



REGIONE DEL VENETO

I Costi Standard in Salute Mentale

Lorenzo Rampazzo
Servizio Tutela Salute Mentale

Padova, 26 ottobre 2012

Riferimenti normativi: da spesa storica a costi standard

- Legge 5 maggio 2009, n. 42 - Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell' articolo 119 della Costituzione
- Decreto Legislativo 6 maggio 2011, n. 68 - Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni *standard* nel settore sanitario
- LR n. 23 del 29 giugno 2012 – Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016

- Il *Manuale dei costi standard* di Joseph Batty (1982), il primo testo pubblicato in Italia sui “costi standard”, li definisce come la più importante delle tecniche elaborate per controllare i costi, ridurre gli sprechi, controllare l’andamento dei singoli reparti, effettuare calcoli di convenienza economica, fissare i prezzi di vendita.
- Una metodologia a costi standard pone l’ enfasi sul *benchmark* con le altre imprese del mercato e le *best practice*, introduce l’ idea che il costo è un fattore variabile da ridurre se troppo si scosta dalle medie di mercato, al di là del fatto che in passato il costo storico di acquisto sia rimasto a determinati livelli.
- Il costo standard rappresenta la più importante delle tecniche elaborate per controllare i costi e ridurre gli sprechi nella pubblica amministrazione

- *Costo storico*: indica quanto storicamente si è speso per un determinato servizio.
- *Costo standard*: indica il costo di un determinato servizio, che avvenga nelle migliori condizioni di efficienza e appropriatezza, garantendo i livelli essenziali di prestazione.

N.B. Metodologia *top down* per macrolivelli di assistenza

- Collettiva
- Distrettuale
- Ospedaliera

Costi standard nel territorio

N.B. mentre per l'assistenza ospedaliera i dati e le informazioni sono strutturate e sistematizzate in modo tale da permettere analisi affidabili, per l'assistenza territoriale/distrettuale il patrimonio informativo è da strutturare e consolidare

Studio ARSS Veneto (2010)– due dati di sintesi:

- Il primo, relativo al livello di copertura dei LEA, è il costo procapite, che misura quanto è stato speso per ciascun residente per ciascuna area di servizio e per ciascuna sua relativa componente;
- Il secondo, relativo alla efficienza produttiva, è il costo medio della prestazione (giornata presso centro servizi per persone anziane o ancora prestazione specialistica).

Costi Standard in Psichiatria

- il costo procapite, che misura quanto è stato speso per ciascun residente per l'assistenza psichiatrica e per ciascuna sua relativa componente (ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale, ospedaliera);
- il costo medio delle prestazioni, ossia del singolo intervento a livello ambulatoriale, di una giornata di assistenza a livello semiresidenziale e a livello residenziale, e una giornata di ricovero ospedaliero.

