

LIGURIA/ Il Galliera di Genova in team con altri centri analizza le funzioni sanitarie

# Il cantiere dei costi standard

Parametri definiti per ogni azienda e per singolo episodio di ricovero



**C**inque soci fondatori: l'Ospedale Galliera di Genova, la Casa di Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo, le Ulss di Rovigo e Legnago, la Provincia autonoma di Bolzano. Per una rete a valenza interregionale: il primo network nazionale che consentirà di analizzare l'organizzazione delle funzioni sanitarie per definire i costi standard. «Nella Sanità - spiega il direttore generale del Galliera, **Adriano Lagostena** - non esiste un mercato puro per cui io immetto i prodotti e il mercato fa il prezzo. Nel nostro mondo c'è tutta una calmierazione dei costi che un accordo politico traduce in tariffe. Ma mentre queste ultime sono frutto di strategie governative, i costi sono elementi indispensabili per qualsiasi azienda indipendentemente dal settore in cui opera».

Il sistema di valutazione, basato sul metodo dell'Activity based costing, è il frutto di un lavoro decennale. Che, partendo dall'esperienza degli ospedali occidentali, ha poi rimodulato lo strumento sulla realtà italiana. «Il punto centrale del modello - sottolinea **Alberto Pasdera**, coordinatore scientifico del network - è la definizione del costo per singolo episodio di ricovero. Così si rimette il paziente al centro. Senza contare che la metodologia è estremamente duttile perché permette anche di predisporre dei report per categorie ad hoc: a esempio, solo i costi dei pazienti con una certa patologia o l'esborso per i medici».

Un contributo prezioso, dunque, all'esigenza di razionalizzazione che percorre la Sanità italia-

na. Non a caso le richieste di adesione sono in continuo aumento. «Il 13-14 luglio - chiarisce **Lagostena** - saremo a San Giovanni Rotondo per fare il punto e presentare i nuovi membri. Potenzialmente ci sono altre 25 realtà interessate. E la rete a luglio potrebbe essere costituita da 12-15 soci, per raggiungere quota 30 a fine anno». I nuovi candidati devono possedere requisiti minimi, pena l'impossibilità di raffrontare i loro costi con quelli degli altri anelli del network.

Il reperimento dei dati avviene comunque all'interno della singola azienda. Si parte dalle informazioni sulle degenze, desumibili dalla Sdo, per passare alla radiografia dei costi e all'analisi organizzativa. «Per una corretta valutazione - precisa **Pasdera** - è fondamentale capire come i costi si distribuiscono tra le varie attività. È la parte più onerosa per le aziende e noi forniamo il supporto necessario». Ma il modello porta con sé anche un cambio di passo culturale. **Lagostena** lo dice a chiare lettere. «Un altro obiettivo è spingere gli attori del sistema a cercare le opportune informazioni per assicurare le migliori decisioni nella gestione». Con un occhio alla formazione e uno all'Europa. «Stiamo pensando - conclude il Dg - di predisporre un confronto internazionale partendo dall'analisi di due realtà, come la Baviera e la Catalogna, che, quanto a dimensioni, sono paragonabili ai soci della rete».

**Celestina Dominelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il farmacista di reparto taglia spese e rischi

### PIEMONTE

**C**osti dei farmaci abbattuti del 40% e percentuali di errori ridotte di quasi il 70 per cento. Sono i risultati ottenuti con il progetto "Farmacista di reparto" dall'Ao San Giovanni Battista-Molinette di Torino e presentati in un convegno promosso dalla Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie (Sifo).

«Il progetto è una delle punte di diamante del piano d'azione che la nostra società ha messo in atto da qualche anno - ha spiegato il presidente della Sifo **Laura Fabrizio** - e in Italia è partito proprio dalla farmacia delle Molinette, grazie all'appoggio della sezione piemontese della Sifo. Il progetto - ha aggiunto - è la dimostrazione che anche con un investimento veramente ridotto, si possono raggiungere traguardi molto rilevanti, in primis il contenimento della spesa e la riduzione degli errori. Speriamo di poter allargare quanto prima il modello del farmacista di reparto al numero maggiore di realtà ospedaliere italiane, a beneficio primario dei pazienti».

«I reparti in cui abbiamo effettuato la sperimentazione - ha chiarito l'attuale coordinatore del progetto **Francesco Cattel** - sono stati inizialmente chirurgia d'urgenza e nefrologia, dialisi e trapianti, e abbiamo registrato il 20% di riduzione della spesa. Poi, visto il buon risultato, siamo potuti entrare in otto reparti suddivisi

in tre dipartimenti: onco-ematologia, nefro-urologia, emergenza-accettazione. Il contenimento della spesa per farmaci registrato su questi otto reparti è stato in media del 40%. Oltre al contenimento della spesa - ha proseguito **Cattel** - abbiamo cominciato ad affiancare il medico nel monitoraggio degli errori: con un solo farmacista su tre reparti, su 9mila prescrizioni farmaceutiche relative a 100 pazienti e altrettante cartelle cliniche in questi primi cinque mesi del 2009, siamo arrivati all'1,34% di errori relativi a prescrizione, somministrazione, problemi di incompatibilità e posologia, mentre la percentuale media dell'errore farmaceutico di livello tra 0 e 2 - quello che non arreca danni permanenti ai pazienti - in Europa è attorno al 4%».

La figura del farmacista che collabora con il medico al letto del paziente è già da anni una realtà nei Paesi anglosassoni. Oltre a consentire di tagliare la spesa farmaceutica e far diminuire errori quali scambio di farmaci o sbagli nelle dosi il farmacista in corsia può rivestire il ruolo di "consigliere" per i dubbi del malato e avvertire il medico su possibili interazioni pericolose. Inoltre, secondo un recente studio condotto in Svezia e pubblicato su Archives of Internal Medicine la presenza del farmacista di reparto è in grado di ridurre la morbilità dei pazienti.

**Giuseppe Di Marco**

© RIPRODUZIONE RISERVATA