

INDAGINE CONOSCITIVA CIMO-ASMD SUI COSTI SOTENUTI DALLE AZIENDE OSPEDAELIRE ED UNIVERSITARIE IN TEMA DI FORMAZIONE, ASSICURAZIONE E MNUTENZIONE.

La CIMO-ASMD ha effettuato un'indagine conoscitiva tra gli ospedali italiani in merito ai costi di produzione sostenuti, nel 2010, per le assicurazioni (RC professionale e strutture), la formazione dei dipendenti e la manutenzione degli stabili e delle tecnologie. In un'ottica di sicurezza delle cure investire in questi delicati settori può assumere una valenza strategica rilevante soprattutto se si considera che circa l'85% degli eventi avversi è legato a problemi di natura organizzativa e la qualificazione dei professionisti e la sicurezza delle strutture sanitarie assumono un ruolo prioritario nella prevenzione del rischio.

L'attuale contesto economico nazionale consente scarse possibilità di investimento da parte delle aziende, pur tuttavia la formazione del personale favorisce una migliore qualificazione dei professionisti in un settore la cui evoluzione tecnologica è continua. Stesso discorso per la manutenzione degli ospedali, in particolare edilizia e tecnologie per poter garantire la massima sicurezza dei pazienti e degli stessi operatori. Non ultimo i premi assicurativi i cui costi sono sempre più crescenti in un mercato sempre meno trasparente.

Naturalmente non si intende entrare nel merito dei costi sostenuti dalle aziende, né valutare l'efficienza e l'efficacia dei risultati ottenuti da ciascuna struttura, ma intende evidenziare un diffuso utilizzo di risorse a "macchia di leopardo", tra regione e regione e tra ospedale ed ospedale, tale da richiedere un urgente intervento di "manutenzione" del nostro SSN nell'ottica di definire, anche in questi settori, alcuni ma importanti indicatori propedeutici all'implementazione dei costi standard.

L'indagine CIMO-ASMD si basa sul confronto, attraverso una sorta di benchmarking, tra Aziende Ospedaliere, Universitarie ed alcuni IRCSS, dei costi medi di produzione sostenuti nell'anno 2010 per assicurare e formare i propri dipendenti e prevenire danni alle strutture e tecnologie all'interno delle strutture.

Sono state, pertanto, incrociate le voci di spesa desunte dai modelli CE con i posti letto effettivamente occupati e con i dipendenti in servizio nel 2010 presso ciascun ospedale. Per i modelli CE le voci interessate sono le seguenti :

- 2560 Premi di assicurazione (sottovoce 2565 RC Professionale e 2570 altri premi assicurativi)
- 2655 Formazione (sottovoci 2660 da pubblico e 2665 da privato)
- 3000 Manutenzione e riparazione (3005 ordinaria, 3010 immobili, 3015 mobili e macchine, 3020 attrezzature tecnico-sanitarie, 3025 automezzi)

Sono stati esclusi i presidi ospedalieri di ASL perché i costi dichiarati nei modelli CE comprendono anche i costi sostenuti per i distretti, ambulatori, RSA, ecc. Ne consegue l'esclusione dall'indagine degli ospedali della Valle d'Aosta, Abruzzo e Molise.

Nel complesso l'indagine riguarda 113 strutture ospedaliere di cui 96 Aziende Ospedaliere ed Universitarie e 17 IRCCS per un totale di 19.179 posti letto attivi e 254.265 dipendenti.

La tabella che segue mostra il numero di strutture ospedaliere selezionate distinte per Regione.

