

IL N.I.SAN

Il NISan, ovvero il primo Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard, si è costituito nell'aprile 2009 come rete finalizzata allo scambio di informazioni relative ai costi standard delle attività sanitarie.

Il NISan annovera ad oggi sedici componenti che gestiscono in condivisione i risultati relativi all'elaborazione dei costi standard delle attività sanitarie, svolta da ciascuno secondo uno strumento tecnico omogeneo di elaborazione dei costi (CSO, Controllo Strategico Ospedaliero) basato sul metodo di analisi dei costi ABC (Activity Based Costing).

I sedici componenti (vedi cartina) costituiscono ad oggi un campione più che rappresentativo del Ssn, che corrisponde alle seguenti dimensioni di valori stimati riferiti al 2008: produzione sanitaria euro 4.600.000.000,00; numero dipendenti e collaboratori n. 47.700; numero di ricoveri per acuti dimessi n. 564.100; numero di ricoveri riabilitativi dimessi n. 10.700; numero di interventi chirurgici n. 253.000; numero di prestazioni ambulatoriali per esterni e di pronto soccorso n. 35.400.000.

specialisti di indicare il numero corretto di chirurghi e la durata di tempo standard per quel tipo di intervento. Informazioni queste che non possono essere dedotte se non dal confronto con i professionisti. E' qui che potremmo scoprire che il numero dei chirurghi è eccessivo o viceversa e che la durata dell'intervento è adeguata o largamente distante dallo standard. Non può sfuggire a nessuno che tali informazioni sono di tipo qualitativo indipendentemente dal risultato economico di riferimento.

Ma se esiste questa utilità perchè non è così diffusa?

La domanda è tanto affascinante quanto inquietante. Infatti i costi delle prestazioni/prodotti esistono comunque. Rilevarli non è una mania ma è uno strumento di trasparente confronto che ha come vantaggio non il giudizio ma l'informazione, strategica, per fornire a tutti gli attori dati concreti finalizzati al miglioramento della propria realtà operativa. Credo che il problema sia relativo ancora all'esistenza della autoreferenzialità: "perchè lo dico io e siccome lo dico non posso essere che bravo!" come se il prodotto/servizio fosse il frutto di una singola attività e non di un lavoro di equipe (squadra) che necessita quindi di un confronto chiaro e trasparente ma non autoreferenziale. Forse per questo, lei capirà, perchè la pratica non è così consolidata come dovrebbe essere.

Y

Intervista ad Adriano Lagostena, Direttore generale E.O. Ospedali Galliera

I Costi Standard Una "ricetta" per ospedali più efficienti

Dottor Lagostena perchè è necessario rilevare i costi di un'attività?

È importante sottolineare subito che la rilevazione dei costi non può essere generica, ma correlata a prodotti/servizi/prestazioni generati dall'impresa. Nel caso di un'azienda sanitaria (Ospedale, Asl) i costi sono legati al "prodotto tipo", cioè alla prestazione sanitaria riferita al singolo paziente (ricovero ospedaliero, prestazioni ambulatoriali e strumentali, visite, esami, ecc.). Peraltro qualsiasi azienda (impresa), posizionata sul mercato, è costretta a confrontarsi con lo stesso attraverso lo strumento del prezzo. Ma come potrebbe un'azienda confrontarsi con il prezzo (del prodotto) se non conosce i costi di quel prodotto? La prospettiva è quella di rischiare la bancarotta, in tempi rapidi... In sanità il confronto non avviene con il prezzo ma con la tariffa, definita come il valore economico convenzionale - espresso in euro - di una prestazione stabilita da un ente sovra ordinato, nel nostro caso Regione/Ministero della Salute. Ecco perchè è così importante rilevare i costi, solo attraverso la conoscenza degli stessi riferiti a ogni singola prestazione è possibile comprendere se l'azienda può mantenersi in una logica di equilibrio economico.

Ma quale convenienza c'è nel determinare i costi?

