

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- l'art. 12 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19, e successive modificazioni;
- l'art. 39 della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50;
- la delibera della Giunta regionale n. 4650 del 19 dicembre 1995, resa esecutiva dalla C.C.A.R.E.R. a seguito dei chiarimenti di cui alla delibera G.R. n. 636 del 2 aprile 1996;
- la delibera della Giunta Regionale del 4 febbraio 1997 n. 79 - Proroga per l'anno 1997 delle "Linee di indirizzo per il funzionamento dell'Agenzia Sanitaria Regionale" di cui alla delibera G.R. 636/96 e riconferma del Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria quale funzionario delegato - esecutiva ai sensi di legge;
- la delibera della Giunta Regionale del 22 dicembre 1997 n. 2558 "Finanziamento della spesa corrente indistinta alle aziende sanitarie, all'ARPA e all'Istituto "Istituti Ortopedici Rizzoli" per l'esercizio 1998. Determinazioni, ed in particolare il punto 3, lettera A) ultima alinea delle premesse;
- la delibera della Giunta Regionale del 27 gennaio 1998 n. 43 "Applicazione dei principi della Direttiva n. 2541/95 nel sistema delle relazioni tra la Direzione Generale alla Sanità e Servizi sociali e la struttura Agenzia Sanitaria Regionale";
- il piano-programma di attività dell'Agenzia Sanitaria Regionale per l'anno 1998, corredato dal preventivo di spesa per l'esercizio 1998, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento trasmesso dal Direttore

Generale dell'Agenzia Sanitaria con nota n. 206 del 15 dicembre 1997 - ai sensi della delibera di Giunta regionale n. 43/1998 - allegata in visione;

Dato atto che:

- le attività e i progetti ricompresi nel su richiamato piano-programma per l'anno 1998 sono rispondenti alle competenze attribuite alla stessa dall'art. 39 della L.r. 50/94 e funzionali agli obiettivi di programmazione dell'Assessorato alla Sanità per il raggiungimento degli scopi per cui la stessa è istituita;
- i Progetti speciali "Qualificazione di valutatori idonei a svolgere attività di verifica delle strutture sanitarie a scopo di accreditamento ed ad affiancare in qualità di esperti tecnici del settore valutatori di sistemi qualità per la certificazione" e "Valutazione della casistica ambulatoriale" approvati e finanziati dal Ministero della Sanità nell'ambito dei programmi di cui al comma 2 dell'art. 12 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, presentati dalla Regione Emilia-Romagna con nota prot. 39883/SAS del 29 settembre 1997, saranno oggetto di appositi atti deliberativi di recepimento del finanziamento statale;
- il Progetto speciale "Progettazione e sperimentazione di un Osservatorio dei bilanci in sanità (OBS)" approvato e ammesso al finanziamento per il corrente esercizio dal Ministero della Sanità nell'ambito dei programmi di cui al comma 2 dell'art. 12 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, presentato dalla Regione Marche in qualità di regione capofila 1997, ha come proponenti l'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Marche, l'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Friuli e l'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Emilia-Romagna;

Visti i Progetti di legge di iniziativa della Giunta regionale: " Approvazione del Bilancio di previsione della Regione Emilia Romagna per l'anno finanziario 1998 e Bilancio pluriennale 1998-2000" nonché la "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'art. 13 bis della L.R. 6 luglio 1977 n. 31 e successive modificazioni in coincidenza con l'approvazione

del bilancio di previsione per l'esercizio 1998 e del bilancio pluriennale 1998-2000", pubblicati sul bollettino ufficiale della Regione Emilia Romagna n. 213 del 14 gennaio 1998;

Visto l'elenco delle attività da svolgere corredato dal preventivo di spesa per l'esercizio 1998 per complessive Lire 2.600.000.000 allegati 1), 2) e 3) quali parte integrante e sostanziale del presente atto, presentato a questa Giunta dal Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale, con la surrichiamata nota;

Avuto presente che nella previsione di spesa di Lire 2.500.000.000= di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 2558 del 22 dicembre 1997 sono ricompresi gli oneri, per complessive Lire 249.599.981= relativi al compenso annuo del Direttore Generale dell'Agenzia, cui devono aggiungersi gli oneri relativi al costo del personale regionale dipendente assegnato pari a L. 922.287.719= rispetto ai quali in sede di rendicontazione - così come previsto alla voce "norme di gestione" dell'allegato 1 della deliberazione di Giunta Regionale n. 636/1996, esecutiva ai sensi di legge - verranno acquisiti gli elementi di valutazione necessari per determinarne l'onere da porre a carico del bilancio regionale, in base al volume delle attività svolte dall'Agenzia Sanitaria Regionale per conto della Regione stessa;

Ritenuto, altresì, di assegnare ulteriori 100.000.000= a valere sulla voce "Progetti di interesse regionale" di cui al punto 3 - lett. A), prima alinea, delle premesse della citata delibera della Giunta Regionale 2558/97, gestiti direttamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale, per l'attuazione del piano-programma;

Atteso che, come sopra indicato, la Direzione Generale alla Sanità e Servizi Sociali, ai sensi della delibera di Giunta regionale n. 43/1998, ha verificato che il su richiamato piano-programma è coerente con le linee di indirizzo e gli obiettivi strategici definiti dal competente Assessorato, nonché con i compiti previsti in legge per l'Agenzia sanitaria;

Ritenuto necessario, così come previsto dalla deliberazione 79/97, approvare le attività da svolgere e predisporre un'apposita apertura di credito a favore del Funzionario Delegato, prof. Mario Zanetti, in qualità di

Direttore generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale come indicato nelle linee di indirizzo sopra citate;

Visto altresì che l'art. 4 del contratto prevede che al Direttore Generale dell'Agenzia, per lo svolgimento delle attività inerenti l'incarico professionale siano rimborsate le spese di viaggio, vitto e alloggio documentate ed effettivamente sostenute;

Ritenuto pertanto di impegnare per tali fini una spesa presunta di Lire 15.000.000= per il periodo 8 marzo 1998 - 7 marzo 1999 sul capitolo del bilancio per l'esercizio finanziario 1998 che sarà dotato della necessaria disponibilità, corrispondente al capitolo 51720 del bilancio di previsione regionale per l'esercizio 1997 e di prevedere che il Direttore Generale Sanità e Servizi Sociali, tramite l'Ufficio Funzionale, provvederà a effettuare con propri atti formali la liquidazione delle relative spese ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 40/94;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 2541/95 e ritenuto che ricorrano tutti gli elementi di cui al secondo comma dell'art. 57 della L.R. 31/77 e successive modifiche e che pertanto l'impegno di spesa nel limite sottoindicato possa essere assunto con il presente atto;

Visto l'art. 22, quarto comma della L.R. 31/77 e successive modificazioni;

Vista la L.R. 24 dicembre 1997 n. 46;

Visto il parere favorevole della competente Commissione Consiliare "Sicurezza Sociale" espresso nella seduta del 10 febbraio 1998, allegato al presente atto in visione;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Responsabile del Servizio Pianificazione Risorse Procedure Dott.ssa Laura Testi, in merito alla regolarità tecnica della presente deliberazione, ai sensi dell'art. 4 - sesto comma della Legge regionale 19 novembre 1992 n. 41 e della deliberazione della Giunta regionale n. 2541/95 e n. 43/98;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Re-

sponsabile del Servizio Ragioneria e Credito Dott. Gianni Mantovani, in merito alla regolarità contabile del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 4 - sesto comma della Legge regionale 19 novembre 1992 n. 41 e della deliberazione della Giunta regionale n. 2541/95;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Direttore Generale dell'area Sanità e Servizi Sociali Dott. Francesco Taroni, in merito alla legittimità della presente deliberazione, ai sensi dell'art. 4 - sesto comma - della L.R. 19 novembre 1992, n. 41 e delle deliberazioni sopra citate;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

