

<b>INDICE</b>	<b>pag.</b>
Prefazione di Adriano Marcolongo	4
Ringraziamenti	6
Introduzione. Come correlare aspetti sanitari e aspetti economici: il Clinical Costing	8
<b>I capitolo. Sostenibilità e gestione della Sanità</b>	
1. Il quadro di riferimento	14
2. Gli indici e gli indicatori gestionali	18
3. La sostenibilità economico-sanitaria	29
4. Equità, sostenibilità e costi standard	42
<b>Il capitolo. Come calcolare i costi in Sanità</b>	
1. Perché è necessario conoscere i costi	52
2. Perché non basta adottare la contabilità analitica per calcolare i costi per output	59
3. Verso il superamento dei limiti dei centri di costo: l'health activity costing	66
4. I costi delle prestazioni: l'health performance costing	82
5. I costi delle prestazioni per utente e i costi per prodotto: il patient level costing	89
6. Le condizioni per applicare correttamente l'activity-based costing in Sanità	110
7. La sintesi: il Clinical Costing	121
<b>III capitolo. Come valutare i costi in Sanità</b>	
1. Perché i costi standard sono importanti?	128
2. I diversi tipi di costo standard in Sanità	133
3. Il processo di determinazione dei costi standard	147
4. La valorizzazione della produzione e la valutazione gestionale	158
5. Il processo di benchmarking per attività	165
6. La valutazione del cambiamento gestionale: l'analisi dinamica di benchmarking	177
7. L'applicazione dei costi standard all'episodio di ricovero: il metodo unbundling	186
8. Conclusioni e prospettive future	201
<b>IV capitolo. Glossario</b>	
Bibliografia	220

## Introduzione

# Come correlare aspetti sanitari e aspetti economici: il Clinical Costing

*“Economia senza Sanità è inutile. Sanità senza Economia è impossibile”*

*parafrasi da Albert Einstein*

Per poter comprendere e migliorare la gestione della Sanità è necessario rispondere a quattro fondamentali quesiti sulle **attività sanitarie**:

- 1) **quanto costano?**
- 2) **quanto dovrebbero costare?**
- 3) **costano tanto o poco<sup>1</sup>?**
- 4) **perché?**

Rispondere concretamente alla **prima domanda** significa “conoscere cosa e quanto si dà agli utenti in termini economici” (*informazioni sui costi*) e non solamente quante risorse finanziarie sono affidate alle strutture sanitarie (*informazioni sulla spesa*). Al riguardo vi è stato un proliferare di metodologie e tecniche per la determinazione dei costi, che hanno generato una notevole confusione quando si parla di gestione della Sanità, per la mancanza di omogeneità e coerenza delle informazioni economiche che scaturiscono dal calcolo dei costi effettuati con gli approcci più disparati. Finalmente, **nel 2011, con le conferenze di Brisbane (“Hospital Patient Costing”) e di Montréal-Québec (“Each Patient Counts”), sono stati definiti i criteri di riferimento per la determinazione dei costi in Sanità: nella maggior parte dei Paesi, il “pacchetto” di tali criteri ha preso il nome di Clinical Costing.**

Risolvere il **secondo quesito** vuol dire “programmare il futuro”, ovvero decidere/sapere “cosa e quanto si vuole dare agli utenti”. Operativamente ciò si traduce nel fatto di essere in grado di mettere in luce il **costo di riferimento, ovvero il valore, al quale tendere, per il consumo di risorse per realizzare i servizi che si vogliono assicurare agli assistiti: il costo standard rappresenta lo strumento per realizzare tale valore di riferimento.** I costi standard rivestono una crescente importanza, anche in Italia.

A riprova di ciò, si ricorda che il decreto legislativo n.502 ha stabilito che le tariffe e la distribuzione delle risorse in Sanità sono da definire sulla base dei costi standard<sup>2</sup>: di conse-

<sup>1</sup> Non è solo importante cercare di contrarre i costi, ma è rilevante anche conoscere, quando non si soddisfano i bisogni sociosanitari degli utenti, se sono le risorse a essere insufficienti o è il modo di utilizzarle a non essere adeguato.

