

ISMETT *Istituto di Ricovero
e Cura a Carattere
Scientifico*

UPMC **LIFE
CHANGING
MEDICINE**

**La performance di ISMETT:
efficienza nell'uso delle risorse**

SECONDO ACCORDO DI PROGRAMMA TRA REGIONE SICILIANA, ARNAS CIVICO E A.O.CERVELLO E UPMC INTERNATIONAL HOLDINGS

“L’impegno finanziario qui definito ed assunto dalla Regione è inoltre motivato e finalizzato alla promozione e rafforzamento di un ruolo di ISMETT come (i) centro di eccellenza e altissima specializzazione sanitaria; (ii) sostegno ad altri centri del SSR e a poli accademici e di ricerca per progetti e collaborazioni finalizzati allo sviluppo di nuove procedure e tecnologie e alla formazione medica e scientifica; (iii) veicolo per il trasferimento e la diffusione nel territorio della Regione Siciliana, tramite i progetti di cui sopra, del know how e della tecnologia di UPMC per tutta la durata del rapporto di collaborazione con quest’ultimo; (iv) consulente della Regione Siciliana per lo sviluppo e l’implementazione di tali progetti e delle ricerche ivi connesse”

Dicembre, 2003

Con il secondo accordo di programma, ad ISMETT è stato affidato non solo il compito di fornire cure di eccellenza, ma anche di essere motore di miglioramento del sistema regionale della sanità, della ricerca e della formazione. Queste attività vanno ben oltre quelle di altri ospedali per acuti della Sicilia e del resto del Paese.

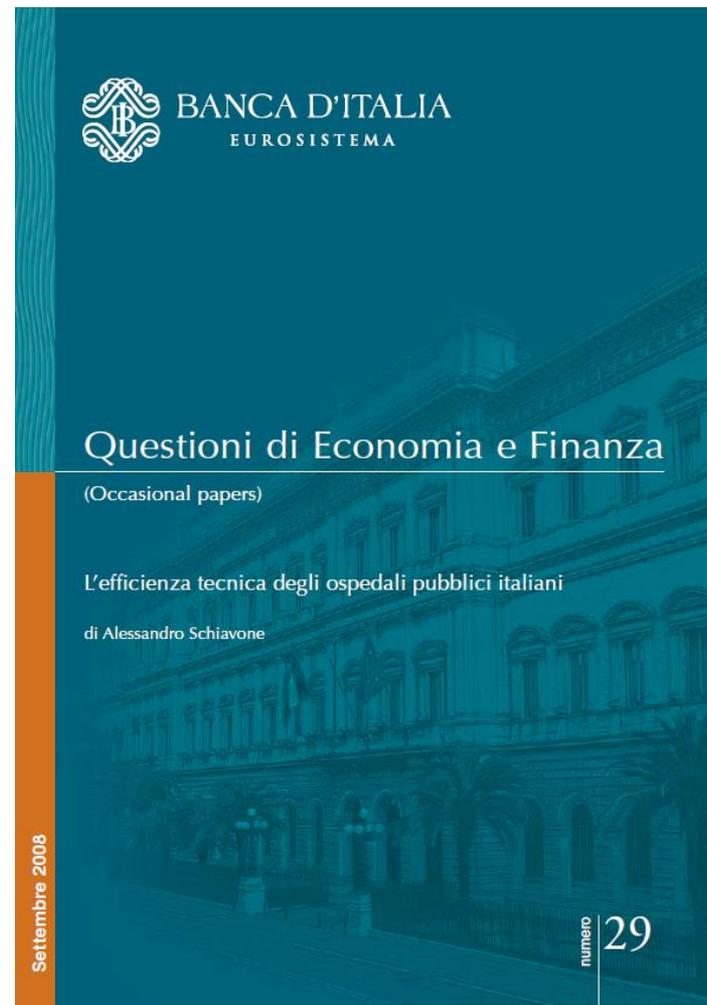
METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DELL'EFFICIENZA

La considerazione per ricoveri ponderati per DRG ci pare preferibile rispetto al numero dei ricoveri o alla somma delle giornate di degenza sia perché più affine all'idea del servizio di *care* che le strutture ospedaliere dovrebbero fornire, sia perché più coerente con l'attuale regime tariffario delle prestazioni ospedaliere per acuti che prevede una remunerazione sulla base dei ricoveri e solo marginalmente rispetto alle giornate di degenze.

La ponderazione per DRG permette di tenere conto della complessità relativa dei ricoveri e quindi del grado di assorbimento dei costi per ciascun raggruppamento diagnostico omogeneo.

Ad ISMETT è costantemente imputato di avere costi di gestione spropositati rispetto alle dimensioni.

La stima dell'efficienza è un elemento di fondamentale importanza nei processi di valutazione obiettiva dell'uso e allocazione delle risorse. Allo scopo di confrontare l'efficienza di ISMETT rispetto ad altri ospedali per acuti è stata usata la metodologia indicata da un recente studio della Banca d'Italia (BdI) sull'efficienza tecnica degli ospedali pubblici italiani che utilizza la ponderazione per DRG come strumento di valutazione della complessità delle prestazioni.



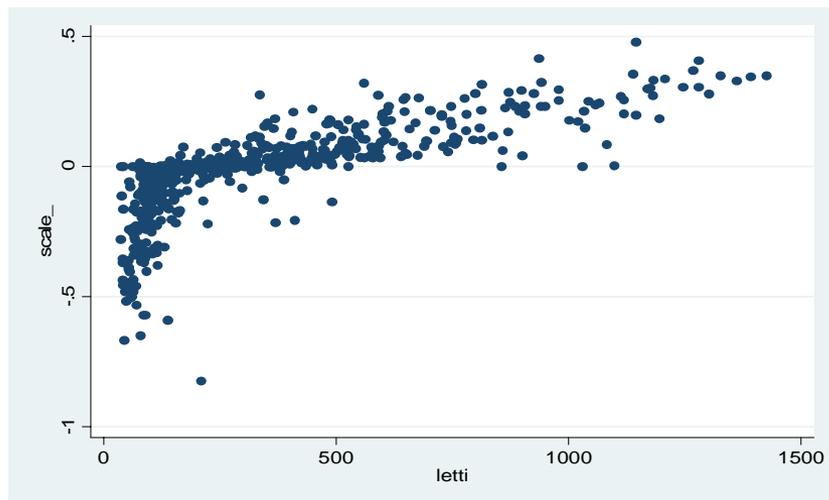
DRG, COMPLESSITÀ E RIMBORSO

Il DRG è un sistema che permette di **classificare tutti i pazienti dimessi da un ospedale in gruppi omogenei per assorbimento di risorse impegnate** (isorisorse). Tale aspetto permette di quantificare economicamente l'assorbimento di risorse e quindi di remunerare ciascun episodio di ricovero. Una delle finalità del sistema è quella di controllare e contenere la spesa sanitaria.

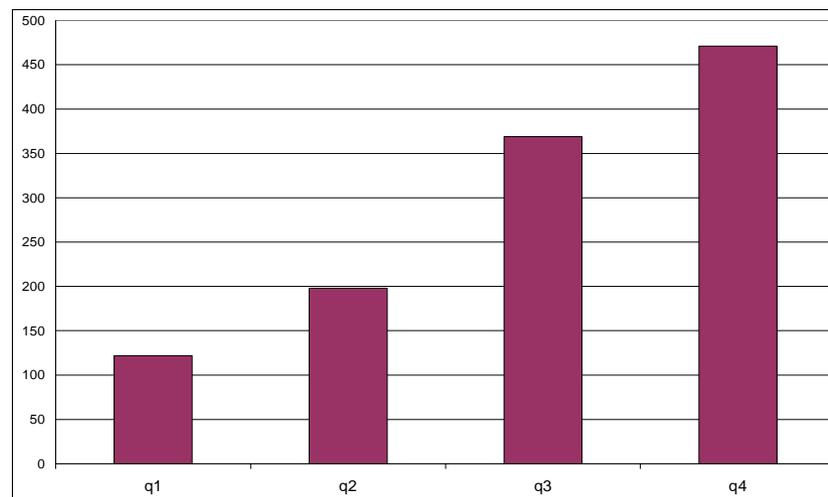
Ogni DRG ha un “peso” numerico cui equivale un rimborso che il sistema sanitario paga alla strutture di cura. **Le malattie o le prestazioni sono “pesate” in base alla quantità di risorse (personale, farmaci, ecc.) che assorbono.** Complessità maggiori sono associate a pesi e rimborsi maggiori.

DIMENSIONI DEGLI OSPEDALI VALUTATI E COMPLESSITÀ DEI RICOVERI

I RENDIMENTI DI SCALA IN BASE AI POSTI LETTO
(scostamenti percentuali rispetto alla scala minima efficiente)



SCALA OTTIMALE IN BASE ALLA COMPLESSITÀ DEI RICOVERI
(posti letto)



Suddividendo il campione in quattro gruppi in base alla quota di ricoveri ad alta complessità, la scala ottimale risulta crescente all'aumentare della quota di ricoveri complessi: le strutture più specializzate nell'alta complessità presentano una dimensione ottimale all'incirca di 500 posti letto.