Strutture Ospedaliere per Regione	Numero
PIEMONTE	8
LOMBARDIA	34
FVG	5
VENETO	3
LIGURIA	3
EMILIA ROMAGNA	6
NORD	59
TOSCANA	4
UMBRIA	2
MARCHE	3
LAZIO	9
CENTRO	18
CAMPANIA	11
PUGLIA	4
BASILICATA	2
CALABRIA	6
SICILIA	9
SARDEGNA	4
SUD	36
	113

COSTI PER LA FORMAZIONE AZIENDALE :

Per la Formazione i costi di produzione considerati sono quelli effettivamente dichiarati dalle singole aziende; tuttavia in 10 regioni italiane si osserva che, rispetto al *“consolidato regionale”* (codice 999), sono state allocati costi di produzione nella cosiddetta voce *“accentrata regionale”* (codice 000). In alcuni casi l'importo è considerevole come, ad esempio la regione Campania che presenta un *“consolidato regionale”* di € 17.189 mila ed una *“accentrata regionale”* di € 14.119 mila. Ne consegue che il costo di produzione reale sostenuto per la formazione delle aziende sanitarie ed ospedaliere campane è di solo € 1.323 mila. Analoghi casi per la regione Basilicata, Umbria, Liguria, ecc. Di seguito la tabella riepilogativa delle regioni interessate.

REGIONI	Accentrata Regionale 000	Consolidato Regionale 999	Rapporto codici 000/999
AOSTA	676	1.792	37,72%
PIEMONTE	660	14.438	4,57%
VENETO	351	10.680	3,28%
PROV. TRENTO	5.233	7.107	73,63%
LIGURIA	1.200	5.642	21,26%
TOSCANA	420	15.224	2,75%
MARCHE	2.418	6.507	37,15%
UMBRIA	2.000	3.098	62,55%
CAMPANIA	14.119	17.189	82,13%
PUGLIE	2.655	3.464	76,64%
BASILICATA	1.660	2.700	61,48%

Anche in questo caso si è proceduto, per ogni struttura ospedaliera, al ribaltamento dei costi della formazione sul numero totale dei dipendenti in servizio per rilevare il costo pro-capite. Da qui la possibilità di calcolare il costo medio per singola regione.

Si precisa che sono state escluse dall'analisi n. 5 strutture ospedaliere i cui costi si discostano, in modo eccessivo, sia in difetto che in eccesso, dalla media nazionale.

Di seguito alcune tabelle riepilogative :

Formazione : spesa media per dipendente anno 2010	
NORD	€ 172,88
CENTRO	€ 153,62
SUD	€ 85,61
ITALIA	€ 150,62

Emerge con chiarezza che gran parte delle regioni, oggetto di piano di rientro, utilizzano sempre meno risorse per la formazione del personale. Ne consegue che, in un'ottica di tagli, la formazione rappresenta una delle prime voci di bilancio su intervenire. Pur tuttavia l'evoluzione tecnologica delle strutture sanitarie, ed in particolare delle aziende ospedaliere ed universitarie, evoluzione intesa anche in termini di nuove procedure interventistiche e/o terapie innovative, richiede una costante attività formativa dei professionisti che si sostanzia, non solo, nella formazione continua ECM ma anche attraverso il mantenimento delle competenze, il retraining, l'addestramento e la formazione sul campo.

Di seguito la spesa media per dipendente su base regionale.

Formazione : spesa media per dipendente anno 2010			
PIEMONTE	€ 335,95	MARCHE	€ 169,97
LOMBARDIA	€ 129,49	LAZIO	€ 93,25
FRIULI VG	€ 112,67	CAMPANIA	€ 78,61
VENETO	€ 109,35	PUGLIA	€ 106,21
LIGURIA	€ 133,68	BASILICATA	€ 302,89
EMILIA ROMAGNA	€ 268,37	CALABRIA	€ 79,94
TOSCANA	€ 219,40	SICILIA	€ 65,09
UMBRIA	€ 69,13	SARDEGNA	€ 49,68
Media pro-capite		€ 150,62	

