



Congresso
N.I.San
 / 8^a
 edizione

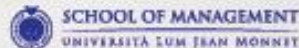
**40 ANNI DEL SSN:
 FINANZIAMENTO,
 FUNZIONI E
 COSTI STANDARD**



22/23
ottobre 2018
BARI

www.costistandard.com

con il Patrocinio di



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA
 a carattere scientifico
 Burlo Garofolo di Trieste



**Il Progetto AOPi
 per l'area pediatrica**

Gianluigi Scannapieco
 Direttore Generale
 IRCCS Burlo Garofolo – Trieste

L'Ospedale Pediatrico non è un piccolo ospedale

Hopital des enfants malades (Necker)	Parigi	1802
Ospedale pediatrico S. Anna	Vienna	1837
Ospedale infantile Regina Margherita	Torino	1843
Ospedale Elisabetta	Berlino	1843
Great Ormond Street	Londra	1852
Children Hospital	Philadelphia	1855
Spedale Infantile	Trieste	19/11/1856
Children Hospital	Boston	1869
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	Roma	1869
Ospedale dei Bambini	Palermo	1882
Ospedale Meyer	Firenze	1891
Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi	Milano	1906
Istituto Giannina Gaslini	Genova	1931



La Specificità Pediatrica



Accordo Stato Regioni n. 248 del 21 dicembre 2017 - *Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico – adolescenziale.*



Accordo CSR 248/2017 La Specificità Pediatrica



- Il minore ha il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e di poter accedere a cure sanitarie dedicate ed appropriate ai suoi bisogni, condizione essenziale in tutte le fasi della vita, in particolare per l'età evolutiva.
- Il riconoscimento della «**specificità pediatrica**» nell'ordinamento sanitario si basa sulla peculiarità del bisogno del bambino e delle sue malattie, che prevede un forte e pieno **coinvolgimento della famiglia** nella relazione di cura.



AOPI



I.R.C.C.S. Istituto Giannina Gaslini
GENOVA



A.O. R.N. Santobono Pausilipon
NAPOLI



I.R.C.C.S. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
ROMA



I.R.C.C.S. Istituto per l'infanzia Burlo Garofolo
TRIESTE



A.O.U. Ospedali Riuniti, Umberto I,
G.M. Lancisi - G. Salesi
ANCONA



Dipartimento di Salute Donna e del Bambino
A. O. di Padova
PADOVA



A.O.U. Anna Meyer
FIRENZE



Presidio Ospedaliero Regina Margherita
A.O.U. Città della Salute e della Scienza
TORINO



Presidio Ospedale dei Bambini ASST Spedali Civili
BRESCIA



ASST - Fatebenefratelli - Sacco
MILANO



ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli
PALERMO



Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII"
BARI



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
ALESSANDRIA



Declinare la specificità pediatrica



- **Assistenza: «non solo pediatri»**
- **Ricerca: Rete IDEA, Rete INCIPIT, Comitato Etico unico nazionale per la Sperimentazione clinica pediatrica.**
- **Didattica/Formazione**
- **Gestione/Sostenibilità**



