



**AUSL 4
TERAMO**

Il meglio è nel tuo territorio

L'utilizzo dei costi standard in azienda

L'ASL di Teramo in numeri

Popolazione residente al 01 gennaio 2016:
310.339 abitanti

... alla montagna



Dal mare...



Territorio: 1.949 kmq di superficie
distribuita su 47 Comuni

L'ASL di Teramo in numeri

L'organizzazione:

5 Distretti

4 Ospedali con un totale di 839 posti letto (436 nell'ospedale di Teramo)

1 Hospice

Diverse strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e malati di mente

1 Dipartimento di Prevenzione

L'attività:

3.229 dipendenti al 30/09/2016

583 milioni di Euro di fatturato da preconsuntivo 2016

41.329 ricoveri nell'anno 2015 compresi 2.714 ricoveri OBI

112 milioni di Euro il valore ricoveri anno 2015

I dati del 2016 mostrano un calo dell'attività

Punti di forza:

l'equilibrio economico strutturale conseguito dal 2008 ad oggi, che però non potrà essere mantenuto nei prossimi anni in assenza di azioni strutturali di riorganizzazione.

Punti di debolezza:

la forte mobilità passiva soprattutto verso la vicina Regione Marche, difficile da contrastare in mancanza di accordi di confine e di una significativa attrattività dei servizi aziendali.

Saldo mobilità: -68.779.000 Euro

L'ASL di Teramo è entrata nel N.I.SAN. nel 2012.

L'ultima elaborazione fatta è riferita ai dati dell'anno 2014.

Sui dati 2014 è stato possibile acquisire una diversa consapevolezza:

- 1) delle nostre aree critiche,**
- 2) dei possibili margini di miglioramento,**
- 3) della necessità di procedere ad azioni di riorganizzazione strutturale.**

Si è riusciti in altri termini a dimostrare con i numeri cioè che era intuibile, ma che i report di tipo tradizionale non mostravano appieno.

Alla consapevolezza è seguita la necessità di utilizzare l'enorme quantità di informazioni ora disponibile.

Il posizionamento dell'ASL di Teramo rispetto al benchmark N.I.SAN.

	Dati effettivi	Benchmark	Scostam.(Bench-effettivi)	
			in valore assoluto	in %
Età media	58,7	55,8	-3,0	-5,3
GG. totali di ricovero	288.827	289.627	800	0,3
GG. in reparto	275.739	276.962	1.223	0,4
GG. in intensiva	13.088	12.665	-423	-3,3

Dimessi:	42.364
Operati:	15.715
% Operati:	37,1 %

Totale	Medici	Infermieri	Altro Personale	Farmaci	Presidi
	Dati effettivi	Benchmark	Scostam.(Bench-effettivi)		
			in valore assoluto	in %	
Degenza	75.566.243	74.300.990	-1.265.253	-1,7	
Rianimazione	9.875.244	9.804.969	-70.274	-0,7	
UCIC	3.883.726	3.464.442	-419.284	-12,1	
Terapia Intensiva neonatale	0	245.687	245.687	100,0	
Interventi chirurgici in s.o.	27.672.217	22.487.542	-5.184.676	-23,1	
Prest. invasive di area cardiol.	6.805.353	6.252.405	-552.948	-8,8	
Laboratorio e Anat. patologica	6.388.008	6.325.137	-62.871	-1,0	
Radiodiagnostica e Med. nucl.	3.265.503	2.526.904	-738.599	-29,2	
Prestazioni da altre u.o.	10.820.741	13.269.217	2.448.476	18,5	
TOTALE COSTI DI PRODUZIONE	144.277.033	138.677.292	-5.599.741	-4,0	
Quota costi comuni	41.228.472	41.402.436	173.963	0,4	
TOTALE COSTI PIENI	185.505.506	180.079.728	-5.425.778	-3,0	
TOTALE TARIFFATO DRG	110.248.870				
RISULTATO ECONOMICO	-75.256.636				
Risultato ec. in % sul tariffato	-68,3				
	Costi pieni	Tariffato	Risultato economico		
			in valore assoluto	in %	
Ambulatorio per esterni	38.916.274	32.805.357	-6.110.917	-18,6	
Ricovero + Amb. esterni	224.421.779	143.054.227	-81.367.552	-56,9	

Queste informazioni sono disponibili per ogni singolo ospedale, per ogni singolo diartimento, per ogni aggregato di Centro di Responsabilità che si voglia costruire, per ogni singolo Centro di Responsabilità fino ad arrivare ad ogni episodio di ricovero.

