

Buona codifica e costo standard

Elena Cantù

*“Le nuove linee guida per la corretta codifica
delle SDO della Regione Veneto”*

Verona, 16 aprile 2010

Quale significato hanno i costi standard nel dibattito attuale sulla sanità?

- Riferimento per l'allocazione delle risorse tra le Regioni proposto nella legge sul federalismo fiscale
 - L. 42/2009, art. 2: Determinazione del costo e del fabbisogno *standard* quale costo e fabbisogno che, valorizzando l'efficienza e l'efficacia, costituisce l'indicatore rispetto al quale comparare e valutare l'azione pubblica
- Riferimento per la determinazione delle tariffe
 - Dlgs 502/92, art. 8-sexies: Le tariffe nazionali sono determinate tenuto conto (...) di :
 - a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza
 - b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni
 - c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni

Possibili approcci alla stima dei costi standard delle prestazioni sanitarie

- Approccio bottom-up
 - rilevazione analitica dei costi per ciascun caso trattato, a partire dai costi sostenuti per il trattamento dei singoli pazienti in un numero ampio di ospedali, in modo da poter calcolare il costo standard attraverso l'analisi empirica dei costi sostenuti per il trattamento dei singoli casi;
- Approccio top-down
 - ripartizione dei costi complessivamente sostenuti dagli erogatori di prestazioni sanitarie, sulla base di rilevazioni empiriche sull'assorbimento delle diverse tipologie di costo o facendo ricorso a statistiche allocative;

Il progetto Regione Veneto – CERGAS:

Gli obiettivi

- Elaborare una metodologia di determinazione dei costi delle prestazioni ospedaliere e specialistiche
- Implementare la metodologia sviluppata con riferimento a specifiche prestazioni ospedaliere e/o specialistiche individuate come critiche e/o di particolare interesse in alcune aziende pilota
- Sviluppare specifiche competenze professionali che siano in grado di realizzare in modo continuativo un monitoraggio dei costi delle strutture coinvolte nel progetto

Il progetto Regione Veneto – CERGAS: Le aziende del campione

- AO di Verona
- AO di Padova
- ULSS di Thiene
- ULSS di Rovigo
- Ospedale Classificato “Sacro Cuore” di Negrar
- Casa di Cura Madonna della Salute di Porto Viro
- CMSR Veneto Medica SpA di Altavilla Vicentina
- Centro Medico di Fisioterapia srl di Padova
- Analisi Mediche Pavanello srl di Ponte di Brenta
- Associazione La Nostra Famiglia di Conegliano

Il progetto Regione Veneto – CERGAS: Stato avanzamento progetto

- È stata definita la metodologia e sono svolte le analisi dei costi di:
 - prestazioni di laboratorio
 - prestazioni di radiologia
 - prestazioni di riabilitazione ambulatoriale
- E' attualmente in corso l'analisi dei costi dei ricoveri di riabilitazione
- Si analizzeranno successivamente i costi delle prestazioni di oncologia medica

Le esperienze delle regioni italiane

Regioni che hanno svolto analisi dei costi finalizzate alla determinazione delle tariffe di ricovero e anno di svolgimento:

