

Note esplicative sulla individuazione dei servizi erogati dalle Aziende Sanitarie Ospedaliere e dei relativi costi contabilizzati

Secondo l'art 10, comma 5 del DLgs 33/2013, "Ai fini della riduzione del costo dei servizi, dell'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, nonché del conseguente risparmio sul costo del lavoro, le pubbliche amministrazioni provvedono annualmente ad individuare i servizi erogati, agli utenti sia finali che intermedi, ai sensi dell'articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279. Le amministrazioni provvedono altresì alla contabilizzazione dei costi e all'evidenziazione dei costi effettivi e di quelli imputati al personale per ogni servizio erogato, nonché al monitoraggio del loro andamento nel tempo, pubblicando i relativi dati ai sensi dell'articolo 32."

Per quanto riguarda le Aziende Sanitarie Ospedaliere (AO), che erogano una molteplicità di servizi sanitari secondo modalità organizzative spesso peculiarmente determinate su base storica (in base alle varie specialità/reparti presenti nei Presidi ospedalieri), a fronte di una richiesta di salute molto segmentata, proveniente dalle persone del bacino di riferimento, richiesta anche determinata da contesti socio-culturali talora profondamente diversi, può risultare utile suddividere i servizi sanitari in due categorie principali:

- 1) prestazioni sanitarie complesse, che richiedono una concatenazione di atti ed eventi che si estendono per tempi anche estesi (giornate di degenza ordinaria, accessi di day hospital, accessi per esecuzione di pacchetti di prestazioni di tipo internistico o chirurgico che richiedono assistenza prolungata) e che per tale motivo necessitano di una pluralità di professionisti e di risorse organizzative per poter rispondere al bisogno di salute
- 2) prestazioni sanitarie semplici, erogate in contesti organizzativi meno complessi, che necessitano di minori tempi di esecuzione, tipicamente di contesti ambulatoriali classici.

Secondo l'art 32, comma 2 a) "Le pubbliche amministrazioni, individuati i servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, ai sensi dell'articolo 10, comma 5, pubblicano: a) i costi contabilizzati, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo".

Facendo riferimento alla suddivisione in due categorie delle prestazioni sanitarie sopra riportata, nel caso delle prestazioni sanitarie complesse, stante la diversità della casistica trattata e delle risposte fornite (dipendenti da: condizioni cliniche delle persone, fattori socio-assistenziali, tipologie organizzative, politiche programmatiche e tariffarie nazionali/regionali), si ritiene adeguato utilizzare come metro di valutazione in prima istanza le "giornate di contatto" (numero di giornate di degenza ordinaria, accessi di day hospital, accessi per esecuzione di pacchetti di prestazioni internistiche o chirurgiche) per ciascuna articolazione aziendale dotata di responsabilità gestionale (Centro di Responsabilità – CDR -), calcolando pertanto un costo medio per giornata di contatto.

Nel caso invece di prestazioni sanitarie semplici, si è calcolato un costo medio per prestazione ambulatoriale erogata.

Partendo dai dati di produzione e dal sistema di contabilità analitica, si sono individuati come denominatore, per ogni CDR:

- il numero di giornate di contatto effettive erogate nell'anno di riferimento (2012), considerando come pari a ½ giornata ogni accesso di DH/MAC, nel caso di prestazioni sanitarie complesse,

- il numero complessivo di prestazioni ambulatoriali erogate per esterni ed interni (CDR Laboratorio, CDR Radiologia), incluse quelle in Pronto Soccorso – PS – con reinvio della persona a domicilio,
- il numero complessivo di prestazioni ambulatoriali per esterni, incluse quelle in PS con reinvio della persona a domicilio (per i restanti CDR)

Come numeratore, si sono aggregate le varie voci di costo presenti in contabilità analitica (costi diretti ed indiretti a secondo margine) nei seguenti raggruppamenti:

- personale (dipendente e non dipendente)
- altri costi direttamente riconducibili ai servizi erogati:
 - beni sanitari e non sanitari
 - servizi sanitari e non sanitari
 - manutenzioni, noleggi, ammortamenti
 - costi da uso servizi sanitari – sala operatoria, terapia intensiva, UTIC, ecc.
 - costi indiretti da prestazione – consulenze da altri CDR o servizi a favore di persone ricoverate presso il CDR considerato, consulenze o servizi erogati in PS a persone poi reinviolate a domicilio, giornate effettuate in altri CDR da persone dimesse dal CDR considerato, ecc.
 - costi alberghieri

Nel caso di CDR eroganti entrambe le attività considerate (prestazioni sanitarie complesse e semplici), si è suddiviso il costo del personale dirigente in base all'impegno orario per le due tipologie di attività come individuato con lo strumento della rilevazione dei carichi di lavoro relativo all'anno 2012, mentre le restanti voci di costo risultano ben rappresentate in contabilità analitica sui centri di costo interessati.

Vimercate, 30/09/2013

Programmazione e Controllo di Gestione
 Il Direttore
 Mario Dell'Oca