



SUI DIFFERENZIALI DI SPESA SANITARIA FRA PAESI: LA VARIABILITÀ DEI LIVELLI DI CONSUMO E DI PREZZO

Ministero della Salute
Roma – 2 Aprile 2013



Outline

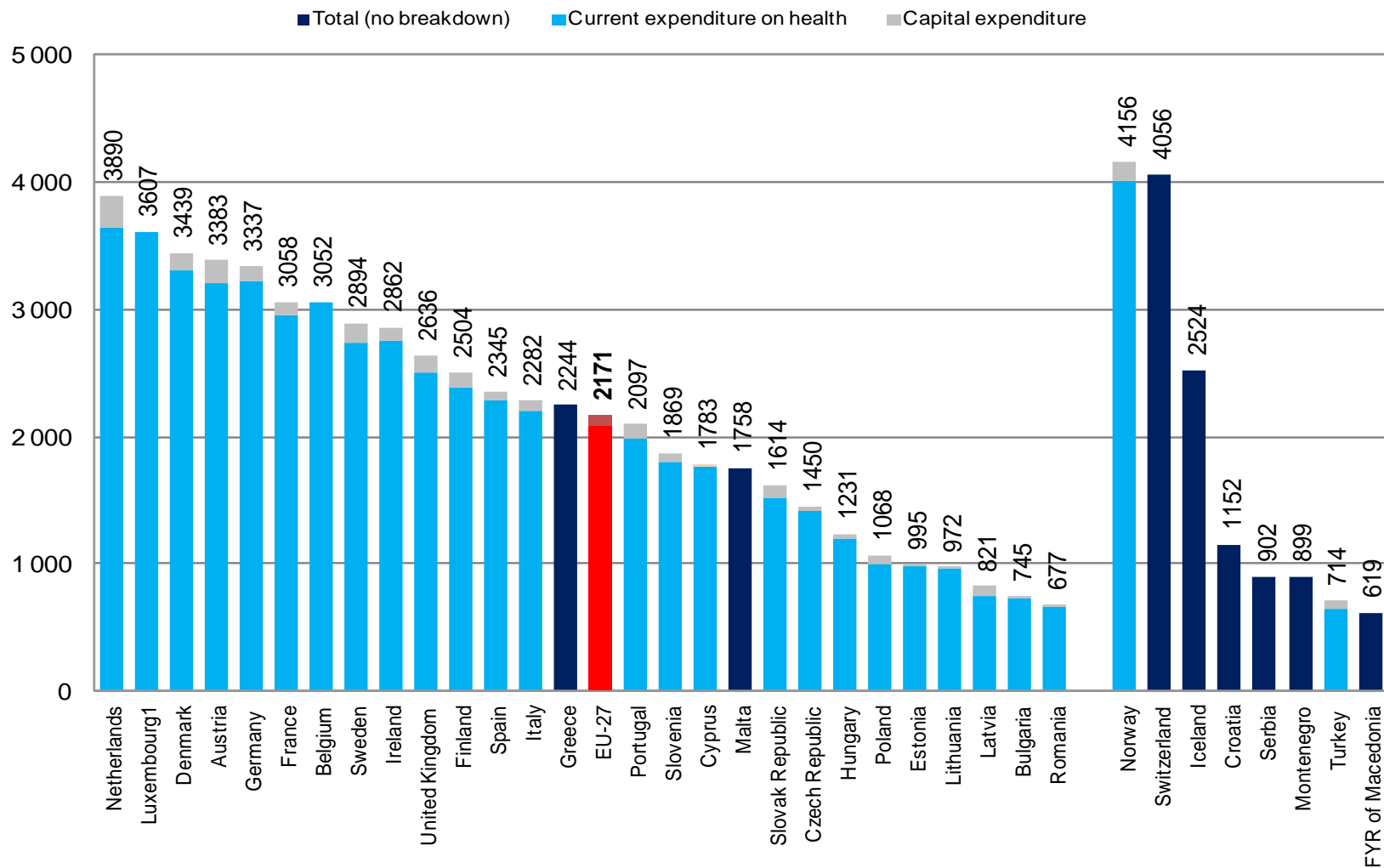
- Motivazione del progetto
- Approccio metodologico
- Le modalità di gestione di un sistema di remunerazione « a prestazione »
- Passi successivi del progetto



MOTIVAZIONE DEL PROGETTO



Elevata variabilità nella spesa sanitaria pro-capite



Source: OECD Health at a Glance, Europe - 2012



Quali cause?