Il confronto con il benchmark ha immediatamente reso evidente la necessità di utilizzare le informazioni disponibili per incidere sulla gestione delle risorse. Lo si è fatto sotto tre punti di vista:

- 1) Sotto un profilo strategico
 - si è cercato di redistribuire le risorse ove erano presenti colli di bottiglia tali da rallentare la produzione potenziale (aumento del numero di ferristi in sala operatoria, assegnazione del personale nei reparti con maggiore sofferenza, ecc.),
 - è stata aperta una riflessione sull'opportunità di specializzare gli ospedali per aree omogenee di attività e di conseguenza accorpate le strutture.
- 2) Sotto il profilo della programmazione e del controllo si è deciso di abbandonare nel 2016 la vecchia modalità di negoziazione del budget per passare alla negoziazione di un activity based budget fondato sul confronto con il benchmark.
- 3) Sotto il profilo della sostenibilità economica delle strutture ospedaliere esistenti si è deciso di verificare il posizionamento delle stesse in base a quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 21 Giugno 2016 in attuazione dalla Legge 208 del 28 Dicembre 2015.

La negoziazione di budget anno 2015: la scheda economica

	A	D	F	G	I
1	Calcolo margine di contribuzione per il Dipartimento Discipline Chirurgiche				
2		6150 U.O.S. Dip. Ortopedia P.O. Sant'Omero			
3		Storico anno 2013	Storico anno 2014	VALORE ATTESO ANNO 2015	<u>Peso</u> <u>Dirigenza</u>
4	Valore ricoveri (ordinari, diurni e ambulatoriali) per residenti	1.689.239,41	1.828.632,64	2.102.927,54	
5	Valore ricoveri (ordinari, diurni e ambulatoriali) mobilità attiva intraregionale	209.401,50	28.238,03	28.238,03	
6	Valore (ordinari, diurni e ambulatoriali) mobilità attiva extra	139.353,35	169.089,78	169.089,78	
7	Valore stimato SDO non chiuse e valore ricoveri in OBI da Pronto Soccorso				
8	Decurtazione valore ricoveri dh con un solo accesso	-3.390,88	-1.957,86	0,00	
9	Decurtazione valore ricoveri ordinari potenzialmente non appropriati (nuovi lea)	-348.297,04	-165.810,72	-130.000,00	
10	Totale valore ricoveri al netto del valore delle inapproprietezze	1.686.306,34	1.858.191,87	2.170.255,35	
11	Valore prestazioni ambulatoriali per esterni	70.500,40	98.925,80	103.057,80	
12	Valore dialisi per esterni				
13	Valore prestazioni ambulatoriali in ps	97.163,98	103.320,66	103.320,66	
14	Valore prestazioni ambulatoriali per interni da UO ospedaliere	8.004,35	8.731,69	8.731,69	
15	Valore prestazioni ambulatoriali per interni da Servizi (Radiologia, Laboratorio, Trasfusionale, Anatomia Patologica)				
16	Valore prestazioni di prevenzione (vaccinazioni, controllo sui cantieri, negli allevamenti, ecc.)				
17	Valore prestazioni territoriali (adi, scelta revoca del medico, prestazioni consultoriali, ecc.)				
18	Valore prestazioni volte alla tutela della salute mentale (centri diurni, residenziali, psicoterapia, comunità alloggio, ecc.)				
19	Totale valore prestazioni ambulatoriali	175.668,73	210.978,15	215.110,15	
20	Totale valore della produzione	1.861.975,07	2.069.170,02	2.385.365,50	5,00

