


I Sistemi di finanziamento: strumenti per governare i comportamenti degli erogatori delle prestazioni sanitarie



Elena Cantù e Clara Carbone
CERGAS – Università Bocconi

Convegno AIES
Università Bocconi, 18 Ottobre 2007

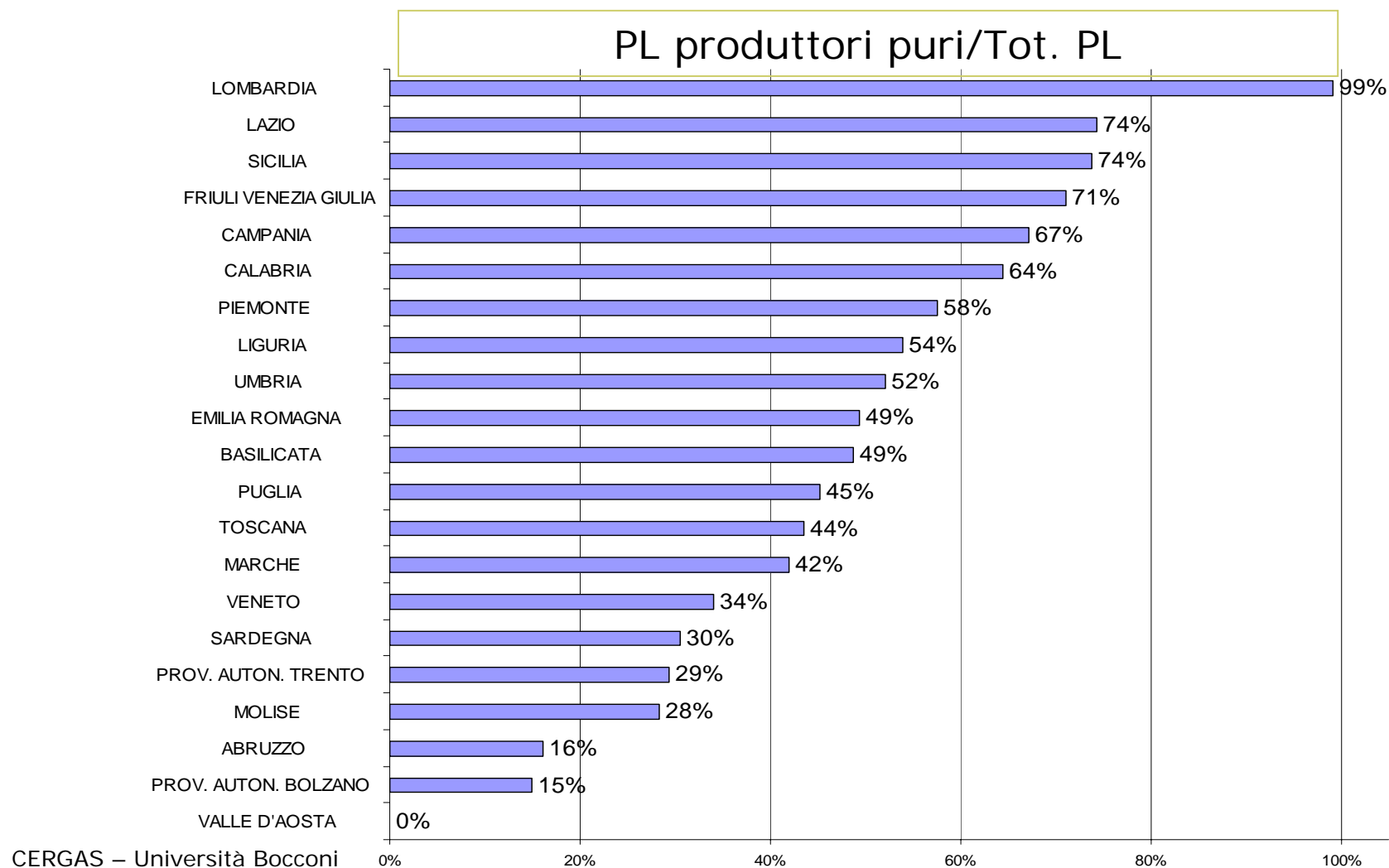
Agenda

- Punto di partenza della ricerca
- Obiettivo e metodologia della ricerca
- Risultati dell'analisi
- Considerazioni conclusive

