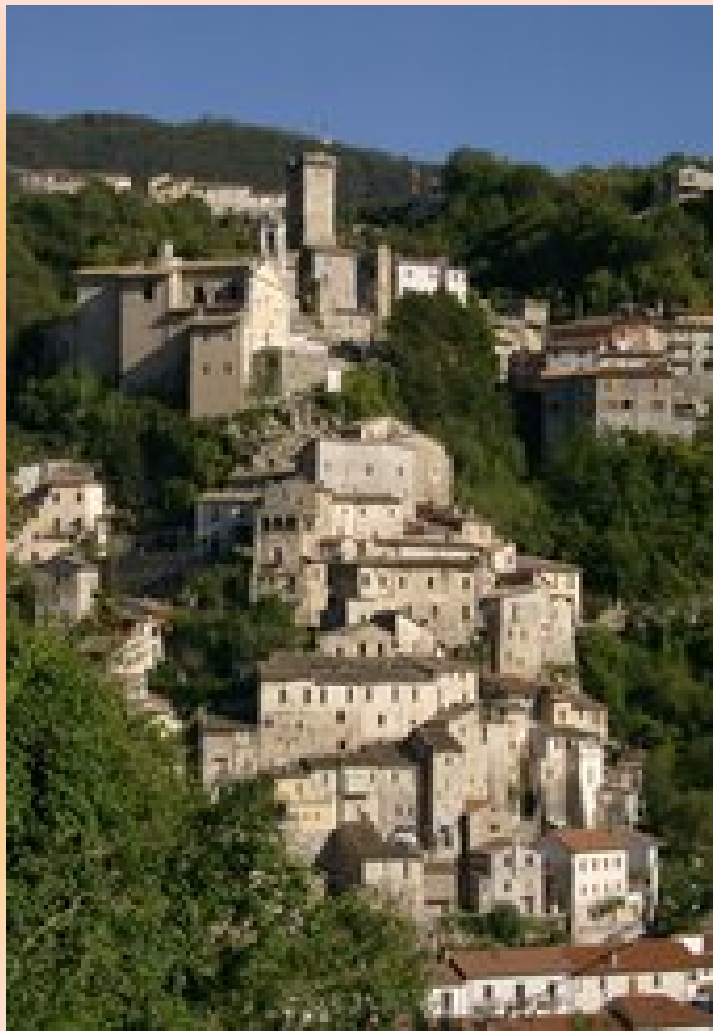


ta Formazione Azienda USL Rieti



L'organizzazione delle aziende sanitarie e del SSN

Docente:
Dott.ssa Ornella Serva

ORGANIZZAZIONE

Espressione polisenso
generalmente indica ..

**INSIEME DI RISORSE (materiali e
immateriali) E DI PERSONE
ORIENTATE AL PERSEGUIMENTO DI
UNA FINALITA' COMUNE, IN UN
COSTANTE RAPPORTO CON
L'AMBIENTE DI RIFERIMENTO**

Quindi ò .

**Un'organizzazione si fonda su una
finalità primaria (mission).**

**Essa nasce ed ha la sua ragion d'essere
in quella finalità, che assume valore di
priorità assoluta e di elemento
fondamentale sulla base del quale si
orientano scelte e decisioni di tutti i
componenti l'organizzazione stessa**



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**Nelle organizzazioni pubbliche la
finalità primaria (mission) trae origine
e forza da leggi o norme di vario rango**

**La mission rappresenta anche il “come”
un’organizzazione intende rapportare
se stessa ai bisogni espressi
dall’ambiente di riferimento per la loro
soddisfazione, dovendo essere pronta
ad adeguare tale mission rispetto
all’evoluzione del contesto ambientale
(es. domanda di servizi determinata
dall’evolversi delle tecnologie)**

Organizzazione ò

É DELLA STRUTTURA

- ó ASSI PORTANTI
ORGANIZZAZIONE
- ó COMPETENZE PER
MATERIA
- ó RISORSE E MEZZI
- ó SISTEMI OPERATIVI

É DEL LAVORO

- ó COMPITI, FUNZIONI,
MANSIONI
- ó CONDIZIONI LAVORO
- ó DIVISIONE LAVORO,
COORDINAMENTO,
DELEGHE

Stende (a grandi linee ...) quando si ragiona di organizzazione

MICRO

**SPECIALIZZAZIONE
E COORDINAMENTO
DELLE UNITAÐ
ORGANIZZATIVE**

**MANSIONI
O INSIEMI
DI MANSIONI
(COMPITI)**

MACRO

**FORMA (ARCHITETTURA)
ORGANIZZATIVA
RETE
ESTERNA**

**INSIEMI
DI ATTIVITAÐ
INSIEME
DI RUOLI
(STRUTTURA)**



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

rganizzativo

Compito: singola attività svolta per il raggiungimento di un risultato

Mansione: insieme di compiti (più o meno omogenei) che

connotano lo spazio organizzativo affidato ad una persona

Posizione: il punto occupato dal titolare di una mansione nella

struttura organizzativa

Ruolo: il comportamento atteso dalla persona cui è affidata una

posizione

Struttura: insieme delle posizioni contenute nell'organizzazione

che influiscono sull'organizzazione

“ ESOGENE

NORME
AMBIENTE DI RIFERIMENTO
STRATEGIA
TECNOLOGIE

“ ENDOGENE

CARATTERISTICHE MISSION
SISTEMA DEI VALORI
SOGGETTI DECISIONALI
PROCESSI DECISIONALI
RELAZIONI DI RECIPROCITA'
(gruppi,
coesione/conflitto, cultura)
COMPETENZE, BISOGNI
DEGLI INDIVIDUI