E' interessante notare che nello studio Bdl:

- Gli ospedali considerati avevano dimensioni da meno di 100 a più di 1000 posti letto.
- Che la dimensione ideale, per ottimizzare l'efficienza degli ospedali per acuti con ricoveri ad alta complessità, è identificata intorno ai 500 posti letto.





Proprio in applicazione di quel principio che vuole ogni scelta pubblica radicata in un giusto equilibrio tra razionalità economica e discrezionalità politica, l'analisi dei fondamentali indicatori oggettivi in grado di dimostrare efficacia, efficienza e appropriatezza dovrebbe rappresentare il principale fattore informativo per la scelta.

Questo confronto non è sempre agevole, soprattutto quando si intendono misurare, non tanto la produttività e l'efficienza, quanto l'efficacia e gli esiti degli interventi.

Nel 2013, è stato pubblicato uno studio dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore mirato a valutare l'efficienza di alcuni ospedali del Lazio e di altre regioni italiane.



Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari

WORKING PAPER N. 2/2013

**Confronto tra le principali aziende ospedaliere del
Lazio ed alcune aziende ospedaliere nazionali:
Performance economico-finanziaria**

A cura di:

Americo Cicchetti

Direttore ALTEMS, Università Cattolica del Sacro Cuore
acicchetti@rm.unicatt.it

Anna Ceccarelli

Ricercatore ALTEMS, Università Cattolica del Sacro Cuore
anna.ceccarelli@rm.unicatt.it

Angelo Tattoli

Ricercatore ALTEMS, Università Cattolica del Sacro Cuore
angelo.tattoli@rm.unicatt.it



I risultati dello studio ALTEMS si articolano nelle seguenti sezioni:

- Indicatori di produttività
- Indicatori gestionali
- Conti economici riclassificati
- Indicatori economico-finanziari

E' stata misurata la produttività delle strutture (posti letto) e del personale (nelle diverse categorie) prendendo come riferimento l'attività ospedaliera relativa al ricovero.

Sono stati computati i seguenti indicatori:

- Dimessi per posto letto = Numero pazienti dimessi (regime ordinario + DH/DS)/Totale posti attivi medi nel periodo
- Dimessi pesati per posto letto = Num. pazienti dimessi (regime ordinario + DH/DS)*ICM/Totale posti letto attivi medi nel periodo
- Dimessi per medico = Num. pazienti dimessi (regime ordinario + DH/DS)/Totale medici
- Dimessi per infermiere = Num. pazienti dimessi (regime ordinario + DH/DS)/Totale infermieri

Gli indici gestionali considerati riguardano prevalentemente il personale dipendente. Nell'analisi l'indicatore prescelto è il costo unitario di una unità di personale (full time equivalent) che si ottiene dal rapporto tra i valori di bilancio relativi alle spese per salari e stipendi, contributi e IRAP e il numero di dipendenti nella struttura con contratto a tempo determinato.

In questo studio sono stati usati indicatori di performance che, analogamente allo studio della Bdl, ponderano per il peso medio DRG parametri operativi, gestionali ed economico-finanziari.

L'uso di tali indicatori, proprio grazie alla ponderazione per peso medio DRG, consente di valutare la performance degli ospedali sulla base del rapporto tra le risorse usate (umane ed economico-finanziarie) e la "produzione di cura". E non, come spesso avviene, tenendo semplicemente conto del rapporto tra costo di gestione dell'ospedale e numero di posti letto.

INDICATORI DI PERFORMANCE DA BILANCIO 2010

	Indicatore	ISMETT	AO San Giovanni	AO Molinette	San Filippo	S.Camillo	Umberto I	San Andrea	Policl. Tor Vergata	Gemelli
Produttività	Peso Medio DRG	2,74	1,03		1,03	1,18	1,07	1,10	1,14	1,03
	Dimessi per Posto letto	65,58	41,10	43,10	45,50	45,50	48,00	53,60	60,70	55,00
	Dimessi pesati per posto letto	179,64	42,30		46,80	53,70	51,30	59,00	69,20	56,60
	Dimessi per Medico	65,58	59,80	52,60	61,20	54,10	58,30	95,50	62,10	104,70
	Dimessi pesati per Medico	179,64	61,60		63,00	63,80	62,40	105,10	70,70	107,70
	Dimessi per Infermiere	18,10	27,60	24,20	28,50	23,00	38,70	33,30	38,60	47,60
	Dimessi pesati per Infermiere	49,58	28,40		29,40	27,20	41,40	36,60	44,00	49,00
Economico Finanziari	Costo per Beni e Servizi / Dimessi Pesati	€ 2.805	€ 2.589		€ 3.771	€ 2.942	€ 4.093	€ 4.243	€ 4.957	€ 2.076
	Costo Personale + IRAP / Dimessi Pesati	€ 2.988	€ 4.549		€ 4.523	€ 4.963	€ 2.456	€ 3.831	€ 1.841	€ 2.518
	Costo della Produzione Interna (CPI) / Posti Letto	€ 1.148.903	€ 328.642	€ 509.271	€ 414.820	€ 477.409	€ 390.307	€ 526.074	€ 520.150	€ 336.770
	Costo della Produzione Interna (CPI) / Posti Letto Pesati	€ 419.462	€ 319.070		€ 402.738	€ 404.584	€ 364.773	€ 478.249	€ 456.272	€ 326.961
	Costo della Produzione Interna (CPI) / Dimessi (R.O.+DH) Pesati	€ 6.396	€ 7.761		€ 8.861	€ 8.886	€ 7.602	€ 8.921	€ 7.512	€ 5.940

- Note:
- gli indicatori "pesati" sono normalizzati per il peso medio DRG dell'ospedale
 - il Peso Medio DRG comprende tutti i regimi:
 - Ricoveri Ordinari: peso medio 4,08 (ISMETT)
 - Day Hospital: peso medio 1,28 (ISMETT)



Per ISMETT: - Il costo del personale include tutto il personale di UPMC
 - Il costo di beni e servizi include l'intero costo dei servizi di UPMC

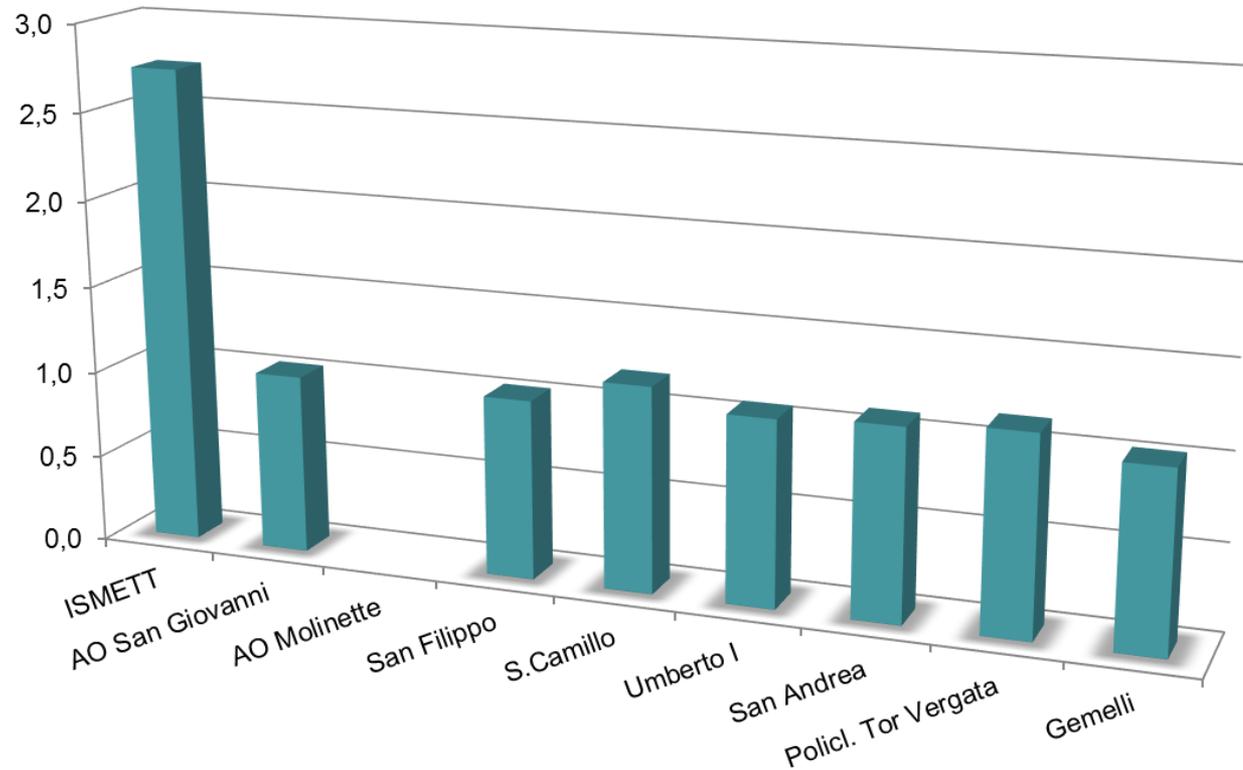
Per valutare la performance di ISMETT sono stati utilizzati gli indicatori dello studio ALTEMS riferiti a dati dei bilanci del 2010 di ISMETT e degli Ospedali dello studio ALTEMS. E' importante evidenziare che gli Ospedali dello studio ALTEMS hanno dimensioni da 433 a 1893 posti letto, quindi con economie di scala molto più favorevoli di ISMETT che, nel 2010, era dotato di 70 posti letto.