Tre cause principali dei differenziali di spesa sanitaria
Anderson *et al.* (2003):

- Prezzi
 - Consumi
 - Efficienza
- Risulta difficile stimare il contributo relativo di ciascun fattore



APPROCCIO METODOLOGICO

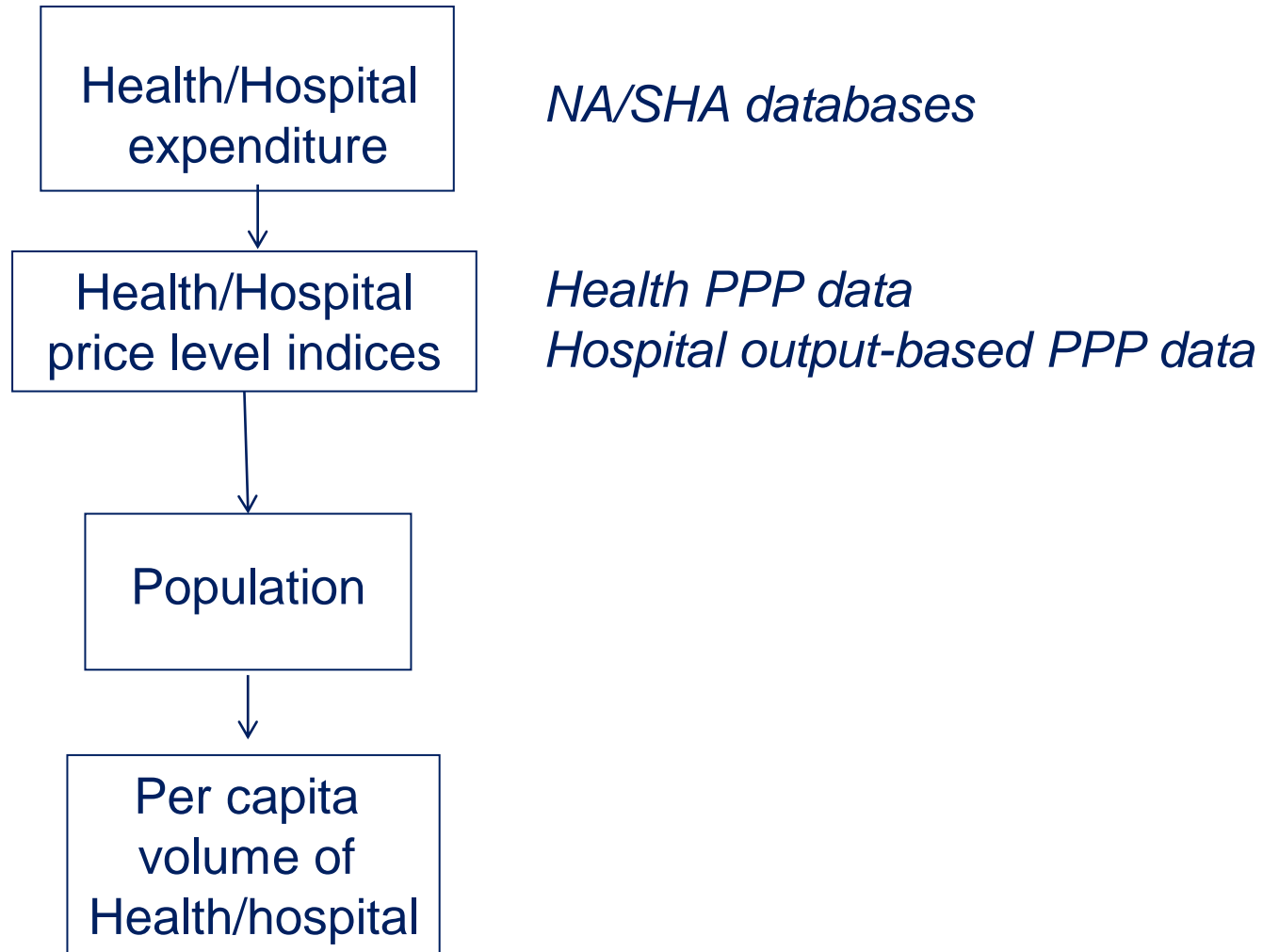


Calcolo delle parità di potere d'acquisto (*Purchasing Power Parities* – PPPs)

- Richiede la conversione dei dati di spesa sanitaria in una valuta comune
 - Tipi diversi di fattori di conversione possono influenzare i risultati ottenuti
- Di uso comune:
 - Tassi di cambio di mercato.
 - *Purchasing power parities* (PPPs):
 - GDP PPPs (economy wide)
 - Specifici per la sanità (input, quali salari di medici ed infermieri)
 - Ci sono critiche valide per ognuno di questi
- Sviluppo di un approccio basato sui prezzi degli output degli ospedali
 - Coerente con il calcolo delle PPPs per altri settori dell'economia



Struttura dell'analisi





Approccio indiretto per derivare i consumi pro-capite

- $\text{Spesa} = \text{prezzi} * \text{volume}$
 - Spesa: dati di spesa sanitaria e ospedaliera derivati dalla contabilità nazionale e sanitaria
 - Prezzi: PPPs utilizzati come deflatori
- $\text{Volume} = \text{spesa} \div \text{prezzi}$



Approccio alla definizione dei “*prezzi comparativi*” delle prestazioni ospedaliere

Identificazione: 32 prodotti confrontabili e rappresentativi, classificati utilizzando codici di diagnosi ed interventi chirurgici/procedure

Misurazione: dati sull'attività degli ospedali desunti da basi di dati secondarie (*administrative data*)

Valorizzazione: quasi-prezzi



Prodotti (*case types*)

M01 Acute myocardial infarction
M02 Angina pectoris
M03 Cholelithiasis
M04 Heart failure
