



I costi standard

Evidenze derivanti dalla 7° ricerca N.I.San. (2015)

di A. Pasdera, A. Mazzariol



La ricerca 2015 del N.I.San.

(Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard)

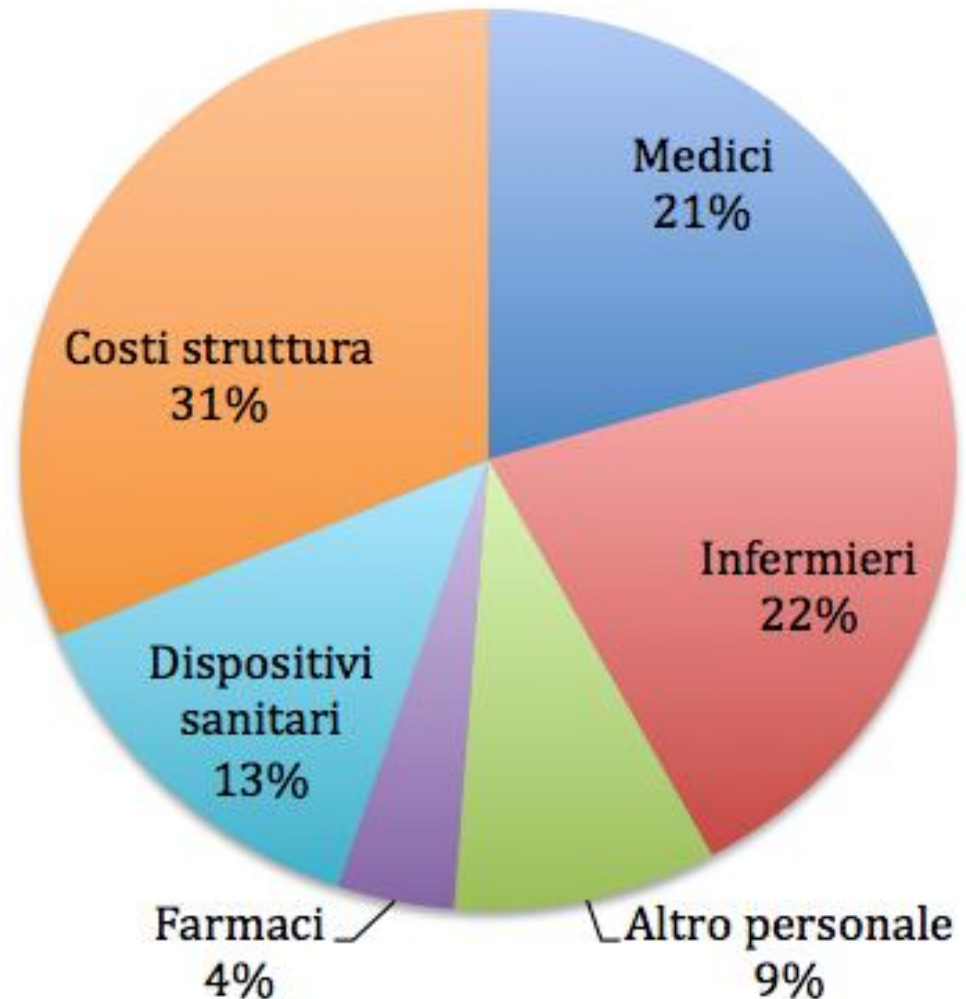
DIMENSIONE	CONTENUTI
Temporale	Episodi di ricovero ospedalieri dimessi negli anni 2012 e 2013 ("rivalutati" sul 2014)
Organizzativa	40 ospedali (1.397 unità di diagnosi e cura) di Liguria, Lombardia, Prov. Aut. Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Abruzzo, Puglia, per una spesa totale esaminata di 7.422.774.000 €
Casistica	-709.641 ricoveri per acuti (ordinari, outliers, in 1° gg.), pari a 5.001.110 gg. di ricovero -711.474 gg. accesso per DH/day surgery/day service -434.036 gg. di riabilitazione/lungodegenza -67.019 gg. per osservazioni brevi intensive
Metodologica	Rispettati i criteri internazionali (Clinical Costing 2011/2015) e nazionali (DMS 15/4/1994; legge 133 6/8/2008)*

* Oltre ad avere una metodologia regolarmente pubblicata



Ripartizione dei costi sostenuti per i ricoveri per acuti per aggregazione di fattori produttivi

Riduzione del costo medio ricerca 2015 (rispetto alla ricerca 2014) a parità di casistica: -2,7%





