

Analisi dei costi della residenzialità extra-ospedaliera in Emilia-Romagna

*Convegno Annuale AIES
Firenze, 18-19 ottobre 2007*

*Gioia Virgilio, Rosanna Trisolini, Sabine
Mall, Maria Luisa Moro, Maria
Mongardi, Massimiliano Marchi (ASR)
Andrea Donatini, Gianluca Boldrocchi
(AUSL Parma)*



Agenzia Sanitaria Regionale

Finalità

- ✓ Valutare se il sistema RUG (Resource Utilization Group) (sistema isogravità per la classificazione degli ospiti), riflette l'impegno assistenziale e i costi di trattamento sostenuti
- ✓ Descrivere il case-mix degli ospiti di strutture residenziali
- ✓ Misurare l'impegno del personale
- ✓ Rilevare i costi dell'ospite per struttura e categoria RUG
- ✓ Valutare la relazione tra tempi/costi e la complessità della casistica (classi RUG)





Materiali e metodi (I)

- ✓ Utilizzo del RUG III per classificare gli ospiti delle strutture in 4 Aziende USL
- ✓ Scheda RUG III (109 items)
- ✓ Contestuale (in tre occasioni) rilevazione dei tempi assistenziali

I raggruppamenti RUG

Agenzia sanitaria regionale

1. Riabilitazione

2. Cure intensive

3. Cure specialistiche

4. Complessità clinica

5. Deficit cognitivi

6. Deficit comportamentali

7. Riduzione della funzionalità fisica

Complessità





Materiali e metodi (II)

- ✓ Rilevazione dell'impegno del personale (infermieri, OTA/OSS/ADB, fisioterapisti ed animatori) con schede ad hoc
- ✓ Determinazione del costo medio standard per figura professionale
- ✓ Valutazione dati di costo rilevati in una Azienda USL



Popolazione in studio

- ✓ 27 strutture (21 case protette e 6 RSA)
 - Forlì
 - Imola
 - Ravenna
 - Parma

- ✓ 1.429 posti letto convenzionati



Rilevazione dei tempi assistenziali

- ✓ per singolo paziente nelle 24 ore
- ✓ per attività diretta ed indiretta
- ✓ contestualmente alla rilevazione RUG
- ✓ rilevazioni:
 - ✓ I rilevazione 913 ospiti (Ravenna, Forlì, Imola)
 - ✓ II rilevazione 945 ospiti (Ravenna, Forlì, Imola)
 - ✓ III rilevazione 400 ospiti (Parma)



Calcolo del tempo di assistenza

A) Tempo di assistenza diretta + indiretta
= minuti di assistenza registrati
dagli operatori (a)

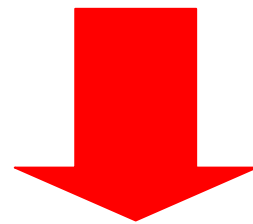
B) Tempo di lavoro rivolto
all'organizzazione della unità
operativa
= durata del turno - (a)
n° ospiti

C) Tempo di assistenza totale = A + B

Rilevazione del costo medio standard per figura professionale

Confronto dei valori medi prodotti dalle Aziende in studio:

- Infermiere professionale 19,90 €
- OTA 14,82 €
- Terapista della riabilitaz. 16,55 €



*Determinazione del coefficiente di peso del RUG
(tempi di assistenza X costo medio std.)*



Stima del costo medio giornaliero pesato per gli ospiti in una AUSL campione (anno 2006)

- ✓ Dati trasmessi da enti gestori (flusso inf.vo regionale)
- ✓ Costi riferiti ai posti letto convenzionati e non
- ✓ Determinazione del:
 - ✓ Costo medio giornaliero pesato
 - ✓ Costo per giornata di degenza degli ospiti per classe RUG
- ✓ Fattori che influenzano il costo (tipo di contabilità, caratteristiche strutturali ed organizzative, tipologie di ente gestore)