Punto di partenza della ricerca

- Governo dei comportamenti produttori prestazioni sanitarie
 - Meccanismi tipici della gerarchia pubblica
 - Stimoli esterni simulando l'azione esercitata dal mkt
 - Incentivo a ricercare + elevati livelli di efficienza e di efficacia grazie a misure di output
 - Influenza delle convenienze economiche
- Stimolo esterno
 - Utilizzo del meccanismo tariffario (che riflette grado di estensione del quasi-mkt)

Estensione del quasi mercato nei SSR



Agenda

- Punto di partenza della ricerca
- Obiettivo e metodologia della ricerca
- Risultati dell'analisi
- Considerazioni conclusive

Obiettivo e metodologia della ricerca

□ Obiettivo

- Individuazione SSR che utilizzano il sistema tariffario (ST) per orientare i comportamenti degli erogatori e, quindi, per il governo del SSR verso gli obiettivi regionali

□ Metodologia

- Costruzione di una *check-list* di indicatori ("proxy della propensione dei SSR ad utilizzare il ST per governare i comportamenti) su 5 dimensioni
 - Utilizzo del ST come criterio di riparto del FSR
 - Scostamenti ST regionali da quello nazionale (DM'97)
 - Grado di differenziazione dei ST
 - Grado di aggiornamento dei ST
 - Utilizzo del ST per penalizzare comportamenti opportunistici

Indicatori, HP e Fonti

	Indicatori	HP	Fonti
Utilizzo del ST come criterio di riparto del FSR	-Costi per assistenza ospedaliera vs pubblico - Costi per assistenza ospedaliera vs pubblico	+ indicatore → > utilizzo del ST per orientare i comportamenti	CE aziendali e consolidati regionali
Scostamenti ST regionali da quello nazionale (DM'97)	-Media scostamenti -Dev.Std. scostamenti	+ Dev. Std → > utilizzo del ST per orientare le convenienze economiche	Tariffari regionali e tariffario nazionale (DM'97)
Grado di differenziazione dei ST	- Presenza differenziazione tariffaria (S/N) - Forbice tra scostamenti dei tariffari	Differenziazione → riconoscimento maggiori costi → incentivo a cambiare caratteristiche	Tariffari regionali e tariffario nazionale (DM'97)
Grado di aggiornamento dei ST	-Numero aggiornamento tariffari - Numero modifiche del nomenclatore	+ Aggiornamenti ST → > utilizzo del ST per orientare i comportamenti	Delibere regionali e tariffari regionali
Utilizzo del ST per penalizzare comportamenti opportunistici	Presenza di politiche per penalizzare i comportamenti opportunistici	Presenza politiche → > utilizzo del ST per orientare i comportamenti	Delibere regionali

Utilizzo del ST come criterio di riparto del FSR

□ Indicatori

- Costi per assistenza ospedaliera vs pubblico
- Costi per assistenza ospedaliera vs pubblico

□ Hp

- Valori + elevati dell'indicatore → > la possibilità che il SSR usi il ST per orientare i comportamenti verso gli obiettivi regionali

□ Fonte dati

- CE delle singole aziende e consolidati regionali

Scostamenti ST regionali da quello nazionale (DM'97)

□ Indicatori

- Media scostamenti rispetto al ST nazionale (DM'97)
- Dev. Std. scostamenti rispetto al ST nazionale (DM'97)