<sup>2</sup> Con riguardo alla determinazione delle tariffe, vedasi l’art. 8-sexies, comma 5, del Decreto Legislativo n.502 del 30/12/1992 e successive integrazioni contenute nella Legge n.133 del 6/8/2008, art.79, comma 1-quinquies. Il dettato normativo in esame stabilisce che “il Ministero della Sanità (...) determina le tariffe massime (...) tenuto conto (...) di:

guenza, **prima bisogna definire i costi standard per poi poter calcolare le tariffe e procedere al riparto delle risorse in Sanità.** In campo internazionale, i costi standard in Sanità sono da tempo al centro dell'attenzione; in diversi Paesi (Australia, Canada, Gran Bretagna, paesi scandinavi ecc.), i costi standard costituiscono le basi dei sistemi di programmazione, finanziamento e valutazione delle aziende sanitarie, denominati *activity-based funding*. La mancanza di un'adeguata risposta alla domanda "quanto dovrebbe costare?" non permette alle organizzazioni sanitarie di svolgere azioni che abbiano espliciti obiettivi predeterminati e, dunque, non consente loro di avviare attività realmente improntate ai criteri della razionalità delle decisioni: una delle ragioni della difficoltà di attuare realmente la programmazione in Sanità risiede proprio nella mancanza o nella scorretta utilizzazione dei costi standard. Con riguardo a tale problema, il Clinical Costing rappresenta uno strumento importante poiché non permette "solo" di determinare i costi, ma consente anche di elaborare i costi standard in modo coerente con i valori dei costi sostenuti.

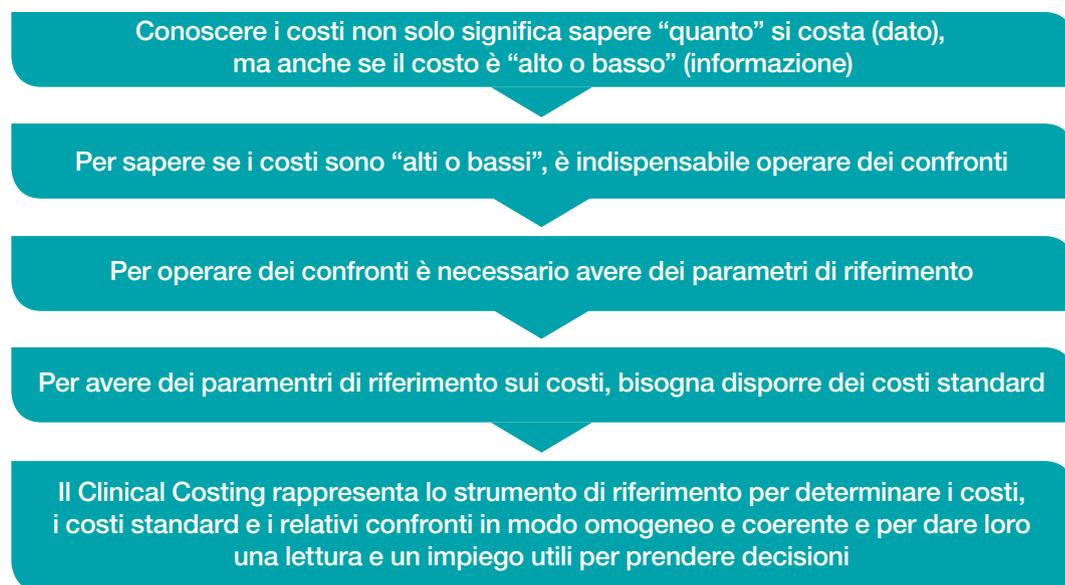
Il confronto tra costi sostenuti e costi standard rappresenta un momento indispensabile per rispondere al **terzo quesito**, ossia verificare se quanto deciso in sede di programmazione è in linea con quanto si è fatto realmente. In pratica, verificare vuol dire sapere individuare se vi è uno scostamento tra costo sostenuto e costo standard e di quale entità sia tale divario. Il quesito "costa tanto o poco?" rappresenta "la" domanda fondamentale nell'analisi gestionale: infatti, a cosa serve conoscere l'entità del consumo delle risorse (*dati sulla spesa*) se non si sa se tale consumo è troppo elevato o insufficiente (*informazioni sui costi*)? E come è possibile capire se il costo "è alto o basso" senza attuare dei confronti mediante dei parametri di riferimento, ovvero attraverso i costi standard? Il Clinical Costing costituisce uno strumento proprio per confrontare costi sostenuti e costi standard.

Mentre per risolvere i quesiti di tipo 2 ("Quanto dovrebbe costare?") e di tipo 3 ("Costa tanto o poco?") appare ovvia l'importanza dei costi standard, può non risultare altrettanto immediato comprendere che i costi standard sono di fondamentale importanza anche per dare risposta alla prima domanda; ma perché mai i costi standard sono importanti per calcolare i costi sostenuti? In primo luogo, i costi standard, se costruiti secondo la metodologia del Clinical Costing, rappresentano dei validi mezzi per verificare la credibilità dei valori assegnati ai costi sostenuti; in secondo luogo, i costi standard possono rappresentare degli ottimi ausili per calcolare i costi medesimi, per esempio impiegando il costo standard come *cost driver*.