variabili organizzative

- **variabili relative alla divisione e/o specializzazione del lavoro**
 - tipo di divisione/specializzazione (orizzontale verticale)
 - grado di specializzazione

- **variabili relative al coordinamento**
 - tipo di meccanismi
 - intensità del ricorso a singoli meccanismi
 - combinazione di meccanismi

Postulati dell'organizzazione

- ✓ **L'organizzazione è un sistema composto da più variabili**
- ✓ **Queste variabili sono tra loro interdipendenti**
- ✓ **Non esiste un modello organizzativo ottimale, ma un'organizzazione è efficace solo se è coerente rispetto alla mission da assolvere**
- ✓ **Il sistema è aperto verso l'ambiente esterno**
- ✓ **Un corretto processo di cambiamento comporta un riadattamento di tutte le variabili**

Apprendimento

- **Un'organizzazione è tale se sa apprendere dall'ambiente in cui opera**
- **La sua efficacia è data dalla qualità degli scambi che sviluppa fuori e dentro di sé**
- **Un cambiamento può nascere da qualsiasi punto, ma insiste su tutto il sistema di scambi in cui l'organizzazione è inserita**

Apprendimento

Capacità di mantenere in tensione il sistema organizzativo al fine di riuscire a perseguire il proprio obiettivo, pur variando il sistema di variabili interne ed esterne che lo definiscono

FUNZIONE STRATEGICA PER L'ORGANIZZAZIONE

Cambiamento variabili
esterne

Cambiamento variabili
interne

Apprendere per trasformare tali
segnali in azioni e metodologie
capaci di fornire risposte adeguate
per il perseguimento della

MISSION

LE ORGANIZZAZIONI PUBBLICHE

L'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA IN SENSO
FUNZIONALE E' L'ATTIVITA' SVOLTA NELL'AMBITO
DELLE STRUTTURE PUBBLICHE

L'EVOLUZIONE DEGLI STUDI DI QUESTI ULTIMI
VENT'ANNI ACCOGLIE UN'ACCEZIONE DI SISTEMA
PUBBLICO COME INSIEME DI "AZIENDE" DOTATE
DI AUTONOMIA



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Struttura Organizzativa:

Dimensione Micro

Attività

Compiti

Mansioni

Ruoli

Dimensione Macro

Posizioni

Unità

Strutture

Processi

Ambito di intervento

- “ la **macro struttura organizzativa definisce le modalità di divisione del lavoro e di** coordinamento tra le principali unità organizzative dell'impresa;
- “ la **micro struttura definisce la modalità di aggregazione di attività e compiti in mansioni** attribuibili a %unità+ rappresentate da posizioni di lavoro e singole persone.
- “ I **meccanismi di coordinamento costituiscono il Í lubrificanteÍ tra le strutture che** interagiscono all'interno dell'organizzazione (tra posizioni e tra unità organizzative)
- “ I **sistemi di gestione del personale, incentivazione, sistemi di valutazione e di carriera**

- “ **Unità organizzative** => attività ed attori in cui l'impresa si suddivide
- “ **Posizione** => **collocazione** organizzativa
- “ **Mansione** => **insieme di** compiti/operazioni attribuiti ad una posizione
- “ **Ruolo** => **insieme di** comportamenti attesi da chi svolge date mansioni, finalizzato alla copertura di un grado di responsabilità definito

– Azienda sanitaria

- “ Le AS sono degli istituti, ovvero delle aggregazioni di individui che hanno delle finalità specifiche che perseguono attraverso un'attività economica
- “ Società umana configurata secondo un modello istituzionalizzato di strutture e regole di comportamento
- “ Complesso di elementi e di fattori, di energie e di risorse personali e materiali
 - “ duraturo
 - “ dinamico
 - “ ordinato secondo proprie leggi
 - “ autonomo
 - “ unitario per i rapporti che lo costituiscono
 - “ volto alla realizzazione di fini comuni

Le caratteristiche dei sistemi aziendali

- “ **Complessità:** il sistema aziendale è composto da più elementi e caratterizzato dalla presenza di interrelazioni tra le parti e dalla necessità di organizzare ed integrare tali relazioni;
- “ **Sistema interno:** ciascuna parte dell'organizzazione può definirsi come sottosistema del sistema aziendale. L'insieme di questi sottosistemi, costituisce il sistema interno dell'azienda;

