

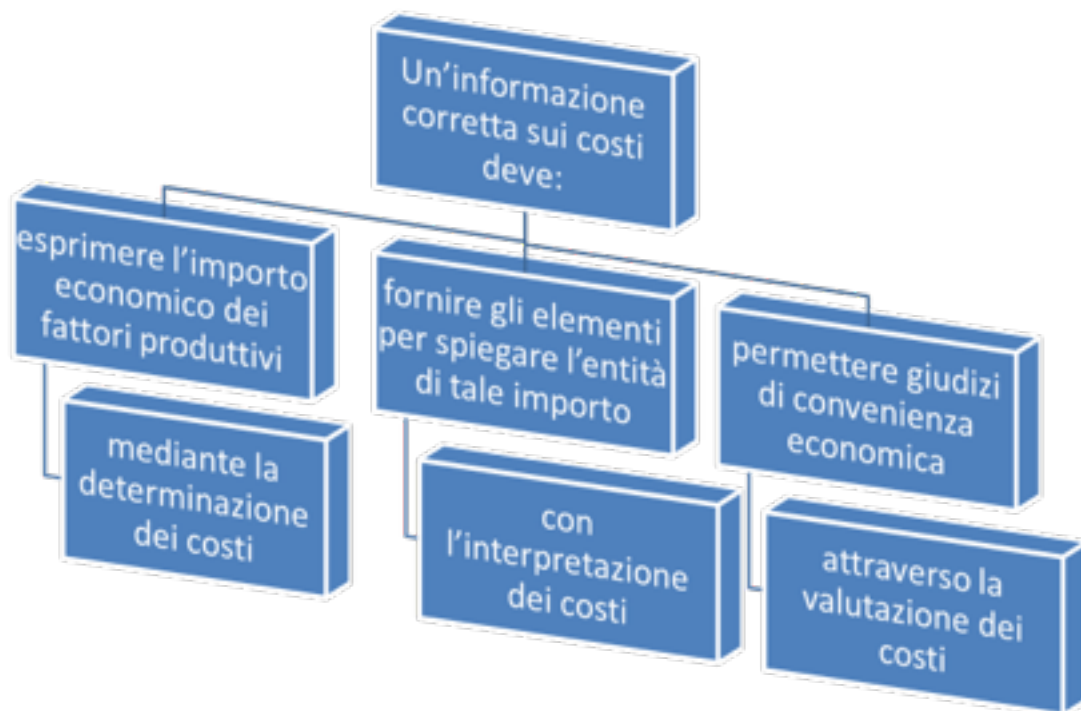
1. Conoscere , programmare e verificare l'attività del ricovero

Quando ci si occupa della direzione e dell'organizzazione delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie locali, prima o poi è necessario domandarsi quanto costa l'attività per i ricoveri ospedalieri.

Poter sapere qual è il costo della degenza nei nosocomi ha assunto una crescente importanza: non vi è decisione, progetto, attività delle aziende in campo sanitario che non debba "fare i conti" con la disponibilità dell'informazione circa il consumo delle risorse impiegate e/o da impiegare per rendere operativa una decisione, un progetto o un'attività relativi alla degenza ospedaliera. Inoltre, la conoscenza sui costi sostenuti e da sostenere per i pazienti ricoverati ha assunto una rilevanza non solo sotto l'aspetto operativo ma anche sotto quello strategico; infatti, le informazioni sui costi non sono solo richieste come elementi necessari per la gestione dell'attività "corrente", ma sempre più anche come ausili per l'elaborazione e la verifica degli obiettivi aziendali.