- A) di approvare per le motivazioni esposte in premessa il programma delle attività da svolgere corredato dal preventivo di spesa per l'esercizio 1998 per complessive Lire 2.600.000.000=, di cui agli allegati 1), 2) e 3) quali parti integranti e sostanziali del presente atto, dando atto che tale importo ricomprende l'onere di Lire 249.599.981= relativo al compenso annuo spettante al Direttore Generale dell'Agenzia, al contributo previdenziale del 4% di rivalsa definitiva sui compensi dei professionisti aventi partita IVA e all'IVA 20% su tali voci, rispetto al quale in sede di rendicontazione - così come previsto dalla deliberazione di Giunta Regionale 636/96 - si acquisiranno gli elementi di valutazione necessari per determinarne la quota parte del trattamento economico assegnato al Direttore stesso da porre a carico della Regione, in base al volume delle attività svolte dall'Agenzia Sanitaria Regionale per conto della Regione stessa, nonché l'integrazione finanziaria di cui al successivo punto B);
- B) di integrare nel limite dell'importo di Lire 100.000.000 la voce "Progetti di interesse regionale" di cui al punto 3 - lett. A), prima alinea delle premesse della delibera di Giunta regionale n. 2558/97, gestito direttamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale, per l'attuazione del piano-programma;

C) di riconoscere al Prof. Mario Zanetti, Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale, il rimborso delle spese di viaggio, vitto e alloggio documentate ed effettivamente sostenute nello svolgimento delle attività inerenti l'incarico professionale conferito con deliberazione di Giunta regionale n. 1066/95 nel limite massimo quantificato in Lire 15.000.000=;

D) di impegnare la somma complessiva di Lire 2.615.000.000= di cui ai punti A), B) e C) come segue:

quanto a Lire 2.600.000.000= registrata al n. 744
di impegno;

quanto a Lire 15.000.000= registrata al n. 746
di impegno;

sul capitolo del bilancio per l'esercizio finanziario 1998, che sarà dotato della necessaria disponibilità corrispondente al capitolo 51720 "Quota del Fondo Sanitario impiegata direttamente dalla Regione ai sensi dell'art. 27, quinto comma, L. 27 dicembre 1983 n. 730, per rilevanti interventi di natura sanitaria sull'ambiente, di carattere epidemiologico informativo, nel campo della ricerca finalizzata, nonché per altri interventi di rilievo regionale - Mezzi Statali" del bilancio per l'esercizio finanziario 1997;

E) di subordinare nel limite dell'importo di Lire 1.300.000.000= l'ammontare dell'impegno di cui sopra relativamente al punto A) che precede all'entrata in vigore della L.R. di approvazione del bilancio, dando atto che la rimanente somma è compresa nei limiti previsti dall'art. 22, quarto comma della L.R. 31/77 e successive modificazioni;

F) di disporre l'apertura di credito per complessive Lire 1.300.000.000= presso l'Istituto di Credito che gestisce il Servizio di Tesoreria della Regione a favore del Prof. Mario Zanetti. Il Direttore Generale gestirà i fondi in qualità di Funzionario Delegato ai sensi del regolamento regionale 9 dicembre 1978, n. 50 e successive integrazioni, secondo le modalità già previste negli atti

deliberativi della Giunta regionale nn. 4650/1995, 636/96, 79/97 e 43/98 già citati in premessa;

- G) di dare atto che i competenti organi regionali, sulla base della normativa regionale vigente, provvederanno alla successiva richiesta di apertura di credito per il rimanente importo di Lire 1.300.000.000=;
- H) di dare atto che rientrano nelle competenze dell'Agenzia Sanitaria Regionale in applicazione della deliberazione di Giunta regionale n. 43/98 le proposte di atti deliberativi nonché l'adozione di determinazioni strumentali per lo svolgimento delle attività ricomprese nel piano - programma approvato con il presente atto, in particolare l'attivazione di consulenze, di incarichi professionali nonché le richieste di attivazione di comandi;
- I) di dare atto, inoltre, che il Direttore Generale Sanità e Servizi Sociali, tramite l'Ufficio Funzionale, in base all'art. 14 della L.R. 40/94, provvederà ad effettuare con propri atti formali la liquidazione delle spese effettivamente sostenute e idoneamente documentate dal Prof. Mario Zanetti, per un importo presunto di Lire 15.000.000= relativo al periodo 8 marzo 1998 - 7 marzo 1999;
- L) di dare atto, infine, che l'imputazione della spesa di cui trattasi, al capitolo finanziato dal Fondo Sanitario regionale, - motivata dalla necessità - di ulteriormente qualificare e potenziare i servizi resi dal Servizio sanitario complessivamente inteso.

- - -

AGENZIA SANITARIA REGIONALE

ANNO 1998

PIANO PROGRAMMA DI ATTIVITA'

1) SETTORE AMMINISTRATIVO-CONTABILE

Il "Settore" ricomprende il seguente progetto:

1/a) APPROCCIO ALLA CERTIFICAZIONE

Approccio alla certificazione della Agenzia sanitaria regionale secondo le norme ISO 9000.

2) SETTORE QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Il settore coordina le attività del gruppo qualità dell'Agenzia Sanitaria Regionale: in particolare cerca di portare a unità concettuale e a coerenza organizzativa lo sviluppo, l'implementazione e la verifica dei progetti/sottoprogetti che afferiscono all'area:

2/a) PROGRAMMA "SVILUPPO E SPERIMENTAZIONE DI METODOLOGIE E STRUMENTI DI VERIFICA DI QUALITA' DA APPLICARSI A LIVELLO AZIENDALE"

2/b) PROGRAMMA "I CITTADINI A FRONTE DEI SERVIZI SANITARI: LA SEGMENTAZIONE DELLA DOMANDA, LE ASPETTATIVE, L'ESPERIENZA, LA SODDISFAZIONE"

2/c) PROGETTO SPERIMENTALE PER LO SVILUPPO DEI SISTEMI GESTIONALI TIPICI DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA' IN UN CAMPIONE DI AZIENDE SANITARIE (CQI).

2/d) PARTECIPAZIONE AL PROGETTO REGIONALE CARTA DEI SERVIZI CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO DELLA SPERIMENTAZIONE DEGLI INDICI EX ART. 14 D.Lgs. 502/92 (QUALITA' DA PARTE DEGLI UTENTI).

- 2/e) CENTRO DI RIFERIMENTO PER LO SCAMBIO DI INFORMAZIONI TRA AZIENDE SANITARIE (BENCHMARKING) (già progetto 19/96)
- 2/f) LINEE GUIDA PER IL TRASFERIMENTO DI INTERVENTI DI DOCUMENTATA EFFICACIA NELLA ORGANIZZAZIONE ED ATTIVITA' DEI SERVIZI SANITARI
- 2/g) PROGRAMMA "QUALIFICAZIONE DI VALUTATORI IDONEI A SVOLGERE ATTIVITA' DI VERIFICA DELLE STRUTTURE SANITARIE A SCOPO DI ACCREDITAMENTO ED AD AFFIANCARE IN QUALITA' DI ESPERTI TECNICI DEL SETTORE VALUTATORI DI SISTEMI DI QUALITA' PER LA CERTIFICAZIONE"

Il settore qualità cura attività collegate ma non strettamente dipendenti alla gestione dei progetti:

- gestisce il gruppo di lavoro collegiale con i responsabili aziendali della qualità
 - contribuisce a progetti/attività in aree borderline, benchmarking, linee guida, check-list, requisiti specifici....
 - partecipa ad attività di gruppi tecnici interregionali (sperimentazione indicatori ex art. 14, gruppo accreditamento)
 - cura attività di promozione/rappresentanza nelle Aziende della Regione ed in occasioni esterne
 - cura attività di supporto alle aziende su questioni inerenti
 - raccoglie, presenta, commenta, pubblica materiali di interesse
 - svolge attività di formazione e docenza
 - cura la progettazione e la realizzazione di eventi pubblici su materie di interesse (seminari, convegni ecc.)
- 3) SETTORE MODELLI DI FINANZIAMENTO-ANALISI SISTEMI SANITARI

SISTEMA INFORMATIVO

Attività da svolgere: studio e analisi dei determinanti lo stato di salute della popolazione, dei bisogni; analisi e valutazione dell'offerta e dell'utilizzo.