Questa analisi dimostra che:

- ISMETT ha un peso DRG medio (ricoveri ordinari più DH) del 230% superiore al più complesso ospedale dello studio (S.Camillo)
- Il numero di pazienti dimessi pesati per DRG per posto letto e per medico è superiore rispettivamente di oltre il 150% e 65% rispetto ai due ospedali più complessi. I dimessi per infermiere sono superiori dell'1.2%.
- I costi del personale e beni e servizi pesati sono nella fascia bassa del range degli altri ospedali come pure il costo della produzione pesato per posto letto e paziente dimesso.

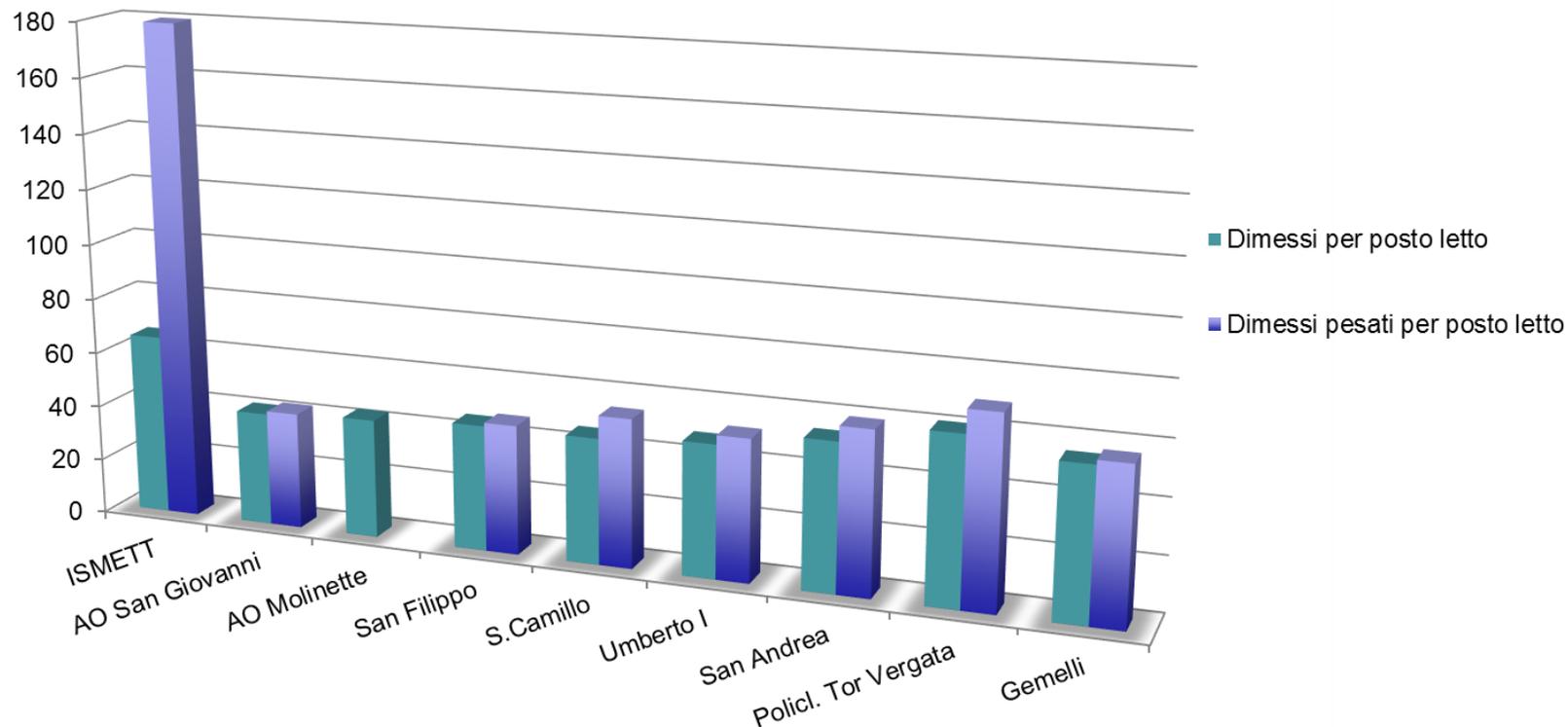
PESO MEDIO DRG: STUDIO ALTEMS + ISMETT

Peso medio DRG



Il peso medio DRG è l'indicatore di complessità delle condizioni cliniche trattate e delle procedure terapeutiche fornite.

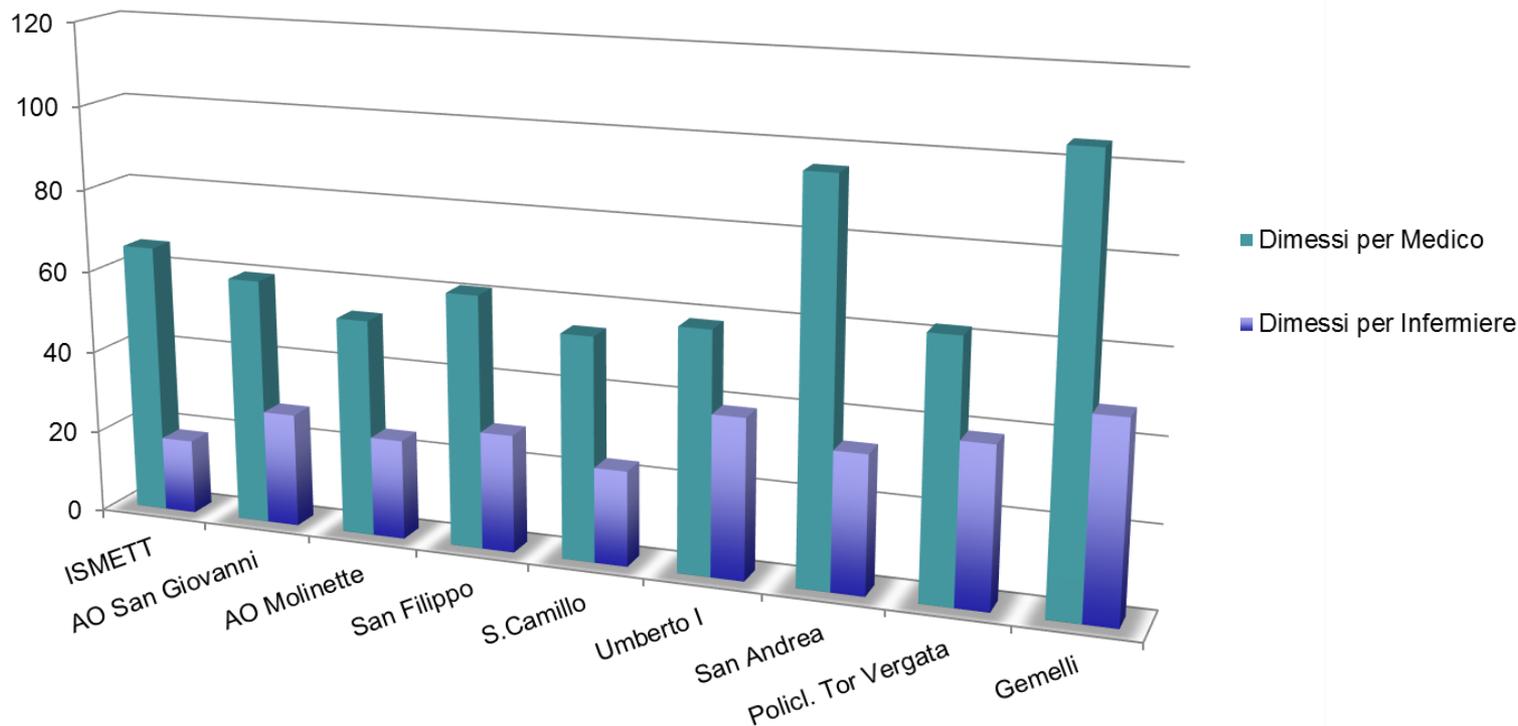
NUMERO DI PAZIENTI DIMESSI PER POSTO LETTO: STUDIO ALTEMS + ISMETT



Il numero di pazienti dimessi per posto letto è un indicatore di efficienza nell'uso dei posti letto e quindi dell'uso delle risorse associate alla degenza (lavoro medico, infermieristico, costi di gestione generali ecc.).