Infine, il Clinical Costing costituisce uno strumento formidabile per dare risposta al **quarto quesito**, o meglio, alla quarta serie di quesiti: perché il costo sostenuto e il costo standard hanno un determinato importo? Perché il costo è elevato? È possibile migliorare?

Le metodologie innovative sulla determinazione e l'impiego dei costi in Sanità puntano l'attenzione sempre più sulle tecniche che consentono di comprendere le ragioni degli eventi gestionali e non solamente su quelle che permettono solo di "produrre" dati.

*a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate (...); b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le Regioni e le Province Autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle Regioni e nelle Province Autonome". Relativamente al tema della distribuzione delle risorse, sempre al comma 5 del testo normativo succitato, si stabilisce che le tariffe, costituite a partire dai costi standard, "sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio Sanitario Nazionale". Infine, si ricorda che anche la costituzione, all'art.119, comma 4, fa riferimento ai costi standard: "con legge dello stato sono definiti indicatori di riferimento di costo e di fabbisogno che promuovono condizioni di efficienza".*



**Figura 1 - L'importanza del Clinical Costing**

A tal fine, i costi standard, se costruiti in modo analitico (unbundling), rappresentano degli strumenti fondamentali per individuare le cause del manifestarsi di determinati dati e per poterli tradurre in informazioni utili per prendere decisioni migliori. Il Clinical Costing è il sistema che, meglio di ogni altro, ha dimostrato di essere in grado di fornire non solo una corretta e coerente “costruzione” degli indicatori economici, ma soprattutto di fornire un sistema di “lettura” operativa degli indicatori; ciò ha contribuito a individuare decisioni che hanno portato a migliorare la gestione degli enti che hanno adottato il Clinical Costing.

Quanto sopra espresso conduce a una considerazione di primaria importanza: per comprendere e saper padroneggiare le informazioni gestionali bisogna disporre di un sistema che permetta non “solo” di determinare i costi e i connessi valori di riferimento, ma che dia anche la possibilità di interpretare e utilizzare nella pratica queste informazioni: tale sistema è il Clinical Costing<sup>3</sup>, poiché rappresenta una *bussola gestionale* per dare risposta a tutti e quattro i quesiti fondamentali sulla gestione della Sanità.

Perché il Clinical Costing è divenuto il sistema di riferimento e ha dimostrato di essere migliore (almeno allo stato attuale dell'arte) degli altri sistemi di controllo per la direzione e la gestione in Sanità? Oltre ai motivi succitati, sotto il profilo tecnico, il Clinical Costing è utile per:

- dare concretezza al concetto di sostenibilità<sup>4</sup>. La sostenibilità in Sanità può essere definita come la capacità di mantenere in modo duraturo, e non episodico, un dato *livello* di soddisfacimento del “bisogno di Salute” in modo realistico, ovvero tenendo conto dei vincoli di bilancio, e in modo equo, ovvero garantendo a tutti i cittadini il medesimo livello di cure a parità di bisogno. Di conseguenza, per “dare vita” alla sostenibilità in Sanità, è necessario disporre di strumenti per definire, controllare, garantire un livello di

<sup>3</sup> L'immagine (la “metafora organizzativa”, per usare il termine coniato da Gareth Morgan) della bussola gestionale ritornerà diverse volte nel testo, in quanto ben si presta a rappresentare l'essenza del Clinical Costing.

<sup>4</sup> Nel 1987, con il rapporto Brundtland del World Commission on Environment and Development (vedi bibliografia), viene introdotto il concetto di sviluppo sostenibile.



**Figura 2 - Il Clinical Costing permette di rispondere alle domande fondamentali sulla gestione**

soddisfazione dei bisogni sociosanitari della collettività che sia economicamente compatibile con le risorse effettivamente a disposizione e coerente con l'esigenza di equità distributiva: tali strumenti possono essere forniti dai costi standard, se costruiti e impiegati secondo le regole del Clinical Costing;

