



Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Servizio Programmazione Economico finanziaria

IL CONTROLLO DELLA SPESA SANITARIA NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

28 OTTOBRE 2013

Indice degli argomenti

- La programmazione sanitaria regionale
- Gli Strumenti regionali di controllo della spesa sanitaria
- Verso la certificabilità dei bilanci

La Regione Emilia-Romagna

- popolazione residente al 31.12.2012: n. 4.471.104 in crescita costante,
- n. 11 Aziende USL, n. 5 Aziende Ospedaliere (di cui 4 sede di Università), n. 1 IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna + 2 IRCCS attivati nel 2011: Istituto delle Scienze Neurologiche all'interno dell'Ausl di Bologna e l'Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia all'interno dell'Aosp di Reggio Emilia. Inoltre, nel 2012 attivato l'IRCCS «IRST Meldola»
- n. 3 Aree Vaste, ASSR, Agenzia regionale Intercent-ER
- il FSR 2012 è stato pari a 7.781 milioni (7,44% FSN)
- la mobilità interregionale 2011 presentava un saldo attivo di 339 milioni
- la spesa sanitaria regionale 2011 è pari a circa 8.514 milioni, con un costo pro-capite di 1.909 euro

La programmazione sanitaria regionale

- la distribuzione della spesa per funzioni e livelli di assistenza nel 2012 è pari a:
 - Assistenza sanitaria collettiva 4,6% (circa 389 milioni)
 - Assistenza distrettuale 53,8% (circa 4.587 milioni)
 - Assistenza Ospedaliera 41,6% (circa 3.538 milioni)
- posti letto pubblici 2012: 15.359
- unità di personale dipendente 2012: n. 61.877
- n. 30.161 posti letto convenzionati per anziani, di cui 21.822 residenziali e 8.339 semiresidenziali.

La programmazione sanitaria regionale

Nel rispetto delle linee della programmazione strategica regionale e dell'evoluzione della normativa nazionale viene definita la Programmazione annuale del SSR

La programmazione annuale regionale viene avviata entro ottobre dell'anno precedente a quello di riferimento, nell'ambito dello scenario economico-finanziario, prosegue con la fase di adozione della DGR contenente le linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende sanitarie, con la fase di Concertazione Regione/Aziende, con la predisposizione e l'approvazione degli Strumenti di programmazione aziendale, con il monitoraggio della gestione in corso d'anno

L'obiettivo principale per il sistema sanitario regionale, unitamente al soddisfacimento dei bisogni di salute, è il mantenimento della stabilità e dell'equilibrio economico-finanziario della gestione, che dal 2012 è il pareggio civilistico.

La programmazione sanitaria regionale

Definizione dello scenario economico-finanziario regionale attraverso:

- analisi dei provvedimenti nazionali e stima:
 - dell'entità del FSN
 - delle ricadute previste dall'applicazione delle misure di contenimento della spesa
 - dell'entità del FSR, anche alla luce dell'andamento della popolazione
 - delle risorse regionali aggiuntive

Programmazione e finanziamento del S.S.R.

La Regione predispone la DGR contenente le linee di programmazione e di finanziamento per le Aziende sanitarie tenuto conto:

- del riparto del FSN (se disponibile)
- delle risorse regionali disponibili (legge finanziaria regionale)

con l'obiettivo di soddisfare il bisogno di salute della popolazione e di assicurare una gestione sanitaria in condizioni di efficienza e di appropriatezza e di equilibrio economico-finanziario, che dal 2012 è il pareggio civilistico

Concertazione Regione – Aziende sanitarie

Avvio della Concertazione Regione – Aziende per la valutazione della sostenibilità e degli obiettivi di sistema:

- Finalità: definizione del Budget aziendale annuale e del quadro degli obiettivi di programmazione regionale ed aziendale
- Modalità: contrattazione formale, condivisa ma vincolante
- Partecipazione: Assessorato politiche per la salute, DGSPS, Responsabili dei Servizi regionali, ASSR, Direzioni aziendali
- Livello: incontri a livello provinciale, con riferimento all'Area Vasta
- Periodo di svolgimento: inizio anno (gennaio, febbraio)

Programmazione e finanziamento del S.S.R.

