

**Una riforma strategica per l'efficacia
e la sostenibilità di un sistema sanitario
pubblico e universalistico**

20 settembre 2014
Università degli Studi di Milano

**Ipotesi di prima applicazione
del modello di finanziamento
in alcune Aziende Sanitarie Locali**

(dr. Alberto Nova, medico di sanità pubblica)

Argomenti di questo intervento:

**1. Il modello proposto
di retribuzione delle Aziende Sanitarie**

**2. Proposta
di prima applicazione del modello**

Cause dell'aumento (insostenibile) della spesa sanitaria:

l'invecchiamento della popolazione

o

l'esplosione dell'offerta di prestazioni?

**Quanto incide (sull'aumento della spesa)
l'attuale sistema di remunerazione
delle prestazioni?**

- **necessità di superare questo sistema**
- **è urgente sperimentare
sistemi di retribuzione differenti**

**Retribuire
la longevità
della popolazione**

Il modello di retribuzione delle aziende sanitarie

**secondo
progressione economica
fortemente pesata per età**

Ipotesi fondamentale:

il finanziamento basato
su una progressione economica
fortemente “pesata” per età
favorisce

a) la longevità (sana) della popolazione

b) la riduzione degli interventi inutili

Le declinazioni del modello

Il modello si applica:

- alle Regioni
- alle ASL
- alle Aziende Ospedaliere
- alle Farmacie
- alle articolazioni interne dell'ASL,
- ai dipendenti e ai MMG / PdF

**Proposta
di prima applicazione
del modello
a livello regionale**

Elementi costitutivi della “sperimentazione”:

**1 o più Aziende Sanitarie Locali e
1 o più Aziende Ospedaliere**

**Finanziamento regionale delle Aziende e
incentivazioni interne alle Aziende
secondo il modello**

Obiettivo della “sperimentazione” è rispondere a questi gruppi di domande:

- si manifestano problemi applicativi?**
- si manifestano situazioni di allarme, eventi sentinella o comportamenti “opportunistici”?**
- si realizza consenso al modello da parte degli operatori e, più a lungo termine, soddisfazione da parte dei cittadini?**

- **vi è un rallentamento del trend di crescita della spesa (in rapporto alle altre Aziende)?**
- **nella popolazione delle ASL (e in quella di riferimento delle Aziende Ospedaliere) aumenta la longevità (maggiormente che nella altre Aziende)?**

Tempi della “sperimentazione”:

qualche anno,

**il tempo necessario per valutare
i primi risultati**

e

per motivare un’adesione diffusa

Una o più Asl?

Una o più Aziende Ospedaliere?

Passi fondamentali della “sperimentazione”:

La Regione:

- individua le ASL e le Aziende Ospedaliere soggetti della “sperimentazione”; definisce il territorio di pertinenza degli Ospedali coinvolti
- determina il finanziamento basato sulla quota capitarla; determina il raccordo con il finanziamento attuale e la progressione degli anni successivi *
- definisce gli indicatori di risultato (compresa l’opinione e la soddisfazione dei cittadini ed operatori) e gli eventi sentinella da monitorare costantemente
- procede alle opportune simulazioni, prefigurando i diversi scenari possibili dopo l’introduzione del modello
- monitora e valuta (con le Aziende Sanitarie)

*** una modalità potrà essere questa, in sintesi:**

- 1. il primo anno, sia per ASL sia per Az. Ospedaliere “sperimentatrici”, il finanziamento sarà ripartito seguendo i criteri “storici”**
- 2. La Regione comunque determina, per tutto l’ambito regionale, il finanziamento teorico di quell’anno, calcolato secondo quota capitaria.**
- 3. L’anno successivo la Regione ridetermina il finanziamento teorico secondo quota capitaria.**
- 4. L’ASL sommerà alla retribuzione dell’anno precedente la differenza (positiva o negativa) tra i due finanziamenti teorici**
 - 5. Per le Aziende Ospedaliere alla somma della differenza dei finanziamenti teorici dei due anni, riferiti alla popolazione di pertinenza, dovrà essere aggiunta anche la somma della differenza, sempre tra i due anni, tra DRG in entrata e DRG in uscita.**

Passi fondamentali della “sperimentazione”:

Le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere:

- coinvolgono le articolazioni aziendali
- informano e formano gli operatori
- definiscono adeguati obiettivi per le articolazioni aziendali (in parte, obiettivi generali sulla longevità e la spesa; in parte, obiettivi di progetti pertinenti all’attività di ciascun servizio)
- monitorano, verificano e correggono “in itinere”
- valutano

dati di salute:

- **longevità della popolazione (speranza di vita e suddivisione della popolazione per età)**

- *speranza di vita in buona salute*

- *mortalità evitabile (n. di anni di vita persi prima degli 80 anni/100.000 abitanti)*

- *mortalità della popolazione, nei suoi diversi aspetti (età sesso causa)*

- *altri aspetti della sorveglianza epidemiologica della popolazione*

dati di attività

- DRG, come attualmente rilevati, sia interni all'Azienda (per residenti e non), sia esterni per residenti
- Dati di attività di servizi non ospedalieri

dati economico- finanziari:

- budget dell'Azienda e delle sue articolazioni, secondo il modello
- spese aziendali
- compensazioni aziendali per prestazioni extra Azienda
- valori annuali della spesa (anche per fasce di età degli assistiti):
 - ricoveri e PS
 - farmaci (anche per categorie mirate di farmaci, secondo le indicazioni ASL)
 - specialistica (anche per singole specialità)
 - diagnostica (anche per singoli esami)
 - protesica (anche per singoli presidi)
 - totale spesa sanitaria pubblica
- *spesa sanitaria privata*

dati relativi alla soddisfazione

dei cittadini,
degli assistiti in relazione ai servizi fruiti,
degli operatori

**Manuale
con obiezioni e relative risposte
alla proposta di un sistema di
finanziamento/remunerazione che
“paga la salute”**

A cura di Alberto Donzelli e Alberto Nova,
con la collaborazione di Fulvio Aurora, Maurizio Bardi, Franco
Berrino, Antonio Canino, Andrea Micheli, Antonio Muscolino

revisione del 28 agosto 2014

**Prima applicazione regionale
del modello di retribuzione
delle aziende sanitarie
secondo progressione economica
fortemente pesata per età**

A cura di Alberto Nova e Alberto Donzelli

Rev. settembre 2014

- Bartosz Przywa. Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main result. European Commission Economic Papers 417, July 2010
- Bernd Rechel et a. How can health systems respond to population ageing? WHO, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2009
- Alastair Gray: Population ageing and health care expenditure. Ageing Horizons 2005, n.2, 15-29