

# Dai **costi effettivi** ai costi standard

Un confronto tra realtà sanitarie appartenenti a Regioni diverse

**“D**ai costi effettivi ai costi standard per i ricoveri ospedalieri”: questo il titolo del convegno che si è tenuto il 17 aprile scorso, con il supporto organizzativo di Roche, presso la sede direzionale dell’Azienda Ulss 21 di Legango e che ha visto per la prima volta in Veneto un confronto tra realtà sanitarie appartenenti a Regioni diverse. Il Direttore Generale della Ulss 21, Daniela Carraro, organizzatrice del Convegno, ha introdotto i lavori sottolineando che la tematica dei costi standard delle prestazioni sanitarie e in particolare dei ricoveri ospedalieri è oggi di grande attualità e oggetto di un vivace confronto soprattutto in relazione alla necessità di cambiare i criteri di distribuzione delle risorse pubbliche, sia a livello del Servizio Sanitario Nazionale che del Servizio Sanitario Regionale. Ha poi proseguito con alcune riflessioni sull’applicazione del costo standard a processi complessi come quelli sanitari dove i costi di produzione e l’efficienza produttiva non possono prescindere dai profili di cura per tipologia di ricovero. Nell’ambito della prima sessione, durante la quale si sono succeduti gli interventi di Francesco Longo, Direttore del Cergas dell’Università “Bocconi”, del Dott. Pileri della Dire-

zione Regionale per i Servizi Sanitari del Veneto, del Dott. Bonin dell’Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto e di Valerio Alberti Coordinatore dei Direttori Generali del Veneto e Vice presidente della Fiaso, è stata affrontata e discussa la tematica dei costi standard dei ricoveri ospedalieri come possibile nuova modalità di riparto del fondo sanitario e superamento della spesa storica. In particolare Longo con la sua relazione ha evidenziato come il problema abbia dinamiche completamente diverse sul piano nazionale rispetto a quello regionale. Per il finanziamento delle regioni non è la definizione del modello di riparto ex ante, ma sono meccanismi di ripiano dei disavanzi ex post il vero problema. Ha sottolineato l’importanza di premiare gli sforzi politicamente sostenibili e stabili nel tempo tali da garantire una sostenibilità finanziaria per la regione in risanamento e viceversa di penalizzare le mancate azioni di rientro: non è possibile far “far fallire” sistemi regionali, ma neanche incentivare la creazione di disavanzi. Ha inoltre evidenziato come il finanziamento delle regioni con il metodo di calcolo dei costi standard per singole prestazioni impone la definizione di un volume standard per le

stesse e questa ipotesi di fatto soffocherebbe l’autonomia regionale ipotizzando un mix infrastrutturale e di servizi uguale per tutti. Il finanziamento delle regioni a quota capitaria pesata è quindi, a suo parere, un sistema di riparto equo, realistico che può incentivare il contenimento della spesa e l’uso costo-efficace delle risorse ma la sua incisività dipende dai meccanismi di gestione ex post dei disavanzi. Con gli interventi di Marco Venturini, Segretario dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica e di Claudio Zorzi della Società Italiana Ortopedia e Traumatologia è stato trattato il costo dei ricoveri ospedalieri confrontato essenzialmente con le tariffe regionali e nazionali vigenti (Drgs). Entrambe le relazioni hanno posto in evidenza un fenomeno di inadeguatezza delle tariffe rispetto ai costi. In particolare per la specialità di ortopedia le tariffe lascerebbero scoperto il 15% dei costi sostenuti nonostante la rilevanza positiva dei ricoveri diurni. Più complessa è la problematica per l’oncologia in quanto legata essenzialmente al costo dei farmaci; infatti, se da un lato sono ritenuti responsabili dell’incremento della spesa farmaceutica ospedaliera dall’altro vanno considerati i progressi in termini di sopravvivenza dei pazienti af-

fetti da patologie neoplastiche. Poiché la nuova tariffa regionale del Veneto per la chemioterapia ha avuto come focus principale il costo dei farmaci, non tenendo conto dei costi complessivi delle unità operative di oncologia, l'Aiom rileva che il risultato economico globale di tali unità operative è in ulteriore forte peggioramento.

L'ultima sessione del convegno è stata interamente dedicata ad una serie di esperienze aziendali (E. O. Ospedali "Galliera" di Genova, Irccs Casa Sollievo della Sofferenza della Fondazione di San Pio di Pietrelcina, Aulss 18 di Rovigo, Aulss 21 di Legnago, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Assessorato alla Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano) di implementazione di un sistema di analisi gestionale che consente di determinare il costo per singolo episodio di ricovero (costo/utente) e conseguentemente elaborare degli standard medi unitari per DRG/tipo di ricovero/disciplina/categoria.

