

Progetto ANCOS.BEN 2

Valutazione dei costi del sistema di assistenza ai tossicodipendenti:
ANALISI DEI COSTI E DEI BENEFICI

Ministero della Sanità

Coordinamento delle Regioni sulle Tossicodipendenze
(Regione del Veneto)

PRG.ANCOS.BEN2

Progetto esecutivo 2001 (sintesi)

INDICE

1.	Premesse	3
2.	Regioni ed Organizzazioni partecipanti	4
3.	Ente gestore	4
4.	Coordinamento e direzione scientifica	4
5.	Stato di realizzazione del progetto ANCOS 1	4
6.	Obiettivi generali	6
7.	Obiettivi specifici	6
8.	Criteri generali di qualità attesa	7
9.	Metodologia	7
10.	Tempificazione indicativa	9
11.	Piano di valutazione	9
12.	Diffusione dei risultati	11
13.	Note conclusive	11

Premesse

La comprensione della dimensione economico-finanziaria nei sistemi socio-sanitari, risulta essere uno degli aspetti importanti ed utili (anche se sicuramente non l'unico) ai fini della valutazione e programmazione degli interventi. Valutare i vari profili di costo fa parte di questo ambito di osservazione ma nel produrre un'analisi dei costi è indispensabile predefinire quale punto di vista si vuole rappresentare al fine di creare un assetto di osservazione che permetta di comprendere facilmente ed in maniera sintetica quanto viene ritenuto utile dal decisore (colui che utilizzerà le informazioni di costo) per il supporto alle decisioni di programmazione e la valutazione del grado di performance e del corretto utilizzo delle risorse. Anche se questa affermazione può sembrare pleonastica e semplicistica e forse a qualcuno scontata, non va dimenticato che le analisi e i conseguenti profili di layout variano moltissimo in base agli interessi di chi imposta l'analisi arrivando a mostrare aspetti che possono rappresentare e far percepire la realtà in modo molto diverso, ottenendo così un orientamento delle decisioni conseguenti molto eterogeneo. Gli obiettivi quindi dell'osservazione e le richieste informative andrebbero fortemente esplicitate prima di cominciare l'analisi e predichiarate in modo tale da ridurre la confusione interpretativa spesso associata ad una inflazione di dati ed informazioni non indirizzate da una seria definizione degli obiettivi.

Necessariamente, per raggiungere questi obiettivi informativi, vi è la necessità di utilizzare indicatori sintetici che permettano di standardizzare le osservazioni e di avere parametri ponderali condivisi.

Le analisi economiche utilizzano, oltre ai risultati di attività valutati nel loro volume prestazionale, anche il loro costo, affidando la standardizzazione al parametro monetario che permette così di poter "trasversalmente" standardizzare la misura di osservazione.

La difficoltà principale nel costruire un profilo di costo delle unità organizzative eroganti il servizio sta soprattutto nel condividere quali siano i costi che si vogliono utilizzare per rappresentare e comparare la performance delle varie unità organizzative.

Per questo motivo nel definire il modello di analisi si può procedere in diverse maniere, arrivando a risultati e layout di rappresentazione molto diversificati, che vanno da una analitica e dettagliata elencazione di costi diretti ed indiretti (ulteriormente specificati in variabili e fissi) fino al raggruppamento di macro categorie di costo (forse meno analitiche e prive di significato strettamente "contabile") che permettono però di valutare, utilizzando in modo strumentale i costi come variabile/indicatore, aspetti ritenuti focali ed importanti dall'utilizzatore di tali analisi quali gli ambiti delle risorse impiegate, del volume delle prestazioni erogate, dei risultati clinici ottenuti, il tutto parametrando ai costi generati che diventa così un denominatore che permette di confrontare le diverse performance.

Un aspetto che non va messo in secondo piano nel valutare i costi è quello che, a fronte degli investimenti di risorse, si hanno anche dei benefici diretti quantificabili e che devono essere contemporaneamente stimati se si vuole avere una corretta visione e rappresentazione degli effetti prodotti a fronte degli investimenti fatti e quindi dei costi generati.

Sulla base di queste premesse si è definito quindi un modello di analisi che viene di seguito presentato e che si propone di applicare nelle varie realtà partecipanti al progetto.