Confronto tra costi medi unitari e tariffato

Regime ricovero	Costi	Tariffato	RE	% RE	%CC
Outliers	15.493	5.811	-9.682	-167%	37%
Ordinari / 1° gg.	5.088	3.275	-1.813	-55%	64%
DH/Day Surgery/DS	861	659	-202	-31%	77%
Media totale	3.355	2.102	-1.253	-60%	63%

DS=Day Service (Prestazioni ambulatoriali complesse, MAC)

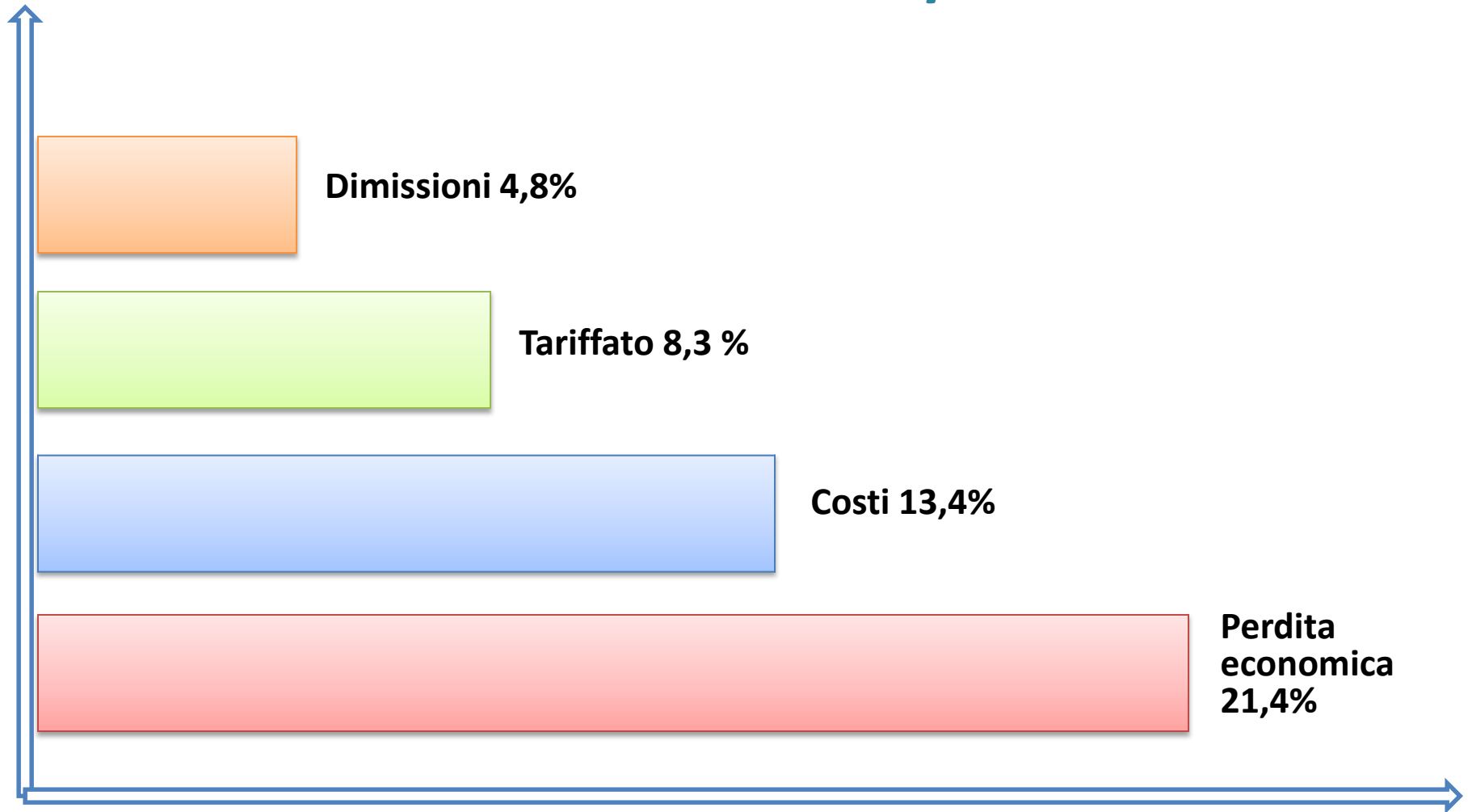
RE=Risultato economico (differenza Tariffato-costi)

%RE=% risultato economico su tariffato

%CC=% copertura costi (% tariffato su costi)



