



Sezione Veneta della Società Italiana di Psichiatria

"Dare i Numeri in Salute Mentale"

Costi e management nei DSM

**Venezia Mestre
16 Dicembre 2011**

Auditorium Ospedale dell'Angelo



Il Controllo di gestione in salute mentale

Dr. Domenico Bagnara

U.O. Controllo di Gestione
Azienda ULSS 12 Veneziana



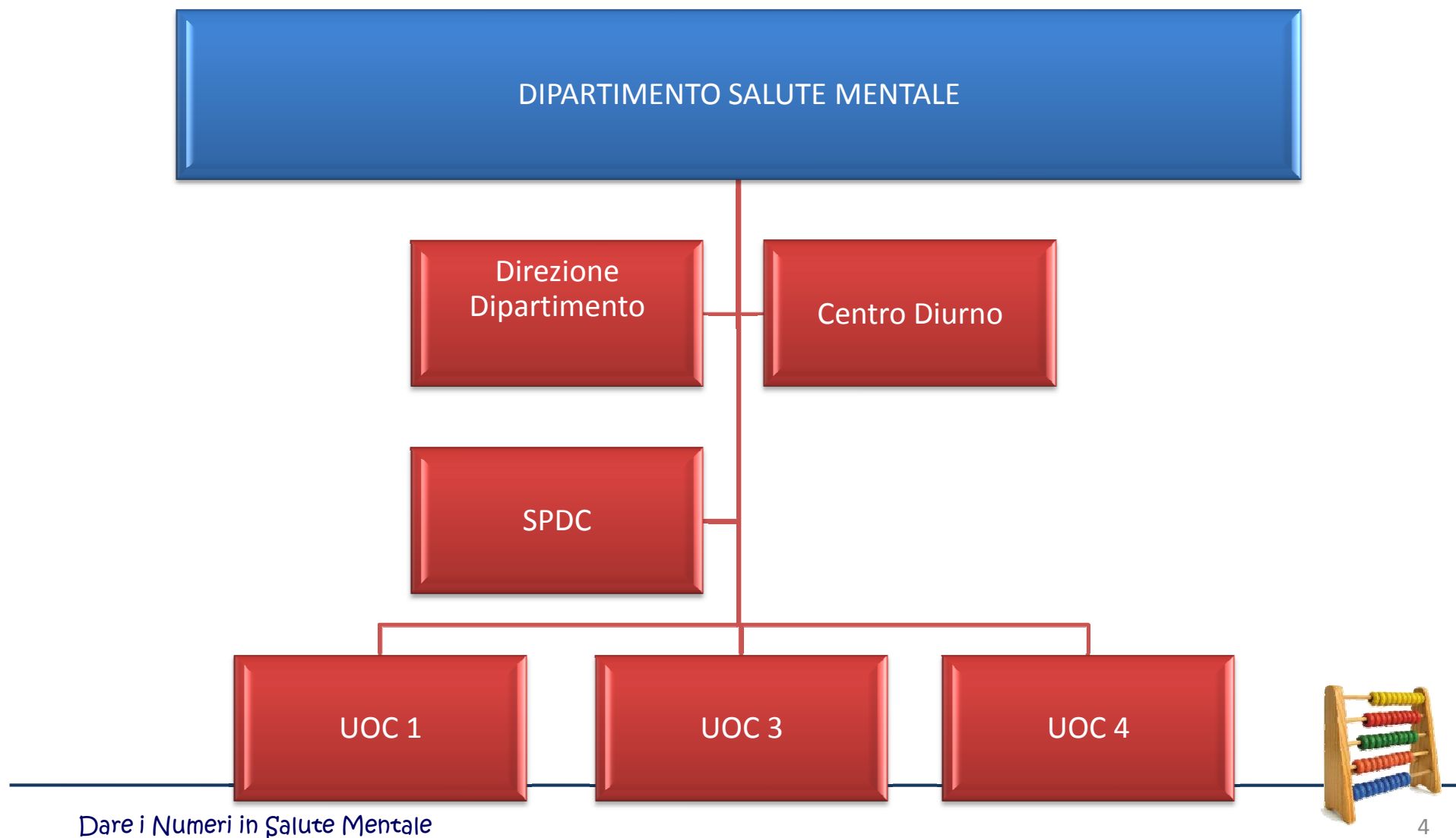
TERRITORIO ED UTENZA

	AREA TERRITORIALE DI COMPETENZA	BACINO UTENZA
UOC 1 - VENEZIA CENTRO STORICO:	con sedi a Palazzo Boldù ed al Lido (Ex Ospedale al Mare), corrispondente al territorio del Distretto n. 1 e n. 2.	103.039
UOC 3 - MESTRE SUD:	con sedi in Via Silvio Pellico ed in Via Miranese, corrispondente al territorio del Distretto n. 3.	118.186
UOC 4 - MESTRE NORD:	con sede in Via Delle Muneghe, corrispondente al territorio del Distretto n. 4.	87.297
UOSD - CENTRO DIURNO:	con sedi in via Delle Muneghe ed in via miranese, integra le rete dei servizi, facendo riferimento alle aree territoriali della UOC 3 e della UOC 4.	