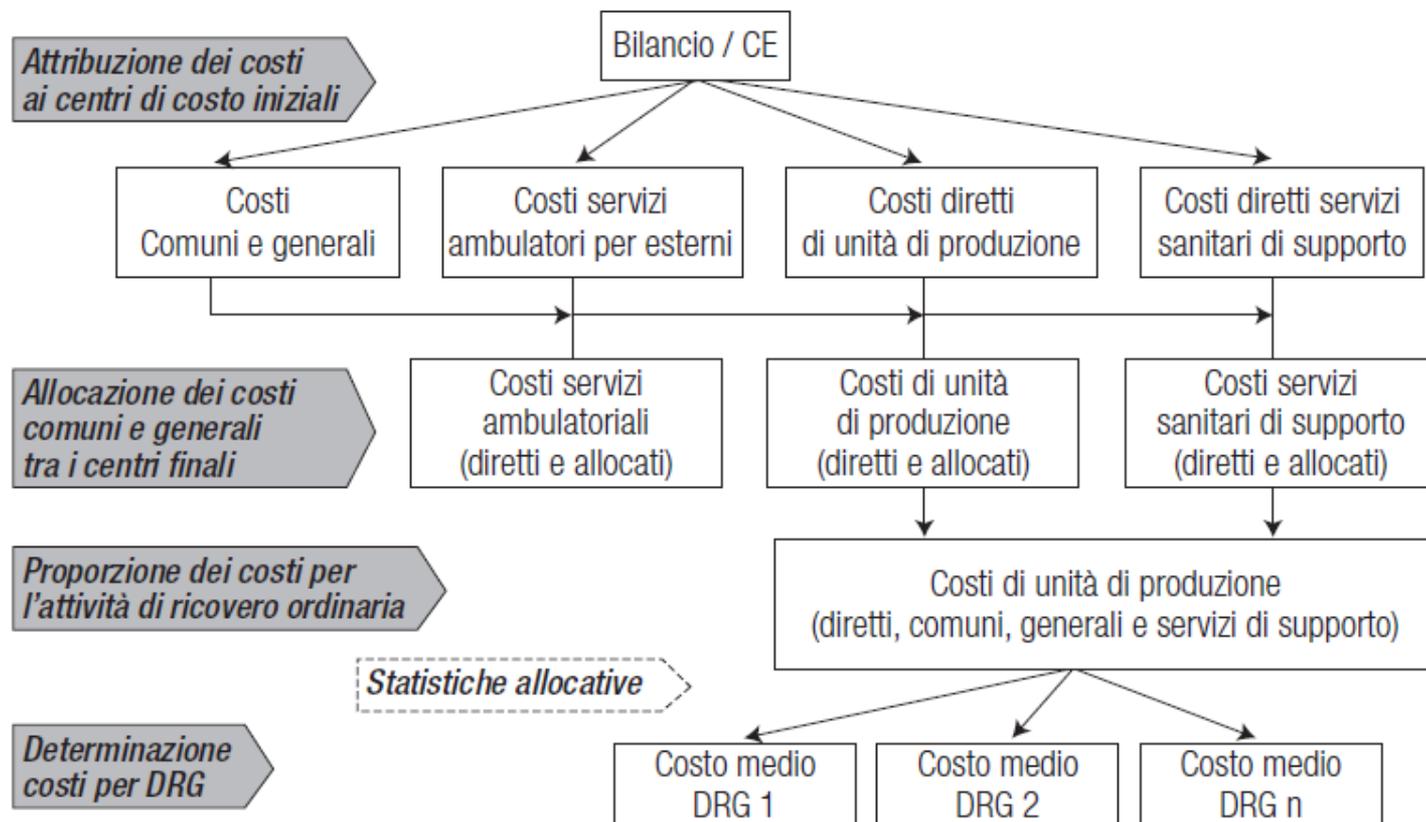
- Lombardia: 2008 su dati 2007
- Bolzano: 2008/2009 su dati 2007
- Emilia Romagna: 2006 su dati 2005
- Toscana: 2009/2010 su dati 2008
- Umbria: 2008 su dati 2007
- Veneto: 2005 su dati 2003 e progetto in corso

Esperienze regionali a confronto

Regioni	Strutture selezionate	Prestazioni selezionate	Criteri di selezione delle prestazioni	Metodologia di analisi utilizzata	Soggetti coinvolti nella definizione della metodologia di analisi	Utilizzo di un software specifico
Lombardia	Tutte le Aziende Ospedaliere, gli Ospedali classificati, le Case di Cura accreditate, gli IRCCS pubblici e privati	Tutte le prestazioni di ricovero (acuti e non acuti)	Tutte	Top-down	L'analisi dei costi è gestita a livello regionale, senza un coinvolgimento diretto di referenti aziendali	No
Bolzano	Tutte le strutture pubbliche (7 presidi di ASL). L'analisi sui dati di costo 2008 verrà estesa anche alle aziende private accreditate	Tutte le prestazioni di ricovero (acuti e non acuti)	Tutte	Top-down	Gruppo di lavoro composto da due referenti dell'Ufficio di Economia Sanitaria e da un referente dell'Azienda Sanitaria Provinciale, con il forte coinvolgimento del personale delle strutture di ricovero nella fase di rilevazione	CSO
Emilia Romagna	Tutte le Aziende Ospedaliere (di cui 4 A.O.U, 1 A.O) e l' IRCCS e un campione di presidi ospedalieri a gestione diretta ASL. Non sono stati coinvolti i privati.	Prestazioni di ricovero per acuti	Tutte	Top-down	L'analisi dei costi è gestita a livello regionale, con il supporto di una società di consulenza, con un coinvolgimento diretto di referenti aziendali	CAMS
Veneto	14 strutture pubbliche (12 presidi di ASL e 2 AO)	Prestazioni di ricovero per acuti	Tutte	Top-down	Gruppo di lavoro regionale, con il supporto di 3M e con il coinvolgimento delle aziende nella fase di rilevazione	RAPIDS
Toscana	Tutte le strutture pubbliche (presidi di ASL e AO)	80-100 prestazioni di ricovero per acuti; ogni struttura coinvolta analizza un sottogruppo di prestazioni in modo tale che per ogni prestazione vi siano almeno 4 osservazioni	Gruppo di prestazioni nuove o ritenute rilevanti	Bottom-up	Per la revisione del nomenclatore e del tariffario è stato creato un gruppo di lavoro tra la Regione e le aziende, che hanno elaborato e condiviso (a partire dal 1996) un documento interno di linee guida per le rilevazioni dei dati di costo	No
Umbria	Tutte le strutture pubbliche e private	Prestazioni di ricovero per acuti	Tutte	Top-down	L'analisi dei costi è gestita a livello regionale, con il supporto di una società di consulenza, con un coinvolgimento diretto di referenti aziendali	CAMS