La programmazione regionale definisce obiettivi di sistema, obiettivi di Area vasta, obiettivi provinciali, aziendali. Vengono definite le politiche per le risorse umane, per il governo della spesa farmaceutica, di Area Vasta e per l'acquisto di beni e servizi, in campo energetico e definisce la programmazione degli investimenti

Le Direzioni aziendali rendicontano il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione e dalle CSST in relazione sia agli obiettivi di salute che ai risultati della gestione economico-finanziaria attraverso:

- il Bilancio d'esercizio
- il Bilancio di Missione
- specifiche relazioni e rendicontazioni delle attività svolte e dei risultati conseguiti rispetto alle linee di programmazione

I Direttori Generali sono valutati sul raggiungimento degli obiettivi, anche ai fini della corresponsione dei compensi aggiuntivi

Concertazione Regione – Aziende sanitarie

- Documentazione di supporto predisposta dalla Regione:
 - dati economici esercizio precedente (banca dati regionale on-line)
 - trend dei costi aziendali
 - analisi dei costi per livelli di assistenza
 - elaborazioni relative al costo ed alla dotazione della forza lavoro (banca dati regionale personale)
 - elaborazioni del costo dell'assistenza farmaceutica (analisi dei consumi e dell'appropriatezza prescrittiva)
 - analisi dei Piani investimenti pluriennale (schede regionali di rilevazione degli investimenti)
 - elaborazione dei dati di attività (mobilità, flussi informativi relativi alla produzione aziendale)

Programmazione e finanziamento del S.S.R.

La DGR contenente le linee di programmazione annuale e di finanziamento per le Aziende sanitarie definisce:

- il quadro delle risorse disponibili (nazionali e regionali)
- i criteri di finanziamento ed il livello di finanziamento delle Aziende sanitarie
- gli obiettivi di sostenibilità economico-finanziaria
- gli obiettivi di programmazione regionale e la pianificazione delle attività annuali
- le verifiche infrannuali

Finanziamento del S.S.R.

Il sistema regionale di finanziamento rappresenta uno strumento per guidare le Aziende verso comportamenti appropriati, efficaci ed efficienti e coerenti con le compatibilità economico-finanziarie del sistema

Le Aziende USL sono finanziate dalla Regione in relazione ai livelli essenziali di assistenza, secondo criteri di equità e di trasparenza, in base alla popolazione residente, con le opportune ponderazioni collegate alle differenze nei bisogni assistenziali e nell'accessibilità ai servizi (L.R. n. 29/2004)

Finanziamento del S.S.R.

Il sistema regionale di finanziamento si basa:

- sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza
- sull'applicazione del sistema tariffario
- sul finanziamento di strutture e funzioni regionali
- sul finanziamento di progetti e per specifici obiettivi di salute prefissati
- sul finanziamento del sistema integrato SSR - Università
- sul finanziamento a garanzia del pareggio

Finanziamento del S.S.R.

Il Finanziamento dei LEA:

- è assegnato alle Aziende USL
- è distribuito per circa il 90% a quota capitaria (quota per persona residente calcolata anche in relazione ai consumi specifici per età, alle caratteristiche socio-demografiche e di bisogno sanitario)
- è determinato sulla base della popolazione residente all'1/1 dell'anno precedente
- è assegnato per i tre macro-livelli di assistenza (distrettuale 50,5%, ospedaliera 45%, prevenzione collettiva 4,5%) che sono poi articolati in 11 sub-livelli
- comprende progetti e funzioni sovra-aziendali (Emergenza 118, Sangue ed Emoderivati, Trapianti e Medicina rigenerativa, specificità aziendali)

Finanziamento del S.S.R.

Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e dell'IRCCS:

- deriva dalla produzione aziendale valorizzata a tariffa regionale e rettificata per effetto degli Accordi di fornitura
- comprende il finanziamento regionale per funzioni di alta specialità e sovra-aziendali, per progetti specifici, per integrazione tariffaria per ricerca e didattica

II Finanziamento del sistema integrato SSR – Università
assicura un adeguato sostegno finanziario per lo svolgimento di progetti di ricerca e di didattica

Verifiche infrannuali della gestione

La programmazione regionale viene costantemente verificata a livello regionale:

- in via ordinaria, a cadenza trimestrale, con raccolta della progressione dei dati economici
- in via straordinaria, nei mesi di giugno e settembre:
 - incontri Regione/Aziende
 - raccolta dei dati economici ed analisi degli scostamenti rispetto alla previsione ed agli obiettivi economici assegnati
 - verifica del mantenimento della condizione di equilibrio oppure individuazione dei necessari provvedimenti correttivi
 - aggiornamento/adeguamento della programmazione regionale
- Preconsuntiva, in occasione della Concertazione dell'anno successivo (assegnazione residue risorse a garanzia del pareggio)

Programmazione e gestione del S.S.R.

La Regione riveste un ruolo primario nella gestione del SSR:

- determina il livello di finanziamento
- definisce il vincolo economico-finanziario
- individua e negozia gli obiettivi strategici e le attività sanitarie
- verifica in corso d'anno l'andamento della gestione e la coerenza con gli obiettivi assegnati
- nomina e valuta i Direttori Generali

A livello regionale è prevalente il concetto di Sistema sanitario nel quale i vari attori (Regione, Aziende sanitarie, IRCCS, ASSR, Intercent-ER,) operano in un sistema fortemente integrato e sinergico per il raggiungimento di un obiettivo comune

Controllo della spesa sanitaria regionale

A partire dall'anno 2002 a livello regionale è stata perseguita la semplificazione, razionalizzazione ed ottimizzazione della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi delle Aziende sanitarie attraverso l'aggregazione della domanda di beni e servizi in Area Vasta e nella forma delle unioni di acquisto (DGR n. 1492/2002)

L'integrazione sovra-aziendale attraverso le aree vaste è stata definitivamente sancita dal Piano Sociale e Sanitario 2008-2010

Le Aree Vaste previste dalla programmazione regionale sono tre:

- AVEN Area Vasta Emilia Nord
- AVEC Area Vasta Emilia Centro
- AVR Area Vasta Romagna

Controllo della spesa sanitaria regionale

La programmazione regionale e di area vasta al fine di ottimizzare i servizi tecnico-logistici e le funzioni sovra-aziendali ha promosso la costituzione di Magazzini comuni e di Laboratori unici:

- è attivo il magazzino dell'AVEC presso l'Ausl di Reggio Emilia
- è attivo il Laboratorio di Pievesestina dell'AVR
- è in fase di realizzazione il Laboratorio Unico Metropolitano (LUM) Bologna

Controllo della spesa sanitaria regionale

La Regione ha promosso il sistema di acquisto mediante procedure informatizzate che è stato affidato all'Agenzia regionale di sviluppo dei mercati telematici (Intercent-ER) costituita con la L.R. n. 11/2004

Intercent-ER rappresenta una modalità per gestire gli acquisti di beni e servizi attraverso strumenti telematici innovativi, al fine di promuovere e sostenere il processo di ottimizzazione degli acquisti e di gestire la piattaforma tecnologica regionale

Le Aziende sanitarie regionali sono obbligate ad utilizzare le convenzioni Intercent-ER per l'acquisto dei beni oggetto delle convenzioni medesime

La spesa sanitaria si è confermata come il principale settore di intervento di Intercent-ER: nel 2012 le Aziende sanitarie hanno aderito alle convenzioni Intercent-ER per il 33% della propria spesa per beni e servizi

L'Agenzia Intercent-ER ha un network di relazioni con le principali Centrali d'acquisto delle altre Regioni e con CONSIP

La normativa contabile regionale

La L.R. n. 50/1994 ha definito le norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere in applicazione del D.Lgs n. 502/1992