La domanda è un po' insolita. Non si può parlare di "convenienza particolare", diciamo che è un meccanismo tipico delle organizzazioni aziendali e oltretutto essere un obbligo aziendale è una necessità gestionale per capire come le organizzazioni allocano le risorse per la realizzazione di prodotti/prestazioni. Il plus sta nel fatto che una volta determinati i costi di un singolo prodotto/prestazione, si deve procedere con un ulteriore passaggio, che induce a stabilire se "l'azienda costa poco o costa troppo" per produrre quel prodotto o quella prestazione. È qui che l'introduzione dei costi standard può fornire una risposta concre-

La prima esperienza italiana che raccoglie otto Regioni italiane per calcolare i costi delle singole prestazioni sanitarie, ovvero la quantità ottimale di risorse necessarie a produrle. Ma attenzione, perchè il costo standard è cosa diversa dalla spesa standard, calcolata attraverso logiche di benchmark finanziario

ta, in quanto altro non sono che un indicatore/obiettivo calcolato sulla base dei costi effettivi di più realtà (ospedali/asl).

I costi standard di cui parla sono gli stessi al centro del dibattito nazionale?

Sì, sono gli unici. Però troppo spesso si utilizza il termine di costo standard inteso come spesa standard, entità finanziaria (espressa in Euro) da destinare alla copertura di una determinata funzione (es. istruzione, servizi sociali, sicurezza, sanità questa articolata in spesa farmaceutica, ospedaliera, territoriale, ecc...) calcolata su una logica di confronto standard secondo logiche di benchmark.

In sintesi il termine costo standard è riferito alla singola prestazione/prodotto ed è espresso in Euro come quantità ottimale di risorse impiegate per realizzarlo. Mentre la spesa standard è invece la quantità ottimale di risorse espresse in Euro per finanziare un servizio. In pratica mentre la spesa è uno strumento per trasferire risorse finanziarie dal livello centrale a quello periferico (Stato vs Regioni), i costi standard sono invece lo strumento da cui si ricavano le tariffe per trasferire le risorse dalle Regioni alle Asl/Ospedali. In conclusione il costo è un concetto economico correlato a un determinato servizio/prodotto. Per fare un esempio: l'entità delle risorse impiegate dalla Fiat è la spesa che l'azienda

sostiene articolata in costi per ogni singolo prodotto (autoveicolo).

Che cosa si fa a livello nazionale per la determinazione del costo standard?

Onestamente non so cosa si stia facendo. So invece cosa facciamo noi.

Perchè dice noi?

Perchè dall'aprile del 2009 abbiamo deciso di costituire un network per la determinazione dei costi delle prestazioni di ricovero e altro, il NISan (Network Italiano Sanitario).

Quali sono i componenti del Network e quali sono le finalità?

Il Network ad oggi rappresenta 8 regioni italiane. Si tratta di un'as-

sociazione spontanea di aziende che ha proprio come obiettivo quello di determinare attraverso i costi effettivi di ogni singola prestazione un costo standard con cui confrontarsi ed elaborare delle strategie di miglioramento con il recupero di efficienza. Ad oggi il Nisan ha elaborato i costi standard delle prestazioni di ricovero riferite al 2007. È in corso l'elaborazione per il 2008 (disponibile nel prossimo autunno) e si prevede, entro 2010, di definire quelli relativi al 2009.

Quali sono gli obiettivi futuri del Nisan?

Ogni singolo socio dopo aver risposto al primo quesito "quanto costa?" ha voluto subito capire se costa tanto o poco (da qui lo standard e il Network). Oggi si sta domandando se costa il giusto o no, indipendentemente dal tanto o dal poco. Il quesito al quale stiamo cercando di rispondere è se attraverso indicatori di efficienza possiamo giungere a valutazioni qualitative di efficacia. Ebbene la risposta è affermativa, a patto però che questo avvenga con il coinvolgimento diretto e irrinunciabile dei professionisti. Ad esempio attraverso le nostre rilevazioni siamo in grado di determinare il costo del personale medico chirurgo per singolo intervento. E rispondere quindi a quanto mi costa confrontandolo anche con uno standard, per capire se tanto o poco. Ma oltre non potremmo andare se non coinvolgendo i chirurghi del settore: infatti il costo dei chirurghi per intervento è dato dal numero dei chirurghi che partecipano allo stesso e dalla durata dell'intervento (es. n. 3 chirurghi per 2 ore = X). Ma se vogliamo sapere se il dato è giusto dobbiamo chiedere agli