Le metodologie di analisi dei costi Emilia Romagna e Umbria (CAMS)

Yale cost model



Fonte: Regione Umbria 2004

Le metodologie di analisi dei costi Emilia Romagna e Umbria (CAMS)

Criteri di ribaltamento per categoria di costo

Categoria di costo	Criterio di ribaltamento
Fattori produttivi delle unità di produzione (reparto); degenza non intensiva in reparto	Giornata ponderata
Unità di produzione (diverse dalla degenza non intensiva in reparto); unità di supporto alla produzione (o servizi)	Pesi per categoria di costo
Unità per la gestione ed il funzionamento dell'azienda	Giornata

Le metodologie di analisi dei costi: Toscana

Tipologia di costo	Fattore produttivo	Dati da COAN/SI	Interviste agli operatori
Costo diretto	Personale	Numero figure professionali e qualifica; tempo lavorativo effettivo per ogni figura; costo medio unitario per figura professionale (inclusi tutti gli oneri per l'azienda)	Tempo per la singola prestazione
	Attrezzature	Numero e tipologia di attrezzature utilizzate nell'unità produttiva; quote annuali di ammortamento, leasing o noleggio; costi annuali per manutenzioni	Tempo di potenziale utilizzo annuale; tempo per la singola prestazione
	Farmaci e materiali	Quantità e prezzo medio di acquisto dei prodotti	Tipologia e quantità di materiali e farmaci utilizzati per la prestazione e per l'«area comune di attività»
	Prestazioni per interni richieste	Numero e tipologia di prestazioni richieste; costo delle prestazioni richieste, se disponibile, oppure tariffa	Tipologia e quantità di prestazioni utilizzati per la singola prestazione
	Costo comune	Costi comuni del tavolo operatorio	Costo totale annuale del tavolo operatorio (personale, materiali, ammortamenti, strumenti,...)
	Costi comuni di unità produttiva	Costo totale di unità produttiva; costo comune di unità produttiva («area comune di attività»)	—
Costo generale	Costi generali servizi e utenze	Costi generali (servizi di supporto, utenze,..)	—

Lombardia (1/3)

- Piano dei centri di costo:
 - Reparti
 - Servizi Diagnostici (laboratorio, radiologia...)
 - Servizi di supporto sanitari (terapia intensiva, anestesia e rianimazione, sale operatorie...)
 - Altri servizi (dialisi, radioterapia, poliambulatorio...)
 - Servizi alberghieri
 - Servizi generali
- Piano dei fattori produttivi
 - Personale (dipendente e non)
 - Acquisto di beni e servizi (consumi sanitari e non sanitari, acquisto di servizi)
 - Attrezzature sanitarie (manutenzione, ammortamenti, noleggi)