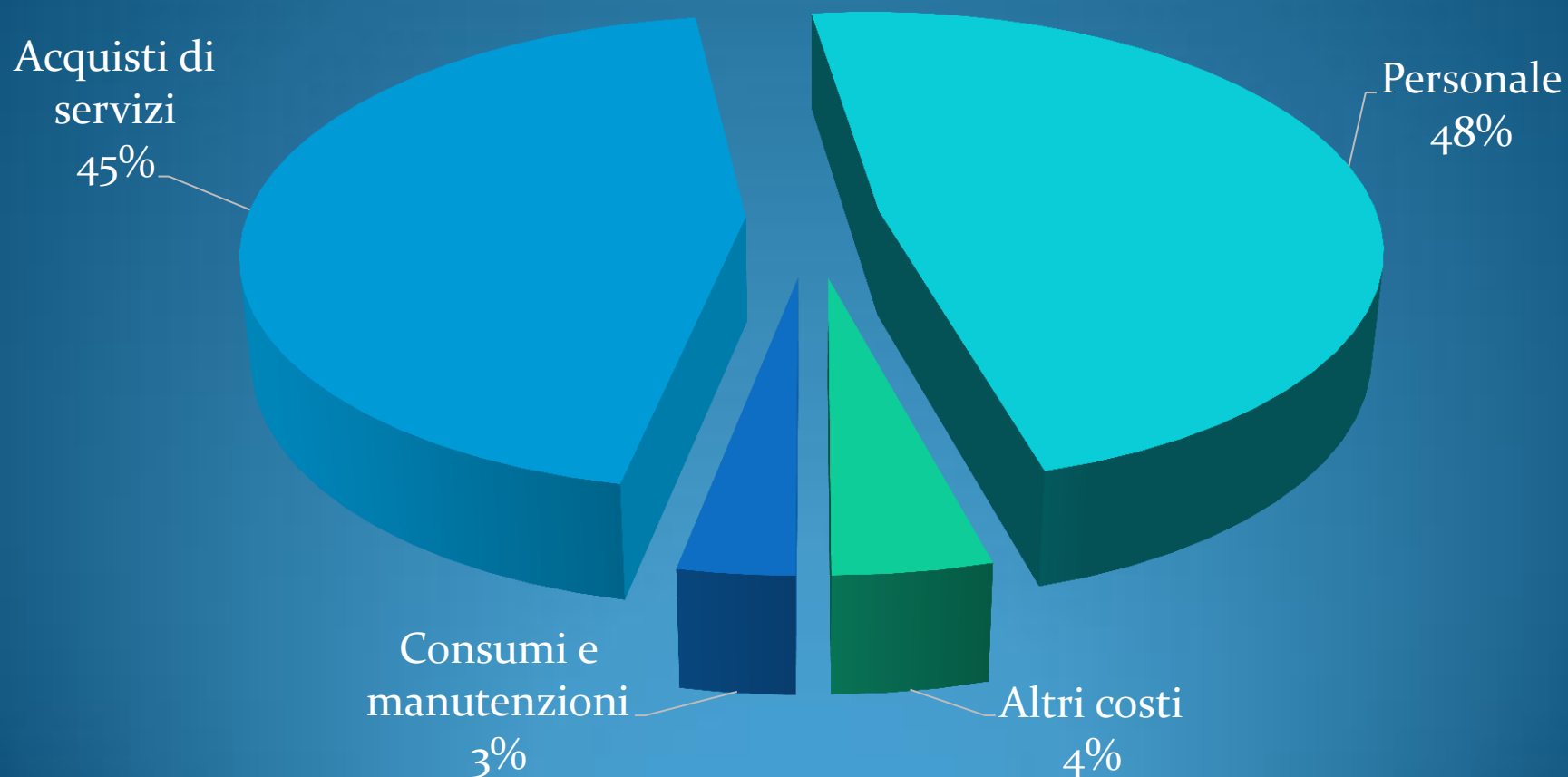
Il percorso di definizione dei Costi Standard in Psichiatria è cominciato con l'Analisi Preliminare dei Costi riferita al 2009, incrociando i dati forniti dagli Uffici per il Controllo di Gestione delle ASL nel modello ministeriale LA con i dati di utenza e attività dei DSM forniti dal flusso informativo APT e dalle SDO.

L'Analisi Preliminare del 2009 ha evidenziato alcune carenze, soprattutto per quanto riguarda:

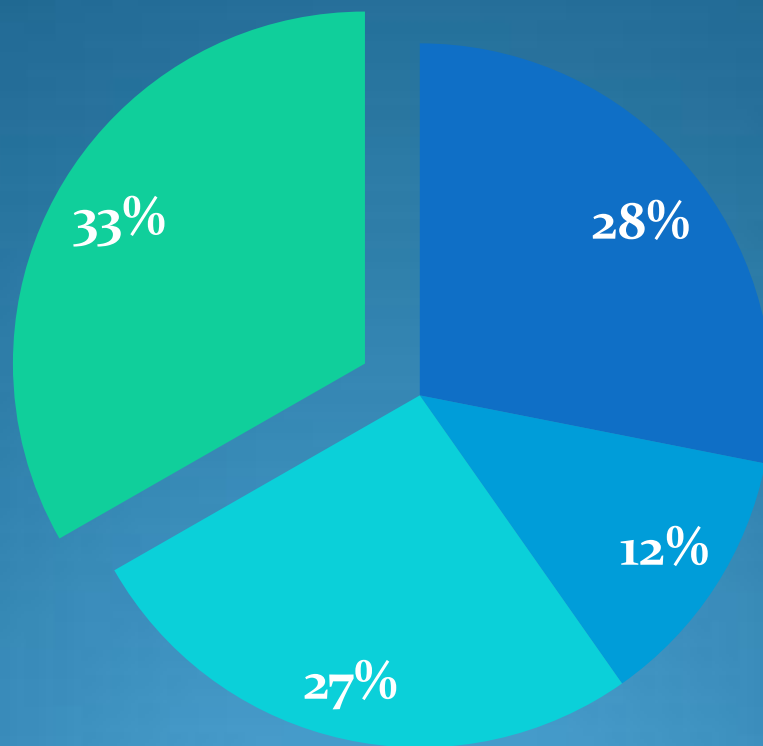
- l'inclusione di costi che non rientrano nel LEA per la salute mentale (es. neuropsichiatria infantile e/o RSA “psichiatriche”);*
- la parziale registrazione dell'utenza e delle giornate di assistenza della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera.*

Per il 2010 è stata effettuata una nuova Analisi dei Costi che ha ridotto sensibilmente le suddette carenze e che approssima i costi reali per l'Assistenza Psichiatrica nella Regione del Veneto.