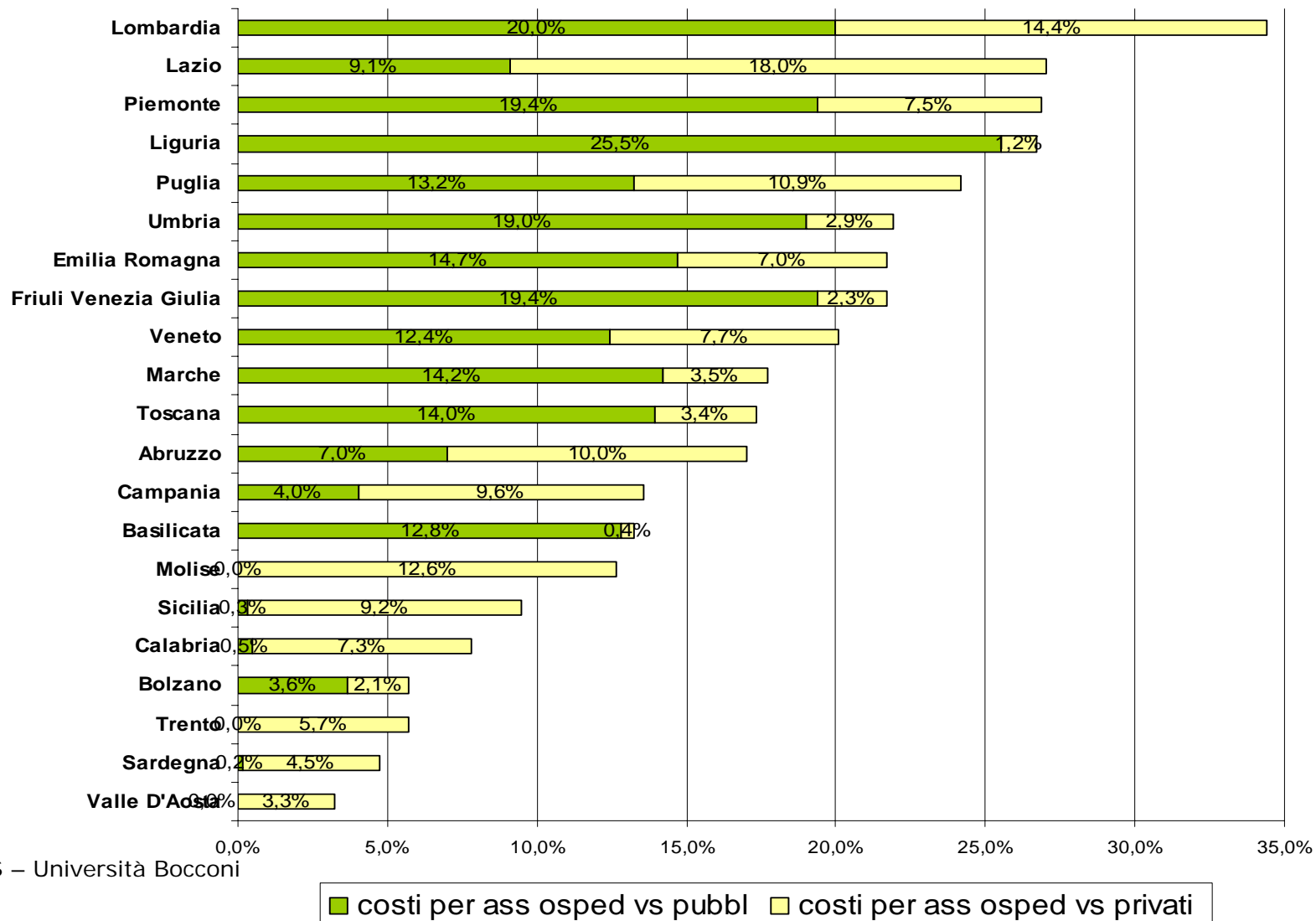
□ Hp

- + differenziazione negli scostamenti (+ Dev.Std) → > utilizzo del ST da parte del SSR per determinare le convenienze economiche degli erogatori

