,7 Mln €	17.609,3 Mln €
Risultato di esercizio 2010 al netto della mobilità	- 1.052,4 Mln €	- 432,2 Mln €
Saldo mobilità 2010	27,7 Mln €	452,4 Mln €
Risultato di esercizio 2010	-1.024,7 Mln €	20,2 Mln €
Avanzo annuale pro capite	- 180 €	2 €
Spesa pro capite (inclusa la mobilità)	-2.003 €	-1.790 €

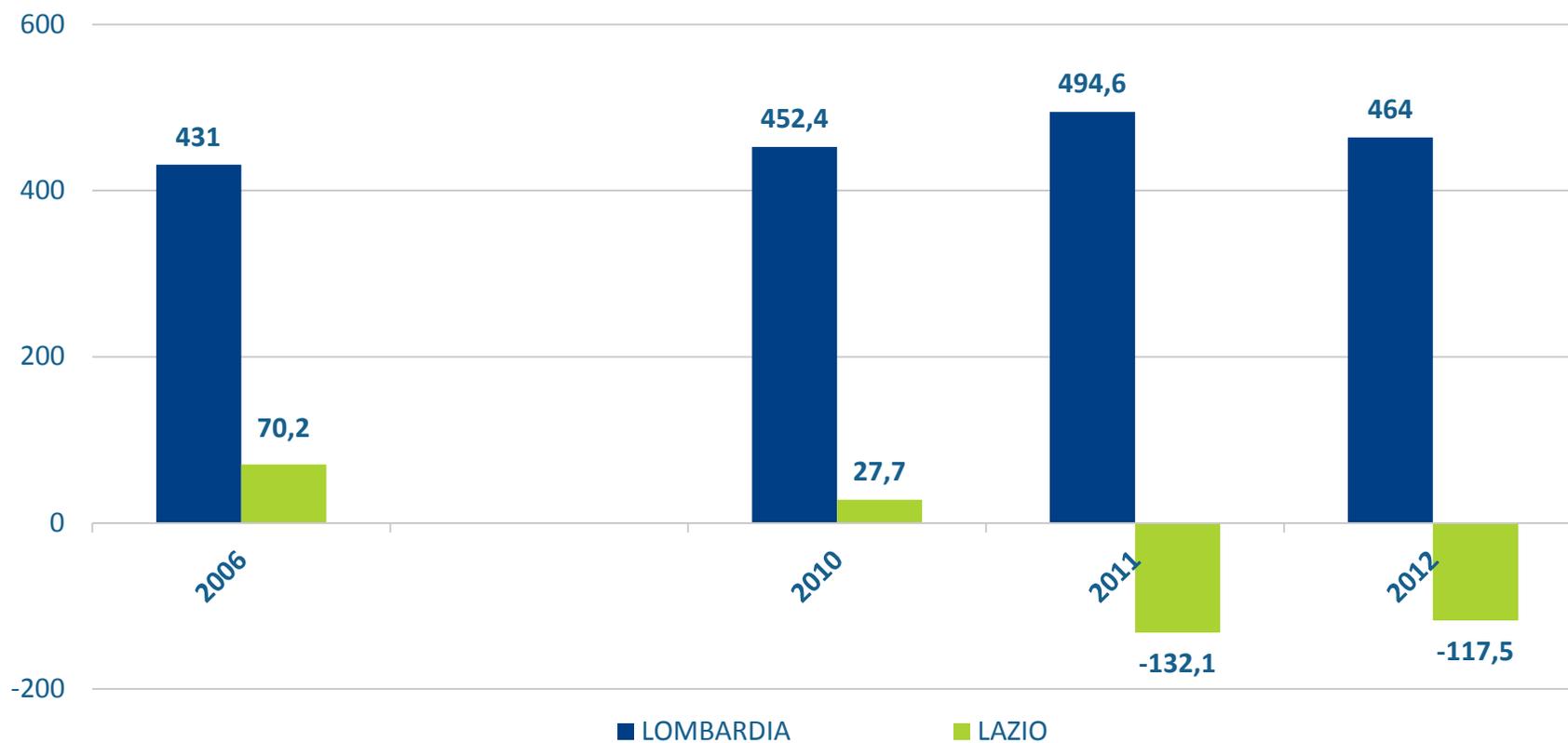
Fonte: Elaborazione Deloitte su dati MEF-RGS, 2011 e Corte dei Conti, 2012

La Lombardia è tra le regioni più virtuose da un punto di vista economico-gestionale.
La **mobilità interregionale** rappresenta uno dei punti di forza del SSR lombardo.