Operano circa 200 dipendenti. Articolazione in 50 centri di costo



PIANO DEI CENTRI DI COSTO

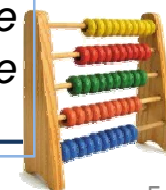


SPDC - PIANO DEI CENTRI DI COSTO

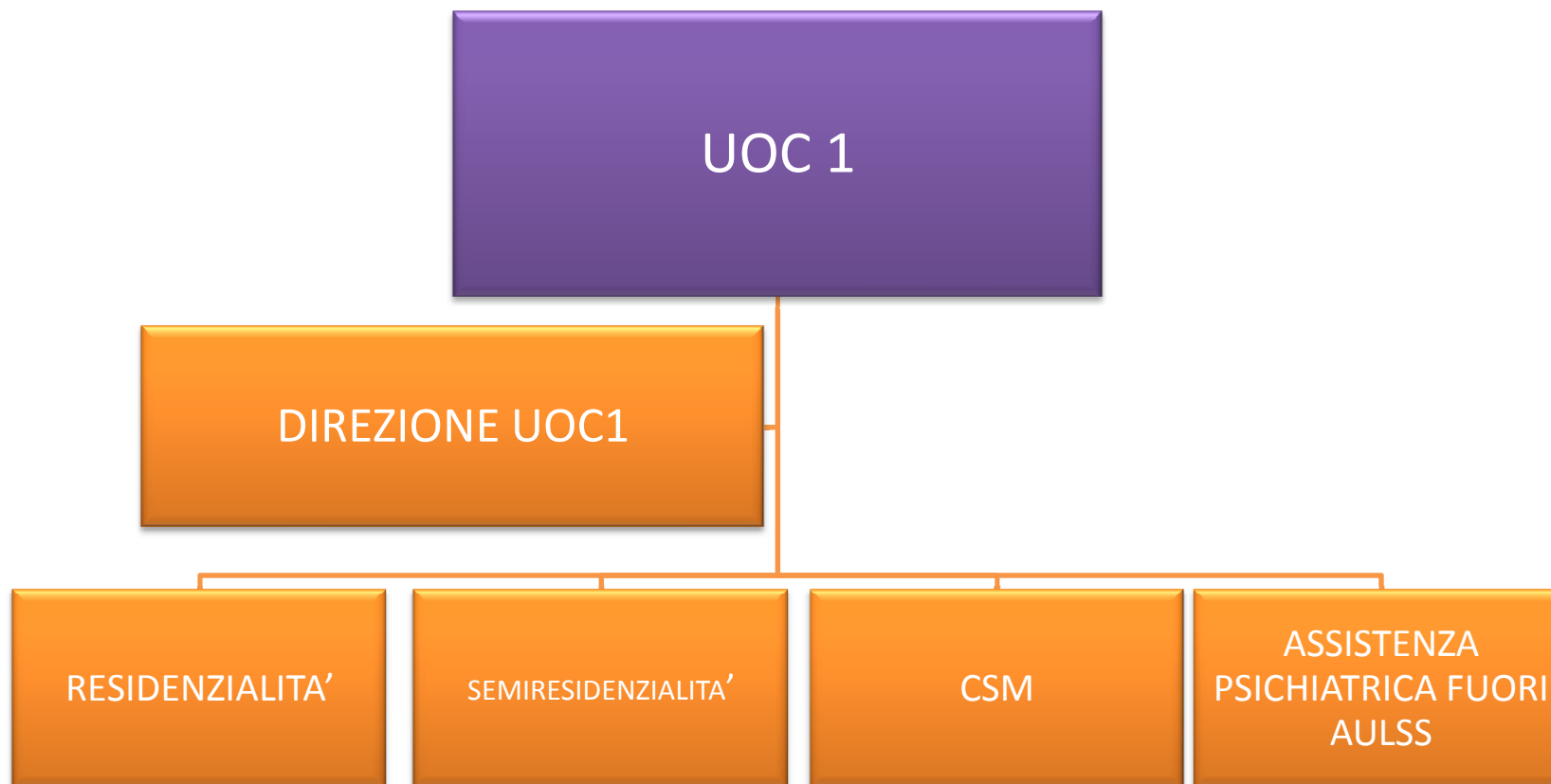


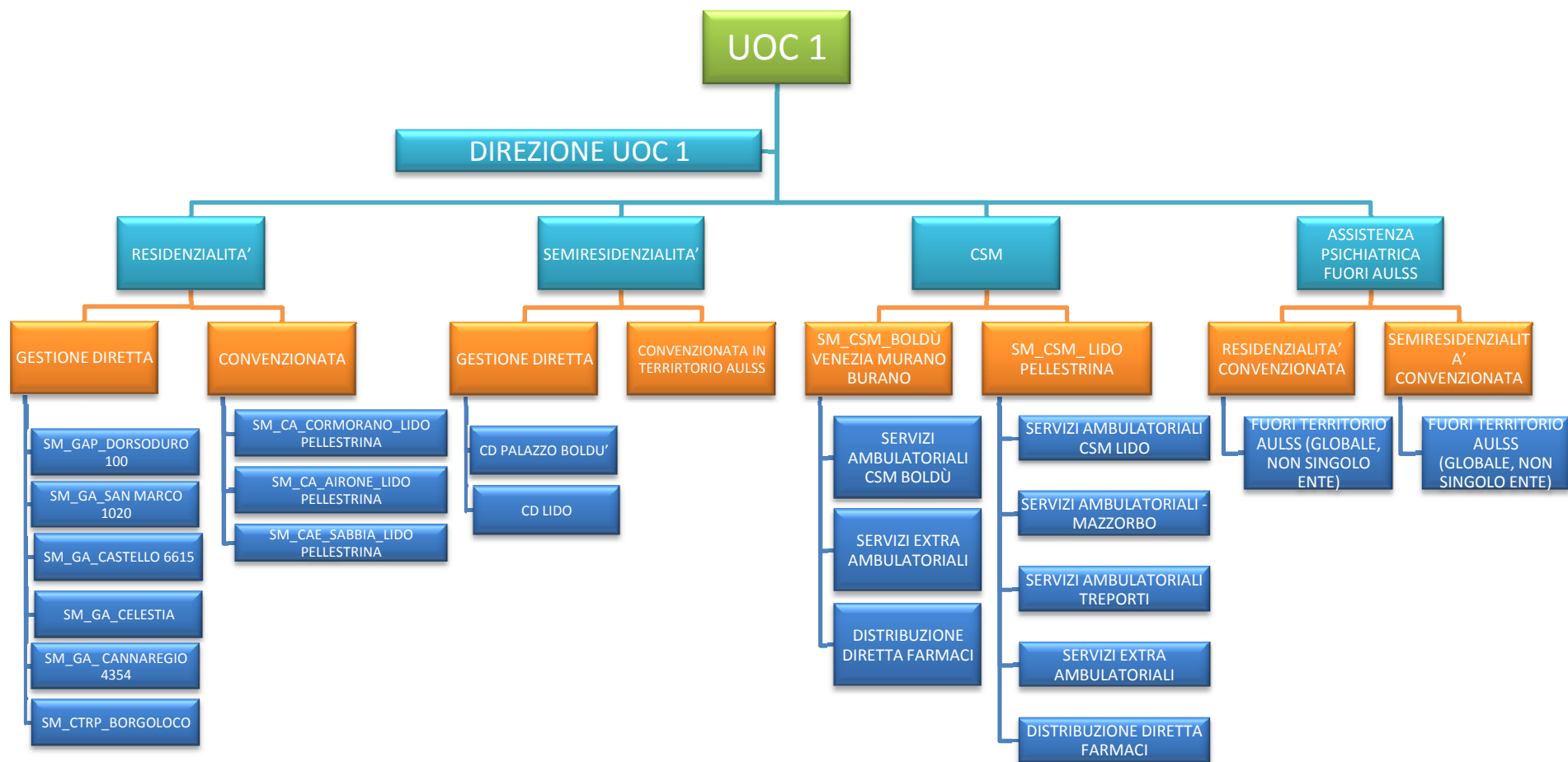
N. 8 CENTRI DI COSTO

L'area di ricovero ospedaliero di diagnosi e cura è organizzata sul modello di area omogenea di ricovero. Il ruolo di Direttore di area omogenea viene ricoperto dal Direttore di Dipartimento. Il personale è assegnato alle Unità Operative Complesse afferenti al DSM. Ai Direttori di struttura complessa viene attribuita la responsabilità delle attività diagnostiche e terapeutiche e la responsabilità giuridica per quanto attiene ricoveri e dimissioni dei pazienti afferenti a ciascuna delle due équipes territoriali.



