



**MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE
E DELLE POLITICHE SOCIALI**



REGIONE SICILIANA

**PROTOCOLLO D'INTESA
TRA
IL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE
POLITICHE SOCIALI
E
LA REGIONE SICILIANA**

per la sottoscrizione dell'Accordo di Programma in attuazione dell'art.79, comma 1-sexies, lettera c), del D.L. 112/08, convertito con legge 133/08, per la realizzazione di un programma di interventi finalizzati a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentire la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione del piano di rientro.

26 novembre 2009

Il Vice Ministro del Lavoro, della Salute, e delle Politiche Sociali
f.to prof. Ferruccio Fazio

L'Assessore alla Sanità
f.to Massimo Russo



**Ministero del Lavoro
Salute e Politiche Sociali**



Regione Siciliana

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
SANITARIA, DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E
DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA**

**MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI
DI CONCERTO CON MINISTERO DELL'ECONOMIA E
DELLE FINANZE
E REGIONE SICILIANA**

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE
DEGLI INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 79 comma 1 sexies
lett.c) DELLA LEGGE 133/08
come inserito in sede di conversione del D.L. n. 112 del 26.06.2008
PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ART. 20 LEGGE 67/88**

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 20 miliardi di euro;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e in particolare l'articolo 5 bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, il quale dispone che il Ministero della Sanità di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano può stipulare Accordi di programma con le Regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/88;

VISTO l'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144 che trasferisce ai Ministeri competenti i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria attribuita al Comitato interministeriale per la programmazione economica;

VISTA la deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze del CIPE, che individua tra le attribuzioni da trasferire al Ministero della Salute, le ammissioni ai finanziamenti dei progetti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88 e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTA la legge 27 dicembre 1997, n. 450 che rende disponibile, per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'articolo 20 della sopra citata legge n. 67 del 1988 la somma di lire 2.500 miliardi, disponibilità rimodulata dalla legge 23 dicembre 1998, n. 449, come integrata dal decreto legge del 28 dicembre 1998, n. 450 convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39 che dispone ulteriori finanziamenti per l'attuazione del programma di investimenti, nonché la tabella F) delle leggi finanziarie 23 dicembre 1999 n. 488, 23 dicembre 2000 n. 388, 28 dicembre 2001 n. 448, 27 dicembre 2002 n. 289, 24 dicembre 2003 n. 350, 30 dicembre 2004 n. 311, 23 dicembre 2005 n. 266, 27 dicembre 2006 n. 296, 24 dicembre 2007 n. 244 e 22 dicembre 2008 n. 203;

VISTA legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO il decreto legge 17 maggio 1996, n. 280 convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382,

VISTO il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni;

VISTA la legge 15 maggio 1997, n. 127

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367;

VISTA la delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53 pubblicata in G.U.R.I. 30 maggio 1997, n 124;

VISTA la delibera CIPE 6 maggio 1998, n. 52 "Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale serie generale 169 del 22 luglio 1998, con la quale sono state attribuite alla Regione Siciliana risorse per €1.256.885.145,15.

VISTA la circolare del Ministero della Salute del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691;

VISTA la Legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del D.L. 18 settembre 2001 n. 347, recante interventi urgenti in materia sanitaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 7.04.2006 recante approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 19 dicembre 2002;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per la definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 28 febbraio 2008;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006) articolo 1, commi 285, 310, 311 e 312 che detta disposizioni per l'attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all'art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni;

VISTA la nota circolare del Ministero della salute prot. n. 2749/DGPROG/7-P/I6.a.h dell'8 febbraio 2006 avente per oggetto "Programma investimenti art. 20 legge n. 67 del 1988 - Applicazione art 1 commi 285, 310, 311 e 312, legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)";

VISTA la delibera CIPE 2 agosto 2002. n. 65 e successive modifiche (Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000. n. 388), pubblicata su G.U.R.I. n. 243 del 16/10/2002 che ha ripartito alle Regioni la somma di € 1.101.886.615,00, attribuendo alla Regione Siciliana risorse per € 23.570.003,00.

CONSIDERATO che l'Accordo di Programma sottoscritto in data 30/04/02 ha previsto l'utilizzo della quota di €1.104.676.801,27 a valere sull'assegnazione di cui alla Delibera CIPE n. 52/98;

RILEVATO che a seguito dell'ulteriore assegnazione di cui alla Delibera CIPE n. 65/02 e della anticipazione di interventi per la sicurezza a valere sul predetto Accordo pari a €89.829.172,58, l'importo residuo per la sottoscrizione di nuovi accordi ammonta ad €85.949.174,30;

VISTA la delibera CIPE 20 dicembre 2004. n. 63 (Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000. n. 388), pubblicata su G.U. n. 115 del 19/05/2005 che ridetermina in € 127.797.840,44 la somma riservata dalla citata delibera CIPE 65/2002 agli Enti di cui all'art. 4 , comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

VISTO il D.M. 12/05/2006 con il quale in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della Legge 23/12/2005 n. 266 sono state revocate – a valere sul predetto Accordo di Programma - risorse per l'ammontare complessivo di €41.793.680,63;

VISTO il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, del 10.04.07 (pubblicato su G.U. n. 164 del 17.07.2007) con il quale è stato approvato il piano per l'utilizzo del 35% pari a €14.627.688,22 delle risorse revocate, in attuazione dell'art. 1, comma 312 della L. 266/2005;

VISTO il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, del 12.04.07 ((pubblicato su G.U. n. 170 del 24.07.2007) con il quale, in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della Legge 23/12/2005 n. 266 sono state revocate – a valere sul predetto Accordo di Programma, annualità 2005- risorse per l'ammontare complessivo di €44.451.445,30;

VISTO il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, del 2.08.07 (pubblicato su G.U. n. 259 del 7.11.2007) con il quale, in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della Legge 23/12/2005 n. 266 sono state revocate – a valere sul predetto Accordo di Programma- risorse per l'ammontare complessivo di € 6.323.291,69 relative ad interventi non aggiudicati nei termini;

VISTO il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, del 29.04.08 (pubblicato su G.U. n. 176 del 28.07.08) con il quale, in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della Legge 23/12/2005 n. 266 sono state revocate – a valere sul predetto Accordo di Programma- risorse per l'ammontare complessivo di €855.000,00 relative ad interventi per i quali non è stata avanzata la relativa richiesta di finanziamento nei termini;

VISTO il decreto interministeriale dell'1 giugno 2009 (registrato alla Corte dei Conti ed in pubblicazione) con il quale, in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della legge 23/12/2005 n. 266, sono state revocate, a valere sul predetto accordo di programma, risorse per l'ammontare complessivo di €103.818.097,14;

VISTO l'Accordo di Programma stralcio per il potenziamento tecnologico per l'importo complessivo di € 22.754.283,73 di cui €21.236.569,55 a valere sul 95% delle risorse statali, € 1.117.714,18 a valere sul 5% delle risorse regionali e €400.000,00 a carico dell'Az. Ospedaliera S. Elia di Caltanissetta, stipulato in data 11.03.08 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e la Regione Siciliana;

PRESO ATTO che in considerazione di quanto sopra la somma complessiva attualmente disponibile per la Regione Siciliana per la sottoscrizione di nuovi Accordi di Programma a valere sulle sopraccitate assegnazioni ammonta a €247.326.331,29 al netto della quota del 5% a carico del bilancio regionale;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art 8' comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art.1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 5 ottobre 2006 ai sensi dell'art 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art 1 comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui al comma 164 del medesimo articolo 1, rispetto al livello di cui all'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dall'anno 2005, è subordinato alla stipula di una specifica intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che contempli, per il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, ai fini del contenimento della dinamica dei costi, specifici adempimenti;

VISTO l'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'art. 1, comma 176, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'art. 1, comma 180, della richiamata legge n. 311/2004, il quale dispone che la regione interessata, nelle ipotesi indicate ai commi 174 e 176, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede ad una ricognizione delle cause ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio; che i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173;

VISTO l'art. 8 dell'Intesa Stato- Regioni del 23 marzo 2005, pubblicata su G.U. 7 maggio 2005, n. 105, con la quale si è convenuto, in relazione a quanto disposto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a partire dall'anno 2005, con riferimento ai risultati di esercizio dell'anno 2004, per le regioni interessate che, ai sensi di tale disposizione stipulano con i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali, l'apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui all'intesa prevista dal comma 173 del medesimo articolo;

VISTO l'Accordo ai sensi del citato articolo 1, comma 180, della richiamata legge n. 311/2004, sottoscritto dalla Regione Siciliana in data 31 luglio 2007;

VISTO l'art. 79, comma 1-sexies, lettera c del decreto legge 26.06.2008, n. 112, inserito dalla legge di conversione 6 agosto 2008, n.133, che prevede che per le regioni che, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni hanno sottoscritto l'Accordo per il perseguimento dell'equilibrio economico nel settore sanitario, una quota delle risorse di cui all'art. 20, comma 1, della legge n. 67/1988 e successive modificazioni, può essere destinata alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentire la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione del piano di rientro. I presenti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'art. 1, comma

288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni, e con i modelli dei dati del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS);

VISTA la delibera CIPE 98/08 che modifica la delibera CIPE n.4/08 relativa al riparto tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano della disponibilità di 2.424.971.723,98 euro stanziata dall'art. 1, comma 796, lett. N) della legge n. 296/2006, che assegna alla Regione Siciliana euro 251.531.588,07 per la prosecuzione del Programma Pluriennale nazionale straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988 e successive modificazioni;

VISTA la delibera CIPE 97/08 relativa al riparto delle risorse finanziarie, pari a 3 miliardi di euro, stanziata dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, per la prosecuzione del Programma pluriennale nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20, legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni che assegna alla Regione Siciliana euro 332.275.508,97;

VISTA la delibera di G.R.G. n. 294 del 6 agosto 2009 con la quale è stato approvato l'intervento predisposto in esecuzione del sopraccitato art. 79 della L. 133/08;

ACQUISITA l'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 bis del D. Lgs. 502/1992 come introdotto dal D. Lgs. 229/1999, in data 26 novembre 2009;

Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, e la Regione Siciliana

STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA

Articolo 1 (Finalità ed obiettivi)

1 Il presente Accordo di Programma, tenuto conto dell'Accordo stipulato in data 31 luglio 2007 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Siciliana, ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 311/04, per l'approvazione del "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico 2007/2009", è finalizzato alla realizzazione di un investimento per l'attuazione dell'art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/08.

2 Gli obiettivi del programma di investimento sono:

- la progettazione e la realizzazione di un modello di monitoraggio locale del Servizio Sanitario Regionale volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano i rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, in altri termini, di creare un modello deputato alla raccolta e alla elaborazione delle informazioni produttive e gestionali sia per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, sia per fornire alle Strutture Sanitarie locali informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso una attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione dei dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;

- l'analisi dei fabbisogni informativi aziendali ai fini della completezza del modello di monitoraggio e la realizzazione dei conseguenti interventi di adeguamento al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione, e l'affidabilità dei dati;
- il disegno del modello regionale di controllo di gestione (con rendicontazione e contabilità analitica dei costi) e la sua sperimentazione pilota presso due Aziende;
- l'avvio di un parallelo ed altrettanto impegnativo processo di cambiamento e di consolidamento culturale ed organizzativo che coinvolge tutte le Aziende Sanitarie regionali, attraverso l'affiancamento, il supporto operativo ed il supporto al cambiamento organizzativo;
- il monitoraggio dei Piani di risanamento aziendali

Il sistema di monitoraggio locale dovrà garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS).

- 3 L'Accordo è costituito da n.1 intervento facente parte del programma della Regione Siciliana per il settore degli investimenti sanitari ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67 ed ex art. 79, comma 1-sexies, lettera c), della legge 133/08, dettagliatamente illustrato nella scheda tecnica allegata che costituisce parte integrante del presente accordo e che reca le seguenti indicazioni:
- a) i soggetti coinvolti
 - b) i contenuti progettuali
 - c) il piano finanziario, le fonti di copertura e l'impegno finanziario di ciascun soggetto
 - d) le procedure e i tempi di attuazione dell'intervento
 - e) il responsabile dell'intervento

Articolo 2

(Impegno dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma)

- 1 I soggetti sottoscrittori del presente Accordo sono:
- per il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali : Dott. Filippo Palumbo, Capo del Dipartimento della Qualità;
 - per il Ministero della economia e delle finanze: dott.ssa Barbara Filippi, Dirigente del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato
 - per la Regione Siciliana: Dott. Maurizio Guizzardi, Dirigente generale del Dipartimento per la Pianificazione Strategica;
- 2 I soggetti di cui al comma 1, ciascuno nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:
- a) rispettare i termini concordati ed indicati nella scheda di intervento del presente Accordo;
 - b) utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, tutti gli strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
 - c) procedere periodicamente alla verifica dell'Accordo e, se necessario proporre, per tramite del soggetto responsabile di cui all'articolo 9, gli eventuali aggiornamenti ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3;
 - d) utilizzare appieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo per la realizzazione degli interventi programmati;

- e) rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase di attuazione dell'Accordo, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

Articolo 3
(Copertura finanziaria degli interventi)

1 L'onere complessivo derivante dal presente Accordo di programma ammonta a Euro 37.220.205,00 e concerne l'investimento analiticamente indicato nella scheda tecnica prevista all'art. 1, comma 2 di cui: € 31.084.194,75 a carico dello Stato, € 1.636.010,25 a carico della Regione, €4.500.000,00 a carico dell'APQ Società dell'Informazione 2005.

Il piano finanziario, per l'esercizio 2009, dettagliatamente illustrato nella scheda richiamata, è quello di seguito riportato:

ESERCIZIO FINANZIARIO	FONTE FINANZIARIA			
	STATO 95%	REGIONE 5%	ALTRE RISORSE	TOTALE
2009	€31.084.194,75	€1.636.010,25	€4.500.000,00	€37.220.205,00

2 L'importo a carico dello Stato di cui al comma 1, per un valore di € 31.084.194,75 si configura quale quota del residuo delle somme assegnate alla Regione con le delibere CIPE 6 maggio 1998 n. 52 e 2 agosto 2002 n. 65, al netto di quanto già sottoscritto con i precedenti Accordi.

2 bis L'attuazione del presente Accordo è subordinata alla verifica dell'effettiva disponibilità delle risorse di cui al precedente comma 1, integrative a quelle di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88.

3 In relazione a quanto specificato nelle premesse relativamente alle delibere CIPE di assegnazione dei finanziamenti e ai decreti interministeriali di revoca, rimane conseguentemente a disposizione della Regione Siciliana, per il completamento del programma, la residua quota di € 216.242.136,54 a valere sulle pregresse assegnazioni, oltre alle assegnazioni di cui alle delibere CIPE n.4/08 modificata dalla delibera CIPE n. 98/08, e delibera CIPE n. 97/08, per l'importo complessivo di €800.049.233,58 che sarà utilizzato dalla Regione per stipulare uno o più ulteriori accordi stralcio di programma in presenza di disponibilità di risorse statali.

4 In attuazione dell'investimento suddetto la Regione, dopo la sottoscrizione dell'Accordo di programma potrà iscrivere a bilancio nell'esercizio 2009, le somme necessarie per la sua realizzazione, secondo le fonti di finanziamento esplicitate nel presente Accordo.

5 Le richieste di liquidazione trasmesse dalla Regione corredate da specifica relazione sugli obiettivi di volta in volta realizzati, sono valutate preventivamente dal Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali- D.G. programmazione sanitaria, D.G. Sistema Informativo.

6 Qualora le richieste complessive di liquidazione degli stati di avanzamento dell'investimento, presentata dalla Regione, superino le risorse finanziarie disponibili nell'anno, la Regione sostiene l'intervento con risorse proprie, successivamente rimborsabili.

Articolo 4
(Soggetto beneficiario dei finanziamenti)

1 I soggetti beneficiari dei finanziamenti statali e regionali di cui al presente Accordo hanno natura giuridica pubblica come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie.

Articolo 5
(Procedure per l'attuazione dell'Accordo di programma)

1 L'approvazione, la modifica e l'aggiornamento dell'investimento oggetto del presente Accordo, nonché l'attuazione di cui all'articolo 1, comma 2, avviene nel rispetto delle disposizioni stabilite dal decreto legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertite, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, secondo la procedura stabilita nell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le province Autonome di Trento e Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, integrato dall'Accordo Stato-Regioni del 28 febbraio 2008.

2 Per l'investimento oggetto del presente Accordo la regione inoltra al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, l'istanza di finanziamento prevista dalle disposizioni riportate al comma 1, previa approvazione del progetto.

3 In relazione alle disposizioni di cui al comma 1, le eventuali variazioni del programma, anche sostitutive, in sede di attuazione del medesimo, comprese eventuali articolazioni funzionali dell'intervento (suddivisione di un intervento in sub interventi), devono essere comunicate all'anzidetto Ministero, accompagnate da una specifica relazione esplicativa, per la valutazione di competenza ministeriale sulla conformità delle variazioni agli obiettivi generali dell'Accordo. A seguito di valutazione positiva da parte delle competenti Direzioni Generali del Ministero, che potrà avvalersi del parere del Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici in sanità, la Regione procede all'adozione delle modifiche dell'Accordo stesso per le vie formali, nei modi previsti dalla normativa regionale, previa validazione dei dati relativi all'intervento, utilizzando il sistema Osservatorio.

Articolo 6
(Procedure per l'istruttoria)

1 Per l'intervento oggetto del presente Accordo, di cui alle schede allegate, sarà acquisita in atti, dalla regione, al momento della valutazione del progetto per l'ammissione al finanziamento, la documentazione che ne garantisce:

- il rispetto della normativa vigente in materia di appalti di servizi di cui al D.Lgs 163/2006 e della normativa europea in materia;

2 Dette garanzie consentono di procedere con immediatezza alla fruizione delle risorse da parte della regione o dell'Azienda appositamente delegata.

Articolo 7
(Indicatori)

1 La Regione Siciliana ha richiamato nell'allegato documento programmatico gli indicatori per valutare l'impatto dell'investimento, volto a garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati provenienti dalle aziende e necessari per il governo della spesa, il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza e la verifica sull'avanzamento delle azioni previste al fine del rientro dal disavanzo regionale e dell'attuazione della riforma del SSR.

Articolo 8
(Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione)

1 Al fine di adottare iniziative e provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione del progetto nonché l'eventuale riprogrammazione e riallocazione delle risorse, è istituito il "Comitato istituzionale di gestione e attuazione", composto da n. 6 membri di cui 3 in rappresentanza del Governo e n. 3 in rappresentanza della regione.

2 Il Comitato istituzionale è presieduto dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali o suo delegato.

3 Il Comitato istituzionale si riunisce almeno una volta l'anno sulla base della relazione predisposta dal responsabile dell'Accordo, di cui al successivo art. 9. La convocazione è disposta dal Presidente, anche a richiesta della rappresentanza regionale.

4 Al fine di consentire l'attività di monitoraggio e di vigilanza, demandate al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, la Regione trasmette al predetto Ministero, con cadenza annuale, l'aggiornamento delle informazioni relative all'investimento facente parte del presente Accordo.

5 In caso di ingiustificato ritardo nell'attuazione dell'Accordo di programma, fermo restando quanto previsto dall'art. 5, comma 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali assume iniziative a sostegno della Regione Siciliana al fine di rimuovere le cause delle criticità riscontrate e, se necessario, adotta, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, idonee misure straordinarie, programmatiche e gestionali.

Articolo 9

(Soggetto responsabile dell'Accordo)

1 Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo si individua quale soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo il Dott. Maurizio Guizzardi Dirigente Generale del Dipartimento per la Pianificazione Strategica.

2 Il soggetto di cui al comma 1 ha i seguenti compiti:

a) garantire il monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Accordo, segnalando ai soggetti firmatari del presente Accordo eventuali scostamenti rispetto ai tempi, alle risorse e alle modalità di esecuzione previsti;

b) promuovere le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire l'attuazione dell'investimento programmato;

c) redigere una relazione, da presentare al comitato di cui all'articolo 8, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si fraponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere; la relazione deve evidenziare i risultati ottenuti e le azioni svolte;

d) segnalare ai sottoscrittori del presente Accordo eventuali situazioni di ritardo, inerzia ed inadempimento a carico di uno dei soggetti coinvolti nell'attuazione dell'Accordo medesimo;

e) promuovere iniziative di conciliazione in caso di controversie insorte tra i soggetti coinvolti nell'esecuzione degli interventi.

La relazione, di cui al precedente punto c), indica inoltre le eventuali variazioni apportate al programma e riporta in allegato la scheda di cui all'articolo 1, comma 2, conseguentemente modificata ai sensi dell'articolo 5, comma 3.

Articolo 10

(Soggetto responsabile dell'intervento)

1 Per le finalità di cui al presente Accordo, nella scheda di cui all'articolo 1, comma 2, viene indicato il responsabile dell'intervento.

2 Il responsabile di cui al comma 1 è designato dal soggetto attuatore dell'intervento, ed ha i seguenti compiti:

- a) segnalare al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi o gli ostacoli tecnico amministrativi che impediscono la regolare attuazione dell'intervento, esplicitando eventuali iniziative correttive assunte;
- b) compilare, con cadenza annuale, la scheda di monitoraggio dell'intervento e trasmetterla al responsabile dell'Accordo;
- c) fornire al responsabile dell'Accordo qualsiasi informazione necessaria a definire lo stato di attuazione dell'intervento e comunque ogni altra informazione richiesta dal responsabile medesimo.

Articolo 11 (Disposizioni generali)

1 Il presente Accordo di programma è vincolante per i soggetti sottoscrittori.

2 L'Accordo rimane in vigore sino alla definizione dell'investimento in esso previsto e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei sottoscrittori, salvo quanto previsto all'articolo 5, comma 3. Alla scadenza dell'Accordo il soggetto responsabile è incaricato delle eventuali incombenze relative alla definizione dei rapporti pendenti e delle attività non ultimate.

Per:

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali *f.to Filippo Palumbo*

Il Ministero dell'economia e delle finanze *f.to Barbara Filippi*

La Regione Siciliana *f.to Maurizio Guizzardi*

Roma, 11 dicembre 2009

**Regione Sicilia
Assessorato Sanità**



Documento programmatico

art. 79 comma 1 sexies della L. 133/0

19 giugno 2009

DOCUMENTO PROGRAMMATICO

INDICE

B0 RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA	3
a) Identificazione dell'Accordo.....	3
b) Quadro finanziario	3
c) Sintesi del raccordo con il passato	4
d) Definizione degli obiettivi	5
e) Sintesi della coerenza interna.....	10
f) Sintesi delle correlazioni e delle coerenze esterne	10
g) Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale	11
B1. ANALISI DEI BISOGNI E RISPONDENZA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI.....	14
B1.a) Situazione di contesto e bisogni che ne conseguono.....	14
B1.b) Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati	20
B2. LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA	23
B2.a) Obiettivi del programma.....	23
B2.b) Coerenza interna della strategia	38
B3. COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI	44
B3.a) Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale.....	44
B3.b) Sostenibilità degli interventi.....	47
B4. RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI.....	54
B4.a) Sistema di indicatori	54
B4.b) Impatti del Programma.....	60
B5. SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI.....	64
B5.a) Presupposti e sistemi di gestione del Programma	64
C. APPENDICE: SCHEDE DI RIFERIMENTO	69
C1. MATRICE DEL QUADRO LOGICO	71
C2 - ANALISI S.W.O.T.....	77
C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI.....	79
C4 - SINTESI DELLE INFORMAZIONI PER AUTOVALUTAZIONE	85

ALLEGATO

- **Articolato**
- **Scheda Tecnica di progetto**
- **Tabella relativa al fabbisogno finanziario**
- **Tabella relativa al sistema di monitoraggio**

B0 RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

a) Identificazione dell'Accordo

Oggetto del presente Accordo di programma è la realizzazione di un intervento finalizzato alla raccolta sistematica dei dati necessari per il governo del disavanzo della spesa nel settore sanitario e per monitorare i Livelli Essenziali di assistenza, in attuazione delle disposizioni recate dall'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08.

L'intervento si propone di realizzare un modello di monitoraggio coerente con la metodologia di analisi definita nell'ambito del sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria e con il modello individuato dal sistema informativo sanitario nazionale.

Le azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi di programma si configurano quale supporto al cambiamento organizzativo delle strutture sanitarie conseguendo al termine dell'intervento i seguenti risultati:

- Omogeneizzazione delle procedure di raccolta e analisi gestionale dei dati inerenti i flussi informativi e la loro produzione continuativa, attraverso la realizzazione del sistema di monitoraggio regionale;
- La crescita e la formazione professionale del personale delle aziende sanitarie e della regione interessato al processo;
- L'avviamento di interventi volti all'adeguamento dei sistemi informativi aziendali, al fine di garantire la corretta alimentazione del modello di monitoraggio regionale;
- Il monitoraggio dei Piani di Rientro aziendali.

b) Quadro finanziario

L'investimento, articolato in tre annualità, prevede un costo complessivo di **€32.720.203,00** di cui **€ 31.084.193,00** a valere sul 95% delle risorse statali ex art. 20 della L. 67/88 e **€ 1.636.010,00** a valere sul 5% a carico del bilancio regionale. L'analisi dei costi è stata effettuata sull'incidenza media per obiettivo specifico del personale che attiverà il percorso operativo sopradescritto secondo la tabella allegata al presente Accordo; a detti costi sono stati aggiunti gli oneri generali derivanti dalla pubblicazione del bando dalla commissione giudicatrice dell'appalto e dal responsabile del procedimento. Gli oneri presuntivi concernenti la commissione giudicatrice dell'appalto sono stati calcolati in base a parametri per fattispecie analoghe in uso presso l'organo tecnico regionale di vigilanza, istituito presso l'Assessorato reg. ai LL.PP.; alla stessa stregua per le competenze relative al responsabile del procedimento si è tenuto conto delle

direttive del medesimo assessorato in ordine all'applicazione dell'art. 18 della L. 109/94, nel testo recepito dalla Regione Siciliana.