M05 Malignant neoplasm of bronchus and lung
M06 Normal delivery
M07 Pneumonia

Medici

Chirurgici

S01 Appendectomy
S02 Caesarean section
S03 Cholecystectomy
S04 Colorectal resection
S05 Coronary artery bypass graft
S06 Discectomy
S07 Endarterectomy: vessels of head and neck
S08 Hip replacement: total and partial
S09 Hysterectomy: abdominal and vaginal
S10 Knee replacement
S11 Mastectomy
S12 Open prostatectomy
S13 Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA)
S14 Peripheral vascular bypass
S15 Repair of inguinal hernia
S16 Thyroidectomy
S17 Transurethral resection of prostate (TURP)
S18 Arthroscopic excision of meniscus of knee
S19 Cataract surgery
S20 Ligation and stripping of varicose veins - lower limb
S21 Tonsillectomy and/or adenoidectomy

*Distinzione per setting
assistenziale: inpatient
 outpatient*



Esempio di definizione di prodotto

Colecistectomia

<i>Case type description</i>	Cholecystectomy is defined as the surgical removal of the <i>gallbladder</i> or of a part of the gallbladder. These interventions can be employed for treating a number of diseases including symptomatic gallstones or neoplasms. It is the most common method for treating symptomatic gallstones. Surgical options include the standard procedure, called laparoscopic cholecystectomy, and an older more invasive procedure, called open cholecystectomy.
<i>ICD-9-CM codes</i>	51.21, Other partial cholecystectomy 51.22, Cholecystectomy 51.23, Laparoscopic cholecystectomy 51.24, Laparoscopic partial cholecystectomy
<i>Rules</i>	Principal diagnosis of cholelithiasis (K80), cholecystitis (K81) or other diseases of gallbladder (K82)
<i>Inclusion</i>	<i>Partial colecistectomia</i>
<i>Exclusion</i>	



