

# Il Network Italiano Sanitario come strumento di Controllo Strategico Ospedaliero

---

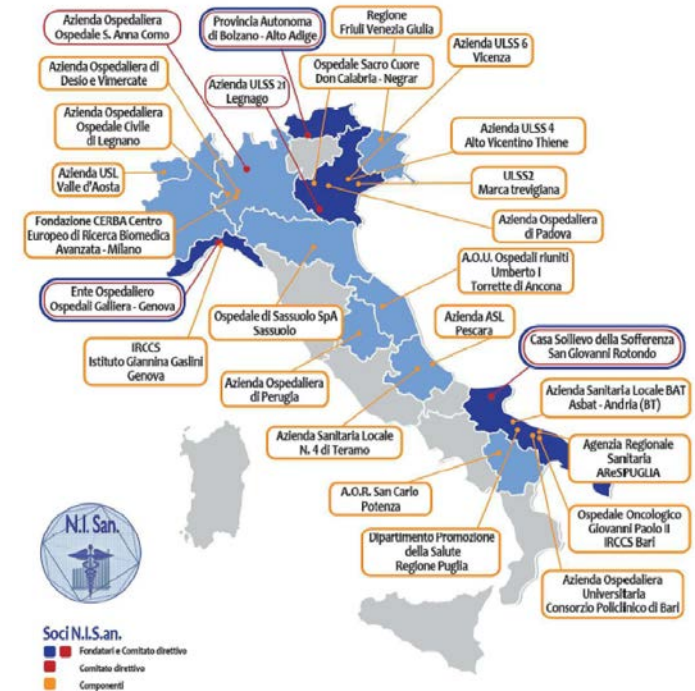


Il NISan è costituito da aziende sanitarie pubbliche e private che su base volontaria hanno deciso di mettere in comune i costi e le attività garantendo uniformità di calcolo e rendendosi di fatto confrontabili

Oggi conta al suo interno ben 77 ospedali e analizza oltre un milione di SDO l'anno

NISAN : 77 presidi ospedalieri			
Tipo di ricovero	N. di ricoveri	GG	Costi pieni
Acuti	1.004.161	7.383.595	5.814.501.457
DH		966.764	717.283.675
OBI		61.541	32.650.123
<b>TOTALE</b>	<b>1.004.161</b>	<b>8.411.900</b>	<b>6.564.435.255</b>

**Totale spesa degli enti: 11.065.040.070**



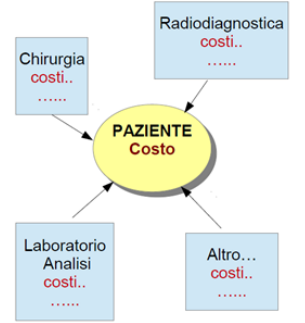
**Il NISan calcola il costo ad episodio di ricovero (hospital patient costing) garantendo il rispetto dei requisiti internazionali del clinical costing**



**Il NISan calcola di conseguenza il costo standard per tipologia di ricovero semplicemente come media tra i costi sostenuti per quella tipologia di ricovero e il numero dei ricoveri corrispondenti**



**Le tipologie di ricovero analizzati non sono solo i singoli drg ma i drg distinti per regime di ricovero (ordinario, 0-1 giorno, outliers, dh-ds, ricovero sdac/pac, ricovero obi) e per disciplina del reparto che dimette**



Chirurgia	Radiodiagnostica	Laboratorio analisi	Altro
costi	costi	costi	costi
costi	costi	costi	costi

Ne consegue che vengono elaborati **20.131** costi standard differenti

In altri termini abbiamo costi standard diversi per il drg del tunnel carpale fatto in sdac dall'ortopedia, per il drg tunnel carpale fatto in sdac dalla neurochirurgia, per il drg tunnel carpale fatto in day surgery



Avendo a disposizione il costo standard di può calcolare il benchmark ovvero quanto saremmo costati valorizzando i nostri stessi ricoveri al costo standard relativo

A questo punto si può confrontare il costo effettivo per reparto, dipartimento, ospedale con il benchmark e si possono evidenziare gli scostamenti.

