

ALLEGATO D AL PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE MOLISE, ASREM ED UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE

VALUTAZIONE ECONOMICA DEI COSTI DI APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO E QUADRO RIASSUNTIVO DEI COSTI COMPLESSIVI

Premessa

Nell'analisi SWOT che ha accompagnato il Piano sanitario della Regione Molise la presenza della Facoltà di Medicina è stata considerata un fattore di forza in virtù degli elementi di razionalizzazione che la stessa potrebbe apportare nella programmazione sanitaria.

Nei successivi paragrafi saranno esaminati dettagliatamente i vari determinanti economici legati all'applicazione del protocollo d'intesa tra Regione Molise ed Università degli Studi del Molise per le attività didattiche e di ricerca a carattere assistenziale della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi del Molise.

In via preliminare vanno sottolineati comunque alcuni punti di valenza più generale:

- il protocollo d'intesa non prevede né un aumento dei p.l né una proliferazione irrazionale di posizioni apicali;
- l'istituzione della Facoltà relativamente recente, non caratterizzata fino ad oggi da attività assistenziale, non ha avuto alcuna responsabilità rispetto alla situazione economica della Sanità regionale;
- in altre Regioni limitrofe soggette a piani di rientro esistono più di una Facoltà di Medicina la cui didattica si svolge anche attraverso l'utilizzo di strutture Ospedaliere clinicizzate con U.O. a direzione universitaria. In particolare, nel caso dell'ASL dell'Aquila, il modello di integrazione è sovrapponibile a quello proposto per il Molise.

Determinanti di spesa connessi all'attività assistenziale della Facoltà di Medicina

I fattori di spesa connessi alla istituzione di strutture assistenziali integrate in applicazione del protocollo siglato tra Regione Molise, ASReM ed Università degli Studi del Molise sono riconducibili a tre principali categorie:

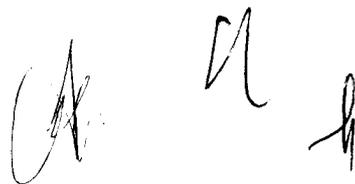
- a) Costo di indennità perequative per i docenti a cui vengono affidati compiti assistenziali
- b) Costo del personale sanitario non universitario addetto alle strutture integrate
- c) Incremento dei DRG relativi alle attività assistenziali delle strutture integrate

Si prenderanno separatamente in esame queste tre componenti.

- a) Costo di indennità perequative per i docenti a cui vengono affidati compiti assistenziali

Nel protocollo d'intesa è prevista la disponibilità di docenti universitari della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi del Molise a ricoprire ruoli assistenziali nei DAI da istituire. Tale disponibilità è da intendersi come un tetto massimo, raggiungibile in modo graduale nei tre anni, come indicato nell'Allegato B). La previsione tiene conto anche della programmazione di reclutamento in atto attraverso i concorsi banditi e si può, pertanto, considerare sostanzialmente stabile nel triennio.

In particolare i docenti disponibili, incluse le procedure di reclutamento in atto, sono raggruppati per ruolo e per area nella tabella che segue.



AREA	ORDINARI	ASSOCIATI	AGGREGATI	TOTALI PER AREA
Chirurgica	-	3	1	4
Medica	3	7	4	14
Materno-infantile	2	1	2	5
Servizi	4	8	2	14
TOTALI PER RUOLO	9	19	9	37

NOTA: per l'area chirurgica è stata presa in considerazione anche una posizione di professore associato per il SSD MED/18 Chirurgia Generale, il cui reclutamento è comunque programmato dalla Facoltà entro in prossimi due anni

Sono state prese quindi in considerazione le retribuzioni medie lorde dei medici ospedalieri del CCNL 2006/2009 per i ruoli ospedalieri di:

- Dirigente incaricato RSC 100.275 per corrispondenza alla fascia degli ordinari
- Dirigente incarico RSS 81.251 per corrispondenza alla fascia degli associati
- Dirigente equiparato 73.151 per corrispondenza alla fascia degli aggregati

Considerando la possibilità più estrema di collocare i docenti della Facoltà su 8 ruoli RSC, 18 ruoli di RSS e 10 ruoli di Dirigente equiparato, si perviene al calcolo degli oneri stipendiali su base annua riportato nella tabella che segue:

RUOLI	RETRIBUZIONE LORDA MEDIA/ANNO	N°	TOTALE/ANNO
Dirigente incaricato RSC	€ 100.275	9	€ 902.475
Dirigente incarico RSS	€ 81.251	19	€ 1.543.769
Dirigente equiparato	€ 73.151	9	€ 658.359
TOTALE			€ 3.104.6039

Ovviamente, data la gradualità di applicazione, questo tetto massimo sarà raggiunto progressivamente nel triennio.

Per evitare duplicazioni di strutture, oltre al meccanismo di copertura dei ruoli apicali scoperti, sarà usato, così come previsto dal d.lgs. 517/1999 art. 5 comma 4, lo strumento degli incarichi di responsabilità e gestione di programmi, intra o interdipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.