La copertura finanziaria dell'intervento verrà garantita dalle risorse riprogrammabili afferenti la pregressa programmazione di cui all'Accordo di programma stipulato in data 30.04.2002 tra la Regione e il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'Economia.

c) Sintesi del raccordo con il passato

La Regione Siciliana ha sottoscritto in data 31 luglio 2007 con il Ministero della Salute e con il Ministero dell'Economia l'Accordo ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004 di approvazione del Piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale ed ha conseguentemente avviato le attività volte all'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo e la razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

L'esperienza del primo anno di applicazione ha dimostrato che tale Piano di Rientro rappresenta uno strumento fondamentale capace di incidere in modo decisivo sul governo della spesa sanitaria intervenendo per la riduzione programmata del disavanzo della Regione.

Tale esperienza ha però anche evidenziato che l'innescò delle azioni tramite provvedimenti regionali in coerenza con quanto previsto dal Piano di Rientro non garantisce da solo il raggiungimento degli obiettivi e la possibilità di verificare:

- l'adozione di coerenti azioni a livello aziendale, siano esse previste o meno dal piano di rientro;
- l'aderenza di quanto emerge dalle rappresentazioni economiche delle aziende, in particolare infrannuali, alla realtà gestionale delle strutture in cui si producono ed erogano i servizi.

In questa fase è necessario quindi, far evolvere ulteriormente il modello e la cultura gestionali del Sistema Sanitario Siciliano e superare i nodi strutturali rappresentati dalla conoscenza parziale e sintetica a livello regionale dei "fatti" aziendali. Il percorso avviato deve cioè essere ulteriormente potenziato dalla Regione che deve farsi promotrice della diffusione nelle strutture operanti a livello locale di quella cultura aziendale/gestionale che rappresenta la condizione fondamentale per poter incidere in modo permanente sul governo della sanità a livello regionale e locale.

Sulla base dello scenario di riferimento descritto in precedenza, il Legislatore, all'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/08, offre, alle Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, "per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS)".

d) Definizione degli obiettivi

Gli obiettivi del programma di investimento sono:

- la progettazione e la realizzazione di un modello di monitoraggio del Servizio sanitario regionale volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano i rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, in altri termini, di creare un modello deputato alla raccolta e alla elaborazione delle informazioni produttive e gestionali sia per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, sia per fornire alle Strutture Sanitarie locali informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;
- l'analisi dei fabbisogni informativi aziendali ai fini della completezza del modello di monitoraggio e la realizzazione dei conseguenti interventi di adeguamento al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione, e l'affidabilità dei dati;
- il disegno del modello regionale di controllo di gestione (con rendicontazione e contabilità analitica dei costi) e la sua sperimentazione pilota presso due Aziende;
- l'avvio di un parallelo ed altrettanto impegnativo processo di cambiamento e di consolidamento culturale ed organizzativo che coinvolge tutte le Aziende Sanitarie regionali, attraverso l'affiancamento, il supporto operativo ed il supporto al cambiamento organizzativo;
- il monitoraggio dei Piani di risanamento aziendali.

È necessario, affinché sia possibile disporre di informazioni "valide" a livello regionale, che ogni azienda sanitaria della Regione Siciliana sia dotata di adeguata capacità di controllo gestionale, vale a dire prioritariamente flussi sistematici ed affidabili per la rilevazione dei dati di attività/di produzione e dei costi.

I sistemi locali di rilevazione di tali dati dovranno essere progettati o, laddove già esistano, adeguati in modo che essi siano in grado, una volta realizzato, di alimentare il sistema di monitoraggio regionale rispettando i vincoli relativi a:

- omogeneità di contenuti e della rappresentazione dei fenomeni;
- livello di dettaglio;
- completezza e attendibilità;
- frequenza e tempestività di invio delle informazioni.

L'intero sistema di produzione, controllo e lavorazione dei dati economico contabili, ma anche gestionali e funzionali, dovrà, inoltre, rendere più trasparente ed allo stesso tempo più rigorosa, l'attribuzione dei costi e dei ricavi diretti ed indiretti nei centri di costo più appropriati e nel contempo offrire strumenti per verificare l'erogazione dei servizi nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. In questo ambito il progetto definirà anche gli aspetti metodologici del controllo di gestione ed un programma operativo di sviluppo improntato secondo una necessaria differenziazione tenuto conto della peculiarità delle aziende.

La realizzazione dell'intero programma, quindi, non deve essere intesa come semplice operazione di costituzione di un sistema di monitoraggio regionale, bensì come azione di **supporto della Regione nei confronti delle Aziende Sanitarie regionali affinché:**

- si diffonda tra gli operatori del sistema sanitario deputati alla produzione e alla gestione dei flussi informativi la necessaria cultura attorno alle tematiche della programmazione e controllo e all'analisi dei dati ai fini gestionali;
- si creino, presso ciascuna Azienda Sanitaria, gli strumenti e le competenze necessarie affinché i sistemi di programmazione e controllo di gestione possano essere gestiti efficientemente ed efficacemente, in modo continuo e sistematico.

Il progetto si pone ormai come indifferibile alla luce della recentissima approvazione della legge regionale di riassetto del sistema sanitario che prevede anche la riduzione attraverso l'accorpamento di numerose aziende sanitarie, nonché una loro diversa connotazione. Risulta dunque essenziale accompagnare ed assistere le Aziende in questa delicata fase di evoluzione.

In questo senso, il presente progetto prevede che le Strutture Sanitarie locali beneficeranno, in ragione delle effettive esigenze:

- dell'attività di affiancamento e di formazione sul campo anche al fine di avviare immediatamente le procedure di raccolta dati;
- di una quota di risorse, messe a disposizione dal presente programma, per la progettazione o la revisione delle procedure organizzative di produzione e di analisi gestionale dei dati;
- di interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali, al fine di garantire progressivamente la produzione sistematica di dati affidabili per alimentare il sistema regionale e locale;

Per quanto attiene, in particolare, la definizione degli aspetti metodologici del controllo di gestione, saranno garantite:

- l'attività di sperimentazione su due aziende pilota (individuata in modo tale che esse siano rappresentative delle peculiarità delle Aziende appartenenti al Sistema Sanitario Regionale) finalizzata ad implementare la metodologia proposta;

- la realizzazione di un programma di diffusione delle conoscenze, indirizzato al personale di tutte le aziende sanitarie, relativo alle tematiche in oggetto ed ai risultati della sperimentazione.

Il programma rappresenta un investimento, con importanti ricadute in termini di competenza e cultura gestionale, finalizzato alla messa a disposizione di procedure e metodologie per la valorizzazione del patrimonio informativo ed umano, e il monitoraggio gestionale del sistema sanitario regionale.

Considerate le caratteristiche e la vasta portata dell'intervento, esso verrà attuato avvalendosi di un supporto esterno in grado di fornire le metodologie, gli strumenti e l'assistenza necessaria per realizzare le attività e per soddisfare le esigenze previste nel presente progetto.

In particolare, il supporto esterno e la ricaduta dell'investimento sostenuto dalla Regione, farà riferimento a:

- 1 Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVEAS e con i modelli dati del NSIS;
- 2 Disegno della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio) da sperimentare prioritamente su due aziende pilota, in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda.
- 3 Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni;
- 4 Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle Aziende al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione;
- 5 Realizzazione del modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione. Tale attività verrà sviluppata secondo due distinte sotto-fasi:
 - realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al collaudo del SID e definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del SID
 - realizzazione SID e relativo collaudo;
- 6 Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati;

- 7 Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio)
- 8 Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su due aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio. La sperimentazione verrà sviluppata secondo tre distinte sotto-fasi:
 - applicazione del sistema di controllo di gestione; definizione dei flussi e dei processi di alimentazione; trasferimento dei requisiti funzionali per la realizzazione del modello di controllo di gestione nel SID
 - adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso il SID
 - installazione di un sottosistema del SID con l'attivazione di funzionalità specifiche per il livello aziendale
- 9 Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo;
- 10 Introduzione della metodologia di monitoraggio dei Piani di risanamento delle Aziende del SSR (piani di rientro locali).

La **realizzazione** del modello di monitoraggio del SSR verrà conseguita attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, per mezzo di un Sistema Informativo Direzionale (SID) basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione, con lo scopo di mettere a disposizione le informazioni sottoforma di grafici, indicatori e attivare forme di benchmarking sui dati economici del SSR. Tali informazioni, potranno essere poi diffuse, secondo diversi criteri e in modo personalizzato, in diverse modalità a tutti i livelli del SSR.

La realizzazione del modello di monitoraggio (data warehouse e business intelligence) sarà garantita con le risorse e le linee progettuali già attivate dall'APQ Società dell'Informazione 2005 ed in particolare attraverso lo sviluppo della componente progettuale "Sistema informativo Direzionale" (SID) che garantirà una piattaforma condivisa dei dati conoscitivi e dei flussi informativi, mettendo a disposizione delle Aziende un sottoinsieme dello stesso sistema al fine di migliorare anche localmente il monitoraggio dei flussi economici e di attività esistenti

Il modello così realizzato potrà essere avviato in tempi brevi anche grazie alle attività di supporto operativo e affiancamento continuo ai fini dei processi di raccolta dati che, tramite il programma, potrà essere assicurata alle aziende.

La piena realizzazione del modello richiede che, una volta a regime, l'alimentazione del data warehouse regionale sia sempre più il frutto di processi informatizzati. A tal fine è richiesto che si possano progressivamente colmare le lacune informative dei sistemi delle aziende e la realizzazione di moduli locali di software per la raccolta dei dati di alimentazione del modello. E' dunque necessario che apposite risorse del programma siano dedicate agli interventi di

adeguamento dei sistemi locali e di integrazione delle funzionalità e dei processi informatici relativi all'area amministrativo-contabile, all'area approvvigionamenti e logistica, all'area risorse umane, nonché all'area pianificazione e controllo.

Tale componente ha infatti lo specifico obiettivo di ridurre il fenomeno di disseminazione delle informazioni sanitarie e re-ingegnerizzare, a partire dalle basi dati esistenti, le procedure ed i flussi inerenti la definizione, l'acquisizione, l'archiviazione e la circolazione dei dati di performance dalle Aziende sanitarie verso l'Assessorato e l'invio dei report standard verso il NSIS del Ministero.

L'investimento oggetto del presente Documento Programmatico, quindi, presenta:

1. una componente, finanziata da risorse dell'Art. 79, avente carattere "immateriale" orientato alla progettazione, allo sviluppo, all'avviamento operativo ed alla condivisione su base regionale di un modello di monitoraggio del sistema sanitario e che contribuirà alla diffusione di competenze e di metodologie di analisi dei dati sia a livello aziendale sia a livello regionale;
2. una componente, sempre basata su risorse dell'Art. 79, dedicata agli interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali che, sulla base degli esiti dell'analisi dei fabbisogni a livello aziendale, renda più tangibile e duraturo il miglioramento dei processi di produzione e raccolta dei dati gestionali. Gli adeguamenti saranno strettamente funzionali al progressivo miglioramento dei processi di monitoraggio aziendali ed è esclusa l'acquisizione di apparecchiature hardware tramite le risorse del programma;
3. una componente di realizzazione del sistema di monitoraggio del SSR (comprendente, data warehouse, business intelligence e reporting) che verrà attuata a valere sulle risorse disponibili all'interno della cornice programmatica dell'APQ Società dell'Informazione 2005, in particolare destinate alla costruzione del Sistema Informativo Direzionale (SID), che deve rispondere agli obiettivi di governo e monitoraggio del SSR nonché assolvere agli obblighi di informazioni lungo l'asse Aziende-Regione-NSIS, garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)".

Conseguentemente, mentre quest'ultimo intervento non è oggetto del programma di investimento dal punto di vista economico, è importante che ne sia parte integrante sotto il profilo realizzativo e della coerenza di intenti. Pertanto la Regione assicurerà la necessaria sincronia ed integrazione negli sviluppi delle tre componenti sopra indicate e delle attività da parte dei Soggetti coinvolti dal presente Programma. Si ribadisce, per chiarezza che è escluso il ricorso a risorse finanziarie dell'art. 79 per l'acquisizione di materiali e apparecchiature hardware.

In termini realizzativi è fondamentale che il sistema diventi produttivo in tempi rapidi, prevedendo un approccio modulare di progressivo arricchimento ed affinamento dei processi di raccolta dati e monitoraggio. La Regione, infatti, non può attendere il completamento di tutte le attività finalizzate al conseguimento del massimo livello di dettaglio prevedibile, ma dovrà essere

in grado di cogliere tempestivamente i benefici progressivamente offerti dall'avanzamento dei progetti sul livello locale.

Un programma di tale portata richiede necessariamente un arco temporale di medio periodo per poter ottenere risultati che portino nella direzione indicata dal legislatore, vale a dire creazione delle condizioni culturali, organizzative e di processo all'interno delle strutture locali del SSR affinché si possa attivare una produzione sistematica di dati attendibili e una capacità continuativa di analisi delle informazioni per finalità gestionali.

È pertanto ragionevole ritenere che per l'entrata a regime del programma sia necessario un arco temporale triennale.

e) Sintesi della coerenza interna

Le priorità di intervento del programma di investimento (realizzazione di un efficace sistema di monitoraggio locale, raccolta e consolidamento delle informazioni a livello regionale per il monitoraggio dei risultati gestionali del sistema sanitario e formazione/cambiamento culturale delle risorse umane del sistema) presentano un elevato livello di interrelazione e complementarietà.

È, infatti, evidente come la creazione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario coinvolga contemporaneamente sia il livello regionale che il livello locale; il pieno successo di sistemi di controllo su scala regionale è garantito solo se, a fronte di un valido sistema di monitoraggio gestito dal centro (Struttura regionale), le informazioni provenienti dalla periferia (le aziende del SSR) si dimostrano:

- coerenti con le specifiche di funzionamento del modello di controllo regionale;
- attendibili e tempestive.

Occorre evidenziare, infine, che cambiamenti di questa portata devono essere supportati dallo sviluppo di professionalità adeguate, all'interno sia della struttura regionale, sia delle aziende, e che siano in grado di ricoprire nel medio periodo un ruolo di veri e propri "promotori" del processo di cambiamento culturale all'interno del sistema. Solo in questo modo potrà essere rispettato il dettato di legge contenuto nell'art .79 della L 133/08 che prevede esplicitamente come traguardo una capacità sistematica e continuativa di produzione e analisi dei dati gestionali da parte del SSR.

f) Sintesi delle correlazioni e delle coerenze esterne

Con delibera di GRG n 312 del 01/08/2007 è stato approvato l'Accordo attuativo del "Piano di contenimento e di riqualificazione della spesa sanitaria" previsto dall'art. 1 comma 180 della L. 311/04 stipulato tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Siciliana. Con l'avvio delle attività per l'attuazione del Piano di

Rientro, gli organismi regionali hanno previsto interventi volti a indirizzare l'omogeneizzazione dei meccanismi gestionali e di rendicontazione con quanto disposto dalle normative nazionali, nonché a potenziarne le disponibilità e l'utilizzo a livello regionale.

A ciò va aggiunto che il nuovo Patto per la salute sottoscritto da Governo e Regioni il 28.09.2006, i cui contenuti sono stati trasfusi nella finanziaria 2007 (L. 296/06) introducendo novità importanti rispetto al passato in particolare con riferimento alle disposizioni relative proprio agli impegni delle Regioni interessate ai Piani di rientro, rimarca l'importanza dell'impegno generale a dare attuazione a tutti i provvedimenti amministrativi che saranno adottati con riferimento all'invio di dati al Nuovo Sistema Informativo Nazionale – NSIS.

Richiamando gli obblighi e le procedure previsti dalle Intese e dagli Accordi sottoscritti, la Regione Siciliana si è in ogni caso impegnata a migliorare la completezza, l'armonizzazione e la qualità dei flussi informativi, nonché a potenziare le attività di monitoraggio e valutazione degli adempimenti ponendo in essere un'attività di verifica più puntuale dei dati trasmessi a livello nazionale e ad assicurare una maggiore accuratezza nel fornire riscontro alle segnalazioni effettuate dalla Direzione Generale del Sistema Informativo del Ministero della Salute, al fine di attivare un ciclo di miglioramento continuo della qualità dei dati presenti nella banca dati nazionale ed utilizzati per il calcolo degli indicatori di monitoraggio dei LEA.

A tale scopo la Regione Siciliana, dando esecuzione a quanto previsto dall'Accordo Attuativo del Piano, nel corso del 2008 ha avviato le azioni al fine di creare le condizioni per un potenziamento dei flussi informativi esistenti, nonché della qualità e completezza dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate nel proprio territorio. Le azioni regionali fin qui intraprese per supportare, nell'immediato, l'effettiva generazione dei dati produttivi ed economici funzionali al governo dei rientri, sono state concepite come strumentali all'obiettivo di riordinare sistematicamente ed in modo duraturo il governo regionale della sanità.

A ciò va aggiunto che, in attuazione di quanto previsto dagli obiettivi B e C del Piano, in particolare in merito al potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e alla riduzione delle risorse destinate alla assistenza ospedaliera, la Regione ha avviato nel corso del 2008 la revisione della rete ospedaliera. La rimodulazione della Rete Ospedaliera ha perseguito l'obiettivo di assicurare, sulla base delle caratteristiche epidemiologiche e demografiche della popolazione, l'appropriatezza clinico organizzativa dei ricoveri ordinari e diurni, supportata da un'adeguata rete territoriale per le fasi post acute, cronico-riabilitative e di lungodegenza.

g) Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale

Le priorità di intervento del programma di investimento (realizzazione di un efficace sistema di monitoraggio locale, raccolta delle informazioni a livello regionale per il monitoraggio del rientro, e formazione/cambiamento culturale delle risorse umane del sistema) si inseriscono coerentemente nel quadro della programmazione regionale e degli atti di indirizzo emanati dalla Regione e dal suo Assessorato alla Sanità negli ultimi anni.

Tali indirizzi sottolineano la fondamentale rilevanza di perseguire un maggior e più omogeneo livello di pianificazione e controllo a tutti i livelli di governo del sistema, anche tramite un

investimento strutturale volto a garantire la disponibilità delle informazioni necessarie a supportare i processi decisionali di tipo gestionale e, a livello strategico, le politiche sanitarie. Tale obiettivo, da perseguire attraverso opportuni investimenti nel processo di informatizzazione del sistema e nel coinvolgimento degli attori che a diverso titolo intervengono nel sistema stesso, è richiamato, inoltre, anche nell'”Atto di indirizzo per la politica sanitaria triennio 2007-2009 e per l'aggiornamento del piano sanitario regionale”.

Nella stessa direzione coerente, il presente progetto permette di indirizzare le risorse disponibili nell'ambito del considerevole sforzo regionale già avviato e volto al miglioramento della completezza e della qualità dei propri flussi informativi, sia ai fini dell'assolvimento del debito informativo stesso, sia ai fini delle esigenze nei meccanismi di programmazione e monitoraggio regionale e nazionale. Esso, infatti, è coerente con le azioni volte a perseguire un omogeneo sviluppo della gestione del SSR, essendo fondato su un approccio organico e incisivo, guidato dalla Regione a supporto delle strutture del livello locale, che mantiene la coerenza con gli standard procedurali e metodologici definiti a livello centrale dai Ministeri Vigilanti in materia di accordi Stato-Regione e monitoraggio dei Piani di Rientro.

L'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n.311, rafforza l'obbligo per le Regioni di garantire, in sede di programmazione, l'equilibrio economico-finanziario delle aziende sanitarie, sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle Pubbliche Amministrazioni, prevedendo l'adozione obbligatoria di misure volte al riequilibrio della gestione, laddove necessarie, nonché l'eventuale decadenza del direttore generale. Sempre al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, la legge finanziaria per il 2006 (art. 1, commi 274 ss., della legge n.266/2005) conferma gli obblighi posti a carico delle Regioni con l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, intesi a garantire l'equilibrio economico-finanziario e il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Nuove disposizioni sono state introdotte per implementare il monitoraggio della spesa nel settore sanitario e l'appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, in particolare con l'avvio e sviluppo del progetto nazionale Tessera Sanitaria, ai sensi dell'art.50 della L.n.326/03, che ha determinato l'introduzione della nuova tessera magnetica del cittadino, dei modelli standardizzati di ricettari medici a lettura ottica, nonché la costruzione di un sistema nazionale di monitoraggio Sistema TS, con il concorso delle singole Regioni e Aziende sanitarie, alle quali sono resi disponibili informazioni, dati statistici e banche dati sull'attività di erogazione delle prestazioni specialistiche e farmaceutiche.

Ai fini del rispetto degli adempimenti sugli obblighi informativi previsti dall'intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, la Regione Siciliana deve assolvere all'invio ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, al NSIS dei dati relativi al flusso informativo sui dispositivi medici. Inoltre, ai fini della valutazione degli obblighi regionali di costituzione di un sistema informativo finalizzato al monitoraggio dei LEA, la Regione si è impegnata ad avviare le procedure per la costituzione di un Sistema Informativo Regionale.

Dal Piano è anche scaturito l'impegno ad adottare in via definitiva una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna azienda sanitaria del SSR.

I paragrafi previsti dalla metodologia Mexa non applicabili date le caratteristiche del presente programma di investimento sono state contrassegnate con la notazione NA ("non applicabile").

B1. ANALISI DEI BISOGNI E RISPONDENZA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI

B1.a) Situazione di contesto e bisogni che ne conseguono

La Regione Siciliana ha avviato le attività volte all'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo e alla razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale a fronte dell'Accordo tra Stato e Regione Siciliana ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004 (di seguito "Accordo").

Le attività avviate per perseguire gli obiettivi connessi al Piano di Rientro hanno rafforzato la necessità di attivare coerenti processi gestionali volti al governo del disavanzo ed al miglioramento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale (d'ora in avanti SSR), attraverso la definizione di programmi di razionalizzazione delle attività e di contenimento della spesa, nell'ottica di liberare risorse da concentrare su interventi volti a migliorare lo stato di salute dei cittadini, potenziando nel contempo i servizi socio-sanitari.

Pur nel contesto di una realtà sanitaria in piena evoluzione e volta al superamento delle cause che ne hanno finora frenato lo sviluppo, il processo di risanamento dei conti pubblici è rimasto, a livello locale, sostanzialmente connesso al preesistente meccanismo di responsabilizzazione dei soggetti locali preposti alla gestione della Sanità, ovvero alla prassi della negoziazione delle risorse economiche con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, attraverso cui determinare, in via preventiva, i fabbisogni necessari per assicurare i livelli essenziali di assistenza agli assistiti regionali. Tale negoziazione delle risorse economiche ha consentito una significativa inversione di tendenza per il contenimento dei costi, permanendo tuttavia taluni nodi strutturali che rendono difficoltosa la crescita dei livelli qualitativi di assistenza e che determinano una non accurata e tempestiva conoscenza dei fenomeni di gestione attraverso cui perseguire l'equilibrio economico strutturale complessivo e gli obiettivi di razionalizzazione dei servizi sanitari.

L'esperienza maturata ha, infatti, evidenziato che i provvedimenti regionali adottati in coerenza con quanto previsto dal Piano di Rientro, non sono sufficienti da soli a garantire il raggiungimento degli obiettivi strutturali. Il contesto operativo che si è venuto a delineare al momento attuale a livello regionale è caratterizzato dalla difficoltà nella verifica:

- dell'adozione di coerenti azioni a livello locale, siano esse previste o meno dal Piano di rientro,
- dell'aderenza di quanto dichiarato nelle rappresentazioni economiche delle aziende, in particolare infra-annuali, alla realtà gestionale delle strutture in cui si producono ed erogano i servizi.

È necessario quindi far ulteriormente evolvere il modello e la cultura gestionale a livello locale, con riferimento all'applicazione omogenea di metodologie di rilevazione ed analisi dei dati atte a individuare le criticità e, quindi, a indirizzare le azioni, nonché all'attuazione di un modello di monitoraggio delle azioni intraprese e dei risultati conseguiti, in modo integrato con il

monitoraggio regionale e nazionale, nonché capitalizzando le esperienze maturate presso altre Regioni per analoghi obiettivi.

Si rende pertanto necessario indirizzare le risorse disponibili per:

- superare lo stadio di conoscenza parziale, sintetica e non tempestiva a livello regionale dei “fatti” aziendali, che rischia di vanificare gli sforzi effettuati a livello regionale e che crea, oltretutto, oggettiva difficoltà nel comprendere i motivi dell’eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi e, nel contempo, un’impossibilità di innescare ulteriori e tempestive azioni correttive;
- indurre nelle strutture regionali e in quelle operanti a livello locale la diffusione della cultura aziendale, degli strumenti gestionali e dei relativi procedimenti connessi alla raccolta dei dati necessari al monitoraggio.