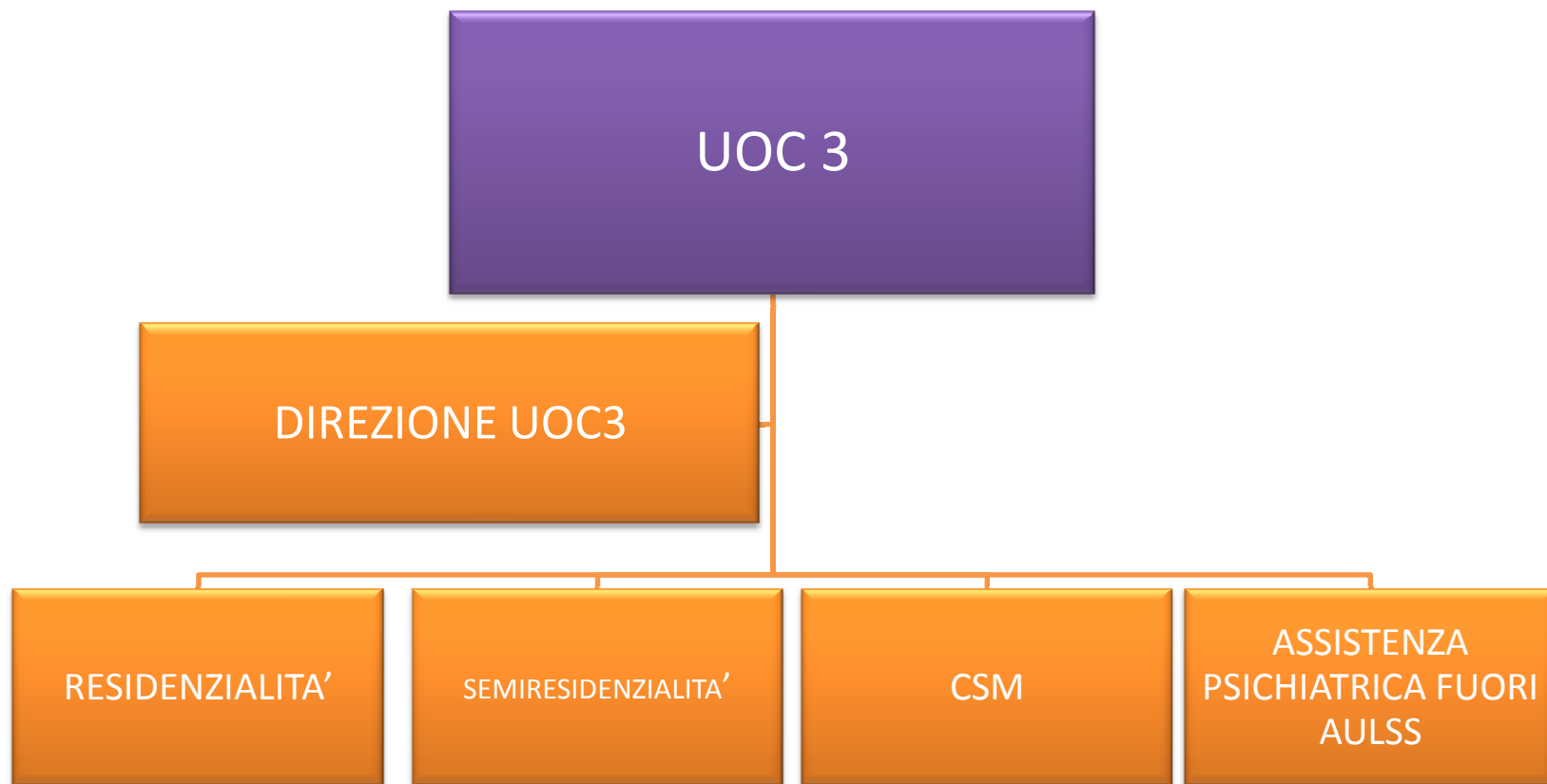
UOC1 - PIANO DEI CENTRI DI COSTO

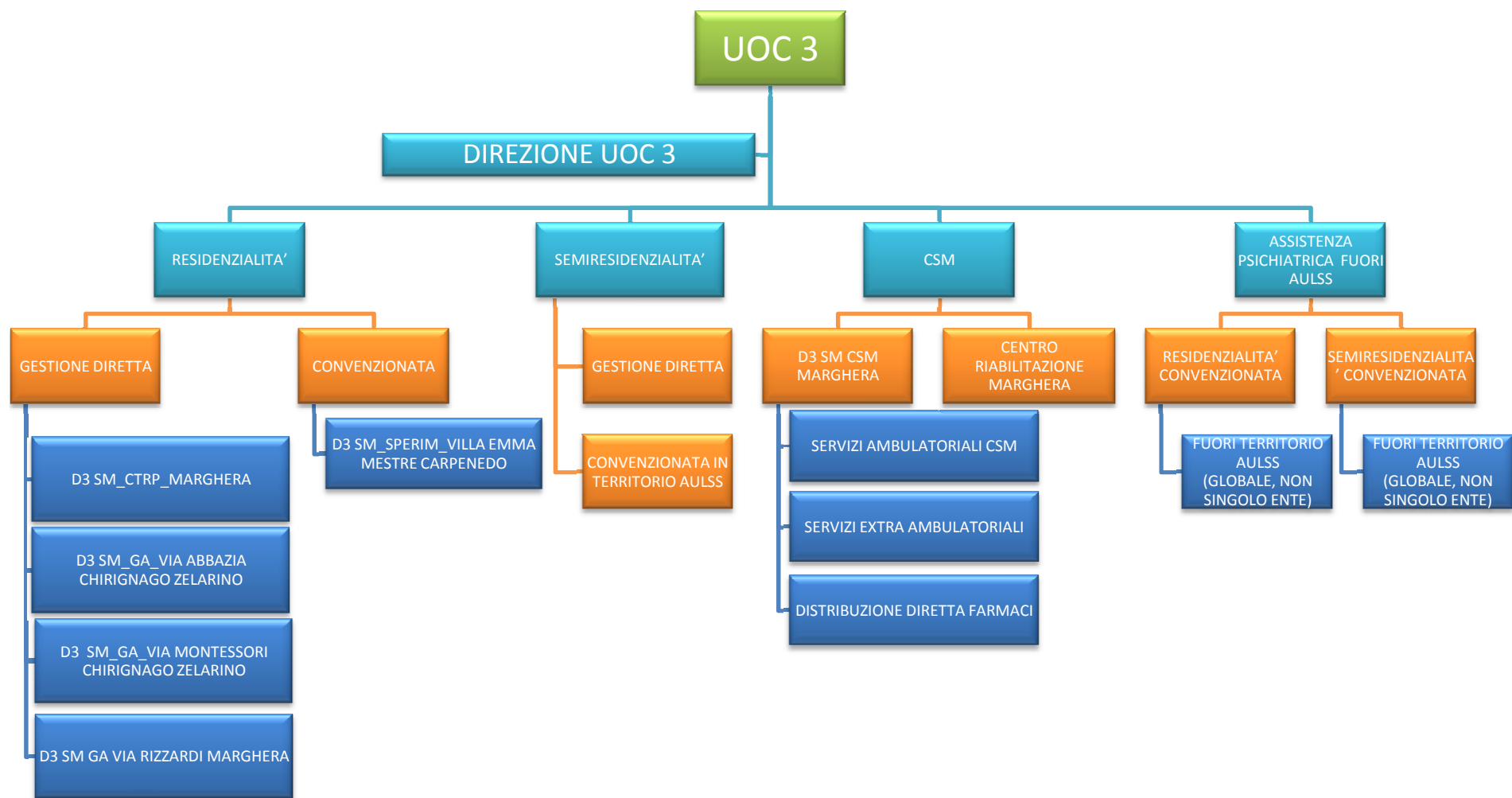




N. 21 CENTRI DI COSTO

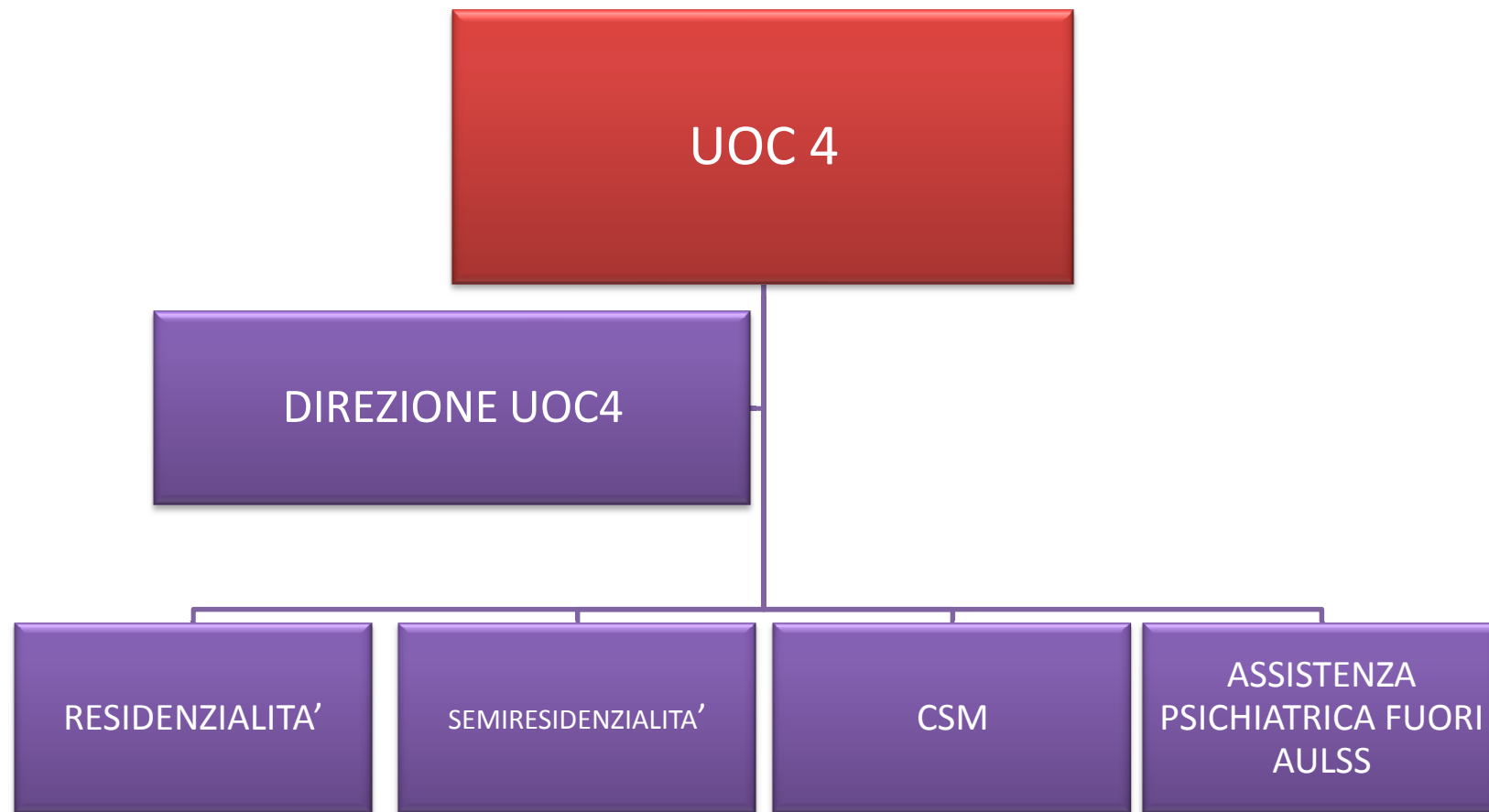


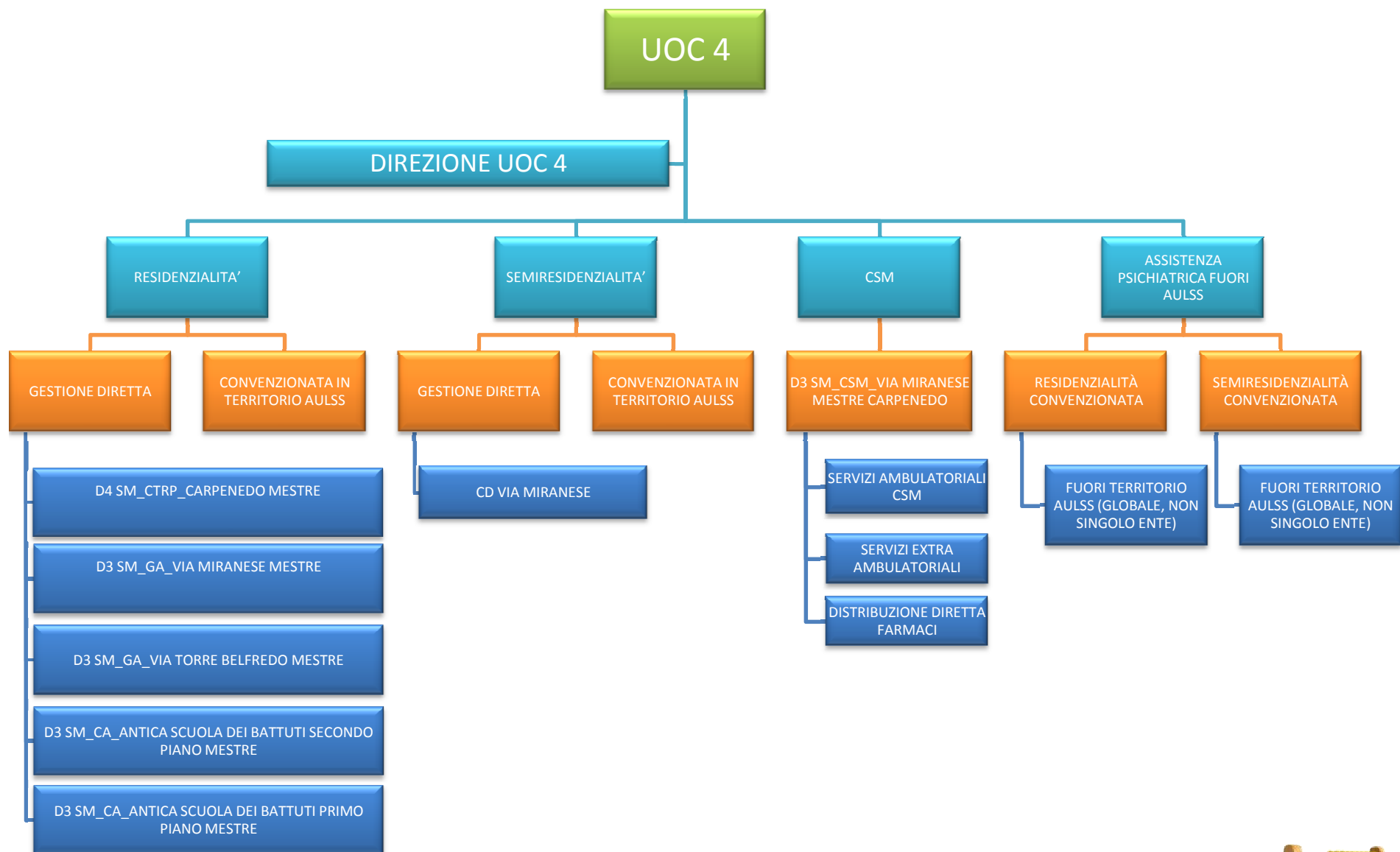




N. 10 CENTRI DI COSTO







N. 11 CENTRI DI COSTO

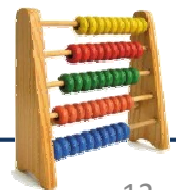


Evoluzione del processo tecnico contabile

Dalla **contabilità analitica** ...

... alla **contabilità direzionale** ...

... alla implementazione del **governance sanitaria ed economica**



Contabilità analitica

È sinonimo di contabilità dei costi, ovvero l'insieme delle determinazioni economico-quantitative mediante le quali si calcolano i costi di particolari oggetti, individuabili all'interno del sistema azienda.

La contabilità analitica è finalizzata a determinare il costo del prodotto, ad **orientare le decisioni aziendali secondo criteri di convenienza economica e a realizzare il controllo economico della gestione**, soprattutto per quanto riguarda l'efficienza, mediante il confronto fra costi effettivamente sostenuti e quelli ipotizzati.

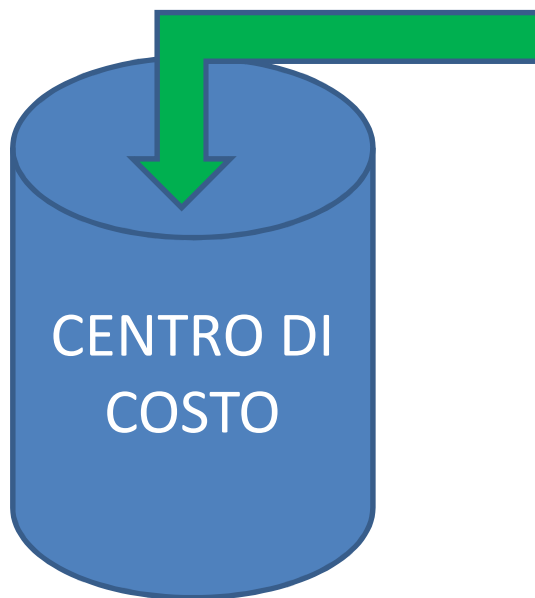
