

Costi standard

Il documento della Toscana, approvato dalla Conferenza dei Presidenti

Sotto tale denominazione viene riportato quel complesso di adempimenti orientato al contenimento dei costi di produzione attraverso il miglioramento generale dei processi produttivi.

Nel settore generale dei servizi alla persona risulta quanto mai evidente come tale risultato sia connesso non semplicemente ad aspetti di natura meramente economica, legata all'impiego dei fattori produttivi, quanto alla qualità dei processi impiegati nella produzione delle prestazioni.

Sotto il profilo economico assumono rilevanza, accanto agli strumenti di gestione del personale, tutti quelli relativi alla gestione degli acquisti dei prodotti impiegati nella produzione (merci, dispositivi, farmaci ed apparecchiature), quali classificazione dei prodotti, listini, capitolati di gara, prezzi di acquisto e consumi, nonché la conoscenza della variabilità di tali fattori sul territorio nazionale: massima attenzione a tali elementi è stata dedicata in occasione della recente manovra di contenimento dei costi denominata spending review.

Alcune semplificazioni utilizzate nelle recenti manovre di contenimento dei costi hanno peraltro determinato risultati non coerenti con gli impegni profusi.

Risultati incoerenti sono stati anche conseguenti all'impiego di strumenti di valutazione dei risultati troppo sbrigativi e non adeguati alla complessità dei servizi di produzione ed alla delicatezza dei processi di erogazione delle prestazioni.

Il procedimento di valutazione dei costi e dei risultati e la sua applicazione ai servizi sanitari

L'introduzione del concetto di costo e di fabbisogno standard nel settore dei servizi è legato a parecchi aspetti di natura procedurale e normativa; in proposito occorre considerare che l'applicazione della normativa attuale in materia di costi standard fa emergere alcune significative problematiche quali ad esempio:

- **La selezione delle regioni best practice basata in via prioritaria sul criterio economico rispetto a quello della qualità dei servizi erogati.** La proposta, sulla base delle esperienze già in atto e consolidate in molte regioni che hanno adottato sistemi di valutazione della performance multidimensionali, prevede più correttamente un

bilanciamento della prospettiva economica con quella dei volumi, della qualità e dell'appropriatezza dei servizi erogati, per evitare di promuovere comportamenti tesi al contenimento della spesa ottenuto però mediante tagli dei servizi e non grazie al miglioramento dei livelli di assistenza;

- **utilizzo del risultato medio delle tre migliori regioni quale “standard” di riferimento.** Questo comporta l'individuazione di obiettivi troppo sfidanti per le regioni con maggiori problemi che operano in contesti demotivanti e insostenibili. Un sistema gestionale che guidi il processo di miglioramento ha necessità di standard di riferimento sfidanti ma possibili, ossia raggiungibili se pur con sforzi significativi;
- **indicatori proposti dal decreto non rappresentativi della missione complessiva dei sistemi sanitari regionali.** In massima parte sono infatti orientati a monitorare soprattutto l'appropriatezza medica, risultando carenti delle altre dimensioni del sistema e poco rappresentativi dei macrolivelli assistenziali;
- **confusione tra il concetto di fabbisogno standard e costo standard.** Basti considerare che il fondo sanitario nazionale viene considerato semplicemente come un fattore esterno e che il riparto del fondo procede attraverso fattori distributivi della popolazione che escludono nella sostanza l'utilizzo del costo standard di riferimento, che compare nella formula di calcolo sia al numeratore che al denominatore.

La proposta regionale

L'impostazione del decreto legislativo 68 del 2011 è ispirata alla definizione di una graduatoria tra le migliori esperienze regionali, mentre la proposta regionale introduce un sistema che guidi il **processo di miglioramento continuo del sistema sanitario regionale**, che caratterizza il prossimo patto per la salute, assumendo l'obiettivo della risorsa qualità al fine di:

- garantire **maggiore equità** attraverso la riduzione della variabilità tra le regioni e di quella intraregionale
- consentire di agire sui **determinanti di spesa** senza tagli orizzontali
- porre le condizioni per conferire **alle regioni in piano di rientro** strumenti forti e coerenti per la garanzia dei livelli di servizio, il **miglioramento della qualità** ed il **conseguimento della sostenibilità economica**.

Si propone pertanto un metodo che definisca a cadenza annuale, ed in connessione con l'attribuzione alle regioni delle risorse destinate ai servizi sanitari, **standard di qualità e livelli obiettivi di servizio** che tutte le regioni sono chiamate a garantire.

In prima applicazione questi standard si possono basare **sui risultati medi delle regioni non in piano di rientro**, da declinare in termini di qualità, appropriatezza ed efficienza dell'offerta sanitaria per ciascun livello assistenziale.

Successivamente, via via che le regioni rientrano dalle loro crisi di bilancio grazie ad adeguate strategie orientate alla qualità ed alla riorganizzazione dei setting assistenziali, gli **standard di riferimento possono essere calcolati sulla media delle regioni con risultati superiori alla media nazionale**.

Questo per garantire un processo continuo di miglioramento della qualità dei servizi e di miglioramento complessivo dei rendimenti del sistema sanitario nazionale, con risultati determinanti sulla crescita del prodotto interno lordo.