Tramite la mera richiesta dei dati alle strutture locali è difficile non solo governare il rientro, ma anche l’efficacia delle azioni regionali volte al perseguimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): **è quindi indispensabile accompagnare le aziende nella generazione dei dati necessari al monitoraggio dei risultati conseguenti alle azioni, siano esse nazionali e/o regionali e mettere loro a disposizione metodologie omogenee sulla base della quali attivare un efficace controllo di gestione regionale.**

BI.a) 1. Quadro epidemiologico

NA

BI.a) 2. Quadro demografico

NA

BI.a) 3. Quadro socio-economico

NA

BI.a) 4. Analisi della domanda di prestazioni e delle criticità nell’accesso

NA

BI.a) 5. Quadro della mobilità attiva e passiva (intra ed extra-regionale)

NA

BI.a) 6. Offerta ante operam

Nella presente sezione è descritto il contesto in cui si colloca l'intervento oggetto dell'accordo di programma, evidenziando le attuali caratteristiche del sistema di gestione dei flussi informativi.

Con l'avvio delle attività per l'attuazione del Piano di Rientro, gli organismi regionali hanno previsto interventi volti a indirizzare l'omogeneizzazione dei meccanismi gestionali e di rendicontazione con quanto disposto dalle normative nazionali, nonché a potenziarne le disponibilità e l'utilizzo a livello regionale.

A ciò va aggiunto che il nuovo Patto per la salute sottoscritto da Governo e Regioni il 28.09.2006, i cui contenuti sono stati trasfusi nella finanziaria 2007 (L. 296/06) introducendo novità importanti rispetto al passato in particolare con riferimento alle disposizioni relative proprio agli impegni delle Regioni interessate ai Piani di rientro, rimarca l'importanza dell'impegno generale a dare attuazione a tutti i provvedimenti amministrativi che saranno adottati con riferimento all'invio di dati al Nuovo Sistema Informativo Nazionale – NSIS - per il monitoraggio delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata, distribuzione diretta dei farmaci, distribuzione per conto e monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera, assistenza protesica e assistenza integrativa.

Richiamando gli obblighi e le procedure previsti dall'articolo 8 dell'Intesa del 23 marzo 2005, la Regione Siciliana, al fine di rendere operativi gli obblighi assunti con il Piano di contenimento, si è in ogni caso impegnata a migliorare la completezza, l'armonizzazione e la qualità dei flussi informativi, nonché a potenziare le attività di monitoraggio e valutazione degli adempimenti.

In particolare la Regione si è impegnata nell'attuazione del Progetto nazionale Tessera Sanitaria (TS), definito dall'art. 50 della L.n.326/2003 per potenziare il monitoraggio della spesa sanitaria e dell'appropriatezza prescrittiva, avviando già nel 2006 un'azione di costante coordinamento delle Aziende sanitarie per l'impianto ed il popolamento delle banche dati sul Portale Sistema TS e per l'utilizzo degli applicativi di riferimento.

Il coordinamento regionale si è sviluppato attraverso l'emanazione di specifiche direttive regionali e l'organizzazione, con l'assistenza tecnica di SOGEI di incontri informativi e formativi in sede sia centrale che locale, dedicati in primo luogo al sistema delle Aziende sanitarie, con cui è stata definita la Rete dei Referenti SIS/Amministratori di Sistema di Sicurezza aziendali, nella prospettiva anche degli sviluppi del progetto "cornice" regionale Sistema Informativo Sanitario (SIS), per le diverse componenti in corso di realizzazione e di progettazione, inserite nell'APQ S.I. 2005. Tali attività sono state poi estese alle Associazioni di categoria delle strutture di erogazione dei servizi sanitari (farmacie e laboratori di specialistica), nonché dei medici di assistenza primaria (MMG e PLS).

L'implementazione del Progetto Tessera Sanitaria è stata inserita quale Obiettivo generale F del Piano di Rientro, prevedendo specifici adempimenti e step attuativi. La performance della Regione ha consentito l'avvio dal 1 marzo 2008 della fase a regime del Progetto, stabilito dal D.M. MEF del 21.12.2007, per la Sicilia così come per le Regioni: Emilia Romagna, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Puglia, Sardegna, Valle d'Aosta e Veneto, che si aggiungono all'Abruzzo ed all'Umbria, dove la fase a regime è partita il 1 gennaio 2007.

Con riferimento poi ai modelli di rilevazione delle attività gestionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere, così come aggiornati dal Decreto Ministeriale del 5 Dicembre 2006, emergeva che la Regione avrebbe dovuto porre in essere un'attività di verifica più puntuale dei dati trasmessi a livello nazionale e ad assicurare una maggiore accuratezza nel fornire riscontro alle segnalazioni effettuate dalla Direzione Generale del Sistema Informativo del Ministero della Salute, al fine di attivare un ciclo di miglioramento continuo della qualità dei dati presenti nella banca dati nazionale ed utilizzati per il calcolo degli indicatori di monitoraggio dei LEA.

Con il processo di miglioramento avviato con il Piano di Rientro e coerentemente alle esigenze imposte con riferimento alle attività di raccolta dei flussi di attività per il monitoraggio delle prestazioni per l'alimentazione del Nuovo Sistema Informativo Nazionale – NSIS, la Regione Siciliana si è impegnata a superare le criticità che sembrano ancora caratterizzarne la gestione a livello regionale, tra cui, ad esempio, la necessità di:

- incrementare gli interventi sulla qualità dei dati trasmessi in corso d'anno al fine di migliorarne la tempestività e la completezza;
- creare le condizioni informative e gestionali per un'attività sistematica, in corso anno, di verifica del rispetto dei tetti di produzione assegnati alle strutture private, e di controllo dei dati di produzione-fatturato-costi rilevati nei CE delle ASL.

A tale scopo la Regione Siciliana ha dato esecuzione a quanto previsto dall'Accordo Attuativo del Piano che, ai punti "G.1.1" e "G.1.4", prevede l'ampliamento e l'armonizzazione dei flussi informatici di attività e dei costi delle Aziende Sanitarie, nonché il miglioramento dell'attività concernente i flussi informativi, e nel corso del 2008 è intervenuta al fine di creare le condizioni per un potenziamento dei flussi informativi esistenti, nonché della qualità e completezza dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate nel proprio territorio.

In coerenza con quanto sopra indicato la Regione ha approvato la direttiva "Flussi informativi" (Decreto Assessoriale 01174/2008), destinata alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere, agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, e alle Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale (già Policlinici Universitari a gestione diretta di diritto pubblico). Tale direttiva modifica ed integra quanto precedentemente disposto in materia prevedendo l'istituzione di nuovi flussi e la definizione di tempistiche più stringenti per la trasmissione dei dati, nell'ottica di garantire ai decisori sanitari di disporre delle informazioni tempestive ed accurate necessarie a supportare i processi decisionali.

Tale decreto:

- rende obbligatoria la trasmissione dei flussi economici con cadenza mensile e verifiche trimestrali da effettuarsi congiuntamente con le Aziende Sanitarie;
- rende obbligatoria la trasmissione dei flussi informativi sull'attività sanitaria sia ospedaliera che territoriale con cadenza mensile entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di competenza e prevede verifiche trimestrali sulla congruenza e l'appropriatezza dei dati medesimi;

- introduce i flussi relativi alle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera ex art. 26 ed alle prestazioni sociosanitarie relative alle RSA, all'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale, all'assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare.

Le Aziende Sanitarie sono obbligate a trasmettere all'Assessorato Sanità- Dipartimento Osservatorio Epidemiologico (d'ora in avanti DOE) i flussi informativi preesistenti e nuovi secondo la tempistica e le modalità previste, allo scopo di attuare verifiche logico-formali ed inviare le eventuali contestazioni; il DOE, inoltre, trasmette un report al Dipartimento ASO contenente lo stato degli invii. Il Dipartimento ASO formalizza le eventuali contestazioni relative al mancato invio.

Il mancato rispetto delle modalità sopra indicate e delle scadenze inibisce la remunerazione di eventuali prestazioni/ricoveri. Qualora l'inadempimento risulti reiterato per tre volte, la segnalazione sarà inviata all'ufficio per la Valutazione dei Direttori Generali al fine delle determinazioni per la premialità e/o dell'attivazione della procedura di decadenza.

La direttiva, inoltre dispone:

- di acquisire extra-contabilmente i dati di attività e di costo delle Sperimentazioni Gestionali e degli IRCCS;
- di acquisire dalle Aziende sanitarie extra-contabilmente, mediante appositi tracciati informativi predefiniti, dati sulla gestione del personale, nonché sull'acquisizione di beni e di servizi e sull'attività valorizzata delle strutture sanitarie territoriali pubbliche ed accreditate;
- di ricevere e validare i dati dei flussi regionali relativi alla mobilità sanitaria interregionale ed extraregionale delle aziende sanitarie.

A ciò va aggiunto che, dall'anno 2008, la Regione Siciliana, analogamente a quanto già messo in atto dalle altre Regioni in materia, ha disposto di dare rilevanza contabile ai flussi di attività, secondo il metodo individuato nella circolare interassessoriale n. 7 del 4/04/2005 e nelle linee guida alla stessa (Decreto n.193/2008 e successive modifiche ed integrazioni).

L'assessorato Regionale alla Sanità ha riconosciuto sempre maggiore centralità ai flussi delle prestazioni assistenziali ai fini di:

- determinare tutti gli elementi necessari ai processi di assegnazione e utilizzo delle risorse economiche e finanziarie del FSR trasferito dal Ministero alla Regione e da questa alle Aziende sanitarie Territoriali e Ospedaliere;
- individuare i costi sostenuti dalle stesse relativamente ad attività svolte su funzioni attribuite istituzionalmente alle Aziende sanitarie Territoriali di competenza ed alla tempestiva predisposizione dei modelli ministeriali;
- rilevare le prestazioni intermedie effettuate nei confronti di ricoverati di altre Aziende sanitarie Ospedaliere (Flusso Z);

- appostare correttamente nei bilanci delle aziende la mobilità infra ed extra regionale, anche a seguito dell'introduzione dei nuovi modelli ministeriali, anche per consentire il consolidamento dei dati a livello centrale.

I flussi di produzione sanitaria sono divenuti cruciali per la gestione delle compensazioni nel SSR: solo attraverso flussi tempestivi e corretti, da validare da parte della Regione, è possibile adempiere le esigenze di iscrizione in contabilità dei valori scaturenti a ricavo ed a costo, a credito ed a debito.

Va rilevato, infine, l'impegno della Regione per lo sviluppo degli interventi di innovazione tecnologica connessi al progetto "cornice" regionale Sistema Informativo Sanitario (SIS), per le principali componenti inserite nell'APQ Società dell'Informazione (S.I.) del 2005 richiamate nella tabella. Per tali obiettivi di innovazione del SSR l'Assessorato della Sanità ha comunicato le specifiche priorità alle Società regionali incaricate per la S.I.

Progetto regionale "cornice" di Sistema Informativo Sanitario	
Componenti specifiche	
Progetto Rete dei medici di assistenza primaria (RMMG),	<ul style="list-style-type: none"> • Portale dei MMG e PLS • Realizzazione e diffusione FSE
Progetto Servizi di Telemedicina e Teleformazione (SETT)	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto pilota di Teleradiologia • Piattaforma regionale e-learning e sperimentazione ed erogazione corsi FAD di ambito sanitario
Progetto Sistema Informativo Sanitario (SIS)	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto Nuova Anagrafe assistiti regionale (NAR) • Progetto Cruscotto Direzionale Spesa Farmaceutica (CDFS) • Progetto Sistema informativo Direzionale (SID) • Portale della Sanità siciliana • Sistema di governo delle attività di urgenza ed emergenza SUES 118 • Sviluppo applicativi della CNS in ambito sanitario
Ipotesi di estensione	<ul style="list-style-type: none"> • Estensione del FSE all'intero territorio regionale (estensione del progetto RMMG) • Sistema di governo e monitoraggio dei processi di approvvigionamento di beni e servizi • Progetto CUP regionale on line

Il complesso delle progettualità di innovazione informatica sopra indicate viene definito nel pieno rispetto delle normative in materia di PA digitale, delle direttive CNIPA nonché degli indirizzi e delle linee guida emanate dal TSE (Tavolo della Sanità Elettronica). Inoltre, come richiesto

dall'Assessorato della Sanità alle Società Regionali incaricate per lo sviluppo della Società dell'Informazione ex art.78 della L.r.n.6/2001, tutti gli interventi citati devono rispondere all'esigenza di garantire i fabbisogni informativi verso il sistema NSIS ed il MEF (Portale Sistema TS).

Lo stato delle singole progettazioni è nella fase attuale diversificato, va posto in evidenza il completamento della progettazione per la Nuova Anagrafe Regionale degli assistiti (progetto NAR), fondamentale e strategica per l'efficacia e l'efficienza delle azioni di programmazione, gestione e monitoraggio del SSR e l'utilizzo dell'applicativo dovrebbe essere avviato all'inizio del mese di luglio 2009.

La componente progettuale Sistema Informativo Direzionale (SID), che ha l'obiettivo di garantire una piattaforma condivisa dei dati conoscitivi e dei flussi informativi e di ridurre il fenomeno di disseminazione delle informazioni sanitarie, costituisce la componente "materiale" della progettualità prevista dal documento programmatico in oggetto; infatti il SID fornirà le componenti applicative e infrastrutturali dedicate alla realizzazione del sistema (e relativo collaudo) nonché alla sperimentazione di un apposito sottosistema di controllo di gestione presso due aziende pilota. A tale fine le risorse economiche della linea finanziaria dell'APQ Società dell'Informazione 2005, relative alla realizzazione del sistema informativo direzionale, risulta pari a € 4.500.000,00. La realizzazione di tale componente è funzionalmente condizionata all'attivazione della progettualità prevista dal presente documento programmatico. Ciò, in particolare, al fine di poter disporre dei necessari requisiti con i quali orientare correttamente la realizzazione del SID, affinché lo stesso sia pienamente rispondente agli obiettivi del predetto documento. La realizzazione della componente progettuale SID sarà quindi avviata in coerenza con quanto specificato nel "Cronoprogramma di riferimento" illustrato nel presente documento.

Il SID garantirà la definizione, l'acquisizione, l'archiviazione e la circolazione dei dati di performance dalle Aziende sanitarie verso l'Assessorato e l'invio dei report standard verso il Ministero.

In adempimento, poi, agli obiettivi di Piano di Rientro A.1.3, Azione A.1.3.b Avvio del monitoraggio delle attività di erogazione delle prescrizioni tramite report del sistema TS, ed H.1.15 CUP regionale on line, sono state definite le relative progettazioni ed in particolare il sistema Cruscotto Direzionale per la Spesa Farmaceutica (CDFS) ed il progetto di massima per il CUP regionale on line, trasmessi ai Ministeri per le verifiche ed i pareri di competenza.

B1.b) Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati

B1.b) 1. Identificazione dei bisogni assistenziali

NA

B1.b) 2. Descrizione della strategia

La continuità e la sistematicità nella produzione e nell'interpretazione dei dati ai fini gestionali in tutte le aziende sanitarie della Regione Siciliana e la disponibilità di informazioni affidabili e

trasparenti relativamente alla composizione e all'entità del risultato economico rappresentano il traguardo fondamentale dell'iniziativa. Si tratta di un traguardo ambizioso e complesso, indispensabile per poter intraprendere efficaci azioni di razionalizzazione, e che richiede interventi a più livelli (cultura, organizzazione e sistemi).

Il traguardo finale è quello di agire contemporaneamente sul livello locale e regionale per dotare il SSR delle condizioni necessarie per disporre stabilmente di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali monitorare l'andamento gestionale, individuare le determinanti dei risultati economici e disporre, quindi, del patrimonio informativo necessario per l'adozione di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci.

La strategia adottata al fine del perseguimento degli obiettivi citati è quella di cogliere l'opportunità derivante dall'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/08 che offre alle Regioni in Piano di Rientro la possibilità di utilizzare risorse ex art. 20 per iniettare nel sistema regionale strumenti e competenze specifiche volte, nel medio termine, a garantire la disponibilità stabile di know how e di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali:

- monitorare l'andamento gestionale e i piani di risanamento aziendali.;
- individuare le determinanti dei risultati economici al fine di garantire l'adozione di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci;
- affiancare e supportare la Regione e le Aziende sanitarie nell'impegnativo processo di cambiamento e di consolidamento culturale ed organizzativo;
- analizzare i fabbisogni informativi al fine di individuare le carenze esistenti e attivare i necessari interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali in modo da garantire l'integrazione, la disponibilità e l'affidabilità dei dati;
- definire una **metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale** da sperimentare su due Aziende pilota, in grado di rendere trasparente e rigorosa la modalità di attribuzione e allocazione di costi e ricavi e, nel contempo, di offrire strumenti adeguati per verificare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Al fine di favorire una visione unitaria delle azioni programmatiche e per un proficuo e razionale utilizzo delle fonti finanziarie disponibili, tra gli interventi previsti dal presente Documento Programmatico, è prevista l'integrazione con i progetti regionali di informatizzazione e rinnovamento tecnologico, in corso di attuazione e sviluppo nell'ambito dell'APQ S.I. 2005, per il settore sanitario. In particolare la componente progettuale e le risorse dedicate alla realizzazione del Sistema Informativo Direzionale (SID) nell'ambito dell'APQ sopra indicato, diventeranno, sotto il profilo funzionale e del contributo al risultato, parte integrante del presente programma. Tenendo in dovuta considerazione le analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni, attraverso questa componente, si giungerà alla realizzazione del modello di monitoraggio del Servizio sanitario regionale, creando così le condizioni per poter disporre:

- **dei dati di base** (azioni intraprese a livello locale, appropriatezza ed efficientamento della produzione erogata, costi sostenuti) attraverso i quali

affrontare una situazione, quale quella del Piano di Rientro, che richiede disponibilità di informazioni essenziali e rapidità di intervento;

- della messa a regime di un diffuso sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione, per rendere disponibili e diffondere, secondo diversi criteri e in modo personalizzato, le informazioni sottoforma di grafici, indicatori e attivare forme di benchmarking sui dati economici del SSR.

B2. LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

B2.a) Obiettivi del programma

B2.a) 1. Analisi dei problemi e priorità

L'analisi delle criticità riscontrate nell'attuazione del Piano di Rientro evidenzia che il governo complessivo del Sistema richiede alla Regione (e quindi ai Ministeri Vigilanti) la disponibilità tempestiva di dati economici, gestionali e produttivi generati nelle aziende locali.

In particolare, non è più configurabile, da parte della Regione, una semplice funzione di "richiesta e raccolta" dei dati dalle strutture locali: risulta urgente un'azione regionale orientata all'ottenimento di flussi informativi sistematici e continuativi dal livello locale. A tal fine, le aziende del Sistema Sanitario Siciliano dovranno essere accompagnate in un progetto che agisca, come descritto nel paragrafo precedente, lungo due direttrici:

- il consolidamento dei flussi informativi generati a livello locale, che impatta, di conseguenza, sulla disponibilità di dati tempestivi ed affidabili necessari per il governo del SSR;
- la crescita, tra gli operatori del sistema, delle competenze e delle metodologie per la produzione, la rilevazione e l'analisi dei dati.

Affinché gli interventi a livello locale siano armonizzati e funzionali al conseguimento degli obiettivi del Piano di Rientro, risulta prioritario continuare ad operare da subito anche a livello regionale. La Regione, infatti, non può attendere il completamento delle attività pianificate sulle aziende sanitarie, ma dovrà essere in grado di cogliere tempestivamente i benefici progressivamente offerti dall'avanzamento dei progetti sul livello locale.

Ai fini della progettazione dello sviluppo del "livello locale" è inoltre fondamentale il potenziamento dell'attività regionale di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle azioni intraprese sul livello locale. In particolare, risulta essenziale potenziare la capacità:

- di coordinamento della rete costituita dai vari punti di produzione dei dati (Aziende locali);
- di consolidamento, elaborazione ed analisi dei dati a livello regionale.

All'interno del quadro delle priorità sopra descritto, la Regione Siciliana intende avvalersi della possibilità offerta dal Legislatore attraverso l'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/08, che prevede, per le Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, "per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza"

sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)".

B2.a) 2. La catena degli obiettivi

Obiettivi generali

La Regione intende rispondere alla necessità di rafforzare la propria capacità di governo complessivo mediante lo sviluppo di un'attività di monitoraggio del SSR basata su metodologie innovative e sulla conoscenza di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria. Il sistema di monitoraggio a livello regionale sarà alimentato attraverso il consolidamento delle informazioni provenienti dal livello locale.

Gli obiettivi generali del programma sono la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio del Servizio sanitario volto a garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Si tratta, in altri termini, di creare un modello deputato alla raccolta, alla elaborazione ed al monitoraggio delle informazioni produttive e gestionali non solo per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, ma anche per fornire alle Strutture Sanitarie locali informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi delle aziende sanitarie, ricavate da recenti studi di settore, in particolare dalle risultanze delle ricerche di benchmarking contenute nel "Rapporto OASI 2006-L'aziendalizzazione della sanità in Italia";

In particolare, il Sistema di Monitoraggio regionale dovrà garantire, in ottemperanza al già citato art. 79 comma 1 sexies c) della L. 133/08:

- la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie;
- la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS);

Tale sistema offrirà la disponibilità di informazioni rilevanti ai fini di una lettura via via sempre più articolata e raffinata delle determinanti dell'equilibrio economico, consentendo di incrementare il livello di affidabilità dei dati di ricavo/costo e dei correlati volumi di produzione, coerentemente all'utilizzo delle risorse del FSR trasferito alle Aziende.

In questo modo saranno garantite una maggiore trasparenza delle informazioni gestionali ed una maggiore leggibilità della situazione economico-finanziaria della Regione, anche ai fini delle verifiche presso i Ministeri Vigilanti.

Nell'ambito della realizzazione del sistema di monitoraggio saranno definiti sia gli aspetti metodologici necessari per lo sviluppo di un sistema di controllo di gestione su base regionale improntato secondo una necessaria differenziazione che tenga conto delle peculiarità delle aziende sia le modalità per realizzare una sperimentazione pilota di tale sistema in due aziende del sistema sanitario della Regione Siciliana. Il sistema di controllo di gestione dovrà rendere più trasparente ed allo stesso tempo più rigorosa:

- l'attribuzione dei costi e dei ricavi diretti ed indiretti nei centri di costo più appropriati;
- il controllo dei volumi di attività e relativa valorizzazione;
- il ribaltamento dei costi di struttura, il controllo dei costi per attività e la rilevazione di indicatori per centro;
- la balanced scorecard.

e nel contempo offrire strumenti per verificare l'erogazione dei servizi nel rispetto dei livelli essenziali.

Tali interventi:

- si realizzeranno tenendo conto della valutazione delle esperienze analoghe maturate in passato da altre Regioni in tema di sistemi di controllo di gestione;
- saranno ovviamente supportati dalla realizzazione di un programma di diffusione delle conoscenze e di accompagnamento, indirizzato al personale di tutte le aziende sanitarie, relativo alle tematiche del controllo di gestione, alla metodologia adottata ed ai risultati dell'implementazione pilota.

Un programma di tale portata coinvolgerà direttamente sia la Regione, sia tutte le Aziende Sanitarie.

In questo modo:

- risulterà potenziata la capacità di valutazione in sede regionale dei risultati gestionali conseguiti dalle diverse strutture, anche mediante l'analisi comparativa di dati di attività e costi della gestione di ciascuna;
- saranno garantite le condizioni affinché la Regione possa confrontare i propri risultati gestionali con quelli relativi alle altre regioni italiane;

- analogamente, a livello locale, il programma svilupperà competenze, metodologie e processi operativi funzionali alla produzione ed all'analisi di dati utili per il governo del sistema a livello aziendale.

Una volta a regime, i flussi informativi implementati, attraverso le già citate parallele iniziative di investimento, nonché la cultura sviluppata, costituiranno un investimento immateriale permanentemente a disposizione non solo del sistema nel suo complesso, ma anche delle singole strutture sanitarie, che potranno usufruirne ai fini del governo aziendale e del mantenimento dell'equilibrio di lungo periodo, anche successivamente al Piano di Rientro dal disavanzo.

Deve essere evidenziato che il raggiungimento degli obiettivi generali è subordinato, come già descritto, all'attuazione di un impegnativo processo di cambiamento e di consolidamento culturale ed organizzativo che coinvolga tutte le aziende sanitarie della Regione. Solo mediante lo sviluppo di una cultura orientata alla produzione, alla interpretazione ed al controllo dei dati gestionali ed al successivo monitoraggio delle azioni intraprese sarà possibile governare un sistema complesso come quello della sanità regionale siciliana.

Approfondimento sulle modalità di valutazione delle esperienze analoghe maturate in passato da altre Regioni in tema di sistemi di controllo di gestione

Lo sviluppo di un sistema di monitoraggio su base regionale si realizzerà tenendo conto della valutazione delle esperienze analoghe maturate in passato da altre Regioni in tema di sistemi di controllo di gestione. Tale valutazione è, ad oggi, supportata da recenti studi del settore sanitario Italiano, ed in particolare dalle risultanze delle ricerche contenute nel "Rapporto OASI 2006- L'aziendalizzazione della sanità in Italia" al capitolo 9 "Gli indirizzi regionali per le rilevazioni economiche analitiche delle aziende sanitarie: finalità, contenuti e modelli di controllo".

Di seguito si citano alcuni estratti di tale documento; tali estratti sono utili per comprendere le logiche di riferimento che saranno utilizzate nel corso del progetto per analizzare le esperienze già realizzate dalle altre Regioni e capitalizzarne i risultati.