La negoziazione di budget anno 2015: la scheda economica

	A	D	F	G	I
1	Calcolo margine di contribuzione per il Dipartimento Discipline Chirurgiche				
2	6150 U.O.S. Dip. Ortopedia P.O. Sant'Omero				
3		Storico anno 2013	Storico anno 2014	VALORE ATTESO ANNO 2015	<u>Peso</u> <u>Dirigenza</u>
21	Costo per Farmaci (escluso ossigeno e distribuzione diretta)	26.603,33	36.932,74	42.472,65	
22	Costo Emoderivati (valorizzato a standard)	561,00	2.564,32	2.564,32	
23	Costo Vaccini				
24	Costo Prodotti Dietetici	25,28	27,82	27,82	
25	Costo Materiale Diagnostico di Laboratorio	895,97	783,24	783,24	
26	Costo per Materiale Diagnostico RX, lastre, carta, mezzi di contrasto, ecc.	164,12	185,86	185,86	
27	Costo Presidi Chirurgici e materiale sanitario	284.905,62	184.696,41	212.400,87	
28	Costo Materiale Protesico	348.265,54	396.440,43	436.084,47	
29	Costo Materiale per Dialisi				
30	Costo Farmaci e Materiali per uso veterinario				
31	Totale costo beni sanitari escluso ossigeno e distribuzione diretta	661.420,86	621.630,82	694.519,24	
32	Prodotti alimentari				
33	mat.di guardaroba, puliz e conv.in gene	461,82	263,00	263,00	
34	Supporti informatici	728,76	1.037,03	1.037,03	
35	Cancelleria	3.000,76	2.390,05	2.390,05	
36	Materiali per la manutenzione di attrezz.tecnico scient.sanitarie			2.000,00	
37	Materiali per la manutenzione di altro				
38	altri beni non sanitari	1,06	17,89	17,89	
39	Totale costo beni non sanitari escluso carburanti e mat. per la man. di immobili	4.192,40	3.707,97	5.707,97	
40	Costo per distribuzione farmaci pht esclusiva				
41	Costo per distribuzione farmaci H		1.198,56	1.198,56	
42	Costo distribuzione diretta	0,00	1.198,56	1.198,56	
43	Totale costi variabili diretti	665.613,26	626.537,35	701.425,77	5,00
44	Primo margine di contribuzione	1.196.361,81	1.442.632,67	1.683.939,73	

La negoziazione di budget anno 2015: la scheda economica

	A	D	F	G	I
1	Calcolo margine di contribuzione per il Dipartimento Discipline Chirurgiche				
2	6150 U.O.S. Dip. Ortopedia P.O. Sant'Omero				
3		Storico anno 2013	Storico anno 2014	VALORE ATTESO ANNO 2015	<u>Peso</u> <u>Dirigenza</u>
45	Costo personale (standard a qualifica)	902.335,04	996.166,99	996.166,99	
46	Costo personale universitario	8.293,32			
47	Costo personale straordinario e pronta disponibilità	59.928,40	62.954,43	62.954,43	
48	Costo personale indennità varie	63.531,95	65.177,92	65.177,92	
49	Costo personale prestazioni aggiuntive				
50	Totale costo del personale	1.034.088,71	1.124.299,34	1.124.299,34	
51	Costo formazione				
52	Fitti Passivi				
53	Altri servizi appaltati (servizi area psichiatrica)				
54	Costo mobilità passiva ricoveri extra regione	3.564.266,17	3.564.266,17	3.386.052,86	
55	Costo mobilità passiva ricoveri intra regione	535.721,09	535.721,09	535.721,09	
56	Totale valore mobilità passiva	4.099.987,26	4.099.987,26	3.921.773,95	
57	Totale costi fissi diretti	5.134.075,97	5.224.286,60	5.046.073,29	2,50
58	Secondo margine di contribuzione	-3.937.714,16	-3.781.653,93	-3.362.133,56	
59	Costo ribaltamento prestazioni di laboratorio	120.024,31	104.993,26	115.492,59	
60	Costo ribaltamento prestazioni di radiologia	26.398,50	35.793,14	39.372,45	
61	Costo ribaltamento prestazioni anatomia patologica				
62	Costo ribaltamento prestazioni centro trasfusionale				
63	Costo ribaltamento utilizzo sala operatoria	312.269,78	291.649,85	335.397,33	
64	Costo ribaltamento utilizzo rianimazione	10.337,05	42.857,69	42.857,69	
65	Costo ribaltamento prestazioni da altri reparti				
66	Totale costi variabili indiretti	469.029,64	475.293,94	533.120,06	2,50
67	Margine operativo lordo	-4.406.743,80	-4.256.947,87	-3.895.253,62	