Declinare la specificità pediatrica



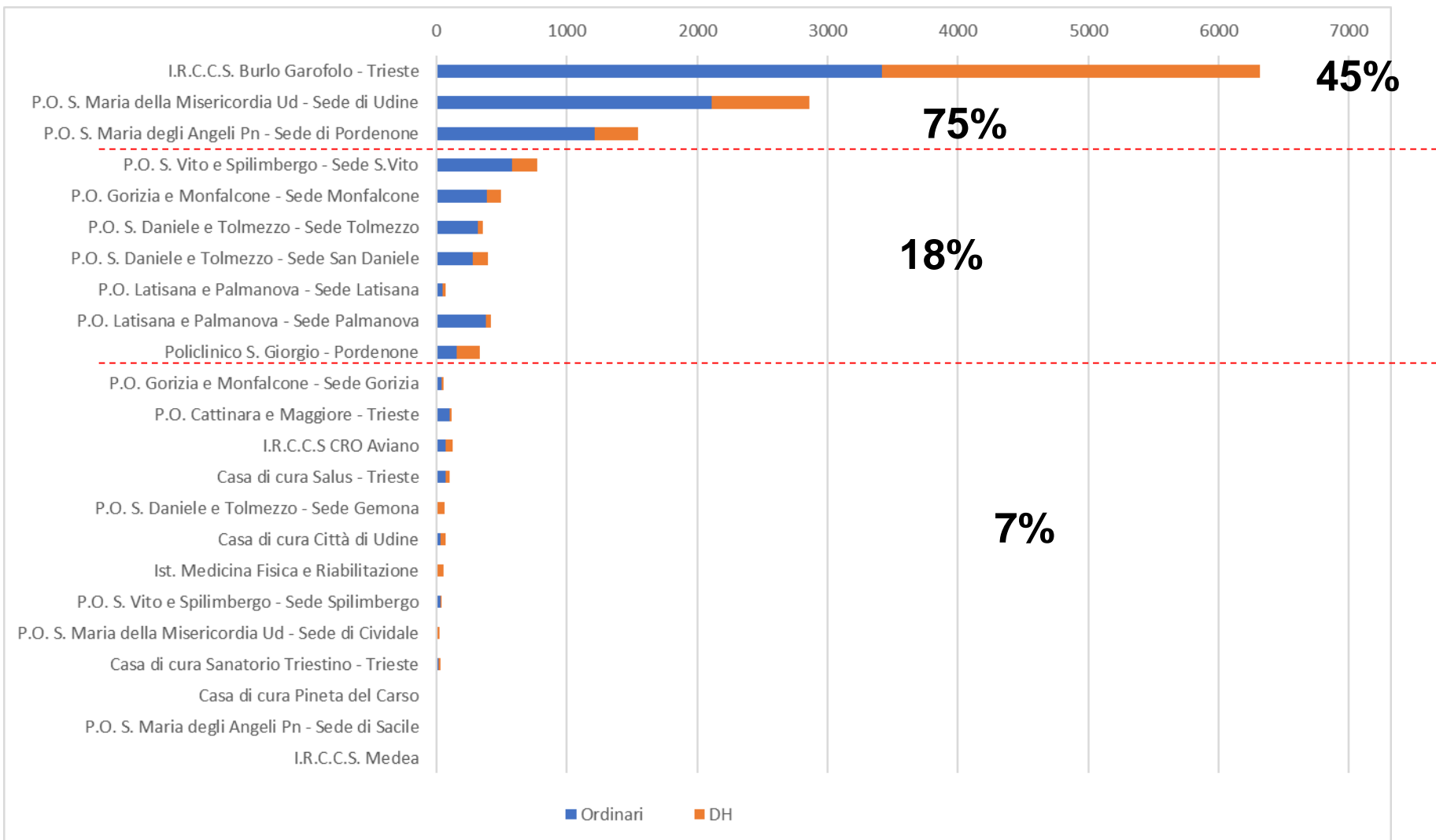
- **Progetti AOPI:**
 - ✓ **Piani di efficientamento**
 - ✓ **Costi standard in Pediatria**
 - ✓ **Revisione DRG pediatrici e revisione delle tariffe per l'assistenza pediatrica**
 - ✓ **Reti pediatriche**
 - ✓ **Farmaci offlabel in Pediatria**
 - ✓ **Progetto RN4CAST**
 - ✓ **Progetto comunicazione**
 - ✓ **.....**

La costosità «intrinseca» degli Ospedali Pediatrici

Tariffe specialistiche e di ricovero non remunerative perché costruite sugli standard assistenziali del paziente adulto e non adeguate a riconoscere i costi aggiuntivi richiesti di norma dall'assistenza pediatrica, ad es.:

- Necessità di sedazione per diverse prestazioni specialistiche ambulatoriali e in regime di ricovero
- Farmaci off-label, farmaci per malattie rare
- Dispositivi medici che riguardano pazienti con dimensioni corporee estremamente variabili, dal neonato al diciottenne (e quindi all'adulto)
- Costi dei servizi generali legati alla presenza fissa di un genitore accanto al bambino ricoverato
- Erogatori spesso unici a livello regionale e sovraregionale di prestazioni in emergenza-urgenza di 3° livello pediatriche con costi elevati ed insopprimibili per pronto soccorso, rianimazione, terapie intensive e terapie intensive neonatali, ecc.