In relazione alla definizione di linee guida per la redazione e gestione del sistema di contabilità analitica e di controllo di gestione, le Regioni possono essere classificate in due gruppi.

La prima fattispecie è costituita dalle Regioni che hanno emanato le Linee Guida per il controllo di gestione durante la prima fase del processo di «regionalizzazione» del SSN, senza tuttavia procedere a una revisione complessiva e riedizione delle medesime. Si tratta di esperienze in taluni casi anche complete dal punto di vista dell'architettura suggerita e metodologicamente innovative, che tuttavia non sono sfociate, almeno a livello formale, in un percorso di adeguamento dei criteri adottati. Così è particolarmente nel caso del Piemonte. Alcune regioni di questo gruppo hanno al contrario introdotto una normativa di riferimento meno specifica e legata ancora a logiche di contabilità generale, quindi più orientata alla rilevazione puntuale che al supporto alla gestione. È il caso delle linee guida definite dalla regione Friuli Venezia Giulia nel 1997 e integrate nel 2005 in relazione alla riclassificazione dei soli costi delle attività distrettuali. Vi sono poi la Calabria e la Basilicata, che hanno proceduto a definire l'insieme delle linee guida

per la contabilità analitica rispettivamente nel 1997 e nel 1998 in un corpuso insieme di norme comprendenti anche la disciplina del sistema di contabilità generale. Completa il quadro l'Emilia Romagna, che ha emanato le «Indicazioni operative per il controllo di gestione» nel 1999 e durante gli anni successivi ha provveduto a un'integrazione/modifica incrementale dei modelli inizialmente introdotti (modello COA01).

La seconda fattispecie ricomprende le Regioni che hanno emanato linee guida successivamente al 1999 o che, avendo prodotto una prima edizione del documento in anni precedenti, hanno proceduto a una revisione e riedizione delle medesime. In ordine temporale è possibile citare anzitutto l'esperienza della Liguria, che ha pubblicato nel 2001 linee guida per la contabilità analitica procedendo a successive revisioni delle medesime, e quella della Lombardia, che ha ridefinito le «linee guida per il controllo di gestione nelle aziende sanitarie» già nel 2002, approvando in seguito, nel 2004, un documento integrativo relativo al controllo di gestione nelle aziende ospedaliere. Nel 2004 Abruzzo e provincia autonoma di Bolzano hanno pubblicato le proprie linee guida sul controllo di gestione. Sempre nel 2004 anche la Toscana è intervenuta a sistematizzare i processi di rilevazione di contabilità analitica attraverso la predisposizione di un «Manuale per la rilevazione dei costi» .

Le esperienze più recenti sono rappresentate dal documento introdotto dal Lazio nel 2005 e dalla Puglia nel 2006. Nel primo caso, in linea con Lombardia e Abruzzo, il documento ha un'impostazione ampia, volta a cogliere complessivamente gli aspetti legati al controllo di gestione. L'esperienza pugliese al contrario si concentra preminentemente sull'articolazione e il funzionamento della contabilità analitica per centri di costo.

La selezione dei casi di studio finalizzata all'analisi comparativa delle linee guida regionali di controllo di gestione si è basata sui seguenti criteri:

- identificazione di linee guida significative e complete dal punto di vista contenutistico;
- bilanciamento dei casi oggetto di analisi rispetto ai due gruppi di regioni identificati (pre e post 1999).

Tali criteri hanno portato a selezionare otto regioni:

- Piemonte
 - 1997 La contabilità analitica e il sistema di controllo di gestione
- Friuli Venezia Giulia
 - 1997 Regolamento di contabilità analitica delle AS regionali e dell'Agenzia regionale della Sanità
 - 2005 Distretti: schema unificato di rilevazione dei costi
- Emilia Romagna

- 1999 Indicazioni operative per il controllo di gestione
- 2004 Indicazioni per la compilazione del modello COA01 regionale e COA01-LA
- Lombardia
 - 2002 Linee guida sul controllo di gestione nelle ASL della Regione Lombardia
 - 2004 Linee guida integrative per il controllo di gestione nelle AO della Regione Lombardia
- Abruzzo
 - 2003 Linee guida sul controllo di gestione
- Toscana
 - 2004 Manuale per la rilevazione dei costi
- Lazio
 - 2005 Linee guida di programmazione e controllo – Manuale operativo a uso delle aziende sanitarie e ospedaliere
- Puglia 2006
 - Linee guida di contabilità analitica – Metodologia operativa

Gli strumenti adottati dalle Regioni per la regolazione e l'indirizzo dei sistemi di contabilità analitica e di controllo di gestione delle aziende sanitarie sono documenti articolati e tecnicamente sofisticati. Ciò ha richiesto l'individuazione di una molteplicità di piani di indagine quali:

- le caratteristiche «formali» degli strumenti, anno di emanazione, organo regionale emanante, denominazione e forma dell'atto con cui sono redatti i documenti;
- le finalità dichiarate delle linee guida;
- il contenuto delle linee guida, ovvero gli ambiti del sistema di contabilità analitica e di *reporting* direzionale regolati dalle stesse;
- le scelte di metodo e il livello di prescrittività delle linee guida;
- il modello di *reporting*, la rilevanza degli elementi non contabili e l'importanza data all'integrazione con le rilevazioni contabili analitiche.

In particolare, per quanto attiene il contenuto delle linee guida, le «componenti» entro cui si intende analizzare le esperienze di altre Regioni sono:

- elementi «strutturali» del sistema di contabilità analitica, indicazioni sull'articolazione del piano dei centri di rilevazione e del piano dei fattori produttivi analitico;
- elementi «di funzionamento» del sistema di contabilità analitica, indicazioni:
 - sui criteri di valorizzazione e allocazione ai centri di rilevazione e ai periodi infrannuali dei fattori produttivi consumati;

- sui criteri di determinazione e allocazione ai centri di rilevazione e ai periodi infrannuali dei valori economici positivi;
- sulle configurazioni di costo ottenibili dal sistema di contabilità analitica mediante il meccanismo dei «ribaltamenti»; sulla scorta della letteratura si individuano tre configurazioni di costo principali: costo diretto, costo di produzione e costo pieno;
- struttura e processo di *reporting* aziendale, indicazioni finalizzate all'individuazione dei *report* direzionali periodici. La «struttura» del *reporting* fa capo
 - all'individuazione di un «piano» di report con determinate caratteristiche informative, di forma e di periodicità destinati a interlocutori definiti;
 - alla tempistica di produzione dei report e ai meccanismi di feedback nel corso dell'anno;
- • struttura e processo di *budgeting*, indicazioni relative:
 - alla «struttura contabile» dei budget;
 - alla struttura dei centri di responsabilità;
 - al processo di budget in termini di livelli organizzativi coinvolti, fasi e tempistica.

Obiettivi specifici

Il raggiungimento di un obiettivo generale di così vasta portata deve essere analizzato con maggiore profondità al fine di individuarne tutte le implicazioni e, quindi, tradurle in obiettivi specifici.

Affinché sia possibile disporre di informazioni affidabili ed idonee all'alimentazione del modello a livello regionale, è necessario che ogni azienda locale sia dotata di adeguata capacità di monitoraggio della gestione, vale a dire prioritariamente di flussi sistematici ed affidabili per la rilevazione di dati di attività/produzione e costi della gestione.

I sistemi locali di produzione di tali dati, nella loro accezione organizzativa, metodologica e di processo, dovranno quindi essere progettati o, laddove già esistano, opportunamente adeguati in modo che siano in grado, a tendere, di alimentare il sistema di monitoraggio regionale rispettando i vincoli relativi a:

- omogeneità dei contenuti e della rappresentazione dei fenomeni;
- livello di dettaglio richiesto;
- completezza e attendibilità;
- frequenza e tempestività di invio delle informazioni.

Lo sviluppo di flussi di dati strutturati e continui risulterà tuttavia improduttivo se non accompagnato dalla formazione di specifiche competenze e di idonee metodologie di analisi dei dati, in grado elaborare ed analizzare i dati traendone informazioni utili per il governo del sistema, sia a livello locale, che a livello regionale.

È chiaro che non può essere ipotizzata l'adozione di un programma di tale portata senza considerare che il SSR siciliano opera all'interno di un più vasto contesto nazionale, ed è quindi necessario che il modello di monitoraggio sia coerente e sinergico con le metodologie sviluppate nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati previsti dal NSIS.

Alla luce di quanto detto, gli obiettivi specifici del programma di investimento, che costituiranno un vantaggio di lungo periodo per la comunità destinataria dell'intervento progettuale, sono individuabili nella **diffusione e consolidamento nelle aziende operanti a livello locale della cultura aziendale, delle competenze, della conoscenza manageriale/gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a:**

- raccogliere, con i dovuti livelli di accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati economico-gestionali e produttivi residenti presso tutte le Aziende;
- applicare metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di benchmarking, a livello regionale ed interaziendale, individuare le criticità gestionali, e quindi a indirizzare le azioni correttive;
- implementare in modo efficace il modello locale di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;
- definire, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione che tengano conto della peculiarità delle aziende sanitarie;
- rilevare sistematicamente i dati necessari per un'efficace e completa adozione della metodologia MEXA in future iniziative di investimento regionali.

L'intervento progettuale prevede che tutte le Aziende del SSR beneficeranno:

- dell'attività di affiancamento sul campo e di formazione;
- di una quota di risorse, messe a disposizione dal presente progetto, per la progettazione o l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e di analisi gestionale dei dati;
- di interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali per lo sviluppo dei moduli di alimentazione del modello di monitoraggio e garantire la disponibilità e l'affidabilità dei dati in modo progressivamente sistematico, automatico e continuativo.

E' inoltre previsto che su due aziende venga sperimentata, come casi pilota, la metodologia di controllo di gestione.

Obiettivi operativi

Gli obiettivi operativi, intesi come i prodotti delle attività messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi specifici, possono essere sintetizzati come segue:

- 1 Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVEAS e con i modelli dati del NSIS;
- 2 Disegno della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio) da sperimentare prioritamente su due aziende pilota, in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda.
- 3 Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni;
- 4 Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle Aziende al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione;
- 5 Realizzazione del modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione. Tale attività verrà sviluppata secondo due distinte sotto-fasi:
 - realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al collaudo del SID e definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del SID
 - realizzazione SID e relativo collaudo;
- 6 Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati;
- 7 Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio)
- 8 Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su due aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio. La sperimentazione verrà sviluppata secondo tre distinte sotto-fasi:
 - applicazione del sistema di controllo di gestione; definizione dei flussi e dei processi di alimentazione; trasferimento dei requisiti funzionali per la realizzazione del modello di controllo di gestione nel SID

- adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso il SID
- installazione di un sottosistema del SID con l'attivazione di funzionalità specifiche per il livello aziendale

9 Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo;

10 Introduzione della metodologia di monitoraggio dei Piani di risanamento delle Aziende del SSR (piani di rientro locali).

La realizzazione del modello di monitoraggio del SSR verrà definita attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, per mezzo di un Sistema Informativo Direzionale (SID) basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione, con lo scopo di mettere a disposizione le informazioni sotto forma di grafici, indicatori e attivare forme di benchmarking sui dati economici del SSR.

La realizzazione di questo sistema sarà garantita con le risorse e le linee progettuali già attivate dall'APQ Società dell'Informazione 2005 ed in particolare attraverso lo sviluppo della componente progettuale "Sistema Informativo Direzionale" (SID), che garantirà una piattaforma condivisa dei dati conoscitivi e dei flussi informativi, mettendo a disposizione delle Aziende un sottoinsieme dello stesso sistema con cui verranno integrate le funzionalità e la messa a disposizione dei flussi – economici e di attività – esistenti.

Infatti, in coerenza con una visione unitaria della strategia regionale e per un proficuo e razionale utilizzo delle fonti finanziarie disponibili, è importante che quanto previsto dal presente Documento Programmatico si integri attraverso gli interventi di informatizzazione e rinnovamento tecnologico in corso di attuazione e sviluppo nell'ambito dell'APQ S.I. 2005 per il settore sanitario.

Si richiama la Tabella di sintesi su Obiettivi/Fonte di finanziamento

	Tipologia di programma		
	Art. 79 comma 1 sexies L.133/08		APQ Società dell'informazion e 2005
	Consulenza direzionale ed operativa	Adeguamento sistemi informativi aziendali	SID
1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVEAS e con i modelli dati del NSIS;	X		

	Tipologia di programma		
	Art. 79 comma 1 sexies L.133/08		APQ Società dell'informazion e 2005
	Consulenza direzionale ed operativa	Adeguamento sistemi informativi aziendali	SID
2) Disegno della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio) da sperimentare prioritamente su due aziende pilota, in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda	X		
3) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio , individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni	X		
4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle Aziende al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione		X	
5) Realizzazione del modello di monitoraggio del SSR , attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione			
<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al collaudo del SID e definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del SID 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione SID e relativo collaudo 			X
6) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR , nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati	X		
7) Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio	X		

	Tipologia di programma		
	Art. 79 comma 1 sexies L.133/08		APQ Società dell'informazion e 2005
	Consulenza direzionale ed operativa	Adeguamento sistemi informativi aziendali	SID
8) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su due aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio			
• Applicazione del sistema di controllo di gestione; definizione dei flussi e dei processi di alimentazione; trasferimento dei requisiti funzionali per la realizzazione del modello di controllo di gestione nel SID	X		
• Adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso il SID		X	
• Installazione di un sottosistema del SID con l'attivazione di funzionalità specifiche per il livello aziendale			X
9) Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo	X		
10) Introduzione della metodologia di monitoraggio dei Piani di risanamento delle Aziende del SSR (piani di rientro locali)	X		

I singoli obiettivi operativi attuati presso le diverse Aziende sanitarie si configurano come intervento unitario che sarà pertanto descritto in una sola scheda tecnica allegata al presente documento programmatico.

Sono disponibili in allegato al presente documento programmatico:

- il quadro sintetico dell'intervento progettuale nella sua entità (allegato A3 – Scheda tecnica dell'intervento)
- la distribuzione delle risorse necessarie al raggiungimento dei singoli obiettivi operativi (tabella Fabbisogno finanziario per obiettivi).

B2.a) 3. Intervento progettuale

Il programma sin qui presentato presenta un carattere altamente innovativo sotto molti profili.

Infatti l'intervento progettuale/investimento si connota per la presenza di tre componenti:

1. una componente, finanziata da risorse dell'Art. 79, avente carattere "immateriale" orientato alla progettazione, allo sviluppo, all'avviamento operativo ed alla condivisione su base regionale di un modello di monitoraggio del sistema sanitario e che contribuirà alla diffusione di competenze e di metodologie di analisi dei dati sia a livello aziendale sia a livello regionale;
2. una componente, sempre basata su risorse dell'Art. 79, dedicata agli interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali che, sulla base degli esiti dell'analisi dei fabbisogni a livello aziendale, renda più tangibile e duraturo il miglioramento dei processi di produzione e raccolta dei dati gestionali per l'alimentazione del modello di monitoraggio. Gli adeguamenti saranno strettamente funzionali al progressivo miglioramento dei processi di monitoraggio aziendali ed è esclusa l'acquisizione di apparecchiature hardware tramite le risorse del programma
3. una componente di realizzazione del sistema di monitoraggio del SSR (comprendente, data warehouse, business intelligence e reporting) che verrà attuata a valere sulle risorse disponibili all'interno della cornice programmatica dell'APQ Società dell'Informazione 2005, in particolare destinate alla costruzione del Sistema Informativo Direzionale (SID), che deve rispondere agli obiettivi di governo e monitoraggio del SSR nonché assolvere agli obblighi di informazioni lungo l'asse Aziende-Regione-NSIS, garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)".

Conseguentemente, mentre quest'ultimo intervento non è oggetto del programma di investimento dal punto di vista economico, è importante che ne sia parte integrante sotto il profilo realizzativo e della coerenza di intenti. Pertanto la Regione assicurerà la necessaria sincronia ed integrazione negli sviluppi delle tre componenti sopra indicate e delle attività da parte dei Soggetti coinvolti dal presente Programma. Si ribadisce, per chiarezza, che è escluso il ricorso a risorse finanziarie dell'art. 79 per l'acquisizione di materiali e apparecchiature hardware.

È, quindi, necessario mettere in campo competenze specialistiche a diversi livelli in termini di:

- avanzate conoscenze delle tecniche di programmazione sanitaria e monitoraggio di sistemi sanitari a livello regionale;
- esperienze presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;
- conoscenza profonda e complessiva della gestione, dei processi e dei flussi informativi tipici delle aziende sanitarie locali;
- capacità di implementare e gestire piani di formazione sul campo;

- metodologie di gestione di progetti complessi a livello locale e di coordinamenti dei progetti stessi all'interno del programma.

La Regione, nella prima applicazione del Piano di Rientro, ha maturato la consapevolezza che le Aziende Sanitarie **debbano essere accompagnate da un supporto esterno qualificato, in grado di mettere in campo risorse competenti, metodologie e strumenti indispensabili per perseguire stabilmente nel tempo gli obiettivi sopra esposti anche tramite adeguati corsi di formazione sul campo.**

Il supporto consulenziale ed operativo-gestionale esterno è necessario per lo sviluppo della componente immateriale, costituita dalle attività specificate nella tabella “OBIETTIVI/FONTE DI FINANZIAMENTO” riportata a pag. 32, 33 e 34, con riferimento all’ambito progettuale “Consulenza direzionale ed operativa, dalla cui realizzazione si attendono importanti ricadute in termini di diffusione di “know how” in ambito sanitario e di cultura progettuale presso il personale delle aziende locali coinvolto nel progetto e, a cascata, presso il Livello Regionale.

In questa ottica, si ritiene quindi necessario demandare a soggetti altamente qualificati la realizzazione dell’intervento progettuale relativo alla componente immateriale del progetto, finalizzata allo sviluppo ed alla condivisione del modello regionale di monitoraggio del Servizio sanitario, alla diffusione di competenze e di metodologie di analisi dei dati aziendali e regionali, potendo quindi beneficiare:

- della realizzazione degli interventi da parte di soggetti specializzati e in grado di svolgere le attività con efficacia ed efficienza rispetto ad obiettivi prestabiliti,
- di un importante passaggio di conoscenze e metodologie che costituiranno, al termine del programma, un patrimonio duraturo per il SSR;
- di un significativo contributo in termini di pianificazione e monitoraggio in progress dell’intero programma di investimento.

Pertanto l’intervento progettuale prevede l’acquisizione sul mercato di servizi di consulenza direzionale erogati da società dotate di comprovate capacità, maturate in ambito sanitario a livello nazionale e regionale, sviluppate nelle aree di intervento sopra descritte.

Le risorse dedicate agli interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali, sulla base degli esiti dell’analisi dei fabbisogni a livello aziendale, saranno esclusivamente finalizzate a garantire la disponibilità e l’attendibilità dei dati, per le funzionalità e l’efficacia delle azioni di monitoraggio, che costituiscono gli obiettivi generali del presente Documento Programmatico.

Un programma di tale portata richiede necessariamente un arco temporale di medio periodo per poter ottenere risultati che portino nella direzione indicata dal legislatore, vale a dire creazione delle condizioni culturali, organizzative e di processo all’interno delle strutture locali del SSR affinché si possa attivare una produzione sistematica di dati attendibili e una capacità continuativa di analisi delle informazioni per finalità gestionali.

È pertanto ragionevole ritenere che per l'entrata a regime del programma sia necessario un arco temporale triennale.

B2.a) 4. Offerta post-operam

Le caratteristiche dell'intervento progettuale impongono di interpretare in senso estensivo il concetto di "offerta post operam". Si intende quindi rappresentare di seguito la situazione a tendere che il programma di investimento realizzerà al termine dei tre anni di progetto.

Livello locale

A livello locale la situazione post-operam sarà caratterizzata da aziende sanitarie che hanno:

- la disponibilità di metodologie e strumenti, comuni e condivisi a livello regionale, per l'acquisizione e l'analisi dei dati necessari al governo dei servizi sanitari;
- beneficiato del trasferimento di competenze generato dalla presenza al proprio interno di personale qualificato e competente nelle materie oggetto di intervento;
- maturato conoscenze per l'interpretazione dei dati necessari alla verifica della gestione aziendale;
- adeguato i sistemi informativi aziendali, sulla base dei fabbisogni rilevati, al fine di garantire la disponibilità e l'attendibilità dei dati, per le funzionalità e l'efficacia delle azioni di monitoraggio;
- la disponibilità di una soluzione di integrazione in grado di alimentare sistematicamente e continuativamente il SID regionale;
- completato un importante percorso di cambiamento culturale e organizzativo.

Tale cambiamento porterà le strutture a procedere a una revisione a livello gestionale e, conseguentemente, organizzativo, che consentirà di produrre i flussi necessari al governo del sistema a livello locale e regionale.

L'analisi dei flussi esistenti e la necessità di produrre i nuovi flussi informativi per l'alimentazione del modello porteranno le strutture a dotarsi di sistemi informativi e di tecnologie idonee a produrli. **Le risorse necessarie a tali sviluppi dovranno essere incluse nell'ambito del presente programma di investimento**, in modo che possano essere svolti in modo coordinato ed integrato anche rispetto alle attività in corso per la diffusione della S.I. ed in particolare per la realizzazione del progetto regionale "cornice" Sistema Informativo Sanitario.

Ne risulterà un generale rinnovamento del livello locale del Servizio sanitario siciliano a livello di competenze, metodologie, organizzazione e flussi informativi.

Livello regionale

La Regione disporrà di un modello di monitoraggio e di competenze specifiche che ne potenzieranno la capacità di governare il sistema sanitario in un'ottica di lungo periodo grazie alla disponibilità di flussi informativi più ampi ed affidabili.

Le informazioni rese disponibili attraverso il modello di monitoraggio regionale consentiranno:

- ai Ministeri Vigilanti e alla Regione di disporre di CE trimestrali corretti, attraverso i quali individuare sempre più agevolmente le determinanti delle risultanze economiche su cui attuare azioni di carattere correttivo/gestionale;
- alla Regione di monitorare l'impiego delle risorse del FSR trasferito alle Aziende coerentemente a quanto definito nei documenti di indirizzo e programmazione;
- alle Aziende Sanitarie di disporre di informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse;
- metodologie e strumenti di analisi dei dati necessari al governo del servizio sanitario e dei piani di rientro
- SID implementato e alimentato sistematicamente e continuativamente
- linee guida di controllo di gestione.

B2.b) Coerenza interna della strategia

B2.b) 1. Relazione e complementarità tra le priorità

Le priorità di intervento del programma di investimento (realizzazione di un efficace sistema di monitoraggio regionale, raccolta delle informazioni a livello aziendale-regionale per il monitoraggio del rientro, e formazione/cambiamento culturale delle risorse umane del sistema) presentano un elevato livello di interrelazione e complementarità.

È, infatti, evidente come la creazione di un modello di monitoraggio regionale del sistema sanitario coinvolga contemporaneamente sia il livello regionale che il livello locale; il pieno successo di sistemi di controllo su scala regionale è garantito solo se, a fronte di un valido sistema di monitoraggio gestito dal centro (Struttura regionale), le informazioni provenienti dalla periferia (le aziende del SSR) si dimostrano:

- coerenti con le specifiche di funzionamento del modello di controllo regionale;
- attendibili e tempestive.

Occorre evidenziare, infine, che cambiamenti di questa portata devono essere supportati dallo sviluppo di professionalità adeguate, all'interno sia della Struttura regionale, sia delle Aziende, e che siano in grado di ricoprire nel medio periodo un ruolo di veri e propri "promotori" del processo di cambiamento culturale all'interno del sistema. Solo in questo modo potrà essere rispettato il dettato di legge contenuto nell'art .79 della L 133/08 che prevede esplicitamente come traguardo una capacità sistematica e continuativa di produzione e analisi dei dati gestionali da parte del SSR.

B2.b) 2. Analisi dei rischi

L'analisi S.W.O.T. (Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats) consente di poter valutare, in una logica sistemica, le variabili che possono agevolare o ostacolare il raggiungimento degli obiettivi del programma, distinguendo tra fattori legati all'ambiente esterno e fattori legati all'organizzazione interna, permettendo di orientare in modo più efficace le successive scelte strategiche ed operative.

L'analisi SWOT rappresenta, quindi, uno strumento di analisi indispensabile per poter attuare progetti di natura strategica in quanto permette di evidenziare le reali problematiche e potenzialità presenti in un'area, e consentire ai soggetti attuatori, le scelte più opportune e convenienti rispetto agli obiettivi prefissati.

Mediante tale analisi è possibile visualizzare contestualmente:

- i punti di forza interni;
- i punti di debolezza interni;
- le opportunità esterne;
- i rischi esterni.

Si riporta di seguito il quadro sintetico del contesto e dei punti di forza e di debolezza del programma in oggetto.