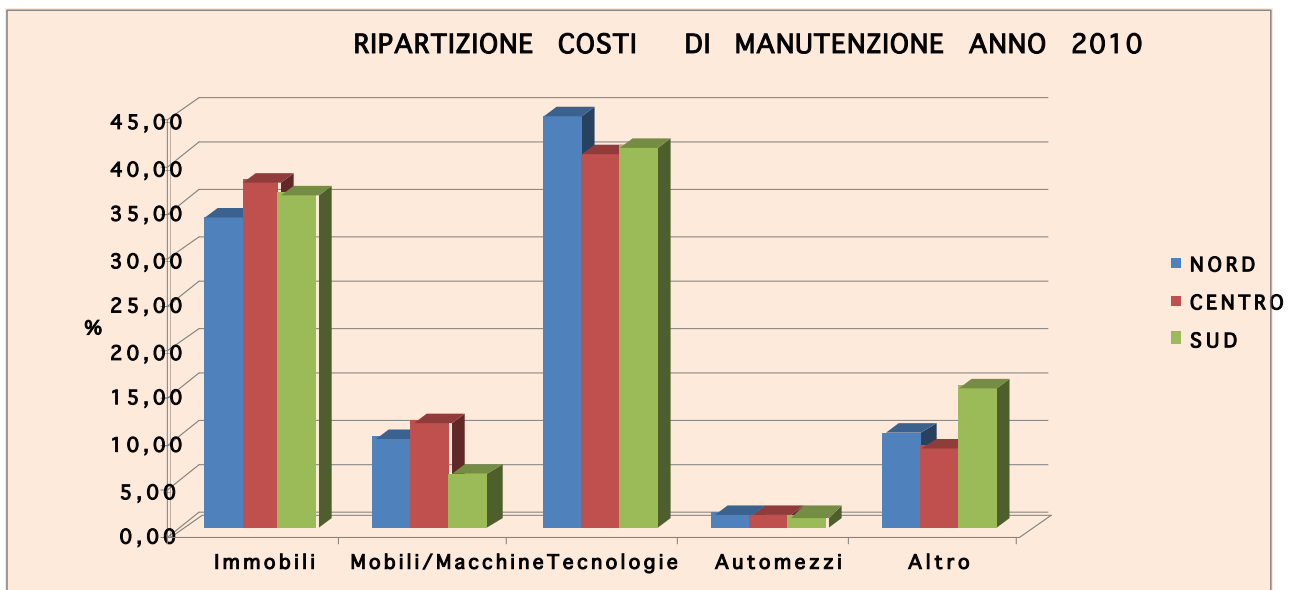
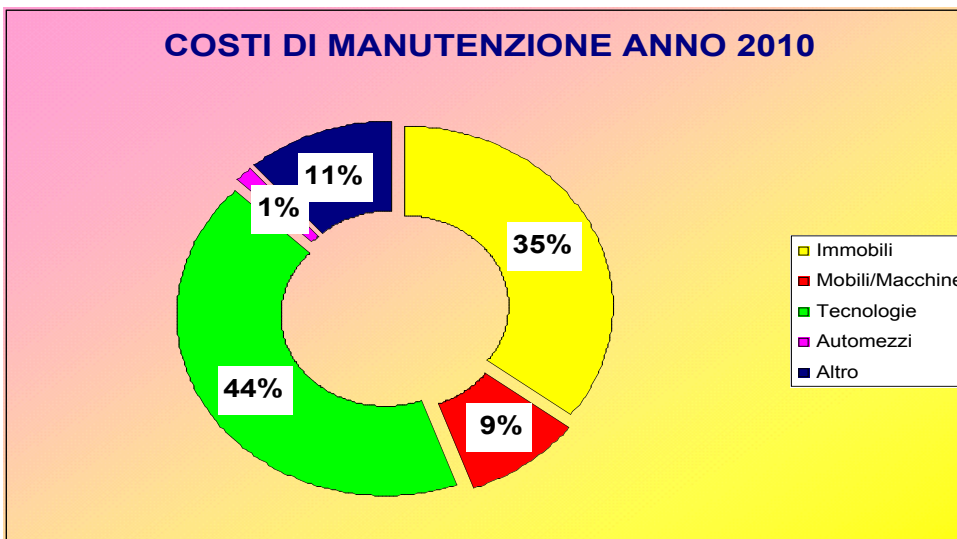
I COSTI PER LA MANUTENZIONE OSPEDALIERA :