ISMETT ha il maggior numero di dimessi per posto letto in assoluto. Quando il dato viene ponderato per la complessità dei pazienti e delle cure, ISMETT dimostra un livello di efficienza straordinariamente superiore.

NUMERO DI PAZIENTI DIMESSI PER MEDICO E INFERMIERE: STUDIO ALTEMS + ISMETT

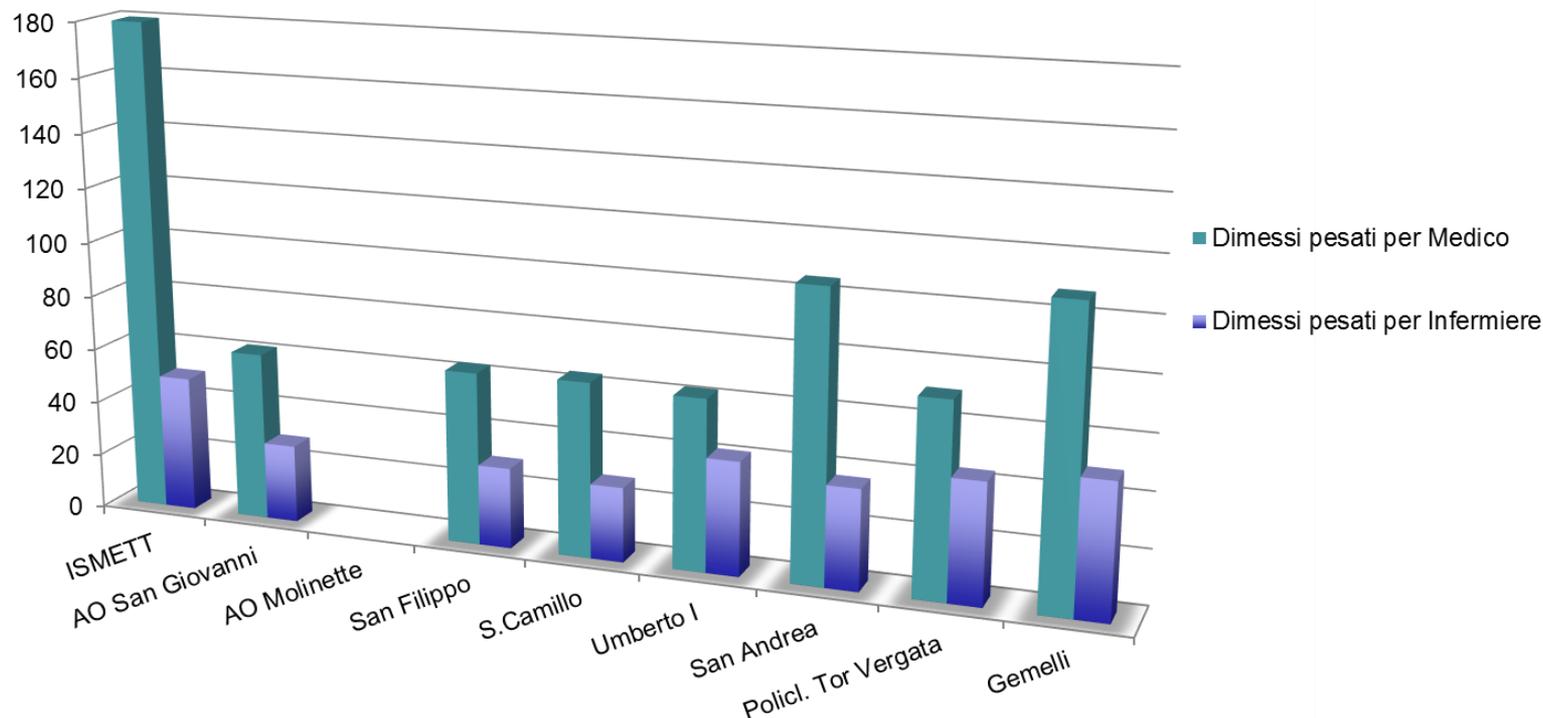


Il numero di pazienti dimessi per medico e infermiere esprime il carico di lavoro medico e infermieristico e l'impegno dedicato dalle strutture a queste risorse.

ISMETT ha un numero di dimessi per medico in linea con i grandi ospedali dello studio.

Il numero di dimessi per infermieri è invece più basso in quanto, a causa dell'elevato livello di specializzazione e per garantire una assistenza sicura e di qualità 24/7, ISMETT investe ingenti risorse sul personale e il lavoro infermieristico.

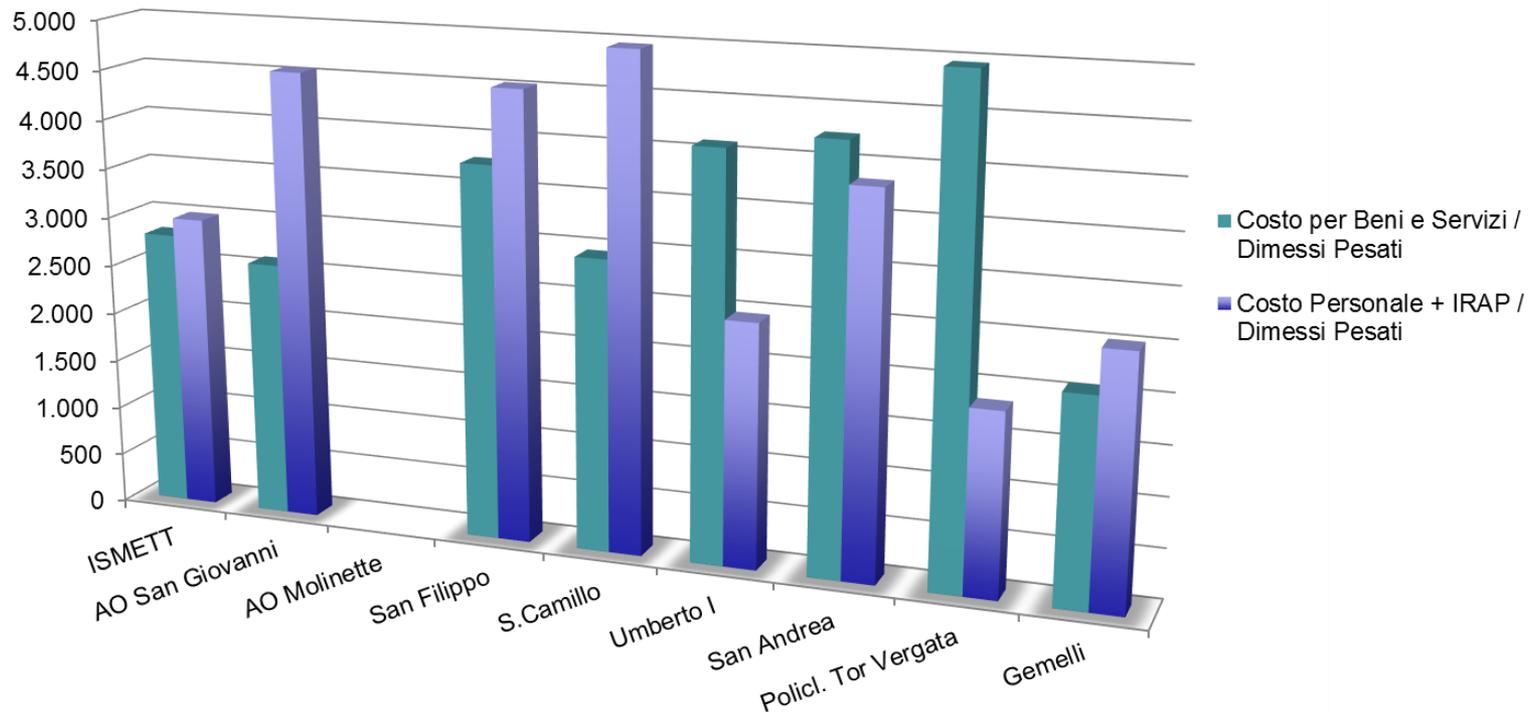
NUMERO DI PAZIENTI DIMESSI PESATI PER MEDICO E INFERMIERE: STUDIO ALTEMS + ISMETT



Quando il numero di dimessi per medico viene pesato per la complessità, ISMETT, ancora una volta, si dimostra molto più efficiente degli altri ospedali. Maggior numero di dimessi per medico, vuol dire tempi di degenza più brevi che sono, a loro volta, espressione di qualità del risultato clinico. Infatti, una degenza più breve è anche il risultato di minori complicanze, una delle principali cause di tempi di degenza prolungati.

Anche il numero di dimessi pesati per infermiere di ISMETT è migliore, anche se di poco, rispetto agli altri ospedali. Che questa differenza non sia così grande è anche dovuto al fatto che ISMETT ha una percentuale di posti letto di terapia intensiva del 20% sul totale. Gli altri ospedali hanno una percentuale di posti letto di terapia intensiva inferiore al 10%. In terapia intensiva il rapporto infermiere/posto letto è di 1 a 1, 1 a 2. Un rapporto molto superiore rispetto a quello nei reparti di degenza ordinaria.