Costo procapite complessivo distinto per voce di spesa



Riparto dei Costi per l'Assistenza psichiatrica 2010

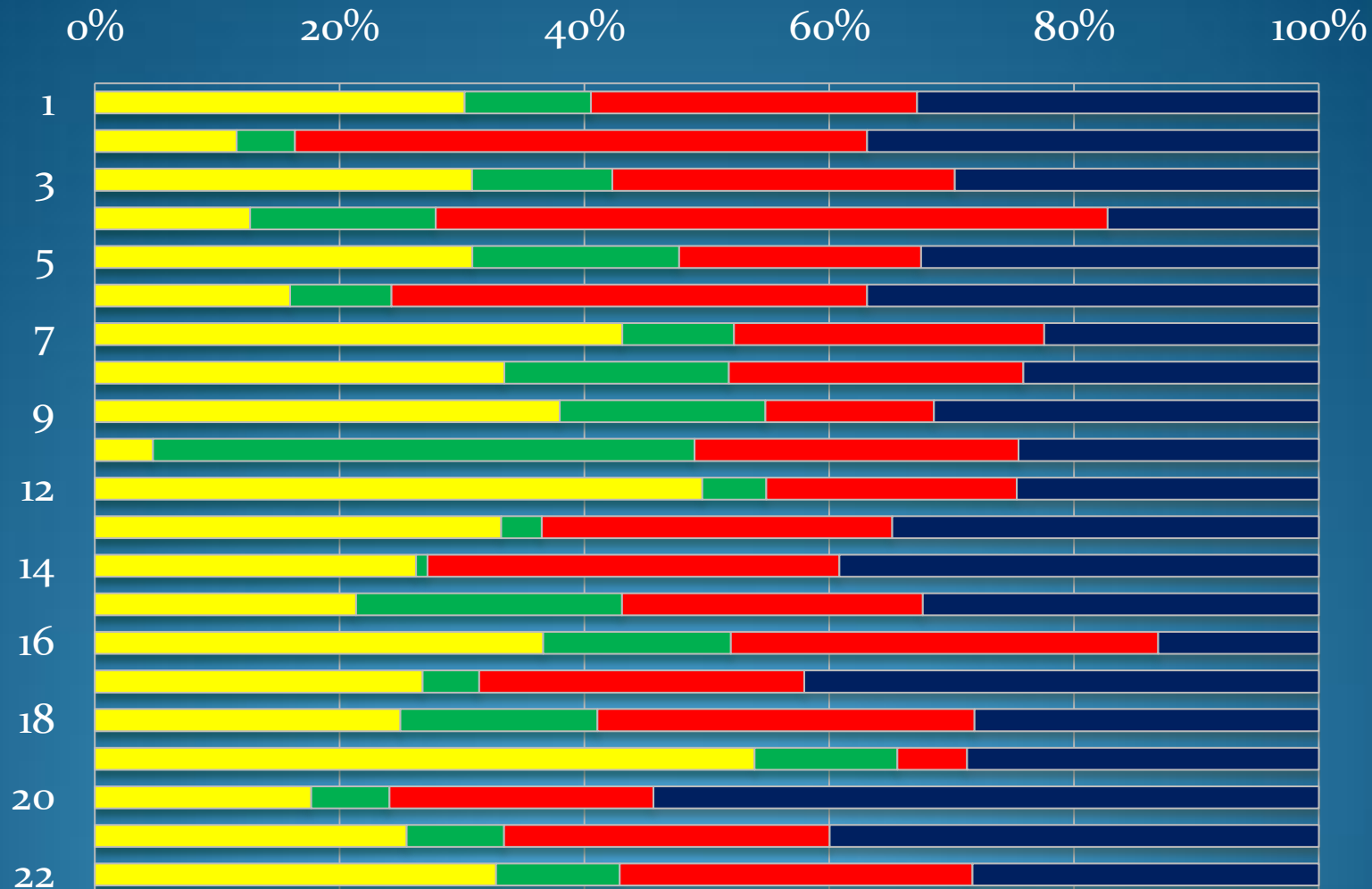


- Assistenza ambulatoriale e domiciliare
- Assistenza semiresidenziale
- Assistenza residenziale
- Assistenza Ospedaliera

Costo medio per residente - 2010



Riparto dei Costi - 2010



- Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare
- Assistenza territoriale semiresidenziale
- Assistenza territoriale residenziale
- Assistenza Ospedaliera

Indicatori per l'individuazione dei DSM «virtuosi» (N.B. mera esercitazione per illustrare la metodologia di determinazione dei costi standard):

- quota della popolazione generale in carico al DSM;
- riammissioni in SPDC a 30 giorni dalla data di dimissione;
- quota di utenza con sola assistenza psichiatrica territoriale;
- dotazione di personale del DSM;
- quota del budget del DSM destinato all'assistenza psichiatrica territoriale;
- quota del budget aziendale destinato al DSM

Costo procapite dell' Assistenza Psichiatrica	Ambulatoriale	Semi-residenziale	Residenziale	Territoriale (Sub-totale)	Ospedaliera	Totale
Medio	€ 18,91	€ 8,19	€ 17,81	€ 44,90	€ 22,40	€ 67,30
Standard	€ 21,28	€ 10,14	€ 15,06	€ 46,48	€ 21,34	€ 67,81

Costo delle Prestazioni Psichiatriche	Ambulatoriali	Semiresidenziali	Residenziali	Ospedaliere
Medio	€ 94,99	€ 111,28	€ 118,95	€ 306,75
Standard	€ 131,23	€ 191,59	€ 115,06	n.d.

Conclusioni

- Esercitazione per introdurre il concetto di *Costi Standard* in salute mentale
- Elevata variabilità di *servizi* e *costi*: impossibile imporre omogeneità locale ma ridurre la variabilità
- Difficoltà di applicazione dei *costi standard* in salute mentale: questione del consenso sulle variabili che misurano la qualità → utilizzo dei costi medi
- Qualità del dato da migliorare: DSM + Controllo di gestione delle Az. Ulss

E-mail: salutementale@regione.veneto.it

Web: www.regione.veneto.it/salutementale



Grazie per l'attenzione!