<p style="text-align: center;">PUNTI DI FORZA (Strength)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omogeneità politica del Governo regionale con quello dei principali EE.LL (Comuni e Province). • Obbligatorietà delle disposizioni previste dall'Accordo tra Stato e Regione Siciliana ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004. • Adozione del Piano di Rientro dal disavanzo dal 2007. • Numerosità strutture sanitarie, che consente una più alta probabilità di individuare prassi aziendali che fungano da benchmark all'interno del SSR. 	<p style="text-align: center;">PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carenze di cultura di produzione e di analisi del dato per finalità gestionali. • Notevole disomogeneità nei sistemi contabili e di controllo di gestione delle aziende. • Carenze di figure professionali con competenze adeguate alle esigenze di analisi, programmazione, controllo. • Carenza di dati di attività/di produzione sul livello regionale. • Disomogeneità nelle modalità di gestione dei flussi informativi nelle diverse aziende. • Sistemi informativi disomogenei o non adeguati. • Resistenze al cambiamento da parte degli operatori
<p style="text-align: center;">OPPORTUNITA' ESTERNE (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il comma 1-sexies, lettera c), dell'art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, che prevede la possibilità di ricorrere a una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'art. 83 comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni. • Possibilità che la Regione Siciliana si configuri come Regione Pilota rispetto a successive iniziative analoghe da parte delle Regioni con Piano di Rientro. • Rilevazione sistematica dei dati necessari per un'efficace e completa adozione della metodologia MEXA in future iniziative di investimento regionali. • Utilizzo delle risorse finanziarie dell'APQ S.I. 2005 dedicate alla realizzazione del progetto cornice Sistema Informativo Sanitario, con particolare riferimento alla componente Sistema Informativo Direzionale (SID), 	<p style="text-align: center;">RISCHI ESTERNI (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frammentazione, localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie di progetto. • Reazioni delle categorie portatrici di interessi e delle popolazioni interessate agli interventi di razionalizzazione del SSR conseguenti le azioni di monitoraggio.

PUNTI DI FORZA

- 1 Omogeneità politica del Governo regionale con quello dei principali EE.LL (Comuni e Province):** l'attuale situazione politica favorisce l'uniformità delle scelte di governo regionale rispetto a quelle locali e garantisce l'allineamento delle linee programmatiche e di indirizzo, agevolando la continuità delle azioni e il perseguimento degli obiettivi di medio - lungo periodo.
- 2 Obbligatorietà delle disposizioni previste dall'Accordo tra Stato e Regione Siciliana ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004:** avendo con tale accordo sottoscritto e avviato le attività volte all'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo e la razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, la Regione Siciliana ha dovuto necessariamente porre in essere una serie di strumenti ed azioni finalizzate alla razionalizzazione del SSR. La Regione ha iniziato a confrontarsi con il tema del rientro dal disavanzo in ottica propositiva e proattiva, valutando gli effetti di lungo periodo e ragionando anche sugli strumenti da porre in essere come supporto al Piano di Rientro;
- 3 Numerosità delle strutture sanitarie siciliane:** la massa critica consente un campione più esteso di strutture e dunque una più alta probabilità di realizzare un "caso di successo", ovvero una struttura produttiva locale che raggiunga gli obiettivi in tempi più brevi di quelli previsti o con risultati superiori a quelli attesi. Le "aziende di successo", che fungeranno da benchmark all'interno del SSR siciliano, potranno costituire un volano per altre aziende del SSR e dunque innescare meccanismi virtuosi legati alla generazione di processi imitativi su alcuni ambiti di attività.

PUNTI DI DEBOLEZZA

- 1 Carenze di cultura di produzione e di analisi del dato per finalità gestionali:** Nell'attuale scenario di riferimento regionale, i processi locali di produzione dei dati utili al monitoraggio sostanziale del disavanzo si configurano come onerosi (sia in termini di tempi che di personale dedicato), poco trasparenti e scarsamente affidabili e tempestivi ai fini delle necessità di soddisfacimento del debito informativo regionale e centrale. Tali difficoltà di natura organizzativa a livello di struttura locale e di natura culturale dei singoli operatori coinvolti è frutto del perpetuarsi di situazioni ormai consolidate, e dunque di difficile soluzione nel breve periodo. Nella situazione attuale, la produzione del dato, seppur finalizzata all'alimentazione dei flussi informativi, non ha un obiettivo di carattere gestionale in quanto non si fonda su una consolidata "cultura" di produzione, analisi e interpretazione del dato secondo criteri di trasparenza e affidabilità, bensì si configura spesso come semplice adempimento amministrativo-burocratico formale.
- 2 Notevole disomogeneità nei sistemi contabili e di controllo di gestione delle aziende:** i sistemi locali di rilevazione non sono attualmente in grado di assicurare il necessario livello di dettaglio, completezza, omogeneità e attendibilità, frequenza e tempestività del dato, ed inoltre non sono configurati in modo tale da garantire l'allineamento del mondo "contabile" con quello "gestionale". Il passaggio alla contabilità economico-patrimoniale e la contestuale esigenza di sviluppo del sistema di controllo di gestione non ha garantito, infatti, in tutte le

strutture locali lo stesso grado di allineamento, soprattutto in termini di omogeneizzazione dei dati e la verifica delle necessarie quadrature.

- 3 **Carenze di figure professionali con competenze adeguate alle esigenze di programmazione, controllo e analisi:** il personale coinvolto non ha avuto, nel corso degli anni, numerose occasioni di adeguamento delle proprie competenze alle nuove sopravvenute tematiche gestionali/informative, mediante una formazione rigorosa e puntuale rispetto alle esigenze di monitoraggio. Il mancato aggiornamento delle professionalità presenti presso le aziende locali è una condizione ostativa a qualsiasi processo di cambiamento/miglioramento del sistema.
- 4 **Carenza di dati di attività/di produzione sul livello regionale:** le strutture produttive locali, ad oggi, presentano un panorama non omogeneo in termini di evoluzione/maturazione sul versante dei sistemi di generazione, raccolta e analisi dei dati di attività/di produzione e dei costi. Ciò si traduce, a livello regionale, in una situazione di parziale e frammentata visione di dati di attività/produzione.
- 5 **Disomogeneità nelle modalità di gestione dei flussi informativi nelle diverse aziende:** la logica di produzione dei flussi informativi è pressoché diversa tra i contesti locali; ciò è dovuto all'assestamento nel tempo di consuetudini diversificate nella modalità di gestione dei flussi informativi, spesso nate non come scelte preordinate e finalizzate alla corretta gestione degli stessi, ma come risposta a stati di necessità o piuttosto a carenze in termini di conoscenze informatiche/informative.
- 6 **Sistemi informativi disomogenei o non adeguati:** la situazione dei sistemi informativi presenti nelle diverse strutture sanitarie risente di un processo di implementazione avvenuto in modo diversificato nel corso degli ultimi anni; ciò ha comportato scelte disomogenee con riguardo agli strumenti informatici, anche nell'ambito della stessa struttura, in alcuni casi difficilmente interfacciabili e non adeguatamente aggiornati, con conseguenti rallentamenti, difficoltà e ridondanze di attività per la produzione dei flussi informativi
- 7 **Resistenza al cambiamento :** l'attuazione del piano di rientro e le rigorose regole a questa connesse non sempre hanno trovato negli operatori le necessarie adesioni . L'insufficiente attenzione ai modelli organizzativi aziendali capaci di rispondere alle esigenze del monitoraggio ne danno dimostrazione.

RISCHI ESTERNI

- 1 **Frammentazione, localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie di progetto:** il progetto si propone obiettivi ambiziosi e di larga portata a fronte dei quali è necessario una "coralità" di risposta e di azioni a livello locale che potrebbe non aversi, soprattutto in una prima fase iniziale; ciò in quanto potrebbero prevalere logiche di frammentazione e conflittualità legate agli interessi dei singoli e alla difficoltà, per molti, di accettare il percorso di cambiamento sistemico e di crescita professionale sotteso all'intervento. Rispetto a tale rischio, sarà necessario un adeguato

monitoraggio delle azioni a livello sub-regionale, finalizzato al contenimento delle conflittualità locali e al coinvolgimento “partecipato” di tutte le strutture produttive.

- 2 Reazioni delle categorie portatrici di interessi e delle popolazioni interessate agli interventi di razionalizzazione del SSR conseguenti le azioni di monitoraggio:** la realizzazione di un sistema di monitoraggio locale consentirà di disporre progressivamente di informazioni sempre più attendibili sulle determinanti delle risultanze economiche. Ciò consentirà alla Regione l'impostazione delle necessarie strategie di razionalizzazione del sistema che, inevitabilmente, comporteranno reazioni da parte di alcune categorie portatrici di interesse all'interno del SSR.

OPPORTUNITÀ

- 1 Il comma 1-sexies, lettera c), dell'art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, che prevede la possibilità di ricorrere a una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'art. 83comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni:** il legislatore offre alle Regioni in Piano di Rientro, come la Regione Sicilia, l'opportunità di utilizzare risorse da “investire” nella realizzazione di un progetto finalizzato *“a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro”*.
- 2 Possibilità che la Regione si configuri come Pilota rispetto alle iniziative di altre regioni:** il programma in oggetto si configura come “pilota” per i contesti regionali che predisporranno successivamente lo stesso tipo di programma, con una ricaduta di immagine positiva per il SSR Siciliano in termini di sviluppo di una “cultura” di produzione e gestione del dato più affidabile e trasparente e, soprattutto, con riferimento alla capacità di risposta concreta e puntuale rispetto all'adozione di soluzioni finalizzate al governo del disavanzo.
- 3 Rilevazione sistematica dei dati necessari per un'efficace e completa adozione della metodologia MEXA in future iniziative di investimento regionali ex art. 20:** il programma in oggetto consentirà la messa a disposizione del patrimonio informativo relativo a dati di attività/produzione e costo indispensabile per una futura corretta applicazione della metodologia Mexa.
- 4 Risorse finanziarie dell'APQ S.I. 2005 dedicate alla realizzazione del progetto cornice Sistema Informativo Sanitario, con particolare riferimento alla componente Sistema Informativo Direzionale (SID),** basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione, che ha lo scopo costruire il modello regionale di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, mettendo a disposizione le informazioni sottoforma di grafici, indicatori e attivare forme di benchmarking sui dati economici del SSR.

B3. COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI

B3.a) Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale

B3.a) 1. Coerenza con le priorità del Quadro Strategico Nazionale 2007-2013

NA

B3.a) 2. Coerenza con gli strumenti di programmazione regionale

La progettualità descritta si inserisce coerentemente nel quadro della programmazione regionale e degli atti di indirizzo emanati dalla Regione e dal suo Assessorato alla Sanità negli ultimi anni.

Tali indirizzi sottolineano la fondamentale rilevanza di perseguire un maggior e più omogeneo livello di pianificazione e controllo a tutti i livelli di governo del sistema, anche tramite un investimento strutturale volto a garantire la disponibilità delle informazioni necessarie a supportare i processi decisionali di tipo gestionale e, a livello strategico, le politiche sanitarie. Obiettivo da perseguire attraverso opportuni investimenti nel processo di informatizzazione del sistema e nel coinvolgimento degli attori che a diverso titolo intervengono nel sistema stesso.

Si richiama, in particolare, l'”Atto di indirizzo per la politica sanitaria triennio 2007-2009 e per l'aggiornamento del piano sanitario regionale” che indica, tra gli altri, come obiettivi prioritari da perseguire i seguenti:

- *“introduzione di adeguati livelli di pianificazione, integrazione e coordinamento a livello di bacini territoriali omogenei, all'interno dei quali è necessario ottimizzare le procedure gestionali e programmare, senza inutili ripetizioni o ridondanze, l'assistenza ospedaliera, con particolare riferimento alle branche cliniche di più elevata specialità [..]”*
- *“intensificazione dell'azione di monitoraggio da parte delle ASL territoriali di competenza, eventualmente integrate o supportate dai competenti uffici dell'Assessorato”*

Si ricorda inoltre il richiamo finale all'informatizzazione e al coinvolgimento degli attori che caratterizza la chiusura dell'atto di indirizzo: *“È ovvio che solo mediante un'adeguata conoscenza delle informazioni e dei dati sarà possibile condurre un costante monitoraggio dell'andamento della spesa e una corretta valutazione del fabbisogno di salute e della risposta che il sistema sanitario offre al fabbisogno espresso dalla popolazione. E' indispensabile dunque accelerare il processo di informatizzazione di tutto il sistema sanitario siciliano, coinvolgendo in tale processo, oltre ovviamente le strutture pubbliche erogatrici di prestazioni sanitarie, tutti gli attori che a diverso titolo intervengono nel sistema [..]”*

Nella stessa direzione coerente, il presente progetto permette di indirizzare le risorse disponibili nell'ambito del considerevole sforzo regionale già avviato e volto al miglioramento della

completezza e della qualità dei propri flussi informativi, sia ai fini dell'assolvimento del debito informativo stesso, sia ai fini delle esigenze nei meccanismi di programmazione e monitoraggio regionale. Esso, infatti, è coerente con le azioni volte a perseguire un omogeneo sviluppo della gestione del SSR, essendo fondato su un approccio organico e incisivo, guidato dalla Regione a supporto delle strutture del livello locale, che mantiene la coerenza con gli standard procedurali e metodologici definiti a livello centrale dai Ministeri Vigilanti in materia di accordi Stato-Regione e monitoraggio dei Piani di Rientro.

Con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 è stato previsto, in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n.311, il rispetto e la verifica di una nutrita serie di adempimenti organizzativi e gestionali, in linea di continuità con i precedenti provvedimenti di contenimento della spesa e gli accordi sottoscritti. Tra questi, vanno menzionate le nuove forme di controllo per migliorare il monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del NSIS, i vincoli all'offerta ospedaliera, da attuarsi mediante il rispetto del nuovo standard di posti letto e la disincentivazione dei ricoveri per lungodegenza, e, infine, una complessa articolazione di meccanismi procedurali e di controllo.

L'intesa rafforza l'obbligo per le Regioni di garantire, in sede di programmazione, l'equilibrio economico-finanziario delle aziende sanitarie, ospedaliere e universitarie, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle Pubbliche Amministrazioni, prevedendo l'adozione obbligatoria di misure volte al riequilibrio delle gestione, laddove necessarie, nonché l'eventuale decadenza del direttore generale.

Sempre al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, la legge finanziaria per il 2006 (art. 1, commi 274 ss., della legge n.266/2005) conferma gli obblighi posti a carico delle Regioni con la citata intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, intesi a garantire l'equilibrio economico-finanziario e il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Nuove disposizioni sono state introdotte per implementare il monitoraggio della spesa nel settore sanitario e l'appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. Il citato D.L. n. 269/2003 ha, infatti, previsto l'introduzione della nuova tessera magnetica del cittadino nonché dei modelli standardizzati di ricettari medici a lettura ottica.

Con delibera di GRG n 312 del 01/08/2007 è stato approvato l'Accordo attuativo del "Piano di contenimento e di riqualificazione della spesa sanitaria" citato in premessa e previsto dall'art. 1 comma 180 della L. 311/04 stipulato tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Siciliana.

In coerenza anche agli obblighi e alle procedure previsti dall'intesa del 23 marzo 2005, la Regione Siciliana al fine di rendere operativi gli obblighi assunti con il Piano di contenimento si è impegnata a migliorare la copertura, la completezza, la qualità e l'armonizzazione dei flussi informativi di attività e di costo delle Aziende Sanitarie.

Le azioni regionali fin qui intraprese per supportare, nell'immediato, l'effettiva generazione dei dati produttivi ed economici funzionali al governo dei rientri, sono state concepite come strumentali all'obiettivo di riordinare sistematicamente ed in modo duraturo il governo regionale della sanità.

È ragionevole ipotizzare che gli interventi regolatori in termini di flussi rappresentino i primi passi di un processo di cambiamento strutturale, per conseguire il quale è necessario rafforzare i meccanismi che migliorino la consapevolezza che lo sviluppo della cultura gestionale è condizione fondamentale per poter incidere in modo permanente sul governo della sanità a livello regionale e locale.

A ciò va aggiunto che, in attuazione di quanto previsto dagli obiettivi B e C del Piano, in particolare in merito al potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e alla riduzione delle risorse destinate alla assistenza ospedaliera, la Regione ha avviato nel corso del 2008 la revisione della rete ospedaliera. La rimodulazione della Rete Ospedaliera ha perseguito l'obiettivo di assicurare, sulla base delle caratteristiche epidemiologiche e demografiche della popolazione, l'appropriatezza clinico organizzativa dei ricoveri ordinari e diurni, supportata da un'adeguata rete territoriale per le fasi post acute, cronico-riabilitative e di lungodegenza. La Rete Ospedaliera è stata, quindi, ri-modulata per favorire la concentrazione delle strutture con posti letto per acuti allo scopo di assicurare l'incremento del volume di attività e, quindi, della qualità dell'outcome e garantire al tempo stesso lo sviluppo di attività e servizi alternativi e/o complementari alla degenza per acuti, il cui rafforzamento rappresentava una delle priorità della Regione.

Alla luce di questa riorganizzazione, che per se conduce ad una discontinuità gestionale, e per raggiungere pienamente l'obiettivo perseguito di efficientamento del sistema regionale, è prioritario per la Regione assicurare un'armonizzazione:

- delle procedure di acquisizione e produzione dei dati necessari al soddisfacimento del debito informativo nei confronti dei diversi livelli sovra-ordinati di governo;
- delle capacità di lettura ed interpretazione dei fatti aziendali da parte degli organi di governo aziendale al fine di supportare i processi decisionali interni.

Inoltre, ai fini della valutazione degli obblighi regionali di costituzione di un sistema informativo finalizzato al monitoraggio dei LEA, la Regione si è impegnata ad avviare le procedure per la costituzione di un Sistema Informativo Regionale: *“Entro il 15 settembre 2007, sarà emanato il decreto con il quale si fa obbligo alle Aziende Sanitarie della Regione di fornire i dati necessari alla elaborazione degli indicatori previsti dal D.M. 12.12.2001. Detti indicatori, saranno integrati con un set aggiuntivo di indicatori che, coerenti con quelli per il monitoraggio dei LEA, saranno utilizzati anche per il monitoraggio e per la verifica degli obiettivi di risultato dei Direttori Generali. La Regione si impegna, inoltre, ad adeguare immediatamente i flussi informativi in relazione ai nuovi indicatori che saranno forniti dalla Commissione LEA ed alle indicazioni del NSIS”*.

Ai fini del rispetto degli adempimenti sugli obblighi informativi previsti dall'intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, la Regione Siciliana deve assolvere all'invio ai sensi dell'articolo 4 del decreto

legislativo 28 agosto 1997, n.281, al NSIS dei dati relativi al flusso informativo sui dispositivi medici. Tale flusso, inserito tra gli adempimenti previsti dal Piano (punto 1.5), benché a oggi ancora in fase di implementazione, rappresenta uno degli obiettivi operativi della Regione che intende conseguire in considerazione del recepimento della pubblicazione da parte dell'AIFA dell'aggiornamento della codifica dei dispositivi medici, che al momento della stesura del piano, giustificava il mancato avvio della rilevazione (in assenza di una codifica univoca e condivisa non sembrava opportuno procedere nell'attivazione del flusso). Anche la possibilità, tramite la disponibilità del flusso, di gestire le informazioni relative ai dispositivi si inserisce nel processo di razionalizzazione del sistema che la Regione intende portare a compimento per adeguare la realtà regionale alle altre regioni non in disavanzo, in particolare in relazione:

- al monitoraggio dei consumi delle diverse categorie di dispositivi medici (medici impiantabili attivi, medici in generale, diagnostici in vitro);
- al contenimento della spesa sostenuta per l'acquisto di tali dispositivi, nel quadro più ampio del monitoraggio continuo della spesa per beni e servizi sanitari.

Dal piano è anche scaturito l'impegno ad adottare in via definitiva una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna azienda unità sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Fonte dell'adempimento: articolo 3, comma 7 *“La Regione si impegna, entro il 31/3/2008, ad adottare una contabilità analitica per centro di costo e responsabilità, su base regionale, che consenta l'analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna azienda sanitaria”*).

L'adozione in via definitiva della contabilità analitica per centri di costo e responsabilità diviene fortemente pervasiva se supportata dal cambiamento culturale indotto a seguito dell'avvio del presente progetto, rappresentando essa stessa non un mero adempimento formale, ma strumento di autonoma e stabile capacità di gestione, attributo conseguibile solo se la sua applicazione è supportata da coerenti competenze e metodologie.

B3.b) Sostenibilità degli interventi

B3.b) 1. Analisi delle condizioni

Il quadro fin qui descritto deve necessariamente considerare una serie di fattori di contesto di natura economico-finanziaria, tecnologica, ambientale che, pur rimanendo fuori della cornice del documento programmatico, possono avere un effetto diretto sul raggiungimento degli obiettivi programmatici di medio termine.

Un primo fattore di contesto che potrebbe influenzare gli obiettivi del programma fa riferimento al possibile approccio di resistenza da parte degli attori interni alle strutture locali coinvolti nell'iniziativa al processo di cambiamento culturale. La resistenza al cambiamento è intesa come condizione soggettiva che porta ciascuna persona a “leggere” come potenzialmente rischiosa una nuova situazione (ricollegabile, ad esempio, a un cambiamento che ha investito l'ambito

amministrativo, tecnologico e strutturale), secondo determinate chiavi interpretative che variano a seconda dei personali valori, aspettative, cultura. In generale, se è vero che un processo di cambiamento di tale portata viene di solito accompagnato, in prima battuta, da un clima di sfiducia e di parziale gradimento da parte degli operatori, è pur vero che nel corso del tempo, a fronte di un percorso di formazione e generazione di conoscenza, tale atteggiamento perde di intensità per diventare, anzi, un importantissimo momento di confronto e di crescita, con una forte implicazione sulla “cultura” del sistema.

Un ulteriore “condizione di contesto” riguarda, inoltre, gli aspetti di natura tecnologica che potrebbero incidere sul raggiungimento degli obiettivi del documento programmatico, richiamando l’impegno progettuale in corso per la costruzione del Sistema Informativo e la risoluzione di tale criticità ed il miglioramento nella gestione dei flussi informativi. Si ribadisce, comunque, che nell’ambito dell’intervento non rientrano gli interventi diretti sui sistemi informativi (il programma non si focalizza sui sistemi informativi, ma sui metodi e sui meccanismi in grado di governare la generazione delle informazioni presso le strutture e la produzione tempestiva e sistematica dei flussi informativi regionali e centrali).

I risultati ottenuti progressivamente nel corso di questo programma e la contestuale analisi sui sistemi informativi in uso presso le strutture, contribuiranno allo sviluppo ed orientamento delle iniziative in corso per l’ammodernamento sul versante dei sistemi informativi in grado di supportare pienamente i cambiamenti sul versante organizzativo-culturale, nonché alla stesura di linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi locali.

È opportuno, inoltre, così come previsto dalle linee guida Mexa, indicare **gli adempimenti più urgenti dal punto di vista amministrativo per poter dar seguito all’attuazione dell’Accordo di Programma e per realizzare in modo corretto, tempestivo ed efficiente, gli interventi oggetto del documento programmatico.** In quest’ottica, la già citata volontà della Regione Sicilia di agire come “pilota” nelle iniziative di investimento da attivare secondo le disposizioni del comma 1-sexies, lettera c), dell’art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, deve prevedere l’individuazione di un percorso amministrativo in grado di garantire l’avvio degli interventi di progetto in tempi coerenti con le esigenze dettate dal piano di rientro e con la prioritaria e non rinviabile necessità di un monitoraggio efficace delle determinanti del disavanzo regionale. **È per questo motivo che, parallelamente alla richiesta di ammissione al finanziamento e successivamente alla stipula dell’Accordo di Programma, la Regione Siciliana intende attivarsi per l’avvio della procedura concorsuale finalizzata all’individuazione del soggetto in grado di assicurare il supporto esterno necessario per fornire le metodologie, gli strumenti e l’assistenza necessaria al raggiungimento degli obiettivi sopra esposti connessi alla componente immateriale del Programma.**

La procedura concorsuale sarà costruita in modo da garantire un apporto ideativo dei concorrenti, in base al criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa con l’attribuzione di una particolare preponderanza nella valutazione agli aspetti di merito qualitativi rispetto a quelli di natura economica .

In particolare, quanto alla qualità delle soluzioni progettuali proposte dai concorrenti, attraverso la disciplina di gara si intende valorizzare al meglio i contributi tecnici proposti, con riferimento alla definizione di almeno i seguenti principali aspetti:

- articolazione degli obiettivi operativi nei diversi interventi/azioni;
- azioni da mettere in atto per il conseguimento degli obiettivi definiti;
- tipologia degli interventi/azioni previsti;
- correlazione e propedeuticità tra gli interventi/azioni;
- piano operativo di dettaglio degli interventi/azioni;
- prodotti previsti in coerenza con gli interventi/azioni;
- soggetti coinvolti nella realizzazione dei singoli interventi/azioni;
- risorse dell'accordo che si prevede di allocare per i singoli interventi/azioni;
- data presunta di avvio e di conclusione dei singoli interventi/azioni;
- responsabilità di ciascun intervento/azione;
- entità e qualificazione delle professionalità necessarie all'attuazione degli interventi/azioni;
- modalità operativa di dislocazione delle professionalità sul territorio regionale;
- indicatori e metriche per la misurazione degli obiettivi;
- servizi di accompagnamento post-esecuzione.

In considerazione dell'esigenza di velocizzare l'intera procedura in modo da rendere compatibile l'intervento con l'urgenza del Piano di Rientro, la Regione Siciliana potrebbe concludere la procedura concorsuale subordinando la sola aggiudicazione all'ammissione al finanziamento.

B3.b) 2. Sostenibilità economica e finanziaria

Presupposto dell'iniziativa è la consapevolezza di fornire soluzioni utili ad un monitoraggio efficace delle determinanti per il governo del SSR, che consentiranno agli organi preposti l'individuazione di azioni volte al contenimento della spesa che prevedano interventi fino al livello locale dove, di fatto, la spesa si genera. Inoltre, l'utilità complessiva del programma è associata anche alla maggiore trasparenza, a favore del livello regionale, in termini di produzione, lettura e interpretazione dei dati e alla possibilità di fruire di informazioni affidabili e tempestive che possano consentire di governare e coordinare in misura più precisa e puntuale il livello locale.