Se l'importanza della ricerca dei costi è certa, non altrettanto scontato appare che cosa si vuole ottenere rispondendo alla domanda: "quanto costa l'attività per i ricoveri ospedalieri?". Infatti, si ricerca il "dato" di costo "tout court" dell'attività di ricovero in quanto tale o, invece, si vuole conoscere qualcosa in più, "l'informazione" su tale costo, ovvero ottenere degli elementi per sapere se l'impiego delle risorse è efficiente o meno e perché si riscontra tale grado di efficienza? In verità, quello che importa non è solo sapere, per esempio, che il Costo in un ospedale per un dato intervento chirurgico è di 3.000 euro (dato di costo), ma soprattutto poter capire perché si è manifestato il consumo di un certo "pool" di risorse che "partecipano" alla produzione dell'intervento chirurgico in questione e conoscere se il costo relativo è da considerarsi elevato o meno (informazioni di costo). In altri termini, se l'importo del costo non viene "contestualizzato", ovvero inserito in un certo "quadro decisionale" che consenta di spiegare il perché dell'entità del fenomeno ed esprimere un giudizio su tale importo, il dato perde praticamente gran parte del suo valore informativo (se non tutto) per la direzione e l'organizzazione dell'ospedale. Perciò, per rispondere alla domanda iniziale, è necessario formulare non dei meri dati ma delle informazioni sui costi dei ricoveri. Ma quando abbiamo la garanzia di possedere delle informazioni e non dei semplici dati sui costi? Le informazioni sui costi, per essere veramente tali e utili alla direzione e all'organizzazione degli ospedali, devono presentare tre caratteristiche:

- mettere in luce l'importo del consumo delle risorse impiegate e/o da impiegare per uno o più determinati processi produttivi ("quanto costa");
 - permettere di spiegare le ragioni di tale importo ("perché costa");
 - fornire gli elementi per arrivare a formulare un giudizio sulla convenienza economica circa l'impiego dei fattori produttivi utilizzati ("sapere se si sono utilizzate bene o male le risorse").
- Le tre caratteristiche succitate sono soddisfatte avviando un processo gestionale di analisi dei costi che abbia come scopo quello di "tradurre" i meri dati sul consumo dei fattori produttivi in informazioni di costo relativi all'attività di ricovero ospedaliero. Il processo di analisi dei costi si compone delle seguenti fasi:
- realizzazione di strumenti per l'elaborazione dei costi dell'attività di ricovero al fine della loro determinazione;
 - attivazione di strumenti che permettano di interpretare i dati di costo che sono scaturiti dalla fase precedente;
 - costruzione di un sistema di valutazione dei costi, al fine di poter determinare il grado di efficienza della combinazione dei fattori produttivi per l'attività di ricovero ospedaliero.



Di primo acchito potrebbe risultare strano che l'elaborazione e la determinazione dei costi vengano inserite a pieno titolo nell'analisi dei costi. Ciò avviene perché, in un'analisi dei costi correttamente impostata e svolta, l'elaborazione e la determinazione dei costi devono essere progettate in funzione delle successive esigenze di interpretazione e valutazione dei costi. Inoltre, le fasi di interpretazione e valutazione dei costi mettono in luce gli elementi utili per eventuali cambiamenti nell'elaborazione dei costi (per esempio, la rilevazione di dati che in precedenza non erano reputati interessanti, può essere richiesta per sopravvenute esigenze dal lato della valutazione dei costi). Le tre fasi dell'analisi dei costi non vanno quindi considerate semplicemente in modo sequenziale, ma vanno viste in modo interattivo, ovvero nelle reciproche relazioni che si creano tra le fasi stesse.



Sotto l'aspetto operativo, nell'analisi dei costi, "tradurre" il dato di costo in informazione utile all'

azienda significa non solo rispondere al quesito iniziale, ovvero sapere quanto costa l'attività di degenza, ma anche quanto essa dovrebbe costare, al fine di individuare se il costo è stato effettivamente "alto o basso", se l'attività di ricovero è costata "tanto o poco".