Il benchmark

Lombardia vs Lazio: la mobilità

Saldo mobilità interregionale, 2006 e 2010-2012
milioni di euro



Fonte: Elaborazione Deloitte con dati MEF-RGS, 2006-2010; per il dato 2011 e 2012, Sole24Ore, 2012

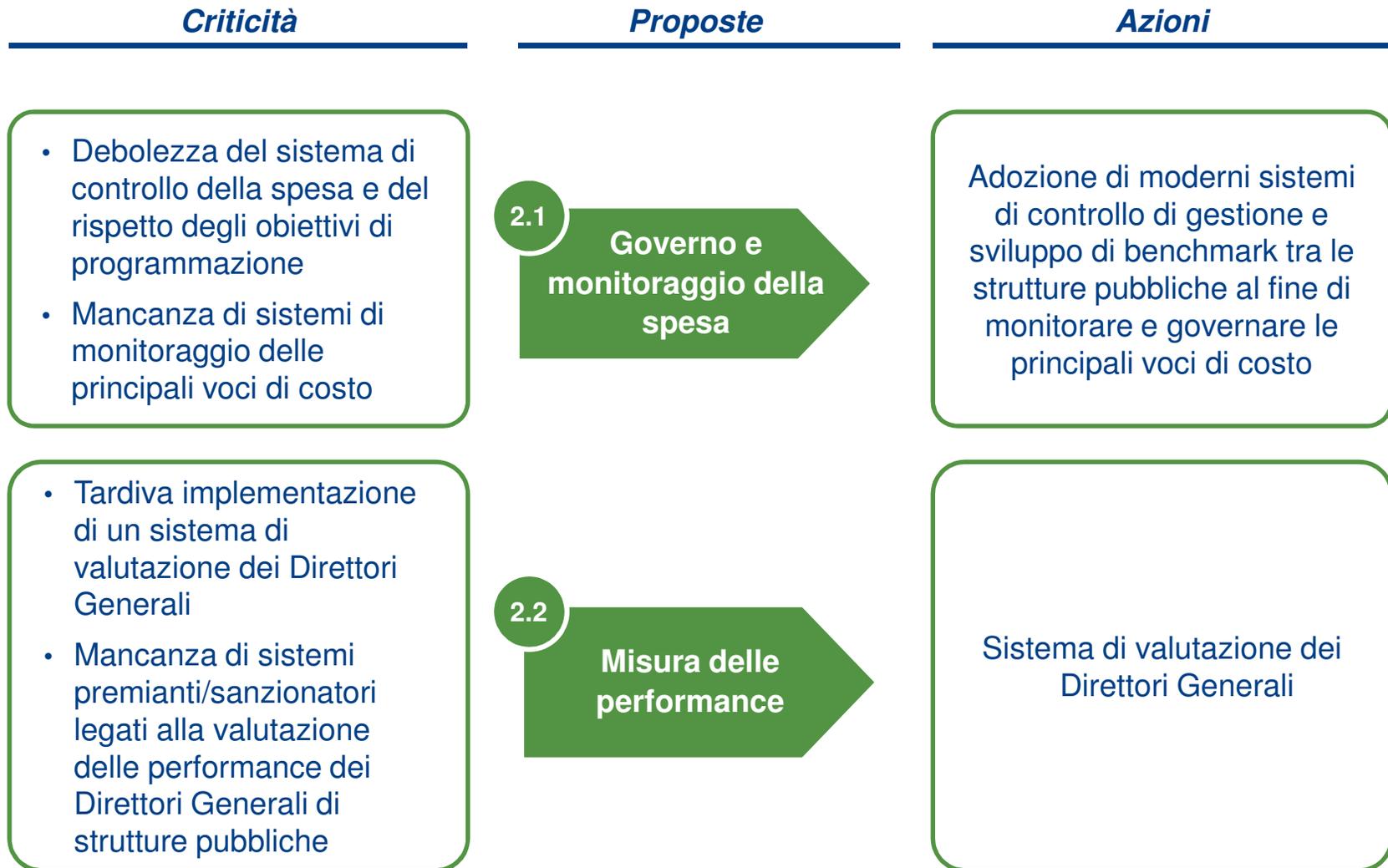
La definizione delle aree di intervento

Le priorità di intervento



1 Modello organizzativo

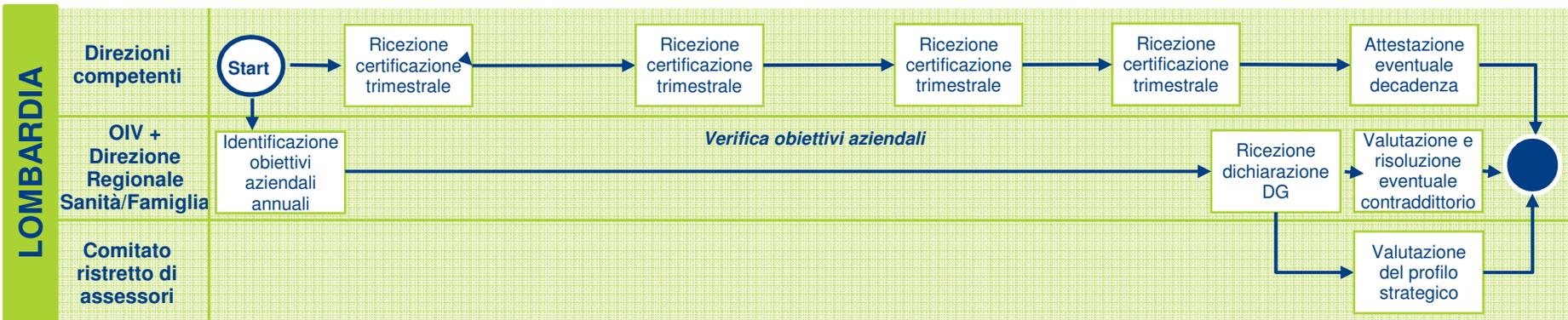
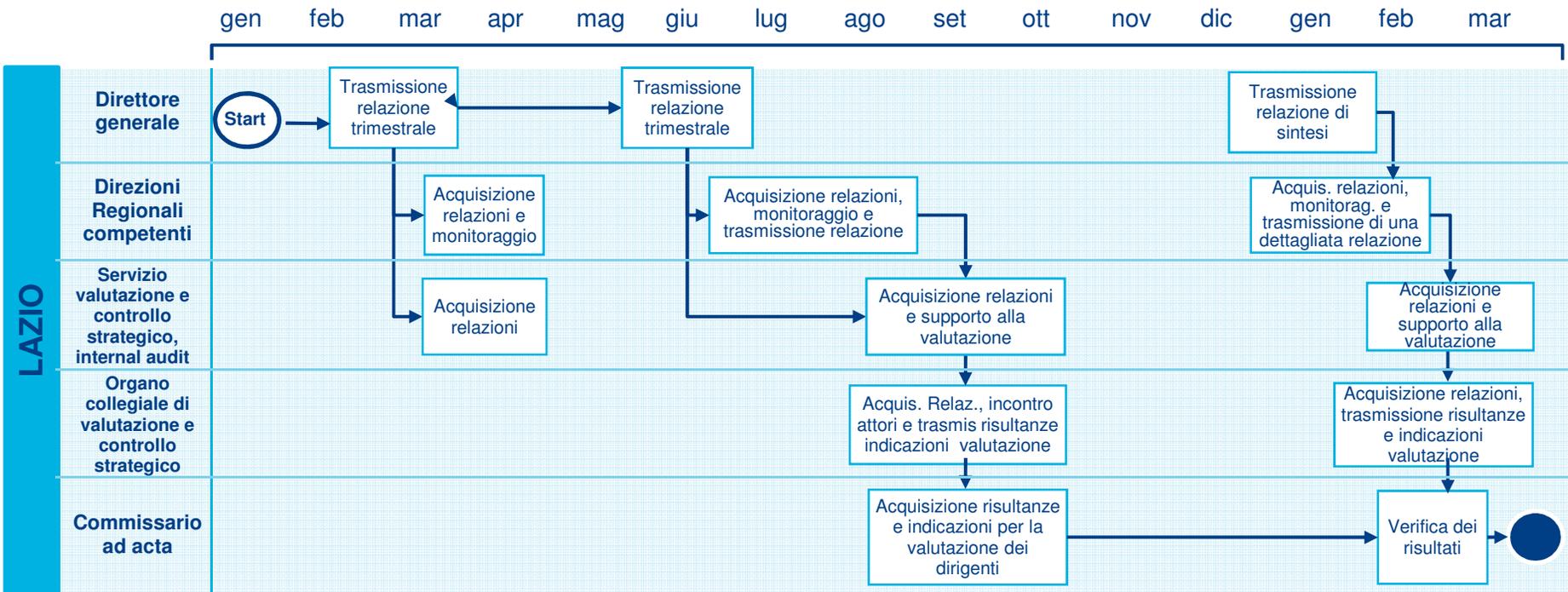




2

Governo della spesa (2/2)

La valutazione delle performance dei Direttori Generali



3

Accreditamento



4

Controllo delle prestazioni



5 Tariffe

Criticità

- Ritardo nell'aggiornamento del nomenclatore

5.1

Aggiornamento
nomenclatore

Azioni

Adeguamento del nomenclatore per le prestazioni ambulatoriali

- Politica tariffaria volta a determinare nel caso delle RSA non solo la parte sanitaria ma anche la parte alberghiera

5.2

Incentivi alla
qualità del SSR

Ridefinizione delle tariffe sociosanitarie per le RSA con la determinazione della sola quota sanitaria



In conclusione

I fattori per il successo

Chiara definizione dell'approccio al tema dei servizi sanitari (separazione tra le funzioni di acquisto e fornitura vs modello integrato)

Adozione di **strumenti di policy coerenti** con l'approccio scelto

Forte determinazione, tale da assicurare l'implementazione del nuovo disegno ed il funzionamento degli strumenti

Stabilità oltre la continuità di governo, al fine di garantire una visione di lungo periodo e il presidio dell'intero processo di cambiamento, inclusa l'attività di monitoraggio e miglioramento continuo

Deloitte.