La negoziazione di budget anno 2015: la scheda obiettivi

	A	B	C	J	K	N	O
1	OBIETTIVI DI BUDGET UOC ORTOPEDIA OSPEDALE TERAMO cod. CdR 7300						
2							
3	OBIETTIVO	AZIONI / DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	INDICATORE	Storico anno 2014	VALORE ATTESO ANNO 2015	Peso dirigenza	Peso comparto
4	VOLUMI DELL'ATTIVITA' DI RICOVERO E APPROPRIATEZZA NELLA SCELTA DEL REGIME	- Analisi periodica della reportistica. - Individuazione delle cause degli scostamenti. - Definizione di azioni correttive	N. DRG ordinari chirurgici	568	618	15	0
5			N. DRG ordinari medici	71	70		
6			N. DRG day surgery	398	450		
7			N. DRG day hospital	87	90		
8			N. DRG riabilitazione				
9			N. DRG ambulatoriali protetti	149	150		
10	AUMENTO DELLA PERCENTUALE DI INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI SUL TOTALE DEI RICOVERI ORDINARI	- Analisi dei dati a disposizione e individuazione degli eventuali problemi che ostacolano l'aumento degli interventi. - Predisposizione ed attuazione in collaborazione con gli attori interessati di un piano di intervento	Percentuale drg chirurgici sul totale dei drg ordinari prodotti	88,89%	83,33%	10	0
11	Riduzione della degenza preoperatoria e aumento del peso DRG	- Analisi dei dati disponibili, - Individuazione delle cause del prolungarsi della degenza, - Rimozione delle cause legate a problemi organizzativi e quindi a vizi di efficienza	Degenza media preoperatoria	3,00	2,70	10	0
12			Peso medio DRG	1,48	1,55		
13	TRASMISSIONE COMPLETA SCHEDE SDO ENTRO LE SCADENZE PREVISTE	Corretta e tempestiva compilazione e trasmissione delle SDO entro il giorno 5 del mese successivo alla dimissione	n° SDO mancanti al 31/01/2015	274	0	5	0
14		Compilazione campi data prenotazione e classe priorità	Percentuale di compilazione dei campi data prenotazione e classe priorità delle prestazioni oggetto di monitoraggio		>=90%	2,5	0
15		Corretto controllo della documentazione e tempestiva archiviazione delle cartelle cliniche	Analisi a cura del Responsabile di ogni CdR della corretta tenuta delle cartelle cliniche: % cartelle cliniche correttamente tenute sul totale			100%	0
16	Re-ingegnerizzazione percorso preoperatorio negli interventi chirurgici programmati	Attuazione del percorso preoperatorio negli interventi chirurgici programmati condiviso	Attivazione del percorso preoperatorio		Entro 30/04/2016	7,5	15

La negoziazione di budget anno 2015: la scheda obiettivi

	A	B	C	J	K	N	O	
1	OBIETTIVI DI BUDGET UOC ORTOPEDIA OSPEDALE TERAMO cod. CdR 7300							
2								
3	OBIETTIVO	AZIONI / DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	INDICATORE	Storico anno 2014	VALORE ATTESO ANNO 2015	Peso dirigenza	Peso comparto	
17	Utilizzo a regime check-list sala operatoria	Corretta e completa compilazione della check list di sala operatoria	Controllo sul 10% delle check list in cartella clinica a cura di un ufficio esterno: % check list complete sulle check list del campione		95%	10	0	
18	Appropriatezza richiesta di consulenze esami diagnostici di radiologia	Indicazione del "Quesito clinico" su tutte le richieste, con particolare riferimento a quelle per esami/interventi: invasivi, costosi, a maggiore rischio, ad alta esposizione di radiazioni, etc.	Monitoraggio a cura delle radiologie: N. richieste pervenute prive di quesito/N. totale richieste effettuate		100%	10	0	
19	Gestione del dolore	Implementazione modalità e strumenti di Rivelazione del dolore	Controllo sul 10% delle cartelle cliniche a cura di un ufficio esterno: % percentuale cartelle cliniche con corretta compilazione della parte relativa alla gestione del dolore		90%	10	20	
20	Corretta e completa compilazione cartella clinica infermieristica	Verifica dell'utilizzo di una cartella infermieristica unica di dipartimento. Corretta compilazione cartella infermieristica	Monitoraggio a cura di un ufficio esterno a campione sul 10% delle cartelle infermieristiche: % cartelle correttamente compilate sul totale		95%	0	50	
21	Trasparenza delle liste d'attesa per ricoveri programmati	- Informatizzazione liste di attesa ricoveri programmati e loro corretta e tempestiva gestione	N. Liste di attesa per ricoveri programmati informatizzate a regime il 31/12/2015 sul totale liste di attesa nella U.O.		95%	5	5	
22	Rispetto dell'obiettivo sul margine operativo lordo di UO (vedi scheda economica allegata)	- Verifica periodica della reportistica - Analisi degli scostamenti e delle motivazioni - Adozione delle azioni correttive	Margine Operativo Lordo	-€ 3.131.404,83	-€ 2.783.811,11		0	
23	Il Responsabile del CdR si impegna, entro il 31 agosto 2015, ad illustrare gli obiettivi sottoscritti a tutto il personale assegnato						100	100
24	in un'apposita riunione i cui contenuti dovranno essere verbalizzati e trasmessi al Servizio Controllo di Gestione							