Rilevanza gestionale dei ricoveri “outliers” sul totale dei ricoveri per acuti





Ripartizione costi dei ricoveri per acuti per tipologia di ricovero e presenza in intensiva

Ricoveri per acuti	N°	Costi	Tariffato	RE	CM
Outliers con gg. intensiva	0,8%	4%	3%	7%	29.115
Outliers sz gg. intensiva	4,0%	9%	5%	14%	12.671
Ordinari/1° gg. con gg. intensiva	6,5%	17%	17%	18%	14.259
Ordinari/1° gg. sz gg. intensiva	88,5%	70%	75%	61%	4.402
TOTALI	100%	100%	100%	100%	5.592

RE= Risultato economico (differenza Tariffato-costi)

CM= Costo pieno medio per dimissione



Analisi gestionale di alcuni DRG "outliers"

DRG	N°	Costi (c)	Tariffato(t)	RE (t-c)	Costi intens.(l)	RE - l
105	125	7.047.133	2.958.185	-4.088.948	2.257.500	-1.831.448
482	15	1.534.281	347.583	-1.186.698	235.148	-951.550
541	47	14.037.845	3.947.182	-10.090.663	7.907.816	-2.182.847
542	27	6.154.346	1.488.313	-4.666.033	3.210.578	-1.455.455
567	20	1.297.893	375.692	-922.201	427.937	-494.264
568	28	2.008.961	467.492	-1.541.469	665.747	-875.722
569	68	4.151.175	1.252.504	-2.898.671	1.582.617	-1.316.054
Totali	330	36.231.634	10.836.951	-25.394.683	16.287.343	-9.107.340

DRG 105=Int. su valvole cardiache; **DRG482**=Tracheostomia diagnosi faccia, bocca, collo;
DRG541=Ossigenazione extracorp./tracheostomia con int. chir. magg.;
DRG542=Tracheostomia non relativa a faccia, bocca e collo sz int. chirurgico magg.;
DRG567=Int. esofago, stomaco, duodeno con CC; **DRG 568**=Int. esofago, stomaco, duodeno con CC, sz diagnosi gastrointestinale magg.; **DRG569**=Int. magg. intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale magg.



Dalla ricerca emerge che i problemi su standard, pesi, tariffe dei DRG non risiedono nei DRG in quanto tali, ma nel modo di utilizzarli (e di calcolarli*)

Il problema essenziale è come tener conto delle possibili rilevanti specificità dei diversi episodi di ricovero all'interno di uno stesso DRG

*** i costi per DRG sono spesso calcolati in modo non corretto**



Esempio: episodi di ricovero aventi lo stesso DRG (DRG191-Interventi su pancreas, fegato...)

SDO

Episodio ricovero A

Episodio ricovero B

Diagnosi	tumori maligni fegato; insuff. polm. succ.; tumori maligni colon; shock postop.; tumori benigni pancreas; complicaz. gastroint.	tumori maligni primitivi fegato; cirrosi epatica alcolica
Procedure	lobectomia fegato; esciss./demoliz. pancreas; splenectomia tot.; emicolectomia sx	epatectomia parziale
Giornate di ricovero	22 (14 in chirurgia e 8 in rianimazione)	20 in chirurgia

COSTI ATTIVITA'	Importi (€) ricovero A	Importi (€) ricovero B
Degenza in chirurgia	7.247	7.329
Degenza in rianimazione	16.468	0
Sala operatoria	17.406	6.254
Laboratorio/radiologia/altro	4.486	1.400
Totali costi specifici	45.607	14.983

Come è possibile tener conto in modo sistematico negli standard/tariffe delle grandi differenze presenti nei costi dei ricoveri all'interno dello stesso DRG?



Problemi gestionali connessi ai DRG

Più in generale i problemi connessi a tariffe/standard/pesi dei DRG (e di tutte le altre attività tariffate in Sanità) sono:

1-“Costringere” il paziente in un DRG: la realtà dei singoli percorsi di ricovero viene annullata

2-Difficoltà/impossibilità di tener conto dell’innovazione

3-Problemi di equità nella valutazione e nel finanziamento delle aziende; vengono colpite quelle con pazienti più gravi e complessi

D’altro canto vi è la necessità di:

- assicurare regole certe ed applicabili per finanziare le attività
- non stravolgere il sistema



Soluzioni ai problemi gestionali dei DRG

“Si è cercato di:

1-modificare/ampliare la tipologia dei DRG

2-aggiungere/correggere ad hoc “a vista” gli importi di alcuni DRG

ma i risultati sono stati deludenti con conseguenze negative sulla omogeneità del sistema e sulla qualità dei dati registrati e delle decisioni” (Conferenza “Each Patient Counts”, Montréal 2011)

3-Impiegare il sistema degli standard analitici (unbundling) per definire tariffe/pesi/benchmark adeguati

Considerazione importante sugli standard analitici

“ove sono stati applicati hanno funzionato, ovvero hanno migliorato la valorizzazione economica delle attività e la correttezza delle decisioni” (ABF Conference, Royal College, Dublino, 2015)



Sistema degli standard analitici

(Clinical costing standards, Bundled payment, Payment by results)

Definizione	Sistema di finanziamento/allocazione delle risorse (remunerazione-tariffe e/o assegnazione di risorse-activity based funding) mediante “pacchetti (benchmark)personalizzati” per utente all’interno di un quadro di compatibilità economica
Obiettivi	Porre il paziente al centro della valutazione; migliorare l’equità nella distribuzione delle risorse; contribuire allo sviluppo dell’innovazione tecnologica e dell’efficienza
Modalità	Si basa su standard unbundling (tipo ricovero/disciplina/risorsa/attività) applicati ad ogni episodio di ricovero
Debito informativo	Gli stessi dati richiesti (SDO) per la formulazione del DRG



Esempio di costi standard analitici (ricerca N.I.San. 2015)

DRG: 191-Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC

Tipologia ricovero: ordinario

Reparto dimissione (“disciplina”): Chirurgia generale

Attività	Costi totali	Pers. Medico	Pers. Inferm.	Altro Pers.	Farmaci	Presidi sanitari	Altri costi
Degenza II° liv.	6.392	1.328	2.850	578	492	153	991
Degenza I° liv.	1.677	429	488	100	193	143	324
Sala operatoria	8.620	2.391	1.410	409	197	3.146	1.067
Laborat./radiol.	2.294	461	56	702	37	635	403
Serv. da altre u.o.	988	289	88	211	49	132	219
Costi specifici	19.971	4.898	4.892	2.000	968	4.209	3.004
Costi comuni	3.992	gg. Degenza II° liv.		16,7	gg. Degenza I° liv.		0,8
Costo pieno	23.963	% operati in S.O.			100%		



ALLEGATI



Bibliografia

American Hospital Association, Bundled Payment, AHA Research Report

Baker D.D., Standard Costing and its Role in the Bundled Payments for Care Improvement Initiative, Quantalyst Consulting

Crupi D., Lagostena A., Pasdera A., Costi Standard Ricoveri, F. Angeli

Draper A., Managing Bundled Payments, Healthcare Financial Management Association (HFMA)

Expert Panel on Activity-Based Funding, Implementation of activity-based funding in the health and social services sector, Gouvernement du Québec

Finkler S.A., Ward D.M., Baker J.J., Essentials of Cost Accounting for Health Care Organizations, Jones and Bartlett

Gosselin M., The effect of strategy and organizational structure on the adoption and implementation of Activity-based Costing, Accounting, Organizations and Society

Healthcare Financial Management Association, Clinical Costing Standards 2015/2016, HFMA

Independent Hospital Pricing Authority (IHPA), Activity based Funding, Health Policy Solutions

Kotler P., Shalowitz J., Stevens R.J., Strategic Marketing for Health Care Organizations. Building a Customer-Driven Health System, Jossey-Bass

Pasdera A. e VV., I costi dei ricoveri in Ematologia per DRG/tipo ricovero della SIE, Sole24ore Sanità

Pasdera A., Cure oncologiche: costi e rimborsi. Ricerca sulla determinazione dei costi e dei relativi standard per tipologia di casistica (DRG), AIOM, Il Sole 24 Ore Sanità

Pasdera A., Filatondi E., Health care service and costs for single episode of hospital admission/DRG: the case of clinical laboratory, Hospital. Official Journal of the European Association of Hospital Managers

Saba V.K., Arnold J.M., A Clinical Care Costing Method, MEDINFO

Sutherland J.M., Hospital Payment Mechanisms: an overview and options for Canada, Centre for Health Services and Policy Research British Columbia



Esempi (ricoveri con medesimo DRG) di applicazione dei 2 modi (generico/unbundling) per quantificare il finanziamento

Indicatori generici	Ricovero A	Ricovero B
Standard generico	12.000	12.000

Indicatori unbundling	Ricovero A	Ricovero B
Degenza II° livello	9 gg.	10 gg.
Degenza I° livello	1 gg.	10 gg.
Sala operatoria	no	sì