In relazione alla configurazione di costo prescelta (costo variabile, costo diretto, costo industriale), esistono due tipologie di contabilità analitica: direct costing e full costing; la prima è a costi variabili, mentre la seconda è a costi pieni.

Infine, la contabilità analitica può utilizzare due fondamentali procedure di calcolo del costo di prodotto, basati sui centri di costo (impostazione tradizionale) e sulle attività (è la logica evoluta dell' Activity Based Costing).



CONTABILITA' ANALITICA

COSTO PER CENTRO DI COSTO



- COSTO DEL PERSONALE
- COSTO DEI BENI SANITARI
- COSTO DEI SERVIZI SANITARI
- COSTO DEGLI AMMORTAMENTI
- COSTO DEI SERVIZI ALBERGHIERI
- ALTRI COSTI

TOTALE COMPLESSIVO



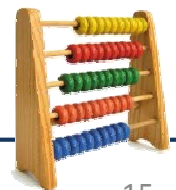
Contabilità direzionale

La Contabilità Direzionale è un sistema di pianificazione, elaborazione e controllo dei valori economici e patrimoniali a supporto delle decisioni aziendali.

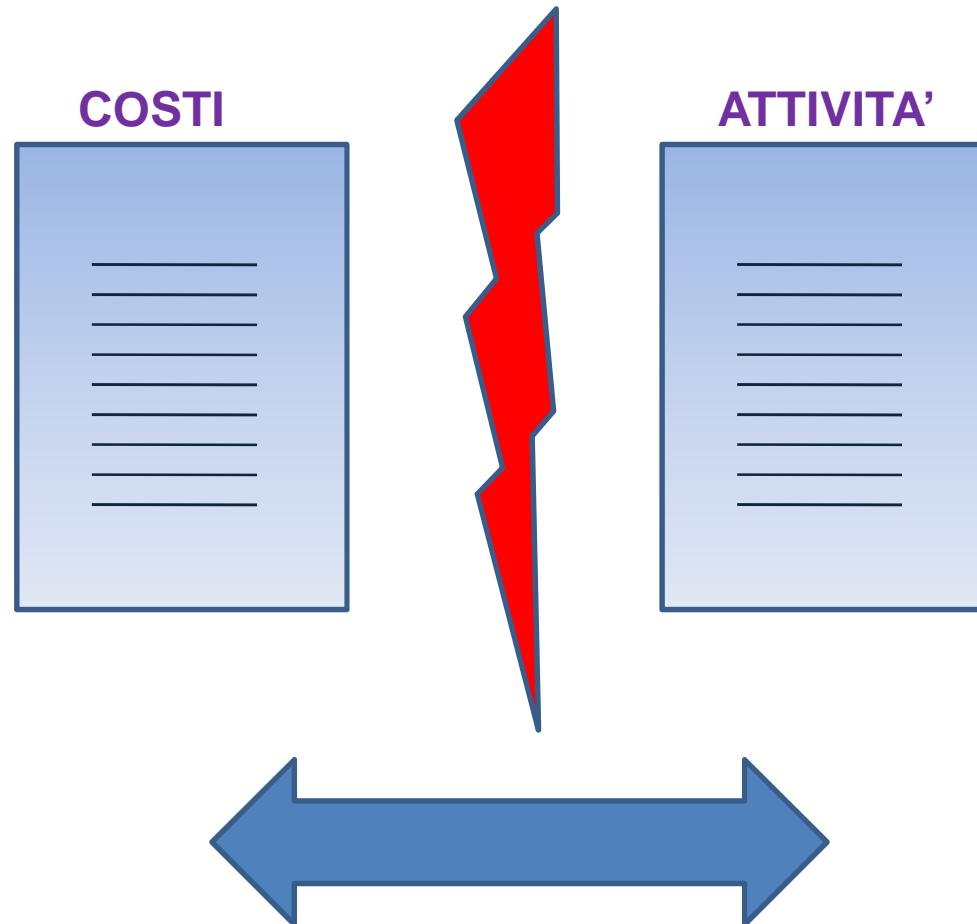
Consente di ricorrere alle tecniche più tradizionali di Contabilità analitica ed a quelle più innovative, in modo che ogni realizzazione sia modellata sulla realtà specifica di ogni singola impresa.