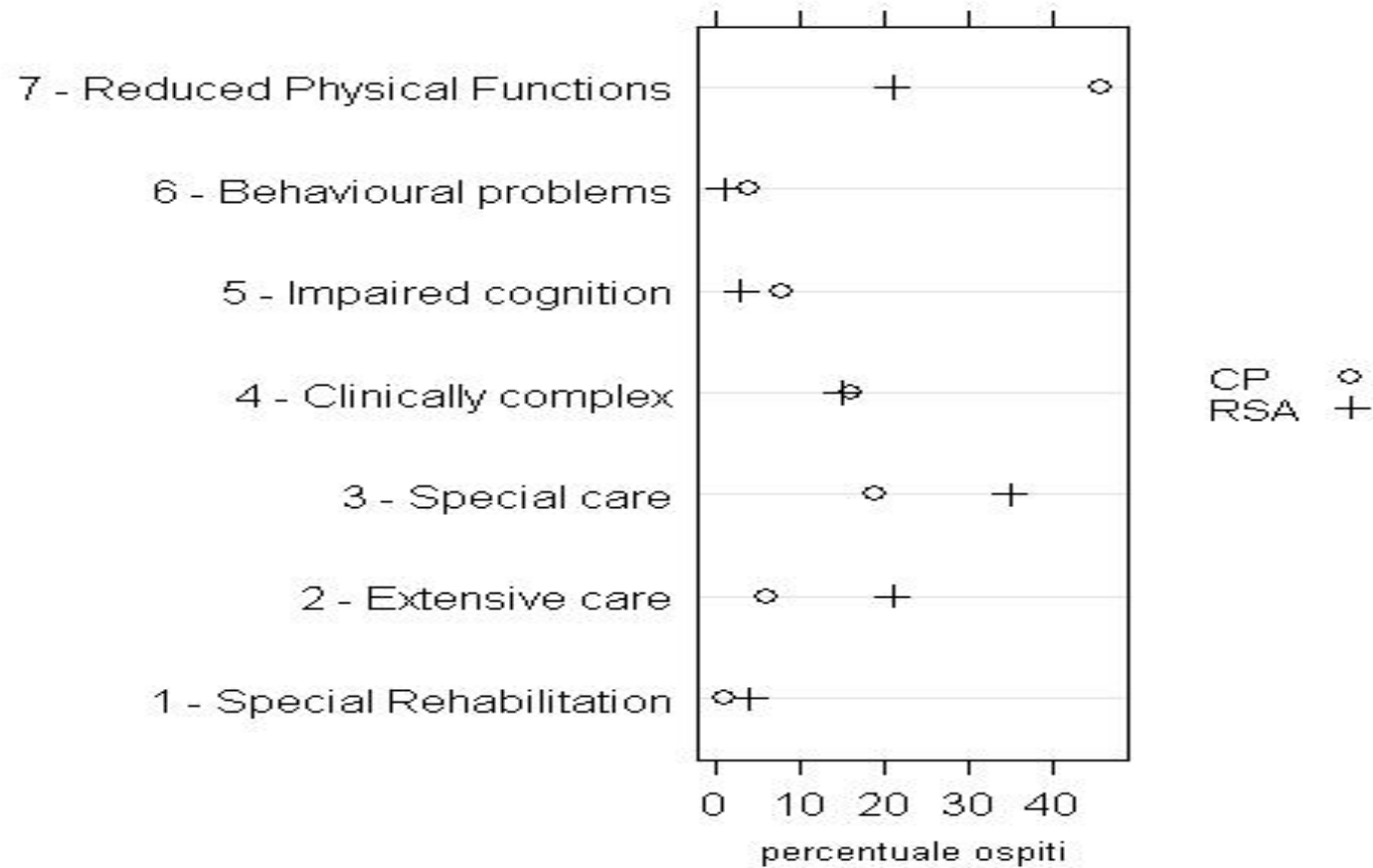




I risultati

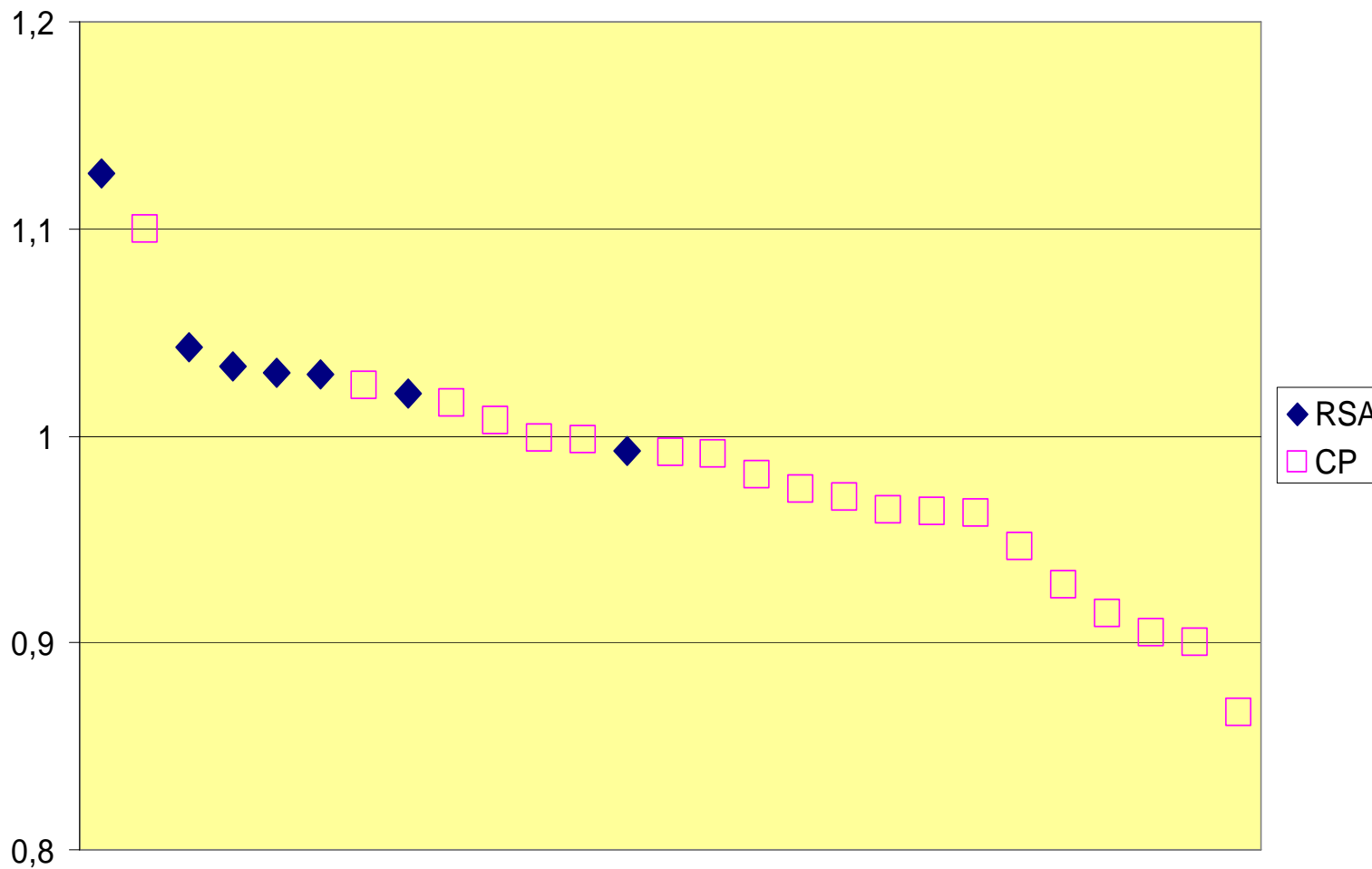


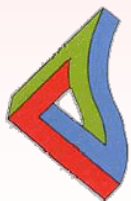
Distribuzione degli ospiti per gruppi RUG: confronto tra Case protette ed RSA