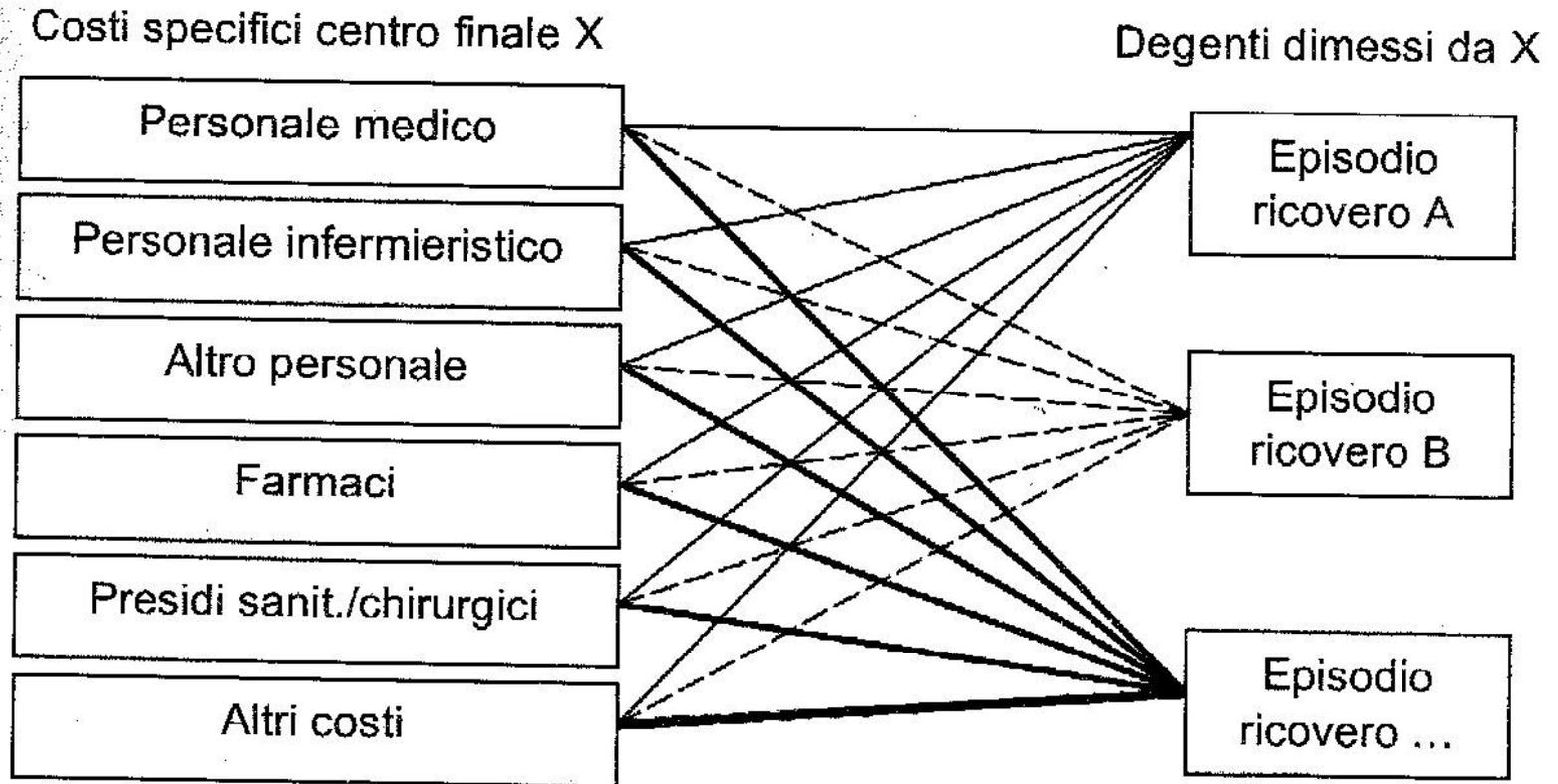
Lombardia (2/3)

- Criteri di ribaltamento:
 - Servizi di supporto sanitari imputati ai singoli DRG
 - Servizi diagnostici imputati ai reparti in base ai pesi per specialità definiti dall’Australian Department of Health and Ageing
 - Servizi alberghieri e generali imputati ai reparti in quota percentuale in proporzione alle altre voci di costo

Lombardia (3/3)