La negoziazione di budget anni 2016 e 2017

Activity-based Budgeting 3.2

Sistema di Health Management Game nella logica del Clinical Costing



Il sistema rispetta i requisiti tecnici di:
Independent Hospital Pricing Authority
Canadian Institute for Health Information
Healthcare Financial Management Association

Forma
Indietro

Scheda budget economico

Codice	Denominazione Unità Aziendale				Periodo
7300	Ortopedia Teramo				budget
	Valore della produzione		Costi		
	2016 e 2017	2015	2016 e 2017	2015	
Fattore produttivo	budget	consuntivo	budget	consuntivo	
Medici	1.067.760	932.813	997.452	997.452	
Altro personale	1.789.660	1.529.000	1.411.501	1.411.501	
Farmaci	143.649	110.351	157.504	157.504	
Presidi	1.528.129	1.281.505	1.470.000	1.138.040	
Totale	4.529.198	3.853.669	4.036.457	3.704.497	

Personale Medico	Importo €	% su P	Punteggio Max		Min	Max
Produzione (P)	134.947					
Spesa (S)						
Efficienza (P-S)	70.308	6,6	10,0			
Altro personale	Importo €	% su P	Punteggio Max		Min	Max
Produzione (P)	260.660					
Spesa (S)						
Efficienza (P-S)	378.159	21,1	10,0			
Farmaci	Importo €	% su P	Punteggio Max		Min	Max
Produzione (P)	33.297					
Spesa (S)						
Efficienza (P-S)	-13.856	-9,6	10,0			
Presidi san./chirurgici	Importo €	% su P	Punteggio Max		Min	Max
Produzione (P)	246.625					
Spesa (S)	331.960					
Efficienza (P-S)	58.129	3,8	10,0			

Torna
Indietro

Scheda budget economico

Codice	Denominazione Unità Aziendale				Periodo
7500	Oculistica Teramo				budget
	Valore della produzione		Costi		
	2016 e 2017	2015	2016 e 2017	2015	
Fattore produttivo	budget	consuntivo	budget	consuntivo	
Medici	838.248	887.476	804.802	863.135	
Altro personale	862.927	943.853	887.027	887.027	
Farmaci	210.808	238.103	214.127	214.127	
Presidi	506.849	570.776	624.000	751.205	
Totale	2.418.832	2.640.208	2.529.956	2.715.494	

Personale Medico	Importo €	% su P	Punteggio Max		Min	Max
Produzione (P)	-49.228					
Spesa (S)	-58.333					
Efficienza (P-S)	33.446	4,0	25,0			
Altro personale	Importo €	% su P	Punteggio Max		Min	Max
Produzione (P)	-80.926					
Spesa (S)						
Efficienza (P-S)	-24.100	-2,8	10,0			
Farmaci	Importo €	% su P	Punteggio Max		Min	Max
Produzione (P)	-27.295					
Spesa (S)						
Efficienza (P-S)	-3.319	-1,6	10,0			
Presidi san./chirurgici	Importo €	% su P	Punteggio Max		Min	Max
Produzione (P)	-63.927					
Spesa (S)	-127.205					
Efficienza (P-S)	-117.151	-23,1	30,0			

I risultati conseguiti con l'utilizzo dell'activity based budgeting

- 1) Aver abbandonato il criterio del taglio lineare sulla spesa storica nella determinazione dei budget da assegnare ai singoli CdR**
- 2) Aver attirato l'attenzione dei medici sul confronto con il benchmark e di conseguenza aver stimolato azioni di miglioramento nell'uso delle risorse**
- 3) Aver potuto negoziare in modo consapevole l'assegnazione di ore di attività aggiuntiva ex art. 55 evitando il riconoscimento di ore ai CdR meno efficienti e aumentando i budget alle strutture più efficienti**
- 4) Aver verificato la correttezza delle analisi organizzative in precedenza condotte con conseguente rettifica delle stesse**
- 5) Aver individuato criticità del sistema di contabilità analitica con conseguente adozione di azioni correttive**