COSTO PER BENI E SERVIZI E DEL PERSONALE PER DIMESSI PESATI: STUDIO ALTEMS + ISMETT

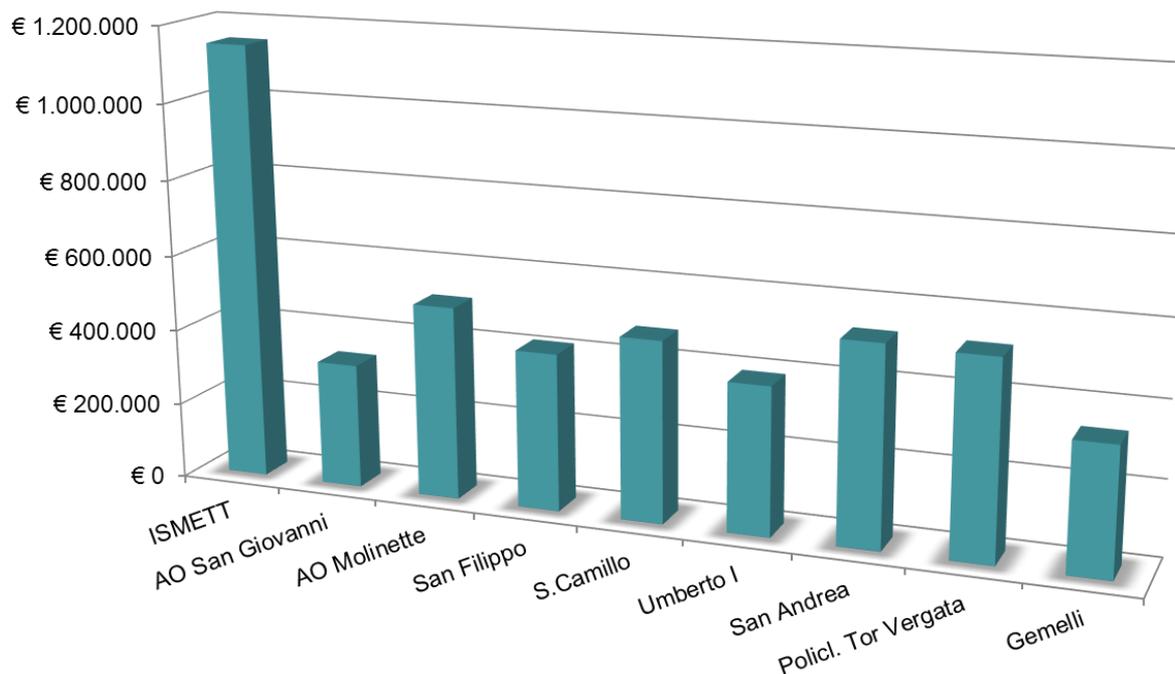


I costi per beni e servizi includono tutti i costi per acquisto di farmaci, dispositivi biomedici, utenze (luce, telefonia, ecc.) servizi, ecc. per ISMETT, questi costi includono il contratto di gestione di UPMC.

I costi del personale + IRAP includono i costi di tutto il personale (medico, infermieristico, tecnico e amministrativo). Per ISMETT e' incluso tutto il personale sia dipendente da ISMETT che da UPMC. Le due categorie di costi sono pesati per dimessi e per ISMETT risultano tra i più bassi.

COSTO DELLA PRODUZIONE INTERNA (CPI) PER POSTO LETTO: STUDIO ALTEMS + ISMETT

Costo della Produzione Interna (CPI) / Posti Letto



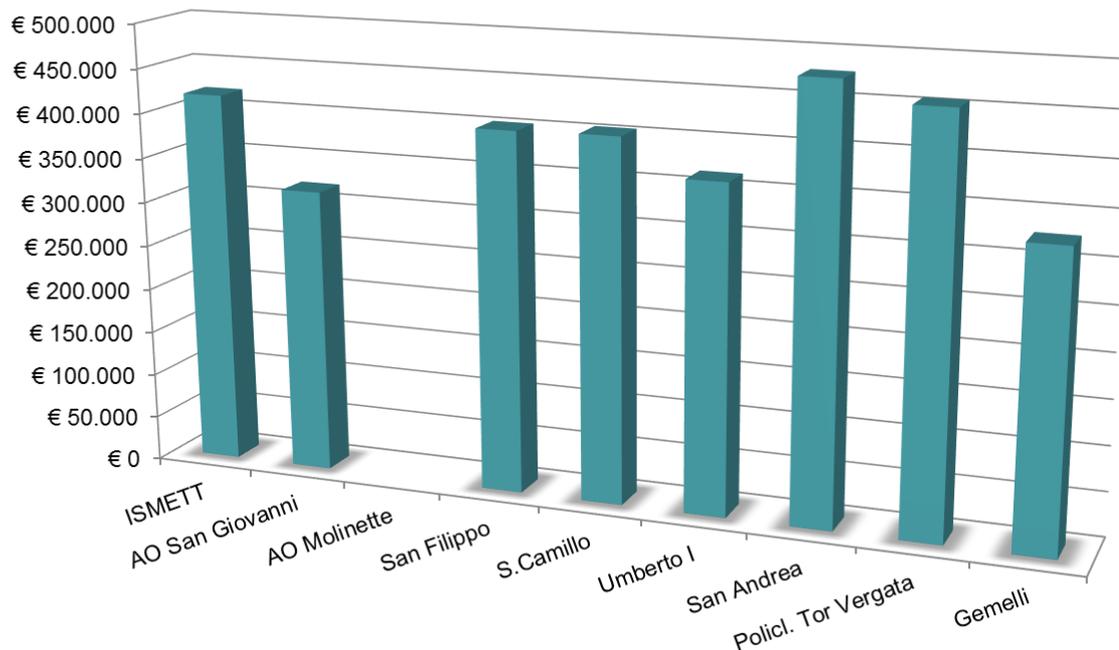
Il costo della produzione interna è il costo che un ospedale sostiene per erogare le cure ai pazienti e include i costi per beni e servizi, del personale, ammortamenti, svalutazioni e accantonamenti e altro. Il costo diviso per il numero di posti letto non tiene conto della complessità dei pazienti trattati e della complessità delle cure erogate. Non tiene inoltre conto del numero di pazienti trattati rispetto al numero dei posti letto, cioè del tasso di occupazione.

Questo è il tipico dato usato per sostenere che ISMETT “costa troppo”.

Nel grafico infatti ISMETT ha un costo per posto letto molto superiore rispetto agli altri ospedali.

COSTO DELLA PRODUZIONE INTERNA (CPI) PER POSTI LETTO PESATI: STUDIO ALTEMS + ISMETT

Costo della Produzione Interna (CPI) / Posti Letto Pesati

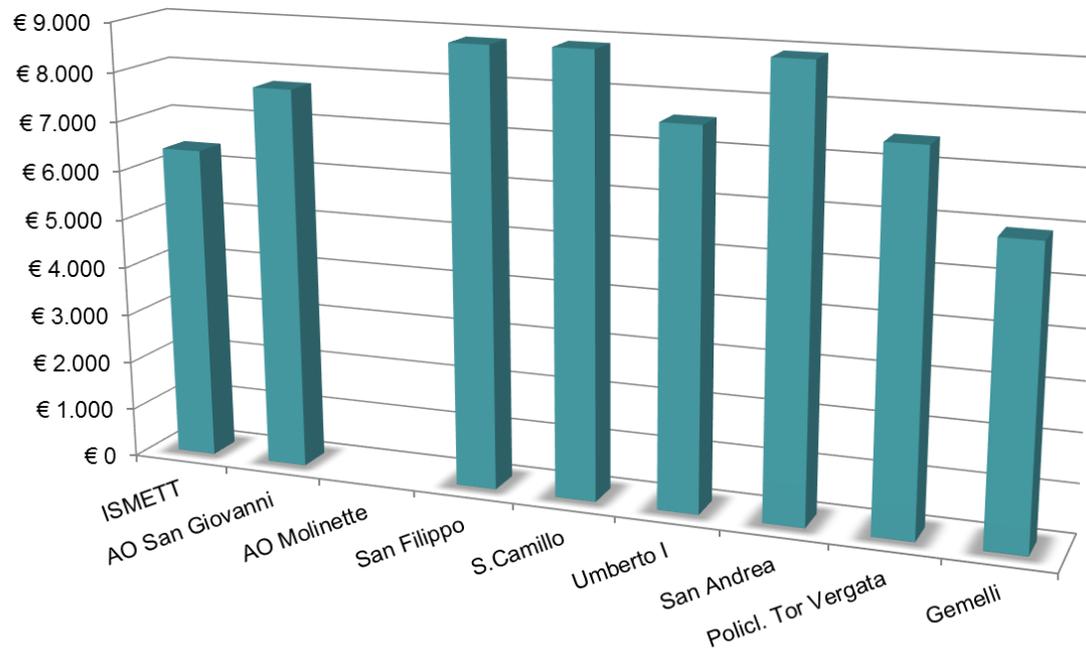


Valutando adeguatamente i costi per posti letto, ossia pesandoli per la complessità risulta evidente come ISMETT abbia un costo in linea con i costi degli altri ospedali.