Sono utilizzabili le tecniche di base di classificazione dei costi e dei ricavi secondo natura, destinazione, competenze temporale e variabilità.

Primi approcci per trasferire i costi per centro di costo al “prodotto”-> costo per attività.



Contabilità Direzionale



HOME - Khalix by Longview Solutions - Windows Internet Explorer

http://kdx/cgi-bin/KLXMESTRE/kdxweb.cgi?KhalixProcessing=1&KhalixIdentifier=KLXMESTRE&KhalixWebSID=1001.3gi_M9h8M9U_w&KhalixAction=GetPage&KhalixPro...

Google

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti

HOME - Khalix by Longview Solutions

Siti suggeriti

Raccolta Web Slice

Pagina

Sicurezza


2011 CRUSCOTTO DSM Per visualizzare dati di attività cliccare icona a destra ----->

HOME | PREFERENZE | GUIDA | INFORMAZIONI SU | DISCONNETTI

Dr. Fabrizio RAMACCIOTTI / GRUPPO DSM

12/12/2011

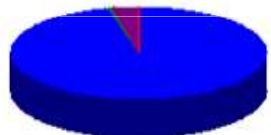
intestazione 2011



Benvenuto Dr. Fabrizio RAMACCIOTTI,
Dall' homepage, è possibile accedere ai dati di natura economica.
La visione dei dati economici a partire dal 2007 sarà visibile con questo nuovo strumento.
Gli altri dati di attività e case-mix sono visibili, nel consueto percorso all'interno del portale aziendale.
ATTENZIONE: I DATI VISUALIZZATI SONO AGGIORNATI AL PERIODO NOVEMBRE 2011

Composizione voci di costo del periodo 2011

Dato cumulato aggiornato all'ultima estrazione



RIBALTAMENTO BENI
bloccati operatori

FARMACI

DIAGNOSTICI

PRESIDI SANITARI E
CHIRURGICI

MATERIALE
PROTESICO/EMODIALISI

ALTRO MATERIALE
NON SANITARIO

ALTRO MATERIALE
SANITARIO


DIP SALUTE MENTALE

Farmaci	913.581,28
Diagnostici	1.211,00
Presidi Sanitari e Chirurgici	6.124,53
Materiale Protesico	0,00
Altro Materiale non Sanitario	20.700,47

Flash report 2011

Questo grafico evidenzia la % del consumo (proiettato al 2011) sul valore del budget

DIP SALUTE MENTALE



totale: 1.034.674,60
Proiez. Cons. Materiali

Proiezione 2011: 1.034.674,60 € Budget 2011: 980.000,00 € percentuale: 105 %


Report Dettaglio articoli 2011

Questo report visualizza il dettaglio dei consumi di materiale dell'anno in corso con possibilità di visualizzare il dettaglio degli articoli.
Per selezionare l'articolo, posizionarsi con il mouse sul numero desiderato quindi cliccare con il tasto destro e selezionare "Dettaglio consumi per articolo"

[REPORT DETTAGLIO ARTICOLI 2011](#)
[REPORT DETTAGLIO ARTICOLI 2009-2010](#)


Collegamento cruscotto GRAFICI - ATTIVITA

Collegamento al cruscotto dei grafici di attività

 [clicca qui](#)

Collegamento cruscotto GRAFICI - COSTI

Collegamento al cruscotto dei grafici di costi

 [clicca qui](#)

Report DSM 2011

Elenco delle Aree gestionali dell'Assistenza Distrettuale

PSICHIATRIA
PSICHIATRIA STORICO

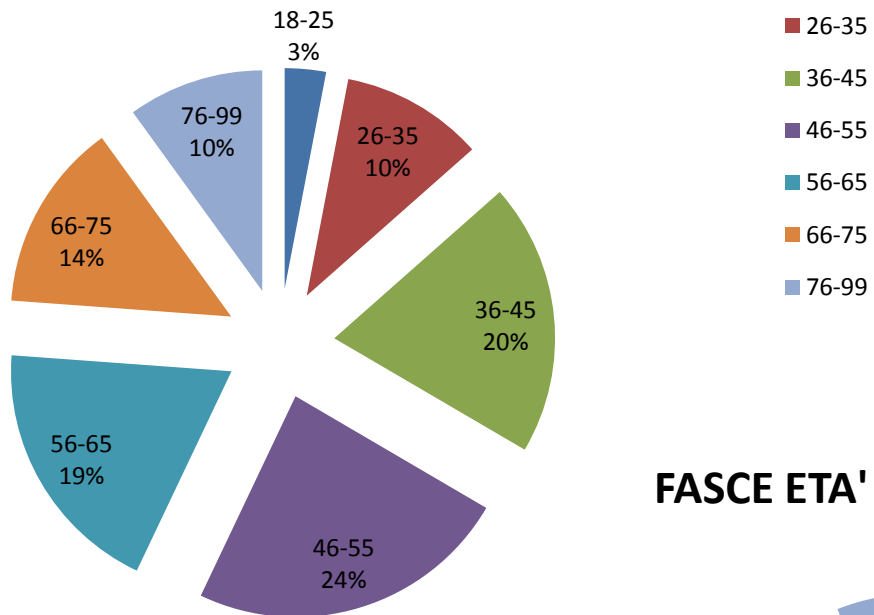
report Consumi Materiale 2011

Questo report visualizza i consumi di materiale relativamente a:
1. Periodo in esame
2. Proiezione a fine anno
3. Budget annuale
4. Soostamento (in valore e %)
Una volta aperto il report, selezionare il CDR con la freccia e cliccare COMPLETATO
Per visualizzare i CDR, cliccare sul simbolo a sinistra del CDR, quindi

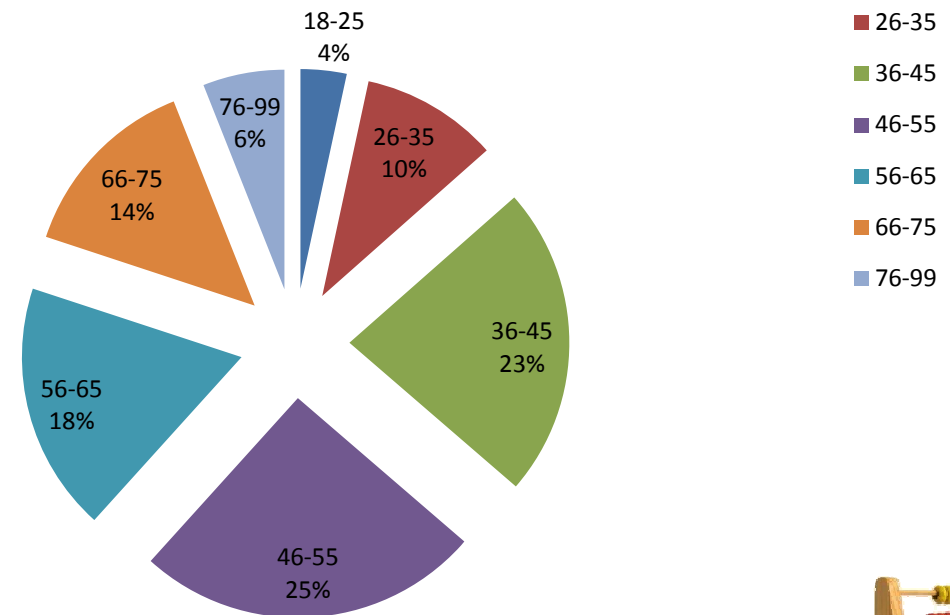
Intranet locale | Modalità protetta: disattivata

