



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

RILEVAZIONE DEI COSTI IN RIABILITAZIONE

Andrea Donatini (Regione Emilia Romagna)

Maurizio Maini (Casa di Cura San Giacomo, Ponte dell'Olio, PC)

Emidia Vagnoni (Università degli Studi di Ferrara)

Metodologia

ANALISI RETROSPETTIVA

L'analisi retrospettiva è finalizzata a:

- Determinare il costo medio pieno della giornata di degenza

ANALISI PROSPETTICA

L'analisi prospettica è finalizzata a:

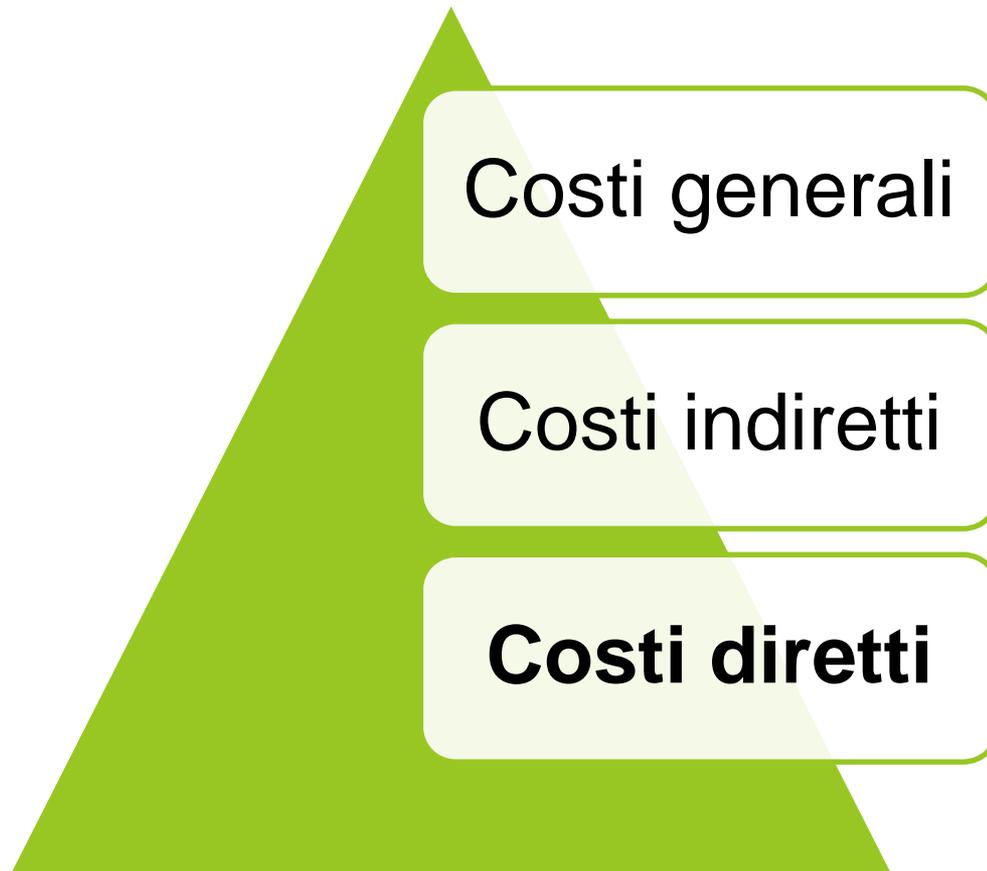
- Verificare l'affidabilità del dato inerente la determinazione del costo medio pieno della giornata di degenza, attraverso *microcosting*

Analisi retrospettiva

- Obiettivo: Determinazione del costo medio pieno della giornata di degenza per i pazienti in cod. 28, 56, 75;
- Metodo: Utilizzo dei dati storici aziendali da Contabilità Analitica dei costi (Co.An)
- Periodo di riferimento: 2018

Analisi retrospettiva

Adattamento da L. Turner-Stokes (2011): overhead, indirect costs, direct costs



Analisi retrospettiva

- Step per la raccolta dati:
 1. Individuazione dei Centri di Costo (CdC) afferenti ad ogni singola unità operativa che tratta e dimette i pazienti oggetto di studio;
 2. Analisi degli item di costo per CdC e classificazione in:
 1. Costi generali/Overhead;
 2. Costi indiretti di produzione;
 3. Costi diretti di produzione;

Analisi retrospettiva

CdC Medicina Riabilitativa	€
COSTI DIRETTI	
Personale	
Manutenzioni	
Ammortamenti (di attrezzature ad uso esclusivo)	
Beni di consumo (Medicinali, dispositivi medici, materiale protesico, prodotti diagnostici in vitro, materiale economale, materiale vario)	
Prestazioni radiologiche	
Prestazioni di laboratorio, di anatomia patologica, altre prestazioni sanitarie	
Appalti pulizie	