Le caratteristiche dei sistemi aziendali/1

- ” **Olismo:** poiché *l'insieme delle parti che costituiscono un'organizzazione ha un valore superiore a quello delle singole parti considerate unitariamente;*
- ” **Aperti:** poiché *interagiscono con l'ambiente in cui sono inserite, non possono isolarsi e seguono continuamente un processo di adattamento e influenza con esso;*

Organizzazione delle aziende sanitarie

- “ **Influenza delle dinamiche politico-istituzionali e del sistema del pubblico impiego sugli assetti organizzativi aziendali**
- “ **Influenze delle caratteristiche del contesto operativo**

dinamiche politico -istituzionali e del sistema del pubblico impiego sugli assetti organizzativi aziendali

- “ Copresenza componenti politiche e amministrative
- “ Struttura organizzativa frutto di sedimentazione storica e scelte di carattere politico
- “ Contenuti delle posizioni risultato dell'applicazione delle norme e del bilanciamento dei poteri
- “ Strumenti di rigidità per garantire trasparenza

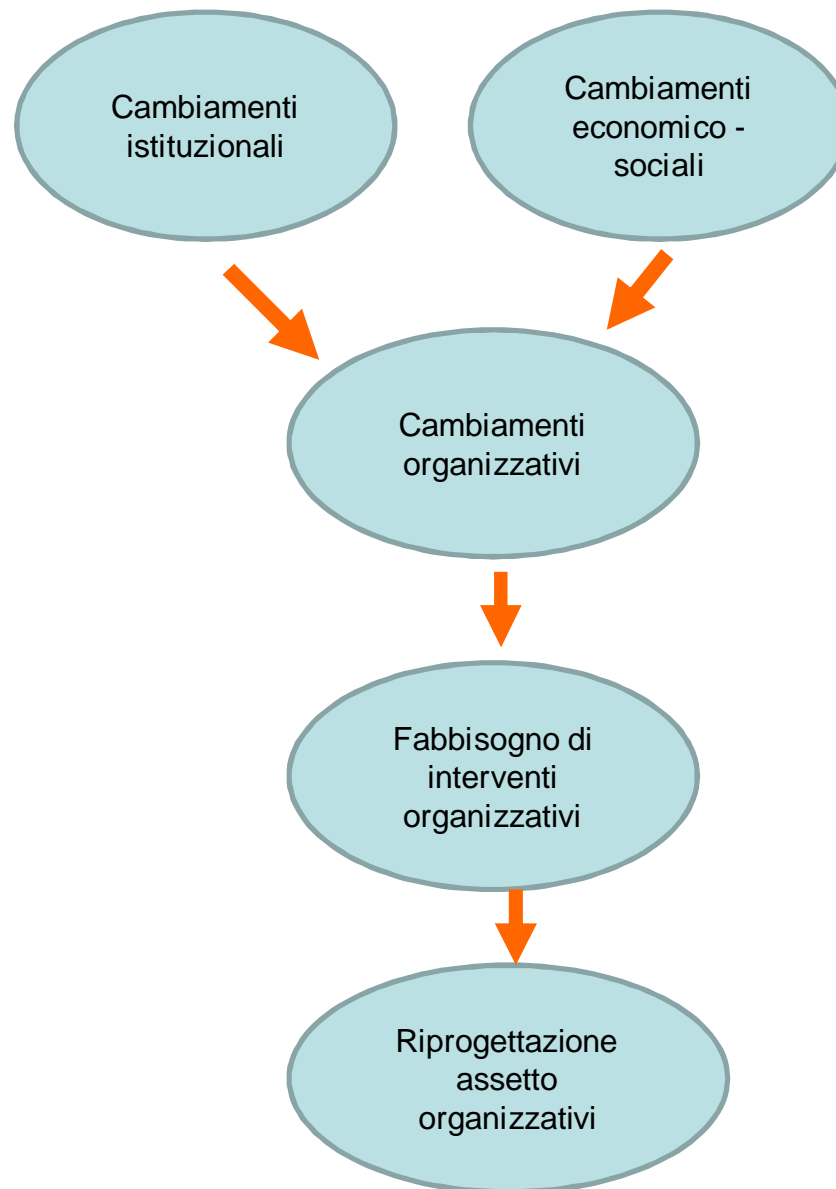
delle caratteristiche del contesto operativo

Cambiamenti organizzativi

- ” cambiamenti strutturali
- ” cambiamenti delle competenze richieste ai livelli di responsabilità

Cambiamenti sociali, economici e tecnologici:

- ” invecchiamento popolazione/evoluzione /domanda
- ” evoluzione tecnologica/evoluzione
- ” attività medica
- ” evoluzione informatica
- ” modifiche del Welfare





*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

rganizzativo

Può essere definito come una delle risorse fondamentali di cui necessita ogni entità strutturata per il proprio funzionamento.

