

# Qualità e management nelle organizzazioni sanitarie

---

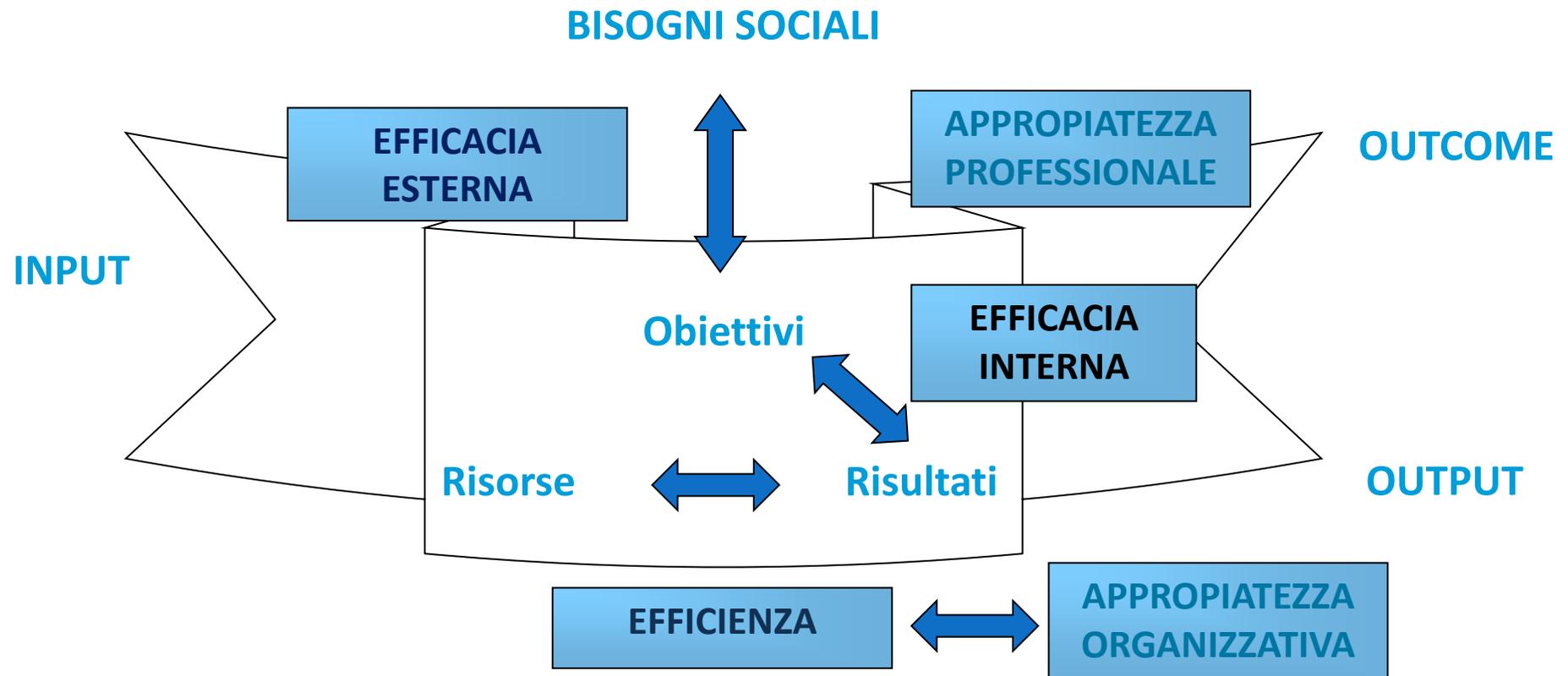
Sistemi di misurazione aziendali e sistemi di controllo direzionale



# Sistemi direzionali

---

# Relazioni input e output



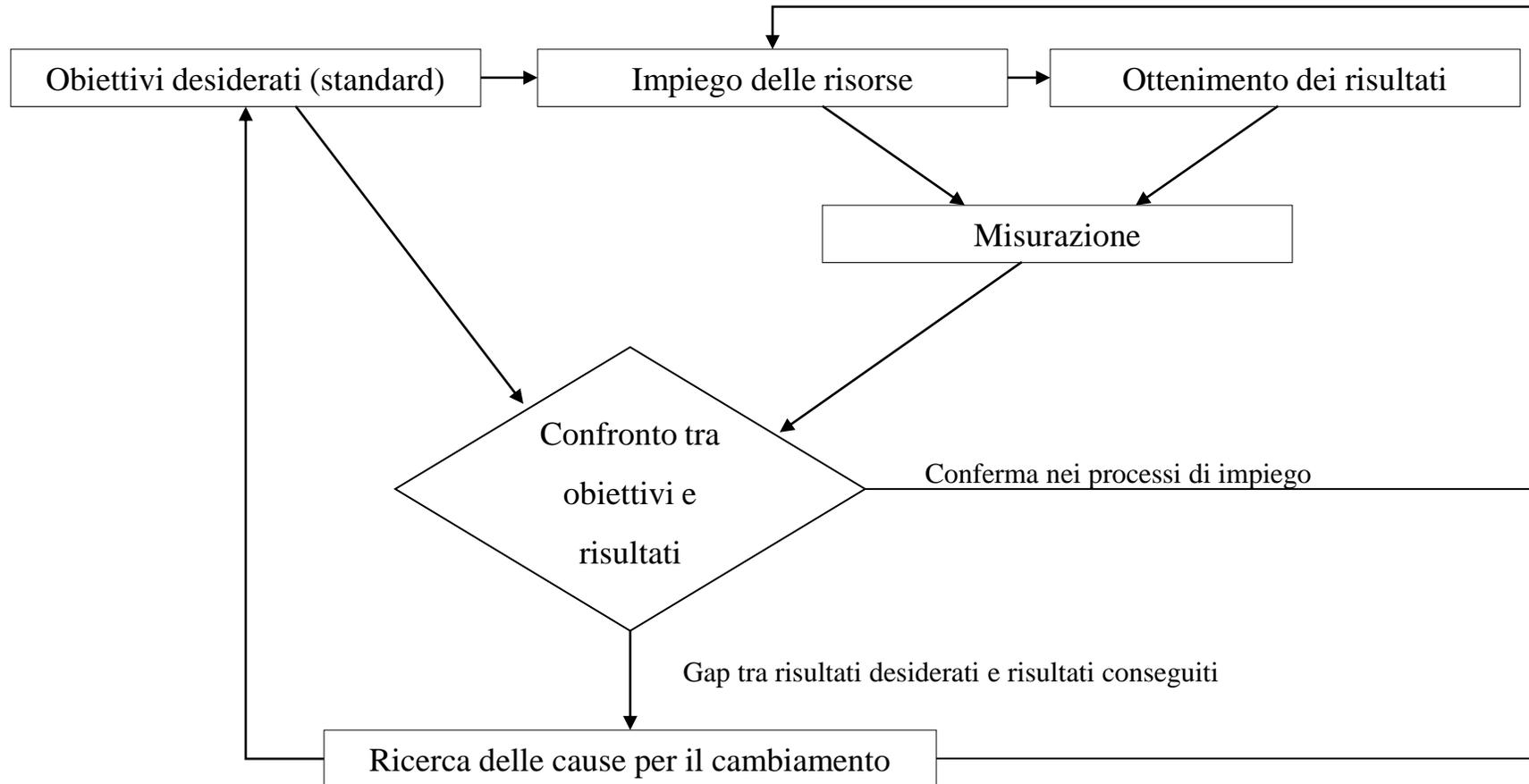


# Efficienza, efficacia, appropriatezza in sanità

---

- **Efficienza:** un sistema sanitario efficiente deve ottenere dalle risorse investite il massimo beneficio in termini di salute della popolazione
- **Efficacia:** è la capacità di un intervento sanitario di ottenere gli esiti desiderati → riduzione della mortalità e della morbidità, miglioramento della qualità di vita dei pazienti
- **Appropriatezza organizzativa:** un intervento sanitario è appropriato se viene erogato «consumando» un'adeguata quantità di risorse, con particolare riferimento ai setting assistenziali e ai professionisti coinvolti
- **Appropriatezza professionale:** un intervento sanitario è appropriato quando è di efficacia provata da evidenza; viene prescritto al paziente giusto, nel momento giusto e per la giusta durata; gli effetti sfavorevoli sono accettabili rispetto ai benefici

# Controllo di gestione



# Le particolarità dei sistemi sanitari

---

*Nei paesi avanzati il pagamento delle prestazioni out-of-pocket esiste ma è limitato a poche prestazioni (solitamente non essenziali)*

*Non esiste un vero e proprio libero mercato di tipo commerciale.  
In alcuni paesi esiste un SSN (sistemi Beveridge) in altri paesi esiste un sistema assicurativo (pubblico/privato/misto) (sistemi Bismark).*

*Nei primi prevalgono meccanismi di riconoscimento del valore di tipo finanziario (con poca rilevanza dei sistemi tariffari).*

*Nei secondi prevalgono meccanismi di riconoscimento del valore a tariffa (ma con ampi meccanismi di paracadute finanziario).*

# Le particolarità dei sistemi sanitari

---

Il soggetto «assicuratore» è il soggetto «erogatore»

Il contenimento dei costi è il principale obiettivo

Il dirigente sanitario ha un contratto di diritto pubblico

Rallenta e complica la selezione

Complica l'attribuzione e l'assegnazione degli obiettivi

Limita le possibilità di incentivazione per meriti o risultati

## Problema sistemi tariffari

Margini confrontabili solo in aree omogenee e quindi spesso non a livello

aziendale ma necessario benchmark sistema

Poco aggiornamento rispetto assorbimento reale di risorse

(nuove tecnologie, variazione costo fattori produttivi)

# Le particolarità dei sistemi sanitari

---

## Rapporto domanda offerta

Nel mercato pubblico le risorse sono in contenimento

Mentre la domanda è in espansione:

- 1) Crescita della consapevolezza sulla disponibilità di servizi
- 2) Cronicità e invecchiamento della popolazione

## Responsabilizzazione economica

Il sistema non garantisce una corretta responsabilizzazione del management sui risultati economici

- 1) Sistemi acquisto ed arruolamento personale
- 2) Obiettivi slegati da criteri di efficacia ed efficienza gestionale
- 3) Ingerenze esterne

# Gli Strumenti

---

1. **La contabilità analitica**
2. Il processo di budget
3. I report di monitoraggio
4. Gli strumenti premianti
5. Gli Standard di riferimento

# La Contabilità Analitica

---

La contabilità analitica è uno **strumento di controllo** che a consuntivo rileva, **organizza** e aiuta ad analizzare i dati elementari di costo e di ricavo, in relazione a prescelti oggetti di calcolo

E' uno strumento utile per:

- prendere decisioni
- stimolare azioni coerenti con le decisioni prese
- verificare che le azioni svolte abbiano consentito di conseguire i risultati desiderati

# La costruzione del sistema di Contabilità Analitica Aziendale

---

Per introduzione della CoAn è necessario affrontare e risolvere **3 problemi**

- 1) individuare degli **scopi**      A cosa serve?  
Perché si vuole introdurre
- 2) effettuare delle scelte attinenti a:
  - oggetto di calcolo
  - metodologia di calcolo
  - modalità di svolgimento della CoAn
- 3) Definire tempi e fasi del processo di introduzione      { Partita doppia  
Tabellare statistica

# Possibili oggetti di calcolo

---

- prodotti
- fasi del processo produttivo
- Aree gestionali critiche
- Centri di responsabilità
- Aree strategiche di affari
- Clienti
- Programma sanitario (ad esempio prevenzione del..)
- Percorso diagnostico o terapeutico (ictus, diabete etc...)
- Attività (degenza, ambulatorio, etc...)
- Funzione
- Unità organizzativa
- DRG (eventi di ricovero specifici)
- Progetto
- Paziente

# Contabilità dei costi e dei ricavi

---

## CONTABILITÀ DEI COSTI

Beni → Magazzino

Servizi → Ordini

Personale → cedolini

Prestazioni intermedie

Attrezzature → inventario/ammti

Gestione non caratteristica →  
COGE

## CONTABILITÀ DEI RICAVI

Sdo

Specialistica ambulatoriale

Psiche

File F

Vaccinazioni

Libera professione

Prestazioni per interni

Altre entrate da produzione

# Contabilità dei costi e dei ricavi

PERCHE'	QUANDO	PER CHI
DECIDERE CONTROLLARE DEFINIRE GLI OBIETTIVI VALUTARE LA SOSTENIBILITA' DEI PROGETTI	Ex ante (costi/ricavi futuri)  Ex post (costi/ricavi passati)  I costi/ricavi sono raccolti molto spesso come base di valutazione dei costi futuri o dei <b>costi standard</b> Raramente hanno un significato di natura unicamente legata al passato	A che livello  L'UNITA' OPERATIVA  L'AZIENDA  LA REGIONE

# Configurazione di costi/ricavi

Oggetto di calcolo	Diretti Indiretti
Volume di attività	Fissi Variabili
Tempo	Passati Futuri (standard)
Controllabilità (di chi?)	Controllabili Non controllabili
Rispetto ai progetti	Sorgenti Cessanti

# Comportamento dei costi

Comportamento dei costi	<b>diretti</b>	<b>indiretti</b>
<b>variabili</b>	<p>Costi relativi al consumo dell'energia elettrica utilizzata per la produzione del reparto A. Presenza di un contatore per il reparto A.</p> <p>Oggetto di costo: costi del reparto A</p>	<p>Costi relativi al consumo dell'energia elettrica utilizzata per la produzione del reparto A. Assenza di un contatore per il reparto A</p> <p>Oggetto di costo: costi del reparto A</p>
<b>fissi</b>	<p>Costi relativi all'ammortamento dell'impianto utilizzato nel reparto A</p> <p>Oggetto di costo: costi del reparto A</p>	<p>Costi relativi all'ammortamento dell'impianto utilizzato nel reparto A e B</p> <p>Oggetto di costo: costi del reparto A</p>

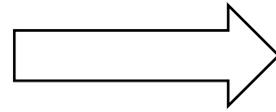
# Comportamento dei costi

Comportamento dei costi	<b>controllabili</b>	<b>Non controllabili</b>
<b>Costo unitario</b>	Costo servizio alberghiero ristorazione: Controllabile da acquirente (economato)	Costo servizio alberghiero mensa: Non controllabile da utilizzatore (reparto)
<b>Costo totale</b>	Costo servizio ristorazione: Non controllabile da acquirente in quanto funzione dei volumi consumati	Costo servizio ristorazione: Controllabile da utilizzatore che governa le gg deg attraverso il processo di dimissione

## I ricavi come determinati degli oggetti di analisi

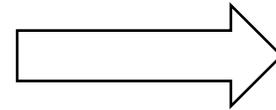
---

**Finanziamento a  
funzione**



Divisioni

**Finanziamento a  
prestazione**



Reparti, Servizi, Unità produttive, Linee produttive

**Finanziamento per  
patologia**



Team, percorsi

## Perché si attivano i sistemi di tariffazione in sanità?

---

Disanima dei vari modelli di sistema sanitario e analisi dei correlati sistemi di finanziamento con modifica nel tempo

## La natura dei modelli assicurativi sanitari

	Socialisti	Beveridge	Bismark	Assicurazione Volontaria
Origine	Fondi statali	Fondati sulla tassazione	Contributi	Assicurazioni individuali
Criterio aventi diritto	Cittadinanza		Status di assicurato	
Differenziazione	Schema unico		Schema differenziati	
Provider	Pubblici		Privati	
Controllo sulla domanda	Basso	Alto	Medio	Alto
Focus on	Assistenza	Prevenzione	Assistenza	Assistenza

## I modelli sanitari

---

- **Bismark (mutualistico)**. Il bene salute, garantito dallo Stato, è un diritto dei cittadini nei limiti della copertura assicurativa sociale (compartecipazione dei lavoratori e dei datori di lavoro)
- **Beveridge (universalistico)**. Il bene salute, garantito dallo stato, mediante accesso universalistico gratuito attraverso la fiscalità generale
- **Libero mercato** (USA). Il bene salute = bene di consumo

# I modelli sanitari

## Beveridge

- il bene salute è considerato un diritto
- Lo stato è responsabile della politica sanitaria
- Lo stato raccoglie i fondi attraverso la fiscalità
- Lo stato alloca le risorse in base alla programmazione sanitaria
- Lo stato possiede la maggior parte delle strutture

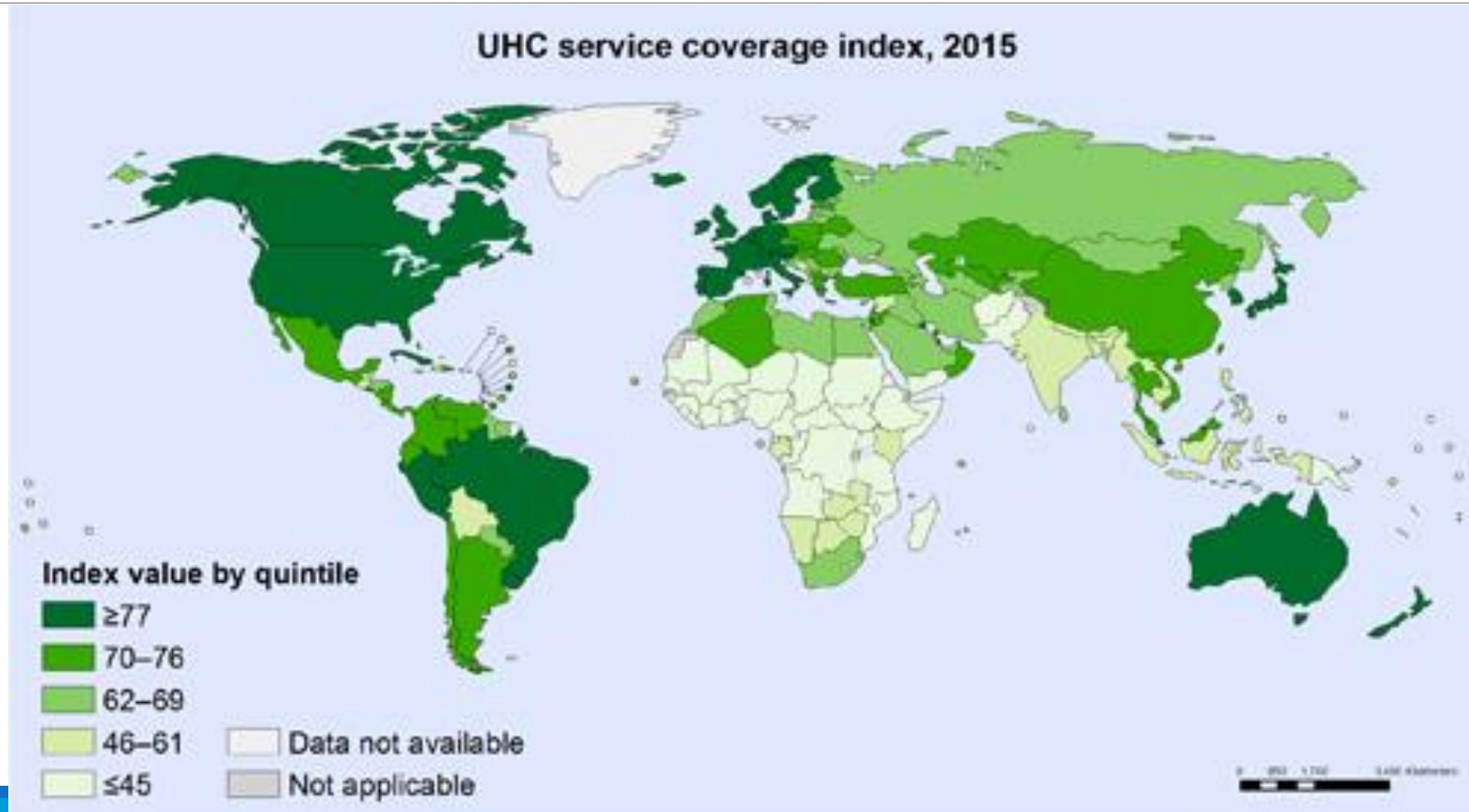
## Libero mercato

- il bene salute è bene di consumo
- Lo stato non interviene nel finanziamento dell'assistenza alla quale provvedono i cittadini attraverso assicurazione
- Lo stato regola il mercato con organi di indirizzo
- Lo stato non è responsabile della produzione e non possiede ospedali