Messa a punto e monitoraggio dei criteri di finanziamento, nonché messa a punto del materiale necessario alla conduzione della concertazione tra Regione e Aziende Sanitarie.

Nell'ambito dell'attività del settore rientra l'aggiornamento/presidio di IDEA (già. Progetto 3/e-1997) che fornendo un'ampia gamma di indicatori per la programmazione sanitaria, è di supporto a tutti i Settori dell'AGS.

Il Settore collabora con i Servizi preposti dell'Assessorato Sanità:

- alla gestione del MASTER
- alla formulazione del 3° Piano Sanitario Regionale
- alla predisposizione della documentazione per la negoziazione e concertazione con le Aziende Sanitarie.
- alla fase finale del Progetto "VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DEL SISTEMA DI FINANZIAMENTO A PRESTAZIONE SULL'ATTIVITA' OSPEDALIERA". Secondo anno. (già progetto 3/g-1997) Del progetto è titolare e gestore l'Azienda Ospedaliera di Ferrara, che ha ricevuto il finanziamento in modo diretto dal riparto del FSR.

L'attività del settore informativo si sviluppa in:

- coordinamento permanente del Sistema Informativo Sanitario regionale;
- gestione flussi informativi attualmente in capo all'ASR;
- realizzazione sistema di comunicazione e archiviazione centrale flussi decisivi per il Sistema Informativo Sanitario regionale.
- attività di ricerca come supporto fondamentale allo

sviluppo di nuove attività e alla revisione di quelle già in corso.

La funzione del settore sistema informativo è trasversale alle attività di tutti gli altri settori.

Il "Settore" ricomprende i seguenti progetti/attività:

- 3/a) LIVELLI MINIMI UNIFORMI DI ASSISTENZA
- 3/b) SEGRETERIA SCIENTIFICA
- 3/c) RELAZIONE ANNUALE SULL'ANDAMENTO DELLA GESTIONE DELLE AZIENDE SANITARIE E SUI RISULTATI CONSEGUITI
- 3/d) DEFINIZIONE DEI CRITERI DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE
- 3/e) FORMAZIONE RESPONSABILI DI DISTRETTO E DI DIPARTIMENTO
- 3/f) VALUTAZIONE DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI A DISPOSIZIONE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLE ZONOSI NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
- 3/g) INIZIATIVA FORUM: SUPPORTO ALLO SVILUPPO DELLA COMUNITA' MANAGERIALE DELLE AZIENDE SANITARIE IN EMILIA ROMAGNA (già progetto 3/f -1997)
- 3/h) INFORMATIZZAZIONE DELL'AGENZIA SANITARIA REGIONALE (già progetto 7a/97)
- 3/i) SCHEDE NOSOLOGICA (SDO) (già Progetto 7/b/97)
- 3/l) ELABORAZIONE DATI
- 3/m) CASE-MIX AMBULATORIALE (già progetto 7/c)
- 3/n) PROGRAMMA "VALUTAZIONE DELLA CASISTICA AMBULATORIALE"

- 4) SETTORE CONTROLLO ECONOMICO

Attività da svolgere:

- studiare e sviluppare l'applicazione di modelli di analisi economiche per la predisposizione di elaborazioni sistematiche e periodiche a supporto dei processi di controllo e mantenimento dell'equilibrio economico - finanziario del Sistema Sanitario regionale, coerente al sistema di programmazione in relazione alle modificazioni dell'offerta e dell'erogazione dei servizi ai cittadini , verificando altresì la compatibilità della disponibilità finanziaria del S.S.R. (livelli assistenziali e livelli tariffari) nonché della programmazione sanitaria anche in relazione alle previsioni del disegno di legge di accompagnamento alla Finanziaria 1998;
- definire e coordinare l'applicazione delle misure di contenimento della spesa per beni e servizi delle aziende sanitarie in rispondenza al risanamento dei bilanci aziendali;
- mantenere anche nel 1998 strette interrelazioni con le aziende sanitarie, tramite visite periodiche presso le rispettive sedi, nonché incontri collegiali presso la sede regionale centrale, per il miglioramento dei sistemi tecnico contabili di rilevazione delle informazioni economico - finanziarie e gestionali; svolgere, su richiesta, o qualora se ne ravvisi l'opportunità, incontri di approfondimento su aspetti specifici della gestione tecnico contabile con i responsabili delle singole aziende;
- validare il sistema degli indicatori sentinella per la prevenzione delle situazioni di squilibrio economico finanziario e gestionale messo a punto nel corso del 1997 allo scopo di selezionare tra gli indicatori esistenti, un ristretto numero che consenta di costruire correlazioni significative tra le dimensioni economica/epidemiologica/ qualitativa dei fenomeni assistenziali utili al governo regionale, aziendale, e ai cittadini /utenti.
- integrare le diverse prospettive di analisi volte allo studio dell'efficienza delle aziende utilizzando la modularità della contabilità analitica - per azienda, per presidio, dipartimento, unità operativa, per distretto, ecc. - e riconducendo in tal modo a sistema le fonti dei

dati economici finanziari e di attività.

Il Settore collabora con i Servizi preposti dell'Assessorato Sanità:

- alla predisposizione della documentazione tecnica relativamente agli aspetti economico gestionali per la negoziazione e la concertazione con le Aziende sanitarie;
- alla verifica delle risultanze dell'analisi dei costi di produzione/erogazione per tipologia di prestazione e per funzione erogatrice;
- alla stesura delle direttive regionali in materia di contabilità delle aziende sanitarie;
- alla fase finale del progetto "Valutazione dell'impatto del sistema di finanziamento a prestazione sull'attività ospedaliera". Secondo anno (già progetto 3/g-1997) per la parte relativa all'analisi dei costi; del progetto è titolare e gestore l'Azienda Ospedaliera di Ferrara, che ha ricevuto il finanziamento in modo diretto dal riparto del FSR.

Il Settore ricomprende i seguenti progetti/attività:

- 4/a) OSSERVATORIO REGIONALE PREZZI E SULLE TECNOLOGIE SANITARIE (OReP)
- 4/b) ANALISI DEI COSTI DI PRODUZIONE E PER D.R.G. - TARIFFE OSPEDALIERE
- 4/c) DETERMINAZIONE DEI COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA
- 4/d) REVISIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA E SUPPORTO AL CONTROLLO DI GESTIONE
- 5) SETTORE INTERSCAMBI TRA AZIENDE - MOBILITA' SANITARIA

Il settore cura la gestione dei flussi di mobilità infraregionale ed interregionale attiva e passiva, il monitoraggio e l'analisi dei relativi dati e l'attuazione e sviluppo del sistema di compensazione finanziaria secondo le disposizioni

ministeriali e le specifiche tecniche fornite alle Aziende sanitarie con apposite circolari regionali.

Opera inoltre per l'uniforme applicazione sul territorio regionale del nuovo nomenclatore tariffario di specialistica ambulatoriale, coordinando, a livello centrale, il controllo della qualità della codifica delle prestazioni effettuate dalle Aziende sanitarie e sviluppa analisi di compatibilità economiche per individuare il grado di copertura dei costi dell'attuale sistema tariffario dell'attività ambulatoriale.

