

Como, "Ospedale Sant'Anna" - 27 e 28 ottobre

# IV Convegno nazionale del N.I.San

*Costi standard: in aumento del 5% la spesa per i ricoveri. Migliora l'appropriatezza*

**Il 28 ottobre è intervenuto anche Domenico Crupi**, Vice Presidente e Direttore Generale dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza **con la relazione dal titolo: "I Costi Standard e l'innovazione"**. Tra gli altri argomenti, è stato approfondito il tema dei costi standard dei ricoveri e dei costi standard quali strumenti per definire la programmazione regionale per progettare nuove strutture sanitarie.



**I**n crescita del 5% la spesa per i ricoveri per pazienti acuti, mentre pesa per un terzo (il 32%) sulla degenza il costo delle spese per pulizie, pasti, servizi amministrativi e tecnici. Sono alcuni dei dati emersi ieri a Como nell'ambito della prima giornata del IV Convegno del N.I.San. - Network Italiano Sanitario dedicato ai costi standard in Sanità, organizzato in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Sant'Anna". L'evento si chiuderà oggi all'ospedale Sant'Anna di San Fermo della Battaglia. Tra gli interventi dell'ultima giornata, anche la relazione "I Costi Standard e l'innovazione" di Domenico Crupi direttore generale dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza.



## RICOVERI PER ACUTI

Dall'analisi dei dati contenuti nella ricerca 2014 (riferiti agli anni 2011/2012) presentata oggi, si evince che la spesa per i ricoveri per acuti è cresciuta globalmente del 5,5% rispetto a quanto registrato nell'elaborazione dei costi standard 2013 (riferiti al 2010). "Questo evento era prevedibile - spiega Adriano Lagostena, coordinatore del Comitato direttivo N.I.San. e direttore generale dell'Ospedale Galliera di Genova - per un aumento dell'appropriatezza che porta a ricoverare sempre meno casi di bassa intensità/gravità e quindi solitamente meno costosi di quelli ad alta/media intensità/gravità, con la conseguenza di elevare il costo medio per ricovero".



Adriano Lagostena

## SISTEMA TARIFFARIO INCOERENTE CON LA REALTÀ DEI COSTI

Con riferimento al confronto con le tariffe, è noto che queste non coprono i costi; ma non è questo l'unico problema. In tempi di contenimento delle risorse è ovvio che bisogna contenere i costi. Il vero problema risiede nel fatto che il sistema tariffario (e dunque anche quello valutativo) attuale è incoerente con la realtà dei costi, con la conseguenza che una data area, un dato ospedale può sembrare efficiente o no. Dallo studio è emerso che - spiega Alberto Pasdera, Responsabile Scientifico del NISan - il tariffato per l'attività di ricovero nel suo complesso (acuti più day hospital/PAC) "copre" il 61% dei costi effettivamente sostenuti per erogare quella prestazione. Però, se si analizzano più in profondità i dati, si scopre che le tariffe non "colpiscono" nello stesso modo i diversi tipi di ricovero. Infatti, mentre per i day surgery le tariffe sono mediamente più elevate dei costi del 33% rispetto ai costi effettivi, per altre tipologie di ricovero la situazione è ben diversa. Ad esempio, per i ricoveri outliers (ovvero i ricoveri solitamente più "lunghi" e complessi e con il maggior numero di giornate di ricovero nelle terapie intensive), le tariffe arrivano a coprire poco più di un terzo dei costi (36%). "Tutto ciò mette in evidenza - spiega Adriano Lagostena, coordinatore del Comitato direttivo N.I.San. e Direttore Generale dell'Ospedale Galliera di Genova - che manca una vera e coerente strategia tariffaria. Strategia che d'altronde non può "nascere" se prima non si parte dalla conoscenza reale dei costi effettivamente sostenuti per i diversi tipi di pazienti e di attività. E' proprio tale conoscenza che il N.I.San. può fornire, attraverso l'annuale determinazione dei costi standard, alle aziende e al Servizio Sanitario Nazionale "laddove" vogliono attuare un corretto sistema allocativo delle risorse".