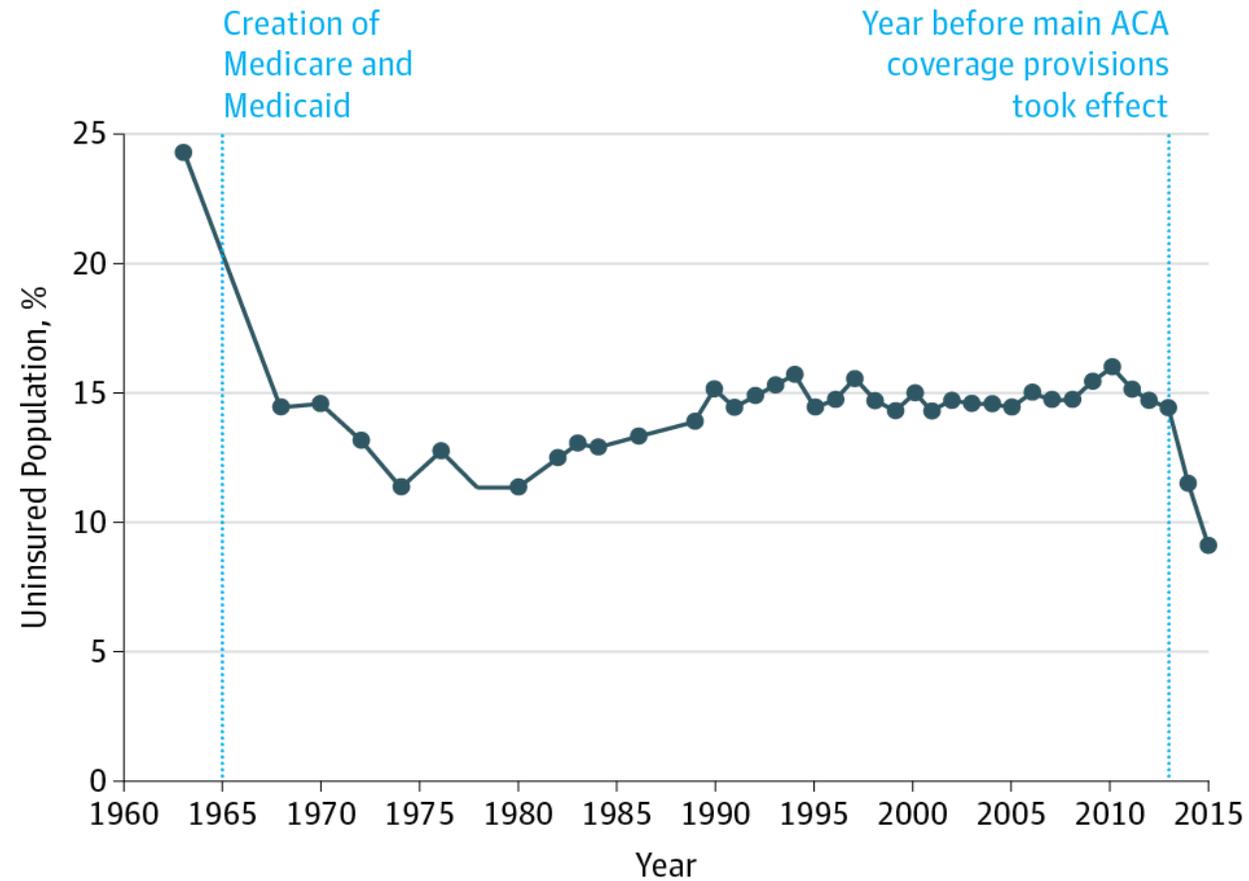
## Bismark

- Il bene salute, garantito dallo stato, è un diritto nel limite della copertura assicurativa
- Lo stato definisce la cornice regolatoria
- Lo stato interviene regolamentando le mutue e rendendo obbligatoria l'iscrizione
- Lo stato può possedere le mutue
- Lo stato in parte possiede le strutture
- Lo stato controlla le strutture

L'OMS fornisce una valutazione sui livelli di copertura dai rischi sanitari assicurata alla popolazione dai sistemi nazionali

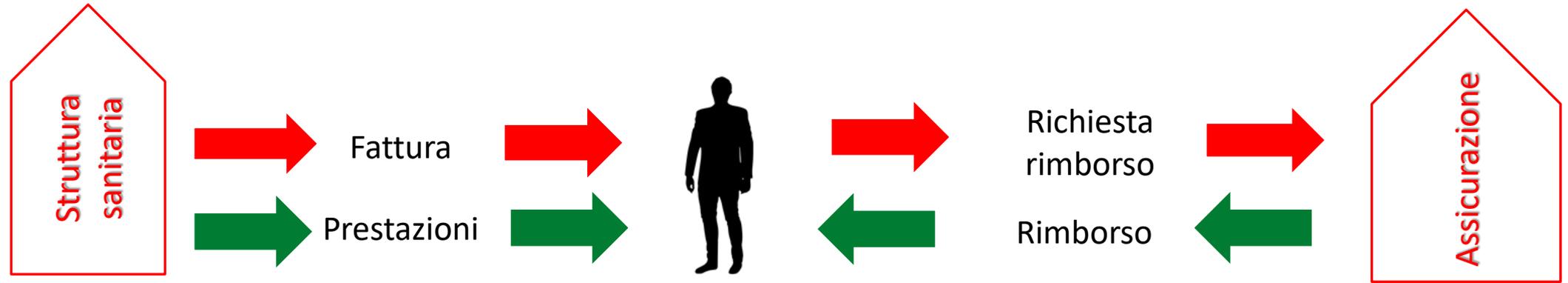


## Alla ricerca di una copertura: USA

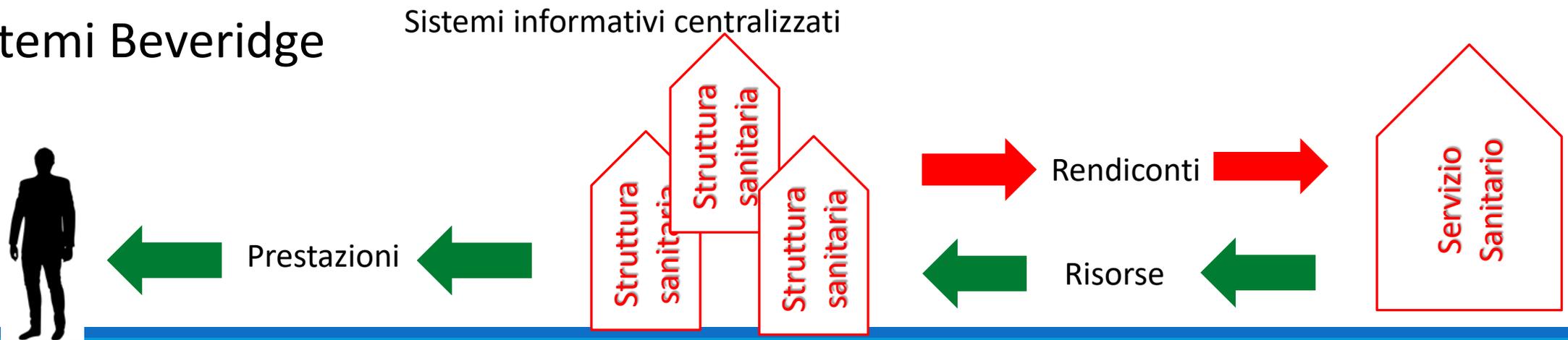


# I sistemi informativi in funzione del modello

## Sistemi Bismark

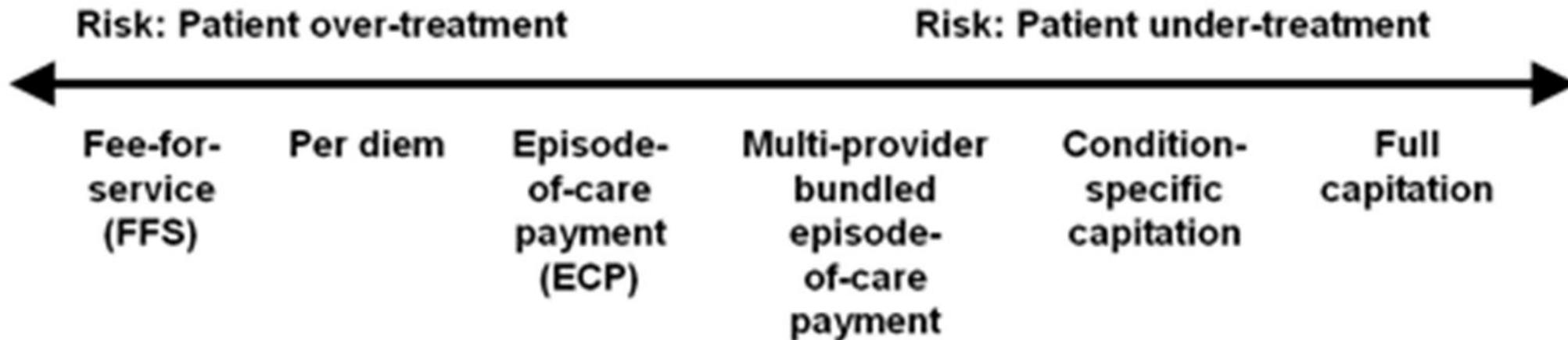


## Sistemi Beveridge



## Rischio insito nei meccanismi di pagamento

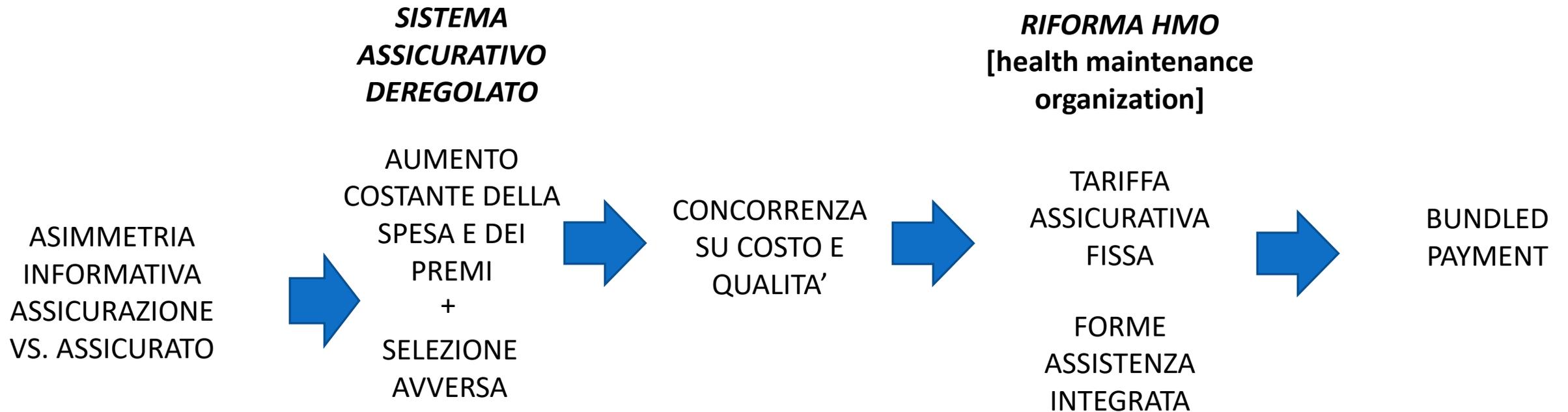
Figure 1. Continuum of Health Care Payment Methods



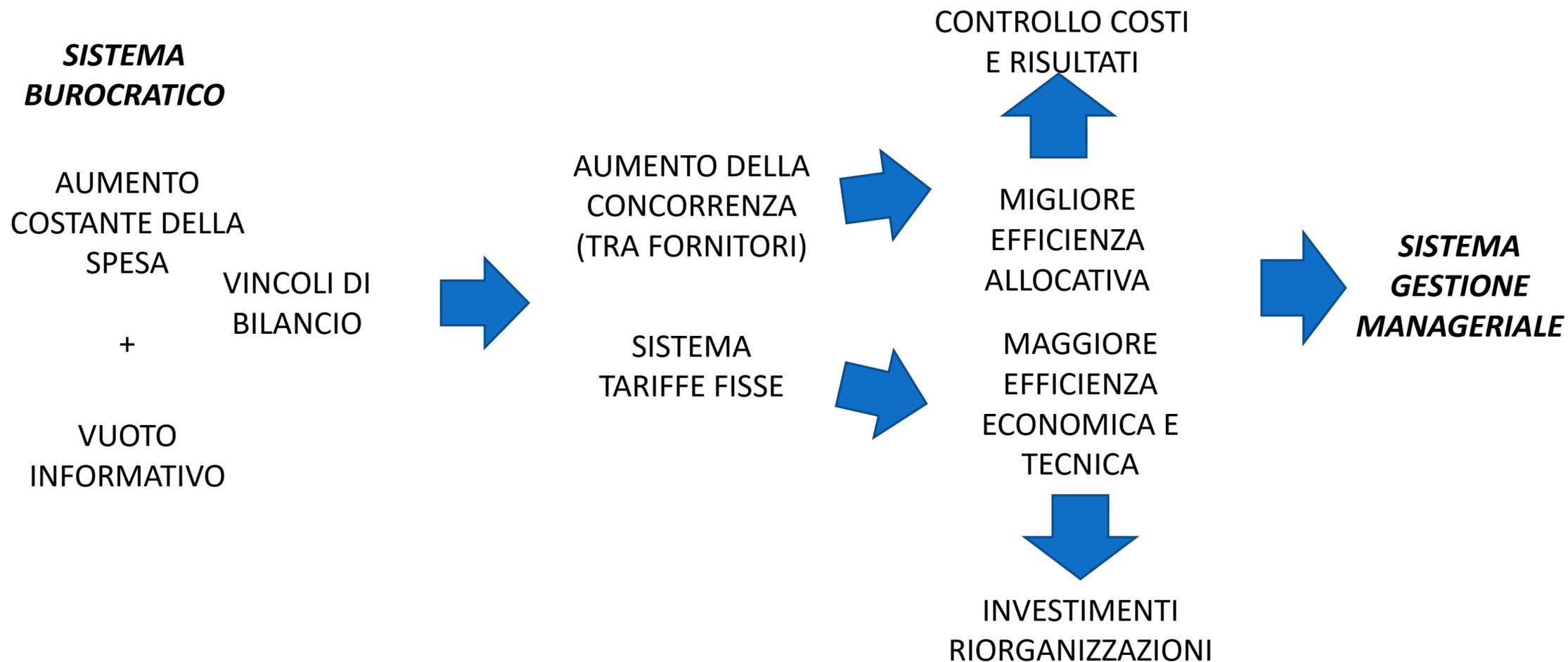
H. D. Miller, *Creating Payment Systems to Accelerate Value-Driven Health Care: Issues and Options for Policy Reform* (New York: The Commonwealth Fund, Sept. 2007).