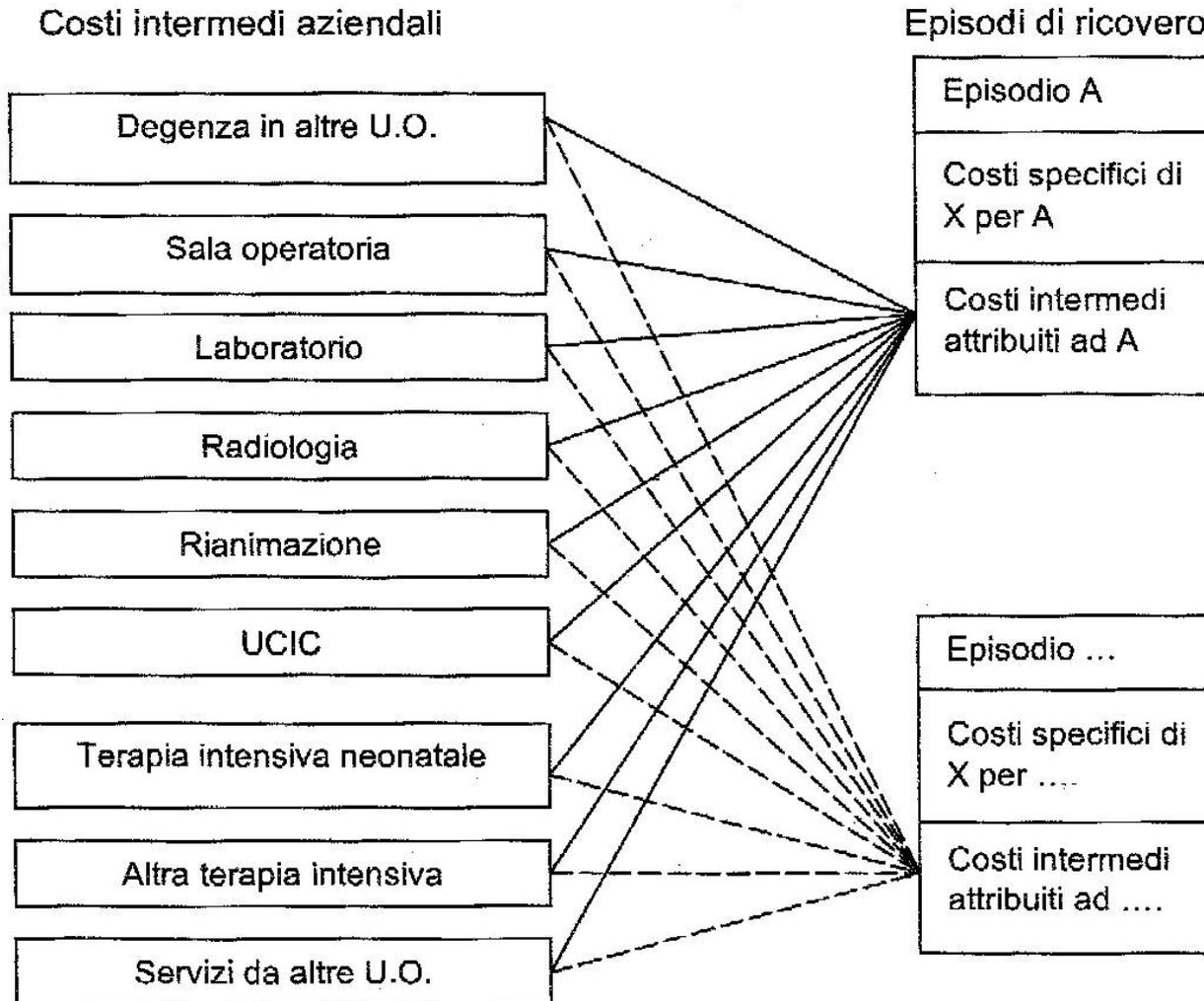
- Determinazione costo del singolo DRG:
 - Costi per servizi sanitari di supporto (es. procedure interventistiche e assistenza in reparti intensivi) e per farmaci o presidi medico-chirurgici sono calcolati ad hoc per un determinato DRG e ad esso imputati
 - Costi per “giornata di assistenza in reparto” sono calcolati come costi standard per specialità (30° percentile) e imputati al DRG in base alla degenza media

Le metodologie di analisi dei costi Provincia di Bolzano (1/2)