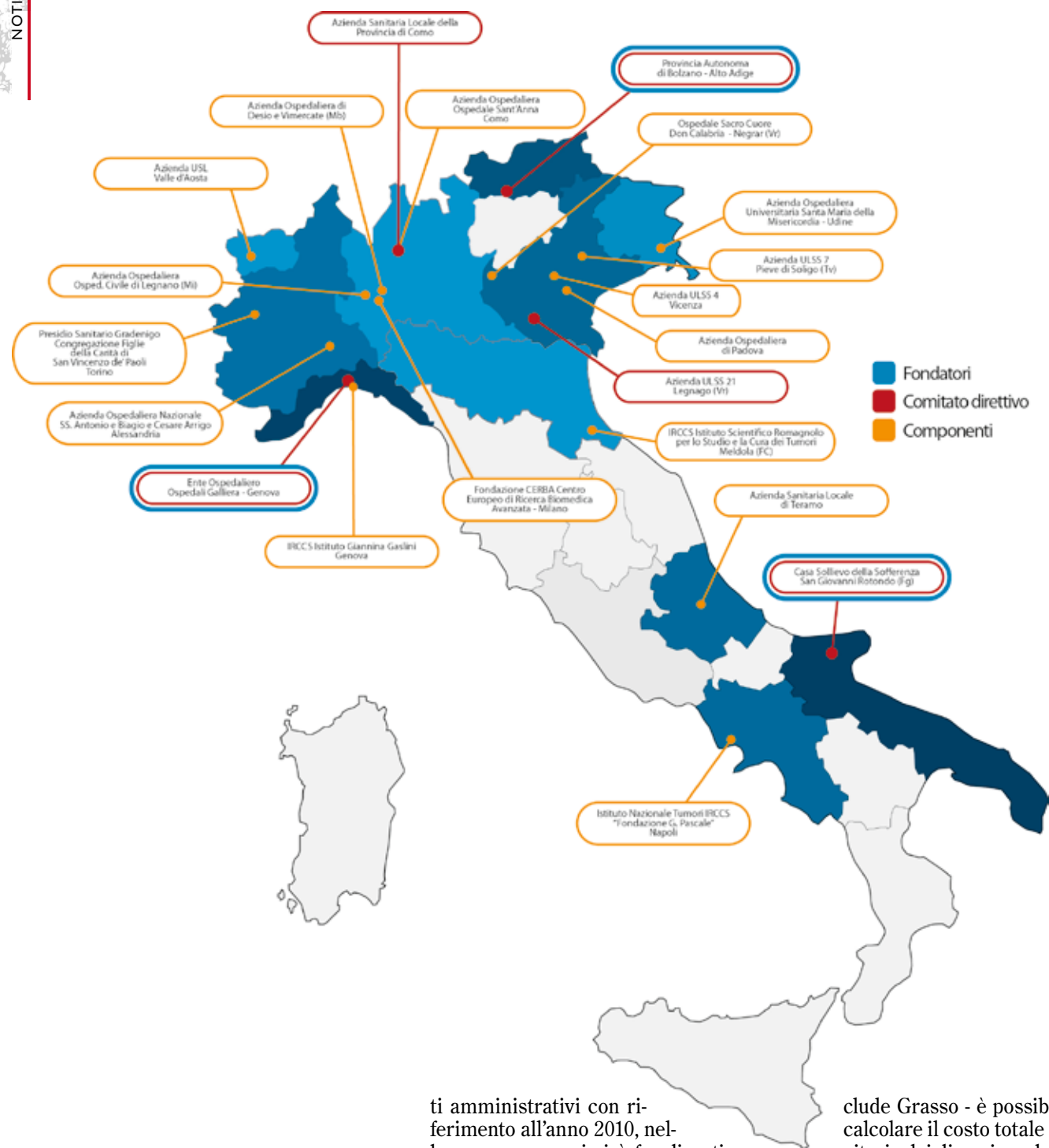
## COSTI STANDARD DELLA FUNZIONE AMMINISTRATIVA, PROGETTO PILOTA ELABORATO DALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA DELL'E.O. OSPEDALI GALLIERA NELL'AMBITO DEL N.I.SAN.

Nel corso degli ultimi anni la gestione del capitale umano ha subito una profonda trasformazione, per una naturale evoluzione dei tempi, per una frenetica produzione normativa che ha coinvolto il settore pubblico e per la particolare turbolenza del sistema sanitario, settore la cui particolarità delinea scenari spesso imprevedibili. Si è reso quindi necessario affrontare tale tema in termini innovativi al fine di creare quel reale "change management" necessario a sostenere le nuove problematiche emergenti. L'Amministrazione dell'E.O. Ospedali Galliera ha ritenuto di dedicare risorse umane e strumentali mettendo in campo, prima realtà nazionale a farlo, il progetto dei costi standard Amministrativi. "L'esigenza di approfondire i costi della funzione amministrativa - spiega Luciano Grasso, direttore amministrativo dell'Ospedale Galliera - è stata inoltre confermata anche dai dati del N.I.San. che già per il 2012 evidenzia che la spesa di struttura rappresenta quasi un terzo (32%) del totale della spesa per i ricoverati". Diventa quindi importante individuare una modalità di analisi dei processi amministrativi ai fini di migliorarne l'integrazione, individuare possibilità di "snellimento" delle procedure e quantificare il costo delle risorse umane utilizzate per valutarne la congruità rispetto al valore del "prodotto amministrativo" realizzato.