Il settore ricomprende i seguenti progetti/attività:

- 5a) MATRICI DI MOBILITA' PER MOTIVI SANITARI
- 5b) DEFINIZIONE DELLE POLITICHE TARIFFARIE AMBULATORIALI E MONITORAGGIO DELLA LORO APPLICAZIONE NEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE
- 6) SETTORE BILANCI E BUDGET
 - 6/a) MONITORAGGIO E INDICI DI BUDGET
 - 6/b) ANALISI E INDICI DI BILANCIO
 - 6/c) ESPERTI CONTABILI
 - 6/d) PROGRAMMA "PROGETTAZIONE E SPERIMENTAZIONE DI UN OSSERVATORIO DEI BILANCI (OBS)"

finanziato parzialmente dal Ministero della Sanità nell'ambito dei programmi di attuazione di cui al comma 2 dell'art. 12 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni. Il programma, presentato in qualità di capofila dalla Regione Marche ha quali proponenti le Agenzie Sanitarie Regionali delle Marche, del Friuli e dell'Emilia-Romagna (Settore 6 e Settore 4)

- - -

AGENZIA SANITARIA REGIONALE

ANNO 1998

ATTIVITA' DI IMPORTANZA STRATEGICA NELL'AMBITO DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE 1998

L'obiettivo generale consiste nel descrivere e valutare l'attività specialistica ambulatoriale nell'ambito del sistema sanitario regionale a fini sia epidemiologico-clinici che di finanziamento, nonché di politiche tariffarie.

Occorre sottolineare che i compiti connessi a tale obiettivo risultano altamente innovativi sia per la Regione che per le Aziende Sanitarie e richiederanno, quindi, un particolare impegno da parte dell'Agazia Sanitaria Regionale.

Pertanto l'attività programmata per raggiungere l'obiettivo si articola come in seguito esposto:

Articolazione delle attività

1. IMPLEMENTAZIONE DI UN FLUSSO INFORMATIVO PER L'ATTIVITA'
SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Obiettivi specifici

Gli obiettivi sono essenzialmente i seguenti:

- diffondere ed applicare, a livello delle Aziende Sanitarie, una scheda ambulatoriale standardizzata per la rilevazione dell'attività;
- predisporre, a livello regionale, un sistema informativo per la raccolta, la gestione ed il controllo delle elaborazioni dei dati aggregati che le Aziende sono tenute a trasmettere.

Nel 1998 si intende impostare il sistema informativo conformemente al documento elaborato dall'Agenzia Sanitaria Regionale ed alla relativa circolare regionale da emanarsi a cura dell'Assessorato Sanità.

Il compito sarà quello di supportare e facilitare l'implementazione in tutte le Aziende Sanitarie del sistema informativo sopraddetto nonché di elaborare a livello regionale i dati aggregati.

2. APPLICAZIONE UNIFORME DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (DELIBERA N. 410/97)

Obiettivi specifici

Gli obiettivi sono i seguenti:

- fornire linee guida e verificare l'applicazione del Nomenclatore Tariffario Regionale;
- realizzare a livello regionale un controllo di qualità della codifica delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- stabilire un coordinamento regionale per la risoluzione dei problemi applicativi ed interpretativi del Nomenclatore Tariffario Regionale.

E' stato istituito nel 1997 un gruppo di lavoro permanente regionale formato da 7 "codificatori" esperti delle Aziende Sanitarie, che ha già fornito alle Aziende le risposte ai primi quesiti da esse posti.

Nel 1998 pertanto occorrerà realizzare momenti di formazione comuni tra codificatori regionali e referenti aziendali per l'applicazione del Nomenclatore Tariffario Regionale.

Verranno sviluppate, altresì, attività di approfondimento delle problematiche connesse al nuovo Nomenclatore, ponendo quesiti e formulando proposte in merito al Ministero.

3. VALUTAZIONE DEL CASE-MIX AMBULATORIALE MEDIANTE UN SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE (APGs)

Obiettivo specifico

L'obiettivo consiste nell'adottare e validare un sistema di classificazione che, a partire dalla identificazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo il Nomenclatore Tariffario Regionale, sia in grado di valutare in maniera ponderata la casistica (case-mix ambulatoriale) a fini di descrizione epidemiologica e di finanziamento. Si fa riferimento al sistema di classificazione APG (Ambulatory Patient Groups) sviluppato negli Stati Uniti che per essere utilizzato nella realtà italiana necessita di essere sperimentato in alcune strutture pilota ed adattato al nostro contesto assistenziale.

Nella prima fase del progetto, già conclusasi, sono state definite:

- le realtà pilota partecipanti allo studio (AUSL Modena, AOSP Modena, AUSL Cesena);
- la base informativa (tipologia delle informazioni richieste) e l'unità di rilevazione delle informazioni;
- modalità di codifica della "diagnosi o segni e sintomi" che costituiscono i motivi delle visite.

Sulla base della raccolta dati, già avviata nel 1998, avverrà la processazione delle informazioni con la validazione del sistema di classificazione, con particolare riferimento ad ambiti assistenziali quali il Pronto Soccorso e con la finalità di verificare la congruità dei pesi relativi dei raggruppamenti finali.

4. RILEVAZIONE DEL VOLUME DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ED ANALISI DEI RELATIVI COSTI PER BRANCA

Obiettivi specifici

Gli obiettivi principali sono:

- confronto tra costi di produzione per unità eroganti e relative tariffe;
- valutazione dell'efficienza delle strutture (ospedaliere ed extra-ospedaliere) attraverso il confronto dei costi di produzione delle diverse realtà e per le diverse tipologie di prestazioni ambulatoriali.

Nel 1998 si intende continuare, estendere ed ampliare, a tutte le 26 branche previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale, la rilevazione già avviata sperimentalmente nel 1997, 3° trimestre, relativamente ad alcune branche specialistiche nelle 18 Aziende che hanno aderito alla sperimentazione.

La metodologia adottata è stata la seguente:

- si è suddivisa l'attività tra prestazioni effettuate a pazienti ricoverati e a non ricoverati;
- si è definita come unità di rilevazione il centro di costo erogatore;
- si sono "pesate" le prestazioni secondo i pesi impliciti nel Nomenclatore Tariffario Regionale (ossia le tariffe);
- si sono rapportati i costi (diretti ed indiretti) del centro di costo di riferimento all'ammontare dei punti prodotti (\ddot{a} numero prestazioni * pesi relativi), ottenendo il costo per punto-prestazione per branca specialistica che, ovviamente, differisce da Azienda ad Azienda;
- si è calcolato quindi il costo medio regionale di produzione per tipologia di prestazione da raffrontare con i costi sostenuti dalle singole realtà per la stessa tipologia, al fine di verificare la congruenza tra le tariffe e i costi medi di produzione.

Le difficoltà già sperimentate e previste per il completamento del sistema di rilevazione delle attività e dei costi sono determinate dal livello di implementazione, nelle singole Aziende, del sistema informativo dell'attività specialistica ambulatoriale

CONTROLLO DI GESTIONE

I sistemi di controllo di gestione, realizzati dalle aziende sanitarie in piena autonomia sulla base delle indicazioni regionali, sono finalizzati principalmente al recupero ed al mantenimento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dei diversi processi decisionali che portano all'erogazione delle prestazioni all'utenza, basandosi su periodiche verifiche dei valori programmati a budget.

Il livello regionale, utilizzatore delle informazioni prodotte dalle aziende sanitarie, si scontra spesso con la difformità dei sistemi informativi adottati e quindi nella incomparabilità o, perlomeno, nella difficoltosa comparazione delle informazioni necessitanti alle funzioni di programmazione e controllo regionali.