Si compone di:

- **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**
- **MECCANISMI OPERATIVI**

ASSETTO ORGANIZZATIVO

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

MACROSTRUTTURA

MICROSTRUTTURA

SISTEMI OPERATIVI

SISTEMA DI GESTIONE DEL
PERSONALE

SISTEMA DI
PROGRAMMAZIONE E
CONTROLLO

SISTEMA INFORMATIVO

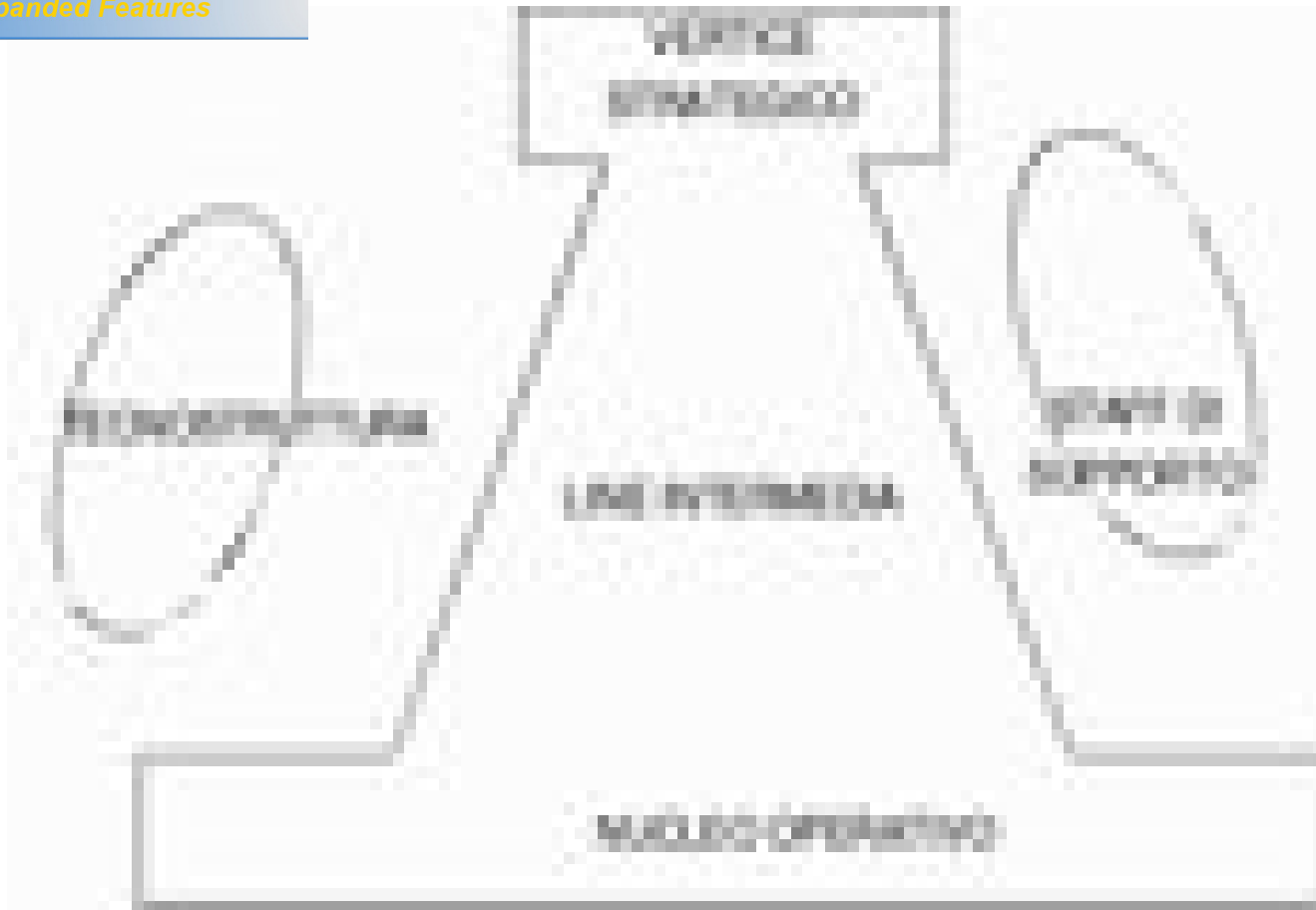
VARIABILI INDIVIDUALI, SOCIALI, DI CONTESTO

VARIABILI INDIVIDUALI: COMPETENZE, VALORI, BISOGNI

VARIABILI SOCIALI: GRUPPI, COESIONE/CONFLITTO, CULTURA

VARIABILI DI CONTESTO: AMBIENTE, STRATEGIA, TECNOLOGIE...

Fondamentali dell'organizzazione



Nel *modello di Mintzberg* l'organizzazione viene definita come il complesso delle modalità secondo le quali viene effettuata la **divisione del lavoro** in compiti distinti e viene realizzato il **coordinamento tra tali compiti**.

di dividere il lavoro avviene in relazione
svolta dall'organizzazione, dal grado di
complessità e dalle tecnologie utilizzate.