Regioni ed Organizzazioni partecipanti

Le Regioni partecipanti sono: Regione Veneto, Regione Lombardia, Liguria, Sardegna, Emilia Romagna, Abruzzo Puglia. Altre Regioni potranno partecipare al progetto anche successivamente.

Ente gestore

L'ente gestore sarà l'Azienda ULSS 20 di Verona (Sert1-Sezione di Screening HIV). Il legale responsabile è il dott. Valerio Alberti, via Val Verde 42, 045-8075514.

Coordinamento e direzione scientifica

La gestione per la realizzazione del progetto è affidata alla Azienda ULSS 20 (Sert1-Sezione di Screening HIV) sotto la direzione scientifica e la responsabilità del dott. Giovanni Serpelloni per conto della Regione Veneto (capofila del progetto). Si dovrà inoltre prevedere un costante coordinamento interRegionale e con il Ministero della Sanità.

Sede: via Germania 20, Verona. 045-8622235, fax 045-8622239, e-mail gserpelloni@ifinet.it .

Stato di realizzazione del progetto ANCOS 1

Come noto, sulla base di una richiesta relativa ai fondi dell' esercizio finanziario 1996 (resisi disponibili alla fine del 1998), il Ministero della Sanità ha ricevuto un finanziamento per la realizzazione di un progetto che andasse a valutare i costi collegati all'assistenza dei tossicodipendenti nei servizi.

La implementazione del Progetto ha coinvolto, d' accordo con le Amministrazioni regionali, un primo gruppo "pilota", coordinato dalla Regione Veneto che, insieme al Ministero della Sanità e al Coordinamento delle Regioni sulle Tossicodipendenze hanno definito e realizzato un primo modello di analisi.

Per realizzare il precedente progetto (ANCOS 1) è stato discusso e realizzato un modello di analisi dei costi che , oltre che ad essere metodologicamente corretto e rappresentativo, doveva essere anche intelligibile da operatori non esperti e finalizzato ad una analisi permanente dei costi dei servizi attraverso la rappresentazione di tali dimensioni con indicatori semplici e che andassero a rappresentare soprattutto quattro dimensioni di costo e beneficio:

- costo delle risorse ,
- costo delle prestazioni erogate profilate per tipologia professionale,
- costo dei risultati clinici (giorni di terapia efficace ed inefficace),
- benefici diretti.

Si è definito così un modello osservazionale corredato di un pannel di indicatori descrivendo anche il loro valore informativo e le formule di calcolo. L'operazione è stata lunga e complessa soprattutto per la difficoltà di costruire un modello semplice e

comprensibile e che basasse la propria operatività su criteri standardizzati alla raccolta dei dati di base indispensabili per costruire l'analisi:

- prestazioni erogate (standardizzate, codificate e raccolte con modalità che permettessero di ricostruire la densità prestazionale su singolo paziente e il tipo di operatore erogante),
- costi generali (secondo un piano dei conti di contabilità analitica che permettesse di differenziare i costi fissi da quelli variabili e i diretti dagli indiretti, tenendo anche conto degli ammortamenti),
- tempi di trattamento (identificando esattamente il tempo trascorso tra l'accoglienza e la dimissione per tutti i pazienti su cui venivano erogate prestazioni),
- risultati clinici relativamente all'uso di sostanze (valutati tramite il rilevamento biologico delle morfinurie e delle altre sostanze).

Con il precedente progetto e' stato realizzato quindi :

1. studio e definizione del modello concettuale di analisi di costi e benefici con realizzazione di un report scientifico e di una sequenza di slides in grado di trasmettere efficacemente ed in materia intellegibile il modello
2. sviluppo e realizzazione di un data base standardizzato e controllato e gestito da 4 software applicativi (piattaforma MFP) per poter raccogliere e successivamente analizzare i dati relativi a:
 - a. anagrafica e movimentazione dei pazienti per la ricostruzione dei tempi di trattamento
 - b. prestazioni erogate (OUTPUT) divise per operatore erogante e correlate al paziente ricevente
 - c. esiti dei trattamenti monitorati attraverso il riscontro delle U-morfinurie (positive o negative)
 - d. costi dell'unità operativa (variabili e fissi, diretti e indiretti)
3. produzione di rapporto con analisi dei costi, un manuale per l'utilizzo del sistema software, sviluppo di due relazioni da poter utilizzare nella formazione del personale sui concetti di base dell'economia sanitaria e dell'analisi dei costi.