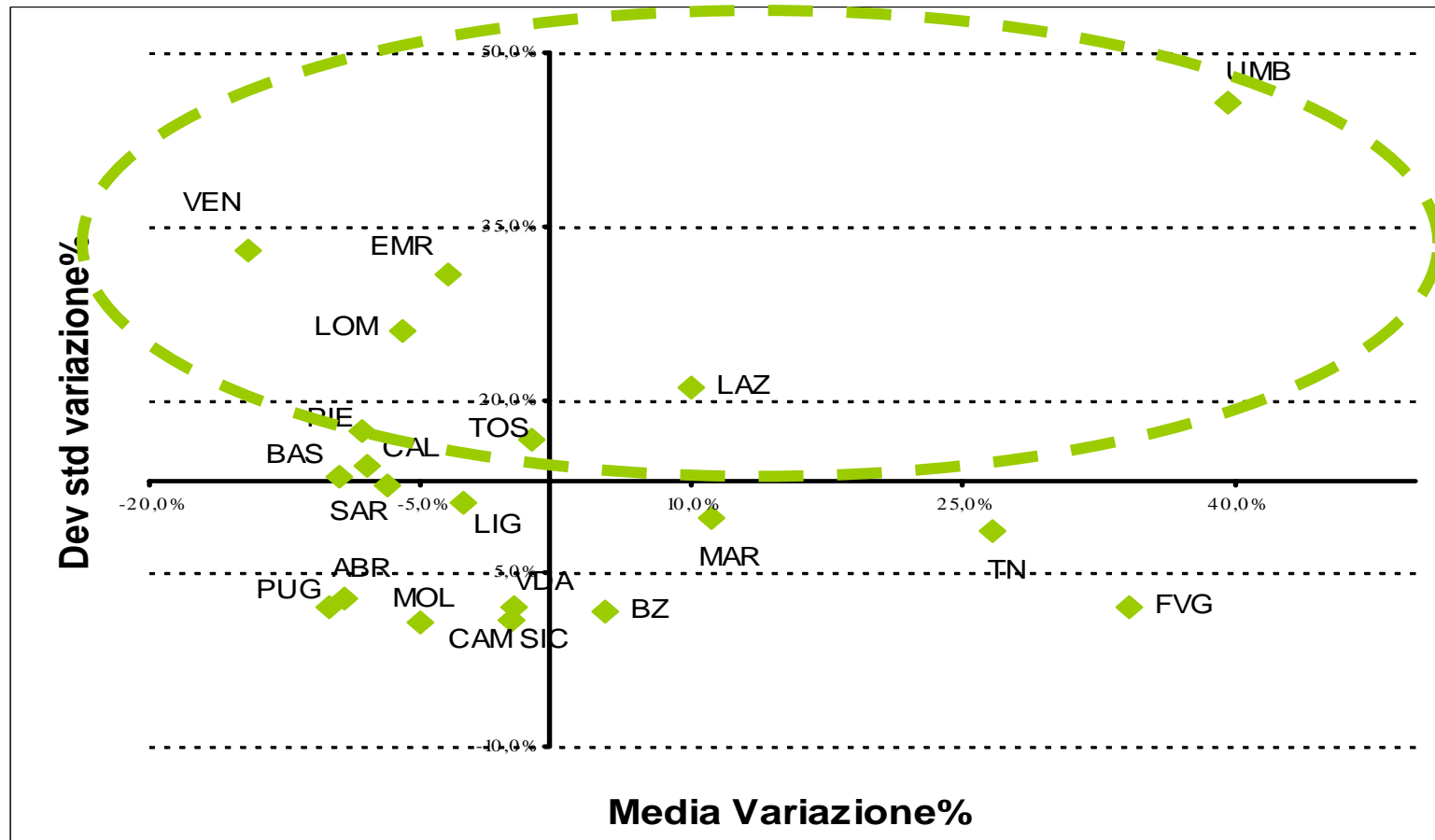
Agenda

- Punto di partenza della ricerca
- Obiettivo e metodologia della ricerca
- Risultati dell'analisi
- Considerazioni conclusive

Utilizzo del ST come criterio di riparto del FSR



Scostamenti ST regionali da quello nazionale (DM'97)