Il coordinamento tra i compiti rappresenta un elemento
cruciale per il raggiungimento degli obiettivi
aziendali, si esprime in cinque meccanismi:

1. Adattamento reciproco: comunicazione informale;
2. Supervisione diretta: persona che assume la
responsabilità del lavoro di altri, dando ordini e
controllando le azioni;
3. Standardizzazione degli output: si specificano i
risultati;
4. Standardizzazione delle capacità di lavoratori: si
specifica il tipo di formazione richiesta;
5. Standardizzazione dei processi produttivi.

Strategico, assicura che l'organizzazione sia efficace la sua missione e che risponda ai bisogni di coloro che la controllano.

Il nucleo operativo, formato dai dipendenti che svolgono l'attività direttamente collegata alla produzione dei beni e dei servizi; rappresenta la parte quantitativamente più rilevante.

La linea intermedia, intesa come la gerarchia di manager che collega il vertice strategico al nucleo operativo; la presenza di una linea intermedia più o meno numerosa è direttamente proporzionale alle dimensioni dell'Azienda e dalla misura in cui si ricorre alla supervisione ai fini del coordinamento. Inoltre deve gestire le condizioni di confine poiché deve mantenere contatti con soggetti interni o esterni la cui attività è interdipendente con quella della propria Struttura Complessa, Servizio o Dipartimento.

