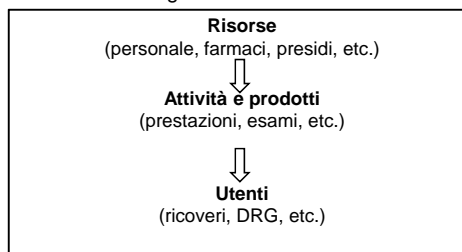


METODI (1)

- L'Health Activity Based Costing (HABC) considera come fondamento metodologico la "catena" del valore:



METODI (2)

- Per le prestazioni radiologiche i costi sono stati determinati secondo l'HABC mediante cost-driver rappresentati da volumi e pesi tecnici
- Si prende in esame la prestazione "87.03-TC cerebrale" per la quale si sono rilevati, nelle diverse radiologie, i costi unitari di produzione effettivi con il rispettivo costo standard (benchmark) dei cinque erogatori.

METODI (3)

87.03 - TC cerebrale Raffronto costi unitari effettivi di produzione e valori standard dei cinque erogatori						
EROGATORE	Costo personale (A)	Δ su Standard (ΔA)	Altri costi (B)	Δ su Standard (ΔB)	Costi effettivi (A+B)	Δ su Standard ($\Delta A + \Delta B$)
1	62,80	+ 9,68	23,06	+ 8,39	85,85	+18,07
2	52,33	- 0,78	10,60	- 4,07	62,93	- 4,85
3	56,75	+ 3,64	17,47	+ 2,81	74,23	+ 6,45
4	42,80	- 10,31	11,88	- 2,79	54,68	- 13,10
5	45,98	- 7,13	17,61	+ 2,94	63,59	- 4,19
VALORI STANDARD	53,11		14,67		67,78	

Dalla colonna " Δ su Standard ($\Delta A + \Delta B$)" si può rilevare che:
 Gli Erogatori 1 e 3 producono ad un costo superiore allo standard (*benchmark*).
 Gli Erogatori 2, 4 e 5 producono ad un costo inferiore allo standard (*benchmark*).

RISULTATI (2)

- E' stato valutato l'impatto sui 5 erogatori dell'acquisto di un nuovo tomografo e rivalutata la deviazione del costo di una specifica prestazione (87.03) rispetto al costo standard
- L'obiettivo è realizzabile da 3 erogatori che possono produrre quantità aggiuntive > 5.000 senza variare i costi unitari
- Producendone 5.000 produrranno con un costo effettivo compreso tra il costo effettivo originario ed il costo standard mantenendo invariato il costo standard di gruppo.

RISULTATI (3)

Solo un erogatore è più efficiente quindi, a parità di altre condizioni, deve essere destinatario dell'investimento

EROGATORI	Produz. (A)	Costo effettivo unitario (B)	Costo effettivo totale dopo invest. (E)	Produz. aggiuntiva a costi effettivi (E/B)-(A)	Produz. necessaria per la prod. obiettivo (I)=(A+5.000)	Costo Effettivo unitario dopo invest. (L)=(E/I)
1	4.728	85,85	744.899	8.677	9.728	76,57
2	15.606	62,93	1.321.086	20.993	20.606	64,11
3	5.599	74,23	754.614	10.166	10.599	71,20
4	2.011	54,68	448.961	8.211	7.011	64,04
5	4.662	63,59	635.457	9.993	9.662	65,77
Costo standard (H)		67,78				
TOTALE	32.606		2.549.017		37.606	

LIMITI

- Mancanza in alcune aziende sanitarie, di un sistema informativo in grado di misurare i consumi di risorse economiche, umane e strumentali necessarie per la produzione di un determinato servizio
- Impossibilità di benchmarking con altre organizzazioni

CONCLUSIONI (1)

- Determinando uno standard di costo per singola prestazione è possibile valutare eventuali scostamenti sui vari fattori di produzione, inclusi i professionisti coinvolti
- Le potenzialità che il raffronto con uno standard può offrire sono numerose: in particolare le scelte di investimento in "tecnologie pesanti", caratterizzate da costi elevati di acquisizione e rapida obsolescenza
- Dall'analisi degli scostamenti rispetto al costo standard è possibile determinare il livello di efficienza e la produzione sostenibile dall'organizzazione

CONCLUSIONI (2)

I costi standard partono da lontano ...

*"Nel dare bisogna proporsi il bene e dare ragionevolmente.
Si deve sapere a chi si deve dare; quale ammontare è
conveniente e quale è il momento appropriato.
In tal modo si fa, nel più alto modo possibile, un servizio
vero all'altro"*

Aristotele, Etica Nicomachea