I risultati conseguiti con l'utilizzo dell'activity based budgeting

In particolare l'utilizzo di questo strumento ha consentito di rivedere la visione strategica dell'azienda aprendo la strada a revisioni organizzative rilevanti quali:

- 1) La vocazione di uno degli ospedali esclusivamente ad attività day surgery,**
- 2) La rinegoziazione, in attesa di nuove gare, dei prezzi dei dispositivi medici utilizzati,**
- 3) La modifica delle modalità di assegnazione delle risorse di personale ai CdR o la modifica della produzione in ragione delle risorse disponibili,**
- 4) La conferma della necessità di realizzare un nuovo ospedale che ne aggregi almeno tre di quelli esistenti (Teramo, Giulianova ed Atri),**
- 5) L'opportunità di proporre a livello regionale l'utilizzo del costo standard e il confronto con il conseguente benchmark regionale in modo da riequilibrare la modalità di assegnazione delle risorse disponibili.**

La determinazione dello scostamento tra ricavi delle attività svolte e costi rilevati per azienda/presidio ospedaliero

La Legge 208 del 28 Dicembre 2015 prevede a partire dal 2016 per le aziende ospedaliere anche Universitarie e per gli IRCCS e a partire dal 2017 per i presidi a gestione diretta delle aziende sanitarie Locali:

- 1) La verifica dell'esistenza di uno scostamento tra costi rilevati dal modello di conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro.**
- 2) La verifica del rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.**

La Legge 208 del 2015 demanda a successivo decreto del Ministero della Salute di Concerto con il Ministero dell'Economia, il compito di definire la metodologia di valutazione dello scostamento economico e gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Le aziende che violano anche solo uno dei due parametri sono tenute a presentare alla Regione, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, il piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati.

La determinazione dello scostamento tra ricavi delle attività svolte e costi rilevati per azienda/presidio ospedaliero

Con Decreto il Ministero della Salute il 21 Giugno 2016 ha chiarito tali modalità di valutazione e calcolo con riferimento alle AO, AOU e IRCCS.

Soffermandoci esclusivamente sul parametro economico il Decreto nell'allegato tecnico A stabilisce la modalità di calcolo da seguire per fare il confronto tra ricavi e costi.

Per quanto riguarda i ricavi vanno computati:

- i ricavi per prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriale),**
- i ticket,**
- i contributi da Regione extra Fondo,**
- i finanziamenti per funzioni che non possono essere superiori al 30% del limite di remunerazione assegnato,**
- Altri ricavi relativi alle entrate proprie, alle sterilizzazioni e alla gestione finanziaria.**

La determinazione dello scostamento tra ricavi delle attività svolte e costi rilevati per azienda/presidio ospedaliero

Per quanto riguarda i costi sono computati i costi complessivi al netto degli oneri straordinari:

- Acquisti di beni e servizi,
- Manutenzioni e noleggi,
- Costo del personale,
- Oneri diversi di gestione
- Ammortamenti,
- Svalutazione immobilizzazioni e crediti,
- Variazione rimanenze,
- Interessi passivi e altri oneri

Il documento contabile dal quale estrarre i dati è rappresentato dal modello CE

L'effettuazione del calcolo secondo le indicazioni del Decreto Ministeriale presuppone la disponibilità di un modello CE.

Questo presupposto è verificato solo nel caso delle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie ed IRCCS.

Nel caso delle ASL il CE è riferito all'intera azienda che comprende anche una corposa parte territoriale più uno o più presidi ospedalieri. Ne consegue che dovremmo costruire dei modelli CE di presidio ospedaliero che attualmente non è previsto dalla normativa vigente.

In considerazione del fatto che facciamo parte del NISAN abbiamo comunque un lavoro già disponibile per valutare il posizionamento di ciascun ospedale.