In relazione a quanto precede va comunque considerato che vi è una quota delle retribuzioni annue di cui sopra che rimane a carico dell'Università degli Studi del Molise. Questa quota può essere così stimata, sulla base delle retribuzioni medie dei docenti dell'Università:

RUOLI	RETRIBUZIONE LORDA MEDIA/ANNO	N°	TOTALE/ANNO
Professore Ordinario	€ 84.648	9	€ 761.832
Professore Associato	€ 47.406	19	€ 900.714
Professore Aggregato	€ 36.985	9	€ 332.865
TOTALE			€ 1.995.411

L'importo a carico dell'Università degli Studi del Molise corrisponde quindi a circa 2/3 dell'importo retributivo annuo totale.

Va comunque considerato che il numero di contratti necessari nella fase iniziale dovrebbe tener conto anche della progressiva attivazione delle Scuole di Specializzazione per la cui direzione è necessaria la presenza di un docente universitario con incarico assistenziale.

b) Costo del personale sanitario non universitario addetto alle strutture integrate

In base ai meccanismi di integrazione previsti, che prescindono comunque dalla creazione di nuovi posti letto, il personale sanitario preesistente nelle strutture da integrare dovrebbe essere adeguato per lo svolgimento delle attività assistenziali, tranne nei casi in cui già al momento attuale non vi sia un numero adeguato di personale medico per coprire i turni in rapporto al numero di p.l.. Tale evenienza però, potrà essere certamente superata con la mobilità del personale sanitario derivante dalla soppressione di posti letto.

Per quanto riguarda il personale infermieristico si sottolinea in particolare l'adozione, soprattutto per il DAI di Medicina Interna, di un modello dipartimentale basato su una organizzazione per complessità di patologie ed intensità di cure, collegato da un lato al Dipartimento dell'Emergenza e dall'altro a quello di Riabilitazione e alle strutture territoriali. In questo modello organizzativo, di moderna concezione, per i letti a più alta intensità di cure si può avere un rapporto tra infermieri e pazienti di 1:8 e di 1:4. Si ritiene che queste esigenze possano essere coperte senza assunzione di nuovo personale con l'utilizzo di personale proveniente dai p.l che saranno eliminati nel piano di rientro e con le attività dei tirocinanti del III anno del Corso di Laurea in Infermieristica della Facoltà, che superano il numero di 50 per anno.

c) Incremento dei DRG relativi alle attività assistenziali delle strutture integrate

Gli atti convenzionali stipulati tra Regione Molise, ASREM ed Università prevedono un incremento fino al 7% dei DRG per le prestazioni svolte nelle strutture integrate fino ad un massimo di 225 p.l calcolati come necessari per le attività formative della Facoltà di Medicina dell'università degli Studi del Molise.

L'importo di questa voce di costo, riportato nel quadro riassuntivo di cui al successivo paragrafo, è stato calcolato tenendo conto dei valori globali di DRG delle varie U.O. nell'anno 2009. Per frazioni di anno, per ogni mese è stato preso in considerazione un dodicesimo dell'importo annuo dei DRG.

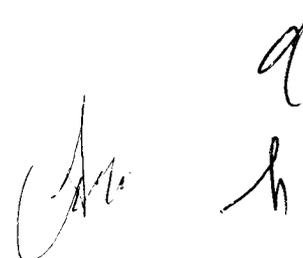
La norma potrà essere applicata anche progressivamente man mano che il Direttore Generale dell'ASREM, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi del Molise, individuerà i p.l dedicati alla formazione degli studenti della predetta Università.

Sotto questo profilo le strutture integrate saranno tenute comunque ad osservare budget di spesa prefissati e controllabili per singola struttura.

Quadro riassuntivo dei costi complessivi

Utilizzando i criteri illustrati nei precedenti paragrafi, è stato elaborato un quadro riassuntivo dei costi complessivi articolato nei tre anni (vedi prospetto che segue). La distribuzione dei costi negli anni è stata determinata in base alla temporizzazione dell'affidamento degli incarichi assistenziali ai docenti universitari così come riportato nell'allegato B).

Non sono stati previsti costi aggiuntivi per personale sanitario non universitario, dal momento che non vi sarà aumento dei ruoli per tale personale oltre quello già esistente.