## La riforma dei sistemi Fee For Service

---



## La riforma dei sistemi Universali





## I motivi di successo dei sistemi prospettici

---

SEMPLICI, CONFRONTABILI, POCO COSTOSI



SONO LA RISPOSTA AL PRINCIPALE PROBLEMA DEI SISTEMI DEGLI ANNI '90

**AUMENTARE L'EFFICIENZA**

(.....FORNIRE AI MANAGER STRUMENTI DI CONTROLLO)

# Il Margine di Contribuzione

---

Differenza, tra il ricavo e il costo complessivo diretto, che deve partecipare alla copertura dei costi fissi e alla formazione dell'utile di periodo

Il margine di contribuzione risulta un elemento fondamentale in ottica di determinazione del **break even aziendale** (ricavo necessario per il raggiungimento del pareggio economico)

## Il «bilancio» di unità operativa

---

Dettaglio sintetico dei ricavi per tipologia  
(x es. modalità di erogazione)

associato ai fattori produttivi impegnati

(direttamente sostenuti, attribuiti indirettamente, generali ribaltati)

Conto Economico di reparto	anno 2014	anno 2015	delta	%
Funzioni non tariffabili e contributo regionale	432.788,28	503.266,39	70.478,11	16%
<b>Ricavi da prestazioni</b>	<b>9.078.656,90</b>	<b>9.643.079,85</b>	<b>564.422,95</b>	<b>6%</b>
Ricoveri per degenza ordinaria	8.227.722,32	7.810.942,88	- 416.779,44	-5%
Ricoveri per day hospital	5.128,67	-	- 5.128,67	-100%
Prestazioni ambulatoriali	79.328,90	73.472,55	- 5.856,35	-7%
Rimborso File F	766.477,01	1.758.539,42	992.062,41	129%
Altri ricavi da prestazioni sanitarie	-	125,00	125,00	0%
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>9.511.445,18</b>	<b>10.146.346,24</b>	<b>634.901,06</b>	<b>7%</b>
Ricavi delle prestazioni interne	-	-	-	0%
<b>Totale ricavi</b>	<b>9.511.445,18</b>	<b>10.146.346,24</b>	<b>634.901,06</b>	<b>7%</b>
<b>Costo del personale:</b>	<b>2.331.737,12</b>	<b>2.446.848,48</b>	<b>115.111,37</b>	<b>5%</b>
Personale medico	1.082.067,98	1.141.606,72	59.538,74	6%
Personale Infermieristico	892.633,59	927.927,57	35.293,98	4%
Altro personale sanitario	-	-	-	0%
Personale altri ruoli	327.340,09	339.160,18	11.820,10	4%
Consulenze e Collaborazioni	29.695,46	38.154,01	8.458,55	28%
Personale prestato a	-	-	-	0%
Personale prestato da	-	-	-	0%
<b>Consumi di materiale sanitario:</b>	<b>2.654.764,46</b>	<b>3.866.334,39</b>	<b>1.211.569,94</b>	<b>46%</b>
Farmaci	1.246.498,06	1.520.608,13	274.110,07	22%
File F ambulatorio medico	-	869.549,96	869.549,96	0%
Galenici e farmaci senza AIC	818,00	655,00	- 163,00	
Sangue ed emoderivati	94.257,00	32.976,00	- 61.281,00	-65%
Ossigeno e Gas medicali	-	-	-	0%
Dispositivi Medici	663.215,90	833.656,40	170.440,50	26%
Consumi di sala	642.752,49	604.494,90	- 38.257,59	
Prodotti dietetici	2.391,00	1.502,00	- 889,00	-37%
Altri beni sanitari	4.832,00	2.892,00	- 1.940,00	-40%
<b>Consumi di materiale economale e di manutenzione:</b>	<b>5.727,00</b>	<b>7.203,00</b>	<b>1.476,00</b>	<b>26%</b>

Conto Economico di reparto	anno 2014	anno 2015	delta	%
<b>Totale Manutenzioni e altri servizi</b>	<b>49.656,66</b>	<b>50.478,61</b>	<b>821,95</b>	<b>2%</b>
Manutenzioni e riparazioni	39.677,73	41.930,13	2.252,40	6%
Servizi sanitari	8.588,93	8.548,48	- 40,45	0%
Servizi non sanitari	1.390,00	-	- 1.390,00	-100%
Godimento beni di terzi	-	-	-	0%
<b>Totale Servizi diagnostico-terapeutici</b>	<b>2.142.601,50</b>	<b>2.344.792,89</b>	<b>202.191,39</b>	<b>9%</b>
Laboratorio analisi	349.587,05	396.609,05	47.022,00	13%
Anatomia	344.089,68	392.273,79	48.184,11	14%
Trasfusionale	336.358,79	257.758,47	- 78.600,32	-23%
Radiologia	937.865,31	1.070.726,88	132.861,57	14%
Radioterapia	-	1.193,88	1.193,88	0%
Medicina Nucleare	22.395,24	31.562,23	9.166,99	41%
Endoscopia	68.293,38	127.968,97	59.675,59	87%
Altri	84.012,05	66.699,62	- 17.312,43	-21%
<b>Totale servizi alberghieri e utenze</b>	<b>496.337,85</b>	<b>482.511,70</b>	<b>- 13.826,14</b>	<b>-3%</b>
Servizi alberghieri	342.085,11	334.680,38	- 7.404,73	-2%
Utenze	154.252,74	147.831,33	- 6.421,41	-4%
<b>Utilizzo servizi di supporto sanitario</b>	<b>1.998.220,39</b>	<b>2.030.530,20</b>	<b>32.309,82</b>	<b>2%</b>
DH e ambulatorio medico	-	-	-	0%
DS e ambulatorio chirurgico	65.021,47	56.121,28	- 8.900,19	-14%
Pre-ricovero	59.407,06	47.843,29	- 11.563,77	-19%
Accettazione ricoveri	15.716,98	17.310,66	1.593,68	10%
Fisica sanitaria	-	-	-	0%
Rianimazione e terapia intensiva	431.966,58	476.838,86	44.872,27	10%
Sale operatorie	1.389.342,41	1.404.176,05	14.833,64	1%
Sterilizzazione	22.113,60	18.019,15	- 4.094,44	-19%
CUP radiologico	-	-	-	0%
CUP e cassa	10.352,65	9.737,82	- 614,83	-6%
letti di emergenza	4.299,63	483,09	- 3.816,55	-89%
<b>Totale costi diretti della produzione</b>	<b>9.679.044,97</b>	<b>11.228.699,29</b>	<b>1.549.654,32</b>	<b>16%</b>
<b>PRIMO MARGINE OPERATIVO</b>	<b>-167.599,79</b>	<b>-1.082.353,05</b>	<b>- 914.753,26</b>	<b>0%</b>

# La qualità dei sistemi di rilevazione

Oggetto di calcolo	sistema di rilevazione	qualità	affidabilità
Azienda	COGE	alta	alta
Cdc	COAN	media	media
Processo/linea attività	COAN	bassa	bassa
Paziente	sistemi extra contabili --> quali?	in funzione dell'utilizzo e delle capacità di verifica	bassa

# Quali sistemi di rilevazione extra contabile per la gestione



## Relativi all'offerta

Registro SO  
Inventario attrezzature  
Programma Manutenzione  
Turni infermieristici  
Apertura ambulatori  
Esiti (PNE)  
Eventi avversi  
Infezioni ospedaliere

## Relativi alla domanda

Liste d'attesa  
Registro reclami  
Programmazione del follow-up  
Piani terapeutici  
Coperture vaccinali  
Piani screening  
Registri di patologia

## Relativi alla concorrenza

Degenze medie  
Quote di mercato  
Mix attività  
Tempi medi SO  
Costo acq. DM

# Gli Strumenti

---

1. La contabilità analitica
2. **Il processo di budget**
3. I report di monitoraggio
4. Gli strumenti premianti
5. Gli Standard di riferimento



# Il budget

---

Il **budget aziendale** è il documento attraverso il quale vengono esplicitati e sintetizzati gli obiettivi riferiti all'esercizio successivo.

Gli obiettivi devono poter essere misurati è quindi necessario che vengano quantificati in termini di attività e di risorse.

Il budget viene formulato mediante un'attività di programmazione che rende misurabili gli obiettivi

# Il ruolo del budget

---

- Strumento di programmazione
- Strumento di responsabilizzazione e controllo
- Strumento di coordinamento ed integrazione
- Strumento di motivazione
- Strumento di comunicazione e trasparenza
- Strumento di cambiamento organizzativo

# Caratteristiche del budget

---

- Globalità
- Articolazione per centri di responsabilità
- Quantificazione in termini economico-finanziari
- Articolazione in periodo annuale
- Flessibilità

# Dimensione del processo di budget

---

Deve fornire informazioni di diverso tipo:

⇒ *Quanto costa*

CONTABILE

⇒ *Perchè costa*

DECISIONALE

⇒ *Garantire una equa ed appropriata distribuzione delle attività, dei livelli di assistenza, delle risorse*

ORGANIZZATIVO/  
PROFESSIONALE

⇒ *Sulle attività'*  
*(Mix quali- quantitativo)*

OPERATIVO

# Fasi operative per l'introduzione del budget

---

- Definizione del piano dei centri di responsabilità → con chi
- Processo decisionale di tipo negoziale → come (org.ne)
- Individuazione di organi del processo di budget → chi
- Modulistica → come (formalizzazione)
- Quantificazione obiettivi → cosa

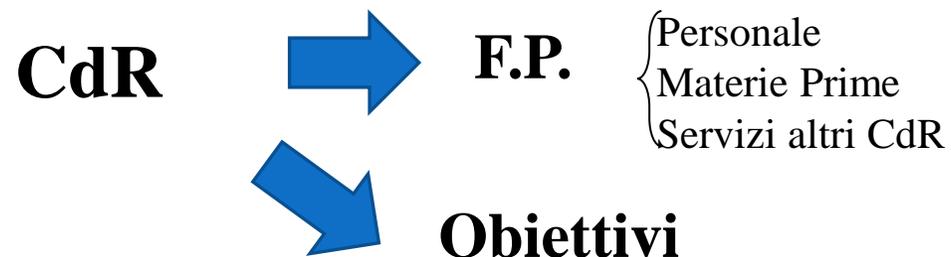
# Con chi

## ***Centro di responsabilità:***

Un'unità organizzativa per la quale sia identificato chiaramente un responsabile, che disponga di autonomia decisionale e di risorse

Un **cdr** è costituito da un gruppo di persone che opera per seguire un obiettivo dell'azienda ed è guidato da un "dirigente" che si assume la responsabilità delle azioni intraprese.

Nelle aziende di grandi dimensioni tutti i **cdr** sono costituiti da un aggregato di **cdr** di livello inferiore → gerarchia



## Con chi → Individuazione dei CdR

---

- Riferimento alla struttura organizzativa
- Esistenza di un responsabile
- Significatività delle attività
- Interdipendenza delle attività
- Gestione di risorse
- Congruenza con il piano dei centri di costo

# Con chi → tipologia Centri di responsabilità

---

I cdr possono essere classificati come:

**CDR**



centri di prestazioni finali (Ambulatorio, degenza, servizi diagnostici quando erogano attività agli esterni etc..)



centri di prestazioni intermedie (Servizi amministrativi, servizi diagnostici quando erogano attività per ricoverati, sale operatorie etc..)

# Con chi → tipologia Centri di responsabilità

---

**Centri di Ricavo:** sono CDR che hanno solo obiettivi di fatturato: ad es. Ufficio vendite/commerciale

**Centri di Costo:** sono CDR nei quali vengono misurati i costi sostenuti per la produzione di un certo prodotto: ad esempio sala operatoria

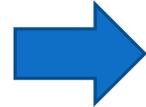
**Centri di Reddito:** sono i CDR in cui l'attività è valorizzata sia in termini di costi sostenuti che in termini di ricavi realizzati: ad es. Reparto

**Centri di investimento:** sono i CDR in cui non si misura solo il reddito realizzato, ma anche il capitale impiegato per conseguire il reddito: ad es. Business unit

## Come → Metodologia di costruzione del budget

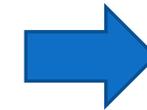
---

**Partecipativo o bottom-up**



Le proposte di budget vengono formulate dai responsabili di Cdr

Misto



Comprende obiettivi di sistema (del DG) e obiettivi locali (dei Cdr)

**Imposto o top-down**



Il processo di budget è di tipo gerarchico

## Come → processo bottom up

---

Il processo di budget si articola nelle seguenti fasi:

- Stima della domanda di prestazioni o delle attività da erogare per altri CDR.
- Formulazione delle previsioni di budget.
- Processo di negoziazione.
- Verifica delle compatibilità economiche, organizzative, tecniche ecc.
- Formulazione del budget.
- Formulazione del bilancio preventivo.

## Chi → Attori del processo

---

**Direzione aziendale:** è il soggetto che decide gli obiettivi da perseguire e le risorse disponibili

**Responsabili di cdr:** sono i protagonisti del processo. Definiscono le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza e le negoziano con i detentori delle stesse..

**CONTROLLER:** ad esso competono compiti di gestione del processo e di supporto nei confronti degli attori (predisporre analisi, sintetizzare i contenuti etc..).

**Staff e servizi amministrativi:** coinvolti in base alle esigenze specifiche (personale, attrezzature, spazi, manutenzione etc...)

## Chi → Attori del processo

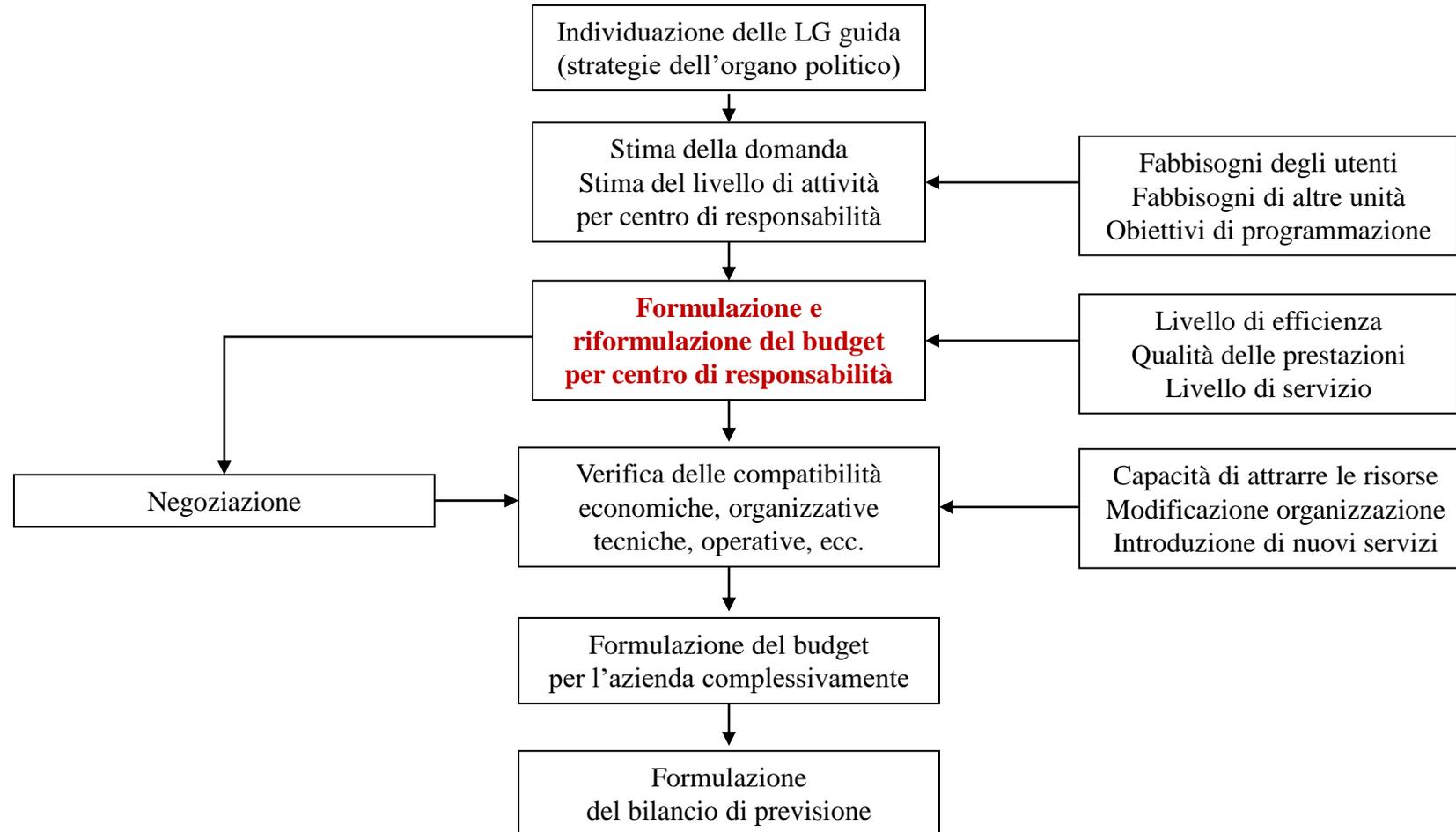
---

**Comitato di budget:** è l'organo che sovrintende l'intero processo. E' delegato della direzione generale nelle negoziazione delle risorse e degli obiettivi

Al fine di una efficace gestione dello strumento di budget è opportuna l'istituzione di un *comitato di budget che svolga la funzione di raccordo tra la formulazione delle proposte di budget dei CDR e la stesura del documento finale di budget a livello aziendale.*

*Si ritiene di particolare efficacia un comitato di budget composto da un membro della direzione strategica, dal controller e dai responsabili maggiormente autorevoli dei CDR (per es., sarebbe importante inserire il coordinatore dei direttori di distretto/dipartimento e il coordinatore del servizio infermieristico).*

# Il processo di budget



## Con Cosa → la scheda di budget

---

La scheda di budget è uno strumento indispensabile per la formulazione del budget. Oltre a fornire una fotografia del cdr consente di raccogliere informazioni relative a proposte di:

Livelli di attività

Personale

Consumi

Attrezzature

Interventi strutturali

Etc...

## Con Cosa → la scheda di budget

---

La scheda di budget:

- definisce lo schema di riferimento per la formulazione delle proposte da parte dei CDR,
- condiziona le possibilità di consolidamento delle proposte provenienti dai differenti CDR secondo schemi definiti
- favorisce il successivo utilizzo delle proposte approvate ai fini del controllo.

Per essere efficace nel processo di budgeting, una scheda di budget deve raggiungere i seguenti obiettivi:

- responsabilizzare i CDR sugli impegni negoziati;
- diventare uno strumento di confronto e di dibattito

## Con Cosa → la scheda di budget

---

Caratteristiche di una scheda di budget efficace:

- essere facilmente **comprensibile** e di **agile consultazione**;
- contenere **tutte le informazioni** riguardanti il processo di budgeting;
- essere percepita come **equa**;
- avere la **stessa struttura** per tutte le funzioni aziendali.

## La natura motivazionale del budget e il collegamento con il sistema premiante

---

- Il sistema di budget non è solo un sistema di programmazione. Di fondamentale importanza sono la **valutazione dei risultati** e, soprattutto, la **capacità di coinvolgimento di tutta l'azienda e di tutte le sue componenti**.
- Attraverso il budget il management è chiamato a promuovere un reale decentramento della gestione e una forte attenzione ai risultati.
- ***Un corretto sistema di incentivazione può influenzare i comportamenti.***
- Motivare significa coinvolgere, promuovere, creare le condizioni perché si rafforzino l'impegno individuale e il consenso collettivo: *(azione di leadership che implica tanto saper interpretare quanto saper comunicare).*

## Il documento di budget

---

Al termine del processo negoziale tutte le informazioni contenute nelle schede di budget vengono sintetizzate nel documento di budget aziendale. In particolare tale documento deve sintetizzare le seguenti informazioni:

Livelli di attività

livelli di consumo di risorse (beni servizi etc.)