Nella complessità del controllo di gestione e nei possibili approcci metodologici adottabili, sono stati individuati i seguenti obiettivi:

Obiettivo 1: Revisione della contabilità analitica (coincide con il progetto 4/D del Settore Controllo Economico)

Sotto il profilo tecnico, la contabilità analitica consente di determinare risultati parziali della gestione aziendale corrispondenti ad aggregati di funzioni aziendali dove si svolge la produzione delle attività sanitarie: centri di costo e centri di responsabilità. Trattandosi di un sistema contabile, le corrispondenti risultanze sono riconducibili a quelle del sistema di contabilità ufficiale aziendale quello economico-patrimoniale (contabilità generale) che giunge a sintesi nel bilancio d'esercizio. Ciò consente quindi di realizzare la "quadratura" dei risultati dei due sistemi operando le opportune operazioni di raccordo.

L'utilità che deriva dalla misurazione dei risultati tramite il sistema di contabilità analitica si presta, in diversa misura, a soddisfare esigenze conoscitive:

- interne alle aziende, in questo caso l'analisi può

raggiungere approfondimenti fino alle microunità di responsabilità aziendale (centro di costo e di responsabilità);

- esterne, per la Regione: la prospettiva di analisi diventa macro, si analizzano gli aggregati di attività per trovare una corrispondenza tra allocazione del Fondo Sanitario Regionale ed effettivo impiego di risorse nelle funzioni assistenziali di produzione e di erogazione di servizi all'utenza;
- esterne, per il Ministero: nell'ultimo collegato alla legge finanziaria 1998 si fa esplicito riferimento al comma 9 dell'art.32 alle misurazioni di efficienza e in ulteriori diversi punti, si richiamano i centri di costo e di responsabilità che rappresentano l'unità contabile di riferimento, inoltre, uno degli schemi di richiesta dati per le valutazioni ministeriali il modello CE03 (D.M. 23 dicembre 1996) è costruito con i dati della contabilità analitica.

Si tratta di un sistema contabile che, pur essendo previsto dalla normativa regionale antecedente alla legge regionale 50/94 attuativa dei D.Lgs. 502/92-517/93, non aveva trovato omogenea attuazione nelle aziende sanitarie e che comunque, alla luce delle modifiche introdotte dai citati D.Lgs. va revisionato. Si tratta di una priorità da realizzare per consentire l'efficace utilizzo delle informazioni contabili ai fini del coordinato soddisfacimento dei fabbisogni informativi soprarichiamati, di supporto allo sviluppo delle funzioni di programmazione e controllo ai diversi livelli istituzionali del SSN, nonché delle misurazioni di efficacia, efficienza ed economicità tipiche del controllo di gestione.

Attività

- a) svolgimento di incontri presso le aziende del SSR volti a verificare il livello di implementazione dei rispettivi sistemi tecnico-contabili che alimentano il controllo di gestione: contabilità economico-patrimoniale e contabilità analitica, nonché verifica sull'implementazione dei budget aziendali e redazione di rapporti sui risultati delle verifiche;

- b) predisposizione di indicazioni tecniche per la realizzazione della contabilità analitica in modo coerente alle esigenze informative della regione che da questo sistema contabile ricava i parametri economici da correlare con la produzione di servizi;
- c) attivazione di un gruppo di lavoro con le aziende sanitarie per la verifica dell'impatto del processo di revisione della contabilità analitica.

Obiettivo 2: Attivazione della contabilità separata dei presidi ospedalieri, dei distretti e del dipartimento di prevenzione.

Obiettivi specifici

- Definire le modalità per la costruzione dei budget per l'esercizio 1998 delle macrostrutture aziendali
- Definire le modalità per la stesura dei consuntivi per l'esercizio 1998 delle macrostrutture aziendali

Gli articoli 7 e 10 della L.R. 50/94 prevedono l'obbligo della stesura dei budget delle macrostrutture aziendali. Con l'ulteriore vincolo normativo introdotto dal collegato alla finanziaria 1998 che prevede l'attivazione della contabilità separata dei presidi è ora possibile chiudere il ciclo previsione - consuntivazione. Il previsto utilizzo della contabilità analitica per la stesura dei bilanci consuntivi dei presidi ospedalieri, richiede che, per poter verificare la quadratura con i dati ufficiali della contabilità generale riferiti all'Azienda nella sua globalità, siano contestualmente predisposti analoghi prospetti di consuntivo anche per i distretti ed i dipartimenti di prevenzione.

Attività previste

Per omogeneizzare la stesura dei documenti di previsione e consuntivo, il gruppo di lavoro specifico che sarà attivato, dopo aver definito, di concerto con l'Assessorato alla Sanità, il livello di aggregazione delle strutture aziendali, dovrà procedere alla definizione di:

- modalità di determinazione dei ricavi figurativi

derivanti dalle prestazioni erogate ai cittadini residenti (valorizzazione delle attività, finanziamento per livelli, libera determinazione aziendale);

- modalità di ribaltamento sui singoli macroaggregati aziendali dei costi generali;
- modalità di attribuzione dei costi non direttamente afferenti ad alcuna macrostruttura (mobilità passiva, case di cura, assistenza termale, etc.etc.);
- criteri di attribuzione delle inevitabili 'squadrature' fra contabilità generale e contabilità analitica.

Obiettivo 3: Il controllo trimestrale sull'andamento del budget generale

Obiettivi specifici

- Migliorare la qualità delle rilevazioni trimestrali per consentirne, in primo luogo a livello aziendale, un concreto utilizzo come strumento di governo dell'andamento;
- Attivare la predisposizione dei budget trimestrali per rendere possibili mirate analisi degli scostamenti;
- Estendere e circolarizzare anche alle Aziende Us1 i modelli di analisi comparata predisposti nel corso del 1997 per le Aziende Ospedaliere

L'analisi trimestrale dell'andamento della gestione, espressamente prevista dall'art. 8, comma 3, della L.R. 50/94, è lo strumento che deve consentire all'Alta Direzione di verificare tempestivamente, cioè fin dai primi mesi dell'esercizio, se le previsioni formulate nella fase di stesura del Budget (che derivano dalle azioni che compongono il Piano Programmatico ed il Piano delle Azioni adottati dall'Azienda), trovano conferma o meno nell'effettivo andamento della gestione, per attivare, qualora gli scostamenti positivi o negativi rilevati lo richiedano, gli opportuni interventi correttivi.

Attività previste

La disponibilità di una, pur minima, base storica costituita dalle rilevazioni trimestrali degli esercizi 1996 e 1997 renderà possibile, nel corso del 1998, un monitoraggio attivo, a livello regionale, degli andamenti rilevati.

La richiesta di predisposizione dei budget trimestrali, peraltro già attivata sperimentalmente da alcune aziende nel corso del 1997, oltre a semplificare e rendere trasparente il controllo dell'andamento, renderà possibile l'effettuazione di mirate analisi degli scostamenti. La circolare che sarà predisposta entro il mese di febbraio, oltre che ai criteri di predisposizione dei budget trimestrali, sarà incentrata sulla definizione di possibili nuove modalità di rilevazione che dovrebbero contribuire a risolvere il problema della scarsa tempestività che costituisce ancora il punto di debolezza dei sistemi di controllo aziendale. La sistematizzazione delle rilevazioni dovrebbe permettere, già in corso d'esercizio, l'effettuazione di analisi comparate senza dover necessariamente attendere i bilanci consuntivi.

Obiettivo 4: Panel degli indicatori sentinella (coincide con il progetto 4/D del Settore Controllo Economico)

L'obiettivo principale consiste nello sviluppo di un sistema di indicatori sentinella in grado di allertare il SSR su particolari situazioni di sofferenza della gestione aziendale. Questo tipo di misurazione rientra in quelle previste anche dall'art. 32 comma 9 del collegato alla legge finanziaria 1998. La necessità di definire un panel di indicatori, numericamente ristretto per favorire la tempestività del calcolo e la concentrazione dell'attenzione dei destinatari sulle proposte di miglioramento, in grado di segnalare tempestivamente le situazioni di squilibrio economico finanziario delle aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna rappresenta lo scopo prioritario. In questa fase congiunturale il progetto è destinato pertanto a concentrarsi su parametri legati all'efficienza e all'efficacia della gestione aziendale, essendo prevista la sua estensione a considerazioni relative alla qualità successivamente.