Ospedale Teramo

Anno 2014

Totale	Medici	Infermieri	Altro Personale	Farmaci	Presidi
	Dati effettivi		Benchmark	Scostam. (Bench-effettivi) in valore assoluto in %	
Degenza	42.793.827	40.841.824	-1.952.003	-4,8	
Rianimazione	5.145.130	5.594.769	449.639	8,0	
UCIC	2.464.062	2.531.982	67.920	2,7	
Terapia Intensiva neonatale	0	117.764	117.764	100,0	
Interventi chirurgici in s.o.	18.673.750	14.895.597	-3.778.154	-25,4	
Prest. invasive di area cardiol.	5.873.054	4.775.804	-1.097.250	-23,0	
Laboratorio e Anat. patologica	3.306.159	3.311.781	5.622	0,2	
Radiodiagnostica e Med. nucl.	1.630.391	1.371.157	-259.234	-18,9	
Prestazioni da altre u.o.	5.763.137	6.830.750	1.067.614	15,6	
TOTALE COSTI DI PRODUZIONE	85.649.509	80.271.427	-5.378.082	-6,7	
Quota costi comuni	24.475.125	23.411.990	-1.063.135	-4,5	
TOTALE COSTI PIENI	110.124.634	103.683.417	-6.441.217	-6,2	
TOTALE TARIFFATO DRG	66.048.013				
RISULTATO ECONOMICO	-44.076.621				
Risultato ec. in % sul tariffato	-66,7				
	Costi pieni	Tariffato	Risultato economico in valore assoluto in %		
Ambulatorio per esterni	19.797.241	16.839.740	-2.957.501	-17,6	
Ricovero + Amb. esterni	129.921.875	82.887.753	-47.034.122	-56,7	

Valutazione rispetto parametri economici L. 208 del 2015

Anno 2014	Ospedale Atri	Ospedale Giulianova	Ospedale Sant'Omero	Ospedale Teramo
Ricavi per prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriale)	19.818.058,00	21.055.350,00	21.028.521,00	82.887.753,00
Ticket	920.236,62	977.689,34	976.443,56	3.848.830,48
Contributi da Regione Extra Fondo	53.244,30	56.568,47	56.496,39	222.690,84
Finanziamenti per funzioni	5.945.417,40	6.316.605,00	6.308.556,30	24.866.325,90
Altri ricavi relativi alle entrate proprie, sterilizzazioni e gestione finanziaria	1.062.216,84	1.128.533,76	1.127.095,76	4.442.653,64
Rettifica contributi per investimenti	-594.132,42	-631.225,63	-630.421,31	-2.484.920,64
Costo pieno	-31.203.927,00	-33.221.781,00	-32.419.274,00	-129.921.875,00
Sopravvenienze passive	42.704,94	45.371,11	45.313,30	178.610,65
Differenza ricavi costi	-3.956.181,33	-4.272.888,94	-3.507.268,99	-15.959.931,14
Differenza %	-14,23%	-14,47%	-11,89%	-13,73%

Modalità di esecuzione del calcolo:

- i ricavi per prestazioni sono stati presi dal CSO,
- l'80% del ricavo per ticket è stato attribuito agli ospedali,
- i contributi extra fondo sono stati attribuiti per intero agli ospedali,
- il finanziamento per funzioni è stato attribuito per un valore pari al 30% dei ricavi per prestazioni,
- nella voce altri ricavi è stato conteggiato il payback area ospedaliera, il 50% delle sterilizzazioni e dei ricavi per prestazioni a privato,
- nella voce rettifica contributi per investimenti il 70% dei minori ricavi sono stati attribuiti all'ospedale,
- il costo pieno è stato preso dal CSO ovviamente nettandolo dei costi per gestione straordinaria.

Conclusioni

- 1) Per tutti e quattro i presidi ospedalieri si dovrebbe procedere alla presentazione di un piano di rientro,
 - 2) Il presidio di Teramo, il più grande, supera i parametri fissati dalla normativa sia in valore assoluto che in percentuale,
 - 3) Gli altri tre presidi ospedalieri periferici pur non superando il parametro in valore assoluto lo supera in percentuale,
 - 4) Il presidio di Sant'Omero sembra essere il migliore, molto vicino al parametro del 10%.
-
- 1) Appare evidente la non sostenibilità di 4 diversi ospedali nel territorio della provincia di Teramo. Risulta fondata l'idea di realizzare un nuovo ospedale che accorpi Teramo, Atri e Giulianova e appare economicamente giustificata l'idea di mantenere Sant'Omero.
 - 2) In attesa della costruzione dell'ospedale è comunque indispensabile procedere ad azioni di accorpamento dei servizi.



AZIENDA SANITARIA TERAMO

Grazie per l'attenzione

**Servizio Controllo di Gestione
Riccardo Baci**