Quasi-prezzi

- Prezzi di mercato non osservabili in molti paesi
- Sistemi di rimborso/pagamento degli erogatori utilizzati al posto dei prezzi:
 - Prezzi negoziati
 - non necessariamente collegati ai costi, potrebbero includere margini di profitto (o perdita)
 - Tariffe (prezzi imposti per via amministrativa)
 - tendenzialmente riflettono i costi medi delle prestazioni



Calcolo PPPs (1)

- Sulla base di dati amministrativi, i paesi partecipanti allo studio riportano, per l'anno di riferimento e per ciascuno dei 32 prodotti selezionati :
 - ✓ Numero di dimissioni
 - ✓ Durata media di degenza (ALOS)
 - ✓ Quasi-prezzo
 - ✓ Coefficiente di variazione (prezzi e ALOS)
- 30 paesi hanno partecipato alla raccolta dati 2012 (dati 2010)



Calcolo PPPs (2)

- Dai rapporti tra i quasi-prezzi dei prodotti di paesi diversi si ottengono le PPPs e, quindi, i livelli di **prezzo comparativo**
- Nel calcolo, ogni prodotto è pesato per il valore percentuale che rappresenta per lo specifico paese



Caratteristiche dei quasi-prezzi delle prestazioni ospedaliere nei vari Paesi

<i>Country</i>	<i>Method of valuation</i>	<i>Cost finding method</i>	<i>Cost items excluded</i>	<i>Cost object</i>	<i>Hospital payment model</i>
Austria	Administered prices	Micro-costing	None	DRG-like category	DRG-based budget allocation
Belgium	Administered prices	Micro-costing	Patient transports; laboratory	Case of hospitalisation	DRG-based adjustment to payment
Czech Republic	Administered prices	Mixed gross and micro costing	None	Case of hospitalisation	DRG-based case payment
Denmark	Administered prices	Gross costing	Consumption of fixed capital	Case of hospitalisation	DRG-based case payment
Estonia	Administered prices	Gross costing	None	(Mostly) DRG-like category	DRG-based case payment
Finland	Administered prices	Micro-costing	None	Case of hospitalisation	DRG-based case payment (in 13 out of 21 districts)
France	Administered prices	Micro-costing	None	Case of hospitalisation	DRG-based case payment



Fattori di aggiustamento dei quasi-prezzi delle prestazioni ospedaliere

Country	<i>Cost item</i>					
	<i>Consumption of fixed capital</i>	<i>Research and development</i>	<i>Training and education</i>	<i>Superannuation</i>	<i>Income from treatment of private patients in public hospitals</i>	<i>Income from non-patient care activities (including commercial activities)</i>
Austria	Included	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded
Bulgaria	Excluded	Included	Included	Excluded	Excluded	Excluded
Denmark	Excluded	Included	Included	Excluded	Excluded	Excluded
England	Included	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded
Estonia	Included	Included	Included	Excluded	Excluded	Excluded
France	Included	Excluded	Excluded	n.a.	Included	Excluded
FYROM	Included	Included	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded
Germany	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded	Included	Excluded
Hungary	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded
Iceland	Included	Excluded	Excluded	Excluded	n.a.	Excluded
Ireland	Excluded	Excluded	Included	Excluded	Excluded	Excluded
Italy	Included	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded	Excluded



Aggregazione nella spesa sanitaria

	Categories	Weights	Method used to calculate PPP
1	General hospitals	SHA	Output approach
2	Mental health and substance abuse hospitals	SHA	PPPs for medical hospital services per day (reference PPP)
3	Speciality hospitals	SHA	PPPs for medical hospital services per day (reference PPP)
4	Nursing and residential care facilities	SHA	PPPs for medical hospital services per day (reference PPP)
5	Outpatient medical services	SHA	Out-patient medical services (PPP health survey)
6	Outpatient dental services	SHA	Dental services (PPP health survey)
7	Outpatient paramedical services	SHA	Paramedical services (PPP health survey)
8	Pharmaceutical products	SHA	Pharmaceutical products (PPP health survey)
9	Other medical goods	SHA	Other medical products (PPP health survey)
10	Therapeutic appliances	SHA	Therapeutic appliances (PPP health survey)