A regime, dopo una prima fase necessaria per testare la funzionalità del panel, sarà possibile fornire l'immediata

percezione dell'insorgere di situazioni di squilibrio; se le aziende non rientrassero nei parametri previsti dagli indicatori primari, verranno effettuati opportuni approfondimenti; in tale evenienza si utilizzeranno indicatori di secondo livello, collegati a sistema con i "sentinella".

I sistemi informativi alla base della costruzione degli indicatori devono essere analizzati rispetto alla loro attendibilità, confrontabilità ed omogeneità all'interno del sistema sanitario regionale. Si sottolinea che il fine della costruzione del panel e del suo monitoraggio prefigura il superamento del tradizionale calcolo di indicatori medi dal punto di vista dell'analisi statistica, consentendo di costituire per i responsabili aziendali una serie di obiettivi da raggiungere o la messa in evidenza di problemi su cui confrontarsi durante le riunioni collegiali nei quali verranno discussi i risultati: da ciò dovrebbe conseguire una ricaduta positiva sull'equilibrio economico finanziario e patrimoniale del sistema sanitario regionale globalmente considerato, senza onerosità in termini informativi, bensì creando valore aggiunto ai sistemi esistenti.

Il concetto di panel si caratterizza proprio perché ingloba al proprio interno oltre alla tradizionale ricerca degli ordini di grandezza più efficaci per esprimere un risultato anche chi di quel risultato risponde e, soprattutto chi su quel risultato può intervenire modificandolo. Si attua in tal modo il principio ispiratore delle riforme che stanno investendo la PA attraverso l'individuazione del sistema delle responsabilità, ovvero, meglio, delle responsabilità diffuse che rappresenta indubbiamente il vero traguardo verso il conseguimento dell'efficacia dell'azione amministrativa e dei risultati che ne conseguono, non più derivanti da "stratagemmi contabili (riduzione delle rimesse di cassa)", bensì connaturati con il sistema stesso.

Attività

Tenendo conto della necessaria interdisciplinarietà di questo tipo di indagine (gli indicatori o meglio gli indici, che, come indicatori composti, sono più idonei a rappresentare le relazioni tra i costi ed i dati di attività) sono state previste le seguenti attività:

1. predisposizione del panel "base" da parte del nucleo di coordinamento;
2. validazione del modello da parte del Comitato scientifico;
3. sperimentazione del panel base in un numero limitato di aziende;
4. estendere il modello base a tutte le aziende ad avere i primi risultati per il sistema regionale nel suo complesso;
5. implementazione di ulteriori indici nel panel e monitoraggio.

LA FORMAZIONE

La formazione si configura come uno strumento strategico a sostegno del processo di cambiamento che investe tutto il sistema sanitario regionale: le modificazioni strutturali e le nuove modalità organizzative necessitano di un adeguamento nel pensiero e nella cultura degli attori (dirigenti e professionisti). La Regione, mediante atti di programmazione nel corso del '96-'97, ha individuato le priorità per il 1998 in linea con la programmazione strategica.

L'Agenzia Sanitaria Regionale quindi, per l'anno 1998, intende organizzare corsi per la formazione delle nuove figure professionali chiamate a svolgere un ruolo particolare nelle nuove configurazioni organizzative.

1. La riorganizzazione dipartimentale ospedaliera (delibera regionale n. 1454 del 28 luglio 1997) comporta la condivisione delle risorse umane e nuove modalità organizzative: da qui la necessità per l'Agenzia di organizzare, in collaborazione con l'Assessorato, le Aziende e le Università, un corso per i direttori di dipartimenti.

Obiettivi

- acquisire strumenti e "abilità" coerenti con quanto

previsto come ruolo del responsabile dalla delibera di Giunta n. 1454 del 28 luglio 1997 sull'organizzazione dipartimentale.

2. La realizzazione delle unità operative di Lungodegenza post-acuzie e riabilitazione estensiva (delibera di Giunta n. 1455 del 28 luglio 1997) richiede la trasformazione degli attuali modelli organizzativi ospedalieri e nuovi comportamenti per gli operatori. Nella nuova organizzazione al dirigente infermieristico è richiesto di saper realizzare modelli di gestione del personale infermieristico che permettano una piena integrazione nel contesto ospedaliero. Pertanto si intende organizzare entro marzo un corso per i dirigenti infermieristici delle u.o. di lungodegenza.

Obiettivi

- fornire competenze di tipo manageriale finalizzate a guidare il processo di sviluppo di autonomie professionali previsto dal nuovo modello organizzativo.
- ulteriore obiettivo è disporre del tavolo dove definire senza ambiguità le responsabilità che il nuovo ruolo assegna all'infermiere professionale e soprattutto all'infermiere professionale coordinatore (caposala).

Queste nuove modalità organizzative necessitano di una forte integrazione tra ospedale e territorio. E quindi il distretto assume una grande responsabilità organizzativa per la presa in carico dei pazienti.

3. In questo contesto l'Agenzia a partire dal 1997 ha individuato un gruppo di lavoro per la messa a punto di un corso per i responsabili di distretto che è iniziato il 9 dicembre '97. Al corso partecipano 25 responsabili di distretto. Sono rappresentate tutte le Aziende Usl della Regione.

Il secondo gruppo di responsabili parteciperà alla prossima edizione che partirà nel settembre '98.

Obiettivi

Il corso si pone l'obiettivo di fornire le competenze necessarie ad assumere la direzione del distretto. Per competenze si intende la capacità di eseguire funzioni complesse. I contenuti hanno una rilevanza diretta con le priorità regionali di politica sanitaria. Il metodo prevede l'uso dei problemi stessi come veicoli di apprendimento con l'integrazione di docenti esperti.

4. Continuano anche per il '98 attività di formazione ormai pluriennali.

Quest'anno si svolge la quinta edizione del master in amministrazione e gestione dei servizi sanitari finalizzato a laureati e operatori professionali con diploma di scuola media superiore: sono già state formate 100 persone. Il master è realizzato in collaborazione con l'Università di Montreal e le quattro università dell'Emilia Romagna.

Obiettivi

- Approfondire e verificare sperimentalmente teorie e tecniche a supporto di un ruolo di manager che deve prescindere dalla specifica competenza tecnica.
- Dare l'opportunità di studio di teorie emergenti nelle organizzazioni di servizio e in particolare in quelle sanitarie.

Inoltre nel '98 continua la seconda fase del progetto Forum (intervento '97-'98) che coinvolge le direzioni generali delle Aziende sanitarie per lo sviluppo della comunità manageriale.

Obiettivi

Il progetto prevede anche quest'anno la realizzazione di:

- sviluppo dell'area dedicata alle risorse umane
- Forum strategici su scenari tecnologie e saper medico

- l'avvio di gruppi di lavoro a progetto al quale partecipano anche le Aziende e l'assessorato, su tematiche individuate dal forum (technology assessment e appropriatezza nell'utilizzo degli ospedali)

Nel '98 è previsto, per l'iniziativa, l'accreditamento a livello europeo e la certificazione dell'Università di Bologna.

Al corso partecipano circa 30 direttori generali, sanitari e amministrativi.

Si richiama inoltre, data l'importanza più volte sottolineata della formazione quale strumento indispensabile a sostegno del cambiamento, che sono previste attività formative anche all'interno di specifici progetti dell'Agenzia.

I COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA

La determinazione dei costi dei livelli di assistenza coincide con il progetto/attività 4/C del Settore Controllo Economico.