Nello scenario a tendere, completata la progettazione e l'attuazione del modello di monitoraggio locale del sistema sanitario, garantendo così la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e, contestualmente, completato il processo di cambiamento e di consolidamento culturale ed organizzativo che vede coinvolte tutte le Aziende Sanitarie regionali, **il programma si configura come una soluzione isorisorse.**

Esso, infatti, non genererà costi di gestione aggiuntivi/incrementali rispetto alla situazione attuale per quanto concerne le tipiche voci di costo "personale" e consumo di "beni e servizi". Infatti, a fronte dell'investimento sostenuto, il sistema sarà orientato alla valorizzazione culturale delle figure impiegate a livello locale, che opereranno mediante nuovi strumenti e nuove metodologie, utilizzando sistemi messi a punto per le finalità di produzione dei flussi secondo le attese regionali e centrali.

L'utilizzo di nuove procedure e nuove metodologie, l'aggiornamento degli strumenti tecnologici e, in generale, il raggiungimento degli obiettivi di "cambiamento culturale" da parte degli

operatori, si tradurrà, in misura indiretta, in un aumento di produttività in termini di razionalizzazione e ottimizzazione delle attività, determinando così:

- diminuzione degli errori;
- riduzione dei rischi derivanti dalle attività di programmazione e indirizzo (decreti, circolari, direttive, ecc.);
- riduzione delle attività/processi ripetuti;
- velocizzazione delle attività;
- riduzione attività manuali, rispetto a quelle svolte a sistema;
- sviluppo del coordinamento orizzontale anziché gerarchico dei team di lavoro, con conseguente sincronizzazione delle attività;
- riduzione delle attività di controllo ridondanti e focalizzazione delle stesse;
- sviluppo e valorizzazione della polivalenza ed interfunzionalità delle competenze del personale.

In altri termini, un utilizzo più efficiente delle risorse, una maggiore sicurezza circa la trasparenza, l'affidabilità e la tempestività dei dati, un miglior utilizzo dei sistemi informativi, una rinnovata "cultura" del dato e della sua corretta interpretazione, impatta sulla performance individuale in misura non quantificabile ex ante e nel breve periodo, ma comunque riscontrabile in un arco temporale di medio periodo.

In ogni caso, migliore performance dei soggetti preposti alle attività operative significa maggiore qualità delle azioni e dei risultati e, dunque, migliore performance del sistema sanitario regionale nel suo complesso nel perseguimento dell'equilibrio tra risorse disponibili e perseguimento dei livelli essenziali di assistenza.

La sostenibilità economica, dunque, è intrinsecamente legata agli obiettivi programmatori dell'intervento. Si riassumono di seguito gli aspetti connessi alla convenienza economica del progetto, anche se non immediatamente quantificabili:

- il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento, individuando soluzioni in grado di aumentare il livello di trasparenza e interpretazione dei dati, ha un impatto diretto rispetto all'individuazione di soluzioni finalizzate al controllo del disavanzo e dunque al governo del SSR;
- l'intervento previsto è isorisorse, non genera costi gestionali aggiuntivi (consumo di beni, costi del personale) durante e oltre la vita del progetto;

- la generazione di know-how e sviluppo di competenze delle risorse umane è valorizzabile nel miglioramento della produttività dei singoli, cui si associa la miglior performance delle aziende locali nel lungo periodo;
- la qualità delle informazioni disponibili ha, anch'essa, un impatto sulla performance delle strutture locali, in termini di fruibilità e affidabilità delle informazioni che danno il polso dell'andamento delle aziende sanitarie;
- l'adozione a tendere delle nuove metodologie, strumenti e sistemi crea le condizioni per innescare azioni virtuose presso le aziende locali che, formate e ri-orientate, potranno contribuire alla non generazione di ulteriore disavanzo negli anni successivi alla conclusione del progetto.

B3.b) 3. Sostenibilità amministrativa e gestionale

Rispetto ai tradizionali interventi di investimento ex art. 20 dove l'impatto sulle procedure amministrativo-gestionali è sostanzialmente "indiretto", la sostenibilità amministrativa e procedurale, rappresenta certamente uno degli elementi centrali e caratterizzanti di questo programma di investimento; al termine dei tre anni di programma, infatti, le strutture sanitarie locali saranno autonome nella produzione dei dati e nell'alimentazione dei flussi implementati, avendo sviluppato una "cultura" che rimarrà parte del patrimonio conoscitivo delle strutture stesse, spendibile nel lungo periodo ai fini del governo aziendale e del mantenimento dell'equilibrio del sistema. Al contempo l'amministrazione Regionale sarà messa nelle condizioni di conoscere e governare in termini strutturali l'intero sistema di produzione, controllo, lavorazione dei dati economico contabili ma anche gestionali e funzionali.

Le azioni poste in essere durante l'intervento progettuale avranno, dunque, il fine di migliorare i processi di produzione dei dati e di ottimizzare le modalità di lavoro, impiegando i sistemi informativi non solo per "automatizzare" laddove possibile, ma anche per abilitare nuovi modi di operare o rendere più agevoli quelli già posti in essere. Ciò comporta una complessa combinazione di miglioramento delle prassi e delle procedure amministrativo/gestionali per la produzione dei flussi previsti dal modello, che accompagnerà l'introduzione/adequamento delle infrastrutture informatiche idonee a supportare le esigenze informative determinate dalla messa a regime del modello di monitoraggio.

Le procedure poste in essere consentiranno di recuperare i dati economico-gestionali e produttivi da tutte le Aziende, implementare metodologie di analisi dei dati al fine di determinare le criticità gestionali, e dunque definire le azioni correttive, attivare in modo efficace il modello locale di monitoraggio, ponendo particolare attenzione alla coesione di tali strumenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS.

B3.b) 4. Sostenibilità di risorse umane

L'intervento, come già evidenziato, non avrà alcuna ricaduta sul costo delle risorse umane coinvolte, che sono invece poste al centro di un processo formativo e di cambiamento culturale finalizzato alla valorizzazione e al miglior utilizzo delle stesse.

Sottesa agli obiettivi del progetto, infatti, vi è l'idea che le risorse umane, qualora indirizzate rispetto all'aggiornamento delle competenze e agli strumenti/metodologie individuati per l'ottimizzazione delle attività oggetto di analisi, possano migliorare la propria produttività e allo stesso tempo dare un contributo qualitativo al processo di sviluppo e crescita della struttura presso cui lavorano, e dunque del SSR siciliano nel suo complesso.

Nel corso del progetto potranno comunque emergere, soprattutto in fase di analisi, alcune evidenze riguardo opportunità di specifiche "rimodulazioni" in termini di appropriatezza organizzativa e miglioramento dell'efficienza di specifiche funzioni.

L'intervento, quindi, dovrà rappresentare, inoltre, l'occasione per definire un prototipo organizzativo che possa rappresentare un riferimento per la valorizzazione delle risorse umane e delle funzioni deputate, all'interno delle aziende, alla gestione dei flussi informativi.

Tuttavia, si ribadisce in questa sede che non si provvederà ad alcuna valutazione di coerenza degli organici, quanto piuttosto a garantire la massimizzazione della produttività delle figure professionali attualmente operanti nelle strutture locali e coinvolte nel programma anche attraverso la proposizione di modelli organizzativi efficienti, in piena rispondenza degli obiettivi di contenimento della spesa e di blocco del turn-over contenuti nel Piano di Rientro.

Attesa, dunque, la strategicità dell'elemento personale e le ricadute positive che generano interventi di sviluppo delle competenze nell'ambito del contesto locale di riferimento, la valorizzazione delle risorse umane si configura quale "punto nevralgico" dell'intervento complessivo e deve essere intesa quale momento di arrivo di un percorso complessivo di lungo periodo di rinnovamento della "cultura" a livello locale e di omogeneizzazione delle regole e degli indirizzi sottesi all'agire delle singole aziende locali.

La scelta di avvalersi di un supporto esterno cui affidare la realizzazione del programma rappresenta, inoltre, un'opportunità di trasferimento di know-how alle strutture regionali e locali anche in forma "indiretta". L'obiettivo alla conclusione del progetto, è infatti quello di porre le aziende sanitarie in condizione di assicurare una gestione sistematica, strutturale ed autonoma delle attività di generazione dei dati previsti dal modello di monitoraggio in coerenza con le metodologie definite ai sensi dell'art. 79 comma sexies c) della legge 133/08. Tutto ciò per effetto delle conoscenze trasferite e delle capacità operative attivate, tale obiettivo sarà raggiungibile attraverso la diffusione della cultura e delle conoscenze gestionali con metodologie didattiche tradizionali ma soprattutto con metodologie di affiancamento delle risorse umane interne alle Aziende e alla struttura Regionale.

Non è peraltro da escludere che si verifichi un fenomeno, abbastanza consolidato in programmi di tale portata consistente in una quota fisiologica di consulenti che decide di entrare nei ranghi della pubblica amministrazione, con evidenti benefici per la stessa.

B3.b) 5. Sostenibilità ambientale

NA

B3.b) 6. Sostenibilità di interventi per attività miste assistenziali/scientifiche

NA

B4. RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI

La definizione di indicatori per il monitoraggio del programma costituisce una fase particolarmente delicata in ragione della natura fortemente innovativa e della caratteristica di immaterialità dello stesso.

Tuttavia, considerata anche l'importanza strategica del progetto e l'ampiezza e la capillarità del suo approccio, la corretta definizione degli indicatori e il monitoraggio risultano fondamentali per il buon esito del programma in termini di conseguimento dell'oggetto progettuale nei tempi e con i costi previsti.

Si prosegue di seguito con la descrizione del sistema di indicatori di valutazione del programma.

La "Matrice del quadro logico", allegato C.1, offre la visione sistematica di tutti gli indicatori legati ai diversi livelli di obiettivo,

B4.a) Sistema di indicatori

B4.a) 1. Indicatori di contesto

Non si ritiene applicabile alla tipologia di programma in oggetto l'individuazione di indicatori di contesto relativi alle caratteristiche del territorio e della popolazione in esso residente.

B4.a) 2. Indicatori di programma

Indicatori di risorse

Gli indicatori di risorse rilevano la disponibilità e il grado di utilizzazione degli input del programma. Essi sono utilizzati per monitorare il progresso in termini di risorse fisiche utilizzate e di pagamenti erogati.

Nel caso in esame, tali indicatori, in conseguenza della vastità del progetto e dell'entità economica mobilitata, devono essere considerati non come mero oggetto di rendicontazione burocratica, ma piuttosto come indici indispensabili per programmare e monitorare in modo corretto il progressivo assorbimento di risorse. Essi devono, inoltre, essere calcolabili in modo oggettivo, semplice e tempestivo.

Si è quindi scelto di utilizzare come indicatori il numero di giornate erogate rispetto a quelle preventivate per ciascun obiettivo e i corrispettivi liquidati rispetto all'importo totale stanziato.

Si è precedentemente sottolineata la stratificazione su diversi livelli di approccio del progetto (livello locale e regionale) e si è sottolineato come il programma si componga, di fatto, di un complesso coordinato di progetti attuati a livello locale aventi medesimo contenuto e diverso assorbimento di risorse sulla base delle situazioni di partenza delle diverse aziende.

È stato ideato, quindi, un panel di indicatori capace di riflettere l'impostazione logica sopra descritta.

Ogni "cantiere", caratterizzato dagli stessi obiettivi operativi, dovrà essere monitorato mediante gli stessi indicatori. Si darà luogo ad una struttura matriciale del tipo sotto rappresentato, in cui ogni elemento della matrice è rappresentato dalla coppia di indicatori (G, E) corrispondente alle giornate erogate sul totale (G) e al valore maturato/erogato rispetto a quanto preventivato (E).

	Struttura 1	Struttura 2	Struttura...	Struttura n	TOTALE
Obiettivo 1	(G_{11}, E_{11})			(G_{1n}, E_{1n})	$\sum_1^n (G_{1,n}; E_{1,n})$
Obiettivo 2					
Obiettivo ..					
Obiettivo m	(G_{m1}, E_{m1})	(G_{mn}, E_{mn})	
TOTALE	$\sum_1^m (G_{m,1}; E_{m,1})$				$\sum_1^m \sum_1^n (G_{m,n}; E_{m,n})$

Sarà così possibile monitorare lo stato di avanzamento lavori:

- per singola struttura e obiettivo;
- per singola struttura sul totale degli obiettivi di "progetto" (somma per colonna);
- per singolo obiettivo di progetto (somma per riga);
- per progetto complessivo (intervento progettuale).

Sarà inoltre possibile effettuare un'attività di benchmarking tra strutture verificando la presenza di varianza tra strutture non spiegata dalla diversità delle situazioni di partenza e individuando quindi eventuali criticità o inefficienze a livelli di singola struttura.

Il calcolo degli indicatori avverrà in progress nel corso del progetto, trimestralmente per gli obiettivi operativi e semestralmente per l'obiettivo specifico.

Indicatori di realizzazione

Gli indicatori di realizzazione si riferiscono all'avanzamento nell'esecuzione degli interventi pianificati in termini fisici (numero puro).

Essi, in altre parole, intendono misurare, tramite una "proxy", l'attività "prodotta" nel corso del progetto.

Tali indicatori sono stati posti a livello di singoli obiettivi operativi.

Il sistema di indicatori proposto prevede, inoltre, l'associazione di indicatori di realizzazione anche sull'obiettivo specifico del programma; data la struttura del progetto, l'indicatore di realizzazione sull'obiettivo specifico sarà costituito dal numero di obiettivi operativi raggiunti.

Tale scelta riflette da un lato un'esigenza di semplicità in un contesto atipico per finanziamento ex art 20 quale il presente e di sostanziale prima applicazione della metodologia MEXA, ma dall'altro si fonda anche su un'assunzione logica: poiché, infatti, in fase di progettazione sono stati individuati obiettivi operativi funzionali al conseguimento dell'obiettivo specifico, anche a livello di indicatori il grado di avanzamento delle attività rispetto al raggiungimento dell'obiettivo specifico è dato dal numero di obiettivi operativi raggiunti. A meno, infatti, di rilevanti imprevisti nella gestione del programma, il completamento degli obiettivi operativi dovrà necessariamente risolversi nel raggiungimento dell'obiettivo specifico.

Indicatori di risultato

Gli indicatori di risultato misurano l'effetto diretto del programma, inteso come risultante degli interventi progettuali.

Per quanto riguarda gli obiettivi operativi, in generale, sono stati definiti degli indicatori che, in senso statico, individuano gli effetti delle attività svolte rispetto alle attività previste e, in senso dinamico, possono essere utilizzati per valutare il progresso del programma non in termini di risorse consumate su risorse disponibili, ma di percentuale di conseguimento degli effetti desiderati.

I dati necessari al calcolo possono essere facilmente reperiti con informazioni immediatamente disponibili a livello regionale in quanto oggetto di attività di progetto, come ad esempio:

- tempestività nell'invio della reportistica (gg di ritardo rispetto alle scadenze);
- % di copertura di flussi inviati dalle singole aziende sui flussi richiesti e previsti dal modello;
- % di copertura di report rinviati alle aziende locali per la correzione delle anomalie sul totale dei report inviati in Regione;
- numero di anomalie individuate sui report inviati sul totale dei report inviati per azienda.

Per gli obiettivi non direttamente misurabili gli indicatori saranno calcolati con semplici analisi ad hoc, tra cui:

- questionari di soddisfazione e/o di valutazione di impatto culturale e organizzativo;
- questionari di valutazione della ricaduta sulla propria attività lavorativa dell'attività di training on job fruita;

Tali questionari intendono quindi considerare anche la "percezione" da parte del personale coinvolto nelle attività di formazione, indispensabili nella misura in cui si tratta di un progetto che intende impattare in modo significativo sullo sviluppo di competenze e cultura.

Ulteriori dimensioni qualificanti per la misurazione dei risultati conseguiti, a livello di obiettivi operativi, sono costituiti dagli indicatori che intendono evidenziare lo spostamento di risorse da personale esterno a personale interno e da attività operative/manuali di produzione dei dati ad attività automatizzate di produzione dei medesimi ed, infine, il passaggio ad attività a più elevato valore aggiunto quale l'analisi e l'interpretazione gestionale.

Per quanto riguarda l'obiettivo specifico, si è detto che esso si presenta come logica conseguenza del raggiungimento degli obiettivi operativi. Per questo motivo, anche a livello di indicatori, si è scelto di monitorare la capacità del modello locale di mettere sotto controllo una quota crescente delle determinanti del disavanzo (ricavi del sistema e costi del sistema) mediante l'incremento di affidabilità dei dati. Tale indicatore, da monitorare in progress nel corso del programma è chiaramente il "risultato logico" di tutti gli indicatori utilizzati per il monitoraggio dei risultati raggiunti a livello operativo.

Indicatori di impatto

Gli indicatori di impatto si pongono logicamente a livello elevato nella matrice del quadro logico.

In conseguenza del duplice livello di approccio del progetto, locale e regionale, sono stati individuati due livelli di indicatori volti a monitorare a livello locale l'effettivo impatto delle iniziative del programma sulla gestione delle strutture sanitarie. Una tale dimensione, per sua misura difficile da misurare, sarà monitorata mediante la lettura congiunta di un set di indicatori mirati ad accertare lo sviluppo di competenze, l'affinamento delle metodologie, l'effettiva produzione dei dati in input e output al modello; ad esempio:

- numero di risorse esterne dedicate alle attività operative di produzione dei flussi (misura dello sviluppo di competenze);
- numero dei flussi implementati attraverso ulteriori iniziative di investimento/numero sistemi valutati inadeguati (misura dell'adeguamento dei sistemi informativi);
- ore utilizzate per la produzione della reportistica del modello di monitoraggio locale (misura dell'impatto della formazione e del grado di efficienza delle procedure di produzione flussi);
- % di scostamento tra proiezioni infra-annuali e risultato finale modelli CE (misura affinamento metodologie di analisi).

A livello "macro" l'impatto sarà valutato non solo in base alla capacità del modello di fornire informazioni complete, utili e tempestive per il governo del sistema, ma anche alla luce dell'utilizzo dei dati prodotti per la stesura di futuri Documenti di Programma secondo la metodologia Mexa. Si ritiene, infatti, che un rilevante ostacolo all'utilizzo della metodologia stessa sia la mancanza di dati di partenza sui quali formulare con sufficiente precisione le necessarie analisi.

Per quanto riguarda il livello strategico, l'indicatore dell'impatto sarà costituito dalla capacità di individuazione delle variabili chiave per il governo del disavanzo ricordando che l'effettiva attuazione di azioni per il rientro non potrà logicamente essere utilizzata come criterio

discriminante: l'utilizzo delle leve di *policy* non può, infatti, essere ricondotto alla mera disponibilità di informazioni.

Si ricorda che, nel caso degli indicatori di impatto, la misurazione dovrà avvenire non solo in progress, ma anche successivamente al termine del programma al fine di coglierne pienamente l'effetto sul lungo periodo.

Per la definizione puntuale degli indicatori di programma vedasi specifica tabella in allegato C.1.

B4.a) 3. Indicatori di efficacia ed efficienza

Gli indicatori di efficacia ed efficienza sono applicati ai soli obiettivi operativi.

Tali indicatori consentono di rappresentare in che misura sono state conseguiti i risultati attesi (risultati ottenuti/target previsti) e il rapporto tra risultati ottenuti e relativi costi.

Per la definizione puntuale degli indicatori di efficacia ed efficienza vedasi specifica tabella in allegato C.1.

B4.a) 4. Definizione del Sistema degli Indicatori

La definizione del sistema degli indicatori riveste, nel presente programma, un'importanza duplice: da un lato consente di monitorare l'avanzamento complessivo del programma in termini di risorse impiegate, dall'altro consente misurare i risultati ottenuti e la loro coerenza rispetto agli obiettivi definiti ex ante.

Deve innanzitutto essere chiarita la logica di costruzione degli indicatori, al fine di comprenderne meglio la struttura e la formulazione.

La definizione del sistema di indicatori ha seguito un percorso logico di tipo bottom up, partendo da indicatori definiti sugli obiettivi operativi e ripercorrendo in senso ascendente la gerarchia che da un set di obiettivi operativi si raccorda con gli obiettivi specifici.

In primo luogo, si ritiene opportuno ricordare che la definizione e l'utilizzo degli indicatori non costituisce una finalità del progetto, ma uno strumento di "misura" funzionale al raggiungimento degli obiettivi stessi. Dato il carattere innovativo e non standardizzabile del programma, gli indicatori proposti sono da intendersi come "linea guida" piuttosto che come immutabili criteri di valutazione dell'intervento progettuale.

Se nel caso degli indicatori di risorse è possibile fare riferimento a indicatori tipici di project management, nel caso delle altre tipologie si propone un set di dimensioni da monitorare. Tali dimensioni costituiranno certamente oggetto imprescindibile di monitoraggio, ma deve essere precisato sin d'ora che una migliore definizione delle attività progettuali potrà richiederne una parziale revisione o una migliore definizione nell'ottica di una maggiore efficienza di monitoraggio.

Soggetti interessati

Il sistema di indicatori è stato ideato al fine di consentire a tutti i soggetti interessati nel programma di monitorare e valutare l'andamento del programma, ciascuno limitatamente al proprio livello di interesse.

- 1 Livello locale: le aziende locali dovranno essere in grado di misurare le risorse assorbite per attività svolte presso la propria struttura e gli obiettivi conseguiti. Si ritiene di fondamentale importanza dare massima trasparenza e diffusione al monitoraggio a livello di azienda sia sulle risorse assorbite che sui risultati raggiunti, al fine di consentire attività di benchmarking tra strutture relativamente al rapporto tra obiettivi raggiunti e risorse assorbite, generando un effetto di stimolo complessivo sull'andamento generale delle attività di programma.
- 2 Livello regionale: la Regione dovrà valutare l'andamento del programma sia a livello complessivo che di singole strutture, stimolando anche le strutture di base nella comunicazione dei dati per il project management. Particolare rilevanza rivestirà, a questo livello, il monitoraggio degli indicatori di natura finanziaria. In particolare il confronto tra indicatori di efficienza tra le singole strutture consentirà una migliore attività di gestione delle risorse disponibili. A livello regionale, inoltre, maggiore enfasi dovrà essere posta sull'analisi degli indicatori di risultato e di impatto.
- 3 Il livello centrale: a livello centrale dovranno essere disponibile misure dell'erogazione dei fondi stanziati e di impatto al fine di valutare gli effetti delle azioni intraprese a livello regionale.

B4.a) 4. Fonti di verifica

Indicatori di risorse

Gli indicatori di risorse, espressi in percentuale, saranno calcolati a livello di singola azienda a partire dagli stati di avanzamento approvati e quindi, a livello regionale, dagli importi liquidati suddivisi per struttura sulla base delle giornate rendicontate.

Indicatori di realizzazione

Gli indicatori di realizzazione intendono misurare il risultato prodotto in termini "fisici" dalle attività progettuali.

Il carattere immateriale del progetto impone di definire alcuni indicatori che siano concettualmente equivalenti agli indicatori di realizzazione di progetti di investimento fisici.

Indicatori di risultato

Gli indicatori di risultato sono costituiti da misure numeriche (tassi o medie) calcolati a partire da fenomeni che, a livello regionale e/o locale sono registrati nel corso del programma in quanto inerenti alle attività operative.

Ad esempio, per quanto riguarda l'attività di verifica della coerenza tra reportistica ministeriale e regionale, la misura della percentuale di scostamento costituisce di per sé un'attività "core" nell'ambito del progetto stesso, ma tale misura rappresenta anche un indicatore del risultato delle attività progettuali.

Per quanto riguarda le attività formative sul campo, le informazioni saranno calcolate a livello locale sulla base di registri presenza, questionari di apprendimento ed altri strumenti comunemente utilizzati nella misurazione dei risultati attività formative.

Indicatori di impatto

La misurazione avverrà in progress ed ex post sulla base dei dati rilevati nel modello stesso o utilizzati per la produzione della reportistica ministeriale.

Indicatori di efficacia ed efficienza

Per il calcolo di tali indicatori si partirà dalle stesse fonti informative degli indicatori di programma, rapportati, nel caso degli indicatori di efficacia, ai target previsti e nel caso degli indicatori di efficienza ai dati di costi opportunamente registrati in fase di gestione del progetto.

B4.b) Impatti del Programma

Il programma di cui all'oggetto coinvolge l'intero SSR a più livelli. Il carattere strategico del settore di intervento e del programma stesso, l'entità delle risorse mobilitate e la complessità della situazione di contesto oggetto degli interventi richiedono alcune considerazioni di più ampio raggio al fine di valutare gli impatti potenziali in termini sociali oltre che tecnici.

B4.b) 1. Accettabilità sociale del programma

La valutazione dell'accettabilità sociale del programma nasce con riferimento a progetti di investimento in edilizia/tecnologie sanitarie. Tali progetti intendono modificare la composizione dell'offerta sanitaria e innescano quindi processi di riorganizzazione del sistema sia a livello di punti di erogazione che di distribuzione delle risorse finanziarie e umane. Appare quindi chiara la necessità di definire le possibili reazioni da parte dei portatori di interesse (stakeholder) interni (tipicamente il personale) ed esterni (tipicamente gli utenti e, in generale, la comunità di riferimento).