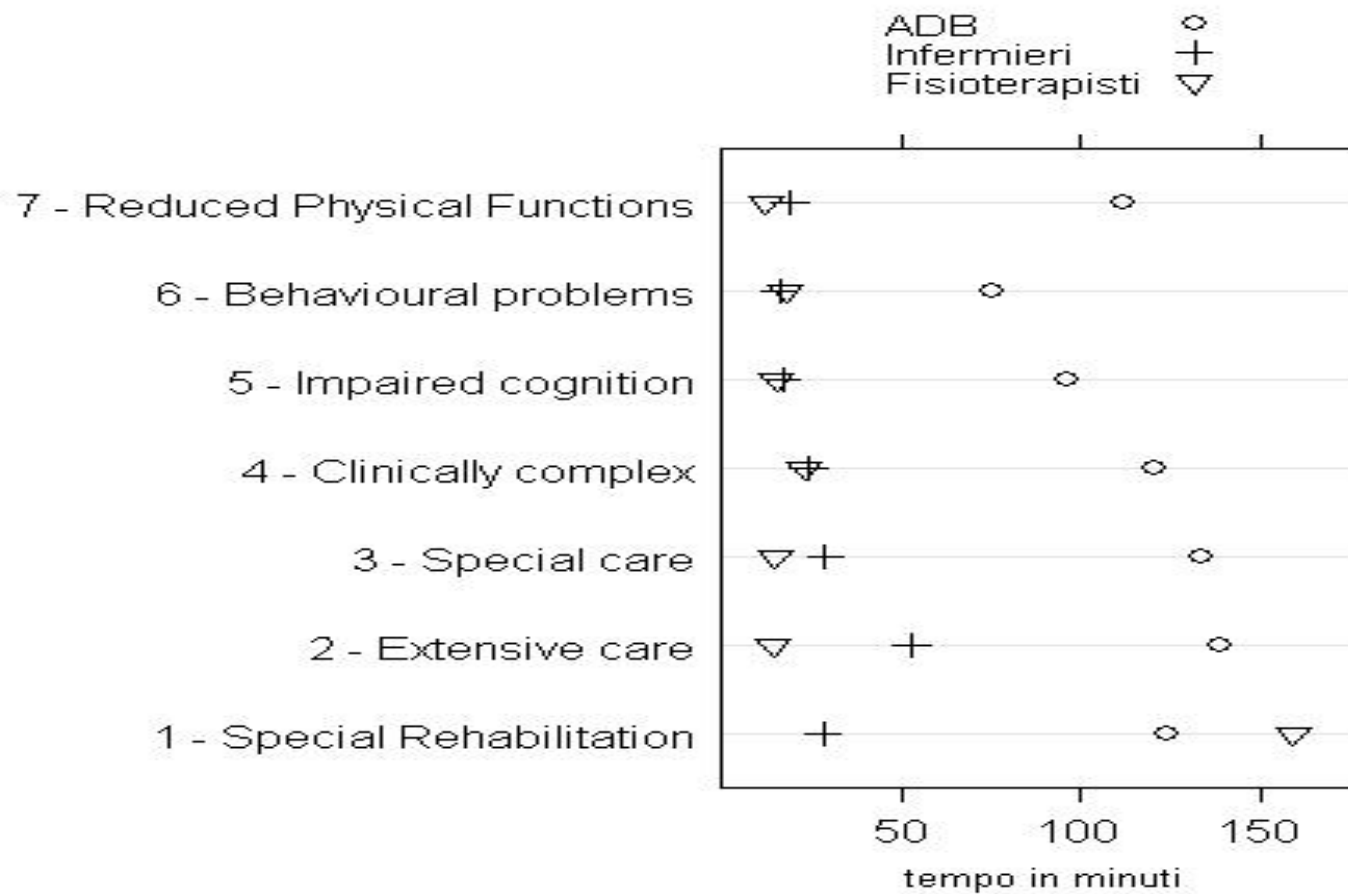


Indice di case-mix delle strutture





Tempo di assistenza totale per operatore e per categoria RUG

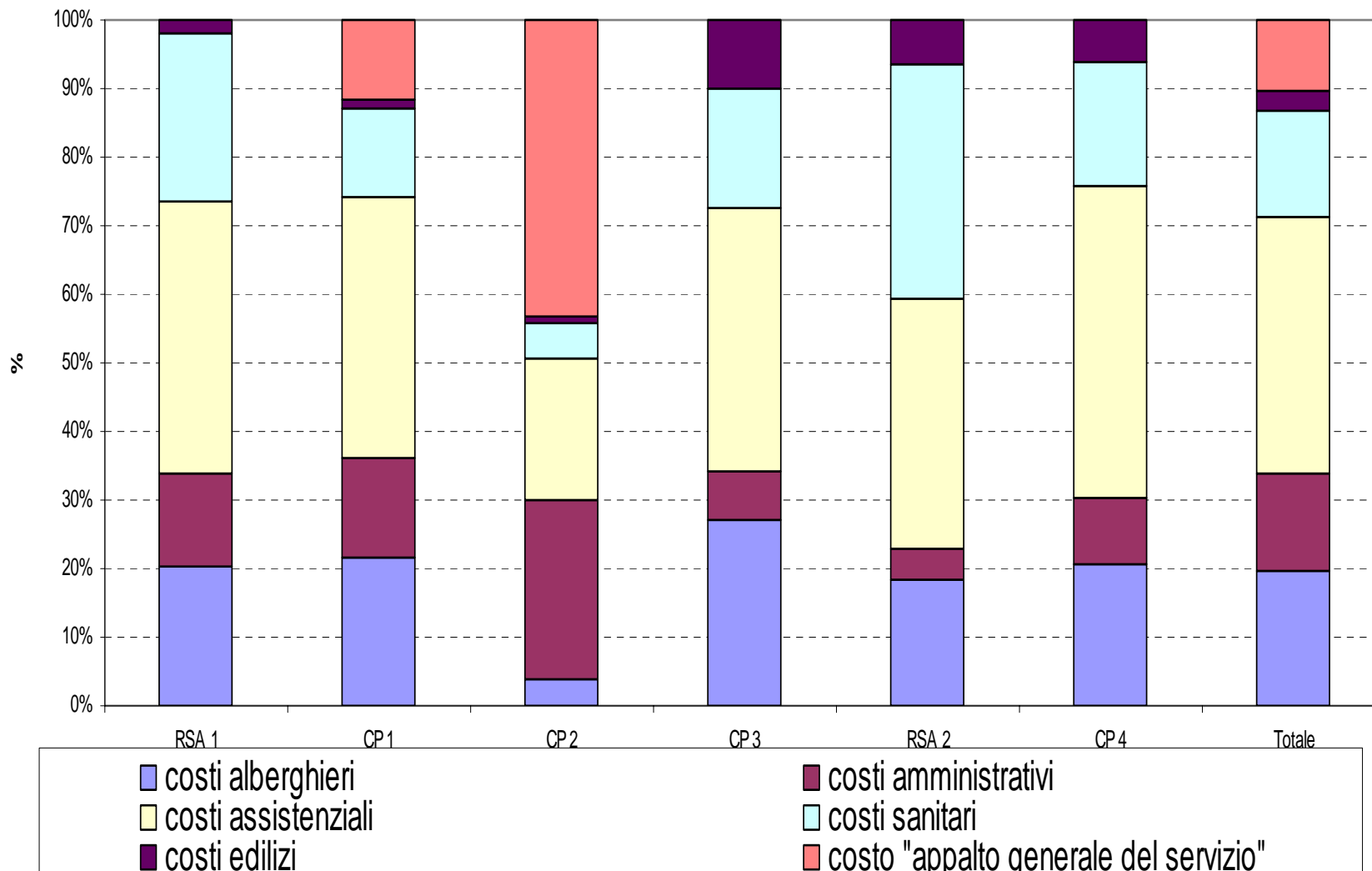


In sintesi

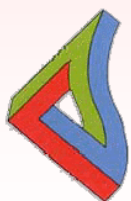