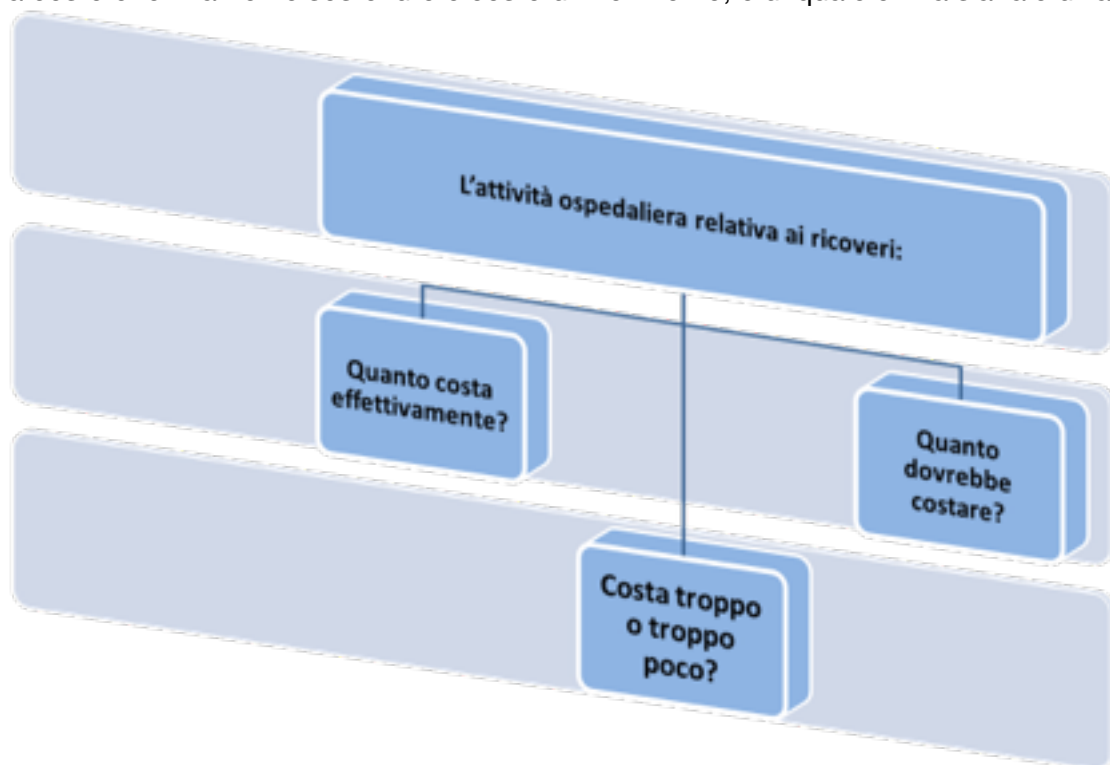
Perciò, parlare di costi, significa, relativamente alla degenza nei nosocomi, porsi innanzi tutto non uno ma tre quesiti:

- Quanto costa l'attività di ricovero ospedaliero?
- Quanto dovrebbe costare tale attività?
- Costa tanto, poco o "troppo poco"?

Rispondere alla prima domanda significa "conoscere il passato", vale a dire sapere quanto sono costati i ricoveri ospedalieri. La disponibilità dell'informazione circa il costo realmente sostenuto è indispensabile per sapere che cosa effettivamente accade in un data realtà ospedaliera; senza tale informazione l'azione dell'ospedale è "cieca e sorda" in quanto non è in grado di disporre degli elementi necessari per formulare delle decisioni consapevoli che scaturiscano "dall'ascolto" dell'attività effettivamente svolta.

Rispondere al secondo quesito vuol dire "programmare il futuro", ovvero decidere "quanto si offrirà ai ricoverati". Operativamente, ciò si traduce nel fatto di essere in grado di mettere in luce qual è il "costo di riferimento", ovvero il valore assegnato al consumo di risorse che ci si prefigge di sostenere per realizzare i servizi/attività che si vuole assicurare ai degenti. La mancanza di un'adeguata risposta alla domanda "Quanto dovrebbe costare?" rende un'organizzazione ospedaliera priva di "cervello", non permettendo di svolgere azioni che abbiano espliciti obiettivi predeterminati, in breve, non consentendo di avviare attività realmente improntate ai criteri della razionalità.