Un primo confronto dei dati aziendali riferiti all'anno 2007 è stato presentato da Alberto Passera e da ognuna delle singole aziende che hanno partecipato. Tali aziende hanno progettato, tra l'altro, di dare vita ad una vera e propria "rete" al termine della giornata è stata peraltro formalizzata l'adesione al network per la messa in linea e il confronto (benchmarking) dell'effettiva performance aziendale con un valore di riferimento: costo standard/costo strategico. I presidi ospedalieri, le aziende ospedaliere, le aziende sanitarie che in futuro saranno interessate ad implementare il metodo analitico sinottico per la determinazione dei costi per episodio di ricovero e a condividerne i risultati potranno formulare le eventuali richieste di informazioni e adesioni all'attuale coordinatore del network: E. O. Ospedali "Galliera" di Genova – network@galliera.it.

Definizione dei costi standard in sanità

## Nasce il primo network nazionale

**P**arte dall'Ospedale Galliera di Genova la prima rete a valenza interregionale di analisi organizzativa delle funzioni sanitarie per la definizione dei costi standard, con particolare riferimento ai ricoveri ospedalieri. Il Network – costituito dall'Ospedale Galliera, dall'Irccs Casa di Sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo, dall'Azienda Ulss 18 di Rovigo, dall'Azienda Ulss 21 di Legnago e dalla Provincia Autonoma di Bolzano – consente di realizzare, per la prima volta sul territorio nazionale, una banca dati finalizzata a definire/condividere informazioni e risultati relativi ai costi effettivi delle attività sanitarie.

Tutto ciò utilizzando uno strumento tecnico omogeneo di elaborazione basato sul metodo dell'Activity Based Costing (Abc), per poi poter elaborare i costi standard. «Siamo molto soddisfatti» spiega Adriano Lagostena, Direttore Generale dell'Ospedale Galliera di Genova «di questo risultato. Lo strumento ci consentirà di misurare il costo dei ricoveri non più in

maniera autoreferenziale. Si tratta di un metodo evoluto di controllo gestionale in sanità che induce l'azienda a comprendere precisamente le attività svolte attraverso un'approfondita analisi organizzativa e a un raffronto con altre realtà nazionali. In questa fase credo inoltre sia significativo il fatto che a breve, in seguito a numerose richieste di adesione, entreranno a far parte del Network altre Aziende, Ospedali e Società Scientifiche di varie regioni italiane come Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Puglia, Basilicata e Sicilia. Questo dimostra» sottolinea Lagostena «come sia ben presente la volontà e la necessità per tutti di modificare i criteri di allocazione delle risorse per poter garantire al cittadino una gestione economica, efficiente e quindi etica».

La programmazione e il controllo delle attività sanitarie, non hanno paragoni di complessità in altre attività produttive, poiché hanno al centro l'individuo-persona unico, irri-



Nella foto, da sinistra a destra: Alberto Pasdera, Studio Pasdera Mirano (Ve) Franz Hochgruber, Direttore Ufficio Economia sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige Pier Giorgio Tubaro, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige Comprensorio sanitario di Bolzano, Karin Bianchini, Ufficio Economia sanitaria P.A. Bz Alto Adige (Controlling-Tariffe-Mobilità sanitaria) Magda Cavallucci Cemin, Ufficio Economia sanitaria P.A. Bz Alto Adige (Tariffe-Piani di produzione-Mobilità sanitaria) Daniela Carraro, Direttore Generale Azienda Ulss 21 Legnago (Vr) Adriano Lagostena, Direttore Generale E.O. Ospedali Galliera Genova Adriano Marcolongo, Direttore Generale Azienda Ulss 18 Rovigo Michele Giuliani, Direttore Amministrativo Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza" I.R.C.C.S. Marco Esposto, Dirigente responsabile S.C. Controllo di gestione E.O. Ospedali Galliera Genova

petibile, naturale; per questo non è possibile definire a priori i prodotti/servizi erogati (di tipo professionale), né selezionarne "i migliori" per poterli riprodurre e/o stoccare.

L'Abc consente di analizzare, con rilevazioni puntuali e tempestive, le attività e i fatti contabili per singolo episodio di ricovero/prestazione, mantenendo aderenza con il sistema di classificazione Drg e del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali, e di raffrontare le tariffe con i costi del singolo ricovero/prestazione.

«Siamo già al lavoro» dichiara Lagostena «e per il 2010 avremo

elaborato i costi dei ricoveri e dell'attività sanitaria generale relativi al 2009.

Il dato che emergerà sarà di particolare importanza per tutti perché ci consentirà di ottimizzare le risorse. Non solo, sarà reso pubblico e potrà essere utilizzato come misuratore attendibile da parte di tutti gli attori del sistema: dal Ministero della Salute al singolo cittadino». La conoscenza dei costi dei "prodotti" nel caso prestazioni e servizi è un diritto/dovere di ogni singola azienda, usarla anche per la definizione delle tariffe è un principio sano di coerenza ma soprattutto di eticità. «Infatti»

continua Lagostena «il nostro modello non è ispirato a logiche del massimo profitto o alla maggiore quantità di finanziamento, ma bensì a quello di una equa e adeguata allocazione delle risorse.

Un altro nostro obiettivo» conclude «è quello di spingere gli attori del sistema a cercare le opportune informazioni per assicurare le migliori decisioni per gestire.

Misurare per conoscere, conoscere per valutare, valutare per decidere, è questa una sequenza logica che può essere usata a qualsiasi livello di responsabilità del sistema sanitario».