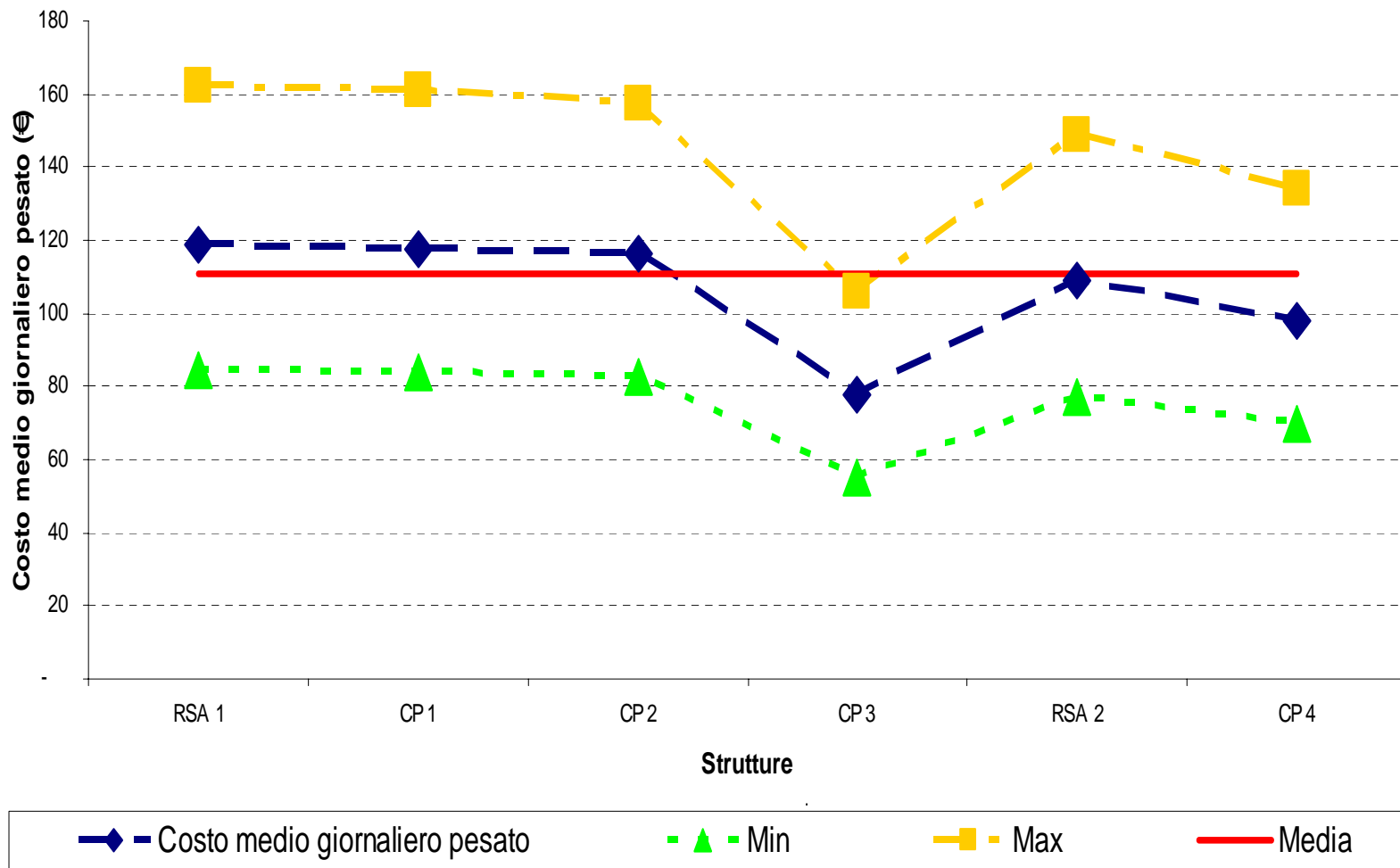
- ✓ La categoria 2 "Extensive care" sia per IP che ADB richiede il maggior impegno di attività (da 50 min. IP a 150 min. ADB)
- ✓ I primi 5 raggruppamenti RUG (più complessi) richiedono mediamente un assorbimento di risorse più elevato
- ✓ I tempi di maggior impegno richiesti agli ADB si riscontrano in tutte le categorie RUG principali soprattutto per l'attività non specifica