Gli interventi sull'offerta implicano, infatti, la chiusura o la riconversione di strutture sanitarie preesistenti e la conseguente necessità di intervenire internamente riallocando o riqualificando le risorse interne. Allo stesso modo tali interventi, modificando la dislocazione fisica delle strutture, impattano sull'accessibilità per gli utenti alle strutture sanitarie.

Non si ritiene che tali considerazioni possano applicarsi al programma in oggetto.

Si intende, infatti, costruire un modello di monitoraggio del SSR, ovvero uno strumento in grado di fornire informazioni necessarie a un approfondimento della conoscenza dei fenomeni che avvengono nel sistema e quindi a un miglioramento della governance.

A livello generale appare ragionevole ipotizzare che un considerevole incremento del patrimonio di dati disponibili a livello qualitativo e quantitativo, fornirà un set informativo di indubbia utilità per il supporto alle decisioni, consentendo:

- di ricercare l'equilibrio tra efficienza gestionale e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), innescando meccanismi virtuosi con ricadute positive nella fruizione dei servizi sanitari da parte degli assistiti;
- di individuare con maggiore puntualità e profondità le azioni di politica sanitaria da intraprendere;
- da valutare ex ante l'impatto di lungo periodo delle azioni intraprese;
- di monitorarne in progress gli effetti.

In questa ottica, l'assunto fondamentale che deve guidare nella valutazione dell'accettabilità sociale del programma stesso consiste nel ritenere che qualsiasi intervento atto a migliorare la qualità delle misure adottate e a fornire alle stesse solide basi quantitative possa significativamente migliorarne l'accettabilità sociale.

Nella valutazione dell'accettabilità sociale del programma, è necessario quindi considerare da un lato che qualsiasi azione di politica sanitaria non costituisce né un obiettivo né un output del programma stesso, essendo, infatti, per sua natura oggetto di una scelta indipendentemente effettuata in sede politica e non tecnica.

Dall'altro lato si ritiene che qualsiasi misura atta a migliorare la qualità degli interventi in termini di tempestività, puntualità e fondamento metodologico costituisca una condizione necessaria, anche se non sufficiente, per l'accettabilità sociale degli stessi. Ciò che spesso rende difficilmente accettabili, per la collettività di riferimento, gli interventi di politica sanitaria è la scarsa percezione del loro fondamento e della loro collocazione in un quadro generale, l'opacità delle logiche che hanno portato all'adozione di tali provvedimenti e la scarsa chiarezza in termini di analisi del loro impatto su costi e qualità dell'assistenza sanitaria erogata.

A livello di contesto, la realtà siciliana è ad oggi caratterizzata da forte attenzione al tema della sanità e risulta crescente, nella pubblica opinione, la richiesta di una riqualificazione del SSR e di una maggiore trasparenza delle logiche gestionale.

Il programma in oggetto intende dare concretezza a tali esigenze: non si tratta, infatti, di interventi isolati che trovano giustificazione in ottica di "comunicazione", ma di un complesso e coordinato piano di interventi atti a garantire il raggiungimento, a livello tecnico, delle precondizioni per un miglioramento della capacità di governo del sistema in modo efficiente e trasparente.

Ulteriore elemento determinante per il consenso sociale al programma è costituito dall'elevato coinvolgimento del livello locale. Il programma intende quindi essere percepito come un impegno complessivo del sistema e di tutti i suoi attori, piuttosto che come un insieme di misure assunte a livello centrale e riversate, con metodo topo down, sul livello locale.

L'approccio adottato sarà capace di adattarsi alla realtà delle singole strutture, le quali, anzi, beneficeranno di interventi e risorse ad hoc per il miglioramento della governance anche a livello locale.

Non è da trascurare, infine, che un'ulteriore finalità del programma è la creazione di competenze e il complessivo miglioramento dell'efficienza a livello di sistema, in accoglimento di istanze percepite come particolarmente urgenti sia a livello regionale che nazionale.

B4.b) 2. Valore aggiunto del programma

Il programma in oggetto presenta indubbi vantaggi idonei a qualificarlo come programma "ad alto valore aggiunto".

Infatti, in un momento in cui la Regione è impegnata nel difficile processo di ristrutturazione della rete ospedaliera accompagnata dalla reingegnerizzazione del sistema attraverso accorpamenti di aziende sanitarie, il programma si pone come strumento essenziale al raggiungimento degli obiettivi previsti dal nuovo assetto. Il disegno di legge approvato dalla Giunta regionale di Governo ed attualmente all'esame dell'Assemblea, prevede una forte riduzione delle aziende sanitarie che impone la definizione di un attento processo di integrazione che permetta di superare la logica della semplice sommatoria delle realtà preesistenti.

Dal punto di vista finanziario il programma si caratterizza come insieme di interventi di investimento, non gravando quindi a livello economico sui costi di esercizio del sistema sanitario né a livello di strutture locali, né a livello regionale.

Al contrario lo sviluppo di conoscenze e competenza diffusa darà luogo a rilevanti "esternalità positive" per il sistema: in altri termini il miglioramento dell'efficienza sarà generato non solo dall'incremento dell'efficienza di ogni singola struttura locale ma anche dal fatto che il sistema stesso, essendo costituito da attori efficienti, vedrà incrementare ulteriormente la sua performance.

Si svilupperanno inoltre rilevanti occasioni di scambio di esperienze e competenze lungo due direttrici: l'interazione tra personale esterno e personale del SSR e l'interazione tra diversi livelli di governo del sistema.

In primo luogo l'affiancamento di personale del SSR a figure professionali altamente qualificate già a livello di azienda consentirà un'occasione rilevante di crescita in termini culturali.

In secondo luogo, si creeranno rilevanti occasioni per lo scambio di esperienze e competenze a più livelli:

- a livello locale, tra singole strutture;

- tra livello regionale e livello locale;

La richiesta inoltre di sviluppare un modello coerente con le metodologie SiVeAs e con la struttura dei dati del NSIS consentirà inoltre da un lato di creare una “continuità logica” tra il livello nazionale e il livello regionale e dall’altro di valorizzare l’esperienza della Regione Siciliana anche in sede nazionale, eventualmente portando il proprio contributo allo sviluppo del sistema di monitoraggio nazionale.

La scelta di affidare la conduzione delle attività a soggetti specializzati comporterà infine la possibilità di entrare in contatto eventuali esperienze rilevanti anche a livello regionale, nazionale, e auspicabilmente anche a livello internazionale.

B4.b) 3. Health technology assessment

N/A

B5. SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI

B5.a) Presupposti e sistemi di gestione del Programma

B5.a) 1. Presupposti organizzativi e finanziari

Come già evidenziato in precedenza, rispetto ai tradizionali interventi di investimento ex art. 20 gli aspetti organizzativi rappresentano gli elementi centrali e caratterizzanti di questo programma di investimento.

Essendo cruciale, nell'ambito del perseguimento degli obiettivi del programma, l'individuazione e la messa a punto di soluzioni organizzative e di gestione dei processi contestualizzate, che tengano conto cioè delle specificità delle singole realtà locali, del personale coinvolto e del livello di adeguamento di sistemi informativi, il progetto prevede un momento iniziale di analisi e conoscenza delle singole aziende, in base al quale definire le soluzioni a maggior valore aggiunto per ciascuna di esse. In termini speculari, l'Assessorato Sanità dovrà organizzarsi per rappresentare l'interfaccia operativa per il coordinamento dell'attuazione del programma. In particolare, in esito al disegno di legge di riorganizzazione dell'Assessorato della Sanità, attualmente in discussione all'Assemblea Regionale Siciliana, sarà individuato un apposito ufficio con funzioni di coordinamento e di monitoraggio dell'attuazione del progetto sul territorio. Saranno in questo modo garantite le condizioni affinché gli interventi del programma siano pienamente efficaci.

Per quanto concerne invece la stima del differenziale dei costi generati dal programma di investimento, si ribadisce in questa sede che esso non genererà costi di gestione aggiuntivi/incrementali rispetto alla situazione attuale; è, anzi, da prevedere che l'impatto in termini di costo di attuazione e gestione del progetto possa beneficiare dei risparmi derivanti dagli aumenti di produttività attesi dalla razionalizzazione e dall'ottimizzazione delle modalità organizzative e delle attività di produzione e gestione dei flussi informativi.

B5.a) 2. Presupposti economici e sociali

N/A

B5.a) 3. Qualità ed intensità delle relazioni con il partenariato

N/A

B5.b) Sistemi di monitoraggio del Programma

Come già rilevato nelle premesse l'intervento di cui è questione si caratterizza quale investimento immateriale finalizzato alla definizione di un modello di monitoraggio a livello di realtà aziendali e alla diffusione di competenze e metodologie di analisi dei dati.

Nell'Accordo Stato Regioni del 19.12.2002,concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità,il monitoraggio finanziario e fisico degli interventi previsto con cadenza annuale, avviene mediante l'inserimento nel MODULO C dei dati finanziari (riferiti alla spesa effettivamente sostenuta per stati di avanzamento lavori, spese tecniche etc) e dei dati concernenti l'avanzamento fisico, che ha lo scopo di rilevare lo stato dei lavori.

In ragione della specificità del presente intervento, poiché i dati del monitoraggio riportati nel predetto modulo sono riferiti agli investimenti infrastrutturali, è stato necessario individuare nuovi parametri di riferimento correlati con gli obiettivi operativi già in precedenza declinati.

B5.b) 1. Monitoraggio finanziario

Il sistema di misurazione dell'avanzamento finanziario segue i criteri indicati nella tabella sotto riportata. Per ciascun obiettivo operativo vengono proposti:

- i parametri per la misura dell'avanzamento
- la frequenza del monitoraggio

OBIETTIVI OPERATIVI	PARAMETRI PER MISURA DELL'AVANZAMENTO	FREQUENZA
1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati – secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli di dati del NSIS;	<p>prima della consegna: gg/uomo dedicate allo sviluppo del modello</p> <p>alla consegna: disponibilità del modello di monitoraggio validato</p> <p>dopo la consegna: gg/uomo destinate all'utilizzo, alla manutenzione e all'evoluzione del modello</p>	<p>Trimestrale</p> <p>al momento della consegna</p> <p>trimestrale</p>
2) Disegno della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio) da sperimentare prioritariamente su due aziende pilota, in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda	<p>prima della consegna: gg/uomo dedicate allo sviluppo della metodologia</p> <p>alla consegna: disponibilità del modello di cdg validato</p> <p>dopo la consegna: gg/uomo destinate all'utilizzo, alla manutenzione e all'evoluzione del modello</p>	<p>Trimestrale</p> <p>al momento della consegna</p> <p>trimestrale</p>
3) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni	<p>prima della consegna: gg/uomo dedicate all'analisi presso le aziende</p> <p>alla consegna: documento con priorità di intervento e piano copertura dei fabbisogni</p>	<p>Trimestrale</p> <p>al momento della consegna</p>

OBIETTIVI OPERATIVI	PARAMETRI PER MISURA DELL'AVANZAMENTO	FREQUENZA
<p>4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle Aziende al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze, rendere più omogenea la disponibilità degli strumenti e delle procedure necessarie al funzionamento del modello, con realizzazione dei moduli locali di alimentazione</p>	<p>prima della consegna: Piano di intervento e quantificazione degli investimenti per azienda e gg/uomo dedicati alla realizzazione</p> <p>alla consegna: aziende completate su totale aziende</p> <p>dopo la consegna: numero flussi informativi automatizzati su totale flussi richiesti</p>	<p>Trimestrale</p> <p>al momento della consegna</p> <p>trimestrale</p>
<p>5) Realizzazione del modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al collaudo del SID e definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del SID 	<p>prima della consegna: gg/uomo dedicate alla definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del SID e alla realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al collaudo del SID</p> <p>alla consegna: requisiti funzionali prodotti in relazione agli stadi e livelli di evoluzione previsti</p> <p>dopo la consegna: numero di flussi informativi gestiti su totale flussi richiesti</p>	<p>Trimestrale</p> <p>al momento della consegna</p> <p>trimestrale</p>
<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione SID e relativo collaudo 	<p>prima della consegna: gg/uomo dedicate alla progettazione di dettaglio del sistema SID</p> <p>alla consegna: consegna del software SID e relativo collaudo funzionale e tecnico con apposita commissione</p> <p>dopo la consegna: installazione software e verifica della funzionalità in ambiente di produzione ed eventuali modifiche.</p>	<p>Trimestrale</p> <p>Al momento della consegna</p> <p>Trimestrale/una sola volta</p>

OBIETTIVI OPERATIVI	PARAMETRI PER MISURA DELL'AVANZAMENTO	FREQUENZA
<p>6) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati:</p>	<p>gg/uomo di supporto operativo erogate</p> <p>disponibilità periodica dei flussi di alimentazione del modello</p> <p>completezza dei flussi di alimentazione</p>	<p>Trimestrale</p>
<p>7) Supporto operativo continuo alle Aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello di monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio</p>	<p>gg/uomo di supporto operativo erogate presso le aziende</p> <p>disponibilità periodica dei flussi previsti dal modello di monitoraggio</p>	<p>trimestrale</p>
<p>8) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su due aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Applicazione del sistema di controllo di gestione; definizione dei flussi e dei processi di alimentazione; trasferimento dei requisiti funzionali per la realizzazione del modello di controllo di gestione nel SID <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso il SID 		
	<p>prima della consegna: gg/uomo dedicate alla definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del cdg</p>	<p>Trimestrale</p>
	<p>alla consegna: requisiti funzionali prodotti per la realizzazione del modello di controllo di gestione nel SID</p>	<p>al momento della consegna</p>
	<p>dopo la consegna: numero di flussi informativi gestiti su totale flussi richiesti</p>	<p>trimestrale</p>
<p>prima della consegna: gg uomo dedicate alla realizzazione e messa in produzione del modello</p>	<p>Trimestrale</p>	
<p>alla consegna: flussi e report realizzati su totale report per azienda</p>	<p>al momento della consegna</p>	
<p>dopo la consegna: numero di flussi informativi automatizzati su totale flussi richiesti</p>	<p>trimestrale</p>	

OBIETTIVI OPERATIVI	PARAMETRI PER MISURA DELL'AVANZAMENTO	FREQUENZA
<ul style="list-style-type: none"> • Installazione di un sottosistema del SID con l'attivazione di funzionalità specifiche per il livello aziendale 	<p>prima della consegna: gg/uomo dedicate alla progettazione di dettaglio del sottosistema SID relativo al livello aziendale</p> <p>alla consegna: consegna del sottosistema software SID per il livello aziendale e relativo collaudo funzionale e tecnico con apposita commissione</p> <p>dopo la consegna: installazione del sotto sistema software e verifica della funzionalità in ambiente di produzione ed eventuali modifiche.</p>	<p>trimestrale</p> <p>al momento della consegna</p> <p>trimestrale/una sola volta</p>
<p>9) Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo</p>	<p>prima della consegna: gg/uomo dedicate all'analisi</p> <p>alla consegna: produzione Linee Guida regionali per il ridisegno organizzativo delle unità deputate alla produzione dei flussi</p> <p>dopo la consegna: monitoraggio attuazione organizzativa</p>	<p>Trimestrale</p> <p>al momento della consegna</p> <p>trimestrale</p>
<p>10) Introduzione della metodologia di monitoraggio dei Piani di risanamento delle Aziende del SSR (Piani di rientro locali)</p>	<p>gg/uomo di controllo operativo erogato presso le aziende</p> <p>disponibilità periodica dei flussi previsti dal modello di monitoraggio</p>	<p>Mensile</p>

B5.b) 2. Monitoraggio fisico

Alla stessa stregua l'avanzamento fisico è stato correlato agli obiettivi operativi mediante il sistema di indicatori con le modalità dettagliate nell'allegata tabella e asseverati dalla cabina di regia istituita per l'attuazione e il monitoraggio del progetto.

B5.b) 3. Monitoraggio procedurale

Il monitoraggio procedurale seguirà i termini già individuati dall'art. 1 comma 310 della L. 266/2005 per quanto attiene le fasi di richiesta di ammissione a finanziamento e di aggiudicazione della fornitura di servizi.

C. APPENDICE: SCHEDE DI RIFERIMENTO

C1. MATRICE DEL QUADRO LOGICO

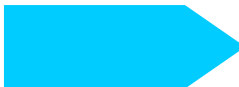
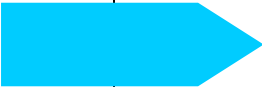


LOGICA DI INTERVENTO		INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
OBIETTIVI GENERALI	<p>Progettazione e attuazione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario volto a garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei LEA.</p> <p>La strategia adottata al fine del perseguimento degli obiettivi citati è quella di</p> <ul style="list-style-type: none"> cogliere l'opportunità derivante dall'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/08 che offre alle Regioni in Piano di Rientro l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 per iniettare nel sistema regionale strumenti e competenze specifiche volte, nel medio termine, a garantire la disponibilità stabile di know how e di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali, tempestivamente (i) monitorare l'andamento gestionale (ii); individuare le determinanti dei risultati economici al fine di garantire l'adozione di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci; analizzare i fabbisogni informativi al fine di individuare le carenze esistenti e porre così le basi per successive iniziative progettuali che saranno oggetto di specifici e distinti programmi di investimento. <p>La progettualità descritta si inserisce coerentemente nel quadro della programmazione regionale e degli atti di indirizzo emanati dalla Regione e dal suo Assessorato alla Sanità negli ultimi anni nonché in relazione agli obblighi e alle procedure previsti dall'intesa del 23 marzo 2005 ed assunti dalla Regione Siciliana con il Piano di contenimento al fine di migliorare la copertura, la completezza, la qualità e l'armonizzazione dei flussi informativi di attività e di costo delle Aziende Sanitarie (<i>vedi par. "Errore. L'origine riferimento non è stata trovata."</i>, pag. <i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tempi: tre anni Luoghi: presso le sedi dell'Amministrazione Regionale delle Aziende Sanitarie pubbliche del Sistema Sanitarie Regionale Costi: €32.720.203 IVA inclusa (<i>vedi tab. "Fabbisogno finanziario per obiettivi operativi" e tab. "Quadro Finanziario contenuto nella proposta di ADP"</i>). Beneficiari: ciascuna azienda sanitaria regionale e la struttura centrale regionale Benefici attesi a livello locale/aziendale: <ul style="list-style-type: none"> disponibilità di metodologie e strumenti per l'acquisizione e l'analisi dei dati necessari al governo dei servizi sanitari; trasferimento di competenze generato dalla presenza al proprio interno di personale qualificato e competente nelle materie oggetto di intervento; maturazione di conoscenze per l'interpretazione dei dati necessari alla verifica della gestione aziendale; cambiamento culturale e organizzativo. Benefici attesi a livello regionale/centrale: <ul style="list-style-type: none"> modello di monitoraggio e di competenze specifiche che potenzierà la capacità di governare il sistema sanitario in un'ottica di lungo periodo grazie alla disponibilità di flussi informativi più ampi ed affidabili; risultanze economiche affidabili su cui attuare azioni di carattere correttivo/gestionale; monitoraggio tempestivo e sistematico dell'impiego delle risorse del FSR trasferito alle Aziende coerentemente a quanto definito nei documenti di indirizzo e programmazione; informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le aziende. 	<p>Vedi:</p> <ul style="list-style-type: none"> descrizione del sistema di indicatori nella tab. C3. <i>Obiettivi / indicatori / interventi</i> il sistema di misurazione dell'avanzamento finanziario nel par. C3. <i>Obiettivi / indicatori / interventi</i> 	<p>L'avvio degli interventi di progetto deve essere coerente con le esigenze di tempestività e urgenza dettate dal piano di rientro e con la priorità e non rinviabile necessità di un monitoraggio efficace delle determinanti del disavanzo regionale.</p> <p>È per questo motivo che, parallelamente alla stesura del presente documento programmatico, la Regione Siciliana intende attivarsi per l'avvio della procedura concorsuale finalizzata all'individuazione del soggetto in grado di assicurare il supporto esterno necessario per fornire le metodologie, gli strumenti e l'assistenza necessaria al raggiungimento degli obiettivi sopra esposti. In considerazione dell'esigenza di velocizzare l'intera procedura in modo da rendere compatibile l'intervento con l'urgenza del Piano di Rientro, la Regione Siciliana potrebbe concludere la procedura concorsuale subordinando la sola aggiudicazione alla stipula dell'accordo di programma e all'ottenimento del finanziamento.</p>

LOGICA DI INTERVENTO		INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Diffusione e il consolidamento in tutte le strutture operanti a livello locale della cultura aziendale, degli strumenti gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • raccogliere dati economici e gestionali di tutte le strutture locali completi, accurati, omogenei e tempestivi • applicare metodologie di analisi dei dati atte a individuare le criticità gestionali, e quindi a indirizzare le azioni correttive; • migliorare la modalità di produzione e gestione dei dati a livello locale • disegnare, realizzare e mettere in produzione il modello locale di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS); • definire, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione che tengano conto della peculiarità delle singole aziende sanitarie • monitorare i piani di risanamento delle singole aziende 	<ul style="list-style-type: none"> • Il programma è finalizzato a fornire soluzioni utili ad un monitoraggio efficace delle determinanti per il governo del SSR, che consentiranno agli organi preposti l'individuazione di azioni volte al contenimento della spesa che prevedano interventi fino al livello locale dove, di fatto, la spesa si genera. • Inoltre, l'utilità complessiva del programma è associata anche alla maggiore trasparenza, a favore del livello regionale, in termini di produzione, lettura e interpretazione dei dati e alla possibilità di fruire di informazioni affidabili e tempestive che possano consentire di governare e coordinare in misura più precisa e puntuale il livello locale. • L'utilizzo più efficiente delle risorse, una maggiore sicurezza circa la trasparenza, l'affidabilità e la tempestività dei dati, un miglior utilizzo dei sistemi informativi, una rinnovata "cultura" del dato e della sua corretta interpretazione, sono fattori che impattano sulla performance del sistema regionale in misura non quantificabile ex ante e nel breve periodo, ma comunque riscontrabile in un arco temporale di medio periodo. In ogni caso, il programma si configura come una soluzione isorisorse, che non genererà costi di gestione aggiuntivi/incrementali rispetto alla situazione attuale per quanto concerne le tipiche voci di costo "personale" e consumo di "beni e servizi". Infatti, a fronte dell'investimento sostenuto, il sistema sarà orientato alla valorizzazione culturale delle figure impiegate a livello locale, che opereranno mediante nuovi strumenti e nuove metodologie, utilizzando sistemi messi a punto per le finalità di produzione dei flussi secondo le attese regionali e centrali. <p><i>(Vedi anche tab. "C3. Obiettivi / indicatori / interventi")</i></p>		



LOGICA DI INTERVENTO		INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
OBIETTIVI OPERATIVI	<ol style="list-style-type: none"> 1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati – secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell’ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS 2) Disegno della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda 3) Analisi dei flussi informativi “esistenti” a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni 4) Interventi di adeguamento dei sistemi aziendali al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità degli strumenti e delle procedure necessarie al funzionamento del modello 5) Realizzazione del modello di monitoraggio del SSR, con sviluppo e messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati, reporting a livello aziendale e regionale basato su un datawarehouse e l’impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione 6) l’affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio,; 7) Supporto operativo continuo alle Aziende nell’attività di produzione dei dati necessari all’alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio 8) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su due aziende pilota (individuate sulla base della peculiarità delle aziende) anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio 9) Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo 10) Introduzione della metodologia di monitoraggio dei Piani di risanamento delle Aziende del SSR (Piani di rientro locali 	<p><i>(Vedi anche tab. "C3. Obiettivi / indicatori / interventi")</i></p>		

LOGICA DI INTERVENTO		INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
Interventi	<p>Il programma prevede la realizzazione dell'intervento progettuale attraverso il ricorso a soggetti esterni altamente qualificati in grado di mettere in campo competenze specialistiche a diversi livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avanzate conoscenze delle tecniche di programmazione sanitaria e monitoraggio di sistemi sanitari a livello regionale; • conoscenza profonda e complessiva della gestione, dei processi e dei flussi informativi tipici delle aziende sanitarie locali; • capacità di implementare e gestire piani di formazione sul campo; • metodologie di gestione di progetti complessi a livello locale e di coordinamenti dei progetti stessi all'interno del programma. <p>(Vedi anche par." B2.a) 3. Intervento progettuale", pag.34)</p>	<p>Costi: €32.720.203 IVA inclusa (vedi tab. "Fabbisogno finanziario per obiettivi operativi" e tab. "Quadro Finanziario contenuto nella proposta di ADP")</p>		

Cronoprogramma di riferimento

OBIETTIVI OPERATIVI	ANNO 1	ANNO 2	ANNO 3
1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati – secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;			
2) Disegno della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio) da sperimentare prioritariamente su due aziende pilota, in grado, di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda			
3) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio , individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni			
4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle Aziende al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità degli strumenti e delle procedure necessarie alla gestione del modello			

OBIETTIVI OPERATIVI	ANNO 1	ANNO 2	ANNO 3
5) Realizzazione del modello di monitoraggio del SSR , attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione			
<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al collaudo del SID e definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del SID 			
<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione SID e relativo collaudo 			
6) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR , nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati;			
7) Supporto operativo continuo alle Aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio			
8) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su due aziende pilota (individuate sulla base della peculiarità delle aziende) anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio			
<ul style="list-style-type: none"> Applicazione del sistema di controllo di gestione; definizione dei flussi e dei processi di alimentazione; trasferimento dei requisiti funzionali per la realizzazione del modello di controllo di gestione nel SID 			
<ul style="list-style-type: none"> Adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso il SID 			

OBIETTIVI OPERATIVI	ANNO 1	ANNO 2	ANNO 3
<ul style="list-style-type: none"> • Installazione di un sottosistema del SID con l'attivazione di funzionalità specifiche per il livello aziendale 			
<p>9) Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo</p>			
<p>10) Introduzione della metodologia di monitoraggio dei Piani di risanamento delle Aziende del SSR (Piani di rientro locali)</p>			

Le attività evidenziate dalle frecce in colore arancione si riferiscono a iniziative finanziate nell'ambito del "A.P.Q. Società dell'Informazione 2005 e sono funzionalmente correlate all'attivazione della progettualità del documento programmatico in oggetto".