Piano di assunzione/allocazione del personale

Piano degli investimenti (edilizi ed in tecnologie)

Piano delle manutenzioni

Piano degli acquisti

# Gli Strumenti

---

1. La contabilità analitica
2. Il processo di budget
3. **I report di monitoraggio**
4. Gli strumenti premianti
5. Gli Standard di riferimento

# I report di monitoraggio

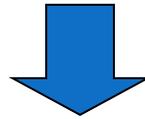
---

Prodotto finale di una attività di rilevazione in cui i dati vengono esposti in forma strutturata, con lo scopo di promuovere comportamenti tesi al miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità

# Sistema di reporting

---

Strumento di comunicazione per



stimolare e migliorare i processi di responsabilizzazione  
sviluppare una mentalità nuova  
stimolare una maggior collaborazione  
indurre l'autocontrollo

# I report di monitoraggio

---



Revisione degli obiettivi  
Revisione dei programmi  
Revisione delle strategie  
Proposta di nuove azioni





# Progettazione dei report di monitoraggio

---

- Individuazione dei destinatari
- Definizione del contenuto
- Definizione della periodicità

# Esempi report

## Cardiologia Cremona

Anno 2002

### Primi 20 DRG > 1 die

	peso	tipo	Inapp	Casi > 1 die	gg casi > 1 die	dm > 1die	Std regionali		Ricovero breve		Età media		
							dm reg	30o	1 die	dh	Az	Reg	
112	Int. su sist. cardiovascolare per via percutanea	1,987	C		248	1.039	4,19	5,10	1,98	18		64,43	60,33
127	Insufficienza cardiaca e shock	1,015	M		247	1.380	5,59	10,34	6,32	26	1	75,88	77,36
139	Aritmia e alterazioni conduzione cardiaca senza CC	0,502	M		204	709	3,48	4,99	2,36	77	33	70,81	66,76
116	Altri int. pacemaker o AICD o generatore impulsi	2,460	C		174	935	5,37	7,37	3,49	1		76,42	75,06
124	Mal.cardiovasc. escl. IMA con catet., dia. compl.	1,203	M		168	833	4,96	7,28	3,12	12		67,32	64,64
143	Dolore toracico	0,516	M		157	424	2,70	4,85	2,57	241	3	67,56	60,04
122	Mal.cardiovasc. con IMA senza compl. card., vivi	1,153	M		135	712	5,27	8,96	6,31	6		73,16	67,91
121	Mal.cardiovasc. con IMA e compl. card., vivi	1,611	M		88	538	6,11	11,60	7,67	1		77,13	75,90
138	Aritmia e alterazioni conduzione cardiaca con CC	0,811	M		86	396	4,60	7,18	3,58	11	8	71,35	71,39
125	Mal.cardiovasc. escl. IMA con catet., dia. no compl.	0,759	M		85	278	3,27	4,07	1,71	25		63,28	61,98
078	Embolia polmonare	1,435	M		40	276	6,90	14,00	9,03	2		70,63	71,74
140	Angina pectoris	0,622	M		37	180	4,86	7,03	4,05	5		73,27	70,34
145	Altre dia. app. circolatorio senza CC	0,624	M		30	137	4,57	6,73	3,39	1	1	56,70	56,67
123	Mal.cardiovasc. con IMA, deceduti	1,409	M		20	102	5,10	8,40	3,07	15		81,15	80,63
144	Altre dia. app. circolatorio con CC	1,065	M		17	114	6,71	10,05	5,49	1	1	66,71	69,30
115	Pacemaker perm. con IMA, insuff. cardiaca o shock	3,609	C		16	132	8,25	11,82	6,59			77,13	75,05
117	Revisione di pacemaker cardiaco escl. sostituzione	1,226	C		13	75	5,77	6,45	2,98	1	4	67,46	69,84
135	Mal. cardiache congenite e valv., eta' >17 con CC	0,863	M		6	32	5,33	7,51	3,76	1		79,17	69,70
118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1,586	C		5	15	3,00	4,33	1,64	2	73	82,40	75,51
134	Ipertensione	0,566	M	Inu	4	14	3,50	6,88	3,86	2		81,25	64,12
	altri drg	1,315			61	341	5,59			21	1	70,02	
	<b>Totale</b>	<b>1,251</b>			<b>1.841</b>	<b>8.662</b>	<b>4,71</b>			<b>469</b>	<b>125</b>	<b>70,69</b>	

### Indici e confronti

Casi chirurgici totali	2,232	C
Casi medici totali	0,920	M
Casi a rischio inappropriatazza chirurgici		C
Casi a rischio inappropriatazza medici	0,550	M

Casi > 1 die	gg casi > 1 die	dm > 1die
<b>465</b>	<b>2.272</b>	<b>4,89</b>
<b>1.376</b>	<b>6.390</b>	<b>4,64</b>
-	-	
<b>10</b>	<b>33</b>	<b>3,30</b>

Ricovero breve		Età media	
1 die	dh	Az	Reg
<b>25</b>	<b>78</b>	69,67	63,85
<b>444</b>	<b>47</b>	71,04	67,00
<b>10</b>		68,90	

Confronto media regionale	Az	Reg
---------------------------	----	-----

Rapporto chirurgici/totale ordinari > 1 die	<b>25%</b>	38%	
Percentuale rischio inappropriati chirurgici	<b>0%</b>	0%	
Percentuale rischio inappropriati medici	<b>1%</b>	5%	
Indice di case mix casi chirurgici e peso medio	0,963	<b>2,232</b>	2,317
Indice di case mix casi medici e peso medio	1,023	<b>0,920</b>	0,899
Indice di case mix e peso medio	0,873	<b>1,251</b>	1,433
Indice comparativo di performance	<b>0,635</b>		

Indici di occupazione
-----------------------

Letti	41
-------	----

Tasso di occupazione	61%
Tasso di occupazione sn inappropriatazza	61%
Tasso di occupazione dm al 30 perc	49%

# Esempi report

## Scheda analitica dei ricoveri Analisi dei dati per regime - anno 2002

TOTALE  
ASL

Casi Ordinari	Totale	Medici							
		alti				bassi			
		Totale	MMG	PS	altro	Totale	MMG	PS	altro
Casi	17.252	4.840	705	2.628	1.507	6.158	512	3.130	2.516
Valore	44.595.181	15.281.609	2.540.700	7.387.343	5.353.566	5.607.990	527.458	3.237.438	1.843.094
Valore per assistito pesato	374,84	128,45	21,36	62,09	45,00	47,14	4,43	27,21	15,49
Valore medio Asl per assistito pesato	374,84	128,45	21,36	62,09	45,00	47,14	4,43	27,21	15,49

prescrittore	Chirurgici							
	alti				bassi			
	Totale	MMG	PS	altro	Totale	MMG	PS	altro
Casi	3.376	953	648	1.775	2.878	528	427	1.923
Valore	19.407.154	5.219.624	4.453.826	9.733.704	4.298.428	838.473	715.695	2.744.260
Valore per assistito pesato	163,13	43,87	37,44	81,82	36,13	7,05	6,02	23,07
Valore medio Asl per assistito pesato	163,13	43,87	37,44	81,82	36,13	7,05	6,02	23,07

Casi day hospital	Totale	Medici				Chirurgici			
		Totale	MMG	PS	altro	Totale	MMG	PS	altro
		Casi	5.106	2.601	241	55	2.305	2.505	517
Valore	4.716.978	1.556.822	174.187	26.231	1.356.404	3.160.156	664.245	24.375	2.471.536
Valore per assistito pesato	39,65	13,09	1,46	0,22	11,40	26,56	5,58	0,20	20,77
Valore medio Asl per assistito pesato	39,65	13,09	1,46	0,22	11,40	26,56	5,58	0,20	20,77

prescrittore	Medici elevato rischio inappropriatezza			
	Totale	MMG	PS	altro
Casi	1.731	203	1.049	479
Valore	2.240.765	315.041	1.354.380	571.344
Totale Casi Asl	1.731	203	1.049	479
Totale Valori Asl	2.240.765	315.041	1.354.380	571.344



# Esempi report

<i>Tipologia prestazioni</i>	2014					2015				
	Esterni	di cui plus orario	Interni	Fatturato per esterni	Fatturato per interni	Esterni	di cui plus orario	Interni	Fatturato per esterni	Fatturato per interni
Visite	14.955	-	-	271.508	-	14.704	-	-	266.656	-
Diagnostica strumentale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnostica in vitro	961	-	-	83.018	-	915	-	-	75.119	-
Chirurgia ambulatoriale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chemio/Radioterapie amb.	78	-	-	5.337	-	42	-	-	2.229	-
Infusione farmaci terap.	3.019	-	-	28.681	-	3.265	-	-	31.018	-
altre prestazioni	3.833	-	-	53.770	-	4.683	-	-	62.684	-
<b>totale</b>	<b>22.846</b>	-	-	<b>442.313</b>	-	<b>23.609</b>	-	-	<b>437.705</b>	-

# Esempi report

## Scheda analitica delle prestazioni specialistiche ambulatoriali - anno 2002

TOTALE  
ASL

Prestazioni totali	Totale
Numero prestazioni	1.289.928
Valore	13.185.190
Valore per assistito pesato	110,83
Valore medio Asl per assistito pesato	110,83

prescrittore	Laboratorio			
	MMG	Specialista	accesso diretto/altro	Totale
Numero prestazioni	661.318	158.091	68.337	887.746
Valore	2.196.094	857.899	224.485	3.278.478
Valore per assistito pesato	18,46	7,21	1,89	27,56
Valore medio Asl per assistito pesato	18,46	7,21	1,89	27,56

prescrittore	Altri esami strumentali			
	MMG	Specialista	accesso diretto/altro	Totale
Numero prestazioni	18.749	10.239	4.170	33.158
Valore	551.564	206.225	83.284	841.073
Valore per assistito pesato	4,64	1,73	0,70	7,07
Valore medio Asl per assistito pesato	4,64	1,73	0,70	7,07

prescrittore	Rx			
	MMG	Specialista	accesso diretto/altro	Totale
Numero prestazioni	24.209	6.515	12.156	42.880
Valore	519.692	141.859	318.257	979.808
Valore per assistito pesato	4,37	1,19	2,68	8,24
Valore medio Asl per assistito pesato	4,37	1,19	2,68	8,24

## Esempi report

atc_5	descrizione sottoclasse	9 mesi 2014	9 mesi 2015	delta	%
L03AA	FATTORI DI STIMOLAZIONE DELLE COLONIE	88.165,48	96.440,80	8.275,32	9,39
L01CA	ALCALOIDI DELLA VINCA ED ANALOGHI	33.233,04	16.484,81	-16.748,23	-50,40
L03AX	ALTRI IMMUNOSTIMOLANTI	12.428,77	10.898,79	-1.529,98	-12,31
A04AD	ALTRI ANTIEMETICI	10.996,29	9.526,39	-1.469,90	-13,37
L01AA	ANALOGHI DELLA MOSTARDA AZOTATA	9.550,45	5.638,80	-3.911,65	-40,96
B03XA	ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI	8.818,01		-8.818,01	-100,00
J02AX	ALTRI ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO	8.622,21		-8.622,21	-100,00
L01XE	INIBITORI DELLA PROTEINA CHINASI	7.214,28		-7.214,28	-100,00
L01DC	ALTRI ANTIBIOTICI CITOTOSSICI	7.088,66	7.237,06	148,40	2,09
L01XA	COMPOSTI DEL PLATINO	6.912,26	3.677,55	-3.234,71	-46,80
B05BB	SOLUZIONI CHE INFLUENZANO L'EQUILIBRIO ELETTROLITICO	5.965,67	4.701,84	-1.263,83	-21,19
B01AB	EPARINICI	5.313,11	4.730,64	-582,47	-10,96
L01CB	DERIVATI DELLA PODOFILLOTOSSINA	4.814,00	2.998,51	-1.815,49	-37,71
A04AA	ANTAGONISTI DELLA SEROTONINA (5HT3)	4.802,92	3.942,58	-860,34	-17,91
B05BA	SOLUZIONI NUTRIZIONALI PARENTERALI	3.004,89	3.368,98	364,09	12,12
J01XA	ANTIBATTERICI GLICOPEPTIDICI	2.898,97	5,23	-2.893,74	-99,82
N02BE	ANILIDI	2.117,35	1.201,91	-915,44	-43,24
J01DH	CARBAPENEMI	1.997,49	3.224,87	1.227,38	61,45

# Esempi report

Dettaglio personale	anno 2015					
	Assistenza	Università	ricerca	GRANT	lughe assenze	Valore straord.
DIRIGENZA MEDICA	1,50	-	-	-	-	-
DIRIGENZA SANITARIA	-	-	-	-	-	-
PERS. INFERMIER.	3,00	-	-	-	-	738
PERS. AMMINISTRATIVO	-	-	-	-	-	-
OTA/O.S.S.	-	-	-	-	-	-
PERS. TECNICO SANIT.	-	-	-	-	-	-
PERS. DI RIABILITAZIONE	-	-	-	-	-	-
SPECIALIZZANDI	-	-	-	-	-	-
ASSIST. SOCIALI	-	-	-	-	-	-
PERS. RUOLO TECNICO	1,58	-	-	-	0,27	177
COLLAB. AREA MEDICA	-	-	-	2,00	-	-
COLLAB. AREA INFERMIER.	-	-	-	-	-	-
COLLAB. AREA SANITARIA	-	-	-	-	-	-
COLLAB. AREA TECNICO-SANITARIA	-	-	-	-	-	-
COLLAB. AREA AMM.	-	-	-	-	-	-
COLLAB. AREA INFORM.	-	-	-	-	-	-
COLLAB. AREA TECNICA	-	-	-	-	-	-
BORSISTA AREA MEDICA	-	-	-	-	-	-
BORSISTA AREA SANITARIA	-	-	-	-	-	-
<b>totale FTE</b>	<b>6,08</b>	-	-	<b>2,00</b>	<b>0,27</b>	<b>915,64</b>

## Esempi report

	ONERE_SSN	ONERE_ALPI	ONERE_A_PAG	ONERE_TOT
N INTERVENTI TOT	30.322,00	1.717,00	47,00	32.086,00
N INT - ELETTIVI	24.867,00	1.485,00	28,00	26.380,00
N INT - URGENTI	5.455,00	232,00	19,00	5.706,00
N INT CO-EQUIPE	350,00	40,00	0,00	390,00
N PROCEDURE	44.766,00	2.557,00	62,00	47.385,00
ORE CHIRUR (CUTE - CUTE)	67.097,00	4.717,00	105,00	71.918,00
INCIDENZA TEMPO CHIR	62%	68%	49%	63%
TM INT - PREPAR SALA, ELETTIVI	26,07	27,61	40,81	26,17
TM INT - CHIRUR, ELETTIVI	86,58	95,88	107,39	87,12
TM INT - RISVEGLIO, ELETTIVI	11,73	13,75	15,75	11,84
CLASSE INIZIO INTERVENTI < 8:00	1%	3%	1%	1%
CLASSE INIZIO INTERVENTI 8:00 - 8:15	4%	5%	3%	4%
CLASSE INIZIO INTERVENTI 8:15 - 8:30	4%	4%	3%	4%
CLASSE INIZIO INTERVENTI 8:30 - 9:00	3%	3%	0%	3%
CLASSE INIZIO INTERVENTI > 9:00	33%	32%	30%	33%
N. INTERVENTI ELETTIVI INZIO > 18:00	1.227,00	55,00	7,00	1.289,00
N. INTERVENTI ELETTIVI FINE > 18:00	2.646,00	127,00	5,00	2.778,00

## Esempi report

	N INTERVENTI TOT	N INT - ELETTI	N INT - URGEN	TM INT - CHIRUR, ELETTI
INT. NON CODIFICATI	123,00	114,00	9,00	119,82
INT. ERRONEAMENTE CODIFICATI	387,00	29,00	358,00	146,14
INT. CARDIOTORACICI	81,00	24,00	57,00	169,63
INT. SU VAGINA, CERVICE E VULVA	288,00	264,00	24,00	57,00
INT. SU PANCREAS, FEGATO, MILZA	413,00	364,00	49,00	343,38
<b>ESAMI DIAGNOSTICI</b>	162,00	147,00	15,00	28,22
ISTERECTOMIE	892,00	821,00	71,00	187,69
ARTRODESI VERTEBRALE	196,00	176,00	20,00	219,36
INT. SU TONSILLE E ADENOIDI	349,00	331,00	18,00	34,40
PROSTATECTOMIA/INT. PROSTATA	353,00	334,00	19,00	123,66
RESEZIONI OSSEE	123,00	117,00	6,00	67,06
INT. MANO O POLSO	40,00	39,00	1,00	36,03
INT. SU POLMONE E DIAFRAMMA	282,00	270,00	12,00	132,18
INT. ARTICOLAZIONI	183,00	166,00	17,00	70,74
RESEZIONE INTESTINO	457,00	333,00	124,00	190,40
INT. ORECCHIO ESTERNO/MEDIO	55,00	51,00	4,00	56,27
INT. MUSCOLI, TENDINI E FASCE	208,00	187,00	21,00	65,63

## Esempi report

	CHIRURGIA VERTEBRALE	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	CHIRURGIA DIGESTIVA	CHIRURGIA D'URGENZA
N. SLOT PROGRAMMATI	27,00	334,00	298,00	421,00	290,00
N. SEDUTE PROGRAMMATE (PESATE)	25,00	291,00	288,00	332,00	146,00
ORE SEDUTE PROGRAMMATE (PROG)	251,00	2.907,50	2.878,50	3.317,00	1.464,50
ORE SEDUTE UTILIZZATE (UTIL)	189,00	2.121,00	2.146,00	2.458,00	940,00
ORE SEDUTE UTILIZZATE (UTILIZZO + CAMBIO)	207,00	2.369,00	2.479,00	2.689,00	1.029,00
ORE SEDUTE UTIL / PROG	0,75	0,73	0,75	0,74	0,64
ORE CUTE - CUTE / ORE PROG	0,50	0,47	0,45	0,53	0,43
ORE UTIL PERS ANEST	148,00	1.370,00	1.604,00	2.202,00	556,00
QUANTITA' MEDIA PERS - DI SALA PER SEDUTA	3,30	3,78	4,28	3,81	2,23
ORE UTIL PERS DI SALA	320,00	3.494,00	3.377,00	4.440,00	1.362,00
N INTERVENTI MEDI PER SEDUTA	2,00	2,36	2,82	2,25	1,67
TEMPO MEDIO CAMBIO SALA (MIN)	34,00	33,00	37,00	25,00	23,00
CLASSE INIZIO ATT < 8:00am	15%	6%	3%	5%	2%
CLASSE INIZIO ATT 8:00 - 8:15am	30%	34%	37%	48%	15%
CLASSE INIZIO ATT 8:15 - 8:30am	40%	30%	38%	36%	35%
CLASSE INIZIO ATT 8:30 - 9:00am	15%	25%	16%	8%	40%
CLASSE INIZIO ATT > 9:00am	0%	5%	5%	2%	7%
N. INTERVENTI FINE > 18:30	9,00	84,00	106,00	72,00	22,00
COSTO MEDIO SEDUTA	8.438,50	4.907,21	3.800,88	3.084,08	1.104,36