- migliorare la correttezza nella distribuzione delle risorse tra le strutture deputate all'attività della tutela della salute, che è poi un aspetto "derivato" della sostenibilità;
- limitare l'autoreferenzialità<sup>5</sup>, perché il Clinical Costing aiuta (forse sarebbe meglio dire *costringe*...) a confrontarsi con i fatti, al fine di non basarsi su impressioni arbitrarie e su pregiudizi;
- superare la modalità del finanziamento secondo la logica della spesa storica mediante tagli lineari, perché con il Clinical Costing l'obiettivo è *spendere meglio* e non *spendere meno*; e se anche la finalità fosse solo contrarre la spesa, per poter davvero spendere meno (senza ridurre i servizi) bisogna comunque spendere meglio! Il Clinical Costing consente di elaborare indicatori necessari per conoscere dove (per esempio, in quali aziende e in quali unità di diagnosi e cura) e come è possibile concretamente ridurre il consumo di risorse, non andando a intaccare la qualità delle cure, e dove non è possibile fare ciò;
- dare effettiva attuazione alle politiche sanitarie. Tale punto si configura anche come sintesi delle ragioni precedenti. In diverse Nazioni è stato appurato che è arduo realizzare realmente delle politiche sanitarie se non si dispone di costi standard adeguati. Le politiche sanitarie puntano ovviamente alla tutela e allo sviluppo della salute della collettività, "dell'utenza": da qui l'esigenza di avere strumenti che permettano di tenere sempre in evidenza l'utente ancor prima dell'azienda sanitaria in quanto tale. I costi standard, se elaborati e impiegati correttamente, consentono di porre l'utente al centro dell'attenzione, in quanto *con i costi standard non si finanziano apparati ma cure per i pazienti*: ciò è

<sup>5</sup> *L'autoreferenzialità è un male che affligge le organizzazioni, in particolare quelle pubbliche (le imprese private devono quantomeno confrontarsi con il mercato). Non sono rari i casi di enti pubblici che fanno riferimento esclusivamente a loro stessi, perdendo così i legami con la realtà esterna, con la complessità dei problemi esistenti e, soprattutto, con gli utenti.*

particolarmente importante nella Sanità pubblica, al fine di assicurare ai cittadini parità di trattamento, in modo che non vi siano alcuni assistiti che, per la stessa necessità, abbiano servizi insufficienti e ad altri vengano invece erogate attività inutilmente sovradimensionate. Certo, se l'utente è importante solo a parole e non nei fatti, se equità, saper spendere bene i soldi pubblici, essere capaci di basarsi sui fatti e non su preconcetti non sono cose rilevanti, allora il Clinical Costing non è necessario... Tuttavia, il Clinical Costing incontra ancora tante "resistenze" in Italia nonostante:

- tutti i vantaggi sin qui presentati;
- sia adottato dalla maggior parte delle Nazioni occidentali e da rilevanti Paesi emergenti (uno per tutti: la Cina);
- sia diventato dal 2011, come già accennato, il sistema di riferimento internazionale per la determinazione dei costi e dei relativi standard in Sanità;
- dal 2009 il Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard e dei risultati (N.I.San.) elabori i costi standard secondo la metodologia del Clinical Costing e nel 2018 sia stato applicato in 91 ospedali italiani.

Le ragioni del perdurare delle resistenze al Clinical Costing sono essenzialmente due:

- innanzitutto, proprio il fatto che il Clinical Costing costituisce un "nemico mortale" per l'autoreferenzialità. Pochi Paesi come il nostro sono ammalati di autoreferenzialità: da qui la naturale resistenza "locale" a un sistema che mina alle radici una nostra caratteristica, certamente non la più positiva;
- un corollario del primo punto riguarda il fatto che adottare il Clinical Costing può essere vissuto come un'opportunità, un modo per migliorare e migliorarsi, oppure come una minaccia, un modo per evidenziare errori e carenze personali. Errori, in quanto un dirigente può non vedere di buon occhio un sistema che evidenzia che alcune delle sue scelte possono non essere le migliori o possono essere addirittura sbagliate. Carenze perché docenti, consulenti, professionisti ecc. possono non avere la conoscenza e la pratica per applicare il Clinical Costing, con la conseguenza di mettere in luce la loro inadeguatezza. Ovviamente, basterebbe studiare e applicare quanto appreso per colmare le lacune, ma è meno faticoso fare in modo di lasciare nell'oblio il nuovo, il Clinical Costing.

Le due ragioni sopra esposte hanno comportato che il Clinical Costing in Italia risulti ancora poco conosciuto, pur essendo passati ben otto anni dalle citate conferenze di Brisbane e Montréal-Québec e nonostante il Clinical Costing sia stato applicato già dagli anni '90 in varie Nazioni e da vent'anni in alcune aziende sanitarie italiane. Il presente lavoro si propone come mezzo per agevolare la conoscenza del Clinical Costing. In particolare, *"Una bussola per la Sanità"* è rivolto a coloro che desiderano apprendere o approfondire i principi fondamentali del Clinical Costing per:

- determinare i costi in Sanità, così da poterli impiegare per calcolare standard e tariffe;
- per utilizzare nel concreto i costi standard e gli indicatori di benchmarking economico-sanitario, per migliorare la valutazione della gestione delle aziende sanitarie.