Le metodologie di analisi dei costi

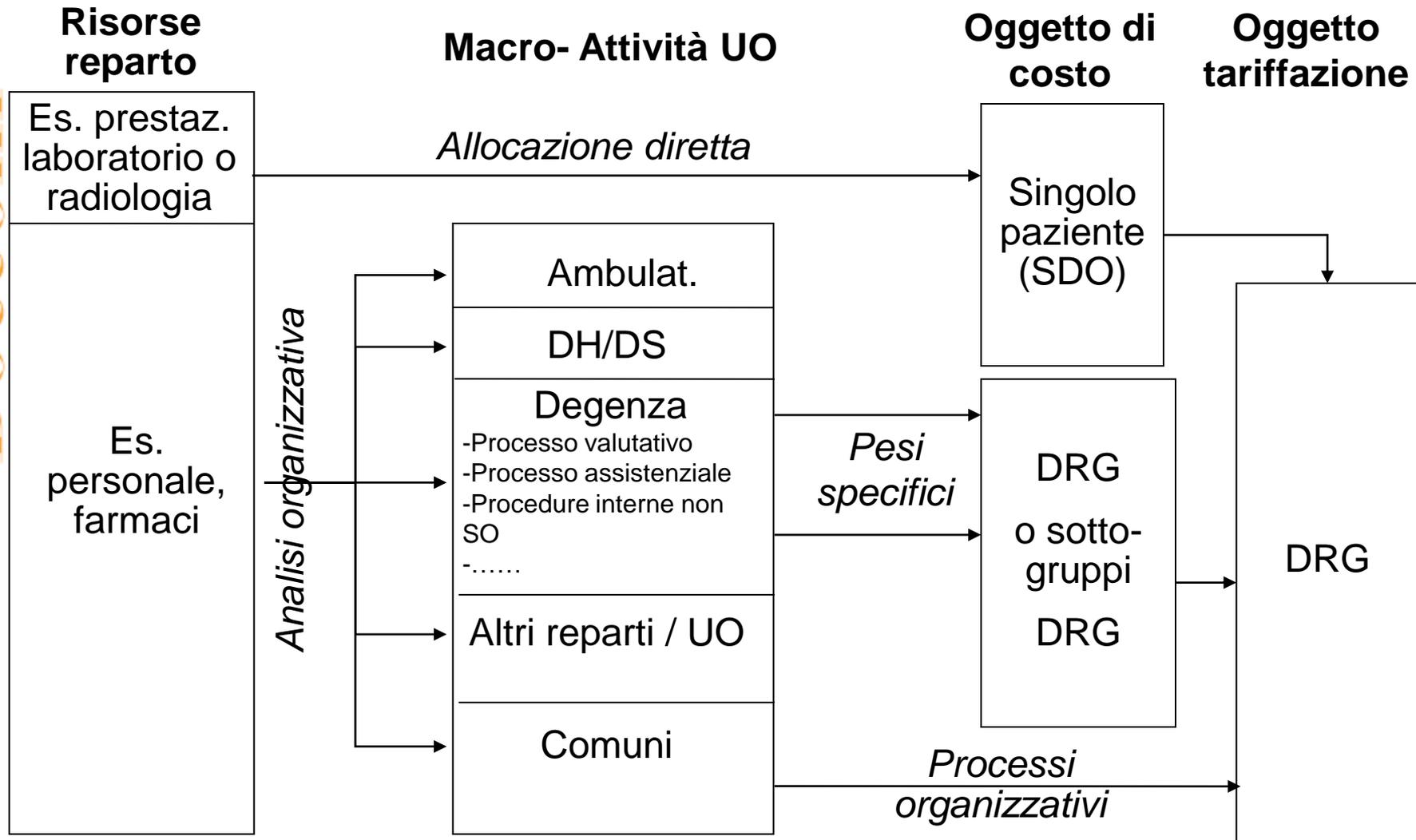
Provincia di Bolzano (2/2)



Le metodologie di analisi dei costi

Regione Veneto: Impostazione complessiva del progetto in corso

Bocconi



Elementi comuni e di differenziazione tra le esperienze regionali

Elementi comuni

- Focus sui “costi effettivi”
- Configurazione di costo pieno
- Approccio top-down

Elementi differenziazione

- Flussi informativi: centralizzati vs decentrati
- Oggetto di costo: DRG vs singolo episodio
- Utilizzo di pesi per il ribaltamento dei fattori produttivi dai CdC intermedi ai finali: pesi esterni vs pesi interni
- Imputazione dei fattori produttivi dei CdC finali alle prestazioni: pesi esterni vs pesi interni
- Gestione del processo di analisi dei costi: livello di coinvolgimento delle aziende