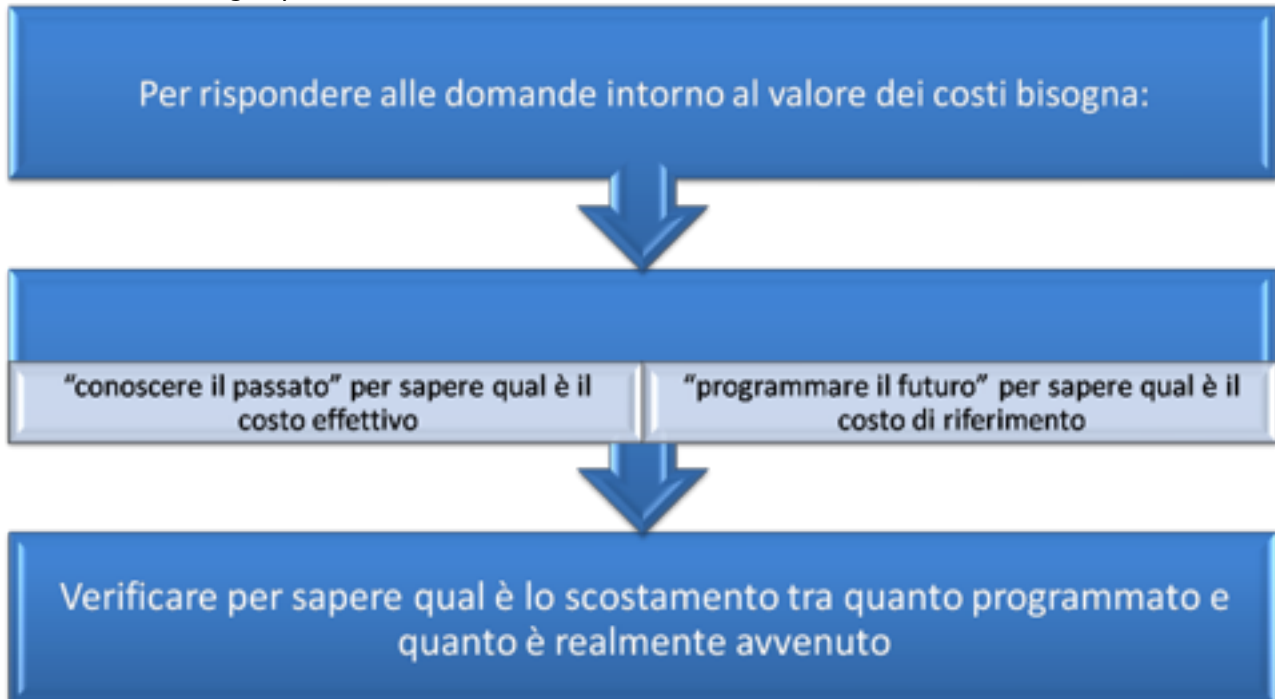
Dare risposta alla terza domanda significa verificare se quanto previsto in sede di programmazione è in linea con quanto si è fatto realmente, ovvero saper "mettere in relazione il passato con il futuro" dell'ospedale. In altri termini, verificare vuol dire saper individuare se vi è un divario tra costo effettivamente sostenuto e costo di riferimento, e di quale entità sia tale divario.



La verifica è necessaria per arrivare a dare una valutazione sulla base del confronto tra quello che ci si era proposto (le risposte al secondo quesito) e quello che effettivamente è stato realizzato (le risposte al primo quesito); un'organizzazione ospedaliera che non possiede un opportuno sistema valutativo è priva del "senso d'orientamento", non è in grado di formulare giudizi sull'attività svolta.

Sulla scorta di quanto fin qui argomentato, conoscere, programmare e verificare sono quindi attività di fondamentale e prioritaria importanza; esse rappresentano le risposte ai tre quesiti sui costi, le pre-condizioni affinché le funzioni aziendali di direzione, organizzazione e gestione delle strutture ospedaliere possano dirsi tali.