Questo indicatore però ancora non tiene conto del tasso di occupazione. Tiene conto della complessità dei casi ma non del numero di pazienti trattati.

COSTO DELLA PRODUZIONE INTERNA (CPI) PER DIMESSI PESATI: STUDIO ALTEMS + ISMETT

Costo della Produzione Interna (CPI) / Dimessi (R.O.+DH) Pesati



Il costo per dimessi pesati esprime sia la complessità che il numero dei pazienti e delle procedure terapeutiche erogate. Questo è quindi l'indicatore di uso delle risorse che meglio riflette l'efficienza di un ospedale per acuti.

ISMETT ha il costo per la produzione interna per dimessi pesati che è il più basso del campione di ospedali dopo quello del Gemelli, di poco inferiore. Va ricordato che il Policlinico Gemelli di Roma ha oltre 1800 posti letto, quindi un'economia di scala molto più favorevole rispetto ad ISMETT.

FINANZIAMENTO PER STRUTTURA: ANNO 2013

Rif.	Totale valore della produzione	ISMETT	A.O. Civico - Di Cristina	A.O.Cannizzaro (CT)	A.O.Papardo (ME)
		€ 95.375.152	€ 333.719.000	€ 188.699.090	€ 176.685.933
1	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 32.621.743	€ 119.326.000	€ 89.307.599	€ 69.568.533
2	Contributi da Regione in c/esercizio	€ 26.691.098	€ 147.094.000	€ 63.524.916	€ 79.450.290
3	Altri contributi	€ 22.212.408	€ 12.769.000	€ 1.617.476	€ 854.937
4	Contributi c/esercizio per ricerca da enti pubblici	€ 2.489.087	€ -	€ -	
5	Contributi c/esercizio da privati	€ -	€ 74.000	€ 18.000	€ -
6	Altri ricavi	€ 5.834.104	€ 9.824.000	€ 5.702.815	€ 2.697.167
7	Ricavi ambulatoriali escluso ticket	€ 2.901.301	€ 15.235.000	€ 14.160.000	€ 10.186.000
8	Compartecipazione alla spesa (ticket)	€ 188.797	€ 2.084.000	€ 1.463.836	€ 1.321.571
9	Prestazioni di File F	€ 2.019.354	€ 19.574.000	€ 9.304.000	€ 9.029.000
10	Contributi per Investimenti	€ 417.260	€ 7.739.000	€ 3.600.448	€ 3.578.435

Fonte: Dati economici pubblicati sul sito istituzionale di ciascuna struttura

[A] Finanziamento totale (rif. 1+2+3+4+7+9+10)	€ 89.352.251	€ 321.737.000	€ 181.514.439	€ 172.667.195
[B] Ricavi produzione (rif.1)	€ 32.621.743	€ 119.326.000	€ 89.307.599	€ 69.568.533
[B/A] Ricavi produzione / Finanziamento	36,5%	37,1%	49,2%	40,3%

Note: Dati riclassificati per omogeneità di conto dalle voci di bilancio dell'anno 2013 delle singole strutture.

Es. principali conti riclassificati in:

Rif.6 - Altri ricavi

A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati

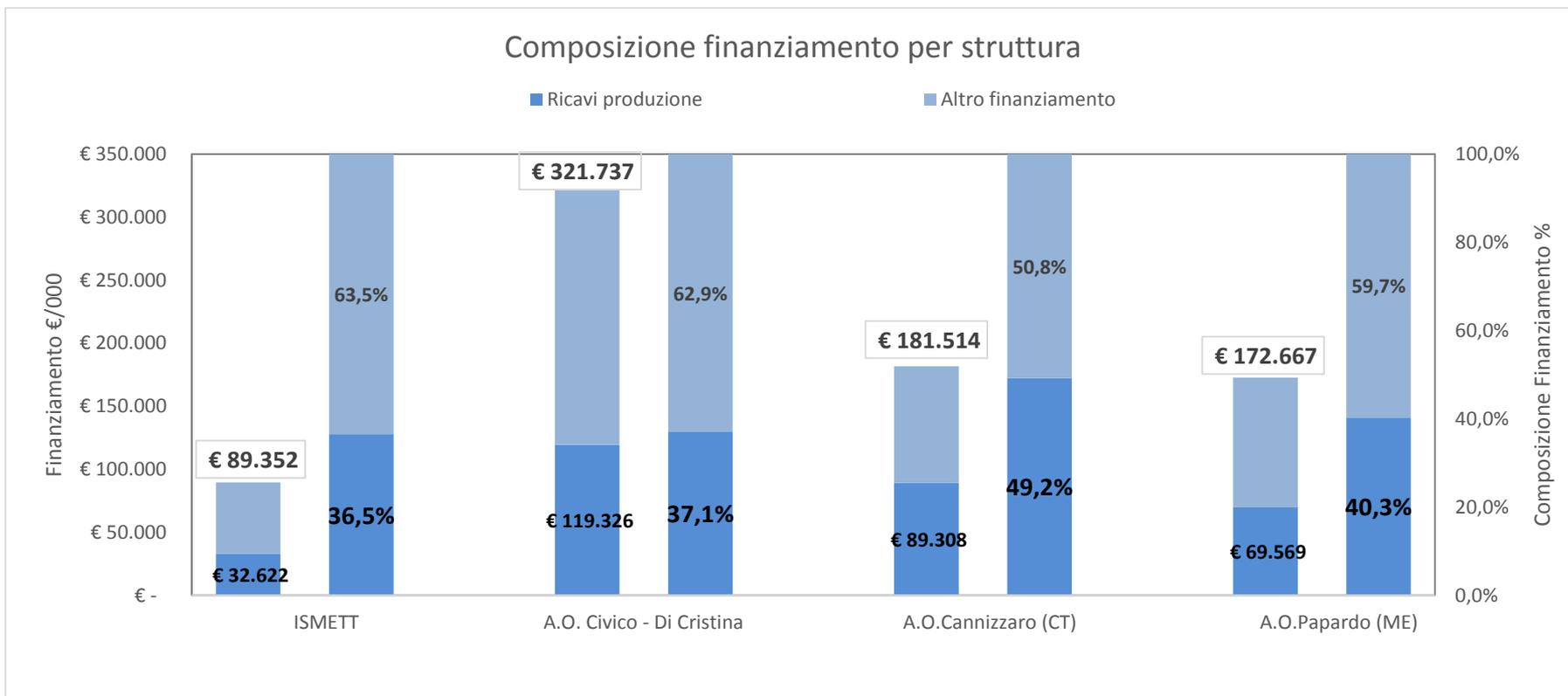
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

Percentuale di produzione DRG su finanziamento totale

Gli ospedali per acuti vengono finanziati con il rimborso della produzione DRG a cui vengono aggiunti finanziamenti per "funzione" al fine di remunerare attività (es: pronto soccorso che non producono DRG) e coprire costi aggiuntivi. Ad ISMETT viene anche imputato l'eccessivo differenziale tra produzione DRG e finanziamento totale dal Fondo Sanitario Regionale.

Comparando dati di bilancio del 2013 si nota che ISMETT, che ha dimensioni di molto inferiori agli ospedali di confronto, ha una produzione DRG che rappresenta il 36,5% del finanziamento totale, di poco inferiore a ospedali siciliani ben più grandi.