Quadro riassuntivo dei costi complessivi

Voci di costo	2010		2011		2012		2013		Costo complessivo nei tre anni
	Parametro	Costo	Parametro	Costo	Parametro	Costo	Parametro	Costo	
A) Indennità perequative:	<i>mesi/uomo</i>		<i>mesi/uomo</i>		<i>mesi/uomo</i>		<i>mesi/uomo</i>		
Ordinari	6	50.138	42	350.963	96	802.200	90	752.063	1.955.363
Associati	8	54.167	84	568.757	216	1.462.518	190	1.286.474	3.371.917
Aggregati	0	-	54	329.180	108	658.359	90	548.633	1.536.171
Totale A		104.305		1.248.899		2.923.077		2.587.169	6.863.450

Voci di costo	Parametro	Costo	Parametro	Costo	Parametro	Costo	Parametro	Costo	Costo complessivo nei tre anni	
B) Maggiorazione 7%:	<i>p.l</i>		<i>DRG</i>		<i>DRG</i>		<i>DRG</i>			
UOC Medicina interna (inclusa U.O. territoriale di Pneumologia)	75	865.462	60.582	5.192.771	363.494	5.192.771	363.494	4.327.309	302.912	1.090.482
UOC Oncologia	23	755.632	52.894	4.533.790	317.365	4.533.790	317.365	3.778.158	264.471	952.096
UOS Dermatologia	1	37.444	2.621	224.661	15.726	224.661	15.726	187.218	13.105	47.179
UOC Pediatria	16	168.096	11.767	1.008.578	70.600	1.008.578	70.600	840.482	58.834	211.801
UOC Ostetricia e Ginecologia	32	586.916	41.084	3.521.497	246.505	3.521.497	246.505	2.934.581	205.421	739.514
Totale B	147	168.948		1.013.691		1.013.691		844.742		3.041.072

C) Costi a detrarre a carico dell'Università	Parametro	Costo	Parametro	Costo	Parametro	Costo	Parametro	Costo	Costo complessivo nei tre anni
Retribuzioni a carico dell'Università	<i>mesi/uomo</i>		<i>mesi/uomo</i>		<i>mesi/uomo</i>		<i>mesi/uomo</i>		
Ordinari	6	42.324	42	296.268	96	677.184	90	634.860	1.650.636
Associati	8	31.604	84	331.842	216	853.308	190	750.595	1.967.349
Aggregati	-	-	54	166.433	108	332.865	90	277.388	776.685
Totale C		73.928		794.543		1.863.357		1.662.843	4.394.670

TOTALE GENERALE (A+B-C)		199.325		1.468.047		2.073.411		1.769.069	5.509.852
--------------------------------	--	----------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	------------------

Il costo stimato complessivo nei tre anni ammonta a 5.509.852 euro, con un valore medio per anno di 1.836.617, al lordo degli eventuali ritorni positivi di cui al successivo paragrafo.

Determinanti economici positivi connessi all'attività assistenziale della Facoltà di Medicina

Secondo una recente analisi dell'impatto dei piani di rientro sulla realtà economica ed organizzativa dei servizi sanitari delle regioni interessate, *"sino ad oggi gli interventi attuati dalle Regioni con PdR sono stati limitati preminentemente alla spesa farmaceutica convenzionata e al blocco del turn-over del personale, mentre ancora lontane dall'avvio risultano le misure strutturali, ampiamente previste nei Piani e largamente imperniate, in termini finanziari, sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera e il conseguente ridimensionamento dei posti letto"* (Zuccatelli, Carbone, Lecci e Borgonovi – Trent'anni di Servizio Sanitario Nazionale - Egea editrice, 2008).

Anche nel caso della Regione Molise i soli provvedimenti di contenimento e taglio della spesa, senza riforme strutturali della rete ospedaliera non sarebbero sufficienti al raggiungimento degli obiettivi di Piano. La proposta di integrazione della Facoltà di Medicina nelle attività assistenziali, così come illustrata nel documento di programmazione formativa e così come analizzata nei precedenti paragrafi, rappresenta un'occasione unica per contribuire ad una ristrutturazione dell'assistenza ospedaliera secondo obiettivi qualificati in quanto:

- Non comporta aumento dei p.l.
- Non comporta, nel periodo di rientro, un aumento incontrollato dei costi, che sarebbero comunque bilanciati dall'apporto della quota di retribuzione universitaria

- c) Rappresenta per le autorità regionali e della gestione commissariale uno strumento di riprogrammazione completamente sganciato dalle logiche preesistenti.

Va inoltre considerato l'apporto della Facoltà in termini di risorse di personale aggiuntive rispetto al blocco del turn-over determinato dal Piano. Oltre ai tirocinanti del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, già considerati, vanno considerati gli specializzandi con contratto ministeriale. Anche se l'assegnazione dei contratti per i prossimi anni accademici non è al momento definita, è prevedibile in via conservativa, l'ottenimento di almeno 10 contratti per il primo anno di attivazione delle Scuole (7 già approvate e 8 in corso di istruttoria) a partire dal 2010/2011. Anche se il numero non dovesse aumentare negli anni successivi, a regime sarebbero disponibili almeno 50 medici operanti presso le strutture assistenziali, con indubbio ritorno non solo economico, ma anche in termini di stimolo di ricerca, innovazione e miglioramento degli standard assistenziali.

Va infine considerato l'aumento di produttività ottenibile sia attraverso una riduzione della mobilità passiva per patologie complesse sia attraverso lo sviluppo di attività intra-moenia basate su prestazioni ambulatoriali e in DH in alcuni settori ad alta specializzazione come, ad esempio, la Dermatologia e le Malattie dell'Apparato Respiratorio.