Nel modello CE sono riportate le voci : manutenzione ordinaria, immobili, mobili, macchine, attrezzature tecnico-sanitarie, automezzi ed “altro”. È stato individuato, come parametro di riferimento, il rapporto tra costi di manutenzione e posti letto effettivi. Anche per questa voce, ma in modo più contenuto, sono stati individuati, alla voce “accentrata regionale” costi di manutenzione non ben definiti.

Manutenzione 2010 : spesa media per posto letto anno	
NORD	€ 10.912,27
CENTRO	€ 12.209,33
SUD	€ 9.621,22
ITALIA	€ 10.811,42

MANUTENZIONE : spesa media per posto letto anno 2010			
PIEMONTE	€ 11.457,69	MARCHE	€ 12.955,26
LOMBARDIA	€ 10.045,60	LAZIO	€ 11.293,25
FRIULI VG	€ 14.010,45	CAMPANIA	€ 9.010,97
VENETO	€ 10.739,92	PUGLIA	€ 10.740,07
LIGURIA	€ 13.336,92	BASILICATA	€ 6.914,01
EMILIA ROMAGNA	€ 11.935,87	CALABRIA	€ 9.160,64
TOSCANA	€ 11.871,23	SICILIA	€ 6.380,48
UMBRIA	€ 8.669,66	SARDEGNA	€ 12.955,26
Media per posto letto		€ 10.811,42	

Naturalmente, per le spese di manutenzione degli immobili occorre tenere presente dell'epoca di costruzione della struttura ospedaliera, se la struttura è articolata in padiglioni o a monoblocco, se sono stati effettuati interventi manutentivi antisismici ed altro. Analogo discorso per la manutenzione delle attrezzature sanitarie i cui costi devono tenere conto della vetustà o meno del parco tecnologico o, viceversa, della dotazione o meno di tecnologie di avanguardia che, in ogni caso, necessitano di contratti di manutenzione particolarmente onerosi. In assenza di ulteriori elementi di valutazione appare interessante la distribuzione dei costi tra le varie tipologie di manutenzione, in gran parte ripartiti tra immobili e attrezzature sanitarie. Di seguito una descrizione grafica sintetica.



MANUTENZIONE 2010 : costo medio per posto letto		
Regioni	IMMOBILI	TECNOLOGIE
NORD	€ 3.676,72	€ 4.872,41
CENTRO	€ 4.584,89	€ 4.955,22
SUD	€ 3.479,12	€ 3.973,43
ITALIA	€ 3.805,94	€ 4.633,59

Dall'analisi dei dati emergere un aumento consistente dei costi aziendali per la manutenzione delle tecnologie sanitarie rispetto ai precedenti anni, costi che sono anche legati ai processi di innovazione nel settore. In particolare si osserva un maggior impiego di risorse da parte delle strutture ospedaliere del nord; viceversa maggiori risorse sono state destinate nella manutenzione degli immobili da parte delle regioni del centro Italia.

I COSTI ASSICURATIVI :

I costi assicurativi del Modello CE comprendono la voce 2560 (RC Professionale) e la voce 2565 (altre tipologie di assicurazione). Mediamente la spesa sostenuta per la RC Professionale rappresenta l'80% della spesa totale. Entrambe i costi di produzione sono stati ribaltati, per singolo ospedale, sul numero dei dipendenti in servizio presso la struttura.

