

Avviata in primavera con 4 aziende la sperimentazione raggiungerà i 30 partner a fine anno

Un pool per i costi standard

Primi risultati sui ricoveri: 29% "senza tariffa" e gli oltre soglia raddoppiano la spesa



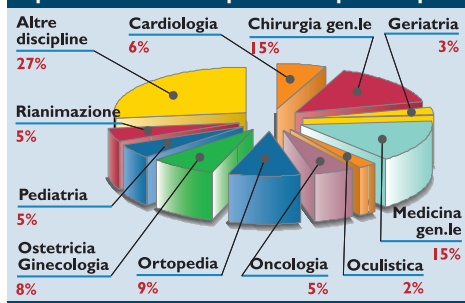
Il battesimo, ad aprile, con quattro soci fondatori: l'ospedale Galliera di Genova, la Provincia autonoma di Bolzano, l'Usls 18 di Rovigo e la Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo. Obiettivo: costruire un network italiano sanitario (Nisan) per analizzare il cuore delle organizzazioni e definire i costi standard. Poi, a luglio, il primo giro di boa: i soci diventano 14 per un valore complessivo della produzione pari a 4 miliardi con 484 mila ricoveri per acuti e più di 30 milioni di prestazioni ambulatoriali nel 2008.

Insomma, una rete già molto significativa che, il 3 e il 4 dicembre scorso, ha presentato i primi risultati: una fotografia dei costi 2007 di tutti gli episodi di ricovero (371 mila dimissioni) di otto aziende del network (Galliera di Genova, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo, Istituto Don Calabria Sacro Cuore di Negrar, Sant'Anna di Como, Santa Maria della Misericordia di Udine e le due Usls venete di Rovigo e Legnago). Ma lo sguardo è già oltre. «In questo momento - spiega il direttore generale della Galliera, **Adriano Lagostena** - dentro il Nisan è molto presente l'area Nord-est del Paese. Obiettivo: è estendere la rete al centro e al Sud per arrivare, entro fine anno, a 30 soci con dati dimensionali almeno doppi rispetto a quelli attuali».

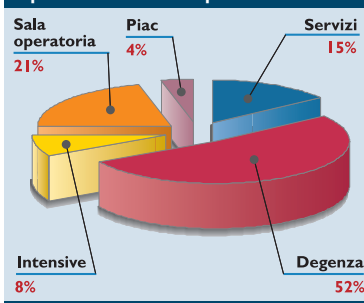
L'utente sempre al centro. La filosofia alla base del percorso è semplice. «L'attuale sistema dei Drg - puntualizza Lagostena - non rappresenta in modo adeguato la situazione reale di alcuni reparti come quelli chirurgici. Il meccanismo va dunque rivisto ed è necessario definire i costi reali come tappa propedeutica alla corretta individuazione delle tariffe».

Analisi dei costi pieni totali per tipo di ricovero					
Tipo ricovero	N° dimessi	Costi pieni (C)	Tariffato (T)	Risultato econ. RE=T-C	RE in % su T
Ordinari	231.899	1.056.841.076	795.308.115	-261.532.961	-32,9
Outliers	6.241	99.136.084	40.056.442	-59.079.642	-147,5
Rrf/Lungodeg.	5.210	40.057.467	32.427.894	-7.629.573	-23,5
0-1 gg.	17.780	16.946.931	19.081.901	+2.134.970	+11,2
Obi	5.797	1.642.437	1.098.800	-543.637	-49,5
Dh/Ds/Pac	104.391	136.296.955	160.431.975	+24.135.020	+15,0
Totale	371.318	1.350.920.950	1.048.405.127	-302.620.887	-28,9

Ripartizione dei costi pieni totali per disciplina



Ripartizione dei costi per macro-attività



Un cambio di passo che per il Nisan ha significato l'adozione del modello Abc (Activity Based Costing): l'analisi incentrata su ogni episodio di ricovero e non per aggregazioni di degenze come con i Drg.

«Non è un approccio ragionieristico - sottolinea il coordinatore scientifico del network, **Alberto Pasdera** - ma un percorso professionale che parte dal basso e rimette il paziente al centro. Inoltre lo strumento valuta il costo effettivo di ciascun utente e offre una bussola alle aziende, nonché una mappa molto utile al ministero».

E il Nisan non nasconde le sue ambizioni. «Abbiamo già manifestato la nostra disponibilità a collaborare con chi ha la responsabilità di decidere le politiche tariffarie», precisa Lagostena.

La complessità penalizzata. Se si guarda ai dati 2007, la discrasia tra tariffe ed esborso effettivo è comunque evidente. Basta leggere infatti i costi pieni totali per tipo di ricovero per scoprire che il 28,9% (circa 302 milioni) non è coperto dal tariffato. E sono soprattutto gli outlier (i ricoveri che superano la degenza prevista per

ogni Drg) a registrare il gap più significativo tra costi reali (99 milioni nel 2007) e tariffe (poco più di 40 milioni) con una differenza pari a 59 milioni e una sottostima del 147,5%. «Il sistema tariffario - ragiona Pasdera - ha colpito in particolare i pazienti più gravi non prevedendo rimborsi adeguati e non tenendo conto di quello che accade realmente negli ospedali». Così, scorrendo i dati del Nisan, si vede che il 2% dei pazienti (tanto pesano gli outlier rispetto ai 371 mila ricoveri del 2007) ha prodotto il 20% dello scorporo complessivo (60 milio-

ni di euro sui 302 totali). Eppure, se ci si fermasse ai soli costi medi, questo campanello d'allarme non suonerebbe. Perché la spesa media a giornata per un outlier (553,7 euro) resta comunque al di sotto del costo medio totale di ogni singola degenza (611 euro). Ma il suo "peso" effettivo si comprende solo considerando anche la durata media della degenza (28,7 giorni contro i 6 di media generale) e il costo medio per dimesso pari a 15.884 euro (quattro volte l'esborso di un ricovero ordinario).

Passando poi alla ripartizione dei costi per disciplina, svetta il -116,3% di differenza tra tariffe e spesa reale della rianimazione, seguito dal -59,6% della pediatria e dal -52,9% dell'oncologia. Tre specialità che pesano ciascuna per il 5% sull'esborso complessivo 2007 di 1,3 miliardi di euro, assorbito per il 52% dalle degenze (al netto dei costi comuni).

La prossima tappa. Una ricognizione preziosa, quindi. Che il Nisan proverà ad allargare al territorio. E, già nei costi 2008 (relativi a tutte e 14 realtà del network), ci sarà uno sguardo extra-ospedaliero per alcune aree tematiche. «Il Galliera - ricorda **Marco Esposto**, direttore della Sc Controllo di gestione della struttura genovese - ha adottato dal 2006 il metodo dell'Abc, integrato nel sistema di contabilità analitica per centri di responsabilità e di costo, utilizzando dal 2007 come strumento di budget per misurare i risultati e come criterio per l'erogazione di incentivazioni economiche». Un passo necessario per migliorare l'impiego delle risorse e per confrontarsi con gli altri attori del network.