# Gli Strumenti

---

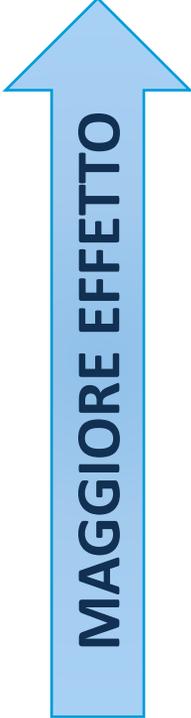
1. La contabilità analitica
2. Il processo di budget
3. I report di monitoraggio
4. **Gli strumenti premianti**
5. Gli Standard di riferimento

# I sistemi premianti

Leva retributiva	Come viene definita/progettata	Impatto sull'individuo	Obiettivo organizzativo
<i>Retribuzione fissa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definizione del valore di mercato di una posizione (analisi esterna)</li> <li>▪ Pesatura delle posizioni e job evaluation (analisi interna)</li> </ul>	Fornisce sicurezza finanziaria	Attrarre e trattenere
<i>Retribuzione variabile</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con obiettivi individuali</li> <li>▪ Con obiettivi organizzativi</li> </ul>	Allinea i comportamenti dell'individuo a quelli dell'organizzazione	Motivare
<i>Benefit</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Di solito assegnati su base gerarchica</li> </ul>	Rispondono a bisogni non monetari	Attrarre e trattenere
<i>Ambiente di lavoro</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In base a piani di sviluppo, carriera, formazione</li> </ul>	Appagano bisogni superiori e di autorealizzazione	Trattenere e motivare

# I sistemi premianti

---



MAGGIORE EFFETTO

- Incentivi individuali
- Incentivi di gruppo
- Gain sharing (contenimento dei costi)
- Profit sharing (condivisione dei profitti)
- Premi di risultato
- Premi discrezionali

# I sistemi premianti

---

## SISTEMA OBIETTIVI SMART

**S**pecifici (riguardanti un'attività specifica)

**M**isurabili (per Quantità, qualità, tempo, costi, volumi)

**A**deguati (proporzionali alle risorse disponibili)

**R**ilevanti (che abbiano una rilevanza all'interno dell'Ente)

**T**empificati (che sia indicato il tempo del raggiungimento)

# Il riconoscimento delle competenze

I sistemi **pay for competence** riconoscono le competenze tecniche, operative e manageriali che contribuiscono stabilmente al raggiungimento di risultati superiori (indipendentemente dal ruolo)

Area di valutazione		-	+	++	+++
Orientamento al risultato	Capacità di raggiungere gli obiettivi fissati in tempi utili e con livelli qualità e quantità previsti	0%	1%	5%	10%
Gestione del cambiamento	Capacità di affrontare positivamente situazioni critiche e dirigere l'organizzazione verso gli obiettivi	0%	1%	2%	3%
Gestione delle risorse umane	Capacità di valutare i collaboratori, motivarli e farli crescere professionalmente	0%	1%	2%	5%
Coordinamento	Capacità di valutare le interdipendenze aziendali e contribuire tempestivamente ed adeguatamente al raggiungimento degli obiettivi aziendali di altre UO	0%	2%	4%	8%

# Non importa quanto importa come



IT DOESN'T MATTER HOW MANY RESOURCES YOU HAVE  
If you don't know how to use them, it will never be enough.

# Gli Strumenti

---

1. La contabilità analitica
2. Il processo di budget
3. I report di monitoraggio
4. Gli strumenti premianti
5. **Gli Standard di riferimento**

# I possibili standard di riferimento: PNE

---

**Comma 522.** Gli Enti del Servizio sanitario nazionale attivano un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in coerenza con il Programma nazionale valutazione esiti.

**Comma 523.** Il mancato rispetto delle disposizioni di cui comma 522 costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

# Nascita del programma

---

Nell'agosto del 2012 la Legge nazionale 135 promuove il passaggio dalla fase sperimentale di PNE ad una funzione tecnica



Con la deliberazione della **Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni** n. 20 del 24 gennaio 2013



MANDATO  
ALL'AGENAS

Sviluppare la **valutazione degli esiti** degli interventi sanitari, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali)

# NICE: National Institute for Health and Care Excellence

---

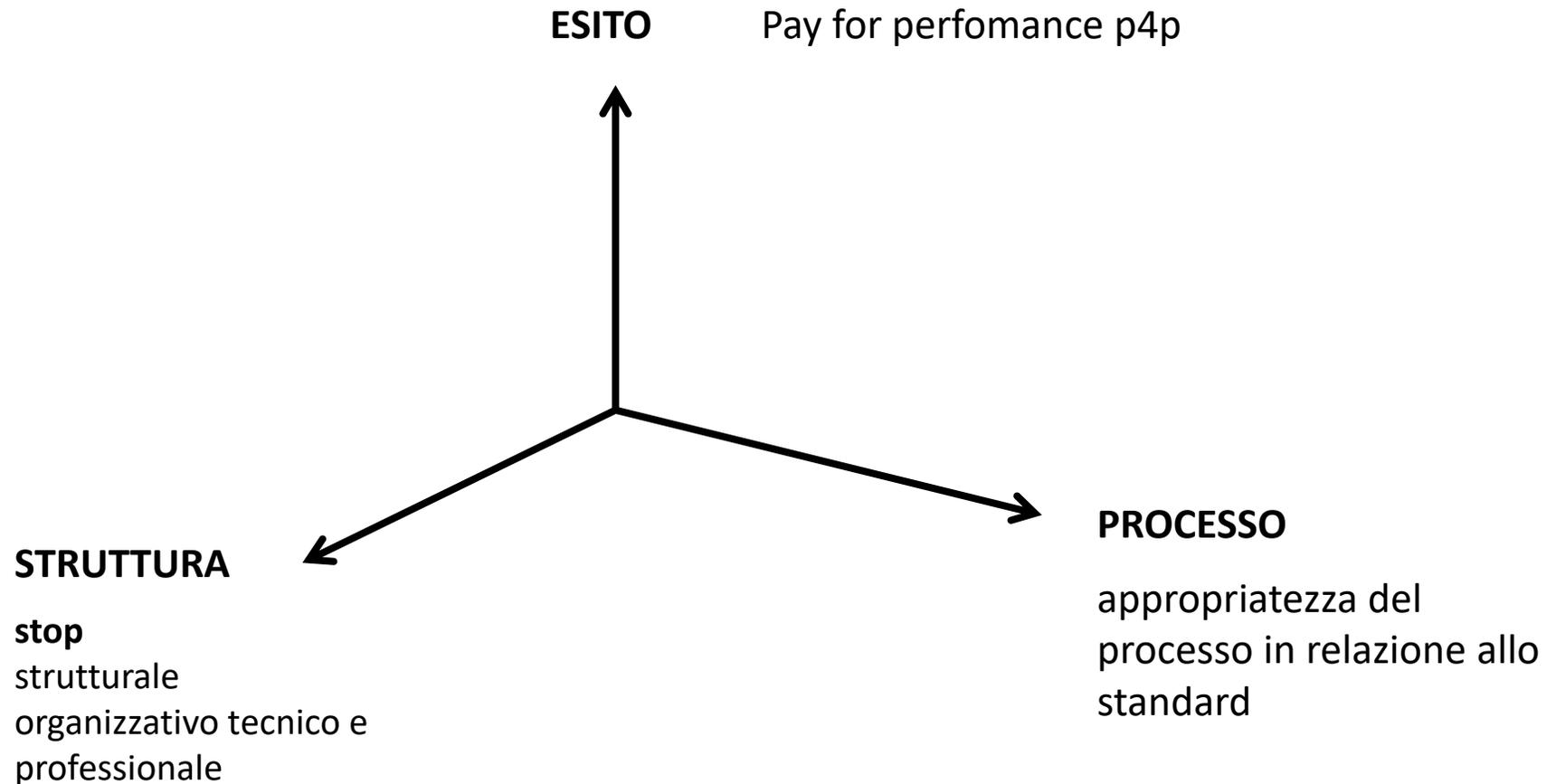
Il National Institute of Clinical Excellence, noto come NICE, è un'organizzazione inglese che ha come scopo fondamentale quello di valutare **l'efficacia degli interventi medici, siano essi rappresentati da farmaci, dispositivi medici o procedure fisioterapiche e chirurgiche**, al fine di orientare una corretta utilizzazione delle risorse da parte del National Health Service inglese.

Questo Istituto, che si avvale di uno staff di circa **60 persone**, è stato costituito su volere del Governo inglese per stabilire il **rapporto benefici/rischi** delle varie pratiche mediche.

Produce statistiche di valutazione delle attività sanitarie di **ospedali e general practitioner**

# La qualità e gli indicatori di misura

---



# Ambiti di valutazione

---

funzione di produzione

funzione di tutela  
o committenza

singole aziende  
ospedaliere e  
stabilimenti ospedalieri

aziende sanitarie  
locali/province.



1400 ospedali

# Cosa produce il PNE

---

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN.

**Il PNE non produce classifiche,  
graduatorie o pagelle**

# Risultati positivi del programma

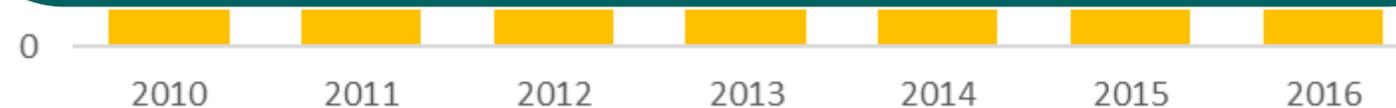
## Frattura del femore paz > 65 trattato entro 48 h



**Il Regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 60% la proporzione minima per struttura di interventi chirurgici entro 2 giorni su pazienti con frattura del collo del femore di età maggiore di 65 anni.**

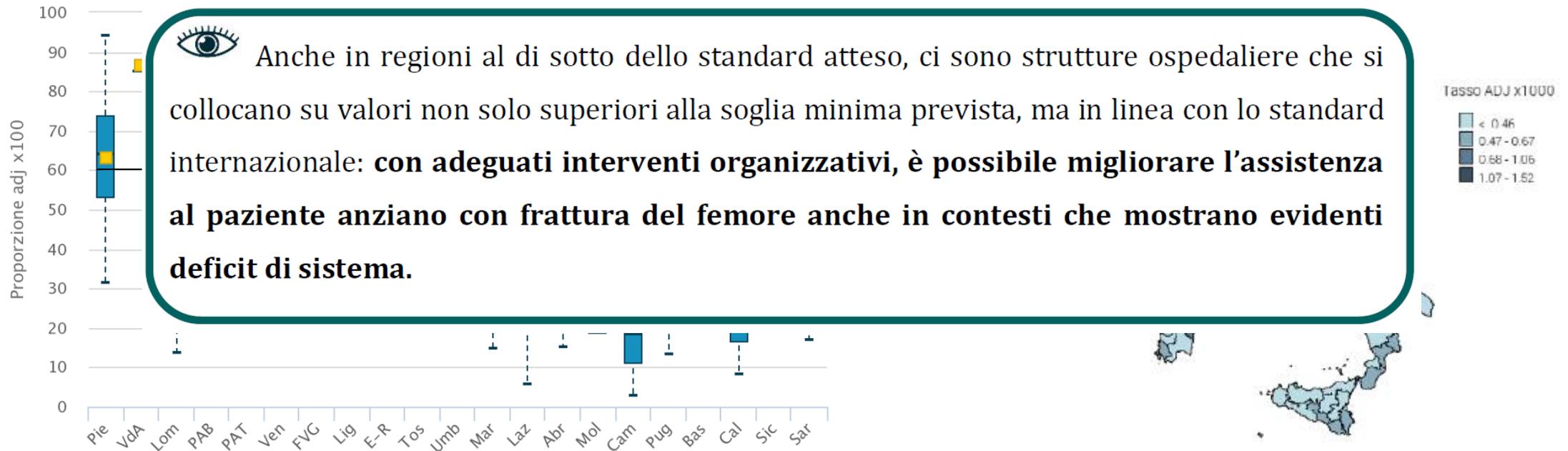
Dalle 70 strutture che nel 2010 rientravano in questo standard, si è passati nel 2016 a **245 strutture ospedaliere che si collocano al di sopra della soglia prevista, di cui 60 con valori in linea con lo standard internazionale (superiore all'80%).**

**Il numero di strutture al di sotto dello standard previsto si è ridotto: erano 230 nel 2015; sono 195 nel 2016 di cui 40 con proporzioni inferiori al 20%.**



# Ma restano le forti diseguaglianze territoriali

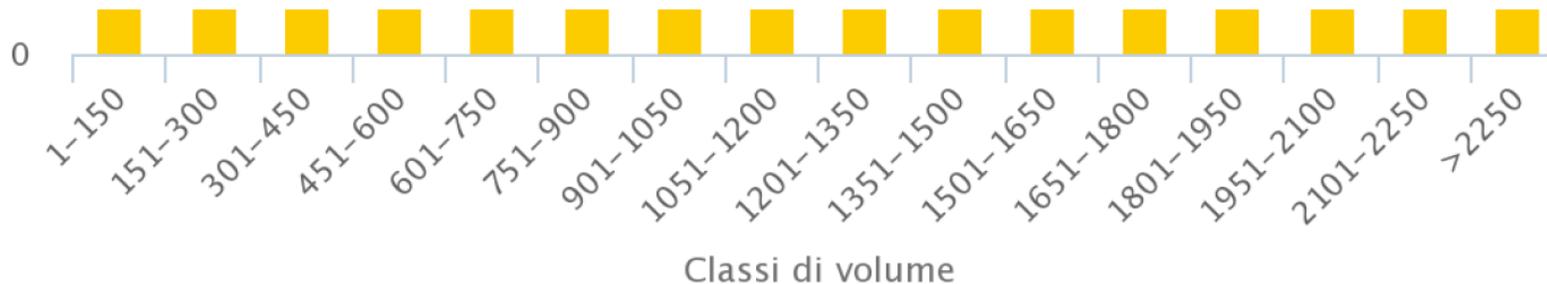
FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI -  
ITALIA 2016



# E la mancanza di concentrazioni adeguate nelle strutture

PARTI: VOLUME DI RICOVERI - ITALIA 2016

 Escludendo le strutture con meno di 10 parti annui, **nel 2016 in Italia le strutture ospedaliere con meno di 500 parti annui sono 97 (21%), effettuando complessivamente solo il 5,7% dei parti totali; nel 2015 erano 118 (24%).**



# Uso degli indicatori

---

Il SSN ha diversi obiettivi di miglioramento:

- 1) Mantenere il sistema sostenibile
- 2) Ridurre le diseguaglianze
- 3) Garantire la qualità delle cure
- 4) Garantire l'accesso
- 5) Migliorare l'efficienza organizzativa.

# Ultimo strumento messo a punto

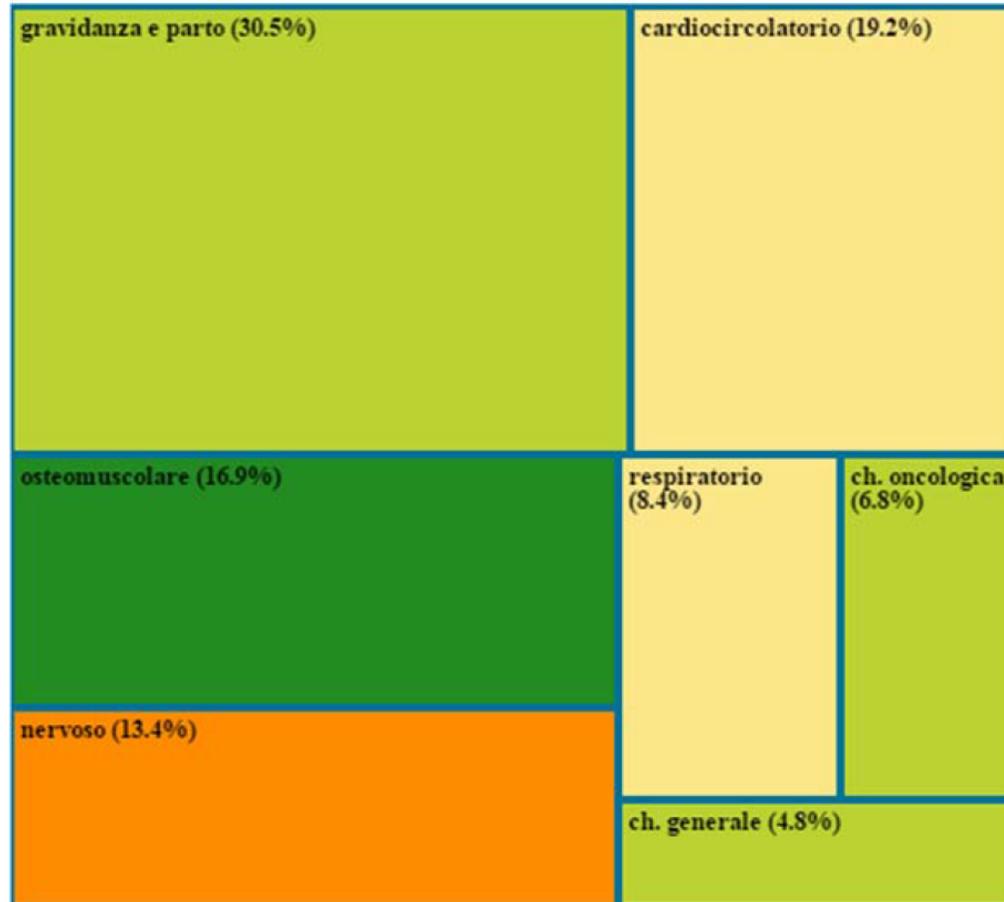
## Treemap

---

Il *Treemap* prevede la valutazione di 7 aree cliniche per ogni stabilimento ospedaliero:

1. Cardiologico
2. Gravidanza
3. Ortopedia
4. Chirurgia Generale
5. Neurologia
6. Respiratorio
7. Chirurgia Oncologica

# Treemap



Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto 
 ■ Alto 
 ■ Medio 
 ■ Basso 
 ■ Molto basso 
 ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

# Criticità nella valutazione PNE

---

Modello sintetico

Non tiene conto delle variabilità organizzative

**Ambito  
clinico**



**Percorso clinico  
Unità  
Organizzativa**

# Relazione Esiti-Organizzazione

---

Nella maggior parte dei casi gli **esiti delle cure** dipendono dall'**organizzazione**.