RAPPORTO PRODUZIONE/FINANZIAMENTO TOTALE DA FSR



I dati della tabella precedente sono riportati in questo grafico.
FSR = Fondo Sanitario Regionale

CONFRONTO STRUTTURE: REGIONE SICILIA

Si confronta il personale medico, infermieristico e totale di ISMETT con quello di altre strutture sanitarie siciliane, in relazione ai posti letto e al peso medio DRG

		2012							
		ISMETT	Civico- Di Cristina Palermo	Villa Sofia- Cervello Palermo	P.Giaccone Palermo	S. Giovanni Di Dio Agrigento	Cannizzaro Catania	S. Antonio Abate Trapani	Papardo- Piemonte Messina
Dati	Posti letto	78	688	621	478	237	508	223	434
	Posti letto terapia intensiva	16	38	42	16	14	30	8	24
	Posti letto terapia intensiva / posti letto totali	20,5%	5,5%	6,8%	3,3%	5,9%	5,9%	3,6%	5,5%
	Personale medico	92	674	532	478	139	409	167	390
	Personale infermieristico	299	1.319	966	687	274	690	358	699
	Personale totale	753	2.792	2.401	1.937	596	1.380	792	1.543
Indicatori	Peso medio DRG	3,03	1,05	1,21	1,17	0,87	1,16	0,96	1,19
	Medici / posti letto	1,18	0,98	0,86	1,00	0,59	0,81	0,75	0,90
	Medici / posti letto pesati	0,39	0,94	0,71	0,86	0,68	0,69	0,78	0,76
	Infermieri / posti letto	3,83	1,92	1,56	1,44	1,16	1,36	1,61	1,61
	Infermieri / posti letto pesati	1,27	1,83	1,28	1,23	1,33	1,17	1,68	1,35
	Personale totale / posti letto	9,65	4,06	3,87	4,05	2,51	2,72	3,55	3,56
	Personale totale / posti letto pesati	3,19	3,88	3,19	3,47	2,90	2,34	3,72	2,99

Fonte: Ministero della Salute - Archivio banche dati (dati aggiornati al 2012) - www.salute.gov.it/portale/documentazione/usldb/regul_personale_az_osped.jsp
 Regione Siciliana - Assessorato alla Salute - Dipartimento Pianificazione strategica - area interdipartimentale 4 - www.rssalute.it

Note:

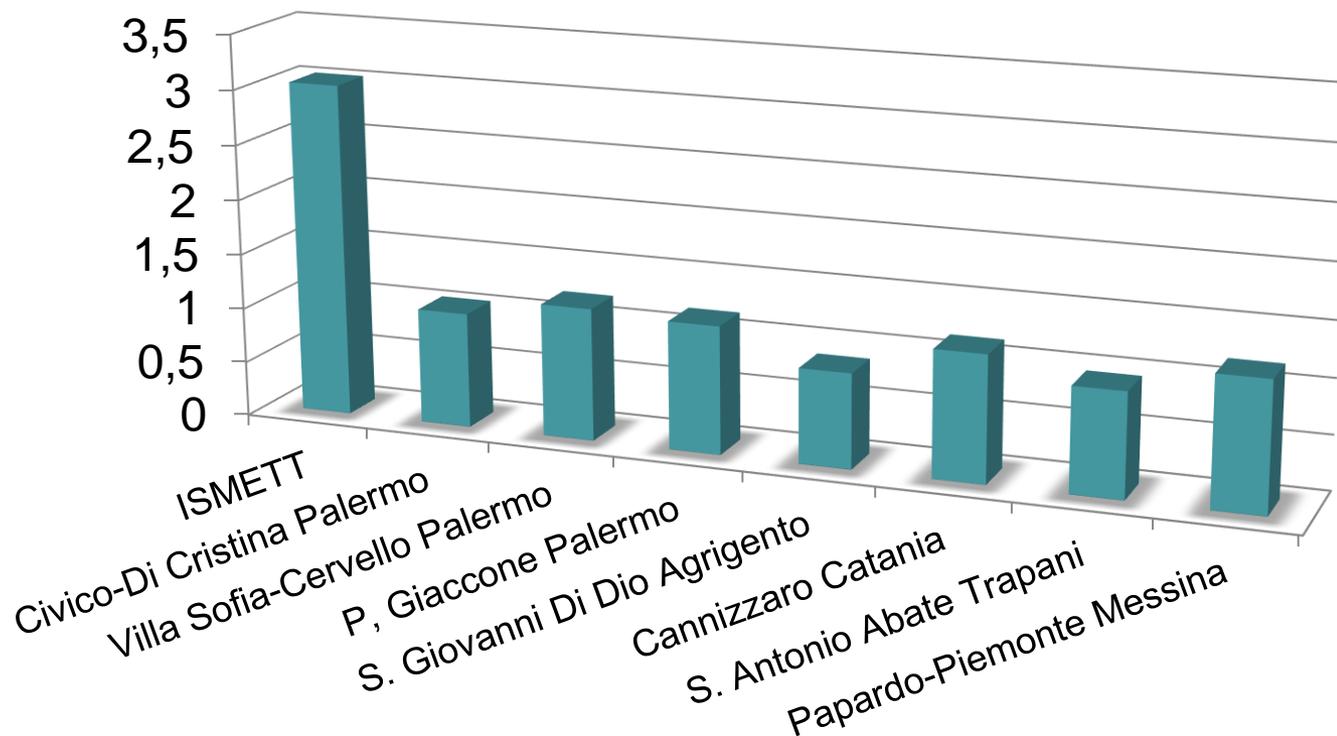
Regime di ricovero ordinario

I posti letto di terapia intensiva includono le unità operative di terapia intensiva e terapia intensiva neonatale

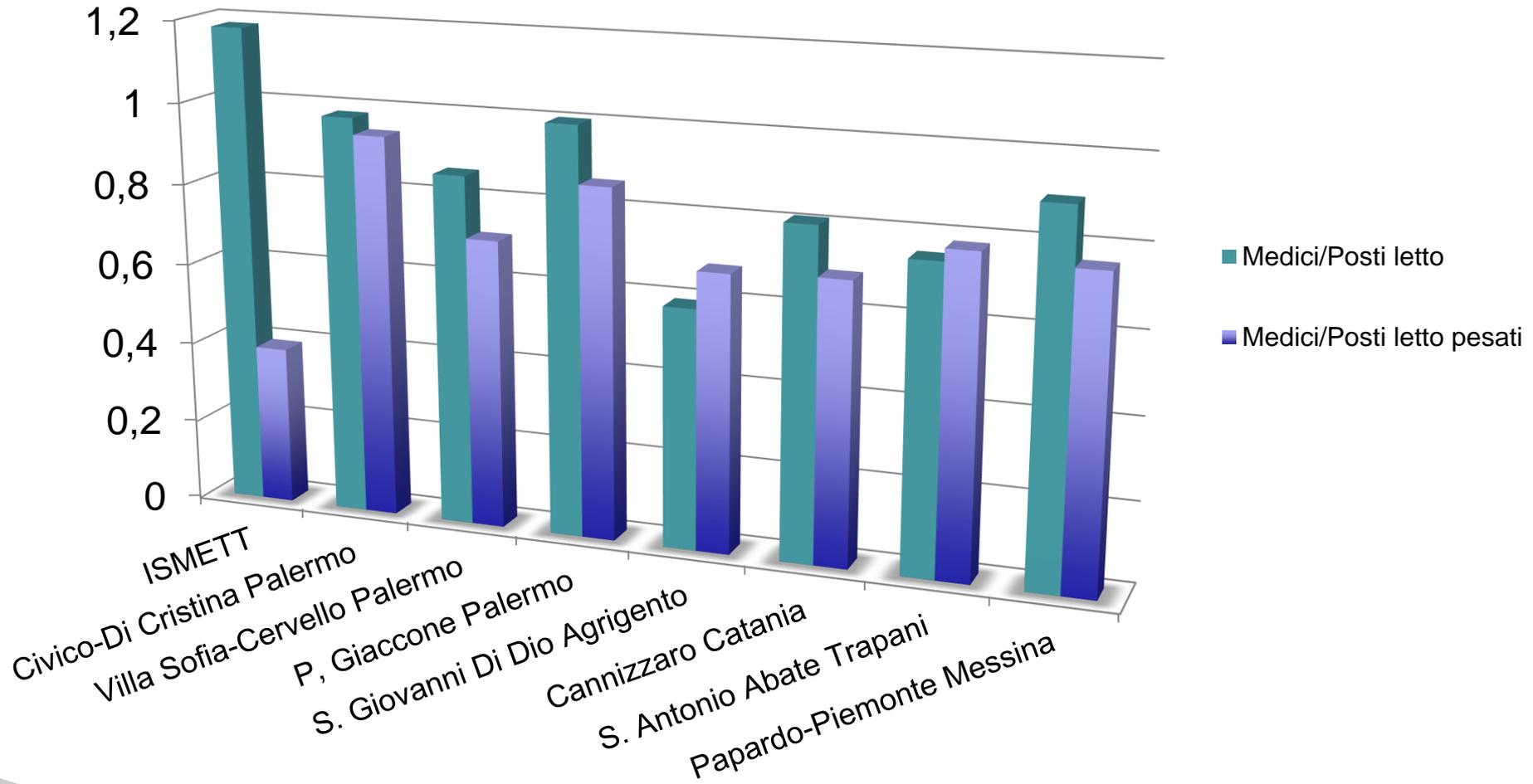
Personale SSN e Universitario (per ISMETT si considera il personale ISMETT e UPMC)

Dal confronto con altri ospedali siciliani si conferma l'alto livello di specializzazione di ISMETT (peso medio quasi 3 volte superiore e percentuale di posti letto in terapia intensiva più di 3 volte superiore). **Il numero di medici, infermieri e personale totale per posto letto pesato è inferiore o in linea con quello degli ospedali di confronto.** Anche questi dati confermano l'elevatissimo livello di efficienza di ISMETT che sarebbe ancora più grande qualora il numero di posti letto non fosse così limitato e quindi associato ad economie di scala del tutto sfavorevoli. I dati della tabella sono riportati in forma grafica nelle seguenti figure (20-23).