15:32
12/12/2011

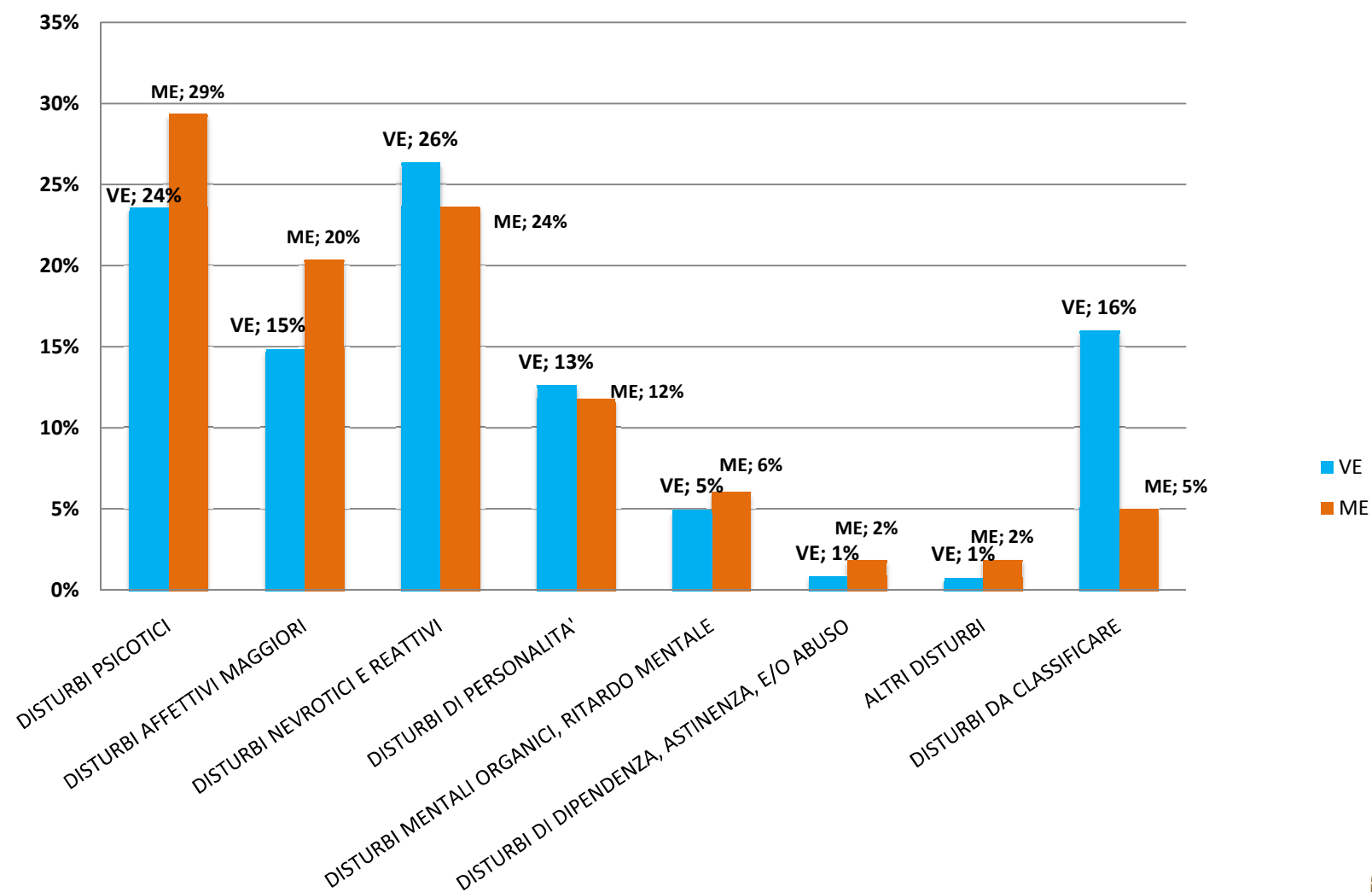
FASCE ETA' VENEZIA 1° SEM 2011



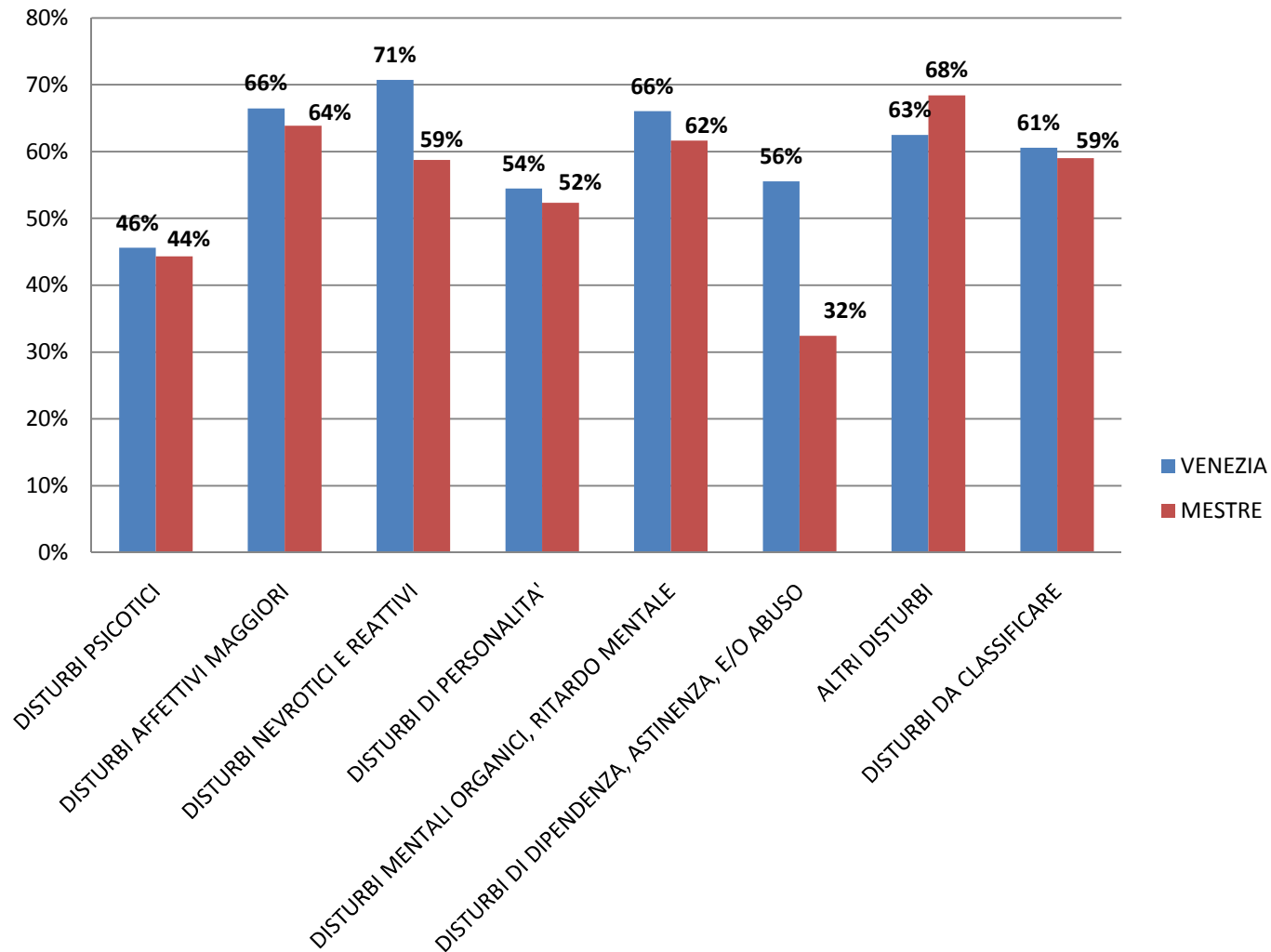
FASCE ETA' MESTRE - 1°SEM. 2011



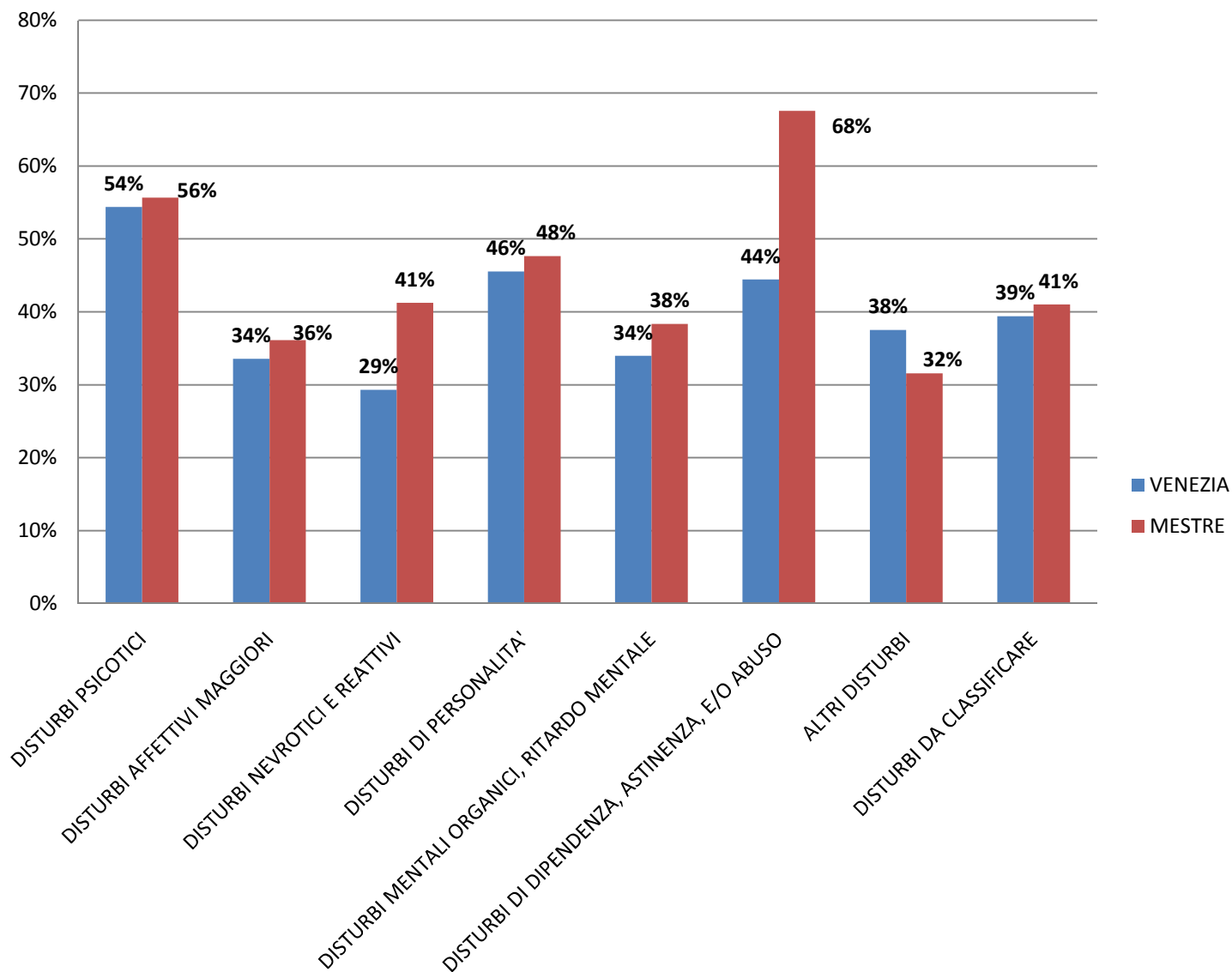
2011: % UTENTI PER RAGGRUPPAMENTO DIAGNOSTICO



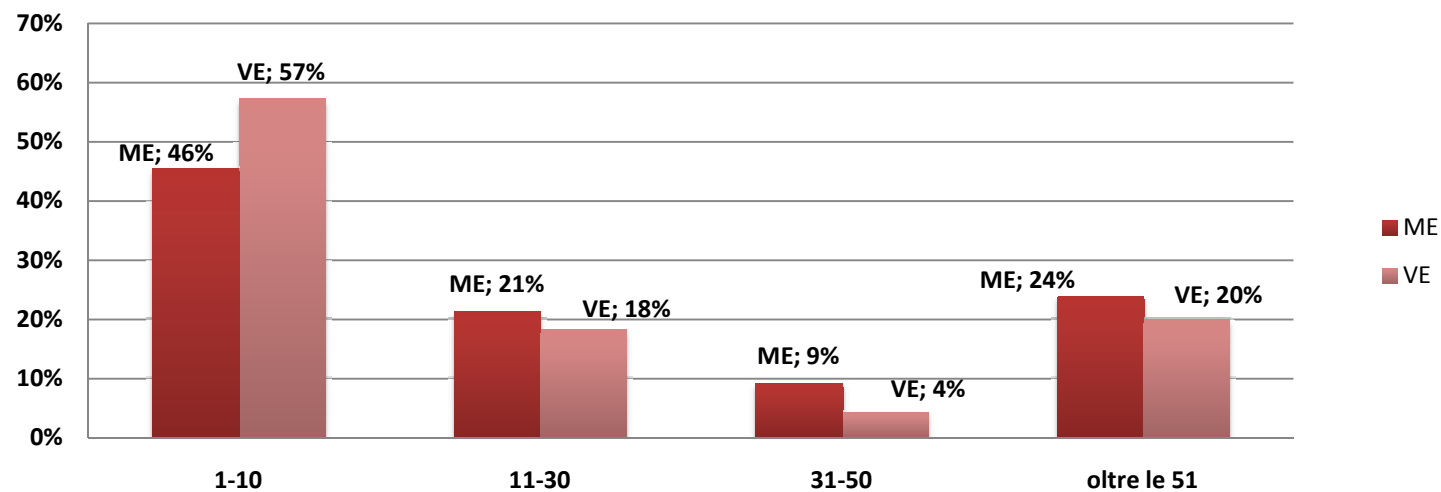
2011:RAGGRUPPAMENTO DIAGNOSTICO PER SESSO FEMMINILE



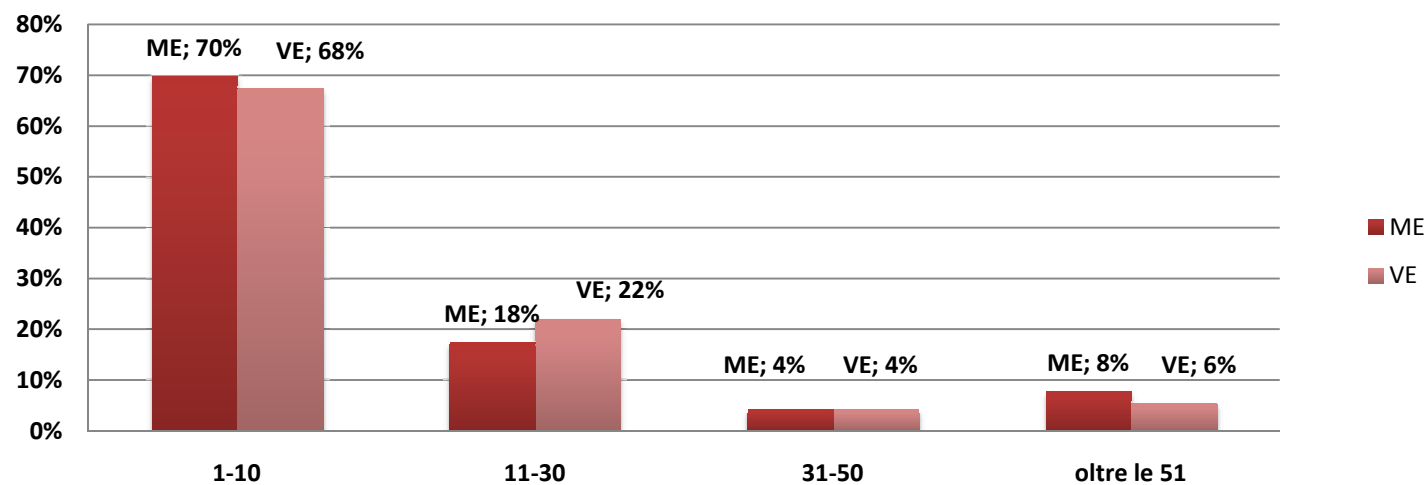
2011: RAGGRUPPAMENTO DIAGNOSTICO PER SESSO MASCHILE



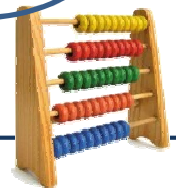
2011: DISTRUBI PSICOTICI



2011: DISTURBI AFFETTIVI MAGGIORI



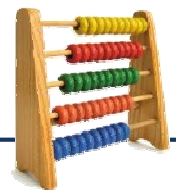
**Dal Controllo di Gestione
alla Governance Sanitaria
ed Economica per la
valutazione delle
performance delle UUOO**



Non solo semplice rendicontazione

Deve essere promossa la completezza e l'accuratezza nella rilevazione delle informazioni importanti per il monitoraggio dell'assistenza clinica

Occorre superare il fatto di limitarsi a contare prestazioni e a compilare bilanci di entrate e di uscite



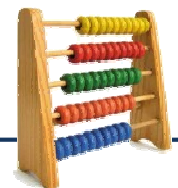
Considerazioni....