Per questo il **PNE**:

non guarda tanto all'aspetto scientifico,

ma all'efficienza e all'efficacia dell'intervento legato all'organizzazione

# Come si rientra?

---

Per le aziende che presentano questo tipo di carenze il piano di rientro aziendale dovrà **prevedere**:

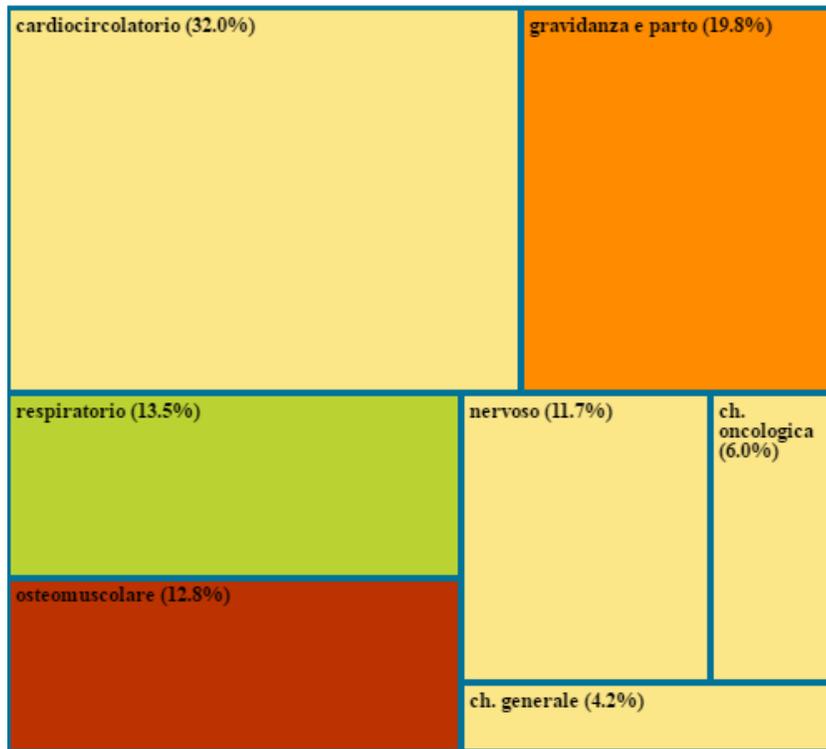
- 1) la verifica della qualità dei dati registrati nei Sistemi informativi sanitari
- 2) l'analisi della situazione attraverso la conduzione di audit clinici e organizzativi
- 3) il confronto con i dati disponibili sul sito del ***Programma Nazionale Esiti***
- 4) un programma specifico di interventi per il rientro negli standard

# Trend di un'AO lombarda 2015 e 2016

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto 
 ■ Alto 
 ■ Medio 
 ■ Basso 
 ■ Molto basso 
 ■ ND

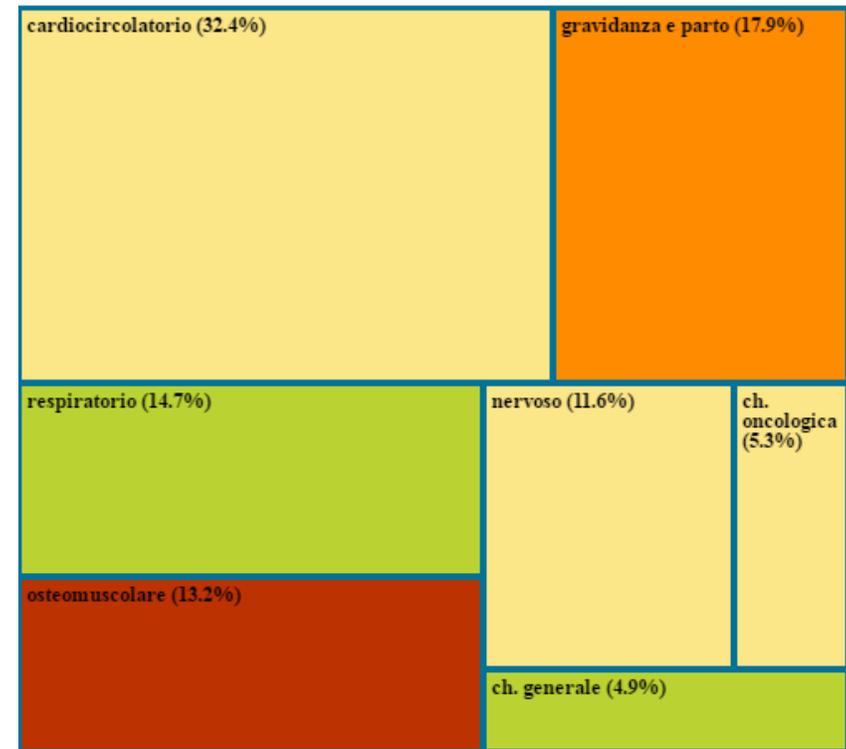
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto 
 ■ Alto 
 ■ Medio 
 ■ Basso 
 ■ Molto basso 
 ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



# I possibili standard di riferimento: i costi standard

## **Indicatori sui servizi**

- I01: Costo CND W su fatturato produzione
- I02: Costo strumentario chirurgico su casi chirurgici (DO, DH, Amb)
- I06: Costo sala operatoria per 1.000 euro fatturato chirurgico
- I07 Costo sala operatoria per intervento

## **Indicatori 1.000 euro di fatturato ricoveri**

- I03: Costo CND P su fatturato drg con protesi
- I04: Costo CND J su fatturato drg con protesi
- I08: laboratorio per interni per 1.000 euro di fatturato
- I09: radiologia per interni per 1.000 euro di fatturato
- I10: anatomia patologica per interni per 1.000 euro di fatturato
- I11: trasfusionale per interni per 1.000 euro di fatturato
- I14: Costo dispositivi per 1.000 euro di fatturato
- I15: Costo beni sanitari per 1.000 euro di fatturato
- I20: Costo Medico per 1.000 euro di fatturato
- I21: Costo Personale per 1.000 euro di fatturato

# I possibili standard di riferimento: i costi standard

## **Indicatori 1.000 euro di fatturato specialistica**

I16\_bis: Costo Personale Comparto per 1000 euro di fatturato prodotto nei poliambulatori ospedalieri

I17: Costo Personale tecnico per 1.000 euro di fatturato prodotto dai Servizi

I08: laboratorio per interni per 1.000 euro di fatturato

I09: radiologia per interni per 1.000 euro di fatturato

I10: anatomia patologica per interni per 1.000 euro di fatturato

I14: Costo dispositivi per 1.000 euro di fatturato

I15: Costo beni sanitari per 1.000 euro di fatturato

I20: Costo Medico per 1.000 euro di fatturato

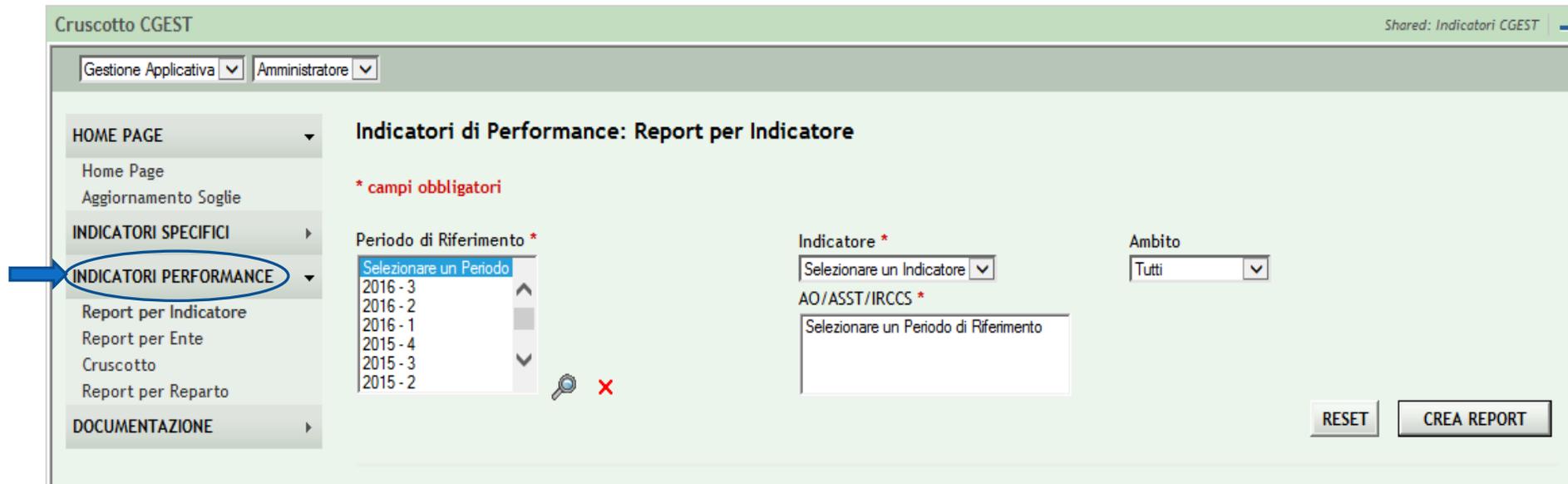
I21: Costo Personale per 1.000 euro di fatturato

## **Indicatori produttività personale**

I18: fatturato di produzione per tecnico

I19: fatturato di produzione per medico

# Introduzione di una nuova sezione «Indicatori di Performances» nel Cruscotto Regionale



The screenshot shows the 'Cruscotto CGEST' application interface. The title bar indicates 'Cruscotto CGEST' and 'Shared: Indicatori CGEST'. The user is logged in as 'Amministratore'. The main menu on the left includes 'HOME PAGE', 'INDICATORI SPECIFICI', 'INDICATORI PERFORMANCE' (highlighted with a blue arrow), and 'DOCUMENTAZIONE'. The 'INDICATORI PERFORMANCE' section is active, displaying the title 'Indicatori di Performance: Report per Indicatore'. Below the title, there is a red asterisk indicating mandatory fields. The form contains three main fields: 'Periodo di Riferimento \*' with a dropdown menu showing options from 2015-2 to 2016-3; 'Indicatore \*' with a dropdown menu showing 'Selezionare un Indicatore'; and 'Ambito' with a dropdown menu showing 'Tutti'. Below these fields, there is a text input field for 'AO/ASST/IRCCS \*' with a placeholder 'Selezionare un Periodo di Riferimento'. At the bottom right, there are 'RESET' and 'CREA REPORT' buttons.

Inserimento di un nuovo livello di analisi, l'**AMBITO**, che distingue i centri di costo COAN in 3 differenti aggregati:

1. Reparti
2. Servizi
3. Ambulatoriale

# Report per reparto

- HOME PAGE >
- INDICATORI SPECIFICI >
  - Report per Indicatore
  - Report per Ente
  - Cruscotto
  - Report per Reparto
- INDICATORI PERFORMANCE >
  - Report per Indicatore
  - Report per Ente
  - Cruscotto
  - Report per Reparto
- DOCUMENTAZIONE >

### Indicatori di Performance: Report per Reparto

\* campi obbligatori

Periodo di Riferimento \*

Selezionare un Periodo

2016 - 3

2016 - 2

2016 - 1

2015 - 4

2015 - 3

2015 - 2

Indicatore \*

114 - Costo Dispositivi Medici per 1.000 euro di fatturato

Ambito

1 - Reparti

Reparto \*

1 - 08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA

RESET CREA REPORT

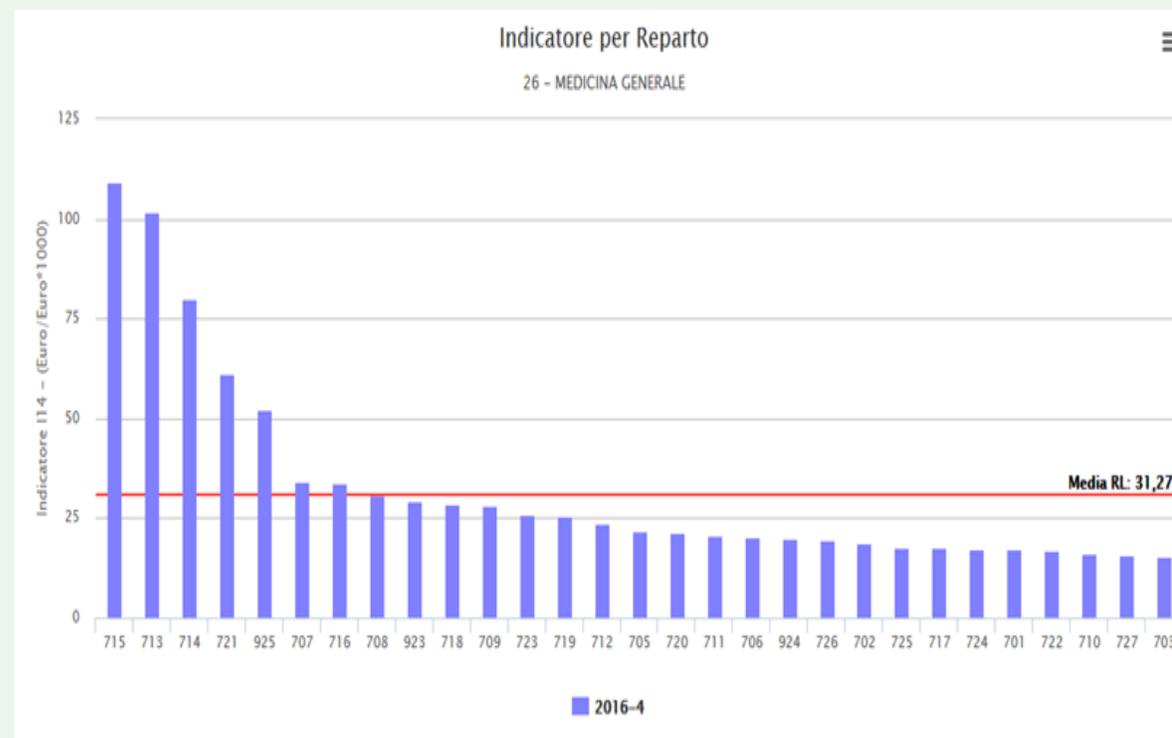
REPARTO (AMBITO: 1 - REPARTI)	ENTE	2016 - 3		
		NUMERATORE	DENOMINATORE	INDICATORE
Regione Lombardia - Media per Reparto	Regione Lombardia - Media per Reparto	72.810.108,98	249.340.719,21	292,01
08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	701 - ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	3.470.063,28	16.937.760,36	204,87 <span style="color: green;">●</span>
08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	702 - ASST SANTI PAOLO E CARLO	2.090.157,88	10.675.742,82	195,79 <span style="color: green;">●</span>
08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	703 - ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	2.868.468,62	10.312.431,23	278,16 <span style="color: orange;">●</span>
08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	705 - ASST OVEST MILANESE	5.431.131,70	11.724.489,06	463,23 <span style="color: red;">●</span>
08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	706 - ASST RHODENSE	1.426.736,22	6.541.611,29	218,10 <span style="color: green;">●</span>
08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	707 - ASST NORD MILANO	141.029,17	5.269.385,80	26,76 <span style="color: green;">●</span>
08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	708 - ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	871.034,12	4.055.179,70	214,80 <span style="color: green;">●</span>
08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	709 - ASST DI LODI	1.770.802,01	6.423.471,27	275,68 <span style="color: orange;">●</span>
08 - CARDIOLOGIA/UTIC/EMODINAMICA	710 - ASST DEI SETTE LAGHI	4.979.045,62	11.244.849,58	442,78 <span style="color: red;">●</span>

