

Il pareggio economico è un reale traguardo?

G. Rizzuto

U.O. di Emodialisi. P.O. di San Giovanni in Fiore (CS) - Azienda Sanitaria Locale n. 5, Crotone (KR)

Riassunto

Premesse. I cambiamenti del SSN, nell'ultimo decennio, impongono valutazioni più attente delle alternative terapeutiche disponibili. Poiché scelte economiche favorevoli possono diventare elemento discriminante fra alternative assistenziali, essendo innegabile il "peso" del fattore economico anche nel SSN In quest'ottica è stata avviata un'esperienza di tipo "aziendale" in un CAD avendo come obiettivo - risultato il pareggio economico.

Scopi. Sono stati considerati i Costi fissi o di struttura, i costi variabili, i costi unitari, ed i ricavi totali derivati dall'attività di emodialisi. In modalità retrospettiva per gli anni compresi tra il '97 ed il '93 ed in modalità prospettica analitico-gestionale nel '98 e nel '99 con analisi di previsione e verifica di risultato su tutti i parametri.

Metodi. È stata utilizzata la Break Even Analysis (BEA), considerata la dimensione, la capacità operativa ed il tempo necessario per il raggiungimento del pareggio economico cercando di aderire il più possibile ai suggerimenti delle Linee Guida.

Risultati e Conclusioni. Il punto di equilibrio è stato praticamente sempre raggiunto seppure in condizioni di partenza diverse. In conclusione, pur essendo l'analisi di convenienza economica una soluzione tecnicamente percorribile, rimane l'incertezza della reale utilità dell'obiettivo-risultato se esso non è condiviso da una linea economica strategica e globale della Azienda Sanitaria.

PAROLE CHIAVE: Centro dialisi ambulatoriale, Gestione analitica, BEA

Is the break even point a real aim?

Introduction. An economic analysis of virtual "cost/profit ratio" was performed in a public ambulatory dialysis centre equipped with eight artificial kidneys.

Materials. The collected data refer to the balance of an ordinary five year management between 1993 and 1997 (retrospective data), and two years between 1998 and 1999 (prospective data).

Methods. The methods used were the cost/profit ratio for the 1993-1997 data, and the break even analysis (BEA), from 1998 to 1999, to evaluate the break even point.

Results and Conclusions. The economic analysis alone (BEA) is a good method to help address the physician to a correct "cost/profit ratio", but it does not furnish any information about the quality of the assistance provided. An integrated system of analysis (quality/cost) might be useful to provide higher quality at a lower cost. (*Giorn It Nefrol* 2000; 17: 624-9)

KEY WORD: Ambulatory dialysis centre, Break even analysis, Break even point