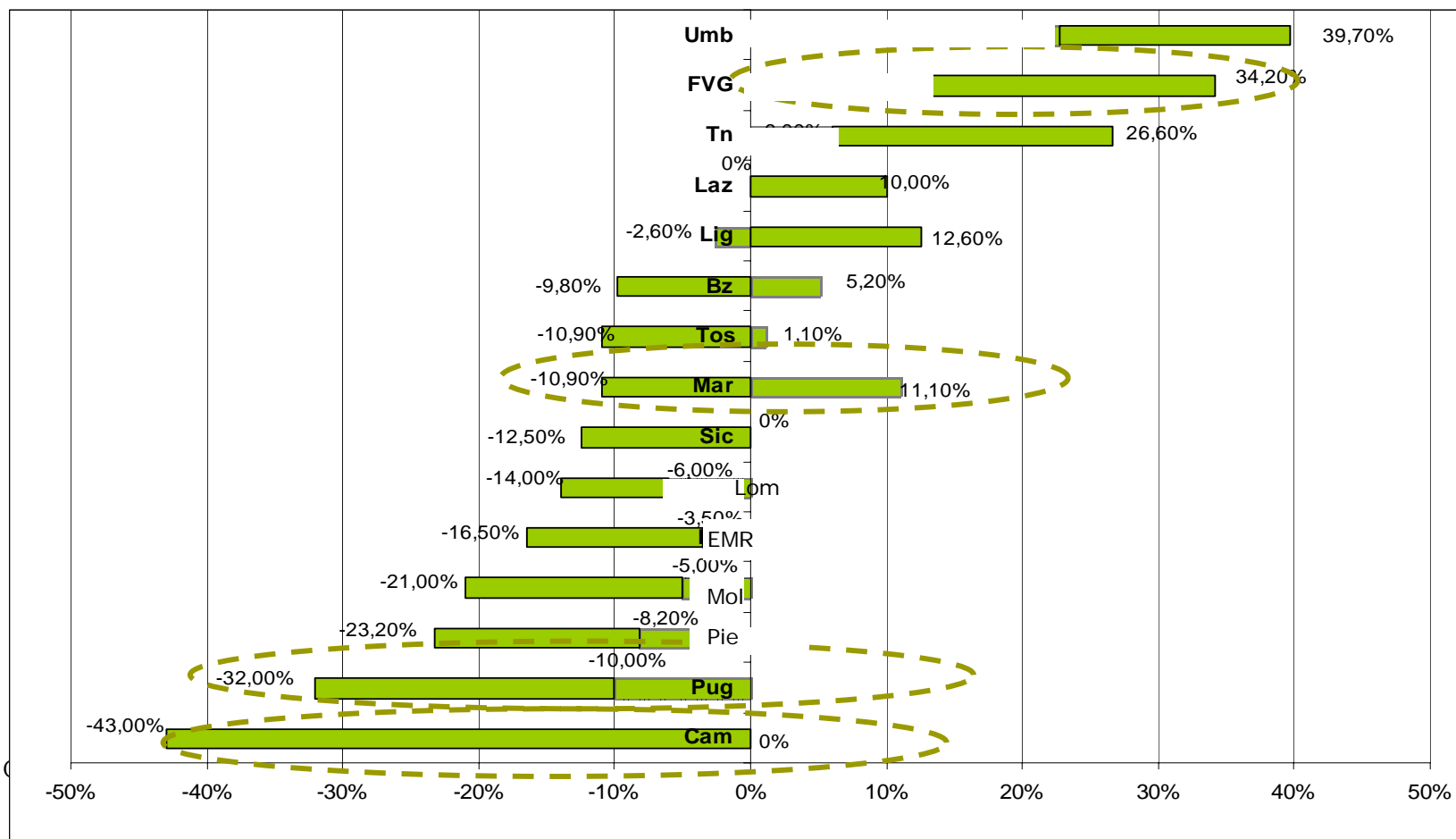
Scostamenti ST regionali da quello nazionale (DM'97)

Numerosità delle percentuali di scostamento che includono almeno il 70 per cento del DRG

		[1-3]	[3-10]	[10-30]	> = 30
Incidenza delle prime tre percentuali di scostamento più frequenti	[0-10%]				Lombardia, Umbria, Veneto
	[10-50%]			Piemonte, Toscana	Emilia Romagna, Lazio
	[50-80%]		Basilicata, Calabria, Sardegna		
	[80-100%]	Abruzzo, Bolzano, Campania, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Molise, Puglia, Sicilia, Trento, Valle d'Aosta	Marche		