Obiettivi generali

Il presente progetto rappresenta l'approfondimento e la continuazione dello studio sopracitato e si propone di applicare nelle varie realtà partecipanti il modello individuato. Il nuovo studio si propone inoltre di integrare l'analisi dei costi in un contesto più ampio di valutazione delle attività dei servizi e cioè la valutazione dei processi utilizzati (principali responsabili della generazione dei costi e degli esiti), delle prestazioni erogate (output) e degli esiti prodotti in termini di salute aggiunta e patologia evitata (outcome). La valutazione quindi dovrà avvenire in modo da permettere, anche attraverso l'analisi dei costi e dei benefici diretti, la comprensione dell'assistenza erogata - nei servizi pubblici e in (dove possibile in base all'adesione delle strutture) quelli del privato accreditato - in termini sia di esito dell'intervento sia di appropriatezza del livello assistenziale rappresentata anche tramite la ricostruzione del profilo prestazionale erogato e la sua densità su singolo paziente.

In seguito a queste analisi potrebbe essere possibile anche produrre una identificazione dei principali determinanti la variabilità nel consumo di risorse e negli esiti al fine di costruire standard quali-quantitativi di riferimento ed indicatori di risorse e di efficienza;

Obiettivi specifici

Vengono qui riportati di seguito i principali obiettivi specifici:

1. mettere a punto e sperimentare un sistema per valutazione dell'output attraverso la rappresentazione (oltre al volume prestazionale totale e alla densità prestazionale media/paziente) del costo medio unitario come indicatore di funzionalità interna del servizio
2. mettere a punto e sperimentare un sistema per valutazione dell'outcome attraverso la rappresentazione (oltre al n. di giornate libere da sostanze ottenibili – come indicatore parziale -) del costo medio da assorbire al fine di arrivare a tale risultato come indicatori di funzionalità interna del servizio
3. mettere a punto e sperimentare un sistema per valutazione dei processi utilizzati attraverso la rappresentazione del grado di aderenza ai processi definiti di eccellenza (sulla base delle evidenze scientifiche e delle scelte predichiarate e formalizzate del singolo Sert/Regione) analizzati anche nel costo medio generato come indicatore di funzionalità del processo scelto.
4. mettere a punto e sperimentare un sistema per l'evidenziazione degli scostamenti dai costi medi regionali delle varie unità organizzative territoriali e l'analisi dei possibili determinanti gli incremento di costo (anche attraverso l'uso di reti internet)
5. definire un sistema per la valutazione dei benefici diretti (almeno 1 macroindicatore) ed identificare un pannello di indicatori (e delle modalità di raccolta dati) per i benefici indiretti (aumento di produttività, diminuzione microcriminalità – carcerazione e incidenti stradali, reinserimento sociale, ecc.), indicandone anche le modalità fattibili di calcolo.
6. sviluppare un modello concettuale per la definizione anche della qualità della vita delle persone assistite, specificatamente orientato alla tossicodipendenza e che valuti contemporaneamente tre dimensioni: soggettiva (percezione del paziente

sulla sua situazione di vita in relazione al trattamento), clinica (in relazione ai sintomi e alle situazioni disagiate correlati alle patologie) e sociale (in relazione alla situazione oggettiva di vita, lavoro e relazione).

7. modellizzare la possibilità di attuare una ulteriore valutazione dei rapporti costi/utilità e costi/efficacia.
8. studio preliminare per la definizione di un modello per l'analisi dell'adeguatezza ed efficacia dei protocolli diagnostici e terapeutici correlato anche all'analisi dei costi;

Per il raggiungimento degli obiettivi si dovranno prevedere anche delle attività di formazione e congressuali da realizzare anche presso le singole Regioni.