Constatazione dell'esistenza di una situazione a volte dicotomica

- Diffusione di strumenti che agevolano l'attività clinica quotidiana
- Linee guida
- PDT
- Appropriatezza
- Rischio clinico
- Profili assistenziali
- Percorso del paziente
- Processi
- Outcome
-



- Strumenti direzionali ancora molto orientati alla rilevazione dei soli volumi di attività, della spesa e dei costi
- Poco risalto alla complessità ed alla interdisciplinarietà degli interventi sui pazienti
- Poco risalto a contenuti, complessità e risultati delle prestazioni



Quindi possiamo dire che

È importante **misurare**,

Ma è altrettanto importante **selezionare** quello che si va a misurare in modo che sia di **ausilio alle molteplici finalità decisionali**, cliniche, organizzative, economiche

Senza che vi siano **compartimenti stagni** tra una finalità e l'altra



Principi ispiratori della Governance Sanitaria ed Economica

Pertanto occorre affrontare, dal punto di vista metodologico ed applicativo, il tema del **connubio non divisibile tra i dati sanitari e quelli quantitativi ed economici**

Per ricercare un punto di incontro tra le esigenze dei professionisti (riuscire a rappresentare la complessità e la professionalità delle attività, l'efficacia, l'appropriatezza clinica, ecc.) e quelle del management (ricercare l'efficienza gestionale, l'equilibrio economico, ecc.), individuando e mantenendo dei **Livelli Accettabili di Performance** (LAP), concordati e condivisi



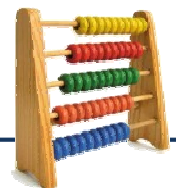
Principi ispiratori della Governance Sanitaria ed Economica

Proponendo un approccio che sia più coinvolgente e motivante rispetto alla richiesta di una mera efficienza produttiva legata solo ai volumi di attività o alla riduzione dei costi di produzione presentati **senza collegamento con il contenuto sanitario della prestazione ed i suoi risultati**

C'è sempre più bisogno di **informazioni analitiche, clinicamente credibili, statisticamente valide, economicamente utilizzabili** per valutare il **contenuto** dei servizi erogati, il **processo di cura**, gli **esiti**, i **costi**, in modo non episodico (controlli a campione, rilevazioni o query ad hoc) ma sistematico



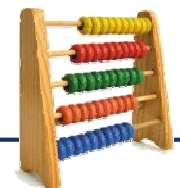
**Occorre quindi lo sviluppo di un
sistema informativo gestionale e di
un sistema direzionale ospedaliero
e territoriale orientato alla
governance clinica ed economica**



Base dati clinici ed economici

L'obiettivo è quello di fornire una base dati clinica ed economica unica che supporti i Sanitari da un lato e la Direzione dall'altro nel processo di assistenza al paziente e nelle scelte direzionali, assicurando la **visibilità di tutte le informazioni sulla cura ed i costi connessi** in modo da:

- tracciare il percorso diagnostico-terapeutico di ogni cittadino - utente
- fornire una base dati integrata per finalità di analisi cliniche ed economico gestionali (ad es. studio del comportamento della domanda e dell'offerta; identificazione di **categorie IsoDomanda e IsoBisogno**, con il relativo costo, ecc.)



Di solito si fanno le analisi dei costi in questi settori in chiave solo economica basandosi sui CdC, ed in modo estemporaneo, solo quando serve, quello che l'ULSS 12 sta facendo è impostare un unico sistema informativo dal quale derivino automaticamente tutti gli indicatori di case mix, di struttura , di stratificazione dell'utenza, di esito.



Paziente – unità di rilevazione

Collegare al singolo Paziente ricoverato / Utente dei Servizi territoriali / Cittadino, e ad ogni possibile cluster, tutte le informazioni in modo

- **analitico descrittivo** (quali sono state le singole specifiche prestazioni socio sanitarie)
- **cronologico** (quando sono state erogate le singole specifiche prestazioni socio sanitarie)
- **quantitativo** (quante sono state le singole specifiche prestazioni socio sanitarie)
- **clinico** (utilizzando anche i dati ed i parametri di tipo clinico come gli esiti degli esami diagnostici, i fattori di rischio, le scale di gravità, ecc.)
- **qualitativo** (mediante definizione del KPI e gold standard per le specifiche aree di interesse strategico aziendale)
- **economico** (determinazione del costo per ogni assistito, mediante valorizzazione delle singole prestazioni ricevute e desumibili dalle tabelle dei fatti, secondo il principio dei prezzi di trasferimento)

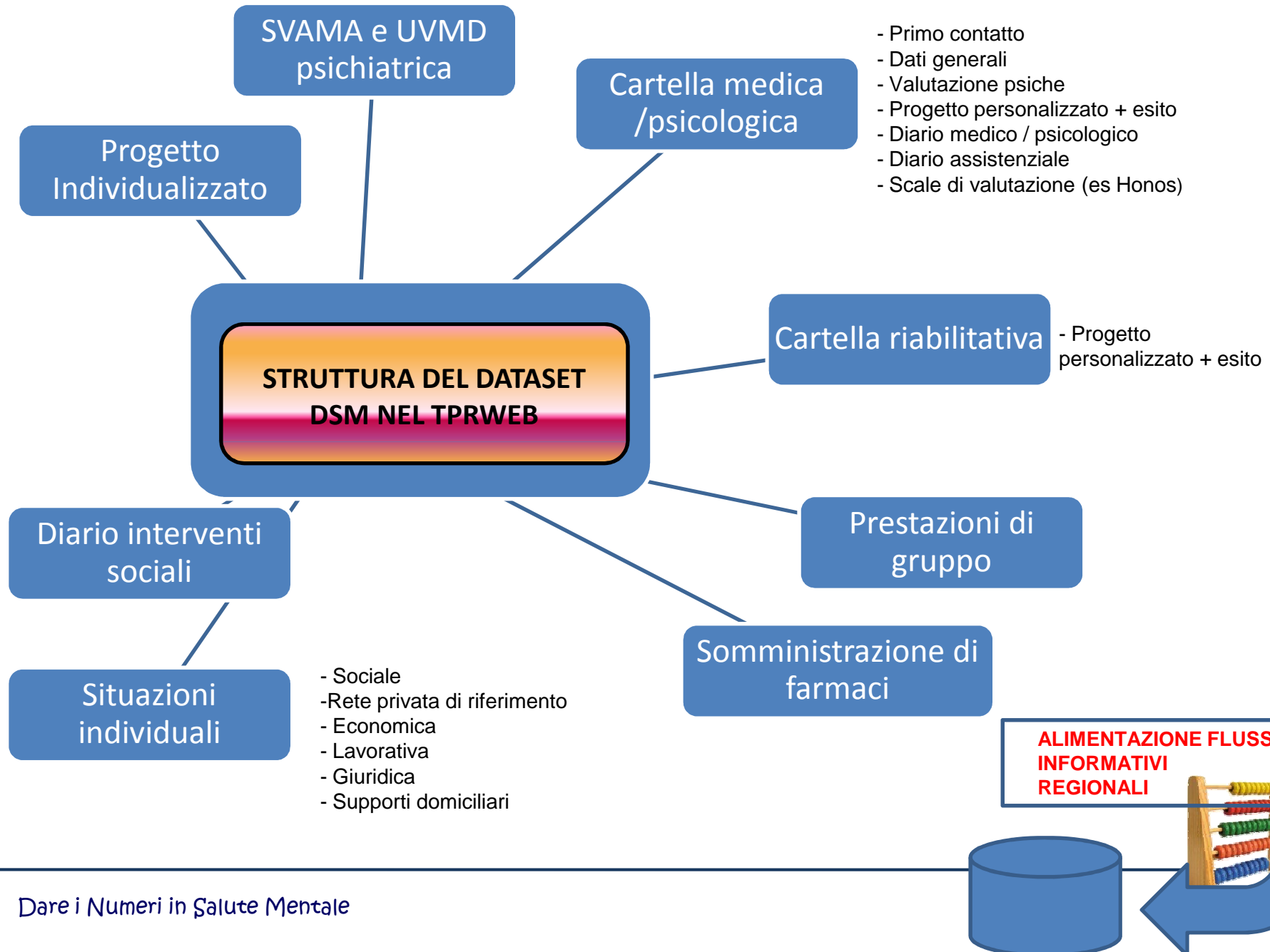


Il percorso adottato dall'ULSS 12

Sviluppo del Sistema Informativo Territoriale **TPRweb (Territorial Patient Record Web)**

- Patient Based (non incentrato sul Servizio o sulla prestazione, ma sul singolo utente)
- Unico (tutti i Servizi Territoriali saranno progressivamente gestiti all'interno del TPRweb)
- Integrato (un dashboard centrale permette, a chi ne ha l'autorizzazione, di visualizzare e di accedere alla storia completa della persona all'interno di tutti i Servizi Territoriali)
- Costruito con gli operatori (sistema non calato dall'alto ma definito sulla base delle esigenze e delle richieste del personale)
- Profondo (non solo dati anagrafici e prestazioni, ma dati clinici, di processo, di esito, driver per definire i costi delle attività, knowledge centre, ecc.)

Il dettaglio scheda paziente



Rete di informazioni