Il primo capitolo del manuale mette in luce gli elementi fondamentali relativi alla sostenibilità e alla gestione in Sanità, in modo da disporre degli strumenti metodologici necessari per capire "l'ambiente gestionale" nel quale calare il Clinical Costing.

Il secondo capitolo attiene a come elaborare i costi delle attività sanitarie. I costi standard sono prima di tutto dei...costi! Di conseguenza è essenziale conoscere come elaborare i costi correttamente, in modo tale da poterli poi impiegare utilmente per determinare i relativi standard e procedere agli opportuni confronti. Il secondo capitolo non rappresenta una

trattazione generale sui costi, ma punta a mettere in luce gli aspetti rilevanti del processo (le diverse tecniche di health activity-based costing) e della struttura (le tipologie dei centri aziendali) della metodica per la determinazione dei costi da applicare in Sanità.

Il terzo capitolo, inizialmente, concentra l'attenzione sul significato da accordare ai costi standard e sulle regole da seguire per la loro corretta realizzazione. Risulta particolarmente importante riflettere su valori e contenuti operativi da assegnare ai costi standard: sempre più spesso accade che si sia a favore o contro i costi standard “a prescindere”, non utilizzando un approccio tecnico ma adottando un atteggiamento più da “tifosi”. Di conseguenza è importante e urgente operare una chiarificazione del concetto in esame per dare ai costi standard un significato utile e operativo. La seconda parte del terzo capitolo verte sull'impiego dei costi standard, in particolare sugli indicatori che permettono di elaborare dei validi confronti gestionali, che sono in definitiva le principali ragioni di essere dei costi standard. In particolare, verrà presentato il sistema unbundling, l'innovazione più recente e forse più rilevante del Clinical Costing per migliorare la valutazione gestionale in Sanità.

Infine, il glossario riguarda la definizione e la chiarificazione dei concetti utili per attuare al meglio il Clinical Costing e quindi rappresenta a tutti gli effetti una parte integrante del testo, un momento importante per operare una sintesi degli argomenti trattati nel manuale: questo anche in ragione del fatto che, in questi ultimi anni, vi è stata una rilevante evoluzione e sistematizzazione nella terminologia relativa ai temi gestionali in Sanità.

Il manuale in esame non ha la pretesa di essere esaustivo sull'argomento: la bibliografia costituisce un ausilio per approfondire specifici argomenti inerenti ai temi trattati, utili per accrescere la conoscenza delle problematiche connesse al Clinical Costing.

Sotto il profilo della logica di esposizione, si precisano di seguito due elementi caratteristici del testo in esame:

- specialmente nel secondo e nel terzo capitolo, per rendere più chiara e completa l'esposizione di nuovi argomenti ed evidenziarne i collegamenti con i temi già trattati, vengono ribaditi alcuni aspetti delle tecniche presentate in precedenza;
- gli argomenti solitamente vengono dapprima analizzati attraverso esempi pratici e dopo si procede a una loro sistematizzazione teorica: tale metodica permette una più agevole comprensione degli argomenti trattati, la possibilità di calarli immediatamente nel contesto operativo e di mettere in luce più compiutamente le ragioni e l'utilità delle metodologie e delle tecniche presentate.

“*Una bussola per la Sanità*” non è solo il frutto di una riflessione sulla metodica del Clinical Costing, ma si fonda sull'esperienza maturata in più di trent'anni di lavoro “sul campo”; ecco perché **il manuale rappresenta soprattutto uno strumento operativo per applicare nel concreto il Clinical Costing.**

“*Una bussola per la Sanità*” costituisce il primo di una serie di scritti che punteranno all'approfondimento operativo dei temi trattati nel presente testo, con particolare riferimento a determinate “aree” specifiche (radiodiagnostiche, patologie cliniche, sale operatorie, servizi territoriali, servizi amministrativi/tecnici), ai sistemi di analisi strategica, programmazione e budgeting (activity-based budgeting e activity-based funding) e alle tecniche per collegare gli indicatori economici con gli indicatori di qualità. Tutto ciò al fine di supportare i lettori nella costruzione di strumenti tecnici e nella realizzazione del relativo sviluppo professionale, in modo da far divenire il sistema del Clinical Costing una reale ed efficace *bussola per la Sanità*.