Criteria generali di qualità attesa (vincoli di realizzazione)

Il sistema verrà costruito nel rispetto dei seguenti criteri generali di qualità attesa che rappresentano dei vincoli di realizzazione. In sintesi:

1. definire un sistema che possa essere integrato nelle attività dei Sert attraverso un software facilmente utilizzabile che agevoli le attività degli operatori
2. nella definizione del sistema di analisi dei costi di assistenza tenere contemporaneamente conto ed evidenziare anche dei benefici prodotti
3. coordinare il sistema con altre iniziative in corso a livello europeo;
4. rendere compatibile il modello (per quanto possibile) con i sistemi regionali ed aziendali di contabilizzazione e analisi dei costi
5. orientare il sistema ad un uso pratico e utile al sistema di decision making dei Sert e dei Dipartimenti delle Dipendenze
6. sviluppare il sistema coerentemente con le logiche del total quality management correlando l'analisi dei costi e delle risorse consumate con le prestazioni erogate, gli esiti prodotti dai trattamenti

Metodologia

Lo studio dovrà prevedere il coinvolgimento del maggior numero possibile di Regioni. Saranno, pertanto, da prevedere necessari adattamenti di metodo per temperare le esigenze degli obiettivi con le diverse situazioni organizzative delle regioni coinvolte senza peraltro snaturare le indicazioni metodologiche di base necessarie alla corretta conduzione del progetto.

E' prevista la costituzione di un gruppo organizzativo di coordinamento e la costituzione di un gruppo di esperti che svolga funzioni specialistiche, messa a punto di strumenti metodologici e verifica delle attività di rilevazione e valutazione svolte a livello regionale.

Le Regioni che aderiranno al progetto dovranno comunque garantire alcune disponibilità minime per poter realizzare gli obiettivi preposti in seguito elencate:

1. identificazione di un referente regionale che:
 - a. operi a stretto contatto con il gruppo di coordinamento del progetto e che abbia la possibilità di tradurre nella propria regione le richieste e le attività necessarie per la realizzazione degli obiettivi
 - b. partecipi alle riunioni dei gruppi tecnici per la definizione dei modelli
2. almeno un Sert disponibile a:
 - a. sperimentare nel suo interno il modello di registrazione anagrafica e movimentazione dei pazienti, raccolta delle prestazioni, valutazione degli esiti dei trattamenti e definizioni dei costi, mediante l'installazione e l'utilizzo routinario di uno specifico software (all'interno di computer messi a disposizione dal servizio partecipante).
 - b. In grado di computare i propri costi secondo un profilo di costo standard (vornito dal prg ANCOS.BEN), in un proprio centro di costo dove possano essere anche ribaltati i costi generali dell'azienda per la quota stimata di competenza
 - c. Trasmettere via internet i dati derivanti dall'analisi
 - d. Con procedure che garantiscano il rispetto della Privacy.

La metodologia di riferimento che si utilizzeranno per la messa a punto dei modelli dell'analisi dei costi sarà quella standard secondo i tradizionali modelli.

Per l'analisi degli scostamenti si utilizzerà il Delta System presente all'interno del portale Dronet al fine di ridurre i costi di realizzazione, con uno specifico profilo di data entry che si andrà a definire per il progetto ANCOS.BEN2.

Per la definizione dei modelli generali di approccio e di definizione degli indicatori e quant'altro possa avere un impatto sulla programmazione e sulla organizzazione dei servizi, si varà riferimento alla tecnica del Total Quality Management.

Si costruirà una analisi che mi permetta di valutare in maniera comparata ma soprattutto contestuale i risultati delle singole unità operative partecipanti secondo il seguente layout esemplificativo:

Ambito	Indicatore	U.O. 1	U.O. 2	U.O. 3
output	n. e costo medio di prestazioni/paz./t std - tipo 1 - tipo 2 - tipo 3			
process	Grado di aderenza ai processi predichiarati di eccellenza Costo cumulativo di un processo di eccellenza (teorico) Costo cumulativo del processo std utilizzato (osservato)			
outcome	N (%) die/drug free e costo medio/ die drug free nel t std			

Tempificazione indicativa

La durata prevista del progetto è di tre anni

Fase	Note	Durata prevista
I anno	Nella prima fase si svilupperanno soprattutto gli obiettivi n. 1, 2 e 3	12 mesi
II anno	Nella seconda fase si svilupperanno soprattutto gli obiettivi n. 4, 5 e 6	12 mesi
III anno	Nella terza fase si svilupperanno soprattutto gli obiettivi n. 7 e 8	12 mesi

Gli obiettivi di formazione inizieranno sin dal primo anno.