# Costo Dispositivi Medici per 1.000 euro di fatturato

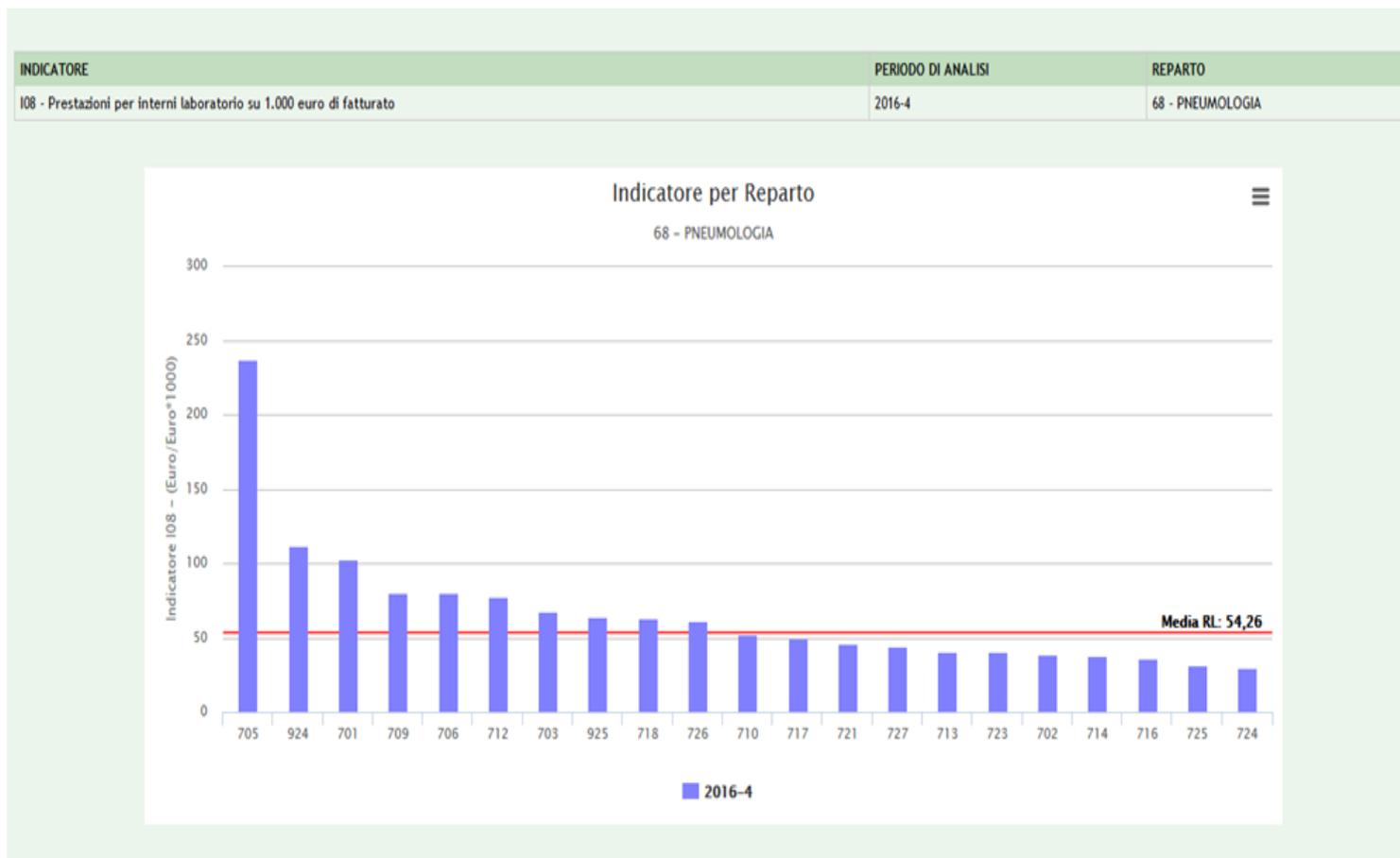
<b>Definizione:</b>	Costo Dispositivi Medici per 1.000 euro di fatturato
<b>Numeratore:</b>	Costo Dispositivi Medici
<b>Denominatore:</b>	Fatturato di produzione (ricoveri, ambulatoriale) <span style="float: right;">*1000</span>
<b>Formula:</b>	$\frac{\text{Costo Dispositivi Medici}}{\text{Fatturato di produzione (ricoveri, ambulatoriale)}}$
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p><b>Costo Dispositivi Medici</b> =&gt; Deve essere rilevato l'importo in COAN rilevato sui conti std 70104*.</p> <p><b>Fatturato</b> =&gt; Fatturato di produzione (ricoveri, ambulatoriale) dei seguenti conti COAN, di tutti i cdc individuati nel file allegato.</p> <p>40601* (Fatturato DRG, Rimborso Protesi, Maggiorazioni tariffarie Legge 7), 4060200* (Prestazioni Ambulatoriali), 4060201* (Screening), 41305* da sommare solo quando calcolo l'indicatore a livello CDC, ma non a livello presidio/azienda.</p>
<b>Livello Indicatore</b>	<p><b>calcolato a livello azienda e di presidio e di Reparto.</b></p> <p>L'indicatore deve essere calcolato su un sottoinsieme di CDC di ospedaliera. Alcuni CDC sono messi insieme a formare un aggregato per i servizi (2061*+3050*). In allegato la lista dei CDC ospedalieri, ambulatoriali e di servizi su cui calcolare l'indicatore.</p>
<b>Fonte:</b>	<p>Num: Flusso COAN</p> <p>Den: Flusso COAN</p>

# Costo Dispositivi Medici per 1.000 euro di fatturato

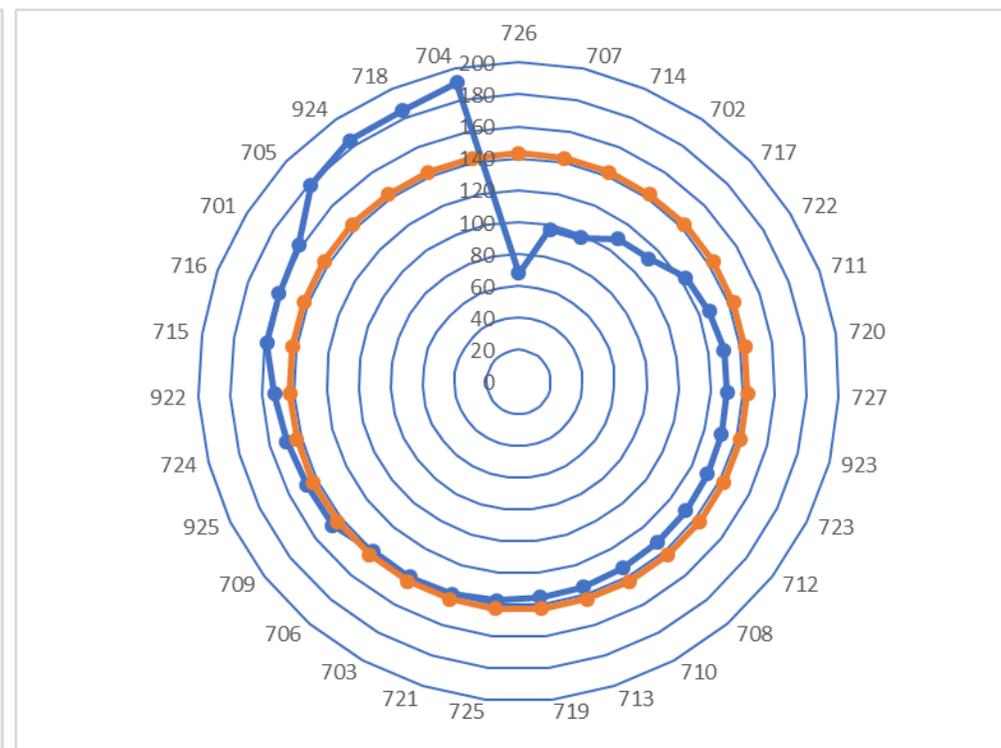
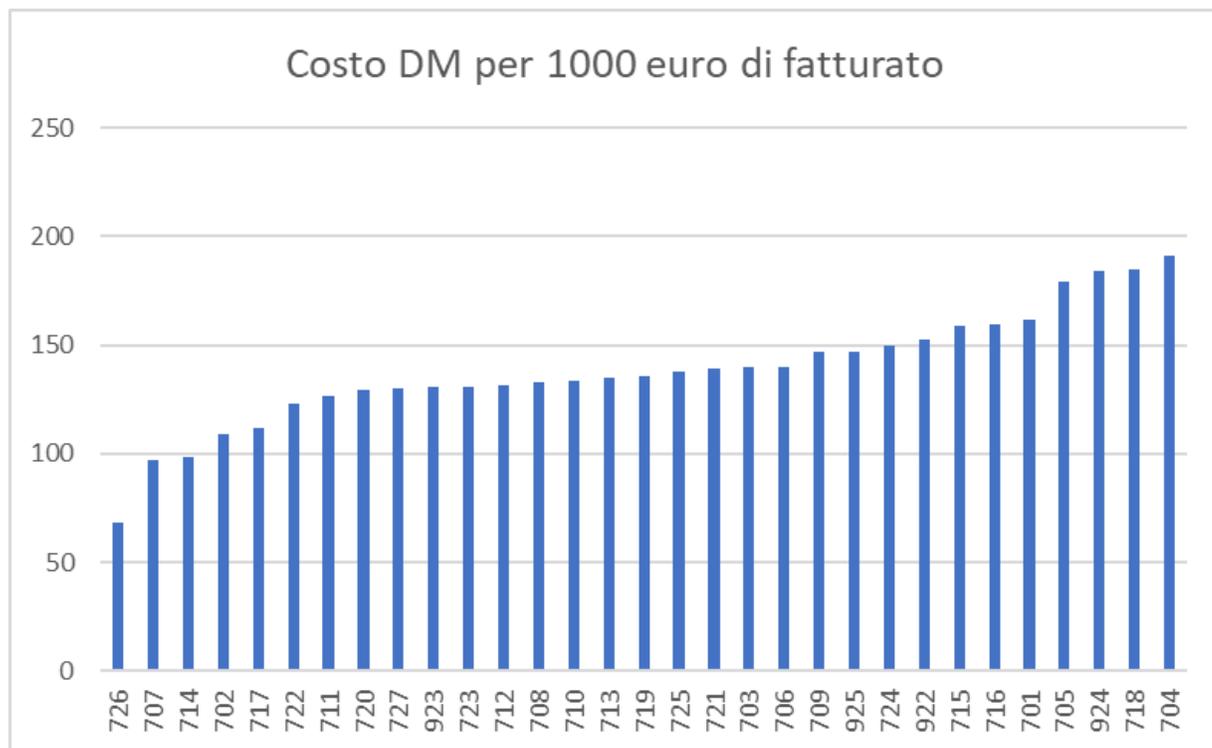
INDICATORE	PERIODO DI ANALISI	REPARTO
I14 - Costo Dispositivi Medici per 1.000 euro di fatturato	2016-4	26 - MEDICINA GENERALE



# Costo Dispositivi Medici per 1.000 euro di fatturato



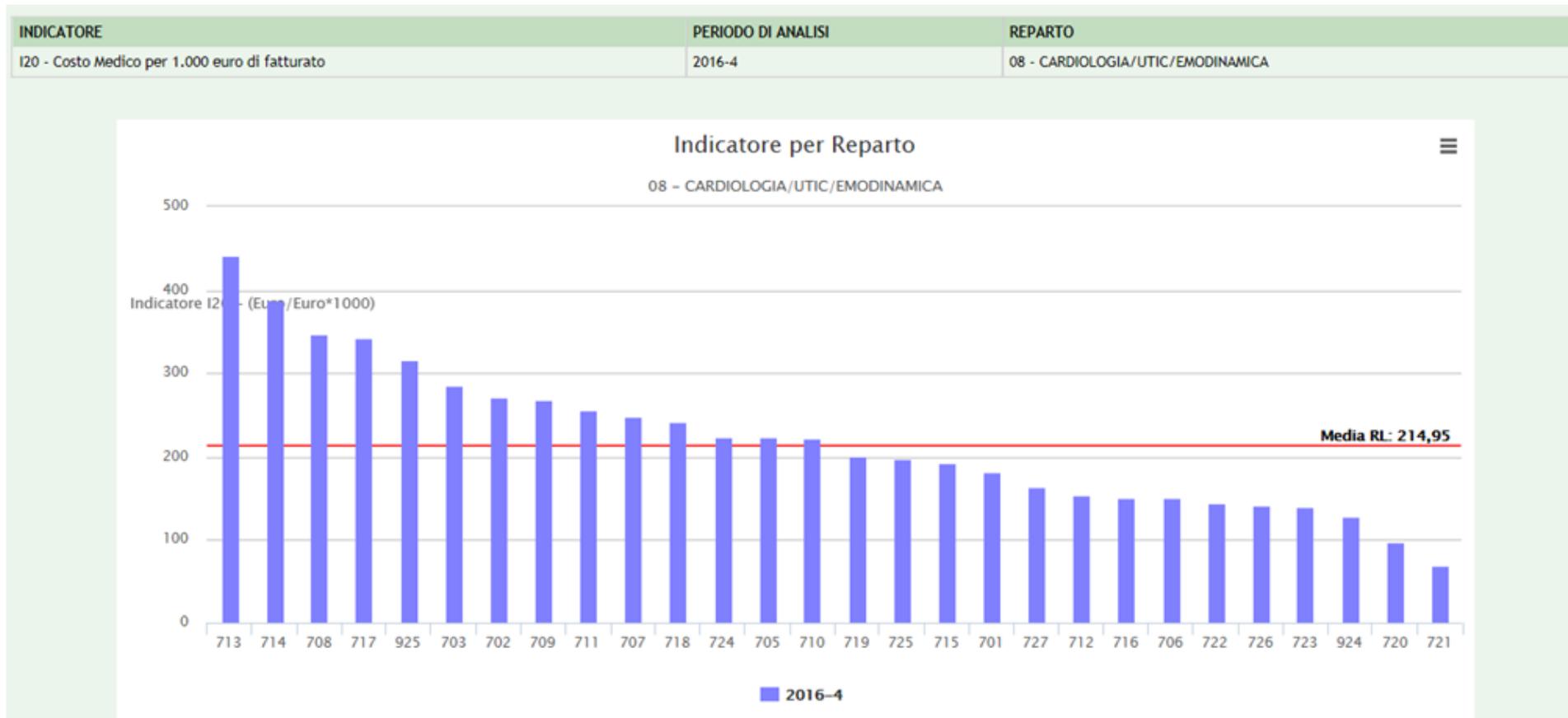
# Costo Dispositivi Medici per 1.000 euro di fatturato valori aziendali



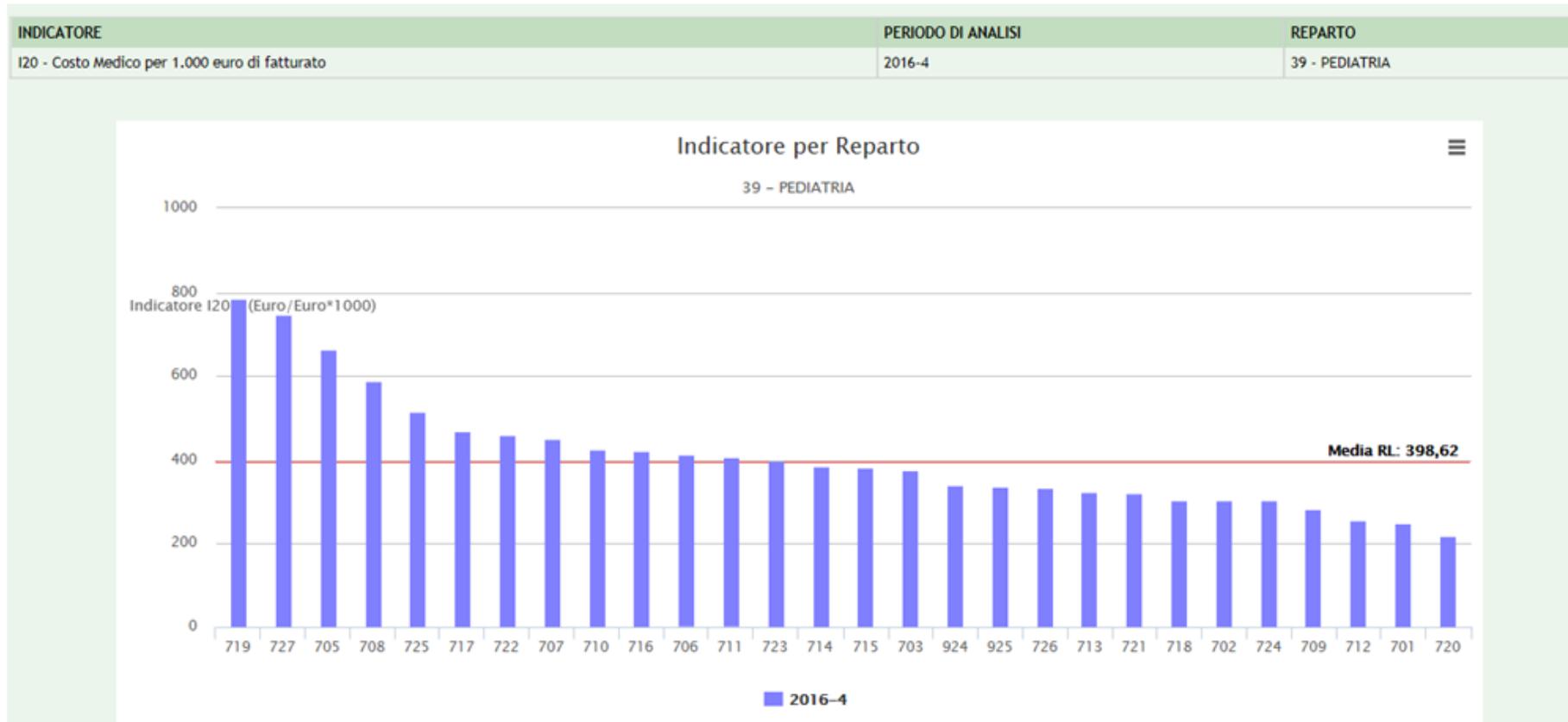
# Indicatore I20: Costo Medico per 1.000 euro di fatturato

<b>Definizione:</b>	Costo Medico per 1.000 euro di fatturato
<b>Numeratore:</b>	Costo Personale Medico
<b>Denominatore:</b>	Fatturato di produzione (ricoveri, ambulatoriale)
<b>Formula:</b>	<b>Costo Personale Medico</b> <b>Fatturato di produzione (ricoveri, ambulatoriale)</b>
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p><b>Costi Personale Medico</b>=&gt; Deve essere rilevato l'importo in COAN e sommati i costi del personale<sup>1</sup> (dipendente, in collaborazione, in comando) dei Dirigenti Medici (708011010, 709011010, 710020010) e Dirigenti sanitari (708011510, 709011510), Specialisti Convenzionati 118 e SUMAI (702210020, 702210050), Medicina dei servizi (702210030), Altra Assistenza per medicina di base (702210040), Consulenze sanitarie da privato (712020020), Servizi in area Pagamento (712020080).</p> <p><b>Fatturato</b> =&gt; Fatturato di produzione (ricoveri, ambulatoriale) dei seguenti conti COAN, di tutti i cdc individuati nel file allegato.</p> <p>40601* (Fatturato DRG, Rimborso Protesi, Maggiorazioni tariffarie Legge 7), 4060200* (Prestazioni Ambulatoriali), 4060201* (Screening), 41305* da sommare solo quando calcolo l'indicatore a livello CDC, ma non a livello presidio/azienda.</p>
<b>Livello Indicatore</b>	<p><b>calcolato a livello azienda e di presidio e di Reparto.</b></p> <p>L'indicatore deve essere calcolato su un sottoinsieme di CDC di ospedaliera. Alcuni CDC sono messi insieme a formare un aggregato per i servizi (2061*+3050*). In allegato la lista dei CDC ospedalieri, ambulatoriali e di servizi su cui calcolare l'indicatore.</p>
<b>Fonte:</b>	<p>Num: Flusso COAN</p> <p>Den: Flusso COAN</p>

