



**Regione Lombardia**  
IL CONSIGLIO

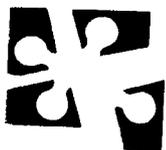
**Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione**

**Missione valutativa**

**“Il finanziamento delle funzioni sanitarie  
non coperte da tariffa prestabilita”**

**Relazione finale**

1. **L'ambito di competenza del Comitato**
2. **Cosa abbiamo appreso dalla ricerca**
3. **I temi di riflessione**
4. **Le proposte**



Approvato nella seduta del 21 giugno 2013

## **1. L'ambito di competenza del Comitato**

In base a quanto previsto dallo Statuto d'Autonomia della Lombardia e dal Regolamento generale, il Consiglio regionale ha istituito il Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione, organismo politico non partisan, con il compito di favorire l'esercizio del controllo dell'attuazione delle leggi e la valutazione degli effetti delle politiche.

Una delle funzioni del Comitato consiste nel promuovere la realizzazione di missioni valutative, d'intesa con la Commissione competente, su politiche promosse con leggi regionali ed esaminarne gli esiti (art. 109, comma 1, lettera a). Su questa base, il Comitato Paritetico della IX Legislatura ha proposto, d'intesa con la III Commissione Sanità e Assistenza, l'avvio di una missione sull'impiego delle funzioni non tariffate in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna nel periodo 2008-2010. L'Ufficio di Presidenza del Consiglio ha approvato il progetto nel febbraio 2012, affidandone lo svolgimento al Servizio Studi e Valutazione delle Politiche regionali del Consiglio regionale. La chiusura anticipata della IX Legislatura ha tuttavia impedito la presentazione dei risultati della ricerca alla sua conclusione nel 2012. Pertanto, l'Ufficio competente ha proseguito i lavori con un aggiornamento delle informazioni sulla Lombardia (2011) e ne ha presentato gli esiti al Comitato paritetico in carica.

Il Comitato ha esaminato i risultati della ricerca nelle sedute del 13 e del 21 giugno 2013. Questo documento ne sintetizza gli esiti, per trasmetterli alla III Commissione unitamente ai rapporti di ricerca, quale contributo di conoscenza su un'importante componente della spesa sanitaria regionale.

## **2. Cosa abbiamo appreso dalla Ricerca**

I rapporti di ricerca esaminati (n.1 2008-2010 e n. 1bis 2011) descrivono le scelte compiute in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna per remunerare attività sanitarie ad alta specializzazione o di rilevanza strategica che non si prestano ad una tariffazione determinata a priori. In questi casi, come previsto dal D. Lgs. 502/92, esiste la possibilità di remunerarle a funzione, secondo modalità, risorse e destinatari individuati dalle Regioni.

Lo studio è stato svolto mediante l'analisi documentale dei provvedimenti con cui le Giunte hanno assegnato risorse alle funzioni, e ha osservato nel triennio 2008-2010 livelli poco confrontabili per i tre casi esaminati su tutte le dimensioni di analisi considerate: numero e qualità delle attività finanziate, risorse dedicate, soggetti remunerati, esplicitazione dei criteri di assegnazione.

Pur tenendo conto di importanti elementi di contesto che differenziano le tre realtà regionali (entità delle risorse sanitarie, rete delle strutture ospedaliere, modelli organizzativi) risalta con nitidezza che il sistema delle Funzioni non tariffate assume una rilevanza tutta particolare in Lombardia. Si osserva in particolare un quadro di **maggiore complessità** che:

- aumenta nel tempo
- mostra livelli di frammentazione (di funzioni, di risorse)
- comporta ricorrenti variazioni nel finanziamento delle singole funzioni
- si affida all'impiego di numerosissimi criteri e parametri
- assegna rilevanza ad aspetti organizzativi delle strutture erogatrici delle prestazioni sanitarie
- ricorre sovente al finanziamento a funzione per *integrare* le tariffe, mentre altrove (Veneto) viene prevalentemente utilizzato per *sostituirle*.

Alcune di queste osservazioni sono segnalate anche dal Comitato dei Controlli, l'organismo indipendente che la Giunta costituisce secondo le previsioni della l.r. n. 20/2008, con il compito, tra l'altro, di verificare la corretta gestione delle risorse assegnate e dell'imparzialità ed efficienza dei procedimenti. Nella Relazione 51 che il Consiglio ha ricevuto nel marzo 2013, il Comitato suggerisce una *revisione* del sistema delle funzioni applicato in Lombardia, osservando che l'introduzione nel tempo di remunerazioni legate alla natura delle strutture e a peculiari modalità erogative dei servizi "non ottimizza i fattori della programmazione sanitaria in specie nel medio-lungo periodo e può generare una sfera di discrezionalità non adeguatamente governabile"<sup>1</sup>.

Il supplemento di analisi condotto dagli uffici sulla gestione 2011 e sulle previsioni per gli anni 2012-2013, descrive tuttavia l'avvenuto avvio di un processo di semplificazione, che prevede l'accorpamento e l'eliminazione di alcune funzioni, la riduzione delle risorse dedicate, in direzione di un maggior controllo di spesa e di gestione.

### 3. I temi di riflessione

Nel trasmettere i rapporti di ricerca sintetizzati sopra, il Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione propone alla Commissione Sanità del Consiglio regionale le seguenti riflessioni.

1. Pur nella consapevolezza che il contesto lombardo presenta peculiarità non rinvenibili in altre regioni, la ricerca esaminata mostra applicazioni del meccanismo "a funzione non

---

<sup>1</sup> Rel. IX/51 del 2013, pag. 5.

tariffata” di **minore complessità** nelle altre regioni esaminate. A questo riguardo ci si chiede se esistano margini per ulteriori **semplificazioni** mediante l’accorpamento di alcune funzioni per ambiti di cura.

2. Le altre regioni esaminate mostrano un ricorso **più contenuto** alla forma di finanziamento “a funzione”, che comporta elementi di maggior discrezionalità rispetto al finanziamento “a tariffa”. A questo proposito ci si interroga sull’opportunità di verificare se esistono le condizioni per **sostituire** alcune delle attuali funzioni con adeguate tariffe.
3. Nel sistema lombardo risulta particolarmente accentuata la rilevanza assegnata ad **aspetti organizzativi** degli erogatori di servizi e prestazioni, per lo più riconosciuti alle strutture pubbliche. Una riflessione in merito potrebbe contemplare l’ipotesi di **assorbire** differenze di complessità gestionali attraverso una **graduazione** delle tariffe.
4. Negli anni presi in esame dalle ricerche, si osservano ricorrenti variazioni di risorse assegnate alle singole funzioni. A questo riguardo sarebbe importante conoscere se ciò non produca difficoltà di **programmazione** delle attività delle strutture sanitarie.
5. Infine si ritiene che approfondire anche le modalità di **controllo** riservate al finanziamento a funzione completerebbe utilmente il quadro conoscitivo sull’argomento.

#### 4. Le proposte

Tenuto conto delle dichiarazioni espresse dall’Assessore alla Salute in Commissione III e dell’attenzione che Regione Lombardia intende riservare al tema fin qui discusso, a conclusione della missione valutativa decisa d’intesa, il Comitato propone alla considerazione della III Commissione consiliare l’opportunità di una seduta congiunta in cui esaminare i risultati delle ricerche trasmesse, al fine di esprimere, anche mediante una eventuale Risoluzione, d’intesa tra il Comitato e la Commissione, indirizzi alla Giunta regionale per la revisione di questo importante ambito di gestione della spesa sanitaria.

Il Presidente

Carlo Borghetti