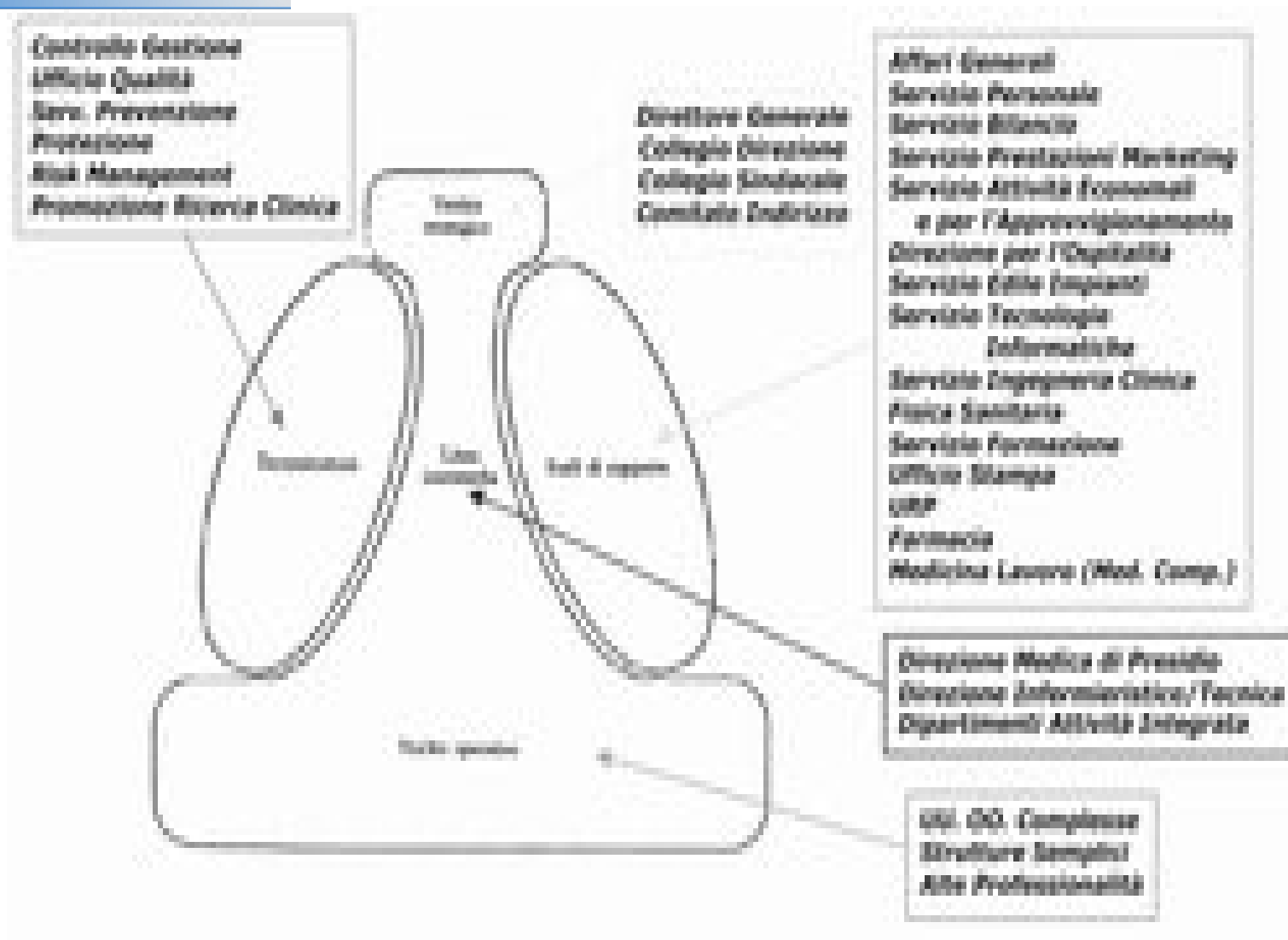


Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

La tecnostruttura, provvede a determinare interventi di standardizzazione, è composta da coloro che contribuiscono all'attività organizzativa con ricaduta verso il lavoro altrui. La funzione fondamentale è quella di progettare, pianificare, addestrare ed aggiornare. Si articola in posizioni singole o in uffici, fornisce supporto alle decisioni strategiche senza partecipare né al processo operativo né a quello decisionale.

lo staff di supporto, fornisce i servizi non direttamente collegati al flusso operativo, ma indispensabili per il funzionamento dell'Azienda



ologia di Modelli Organizzativi

L'interagire di più elementi tende a combinarsi secondo
tipologie ideali di organizzazione:

É Struttura semplice

É Struttura funzionale

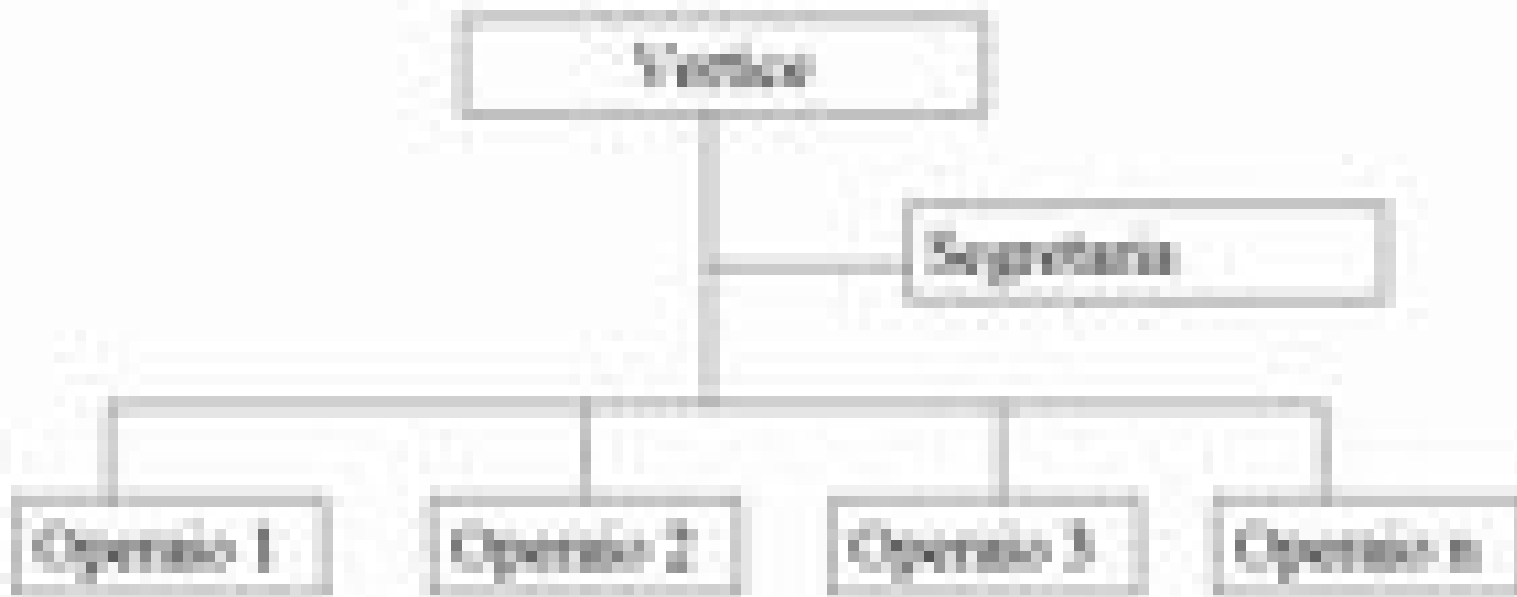
É Struttura divisionale

É Struttura per progetto

É Struttura per matrice

struttura semplice

È caratterizzata da minimo livello di varietà interna e con solo 2 livelli gerarchici: è costituita infatti da un imprenditore e alcuni soci o operai.



struttura funzionale

- “ Nella struttura funzionale le diverse attività dell'Organizzazione sono raggruppate per funzioni fondamentali, acquisti, produzione, vendita, sfruttando così le economie di scala e di esperienza che da esse possono venire, grazie all'utilizzo del principio di similarità
- “ Per questo motivo molto spesso il coordinamento avviene per standardizzazione delle attività interne alle diverse funzioni e tra funzioni stesse - ma in questo secondo caso è probabile anche l'adattamento reciproco tra direttori di funzione. Se abbastanza sviluppata la forma funzionale può racchiudere tutte le cinque parti, compresa la linea intermedia che si crea grazie alla deroga delle attività dal vertice strategico.