Il R.R. n. 61/1995 ha per oggetto il regolamento regionale di contabilità economica che ha:

- disciplinato l'avvio e la gestione del sistema di contabilità economica
- approvato gli schemi obbligatori di bilancio (Stato patrimoniale, Conto economico, Rendiconto di liquidità)
- definito il contenuto della Nota Integrativa ed i principi di redazione del bilancio
- assicurato omogeneità nella rilevazione, valutazione, classificazione ed aggiornamento dei valori contabili, nella stesura e contenuto del bilancio d'esercizio
- stabilito i criteri applicativi in materia di contenuto, rilevazione e valorizzazione delle Attività e delle Passività per la predisposizione dello Stato Patrimoniale iniziale

Strumenti contabili e gestionali regionali

Il Piano dei conti regionale

- contiene un livello di dettaglio minimo coerente con quello previsto dalla modulistica ministeriale SP e CE
- i conti regionali sono collegati univocamente ai modelli ministeriali CE ed SP (almeno un conto regionale per ogni voce ministeriale)
- il collegamento è tracciato, ossia è predefinito e verificabile
- le Linee Guida economiche e patrimoniali esplicitano il contenuto dei conti e l'allineamento tra conti regionali e voci CE ed SP

Il Piano dei fattori produttivi regionale

- prevede un livello di dettaglio minimo coerente con quello previsto dalla modulistica ministeriale LA
- è allineato al Piano dei conti regionale ed al modello ministeriale LA tramite una matrice di raccordo, che costituisce un'appendice al Manuale ed alle linee operative per la gestione della contabilità analitica aggiornate annualmente a livello regionale

Strumenti contabili e gestionali regionali

A partire dall'anno 2004 a livello regionale è stata implementata la banca dati e la procedura di riclassificazione on-line dei dati economici delle Aziende sanitarie, che è stata successivamente estesa anche ai dati patrimoniali

La procedura di riclassificazione consente, a partire dai dati contabili estratti dalle procedure aziendali di contabilità generale ed articolati sulla base dei Piani dei conti aziendali, di elaborare il Piano dei conti regionale, lo schema regionale di bilancio e la modulistica ministeriale SP e CE

La riclassificazione viene effettuata sulla base di una matrice di raccordo predefinita e consultabile on-line, contenente i collegamenti tra i Piani dei conti aziendali, il Piano dei conti regionale ed i modelli ministeriali SP e CE.

Strumenti contabili e gestionali regionali

La procedura di riclassificazione consente di disporre dei dati contabili estratti direttamente dalla contabilità generale delle Aziende sanitarie in occasione delle verifiche previste sui dati preventivi, consuntivi, delle verifiche infrannuali ed in occasione della compilazione dei modelli ministeriali CE ed SP

I modelli ministeriali CE ed SP sono inseriti nella banca dati NSIS dalle singole Aziende sanitarie sulla base delle risultanze della riclassificazione regionale

La banca dati regionale on-line raccoglie le serie storiche dei dati economici e patrimoniali delle singole Aziende sanitarie e del complessivo livello regionale, a partire dal 2004

Con riferimento ai singoli conti economici e patrimoniali, a livello regionale ed aziendale, è possibile disporre del trend storico e confrontare l'andamento con quello medio regionale oppure con quello medio delle Aziende sanitarie omogenee

Strumenti contabili e gestionali regionali

La Banca dati regionale e la procedura per le riclassificazione on-line dei conti economici e patrimoniali sono funzionali all'elaborazione:

- degli indicatori di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale del Bilancio di Missione
- all'elaborazione dello schema sintetico di conto economico per le fasi di Concertazione Regione/Aziende
- del Trend dei costi a partire dall'anno 2004

Strumenti contabili e gestionali regionali

La L.R. n. 29/2004 ha introdotto il Bilancio di Missione per dare trasparenza all'azione istituzionale e per rendere conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati dalla Regione e dalle CSST alle Aziende sanitarie

Il Bilancio di Missione:

- costituisce una “carta d'identità” dell'Azienda sanitaria in quanto evidenzia non solo gli aspetti economici, patrimoniali e finanziaria della gestione, ma anche il contesto di riferimento, la struttura aziendale, l'attività svolta ed i risultati conseguiti
- è finalizzato ad illustrare gli esiti dell'attività istituzionale
- è finalizzato a supportare in modo attivo e dinamico il sistema delle relazioni fra l'Azienda e i suoi principali interlocutori istituzionali (Regione, CTSS)

Il Bilancio di Missione è redatto sulla base di uno schema tipo definito a livello regionale

Strumenti contabili e gestionali regionali

II Bilancio di Missione:

- consente una comunicazione strutturata sull'attività istituzionale svolta dalle singole Aziende sanitarie;
- contiene parametri ed indicatori da utilizzare anche ai fini del processo di pianificazione, programmazione e controllo
- favorisce un processo di revisione e di coordinamento degli strumenti di pianificazione, programmazione e controllo
- fornisce informazioni rilevanti al livello regionale, utili anche ai fini dello svolgimento dell'attività di governo dell'intero sistema sanitario, di garanzia dei livelli essenziali di assistenza, di definizione degli obiettivi di salute, dell'assegnazione delle risorse economiche

Strumenti contabili e gestionali regionali

Il Sistema Informativo Informatico Regionale Sanità e Politiche sociali:

- assicura la gestione, l'analisi ed il monitoraggio dei flussi informativi sanitari del servizio sanitario regionale
- definisce le regole e gli standard per l'organizzazione e la gestione dei flussi informativi strategici della Direzione generale, dell'Agenzia sanitaria e Sociale, delle Aziende Sanitarie in un'ottica di integrazione delle banche dati disponibili
- assicura la rilevazione, gestione e diffusione dei dati relativi all'area sanitaria (es. ricoveri, specialistica ambulatoriale, farmaceutica territoriale, diretta e ospedaliera, hospice, assistenza al parto, pronto soccorso e 118) e all'area dell'integrazione sociale e socio sanitaria (es. salute mentale, assistenza residenziale, assistenza domiciliare, assegni di cura, spesa sociale)

Strumenti contabili e gestionali regionali

La Banca dati del personale del Servizio Sanitario Regionale è a regime dal 2009:

- rileva la consistenza numerica del personale distinto per comparti ed il loro costo
- la rilevazione è supportata da un Glossario delle principali voci che assicura l'uniformità della rilevazione
- le informazioni in essa contenute sono il riferimento per le verifiche e valutazioni regionali in merito alla quantità, qualità ed ai costi degli organici aziendali

Modelli regionali di rilevazione dei valori economici

A decorrere dall' 1.1.1999 la Regione ha adottato una contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consente analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati di ciascuna Azienda sanitaria

Annualmente viene aggiornato il Manuale e le linee operative per la gestione della contabilità analitica che corredano i modelli di rilevazione e rappresentano lo strumento per una rilevazione sempre più omogenea da parte delle Aziende sanitarie

La contabilità analitica consente di rappresentare le risorse finanziarie impiegate per l'erogazione dei servizi e delle prestazioni ricomprese nei LEA attraverso l'elaborazione del costo pro-capite ponderato

Modelli regionali di rilevazione dei valori economici

La rilevazione regionale presuppone la costituzione del:

- Piano dei centri di costo regionale
- Piano dei fattori produttivi regionale

Il Piano dei centri di costo è riconducibile ai Livelli Essenziali di Assistenza definiti dal DPCM 29 novembre 2001: i centri di costo regionali costituiscono le righe del modello di contabilità analitica regionale COA01

Il Piano dei fattori produttivi regionale è allineato allo schema di Piano dei conti regionale: i fattori produttivi regionali costituiscono le colonne del modello di contabilità analitica regionale COA01

Modelli regionali di rilevazione dei valori economici

Il modello “COA01” rappresenta il livello di dettaglio richiesto a tutte le Aziende Sanitarie.