Standard degenza II° livello	6.000 a ricovero	
Standard degenza I° livello	2.000 a gg.	
Standard sala operatoria	5.000 per paziente operato	

Benchmark unbundling deg.II°	6.000	6.000
Benchmark unbundling deg.I°	2.000(1gg.*2.000)	20.000 (10gg.*2.000)
Benchmark sala operatoria	0	5.000
Benchmark totale	8.000	31.000

Tratto e adattato da: Expert Panel on Activity-Based Funding, Implementation of activity-based funding in the health and social services sector, Gouvernement du Québec



Manuali sui sistemi unbundling (esempi)



Acute health clinical costing standards

2015/16

"Bundling" Payment for Episodes of Hospital Care

Issues and Recommendations for the New Pilot Program in Medicare

Harriet L. Komisar, Judy Feder, and Paul B. Ginsburg July 2011

shaping healthcare finance ...

Clinical costing standards



Gli standard analitici partono da lontano ...

Med-Par File Revenue Department Factors by DRG

DRG	Oct. 1983	Routine	Special	O.R.	Lab	X-Ray	Med. Supply	Drugs	Anesthesia	Other	Tot.
172	1,23	54,3	5,04	4,25	8,8	5,30	5,21	9,7	0,62	6,78	100
173	1,05	51,3	4,56	5,65	9,2	5,72	5,21	10,7	0,85	6,81	100
174	0,93	45,8	10,9	1,82	14,5	5,70	4,61	7,4	0,19	9,08	100

David H. Schroeder, "Toward a departmental bottom-line perspective", in Health Care Management Review, 1989



Esempio di costi standard per prodotto/utente: giornata di accesso in day hospital per DRG/diagnosi

DRG 404 Linfoma/leucemia. Diagnosi principale:	Costo (€)
Leucemia mieloide cronica, in remissione	6.934
Linfosarcoma	5.607
Mieloma multiplo	1.128
Altri linfomi, sito non specificato	836
Sclerosi nodulare	369
MEDIA DRG 404	988

Fonte: S.I.E. (Società Italiana di Ematologia), Costi standard dei ricoveri in Ematologia



Esempio di costo per episodio di ricovero secondo il Clinical costing

Paziente:
Ricovero	1	Ordinario
Diagnosi principale	5609	Occlusione intestinale non specificata
Procedura principale	5411	Laparatomia esplorativa

Reparto	GG.	Costi totali	Medici	Infermieri	Altro personale	Farmaci	Presidi	Altri costi
Chirurgia generale	4	1.065,40	166,40	605,51	86,34	46,72	21,14	139,40
Rianimazione	3,5	4.632,29	416,17	1.945,90	393,14	513,81	655,25	708,02
Chirurgia generale	0,5	149,88	37,50	75,69	10,79	5,83	2,64	17,42
Rianimazione	4,5	5.908,31	530,81	2.481,93	501,44	655,34	835,75	903,05
Chirurgia generale	22,5	5.711,63	654,74	3.405,97	485,66	262,21	118,91	784,12
Tot. DEGENZA	35	17.472,52	1.810,62	8.515,00	1.477,37	1.483,80	1.633,70	2.552,02

Chirurgia generale	10.084,27	1.365,10	0	0	58,35	8.660,81	0
Anestesia	1.188,77	1.174,49	0	0	0	0	14,28
Blocco operatorio	2.307,39	28,19	1.153,20	199,53	181,07	124,25	621,15
Tot. PRESTAZIONI CHIRURGICHE	13.580,44	2.567,78	1.153,20	199,53	239,43	8.785,06	635,43

Laboratorio/Anatomia patologica	3.060,11	385,43	25,22	821,51	0,27	1.510,02	317,67
Radiologia/Medicina nucleare	539,48	155,77	14,42	149,46	1,08	32,57	186,17
Pronto Soccorso	110,75	50,28	31,00	14,12	2,44	3,67	9,24
Altre unità diagnosi/cura	968,22	334,65	32,33	336,16	15,62	155,45	94,02
Tot. SERVIZI DA ALTRE UNITA'	4.678,57	926,12	102,96	1.321,26	19,41	1.701,71	607,10

Tot. COSTI PRODUZIONE	35.731,52	5.304,53	9.771,16	2.998,17	1.742,64	12.120,47	3.794,56
------------------------------	------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------	-----------------

Quota Costi Comuni	8.975,86
Tot. COSTI PIENI	44.707,38