La ripartizione temporale qui riportata è da ritenersi indicativa.

La durata dovrà tener conto delle singole attività ed esigenze regionali delle Province Autonome tentando di coordinare in maniera armonica e sincrona la crescita e la definizione del sistema di analisi dei costi con le attività regionali in corso e analoghe.

Piano di valutazione

La valutazione dei risultati ottenuti verrà fatta periodicamente e sulla base delle richieste del Ministero della Sanità.

La valutazione avverrà su due livelli:

Valutazione di prodotto realizzato (quantitativa) e valutazione del raggiungimento della qualità attesa (qualitativa).

1. Per la **valutazione quantitativa** dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi specifici si utilizzeranno i seguenti indicatori:

Obiettivo specifico n.	Indicatore di raggiungimento dell'obiettivo
1	Effettiva realizzazione del sistema di rilevamento e analisi delle prestazioni erogate n. di Regioni (Sert) in cui è stato attivato il sistema
2	Effettiva realizzazione del sistema di rilevamento e analisi dell'outcome n. di Regioni (Sert) in cui è stato attivato il sistema
3	Effettiva realizzazione del sistema di valutazione del grado di aderenza ai processi predichiarati come eccellenza Grado di utilizzo da parte dei Sert partecipanti (n. di installazioni/n. U.O. con reale utilizzo)
4	Effettiva realizzazione del sistema n. di Sert invianti dati/partecipanti
5	Effettiva realizzazione del sistema per il calcolo dei benefici diretti (almeno 1 macroindicatore) Definizione del pannel degli indicatori dei benefici indiretti e delle modalità di raccolta dati e analisi
6	Effettiva realizzazione del modello "Quality Life 3D" Dati preliminari sulla applicazione di tale modello nella pratica clinica
7	Realizzazione di un Report specifico
8	Realizzazione di un Report specifico

2. Per la **valutazione qualitativa** si andrà a raccogliere il giudizio delle singole regioni partecipanti (od operatori accreditati) relativamente al rispetto ed al mantenimento dei criteri di qualità precedentemente enunciati. Il valutatore (utente del portale) dovrà esprimere il suo giudizio con un punteggio da 0 a 10 relativamente alla presenza del rispetto e del raggiungimento dei criteri di qualità predichiarati:

N.	CRITERIO DI QUALITÀ PREDICHIARATO	Punteggio Riportato (0-10)
1	definire un sistema che possa essere integrato nelle attività dei Sert attraverso un software facilmente utilizzabile che agevoli le attività degli operatori	
2	nella definizione del sistema di analisi dei costi di assistenza tenere contemporaneamente conto ed evidenziare anche dei benefici prodotti	
3	coordinare il sistema con altre iniziative in corso a livello europeo;	
4	rendere compatibile il modello (per quanto possibile) con i sistemi regionali ed aziendali di contabilizzazione e analisi dei costi	
5	orientare il sistema ad un uso pratico e utile al sistema di decision making dei Sert e dei Dipartimenti delle Dipendenze	
6	sviluppare il sistema coerentemente con le logiche del total quality management correlando l'analisi dei costi e delle risorse consumate con le prestazioni erogate, gli esiti prodotti dai trattamenti	

Diffusione dei risultati

Saranno eseguiti specifici workshop dove verranno presentati i risultati del progetto e realizzate pubblicazioni cartacee inviate a tutti i servizi e alle regioni italiane. Tutto il materiale informativo verrà inoltre pubblicato sul portale www.dronet.org.

Saranno inoltre organizzate conferenze stampa per la diffusione e la pubblicizzazione dell'iniziativa presso i possibili utenti non professionali (giovani, familiari e educatori).

Il progetto dovrà essere illustrato e pubblicizzato anche presso le altre istituzioni coinvolte nella gestione dei problemi di droga, per stimolare l'avvio di progetti simili e, ove già esistenti o in via di programmazione, allineando le metodologie con quelle già messe a punto.

Note conclusive

Eventuali variazioni al progetto potranno essere apportate in considerazione delle possibili modificazioni degli scenari e dei contesti scientifici, normativi e di opportunità strategica indicata dalle Regioni o dal Governo.