# Costo Medici per 1.000 euro di fatturato



# Costo Medici per 1.000 euro di fatturato



# Costo Medici per 1.000 euro di fatturato

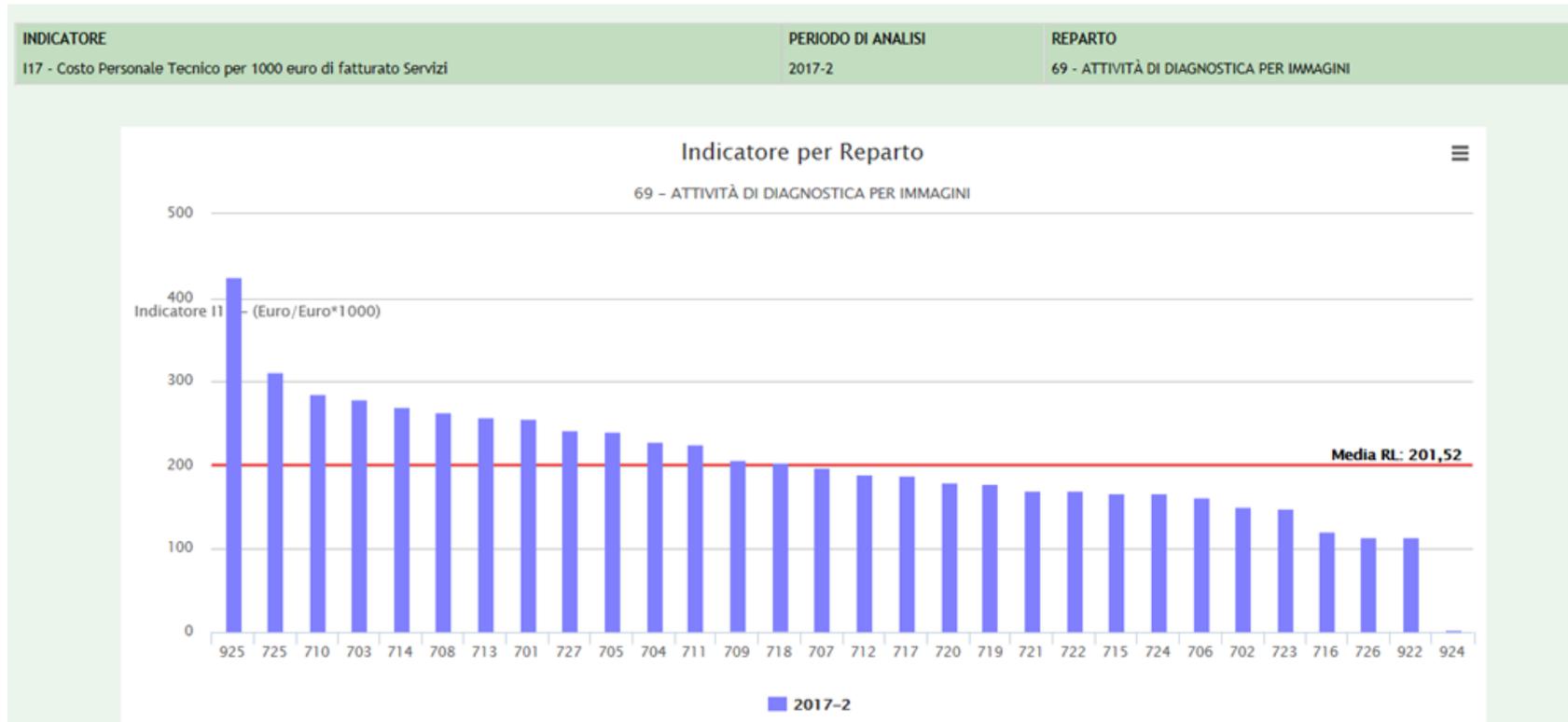


# Indicatore I17: Costo Personale tecnico per 1.000 euro di fatturato Servizi

<b>Definizione:</b>	Costo Personale tecnico per 1.000 euro di fatturato Servizi
<b>Numeratore:</b>	Costo Personale Tecnico
<b>Denominatore:</b>	Fatturato Servizi per interni ed esterni
<b>Formula:</b>	<b>costi Personale Tecnico</b> <b>Fatturato Servizi</b>
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p><b>Costi Personale Tecnico Sanitario</b>=&gt; Deve essere rilevato l'importo in COAN del «Personale tecnico sanitario», «Personale tecnico sanitario (IRAP)» (dipendente e non), rilevato sui seguenti conti std: 708013510, 708013533, 709013510, 709013533.</p> <p><b>Fatturato Servizi per interni ed esterni</b> =&gt; Fatturato dei seguenti conti COAN, di tutti i cdc individuati nel file allegato. 4060200* (Prestazioni Ambulatoriali), 4060201* (Screening), 41305*.</p>
<b>Livello Indicatore</b>	<p><b>calcolato a livello azienda e di presidio e di Reparto.</b></p> <p>Alcuni CDC sono messi insieme a formare un aggregato per i servizi (2061* + 3050*). In allegato la lista dei CDC di servizi su cui calcolare l'indicatore.</p>
<b>Fonte:</b>	<p>Num: Flusso COAN</p> <p>Den: Flusso COAN</p>



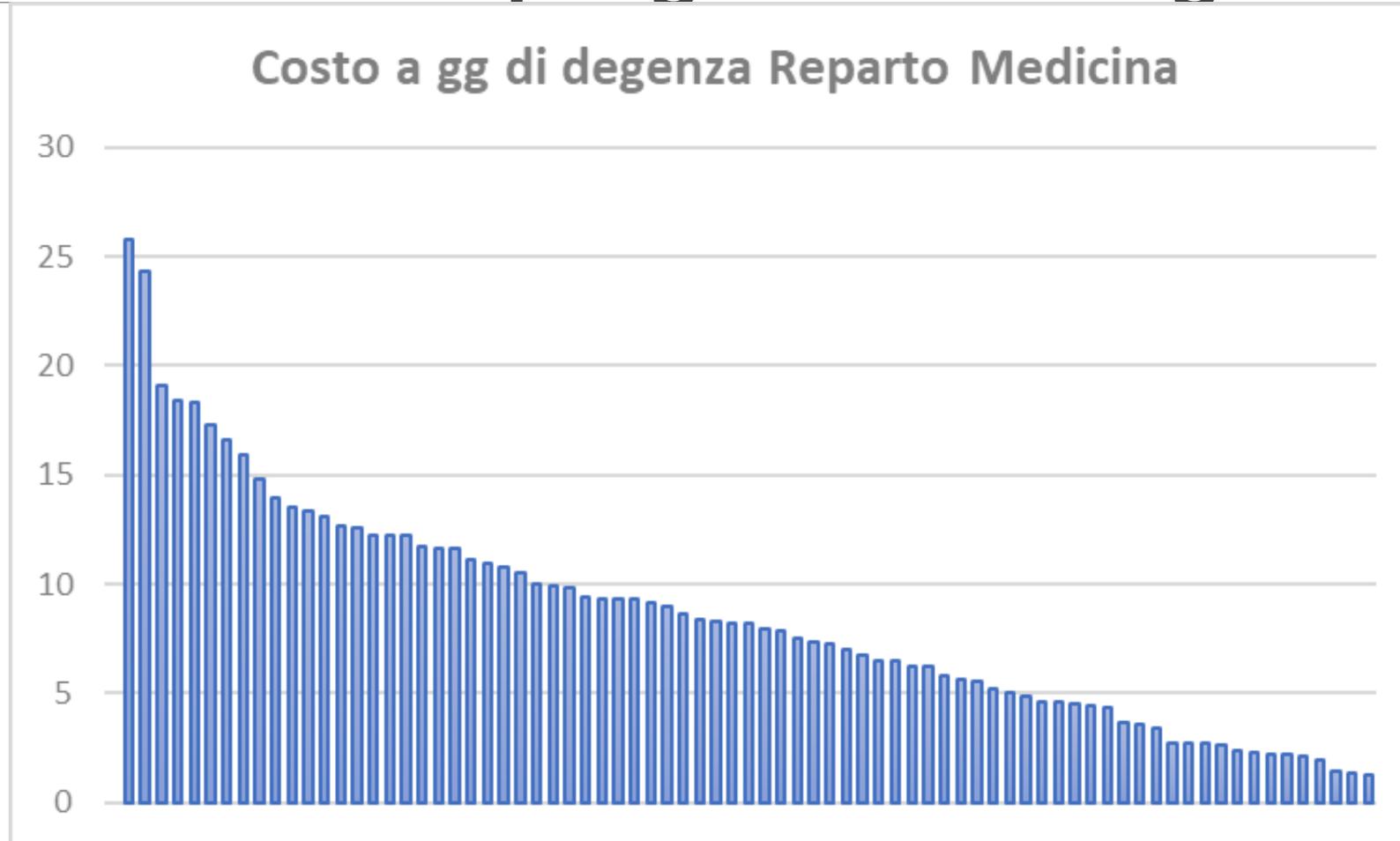
# Costo tecnici per 1000 euro di fatturato radiologia



# Costo Farmaci per giornata di degenza I05

<b>Definizione:</b>	costo consumo di farmaci a giornata di degenza pesate
<b>Numeratore:</b>	Consumo di farmaci.
<b>Denominatore:</b>	gg degenza attese e pesate
<b>Formula:</b>	<b>Totale costi FARMACI al netto Ricavi File F, Doppio Canale, Primo ciclo gg degenza attese e pesate</b>
<b>Note per l'elaborazione:</b>	<p><b>Costo Farmaci</b> =&gt; Consumo di farmaci. Sono rilevati in COAN e sommati gli importi relativi ai seguenti conti COAN std di costo, sui CDC 302*303* e 304* (restano quindi escluse SubAcuti e Hospice) in cui tali importi sono caricati: 701010020 «Farmaceutici: Specialità Medicinali (altro: farmaci ospedalieri)», 701010070 «Farmaceutici: Specialità Medicinali SENZA AIC», 701010080 «Farmaceutici: Galenici e altri medicinali SENZA AIC», 701010100 «Farmaceutici: Specialità Medicinali da ATS/ASST/Fondazioni della Regione».</p> <p><b>gg degenza</b> =&gt; Devono essere calcolate le giornate attese di degenza pesate per disciplina. Per pesare le giornate attese utilizzare la tabella transcodifica allegata.</p>
<b>Livello Indicatore</b>	<b>calcolato a livello azienda e di presidio</b>
<b>Fonte:</b>	Num: Flusso COAN Den: Flusso SDO

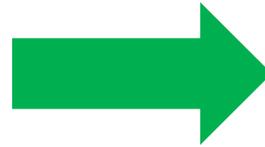
# Costo Farmaci per giornata di degenza I05



## Indicatori territoriali

---

Attività distrettuali  
rivolte alla persona



Spesa per  
abitante

Attività di prevenzione  
rivolte alla persona



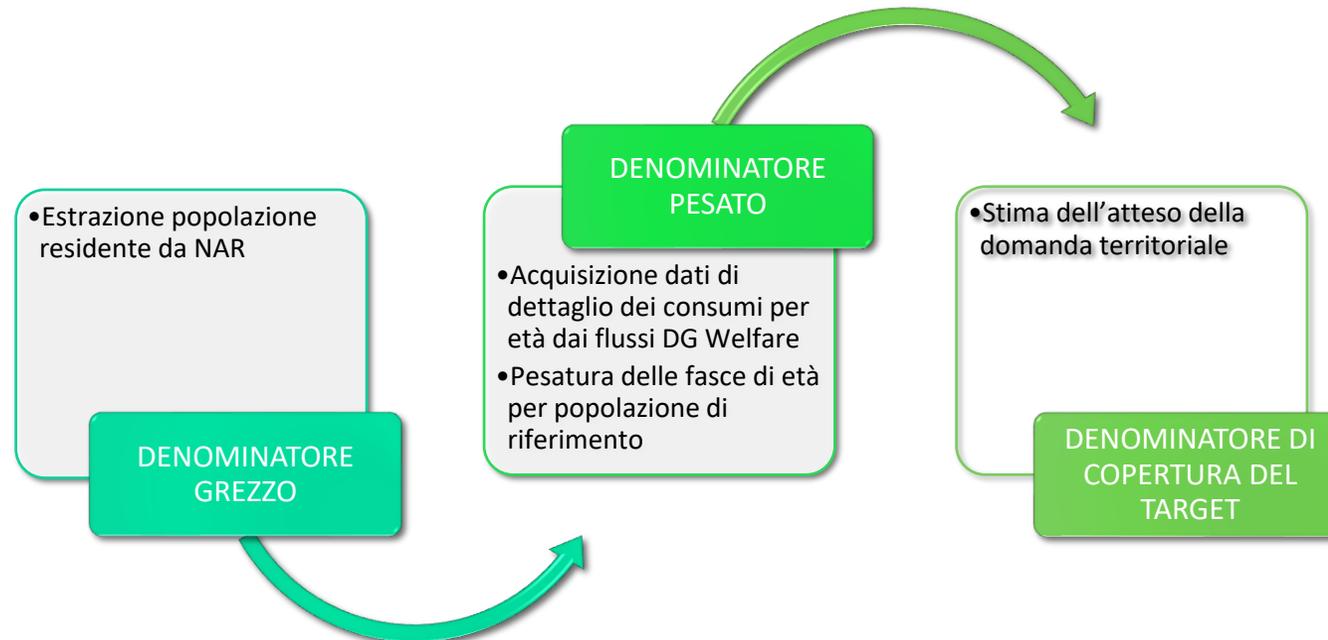
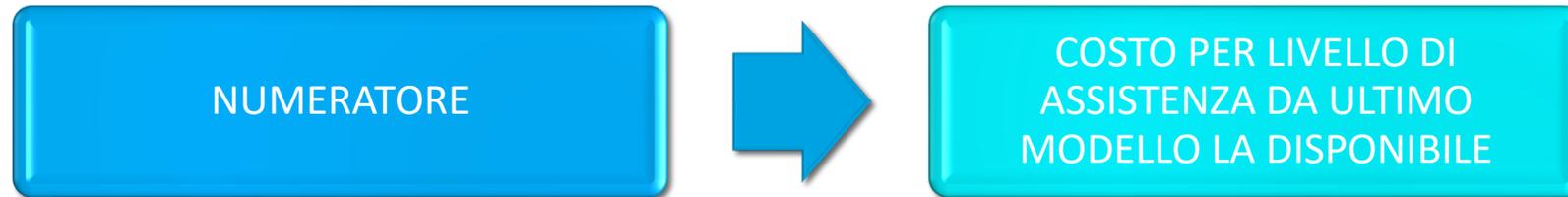
Spesa per  
obiettivo

Attività di prevenzione  
rivolte all'ambiente



Spesa per  
domanda  
ambientale

# Per le attività rivolte alla persona



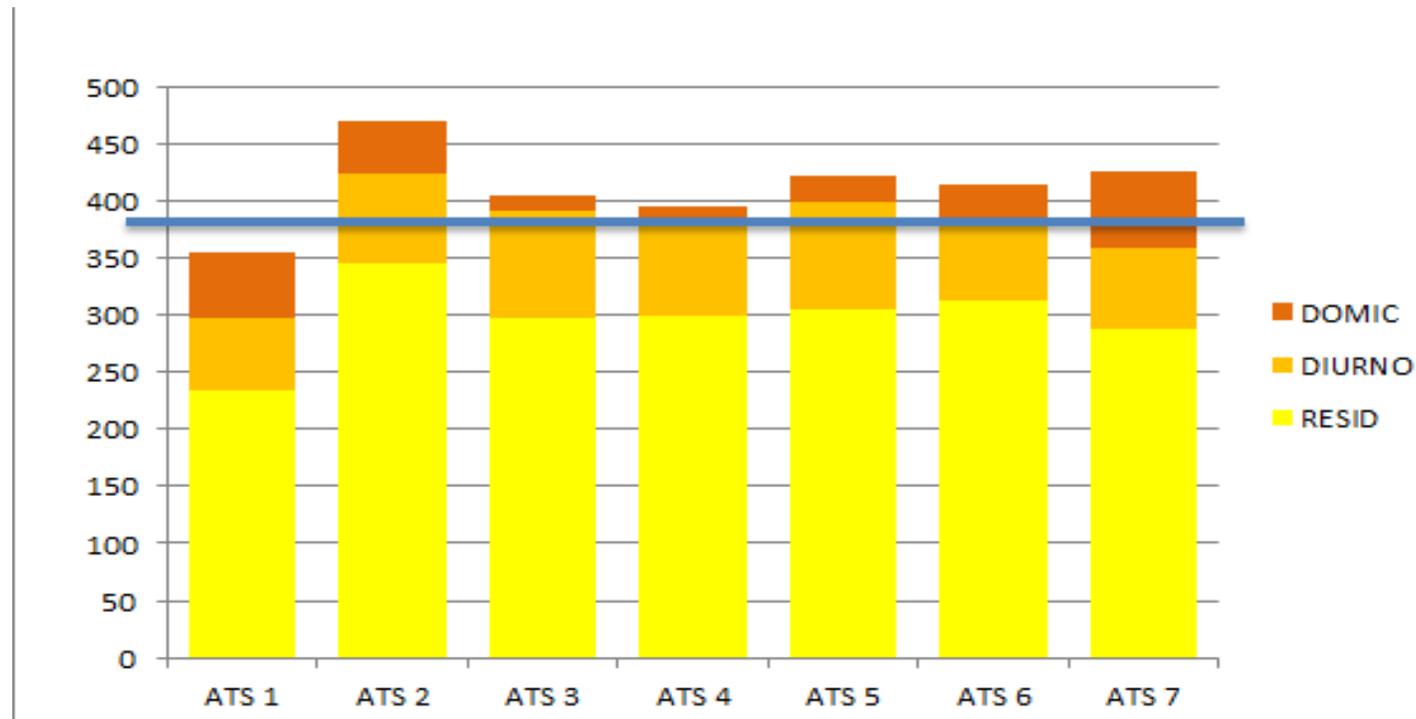
# Rendere uniforme il mix di offerta

PARITA' DI SPESA NON SIGNIFICA EQUITA'



# Rendere uniforme il mix di offerta

In alcuni casi (disabili, anziani, farmaceutica, etc.), l'indicatore viene ricomposto in un unico valore sommando l'articolazione dell'offerta nelle diverse tipologie. Questa rappresentazione può essere utile nella verifica dell'attuazione delle strategie regionali di contenimento della spesa e standardizzazione dell'offerta



# Rendere uniforme il mix di offerta

CONFRONTO TRA SPESA REALE E SPESA ATTESA (RELATIVA AD UN LIVELLO DI SPESA MEDIA) E MIX PIU' FAVOREVOLE ALL'ACCESSO AI SERVIZI