Grado di differenziazione dei ST

Fobici di scostamento dei ST regionali rispetto al ST Nazionale



Grado di aggiornamento dei ST

Regioni	Numero aggiornamenti a partire dall'anno 2000	Modifiche Nomenclatore			Totale Modifiche Nomenclature	DRG riconosciuti a tipologie di strutture specifiche	Prestazioni rimborsate extra-tariffa (SI/NO)
		Numero DRG non più validi	Nuovi DRG				
			Nuovi DRG: oltre 493	Differenziazioni all'interno del medesimo DRG			
Abruzzo	2	1		1	2		
Basilicata	3	16	30	1	47		
Bolzano	6	0	2	6	8	SI	
Calabria	4	16	30	1	47		
Campania	3	0	0	4	4	SI	
Emilia Romagna	9	15	30	1	46	SI	
Friuli Venezia Giulia	9	21	30	1	52	SI	
Lazio	2	13	30		33	SI	
Liguria	6	15	30	2	47	SI	
Lombardia	7	18	30	18	66	SI	
Marche	3	0	1	1	3	SI	
Molise	2	0			0		
Piemonte	3	14	30	1	45	SI	
Puglia	2	0			0	SI	
Sardegna	1	1		1	32	SI	
Sicilia	3	1		2	3		
Toscana	6	28	30	3	61	SI	
Trento	3	13	30		43	SI	
Umbria	4	15	30	1	46		
Valle D'Aosta	1	15	30		45		
Veneto	5	16	30	1	47	SI	

Utilizzo del ST per penalizzare comportamenti opportunistici

Regioni	Incentivazione regimi alternativi al RO per DRG specifici	Altre tipologie di controllo (ricoveri ripetuti, parti cesarei ecc.)	Controllo su DRG ad elevato rischio di inappropriatazza	Attivazione nuclei operativi di controllo
Abruzzo	X			
Basilicata	X			
Bolzano	X			
Calabria			X	
Campania	X		X	
Emilia Romagna	X		X	X
Friuli Venezia Giulia	X			
Lazio	X	X	X	
Liguria	X	X	X	
Lombardia	X		X	X
Marche			X	
Molise	X		X	
Piemonte				
Puglia			X	
Sardegna			X	
Sicilia	X			
Toscana	X	X	X	
Trento	X			
Umbria	X			
Valle D'Aosta	X		X	
Veneto			X	X

- Frequente utilizzo del ST per penalizzare i comportamenti opportunistici
- Incentivazione forme alternative al RO
- 43DRG a rischio di inappropriatazza

Agenda

- Punto di partenza della ricerca
- Obiettivo e metodologia della ricerca
- Risultati dell'analisi
- Considerazioni conclusive