Analisi delle principali categorie di costo

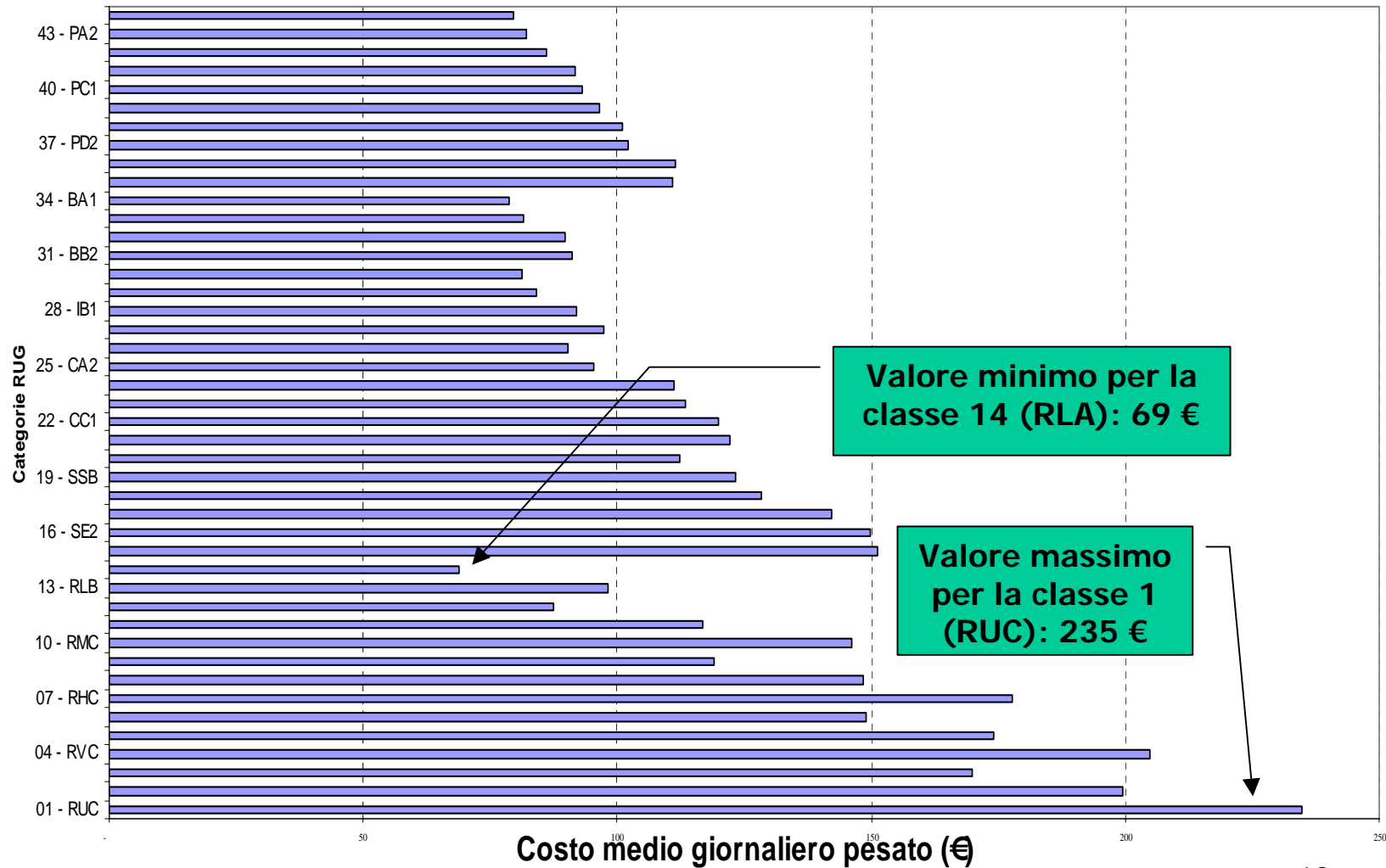


Costo medio giornaliero pesato



Costo per giornata di degenza per categoria RUG

Agenzia sanitaria regionale





Riflessioni conclusive (I)

- ✓ La differenziazione delle strutture in CP e RSA, se si considera la complessità rilevata dal RUG nel campione di strutture, è riflessa solo in parte nella distribuzione dei pazienti osservati
- ✓ Esiste una relazione tra tempi di assistenza e case-mix
- ✓ L'analisi dei costi nella AUSL campione evidenzia una diversificazione/variabilità tra strutture ed una disomogeneità dei dati

Riflessioni conclusive (II)

- ✓ Auspicabile introdurre sistemi di classificazione multidimensionali con misure della complessità puntuali, ripetute nel tempo e trasparenti
- ✓ Miglioramento delle modalità di rilevazione dei costi per ricostruire i costi totali degli ospiti che gravano sul sistema indipendentemente da chi ne sostiene l'onere
- ✓ Creare le premesse per definire tariffe omogenee remunerative per intensità assistenziale in relazione ai bisogni degli ospiti