Se il costo effettivo supera il benchmark (scostamenti rappresentati con segno negativo) siamo meno efficiente della media NISan e quindi abbiamo margini di miglioramento o riducendo le risorse o aumentando l'attività

	Totali	Medici	Infermieri	Altro personale	Farmaci	Presidi
Attività	Costi	BenchMark	Scostam.(Bench-costi)			
			in valore assoluto	in %		
Reparto (degenza II° livello)	1.119.206	931.310	-187.896	-20		
Terapia intensiva	0	0	0	?		
Sala operatoria*	0	0	0	?		
Anestesia	0	0	0	?		
Laboratorio e Anat. patologica	1.842	2.042	200	10		
Radiodiagnostica e Med. nucl.	3.007	4.055	1.047	26		
Prestazioni da altre u.o.	75.738	42.233	-33.505	-79		
TOTALE RICOVERI+PAC+OBI	1.199.794	979.640	-220.154	-22		
Ambulatorio per esterni	124.864	78.446	-46.418	-59		
TOTALI	1.324.658	1.058.086	-266.572	-25		

Se il costo effettivo è più basso del benchmark (scostamenti rappresentati con segno positivo) siamo più efficienti della media NISAN e quindi dobbiamo stare attenti ad evitare che l'eccessiva scarsità di risorse metta a rischio la qualità dell'attività svolta

Attività	Costi	BenchMark	Scostam.(Bench-costi)	
			in valore assoluto	in %
Reparto (degenza II° livello)	124.312	186.737	62.425	33
Terapia intensiva	0		0	?
Sala operatoria*	0	0	0	?
Anestesia	0	0	0	?
Laboratorio e Anat. patologica	36.641	64.228	27.588	43
Radiodiagnostica e Med. nucl.	8.739	15.461	6.722	43
Prestazioni da altre u.o.	53.754	56.672	2.918	5
TOTALE RICOVERI+PAC+OBI	223.446	323.099	99.653	31
Ambulatorio per esterni	0	0	0	?
TOTALI	223.446	323.099	99.653	31

La procedura calcola un costo pieno quindi vengono presi in considerazione tutti i costi dell'azienda. **In particolare vengono valutati i seguenti grandi aggregati di costi:**

Costo	Dati di partenza	Modalità di calcolo per CdR
<b>1) il costo per personale medico (comprende i contratti a tempo determinato, il costo per gli universitari)</b>	Costo del personale medico compresa irap desumibile dal bilancio consuntivo (o da bilanci trimestrali per report infrannuali). Ore timbrate dal personale medico, dagli universitari, inoltre è riportata una stima delle ore prestate dagli specializzandi.	Il costo del personale per CdR è determinato facendo il rapporto tra il costo del personale medico e il totale delle ore complessivamente timbrate in azienda e moltiplicando per le ore timbrate dai medici nel CdR stesso. Il costo degli universitari è attribuito direttamente al cdr di afferenza. Gli specializzandi non hanno un costo.
<b>2) il costo del personale infermieristico (comprende i tempi determinati compreso lavoro interinale)</b>	Costo del personale infermieristico (incluse ostetriche e puericultrici) compresa irap desumibile dal bilancio consuntivo (o da bilanci trimestrali per report infrannuali). Ore timbrate dal personale infermieristico	Il costo del personale per CdR è determinato facendo il rapporto tra il costo del personale infermieristico e il totale delle ore complessivamente timbrate in azienda e moltiplicando per le ore timbrate dal personale infermieristico nel CdR stesso.
<b>3) il costo di altro personale (comprende i tempi determinati compreso lavoro interinale)</b>	Costo del personale tecnico sanitario (tecnici di radiologia, laboratorio, fisioterapisti, ecc.) e tecnico non sanitario (OSS, ausiliari, ecc.) compresa irap desumibile dal bilancio consuntivo (o da bilanci trimestrali per report infrannuali). Ore timbrate da altro personale	Il costo del personale per CdR è determinato facendo il rapporto tra il costo per altro personale e il totale delle ore complessivamente timbrate in azienda e moltiplicando per le ore timbrate da altro personale nel CdR stesso.
<b>4) il costo per farmaci</b>	Costo per farmaci da contabilità analitica	Attribuzione diretta ai CdR in base agli scarichi di magazzino
<b>5) il costo per dispositivi medici</b>	Costo per dispositivi medici da contabilità analitica	Attribuzione diretta ai CdR in base agli scarichi di magazzino
<b>6) gli altri costi direttamente attribuiti ai cdr (ad esempio i pasti e altri servizi direttamente misurati)</b>	Costo per servizi da contabilità analitica	Attribuzione diretta ai CdR in base alle risultanze di contabilità analitica
<b>7) i costi comuni (tutto quanto non è attribuito direttamente ai cdr)</b>	Dati di bilancio aziendale o trimestrale	Attribuzione ai CdR a cura della procedura NISan in proporzione ai costi diretti rilevati sui CdR stessi



**Dove la contabilità analitica non è ancora molto affinata la quota di costi comuni è più alta della quota di altri costi**

**In ogni caso noi non responsabilizziamo i cdr né sugli altri costi, né sui costi comuni**

**Possiamo però confrontarci con il benchmark per vedere se complessivamente abbiamo più o meno costi comuni (ad esempio chi concentra la produzione ha meno costi comuni)**