La frammentazione: Ricoveri ospedalieri 0-18 anni in FVG (escluso DRG 391), anno 2017



82% dei ricoveri nella fascia di età 0-14 anni

La frammentazione

1) La frammentazione dei punti di erogazione comporta:

- Minori volumi
- Minori competenze
- Possibile peggioramento degli esiti
- Aumento della costosità del sistema

2) Necessità di concentrare i punti di erogazione per garantire:

- Equipe pediatriche adeguate
- Competenze specialistiche
- Didattica/Formazione
- Integrazione con la ricerca

La sostenibilità della Pediatria: Legge di stabilità 2016 (L. 208/2015)

Le Regioni (con DGR) individuano gli Enti del SSR che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:

- a) Uno scostamento tra costi e ricavi “determinati come remunerazione dell’attività”**
 - **≥ 10% dei suddetti ricavi**
 - **o ≥ 10 milioni di euro**
- b) Mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure**



Piano di efficientamento di durata non superiore al triennio

2016: Aziende Ospedaliere e IRCCS; 2017: presidi ospedalieri

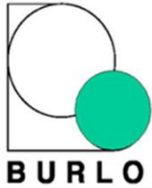
Legge di Stabilità 2017

390. *Al fine di migliorare le performance e di perseguire l'efficienza dei fattori produttivi e dell'allocazione delle risorse delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici o degli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, all'articolo 1, comma 524, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole: «pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro» sono sostituite dalle seguenti: «pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro».*

Si applica solo ad Aziende Ospedaliere e IRCCS

Legge di Stabilità 2018

- **Ulteriore riduzione delle soglie dello scostamento costi/ricavi a 5.000.000 € o al 5%?**
- **Intervento sui presidi delle Aziende territoriali?**



Finalità delle leggi di stabilità



- **Finalità condivisibile: favorire la chiusura dei piccoli ospedali, ridurre la frammentazione dell'offerta e migliorare gli esiti**
- **Ma allora perché si interviene prima sulle Aziende Ospedaliere/IRCCS e poi (forse) sui presidi ospedalieri delle Aziende territoriali?**
- **Gli ospedali pediatrici sono tecnicamente “piccoli ospedali”, ma monospecialistici!**

LA SOSTENIBILITA'

- **Costosità degli Ospedali Pediatrici o del «Sistema Pediatria» (frammentazione dell'offerta)?**
- **La leva economica deve operare sul «Sistema Pediatria ospedaliera» o sui singoli ospedali pediatrici?**
- **Concentrazione dell'attività pediatrica ospedaliera in ambito regionale?**

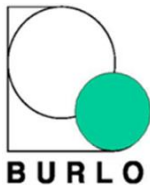
Progetto Costi Standard in Pediatria

- 1) Declinazione della specificità pediatrica sul tema costi e loro composizione/analisi organizzativa.**
- 2) Valore aggiunto di mettere insieme i controller delle diverse Aziende.**
- 3) Standard costruiti per il 2016 su tutta la casistica pediatrica (0-18) per singolo DRG calcolati sui dati di 12 Aziende AOPI su 13.**
- 4) Scostamento dei costi dalla tariffa per singolo DRG.**
- 5) Costi per DRG per ciascuna Azienda rispetto allo standard pediatrico individuato.**

Progetto Costi Standard in Pediatria

L'analisi è stata integrata con la produzione di un costo standard relativo a 4 fasce d'età:

- **0 - 28 giorni**
- **28 giorni – 1 anno**
- **1- 5 anni**
- **5 -17 anni**



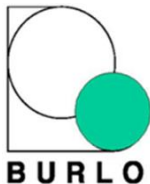
PROGETTO AOPI – COSTI STANDARD I PARTECIPANTI



Periodo	La ricerca si è svolta nel periodo giugno-novembre 2017 ed attiene all'attività relativa all'anno 2016 (1 gennaio-31 dicembre)
----------------	---

PARTECIPANTI

1. Azienda Ospedaliera di **Alessandria**
2. Azienda Ospedaliero Universitaria di **Ancona**
3. Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di **Bari**
4. ASST Spedali Civili di **Brescia**-Ospedale dei bambini
5. Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer di **Firenze**
6. IRCCS Istituto G. Gaslini di **Genova**
7. A.O.R.N. Santobono-Pausilipon di **Napoli**
8. Azienda Ospedaliero Universitaria di **Padova**
9. A.O.R.N. Arnas di **Palermo**
10. IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di **Roma**
11. Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute di **Torino**
12. IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo di **Trieste**