L'analisi economica per macroaggregati di attività riconducibili alle funzioni previste nel PSN 94-96 per l'erogazione dei livelli uniformi di assistenza rappresenta un utilizzo a fini conoscitivi regionali di programmazione e controllo delle risultanze della contabilità analitica aziendale (art. 20 Legge Regionale 50/94). Le macro funzioni individuate nel PSN corrispondono a: Prevenzione, Medicina Generale, Assistenza specialistica, Assistenza ospedaliera, Assistenza residenziale, Amministrazione e Servizi generali (per ciascun livello è prevista una sub articolazione più specifica per consentire di circoscrivere efficacemente il campo di analisi).

L'ipotesi presentata parte dal presupposto che il risultato netto della gestione aziendale ricavabile dalla sintesi del bilancio d'esercizio non rappresenti adeguatamente l'economicità e l'efficienza delle aziende sanitarie pubbliche essendo questi parametri, diversamente dalle altre aziende di produzione, collegati al perseguimento dei fini istituzionali

e rispetto ai quali l'economicità non costituisce un obiettivo, bensì un vincolo.

I livelli di assistenza, nell'approccio adottato vengono ricondotti alle funzioni svolte per l'erogazione e la produzione dei servizi alla popolazione, non tanto alle tipologie di prestazioni: la metodologia di analisi presuppone quindi la riclassificazione degli organismi sanitari in centri di costo e centri di responsabilità corrispondenti all'articolazione delle modalità di assistenza (funzioni) previste nel Piano Sanitario Nazionale.

Questo modello rende possibile effettuare valutazioni di compatibilità economica ex ante, nella fase di allocazione del Fondo Sanitario ed ex post, nella fase di verifica dei risultati di gestione, inoltre l'approccio adottato corrisponde esattamente al modello di analisi ministeriale che, strutturato sulla base di uno schema denominato CE03 (D.M. 23 dicembre 1996) trae le informazioni necessarie dalla contabilità analitica.

Il punto di forza dell'analisi è rappresentato dalla possibilità, in un successivo momento, allorquando siano disponibili dati relativamente alle tipologie ed alla numerosità delle prestazioni prodotte/erogate nelle rispettive funzioni, nonché siano disponibili valutazioni scientifiche in ordine alla appropriatezza ed opportunità delle stesse, di fare ulteriori valutazioni di politica sanitaria circa la ricompressione di alcune di queste nel finanziamento a carico del fondo sanitario, ovvero prevederne l'esclusione.

Ulteriori punti di forza dell'analisi sono essenzialmente riconducibili alle seguenti considerazioni:

- tramite la contabilità analitica si entra nelle dinamiche dei fenomeni economici aziendali rendendo trasparenti i meccanismi causa/effetto;
- tale prospettiva è tecnicamente realizzabile in modo flessibile e quindi in logica aziendale ed in logica di sistema regionale;
- viene messo in evidenza il sistema delle responsabilità tramite l'articolazione nei centri di costo e centri di responsabilità appunto, che sono previsti anche nel colle-

gato alla Legge Finanziaria 1998 come parametri di riferimento per il recupero dell'efficacia e dell'efficienza aziendale (art. 32, commi 1, 3, 9);

- sotto il profilo della "quadratura dei conti", problema che assume connotazioni rilevanti data la complessità ed i volumi finanziari movimentati, la contabilità analitica in quanto tale è correlabile alle risultanze della contabilità generale espresse nel bilancio d'esercizio.

I punti di debolezza del modello sono essenzialmente correlabili:

- al fatto che i sistemi contabili aziendali non sono, in tutte le realtà, strutturati coerentemente (l'attivazione della contabilità generale è troppo recente perché siano risolte omogeneamente ed approfonditamente le problematiche di contabilizzazione) risultando quindi non ancora automatica la "quadratura dei conti";
- al fatto che tali modalità di analisi migliorano sotto il profilo tecnico con l'utilizzo delle corrispondenti risultanze: impulso, in questo senso, deriva anche dalle disposizioni contenute nel già richiamato collegato alla finanziaria (art. 32 comma 9), al quale, tuttavia, non corrisponde ancora una cultura diffusa presso gli operatori del SSN.

Obiettivi

L'elaborazione dei costi dei macroaggregati di attività (livelli di assistenza) si prefigge la finalità di:

- 1 - verificare le correlazioni e la compatibilità dei costi di produzione dei servizi corrispondenti ai livelli uniformi di assistenza finanziati con il Fondo Sanitario regionale;
- 2 - sviluppare un'analisi critica delle diverse modalità di produzione dei servizi sanitari per migliorare i livelli di efficacia e di efficienza (tecnica ed allocativa) e garantire il miglior utilizzo delle risorse in relazione al sistema di finanziamento regionale.

- 3 - supportare in modo efficace, attraverso un quadro organico di riferimento di informazioni economiche, i processi decisionali, al duplice livello:
- a) di sistema regionale, per la correzione degli squilibri attraverso l'analisi della composizione della spesa sanitaria (per funzioni generatrici e non più solo per fattori impiegati), per il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario di sistema, nonché per l'allocazione del FSR;
 - b) di singola azienda, per la revisione dei modelli di produzione ed erogazione adottati localmente, non adeguati ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità, in corrispondenza alla programmazione sanitaria regionale.

Attività

1. Entro il prossimo Febbraio verranno emanate le linee guida della Giunta regionale per la rilevazione a regime dei dati di costo per livelli di assistenza 1998, anche sulla base delle risultanze derivanti dall'applicazione presso le aziende delle indicazioni fornite nel corso del 1997, in uno specifico documento tecnico, per l'adeguamento delle rilevazioni, utilizzabile sia per la determinazione del costo dei macroaggregati di attività/livelli di assistenza sia per la compilazione del modello ministeriale CE03;
2. Raccolta ed elaborazione dei dati economico-finanziari semestrali;
3. Analisi dei dati e predisposizione della reportistica completa a livello di singola azienda e di consolidato regionale, di ausilio alla predisposizione della documentazione tecnica per le analisi dei risultati delle aziende sanitarie e la verifica dei criteri di allocazione del Fondo Sanitario Regionale.
4. Incontri periodici con le aziende per la validazione ed il confronto dei risultati emersi dalle analisi.

QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Premessa e obiettivi

Il settore coordina le attività del gruppo qualità della Agenzia Sanitaria Regionale: in particolare cerca di portare ad unità concettuale e a coerenza organizzativa lo sviluppo, l'implementazione e la verifica dei progetti/sottoprogetti che afferiscono all'area.

Gli obiettivi attesi dall'attività di settore sono:

- creare/favorire le condizioni che consentano l'elaborazione di una cultura comune in tema di qualità nel Sistema Sanitario Emiliano-Romagnolo
- supportare le Aziende mediante iniziative centralizzate (di sistema) o contribuendo ad iniziative aziendali significative ed esportabili (di rete)
- elaborare strumenti, metodologie, competenze di verifica della qualità delle prestazioni e dei servizi; implementarli al fine di adempiere al mandato istituzionale dell'Agenzia (art. 39 della legge regionale 50/94), in particolare all'accreditamento.

Gli obiettivi generali si declinano negli obiettivi specifici dei singoli progetti, che sono:

Accreditamento istituzionale

- La verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie costituisce uno dei due cardini ai quali l'attività della Agenzia Sanitaria Regionale, così come è stata disegnata nell'articolo 39 della legge 50/94, deve dare sostegno.
- L'accreditamento istituzionale è oggi una preoccupazione oggettiva e costituirà probabilmente nel futuro buona parte della attività dell'Agenzia. (Ciò ovviamente non esclude che all'interno dell'Agenzia stessa o in Assessorato si rendano necessarie altre forme di verifica, su altri oggetti e con altri obiettivi; queste tuttavia dovranno trovare modalità comunicative rispetto

all'accreditamento).