Analisi retrospettiva

CdC Medicina Riabilitativa	€
COSTI INDIRETTI	
Pasti	
Lavanderia	
Utenze	
Costi allocati da altri reparti	
COSTI GENERALI	
Quota parte dei costi generali allocata all'UO	

Analisi retrospettiva

**COSTO MEDIO PIENO
DELLA GIORNATA DI
DEGENZA**

Costi Diretti + Quota parte di Costi
Indiretti + Quota parte di Costi
Generali

Numero delle giornate di degenza

Il Costo medio pieno della giornata di degenza viene calcolato per pazienti classificati in codice 28, 56, 75 e in ragione delle MDC 1, 4, 5, 8

Analisi retrospettiva - criticità

- Corretta attribuzione dei costi alle discipline ed ai centri di costo
- Metodologia di attribuzione dei costi ai reparti
- Modalità di correlazione tra costi e complessità assistenziale

Analisi prospettica

- Obiettivi:
 - Determinazione del costo medio pieno della giornata di degenza per i pazienti in cod. 56, con ulteriore articolazione nelle classi **a, b, c**
 - Correlazione del costo con la complessità assistenziale rilevata dalle scale RCS e Barthel
- Metodo: Utilizzo dei dati da Cartella Clinica paziente, una volta chiusa, e dei dati da sistema contabile aziendale
- Periodo di riferimento: Arruolamento pazienti nel periodo 01/06/2019-31/07/2019

Analisi prospettica

Analisi prospettica (Giugno-Luglio 2019)

Processo di analisi dei costi richiede:

- Costruzione di un database pazienti per rilevare consumi e relativi costi diretti (*microcosting*), nonché i dati clinici e i dati da scale RCS e BI (rilevati periodicamente)
- I domini della RCS verranno utilizzati come proxy dell'intensità assistenziale/infermieristica, medica, dipendenza dalla terapia farmacologica

Analisi prospettica

- L'approccio del tipo *microcosting* viene utilizzato per la determinazione del costo medio pieno per giornata di degenza

With microcosting, a detailed list of each component of a patient's care is created and costed separately for each facet of a patient's hospitalization. Given the level of detail, microcosting is generally considered the 'gold standard' for costing inpatient stays (Clement et al., 2008: p. 378)

Analisi prospettica

Steps per la raccolta dati, alla chiusura della cartella clinica:

1. Rilevazione dei consumi di risorse direttamente imputabili a ciascun paziente trattato e dimesso;
 - Tempo uomo di operatori della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, ergoterapista, massoterapista, assistente sociale, altro)
 - Tempo uomo di ulteriori professionisti (neuropsicologo, psicologo)
 - Diagnostica radiologica ed ecografica
 - Consulenze specialistiche
 - Diagnostica cardiologica
 - Prestazioni per fisiopatologia respiratoria
 - Urodinamica e riabilitazione pavimento pelvico
 - Neurofisiopatologia
 - Prestazioni di analisi strumentale del movimento
 - Trattamento della spasticità (trattamento focale e terapia invasiva)
 - Altre prestazioni specialistiche diagnostiche o terapeutiche

Analisi prospettica

2. Attribuzione ai dati di consumo rilevati di valori monetari sulla base dei costi che emergono dal sistema contabile aziendale, e sulla base del tariffario regionale (quale proxy del dato di costo) per prestazioni radiologiche, diagnostiche,
3. Stima dei dati di costi indiretti e di costi generali riferibili al periodo oggetto di analisi, e in considerazione del numero di giornate di degenza maturate dalla corte di pazienti oggetto di studio;
4. Determinazione del costo medio pieno della giornata di degenza

Analisi prospettica - criticità

- Capacità dei sistemi informativi aziendali di rilevare tutte le prestazioni erogate al singolo paziente
- Modalità di rilevazione del tempo assistenziale dedicato dalle diverse figure professionali al paziente
- Uniformità nella metodologia di rilevazione, calcolo e attribuzione dei costi ai servizi erogati

Coordinamento degli attori coinvolti

- Ai fini della determinazione dei costi, in ragione delle componenti di costo identificate e considerate, verranno costruiti due database:
 - per l'analisi retrospettiva;
 - per l'analisi prospettica.
- La necessità di uniformità di criteri nella determinazione dei dati, pur in contesti aziendali dotati di sistemi di rilevazione diversi, richiederà – a stretto giro – la collaborazione delle strutture di 'controllo di gestione' aziendale.