La matrice è alimentata a costi diretti ed è costruita seguendo la logica di allocazione dei costi di produzione per natura (colonne) e per destinazione (righe).

La struttura del modello è stata pensata in modo da poter soddisfare le esigenze informative relative ai due diversi livelli:

- livello regionale, con l'elaborazione del costo pro-capite aziendale e regionale per livello di assistenza. I costi pro-capite per articolazione vengono utilizzati dalle Aziende all'interno del Bilancio di Missione (Sezione 2 - Profilo Aziendale). Costi (diretti e pieni) riferiti a diverse linee di produzione, espressivi dell'impiego delle risorse disponibili rispetto alle prestazioni erogate.
- livello ministeriale, con l'alimentazione del modello ministeriale LA

Verso la certificabilità dei bilanci

Legge 266/2005 (Finanziaria 2006)

Con Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e d'Intesa con la Conferenza Stato/Regioni, Sono definiti i criteri e le modalità di **certificazione** dei bilanci delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, degli IRCCS, degli Istituti zooprofilattici perimentali e delle Aziende Osp./Univ.

Patto per la Salute 2010-2012

L'art. 11 del Patto per la Salute 2010-2012 ha impegnato le regioni a garantire la qualità dei dati contabili e delle procedure amministrativo-contabili e ad avviare le procedure per perseguire la **certificabilità** dei bilanci sanitari, secondo quanto previsto dalla Legge 266/2005.

Quanto previsto dall'art. 11 costituisce adempimento per l'accesso al finanziamento Integrativo del SSN.

D.M. 18 gennaio 2011

Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo contabili, con conseguente certificazione della qualità dei dati contabili delle aziende sanitarie e del consolidato regionale relativi all'anno 2009 avvio delle procedure per perseguire la **certificabilità** dei Bilanci.

Verso la certificabilità dei bilanci

Legge 196/2009
(Legge di contabilità e
finanza pubblica)

Legge di contabilità e
finanza pubblica

Delega il Governo ad
adottare uno o più decreti
Legislativi per
l'armonizzazione
dei sistemi contabili e degli
schemi di bilancio delle
amministrazioni pubbliche.

D.Lgs. 118/2011

Armonizzazione dei sistemi contabili e degli
schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti
Locali e dei loro organismi.

Il D.Lgs n. 118/2011 completa il quadro
normativo e procedurale necessario per
l'avvio del percorso per la certificabilità dei
bilanci sanitari previsto dalla Legge n.
266/2005.

Verso la certificabilità dei bilanci

Il Titolo II del Decreto legislativo n. 118/2011 in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio definisce:

- i principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario
- i nuovi schemi di bilancio (stato patrimoniale, conto economico, nota integrativa, rendiconto finanziario, relazione sulla gestione)
- le modalità di gestione sanitaria accentrata regionale (CO.GE., Responsabilità)
- le modalità di riconciliazione tra dati contabili delle Aziende sanitarie, della Gestione sanitaria Accentrata, del Consolidato regionale, del Bilancio regionale
- la tempistica di approvazione dei Bilanci

Tali indicazioni sono applicate secondo quanto dettagliato nella Casistica applicativa e casi in deroga

Il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

è disciplinato:

- dal D.M. 17 settembre 2012 che prevede la presentazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), sulla base dei requisiti comuni definiti a livello ministeriale:
- dal D.M. 1 marzo 2013 *“Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità”* pubblicato in G.U. n. 72 del 26/3/2013.

Certificabilità

Si intende per certificabilità l'applicazione di una regolamentazione della materia contabile e di un sistema di procedure amministrativo-contabili che ponga gli enti del Servizio Sanitario Nazionale nella condizione, in ogni momento, di sottoporsi con esito positivo alle verifiche ed alle revisioni contabili stabilite nel presente decreto.

(D.M. 17 settembre 2012)

La Giunta della Regione Emilia Romagna ha adottato la delibera 865 del 24/6/2013 «Approvazione del percorso Attuativo della Certificabilità ai sensi del D.M. 1 marzo 2013»

Grazie per l'attenzione