funzionale caratteristiche salienti

“ Punti di forza

- facilita le economie di scala all'interno delle unità funzionali
- permette lo sviluppo di conoscenze e capacità approfondite
- permette all'azienda di conseguire obiettivi funzionali
- é da preferire in presenza di un solo prodotto o pochi prodotti

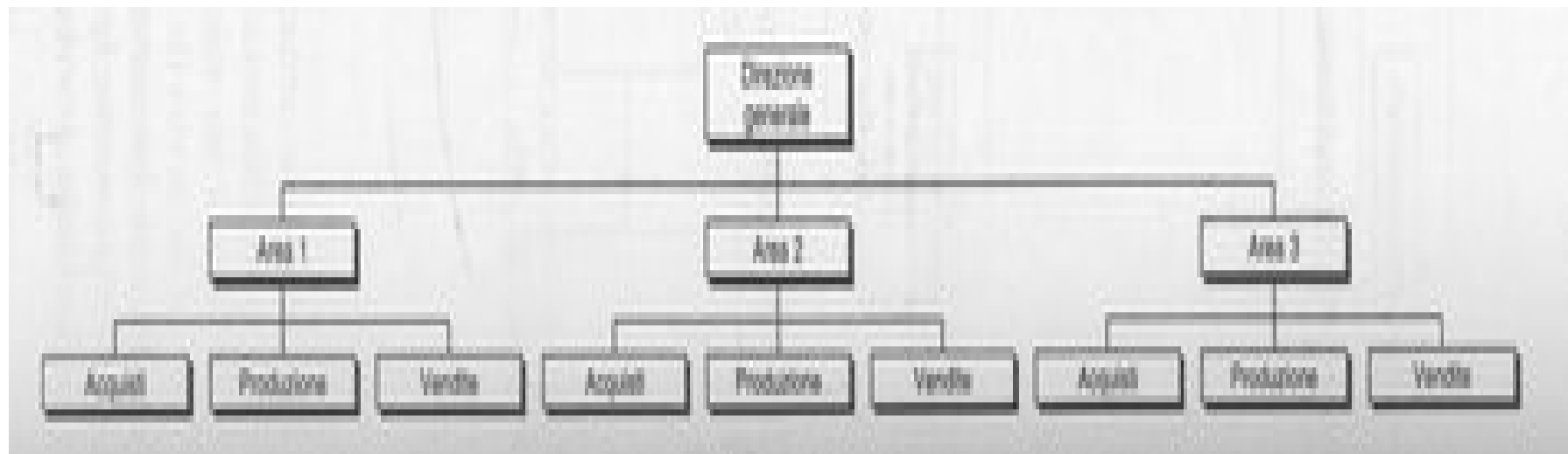
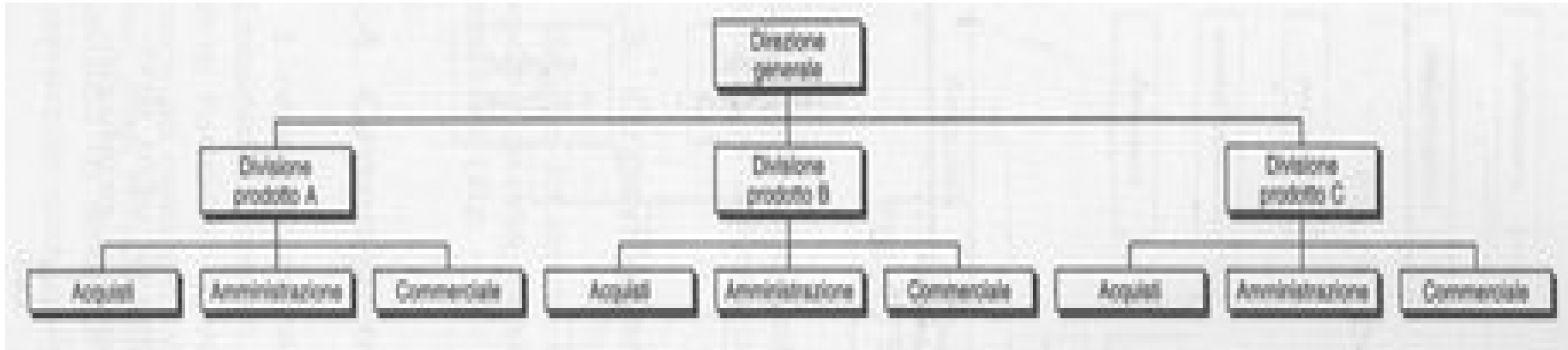
“ Punti di debolezza