LE MODALITÀ DI GESTIONE DI UN SISTEMA DI REMUNERAZIONE “A PRESTAZIONE”



Caratteristiche dei quasi-prezzi delle prestazioni ospedaliere in Italia

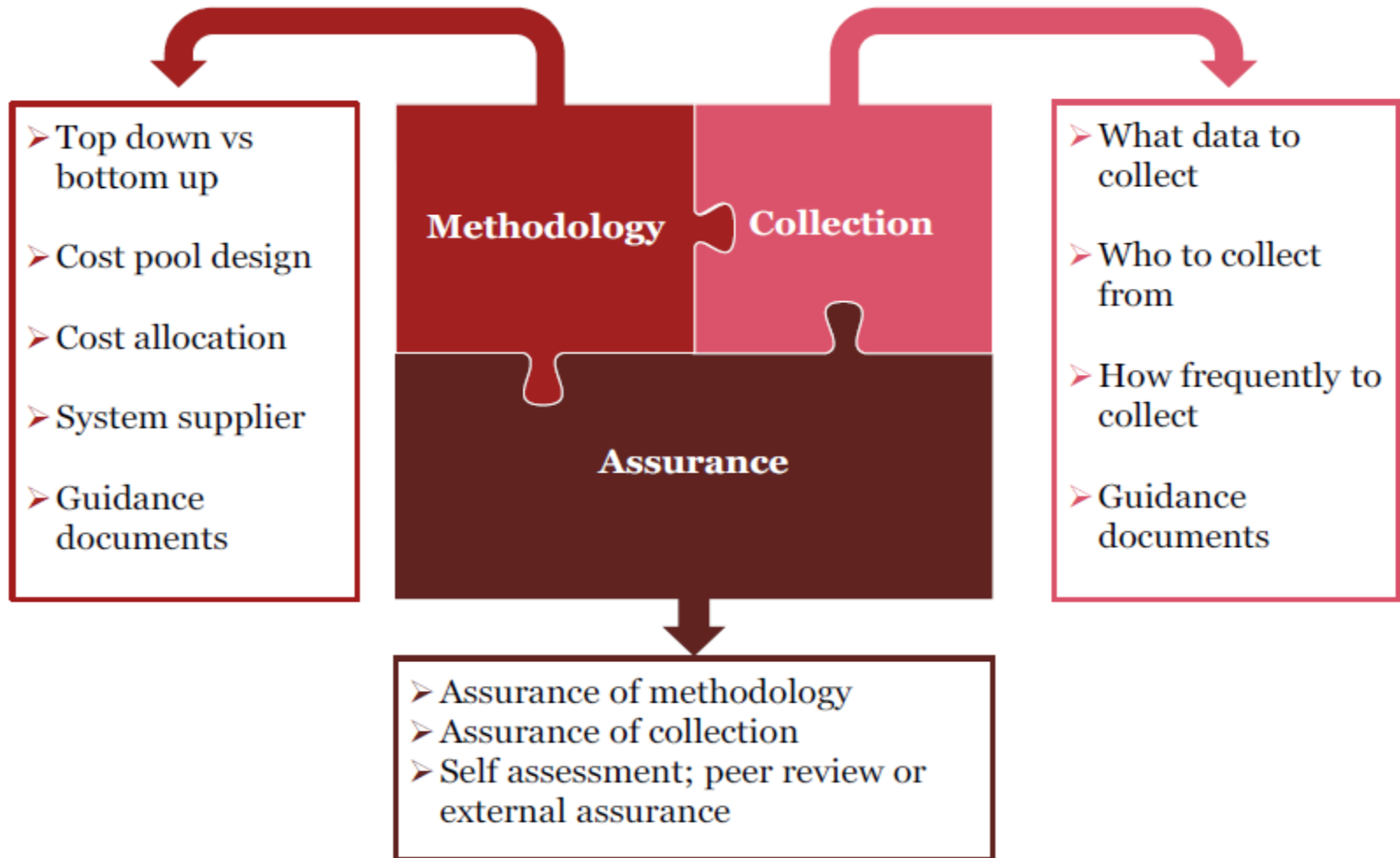
I quasi-prezzi sono stati stimati a partire dai valori tariffari determinati sulla base dei risultati di uno studio nazionale per la attribuzione dei costi ospedalieri ai DRG. I criteri dello studio si basano su:

- l'adozione del metodo di determinazione dei costi per DRG “a cascata” (“*top-down*”), di attribuzione dei costi ospedalieri rilevati dai sistemi di contabilità generale e analitica esistenti
- l'utilizzo dei dati di costo e di attività necessari a tal fine, rilevati presso un gruppo di ospedali del Ssn selezionati sulla base di criteri di efficienza, efficacia, qualità ed appropriatezza dell'assistenza erogata

E' stato definito un gruppo di 41 ospedali, pubblici e privati, distribuiti, proporzionalmente alla realtà italiana, su 3 classi di dimensione e provenienti da Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Liguria, Umbria, Puglia e Sicilia



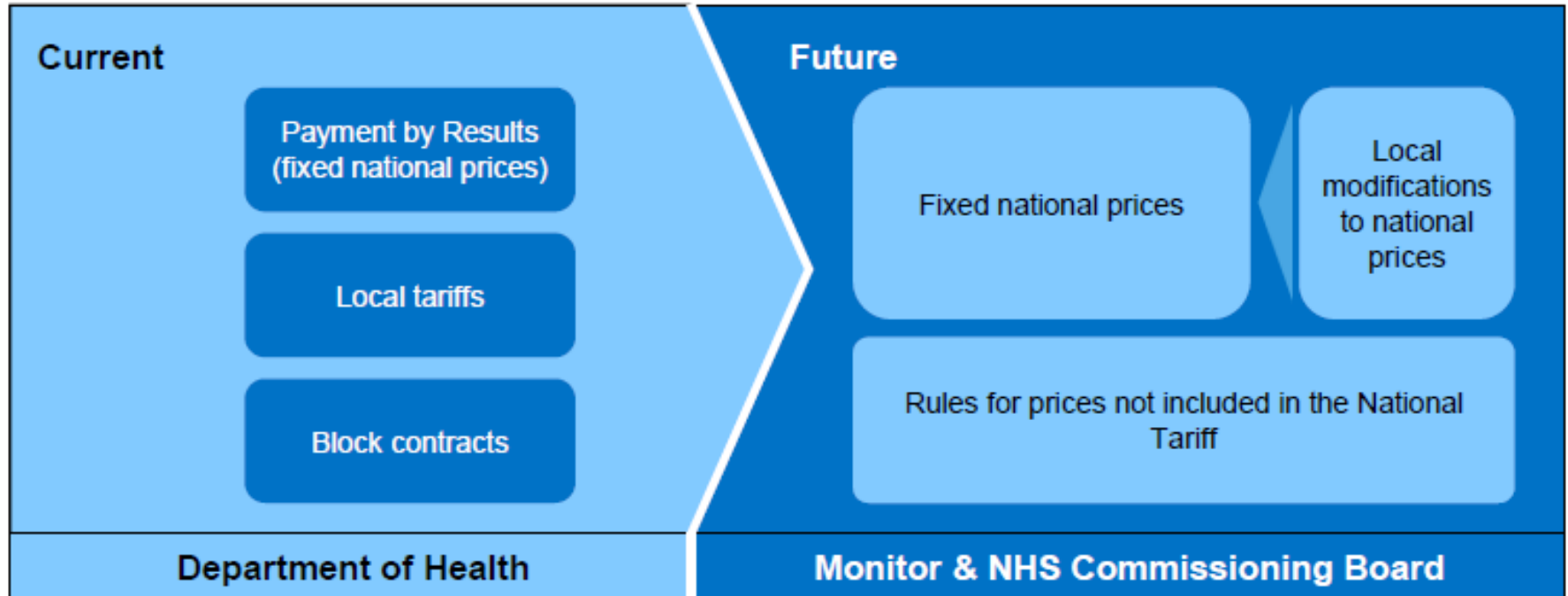
Sul processo di raccolta e di verifica dei dati di costo delle prestazioni