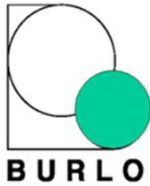
PROGETTO AOPI – COSTI STANDARD LA BANCA DATI



Per “dimensione” la banca dati della ricerca è la seconda più importante in Europa in ambito pediatrico (dopo quella della Germania), tra quelle che rispettano i dettami del Clinical Costing.

Banca dati	-124.740 dimissioni per acuti (ricoveri ordinari, outliers, 0-1 gg.) -199.611 giornate di accesso per day hospital/day surgery
-------------------	---

N.B.: la determinazione dei costi ha riguardato tutti gli episodi di ricovero dimessi nell’anno 2016 da tutte e 12 le aziende; la banca dati AOPI è stata poi costruita sugli episodi di ricovero con pazienti dimessi con meno di 18 anni. Ogni azienda ha comunque visione della totalità dell’attività di ricovero svolta



Aspetti metodologici della ricerca



La ricerca è l'unica esperienza italiana sul tema che rispetta le regole per realizzare i costi standard dell'attività di ricovero stabilite a livello internazionale con il **Clinical Costing**.

La ricerca **rispetta i dettami** sulla determinazione dei costi standard del Decreto del Ministero della Salute del 15/4/1994 e della Legge n°133 del 6/8/2008.

L'AOPI si è avvalsa del supporto della banca dati **N.I.San.** e della collaborazione con lo Studio Pasdera srl, che ha già elaborato i costi standard di tre società scientifiche (Associazione Italiana di Oncologia Medica, Società Italiana di Ematologia, Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) rispettando le regole del **Clinical Costing**.

PROGETTO AOPI – COSTI STANDARD ANALISI RISULTATI

RICOVERI	Costi	Tariffato	Risultato economico	%RE	% CC
Day Hospital	129.577.271	76.968.730	-52.608.541	-68%	59%
Ordinari/0-1gg.	621.469.794	288.572.204	-332.897.590	-115%	46%
Outliers	194.253.465	61.904.575	-132.348.890	-214%	32%
TOTALI	945.300.530	427.445.509	-517.855.021	-121%	45%

Ricoveri in % su totale	N°	Tariffato	Costi	RE
Day Hospital	62%	18%	14%	10%
Ordinari/0-1gg.	36%	68%	65%	64%
Outliers	2%	14%	21%	26%
TOTALI	100%	100%	100%	100%

Legenda:

Tariffato=importo tariffa complessiva DRG;

Risultato economico=differenza tra tariffato e costi;

RE=% del risultato economico rispetto al tariffato;

%CC=% copertura dei costi: % tariffato rispetto ai costi

Ripartizione dei costi per acuti per tipologia di ricovero e presenza di terapia Intensiva

RICOVERI PER ACUTI	N°	Costi (C)	Tariffato (T)	Perdita economica (T-C)	Costo medio unitario
Outliers con gg. TI	2%	13%	8%	18%	50.979
Outliers sz gg. TI	4%	10%	9%	11%	16.059
Ordinari/0-1gg. con gg. TI	6%	19%	18%	20%	19.561
Ordinari/0-1gg. sz gg. TI	88%	57%	65%	50%	4.269
TOTALI	100%	100%	100%	100%	6.554

PROSSIMI PASSI

- **Adesione di AOPI al Network NISAN.**
- **Confronto costi standard in età pediatrica e adulta.**
- **Aggiornamento dati al 2017.**
- **Analisi di II livello nelle singole aziende**
- **Analisi dei costi delle prestazioni non tariffate (es. PS, terapie intensive, ecc.**
- **Interlocuzione con il livello nazionale e regionale.**

**DONA IL TUO 5X1000
ALL'IRCCS BURLO GAROFOLO**
l'ospedale delle mamme
e dei bambini del FVG!

**DONARE
RENDE TUTTI
FELICI**



RICERCA SANITARIA – CODICE FISCALE 00124430323

Grazie per l'attenzione