Un quadro di sintesi

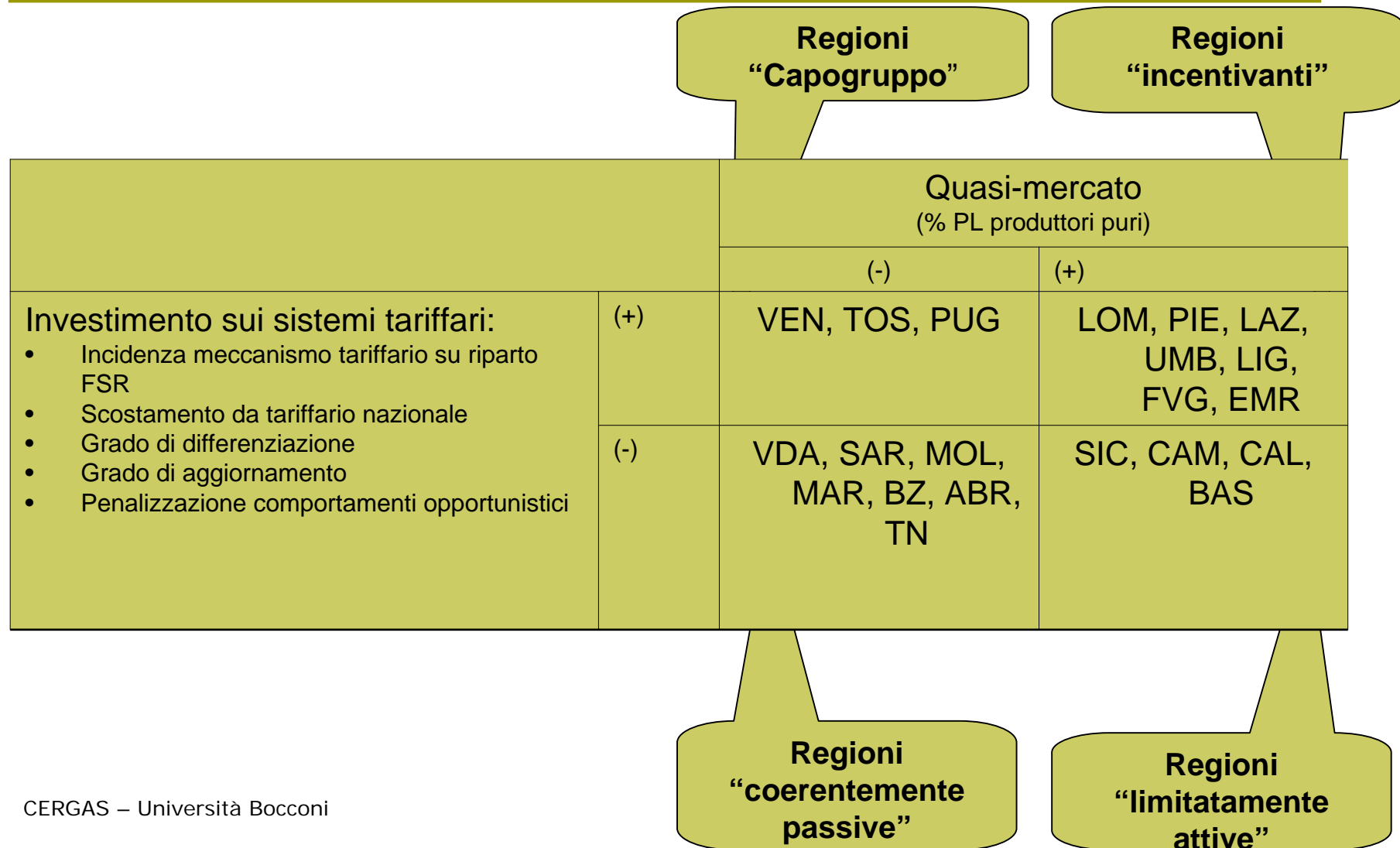
	Incidenza meccanism o tariffario su riparto FSR	Scostament o da tariffario nazionale	Grado di differenziazione	Grado di aggiornamento	Penalizzazione comportamenti opportunistici
Abruzzo					
Basilicata					
Bolzano					
Calabria					
Campania			X		
Emilia Romagna	X	X			X
Friuli Venezia Giulia	X		X	X	
Lazio	X	X			X
Liguria	X			X	X
Lombardia	X	X		X	X
Marche			X		
Molise					
Piemonte	X	X			
Puglia	X		X		
Sardegna					
Sicilia					
Toscana		X			X
Trento					
Umbria	X	X			
Valle D'Aosta					
Veneto	X	X		X	

Individuazione SSR più attivi per ogni dimensione

- **Alto I nei ST**
(EMR, FVG,
LIG,UMB,LAZ,PIE,L
OM, VEN,TOS,
PUG)

- **Basso I nei SI**
(SIC,CAM,CAL,
CAM, VDA, SAR,
MOL,
MAR,BZ,TN,ABR)

Considerazioni conclusive



Considerazioni conclusive

- Limiti/Aggiornamenti della ricerca
 - Confronto tariffari regionali con TUC
 - Individuazione indicatori quantitativi per l'analisi dell'utilizzo del ST per penalizzare i comportamenti opportunistici
 - Individuazione di un sistema di ponderazione per il calcolo del livello di dispersione degli scostamenti dei tariffari
- Seconda fase della ricerca (prossimo step)
 - Approfondimento su questi 7 casi regionali al fine di analizzare l'effettiva capacità dei ST di indurre modifiche nei volumi e nei mix dei ricoveri erogati