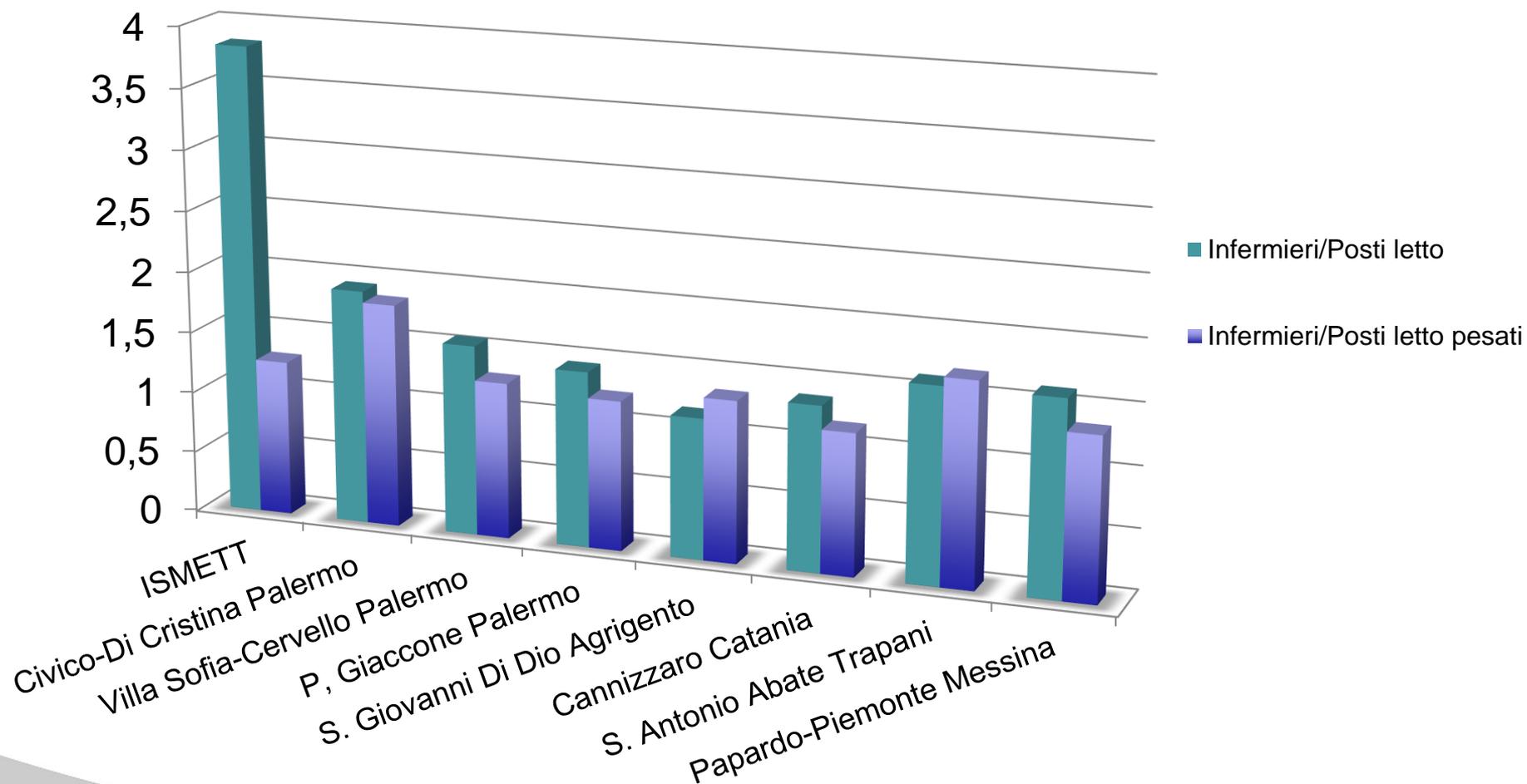
CONFRONTO STRUTTURE REGIONE SICILIA: PESO MEDIO DRG



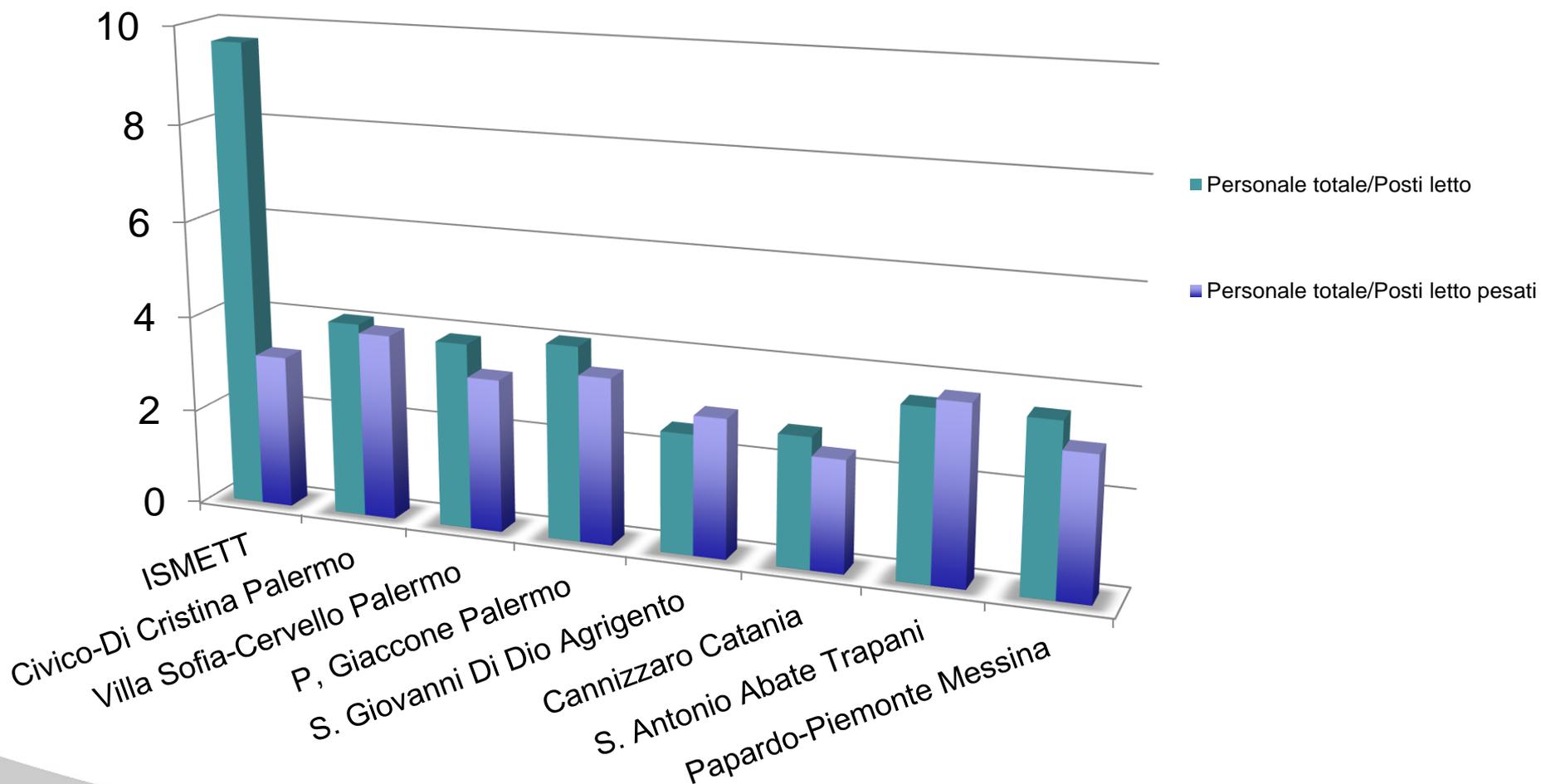
CONFRONTO STRUTTURE REGIONE SICILIA: NUMERO DI MEDICI PER POSTI LETTO E PESATI



CONFRONTO STRUTTURE REGIONE SICILIA NUMERO DI INFERMIERI PER POSTI LETTO E PESATI



CONFRONTO STRUTTURE REGIONE SICILIA: PERSONALE TOTALE PER POSTI LETTO E PESATO



CONSIDERAZIONI SUI DATI DI PERFORMANCE

- I dati fin qui presentati dimostrano che **i costi di ISMETT, correttamente valutati per la complessità e i volumi dei pazienti trattati e delle cure erogate, sono inferiori rispetto a quelli di grandi ospedali pubblici per acuti.**
- Essendo questi risultati ottenuti in una struttura di piccole dimensioni, con economie di scala sfavorevoli, e con una alta qualità di servizio erogato, **ulteriori significativi incrementi di efficienza sono possibili solo mediante aumento delle dimensioni.**
- **ISMETT ha elevati livelli di efficienza interna tali da poterlo considerare un modello di gestione per il sistema sanitario regionale.**
- **ISMETT ha anche ottenuto importanti risultati nell'attrazione di fondi di ricerca e della formazione**