Preliminarmente si precisa che il costo assicurativo di ogni singola struttura ospedaliera risente di una serie di variabili tra cui :

- la centralizzazione o meno, su base regionale, dei contratti assicurativi (vedi Toscana)
- il rischio assunto da ciascuna azienda, ovvero il valore della franchigia che, in taluni casi supera il milione di euro.
- la casistica dell'ospedale (dalla tipologia della struttura e delle di attività, al case mix, alla procedure chirurgiche e/o interventistiche, ecc.)
- il rapporto tra complessità dei casi trattati ed esiti di salute
- la quantificazione del contenzioso in atto
- gli aspetti organizzativi in essere (unità di Rischio Clinico, la Commissione Valutazione Sinistri)
- la capacità negoziale del management.

Assicurazione : costo medio per dipendente anno 2010	
NORD	€ 1.037,97
CENTRO	€ 1.217,88
SUD	€ 1.230,79
ITALIA	€ 1.104,92

ASSICURAZIONI : spesa media per dipendente anno 2010					
PIEMONTE	€	664,38	MARCHE	€	836,58
LOMBARDIA	€	1.238,02	LAZIO	€	2.061,90
FRIULI VG	€	129,58	CAMPANIA	€	1.193,64
VENETO	€	1.049,27	PUGLIA	€	1.064,20
LIGURIA	€	1.356,30	BASILICATA	€	1.570,36
EMILIA ROMAGNA	€	849,76	CALABRIA	€	1.219,28
TOSCANA	€	286,84	SICILIA	€	1.359,21
UMBRIA	€	1.089,96	SARDEGNA	€	1.054,50
Media per posto letto			€ 1.104,92		

I dati dimostrano l'estrema eterogeneità dei costi medi per singolo dipendente e tale disomogeneità è evidente, non solo, in ambito nazionale ma anche tra le aziende della stessa regione.

Naturalmente il dato era atteso anche in considerazioni delle variabili prese in considerazione nelle premesse, da qui la necessità di rivedere globalmente la problematica attraverso una maggiore trasparenza circa la definizione dei premi assicurativi. La stessa Corte dei Conti ha affermato che *“alcune forme di “autoassicurazione” predisposte da qualche azienda sanitaria non sembrano essere una soluzione ottimale; sarebbe probabilmente più utile ed opportuno un intervento legislativo”*. In particolare occorre rendere obbligatoria l'assicurazione RC professionale, favorire la centralizzazione dei contratti su base regionale unitamente alla centralizzazione dei flussi informativi sui sinistri e, soprattutto, definire uno standard di riferimento per il calcolo dei premi assicurativi anche attraverso l'analisi dei flussi informativi in materia di contenzioso.

CONCLUSIONI :

L'indagine ha interessato aziende ospedaliere, universitarie ed alcuni Ircss tutte strutture di alta specialità e tecnologie ed, in particolare, tre settori che sono strettamente legati tra loro attraverso un processo che potremo definire consequenziale. Questo perché : se non si forma il personale, soprattutto in quelle strutture sanitarie dove le tecnologie sono essenziali per la diagnosi e cura, si riduce la qualità delle prestazioni ed aumenta la possibilità che si possano verificare eventi avversi. Se, poi, si investe poco in manutenzione soprattutto laddove ci sono tecnologie di peso, il rischio aumenta in modo esponenziale. Ma l'aumento del rischio porta ad un aumento dei possibili eventi avversi il che significa aumento del contenzioso e, quindi, incremento dei premi assicurativi in un mercato molto complesso, non sempre trasparente e certamente non standardizzato quando si vanno a definire i premi. È una vera e propria **spirale** che si osserva

soprattutto in quelle regioni che sono oggetto di piano di rientro e che, pertanto, sono indotte ad investire di meno proprio su queste voci di spesa.

Tutto questo significa, per un'Azienda Ospedaliera e/o Universitaria e/o IRCSS, il dover **mettere in discussione la propria mission** di Ospedale di alta specialità e di riferimento regionale e/o nazionale.

In conclusione si ritiene che l'indagine CIMO-ASMD possa offrire un contributo al dibattito in corso in tema di sicurezza delle cure e, soprattutto, di definizione dei costi e dei fabbisogni standard.

Il Vice Presidente Nazionale CIMO-ASMD
Dott. Guido QUICI