C2 - ANALISI S.W.O.T.

<p style="text-align: center;">PUNTI DI FORZA (Strenght)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omogeneità politica del Governo regionale con quello dei principali EE.LL (Comuni e Province). • Obbligatorietà delle disposizioni previste dall'Accordo tra Stato e Regione Siciliana ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004. • Adozione del Piano di Rientro dal disavanzo dal 2007. • Numerosità strutture sanitarie, che consente una più alta probabilità di individuare prassi aziendali che fungano da benchmark all'interno del SSR. 	<p style="text-align: center;">PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carenze di cultura di produzione e di analisi del dato per finalità gestionali. • Notevole disomogeneità nei sistemi contabili e di controllo di gestione delle aziende. • Carenze di figure professionali con competenze adeguate alle esigenze di analisi, programmazione, controllo. • Carenza di dati di attività/di produzione sul livello regionale. • Disomogeneità nelle modalità di gestione dei flussi informativi nelle diverse aziende. • Sistemi informativi disomogenei o non adeguati. • Resistenze al cambiamento da parte degli operatori
<p style="text-align: center;">OPPORTUNITA' ESTERNE (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il comma 1-sexies, lettera c), dell'art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, che prevede la possibilità di ricorrere a una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'art. 83comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni. • Possibilità che la Regione Siciliana si configuri come Regione Pilota rispetto a successive iniziative analoghe da parte delle Regioni con Piano di Rientro. • Rilevazione sistematica dei dati necessari per un'efficace e completa adozione della metodologia MEXA in future iniziative di investimento regionali. • Utilizzo delle risorse finanziarie dell'APQ S.I. 2005 dedicate alla realizzazione del progetto cornice Sistema Informativo Sanitario, con particolare riferimento alla componente Sistema Informativo Direzionale (SID), 	<p style="text-align: center;">RISCHI ESTERNI (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frammentazione, localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie di progetto. • Reazioni delle categorie portatrici di interessi e delle popolazioni interessate agli interventi di razionalizzazione del SSR conseguenti le azioni di monitoraggio.

C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI

OBIETTIVI	INDICATORI DI RISORSE/REALIZZAZIONE		INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
	RISORSE	REALIZZAZIONE				
OBIETTIVO GENERALE						
<ul style="list-style-type: none"> Progettazione e implementazione di un modello locale di monitoraggio del sistema sanitario volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei LEA così come indicato all'art 79, della L. 133/08, 	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/ N. giornate previste nel programma Euro liquidati/ Euro previsti a budget complessivo 	<ul style="list-style-type: none"> N. obiettivi operativi conseguiti. Per la misurazione del livello di raggiungimento del singolo obiettivo operativo, vedi i relativi indicatori di realizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione di un modello in grado di mettere sotto controllo una quota via via crescente delle determinanti del disavanzo (ricavi del sistema e costi del sistema) mediante l'incremento di affidabilità dei dati 	<ul style="list-style-type: none"> Capacità di individuazione delle variabili chiave per il governo del disavanzo del sistema sanitario regionale 	n/a	n/a

OBIETTIVI	INDICATORI DI RISORSE/REALIZZAZIONE		INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
	RISORSE	REALIZZAZIONE				
OBIETTIVI SPECIFICI						
<p>Diffusione e il consolidamento in tutte le strutture operanti a livello locale della cultura aziendale, degli strumenti gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • raccogliere dati economici e gestionali di tutte le strutture locali completi, accurati, omogenei e tempestivi • applicare metodologie di analisi dei dati atte a individuare le criticità gestionali, e quindi a indirizzare le azioni correttive; • migliorare la modalità di produzione e gestione dei dati a livello locale • disegnare, realizzare e mettere in produzione il modello locale di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS); • definire, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione che tengano conto della peculiarità delle singole aziende sanitarie • monitorare i piani di risanamento delle singole aziende 	<ul style="list-style-type: none"> • N. giornate erogate/ N. giornate previste nel programma • Euro liquidati/ Euro previsti a budget complessivo (cioè sommatoria di obiettivi specifici) 	<ul style="list-style-type: none"> • N. obiettivi operativi conseguiti. Per la misurazione del livello di raggiungimento del singolo obiettivo operativo, vedi i relativi indicatori di realizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di un modello in grado di mettere sotto controllo una quota via via crescente delle determinanti del disavanzo (ricavi del sistema e costi del sistema) mediante l'incremento di affidabilità dei dati 	<ul style="list-style-type: none"> • copertura con flussi gestionali locali sistematici/tempestivi delle dimensioni rilevanti ai fini del governo del sistema sanitario (produzione sanitaria e costi di gestione) • affidabilità dei flussi gestionali (intesa come scostamento dei dati in corso d'anno rispetto ai consuntivi) di produzione e costo • utilizzo dati prodotti dal modello di monitoraggio a supporto di future iniziative di investimento con Mexa • N. di risorse dedicate alle attività operative di produzione dei flussi • giornate di risorse dedicate alle attività operative di produzione flussi • N. risorse umane del SSR formate sul campo • GG di affiancamento sul campo alle aziende locali ed al livello regionale • progressiva riduzione delle gg per produzione reportistica del modello di monitoraggio locale (misura impatto formazione e procedure di produzione flussi) • % scostamento tra proiezioni infrannuali e risultato finale modelli CE (misura affinamento metodologie di analisi) • Soluzioni organizzative pre e post intervento 	n/a	n/a

OBIETTIVI	INDICATORI DI RISORSE/REALIZZAZIONE		INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
	RISORSE	REALIZZAZIONE				
OBIETTIVI OPERATIVI						
1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati – secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo 	<ul style="list-style-type: none"> Consegna e validazione del modello di monitoraggio N. di giornate di supporto e di affiancamento sul campo erogate a risorse livello regionale - assessorato 	Per azienda e per il complesso del SSR: <ul style="list-style-type: none"> Documento analitico con variabili, misure da rilevare Documento analitico di descrizione dell'origine e delle modalità di raccolta dei dati Documento analitico di descrizione degli indicatori Documento analitico del sistema di reporting e Management Information System 	n/a	<ul style="list-style-type: none"> Grado di sofisticazione delle analisi fornite (quantità di dati utilizzati/totale dati gestiti; variabili-dimensioni monitorate/numero totale variabili) 	<ul style="list-style-type: none"> Misura dell'eventuale ritardo rispetto alla data prevista di consegna del modello di monitoraggio. Progressiva messa a regime del modello in termini di completezza di alimentazione e tempestività dei monitoraggi
2) Disegno della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio) da sperimentare prioritariamente su due aziende pilota, in grado, di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo 	<ul style="list-style-type: none"> Produzione linee guida Regionali per il controllo di gestione Consegna e validazione del modello di controllo di gestione Consegna piano operativo di implementazione e integrazione 	<ul style="list-style-type: none"> Linee Guida Regionali controllo di gestione Programma operativo di sviluppo 	n/a	<ul style="list-style-type: none"> Coerenza delle informazioni prodotte con il sistema di monitoraggio regionale Grado di copertura delle aree previste dal modello di monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma
3) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio , individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo 	<ul style="list-style-type: none"> N. aziende analizzate N. flussi analizzati per azienda/tot flussi da analizzare Consegna documento con priorità di intervento e piano copertura dei fabbisogni Consegna documento analitico su adeguamenti da realizzare 	<ul style="list-style-type: none"> Documento con priorità di intervento e piano di copertura dei fabbisogni 	n/a	<ul style="list-style-type: none"> N di iniziative di investimento parallele lanciate (a livello regionale/locale) 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma

OBIETTIVI	INDICATORI DI RISORSE/REALIZZAZIONE		INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
	RISORSE	REALIZZAZIONE				
4) Avviamento degli interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle Aziende al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità degli strumenti e delle procedure necessarie alla gestione	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo Euro liquidati/Euro Previsti a budget per obiettivo 	<ul style="list-style-type: none"> Doc. programma operativo di sviluppo Interventi di adeguamento avviati Interventi di adeguamento completati 	<ul style="list-style-type: none"> Interventi completati Automazione dei flussi di alimentazione del modello di monitoraggio 		<ul style="list-style-type: none"> Grado di copertura dei fabbisogni di adeguamento rispetto ai fondi stanziati 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma
5) Realizzazione del modello di monitoraggio del SSR , attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, basato su un data-warehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione	<ul style="list-style-type: none"> Da APQ SI 2005 	<ul style="list-style-type: none"> Struttura del data warehouse Realizzazione dei report e delle viste locali Procedure di validazione 	<ul style="list-style-type: none"> Numero report implementato Numero indicatori alimentato Implementazioni schemi di confronto infrannuali, budget preconsuntivi con dati definitivi consuntivi 	n/a	<ul style="list-style-type: none"> Numero di aziende avviate con il nuovo sistema di reporting e monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma
6) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR , nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati;	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo 	<ul style="list-style-type: none"> Produzione delle Linee guida regionali per il ridisegno organizzativo delle unità deputate alla produzione dei flussi Flussi avviati in produzione su totale flussi da avviare 	Per azienda e per il complesso del SSR: <ul style="list-style-type: none"> % Flussi gestionali Prodotti / flussi gestionali attesi previsti dal modello % costi monitorati / costi complessivi % ricavi monitorati / ricavi complessivi % aree di produzione monitorata / totale produzione 	n/a	<ul style="list-style-type: none"> N. delibere-provvedimenti emessi dalle aziende per modifica dei documenti organizzativi aziendali sulla base delle nuove linee guida organizzative 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma

OBIETTIVI	INDICATORI DI RISORSE/REALIZZAZIONE		INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
	RISORSE	REALIZZAZIONE				
<p>7) Supporto operativo continuo alle Aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio</p>	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo 	<ul style="list-style-type: none"> NN. di aziende locali supportate N. di flussi gestionali inviati al livello regionale N. di giornate di supporto e di affiancamento sul campo erogate a risorse aziende locali N. di risorse del SSR (destinatari) coinvolti nel progetto 	<ul style="list-style-type: none"> % Flussi gestionali aziendali pre-esistenti prodotti / tot flussi gestionali previsti dal modello % Flussi gestionali aziendali implementati / tot flussi gestionali previsti dal modello Giorni medi di ritardo nell'invio dei flussi gestionali (per azienda) N. anomalie individuate / N. flussi gestionali per azienda Partecipanti alle sessioni di affiancamento sul campo Soggetti coinvolti / soggetti target del programma % gradimento per formazione sul campo (da somministrarsi con test periodici ai partecipanti) 	n/a	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilità, al termine del programma, di flussi tempestivi ed affidabili misurazione degli effetti diretti sui partecipanti al programma - cambiamenti prodotti sulle competenze individuali e sui comportamenti e le performance operative misurazione degli effetti indiretti sulle strutture locali - cambiamenti prodotti sull'organizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramm
<p>8) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su due aziende pilota (individuate sulla base della peculiarità delle aziende) anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio</p>	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo 	<ul style="list-style-type: none"> N. di report implementati Grado copertura dei centri di costo con CE Grado copertura di prestazioni e servizi con CE Implementazioni schemi di confronto infrannuali, budget preconsuntivi con dati definitivi consuntivi 	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione del sistema delineato dalle linee guida in 2 aziende pilota Definizione del programma operativo di sviluppo 	n/a	<ul style="list-style-type: none"> Avanzamento nell'avvio del controllo di gestione nelle due aziende pilota Attendibilità dati ottenuti e allineamento contabile Grado di sofisticazione dei dati prodotti dai sistemi di controllo di gestione delle due aziende pilota (copertura e qualità dei dati disponibili) N. delibere-provvedimenti emessi dalle aziende per modifica dei documenti organizzativi aziendali sulla base delle nuove linee guida organizzative 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramm
<p>9) Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo</p>	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo 	<ul style="list-style-type: none"> Produzione delle Linee guida regionali per il ridisegno organizzativo delle unità deputate alla produzione dei flussi 	<ul style="list-style-type: none"> Linee guida regionali per il ridisegno organizzativo delle unità deputate alla produzione dei flussi 	n/a		<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma

OBIETTIVI	INDICATORI DI RISORSE/REALIZZAZIONE		INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
	RISORSE	REALIZZAZIONE				
10) Introduzione della metodologia di monitoraggio dei Piani di risanamento delle Aziende del SSR (Piani di rientro locali)	<ul style="list-style-type: none"> N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo 	<ul style="list-style-type: none"> Produzione delle Linee guida regionali per il monitoraggio dei piani di risanamento locali 	<ul style="list-style-type: none"> Implementazioni schemi di confronto infra-annuali, budget pre-consuntivi con dati definitivi consuntivi 	n/a	<ul style="list-style-type: none"> Verifica del numero di obiettivi monitorati su totale obiettivi e totale obiettivi in linea con programma 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma

C4 - SINTESI DELLE INFORMAZIONI PER AUTOVALUTAZIONE

Riferimenti assunti dalla programmazione regionale degli investimenti

Intesa del 23 marzo 2005 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome

Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)

Intesa del 28 marzo 2006 (Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006-2008)

Intesa del 5 ottobre 2006 tra Governo, Regioni e Province Autonome (Patto sulla salute)

Leggi finanziarie 2007 e 2008 per le disposizioni concernenti il settore degli investimenti

- 1. Promozione di processi di qualificazione della rete per l'assistenza ospedaliera attraverso indirizzi e linee di razionalizzazione della funzione ospedaliera (Patto per la salute 4.6)**
- 2. Perseguimento di uno standard di posti letto accreditati non superiore a 4,5 pl per 1000 abitanti comprensivi della riabilitazione e della lungo degenza post acuzie(Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett. a)**
- 3. Promozione del passaggio dal ricovero ordinario a quello diurno e potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero (Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett. b)**
- 4. Mantenimento del tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e per ricoveri in regime diurno entro il 180 per 1000 abitanti residenti, di cui quelli in regime diurno di norma pari al 20% (Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett. b)**
- 5. Destinazione delle risorse residue a interventi per il rispetto dei requisiti minimi strutturali e tecnologici su interi presidi ospedalieri con numero di posti letto inferiore a 250 per acuti o a 120 per lungodegenza e riabilitazione (Finanziaria 2006, art. 1, comma 285)**
- 6. Destinazione al potenziamento ed ammodernamento tecnologico di una quota minima delle risorse residue pari al 15% (Intesa 23 marzo 2005, art. 10)**
- 7. Innovazione tecnologica delle strutture del SSN, con particolare riferimento alla diagnosi e alla terapia nel campo dell'oncologia e delle malattie rare (Patto per la salute 4.1)**
- 8. Sviluppo ed implementazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello ospedaliero che per il livello territoriale (Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett.g)**
- 9. Realizzazione della continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio del cittadino / paziente (Patto per la salute 4.2)**
- 10. Generalizzazione delle già consolidate forme aggregative presenti sul territorio con le Unità Territoriali di Assistenza Primaria (Patto per la salute 4.2)**
- 11. Assicurare adeguati programmi di Assistenza Domiciliare Integrata e di Assistenza Residenziale e Semiresidenziale extraospedaliera (Intesa 23 marzo 2005, art. 4, lett. c)**
- 12. Realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa (Finanziaria 2006, art. 1, comma 280)**

13. Erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA, secondo standard di qualità e quantità
14. Riferimento al set di indicatori concordato tra Ministeri della Salute e dell'Economia e Regioni a partire dal set di indicatori utilizzato dal Comitato permanente per la verifica dei LEA (Patto per la salute 2.4)
15. Disponibilità sul sistema "Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità" dei dati relativi agli accordi di programma già sottoscritti nonché da sottoscrivere (Nota prot. n. 2749/DGPROG/7-P/L. 6 a h dell'8/2/2006)
16. Valutazione della conformità alle disposizioni normative nazionali circa l'utilizzo prioritario delle somme stanziare per gli Accordi di programma

CORRELAZIONE DELL'A D P CON ATTI DI PROGRAMMMAZIONE REGIONALE

ATTO CITATO NEL DOCUMENTO PROGRAMMATICO	NOTE
Piano Sanitario Regionale	In corso di approvazione
Piano Rete Ospedaliera	In corso di approvazione
Piano di rientro 2007-2009	
Documento strategico per lo sviluppo del sistema sanitario regionale 2007-2013	

CORRELAZIONE DELL'A D P CON I FINANZIAMENTI PRECEDENTI

PROGRAMMA	PERCENTUALE DI AVANZAMENTO FINANZIARIO	NOTE
Accordo di programma precedente		
Programma AIDS e malattie infettive		
Programma libera professione		
Programma materno infantile		
Programma radioterapia		
Inchiesta sugli ospedali incompiuti		
Programma art 71 L. 448 / 98		
A.P.Q. Società dell'Informazione 2005	0 %	Risorse dedicate al Sistema Informativo Direzionale pari a € 4.500.000,00. LA realizzazione di tale componente, funzionalmente condizionata all'attivazione della progettualità prevista dal documento programmatico sarà avviata in coerenza con quanto specificato nel "Cronoprogramma di riferimento".

OBIETTIVI ED INDICATORI DELL'A D P

OBIETTIVI GENERALI DELL'A D P

OBIETTIVI	NOTE
1 Gli obiettivi generali del programma sono la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario volto a garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.	

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'A D P

OBIETTIVI	NOTE
<p>Gli obiettivi specifici del programma di investimento sono individuabili nella diffusione e consolidamento nelle aziende operanti a livello locale della cultura aziendale, delle competenze, della conoscenza manageriale/gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a:</p> <ul style="list-style-type: none">• raccogliere dati economici e gestionali di tutte le strutture locali completi, accurati, omogenei e tempestivi;• applicare metodologie di analisi dei dati atte a individuare le criticità gestionali, e quindi a indirizzare le azioni correttive;• migliorare la modalità di produzione e gestione dei dati a livello locale;• disegnare, realizzare e mettere in produzione il modello locale di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS);• definire, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione che tengano conto della peculiarità delle singole aziende sanitarie;• monitorare i piani di risanamento delle singole aziende.	

OBIETTIVI ED INDICATORI DEL NUOVO PROGRAMMA (NA)

OBIETTIVI	PRESENZA NEGLI ACCORDI PRECEDENTI	INDICATORI	PRESENZA NEGLI ACCORDI PRECEDENTI

NOTE (EVENTUALI)

QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELLA PROPOSTA DI ADP

ESERCIZIO FINANZIARIO	STATO	REGIONE	AZIENDE	ALTRI ENTI	PRIVATI	TOTALE
2009	€11.800.720	€621.091				€ 12.421.811
2010	€10.099.233	€531.539				€ 10.630.772
2011	€9.184.239	€483.381				€ 9.667.620
TOTALE	€31.084.193	€1.636.010				€32.720.203
	95%	5%				100%

PRESENZA NELL'ADP DI QUOTE DI FINANZIAMENTO PER SPECIFICHE FINALITÀ

Linee di finanziamento correlate	Numero di interventi interessati	Importo finanziamenti	Note
Programma art 71 L 488 / 98			
Programma AIDS e malattie infettive			
Programma materno infantile			
Programma radioterapia			
Programma cure palliative			
programma INAIL			
Altro (es. Fondi aree Sottoutilizzate)			

ARTICOLAZIONE DEGLI INTERVENTI DELL'ADP PER TIPOLOGIE (NA)

Tipologia	N. interventi per categoria	Livello di progettazione				
		studio di fattibilità	documento preliminare alla progettazione	progetto preliminare	progetto definitivo	progetto esecutivo
Nuova costruzione						
Ristrutturazione						
Restauro						
Manutenzione						
Completamento						
TOTALE						

FABBISOGNO FINANZIARIO PER OBIETTIVI OPERATIVI

	N. interventi per obiettivo	Finanzia-mento Statale	Finan-ziamento regionale	Altri finan-ziamenti	Costo complessivo (IVA inclusa)	Incidenza sul programma (%)
1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati – secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;					€ 3.380.951	10,33%
2) Disegno della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio) da sperimentare prioritariamente su due aziende pilota, in grado, di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda					€ 1.408.729	4,31%
3) Analisi dei flussi informativi “esistenti” a supporto del monitoraggio , individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni					€ 1.972.221	6,03%
4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle Aziende al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità degli strumenti e delle procedure necessarie alla gestione					€ 5.843.238	17,86%
5) Realizzazione del modello di monitoraggio del SSR , attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale, basato su un datawarehouse e l'impiego di strumenti di Business Intelligence di rapida implementazione						
• Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al collaudo del SID e definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del SID					€ 704.365	2,15%

• Realizzazione SID e relativo collaudo						
6) Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR , nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati;					€ 2.253.967	6,89%
7) Supporto operativo continuo alle Aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio					€ 12.052.800	36,84%
8) Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su due aziende pilota , anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio						
• Applicazione del sistema di controllo di gestione e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione; trasferimento dei requisiti funzionali per la realizzazione del modello di controllo di gestione nel SID					€ 1.363.419	4,17%
• Adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso il SID					€ 1.363.419	4,17%
• Installazione di un sottosistema del SID con l'attivazione di funzionalità specifiche per il livello aziendale						
9) Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo					€ 986.111	3,01%
10) Introduzione della metodologia di monitoraggio dei Piani di risanamento delle Aziende del SSR (Piani di rientro locali)					€ 1.126.984	3,44%
Oneri accessori					€ 264.000	0,81%
TOTALE					€ 32.720.203	100,00%

Nota: l'attività di formazione sul campo del personale regionale e locale coinvolto nell'attività di monitoraggio è trasversale ed è pertanto distribuita in tutti gli obiettivi operativi rappresentati in tabella

FABBISOGNO FINANZIARIO PER CATEGORIE

	N. interventi per categorie	Finanziamenti Statale	Finanziamento regionale	Altri finanziamenti	Costo complessivo	Incidenza sul programma (%)
Ospedali						
Assistenza Territoriale						
Assistenza residenziale						
Sistemi informatici						
Apparecchiature						
Altro					32.720.203	100%
TOTALE					32.720.203	100%

FABBISOGNO FINANZIARIO PER TIPOLOGIE DI INTERVENTO (NA)

	N. interventi per categorie	Finanziamenti Statale	Finanziamento regionale	Altri finanziamenti	Costo complessivo	Incidenza sul programma (%)
a) nuova costruzione						
b) Ristrutturazione						
c) Restauro						
d) Manutenzione						
e) Completamento						
f) Acquisto di immobili						
g) Acquisto di attrezzature						
TOTALE						

VERIFICA DELL'ANALISI DI CONTESTO (NA)

	PRESENZA-ASSENZA	EVIDENZIAMENTO DI PARTICOLARI FENOMENI
	P- A	
A1 - Quadro demografico della Regione		scostamenti dalla media nazionale per determinate fasce, particolari distribuzioni della popolazione sul territorio
A2 - Quadro epidemiologico della Regione		scostamenti dalla media nazionale per incidenze o mortalità sul territorio
A3 - Quadro della mobilità passiva intra ed extraregionale		specialità interessate da mobilità passiva extraregionale con regioni non contigue, presenza di poli di attrazione
A4 - Analisi della domanda di prestazioni sanitarie		bacini di utenza su scala regionale o sub-regionale
A5 - Analisi dell'offerta		collocazione dei presidi in funzione del ruolo che ricoprono nella rete
A6 - Criticità di accesso ai percorsi diagnostici terapeutici		analisi delle liste di attesa per particolari tipologie di prestazioni

ANALISI DELL'OFFERTA ATTUALE (NA)

	DATO REGIONALE	DATO NAZIONALE	NOTE
Numero Posti letto per acuti per 1000 abitanti pubblici Privati			
Numero Posti letto per riabilitazione elungodegenza per 1000 abitanti Pubblici Privati			
Tasso di ospedalizzazione per acuti			
Mobilità passiva per acuti			
Casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata per 1.000 residenti			
% Anziani trattati in Assistenza Domiciliare Integrata			
Posti in strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti			
Posti in centri di riabilitazione residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti			
Altro.....			

ANALISI DELL'OFFERTA EX POST PREVISTA A SEGUITO DEGLI INTERVENTI (NA)

	NOTE
Costruzione di nuovi ospedali in sostituzione di presidi esistenti	
Potenziamento o realizzazione di centri di riferimento	
Riconversione di ospedali ad altre funzioni sanitarie	
Raggiungimento di 250 pl per acuti o 120 pl per lungodegenza e riabilitazione	
Adeguamento ai requisiti minimi di presidi con meno di 250 pl per acuti o di 120 pl per lungodegenza e riabilitazione	
Posti letto per acuti per 1000 abitanti	
Posti letto per riabilitazione e lungodegenza per 1000 abitanti	
Posti in strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti	
Posti in centri di riabilitazione residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti	
Altro.....	