Gli obiettivi del progetto 'Verso l'Accreditamento' sono, per i primi mesi del 1998, ancora quelli disegnati all'atto della sua presentazione a concorso presso il Ministero della Sanità:

- dotarsi di strumenti utili per le verifiche di accreditamento
- formare persone capaci di utilizzare il modello di riferimento nella visita di verifica esterna e nei processi di autovalutazione interni alle Aziende
- sviluppare conoscenza e consenso circa le modalità di approccio alla verifica, mediante la diffusione di esperienze 'concrete' di visita di verifica, informazione.

A tali obiettivi si aggiungono gli obiettivi posti dall'Assessorato, al raggiungimento dei quali l'Agenzia deve collaborare; essi consistono nella definizione del quadro giuridico - istituzionale regionale in cui l'accreditamento deve trovare collocazione.

Nel corso del 1998 si intende lavorare per:

- Completamento dei percorsi progettati di formazione di valutatori interni. In tutte le Aziende della regione Emilia - Romagna (6 Aziende hanno concluso il percorso nel 1997)
- Prima revisione del documento autovalutazione e accreditamento delle strutture sanitarie
- Formazione di una seconda classe di valutatori esterni
- Organizzazione, all'interno di una occasione di convegno, di una sessione sull'accreditamento
- Raggiungimento di qualificazione di valutatori a fini di accreditamento per una trentina di persone, appartenenti al sistema sanitario nazionale e alla ospedalità privata, della regione Emilia Romagna e di altre interessate.

- Completamento del percorso di definizione di strumenti per l'autovalutazione dei professionisti.

Altri impegni e attività del settore

Dal punto di vista della qualità della attività del settore si intende raggiungere la massima trasparenza possibile nei rapporti con le Aziende Sanitarie, attraverso l'impegno a partecipare alle fasi di progettazione e a dare visibilità ai risultati con la diffusione della documentazione significativa.

Le persone che lavorano nel settore, comandi, borsisti e tirocinanti avranno la opportunità, pur con i vincoli imposti dalle necessità operative o dagli specifici rapporti di collaborazione, di sviluppare le proprie potenzialità e di acquisire competenze specifiche.

Evento pubblico fondamentale del settore per l'anno 1998 sarà il Convegno Nazionale sulla Qualità previsto per il 26/27 marzo 1998. Tale circostanza dovrà dare visibilità al percorso sviluppato in tema di qualità nell'ambito del progetto CQI e sarà occasione per inquadrare gli sforzi e le realizzazioni del progetto 'accreditamento'.

Sono previste, oltre le specifiche attività comportate dallo sviluppo dei singoli progetti, attività generali di settore:

- gestione del gruppo di lavoro collegiale con i responsabili aziendali della qualità
- partecipazione alle attività generali della Agenzia contributi a progetti/attività in aree borderline
- definizione dei criteri per l'accreditamento di branche specialistiche particolari
- partecipazione ad attività di gruppi tecnici interregionali
- attività di promozione/rappresentanza nelle Aziende della Regione ed in occasioni esterne

- attività di supporto alle aziende su questioni inerenti
 - . raccolta, presentazione, commento, pubblicazione di materiali di interesse
 - . formazione e docenza
 - . attività di progettazione, realizzazione di eventi pubblici su materie di interesse.

- - -

AGENZIA SANITARIA REGIONALE

ANNO 1998

PIANIFICAZIONE DELLE RISORSE

SETTORE	PERSONALE DA AZIENDE
1 - AMMINISTRATIVO-CONTABILE	Lit. 70.000.000
2 - QUALITA'	Lit. 403.000.000
3 - MODELLI DI FINANZIAMENTO	Lit. 125.000.000
3bis - SISTEMA INFORMATIVO	Lit. 90.000.000
4 - CONTROLLO ECONOMICO	Lit. --
5 - MOBILITA' SANITARIA	Lit. --
6 - BILANCI E BUDGET	Lit. 29.000.000

TOTALE	Lit. 717.000.000

SETTORE	CONSULENTI
1 - AMMINISTRATIVO-CONTABILE	Lit. 20.000.000
2 - QUALITA'	Lit. 36.000.000
3 - MODELLI DI FINANZIAMENTO	Lit. 112.440.869
3bis - SISTEMA INFORMATIVO	Lit. 36.000.000
4 - CONTROLLO ECONOMICO	Lit. 70.925.894
5 - MOBILITA' SANITARIA	Lit. --
6 - BILANCI E BUDGET	Lit. 170.704.819

TOTALE	Lit. 446.071.582

SETTORE	RAPPORTI IN CONVENZIONE
1 - AMMINISTRATIVO-CONTABILE	Lit. -----
2 - QUALITA'	Lit. -----
3 - MODELLI DI FINANZIAMENTO	Lit. -----
3bis - SISTEMA INFORMATIVO	Lit. -----

4 - CONTROLLO ECONOMICO	Lit.	-----
5 - MOBILITA' SANITARIA	Lit.	84.000.000
6 - BILANCI E BUDGET	Lit.	-----

TOTALE	Lit.	84.000.000

SETTORE	CONVENZIONI CON AZIENDE SANITARIE	
1 - AMMINISTRATIVO-CONTABILE	Lit.	60.000.000
2 - QUALITA'	Lit.	114.000.000
3 - MODELLI DI FINANZIAMENTO	Lit.	169.000.000
3bis - SISTEMA INFORMATIVO	Lit.	112.000.000
4 - CONTROLLO ECONOMICO	Lit.	92.000.000
5 - MOBILITA' SANITARIA	Lit.	30.000.000
6 - BILANCI E BUDGET	Lit.	60.000.000

TOTALE	Lit.	637.000.000

COMPENSO FUNZIONARIO DELEGATO E RELATIVI ONERI	Lit.	249.599.981
---------------------------------------------------	------	-------------

SETTORE	CONVEGNI , PUBBL. LIBRI . RIVIST , TRASF .	
1 - AMMINISTRATIVO-CONTABILE	Lit.	51.328.437
2 - QUALITA'	Lit.	30.000.000
3 - MODELLI DI FINANZIAMENTO	Lit.	-----
3bis - SISTEMA INFORMATIVO	Lit.	-----
4 - CONTROLLO ECONOMICO	Lit.	-----
5 - MOBILITA' SANITARIA	Lit.	20.000.000
6 - BILANCI E BUDGET	Lit.	-----

TOTALE	Lit.	101.328.437

SETTORE	FORMAZIONE - ATTREZZATURE	
1 - AMMINISTRATIVO-CONTABILE	Lit.	-----
2 - QUALITA'	Lit.	209.000.000

3 - MODELLI DI FINANZIAMENTO	Lit.	40.000.000
3bis - SISTEMA INFORMATIVO	Lit.	91.000.000
4 - CONTROLLO ECONOMICO	Lit.	-----
5 - MOBILITA' SANITARIA	Lit.	25.000.000
6 - BILANCI E BUDGET	Lit.	-----

TOTALE	Lit.	365.000.000

RIEPILOGO NECESSITA' FINANZIARIE SUDDIVISE PER TIPOLOGIE DI SPESA.

* Gli importi sono espressi in lire e sono comprensivi di IVA.

Comandi e convenzioni	Lit. 717.000.000
Consulenti	Lit. 446.071.582
Servizi esterni	Lit. 84.000.000
Collaborazioni esterne	Lit. 637.000.000
Interventi formativi - Attrezzature	Lit. 365.000.000
Convegni, Pubblicazioni, materiale vario, trasferte	Lit. 101.328.437
COMPENSO FUNZIONARIO DELEGATO	Lit. 249.599.981

TOTALE Lit.2.600.000.000

PERSONALE REGIONALE DIPENDENTE ASSEGNATO Lit. 922.287.719

TOTALE Lit.3.522.287.719

=====

- - - - -