"Dal punto di vista operativo - aggiunge Luciano Grasso, Direttore Amministrativo dell'Ospedale Galliera - dopo una prima fase sperimentale che ha visto l'impostazione del sistema e la mappatura dei prodot-







ti amministrativi con riferimento all'anno 2010, nello scorso anno ci si è focalizzati sulla rilevazione dei costi dei prodotti relativi agli anni 2011 e 2012, mentre sono in corso le rilevazioni con riferimento all'anno 2013". I dati relativi alle diverse strutture amministrative sono stati utilizzati per alimentare un software di analisi gestionale e organizzativa dei servizi amministrativi di supporto, ("A.G.O.S.A.S."). "Attraverso lo strumento informatico - con-

clude Grasso - è possibile calcolare il costo totale ed unitario dei diversi prodotti amministrativi considerati e la loro variazione nel tempo. Ad oggi sono stati rilevati i costi di oltre 300 prodotti amministrativi. Punto di forza sarà l'implementazione di indicatori per la misurazione di alcuni parametri giudicati rilevanti per l'organizzazione e l'individuazione/realizzazione di un sistema di indicatori al fine di un'attività di benchmarking con altre realtà".

**Il N.I.San.** ovvero il Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard degli indicatori e dei risultati si è costituito nell'aprile 2009 come rete finalizzata allo scambio di informazioni relative ai costi standard delle attività sanitarie.

**È una rete fondata dall'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, unitamente all'E.O. Ospedali Galliera di Genova e alla Provincia Autonoma di Bolzano** e che annovera, ad oggi, ventuno componenti, i quali gestiscono in condivisione i risultati relativi all'elaborazione dei costi effettivi delle attività sanitarie svolte da ciascuno, secondo uno strumento tecnico omogeneo di elaborazione dei costi (CSO, Controllo Strategico Ospedaliero) basato sul metodo di analisi dei costi HPC (Healthcare Patient Costing).



menti tra le regioni e nelle regioni.

In effetti il costo standard, correttamente inteso e costruito secondo metodologie riconosciute internazionalmente, può indubbiamente conseguire tali risultati, insieme ovviamente ad una iniezione nel sistema di massicce dosi di moralità.

È facile intuire la delusione degli addetti ai lavori allorché è risultato evidente, attraverso l'esempio della ormai mitica siringa, che in realtà il dibattito era incentrato non sul costo, ma sul prezzo d'acquisto. Ovviamente non si tratta di sottili distinzioni terminologiche ma di definizioni concettuali che inducono decisioni e producono effetti completamente diversi.

Se il problema del sistema sanitario italiano è il prezzo standard o il prezzo più basso per acquistare un prodotto, non è necessario scomodare gli studiosi di economia sanitaria, ma potrebbe essere sufficiente favorire la presenza, tra i manager delle aziende sanitarie, della saggia massaia italiana, che in questo momento di crisi, dovendo coniugare il pranzo con la cena, al mattino gira fra i banchi del mercato, e acquista ovviamente al prezzo più basso. Se ciò può apparire di difficile attuazione si possono sempre investire del problema gli organi giudiziari.

Non è certo il prezzo che può costituire la determinante di politiche economiche e sociali, come oggi superficialmente si vuol far credere, ma bensì l'uso o lo spreco che si è fatto dei beni comprati, che possono vanificare il beneficio anche di un buon prezzo d'acquisto, che pertanto non può essere isolatamente considerato. Se gli obiettivi sono l'efficienza e l'equità del sistema sanitario, questi non possono prescindere dalla misurazione di come sono stati impiegati o dovranno essere usati i prodotti acquistati per produrre, in via esemplificativa, ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriale.

Dalla corretta definizione concettuale di prezzo e costo discendono politiche, decisioni, strategie del tutto diverse e antitetiche che consentono di passare dalle politiche dei tagli all'etica della riduzione degli sprechi.

La corretta determinazione dei costi di tutti i fattori produttivi, la comparazione con quelli di altri soggetti che erogano gli stessi servizi e l'analisi degli scostamenti, condotte con metodi riconosciuti dalle principali agenzie internazionali, costituiscono condizioni ineludibili per programmare, innovare, finanziare e quindi garantire la sostenibilità, l'equità dei sistemi sanitari ed il diritto dei cittadini a essere curati.

## L'equità dei sistemi sanitari ed il diritto dei cittadini a essere curati di Domenico Crupi

Possiamo tranquillamente affermare che l'espressione costo standard sia stata in questo ultimo periodo la più utilizzata, e anche la più abusata, dalle cronache giornalistiche e dal dibattito politico, per spiegare fenomeni complessi.

Ad essa sono stati spesso associati effetti quasi taumaturgici per il superamento della crisi economica del sistema sanitario italiano, in quanto il costo standard è parso il fondamento per distinguere le strutture efficienti da quelle inefficienti, per superare i tagli lineari e il sistema attuale di allocazione dei finanzia-