Una volta individuati, in linea di principio, quali sono i tipi di risposta adeguati a soddisfare le domande circa i costi dell'attività di ricovero, nasce un grande problema di ordine pratico: per realizzare effettivamente le attività di conoscenza, programmazione e verifica, con particolare riferimento a quelle relative ai degenti, è indispensabile stabilire con assoluta chiarezza se l'oggetto di costo relativo deve essere dato dalla "struttura" o dall'"utenza" ospedaliera (intesa questa come il "prodotto ultimo" dell'attività di ricovero) In altri termini, è sufficiente individuare la spesa dell'ospedale nel suo complesso, o delle sue articolazioni organizzative (Medicina, Chirurgia, Ortopedia, Anestesia ecc.)/funzioni (Degenza ordinaria, Day hospital, Terapia intensiva, ambulatorio ecc.) o, invece, è necessario anche arrivare a determinare il costo del "prodotto finale", ovvero degli episodi di ricovero.



Innanzitutto si può affermare che le due "filosofie" del sistema informativo ospedaliero, ovvero quella orientata alla struttura e quella che fa principale riferimento all'utenza, non sono alternative tra loro, nel senso che il perseguimento dell'una non esclude il raggiungimento dell'altra e, anzi, come si avrà modo di dimostrare in seguito sono complementari. Il problema perciò non risiede nell'incompatibilità tecnica tra i due approcci, ma piuttosto nella presunzione che le informazioni di costo aventi per oggetto la "struttura" siano esaustive per dirigere, organizzare e gestire l'ospedale.



Sino alla fine degli anni Sessanta - Settanta si reputava che bastasse disporre dell'informazione circa la spesa globale degli enti preposti all'attività ospedaliera, attraverso la contabilità generale e lo strumento finanziario del bilancio. Ciò era sufficiente poiché l'organizzazione sanitaria non era così specializzata/differenziata come ai giorni nostri, non vi era il livello tecnologico attuale (che ha portato a una grande variabilità dei costi in funzione degli strumenti adottati) e la risposta organizzativo - sanitaria non era così profondamente diversa da paziente a paziente, come sarebbe divenuta nei periodi successivi: di conseguenza, bastava sapere "quante risorse" (la spesa) erano a disposizione e a "chi" erano assegnate (l'ospedale).

Dagli anni Settanta in poi si è andata facendo strada la necessità di definire come oggetti di costo non solamente l'ospedale in quanto tale, ma anche le sue articolazioni organizzative (il reparto di medicina, di chirurgia, il servizio trasfusionale ecc.) mediante la contabilità dei costi; ciò al fine di controllare, all'interno di una data struttura ospedaliera, le unità organizzative relative e responsabilizzare le stesse circa le risorse loro assegnate.

Infine, un nuovo oggetto di costo ha assunto una crescente importanza: "il prodotto" sanitario inteso come la specifica attività di ricovero ospedaliero per l'utente assistito. L'esigenza di ricercare il costo del ricovero trova fondamento in due avvenimenti:

- la volontà/necessità di portare gli ospedali a divenire delle vere e proprie strutture aziendali, con la conseguenza di dover elaborare le informazioni "tipiche" di un'azienda, prime fra tutte quelle inerenti i costi dei "prodotti" forniti;
- l'accresciuta sensibilità sociale nei confronti dell'utenza, che si traduce "nell'orientamento al paziente" da parte degli ospedali": di conseguenza il sistema informativo deve porre al centro dell'attenzione l'assistito in regime di ricovero.

Ora, realizzare l'aziendalizzazione degli ospedali e porre l'assistito al centro dell'attenzione decisionale e organizzativa, comporta che è necessario creare un sistema informativo che sia realmente "orientato all'utenza", ovvero che debba fornire le necessarie informazioni utili per conoscere quanto costa e cosa si offre all'utente ricoverato