Source: Monitor, Strategic Options for Costing, 2012



Come cambierà il sistema di remunerazione degli erogatori nel NHS inglese nel 2014





Raccolta dei dati di costo

La licenza di erogatore del NHS

Pricing Condition 1: Recording of information

Monitor may oblige licensees to record information, particularly information about their costs, in line with guidance to be published by Monitor.

Pricing Condition 2: Provision of information

Having recorded the information in line with Pricing condition 1 above, licensees can then be required to submit this information to Monitor.

Pricing Condition 3: Assurance report on submissions to Monitor

When collecting information for price setting, it will be important that the information submitted is accurate. This condition allows Monitor to oblige licensees to submit an assurance report confirming that the information they have provided is accurate.

Pricing Condition 4: Compliance with the National Tariff

The Health and Social Care Act 2012 requires commissioners to pay providers a price which complies with, or is determined in accordance with, the National Tariff. This licence condition imposes a similar obligation on licensees, i.e. the obligation to charge for NHS health care services in line with the National Tariff.



Raccolta dei dati di costo

Lo studio campionario sui costi delle prestazioni (Étude Nationale de Coûts, ENC) in Francia

Nel 2012, il ministero della salute ha previsto un aumento nella remunerazione degli ospedali che partecipano volontariamente alla indagine annuale sui costi:

- 7 500€ the year before their entry in the sample (if it needs preparation to do the study)
- 35 000€ the year they do the study + a variable amount depending on their annual number of stays (about 15 000€ for a medium size general hospital)
- 10 000€ if the quality of data is good



Indagine OCSE sulle modalità di raccolta e verifica dei dati di costo delle prestazioni, 2012

- OECD asked if there were external or internal processes to ensure data quality. If this was the case, then we wanted to know the organisation responsible for that, what were the criteria used (e.g. comparison of costs versus activity, comparison of results over time) and which process was followed (e.g. self-assessment, peer review, external audit)
- Twenty-two countries filled in the questionnaire
- Countries reported that their main concern was the annual hospital financial report. And that there was no external agency responsible for an audit of the hospital costing process results. Cost-based quasi-prices were not usually the object of independent audit and the validity of the results was usually assessed on the basis of compliance to standards, and was internal



PASSI SUCCESSIVI DEL PROGETTO



Passi successivi

- Parte della raccolta dati corrente:
 - Eurostat/OECD prevedono di introdurre l'approccio *output-based* per gli ospedali nella PPP survey ufficiale dal Dicembre 2013
- Lo studio per il 2013 (dati 2011, 2012):
 - attualmente in corso



Riferimenti e contatti

- Anderson G, Reinhardt U, and Husset P (2003). It's the prices, stupid: why the United States is so different from other countries. *Health Affairs* , 22 (3), 89-105.
- Eurostat-OECD (2012). Methodological manual on purchasing power parities, 2012 Edition. Paris: OECD.
- Koechlin F, Lorenzoni L and Schreyer P (2010). Comparing Price Levels of Hospital Services Across Countries: Results of a Pilot Study, OECD Health Working Paper 53 (available at: www.oecd.org/els/health/workingpapers).
- Squires DA (2012). Explaining High Health Care Spending in The United States. The Commonwealth Fund.
- Contatto:
 - Luca Lorenzoni. E-mail: luca.lorenzoni@oecd.org

Grazie per l'attenzione!