- tempo di risposta lento di fronte ai cambiamenti ambientali
- può causare un accumulo di decisioni al vertice e il sovraccarico della gerarchia
- porta ad uno scarso coordinamento orizzontale tra le unità organizzative
- implica una visione ristretta degli obiettivi organizzativi

La struttura funzionale segue

- “ Essendo pressoché molto rigida, la struttura funzionale è adatta per ambienti competitivi stabili, poco dinamici, con richieste da parte del mercato costanti che in tal modo permettano economie di scala nella produzione e distribuzione, nonché nell'acquisto. E' dunque molto efficiente, ma rigida. Molte volte, a causa della sua rigidità, e dei processi interni di potere e stratificazione nel tempo, si viene a creare una certa ipertrofia della linea intermedia e della tecnostruttura
- “ E' adatta per controllare molto i costi e per ridurre la ridondanza al minimo. Se l'ambiente si mantiene stabile e poco differenziato, allora questa è la struttura adatta; ma se l'ambiente varia ci troveremo sicuramente in difficoltà poiché, anche l'Organizzazione dovrà variare.

struttura divisionale



Struttura divisionale

Il modello divisionale rende le strutture più flessibili perché riproduce a livello di ogni singola divisione le condizioni operative ed organizzative tipiche di una impresa e considera le divisioni come centri di profitto

Risponde alle seguenti esigenze:

- ” crescita dimensioni aziendali
- ” proliferazione di prodotti/servizi
- ” sviluppo tecnologico
- ” ambienti tendenzialmente instabili
- ” strategie di differenziazione



La struttura divisionale

“ **Struttura organizzativa:**

- “ organi direttivi di primo livello specializzati per prodotto o mercato
- “ organi direttivi di secondo livello specializzati per tecnica
- “ unità centrali per processi comuni e per coordinamento
- “ elevata formalizzazione

“ **Meccanismi operativi:**

- “ comunicazioni filtrate da unità centrali
- “ decisioni direzionali decentrate alle divisioni
- “ coordinamento tramite unità centrali e relazioni laterali, ma anche tramite piani e programmi
- “ valutazioni esplicite e oggettive ed elevata formalizzazione



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

La struttura divisionale (2)

- “ **Potere organizzativo:**
- “ ampia autonomia delle divisioni
- “ conflitti interdivisionali e fra divisioni e unità centrali
- “ stile di direzione tendenzialmente consultivo e partecipativo

Divisionale: caratteristiche salienti

“ Punti di forza

- “ indicata in caso di rapidi cambiamenti in un ambiente
- “ instabile
- “ porta alla soddisfazione del cliente perché le responsabilità sul prodotto e i punti di contatto sono chiari
- “ genera un alto grado di coordinamento tra le funzioni
- “ permette alle unità di adattarsi a differenze di prodotto, geografiche, di clientela
- “ é da preferire in organizzazioni di grandi dimensioni con molti prodotti
- “ decentralizza il processo decisionale

“ Punti di debolezza

- “ elimina le economie di scala nelle unità funzionali
- “ porta a uno scarso coordinamento tra le linee di Prodotto
- “ elimina l'approfondimento delle competenze e la specializzazione tecnica





La struttura a matrice si implementa se vigono le seguenti condizioni:

- esiste una pressione a condividere risorse scarse tra le linee di prodotto
- esiste una pressione ambientale verso due o più output critici, come ad esempio, verso una conoscenza tecnica approfondita (struttura funzionale) e verso l'innovazione di prodotto (struttura divisionale)
- l'ambiente di riferimento è sia complesso che incerto

a matrice : caratteristiche salienti

“ **Punti di forza**

- “ realizza il coordinamento necessario per far fronte a richieste duali da parte dei clienti
- “ assicura la condivisione flessibile delle risorse umane tra i prodotti
- “ si adatta a decisioni complesse
- “ e cambiamenti frequenti in un ambiente instabile
- “ offre opportunità per lo sviluppo di competenze sia funzionali sia di prodotto
- “ é da preferire in organizzazioni di media grandezza con molteplici prodotti

“ **Punti di debolezza**

- “ espone i partecipanti a una duplice autorità, può creare confusione e risultare frustrante
- “ implica che i partecipanti abbiano buone capacità interpersonali e ricevano una formazione approfondita
- “ assorbe molto tempo: comporta frequenti riunioni e sessioni di risoluzione dei conflitti
- “ “ non può funzionare se i partecipanti non la comprendono e non adottano relazioni collegiali anziché verticali
- “ richiede grandi sforzi per mantenere un bilanciamento del potere

Caratteristiche dei Modelli Organizzativi

É Flessibilità e rapidità di risposta ai cambiamenti

É Integrazione trasversale

É Multidisciplinarietà



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ARISTICHE DELLE AZIENDE SANITARIE

- “ Elevato livello di specializzazione, dunque alta complessità
- “ Fabbisogno di integrazione e coordinamento
- “ Impossibilità di standardizzare servizi
- “ Compito sociale
- “ Incomprimibile autonomia professionale

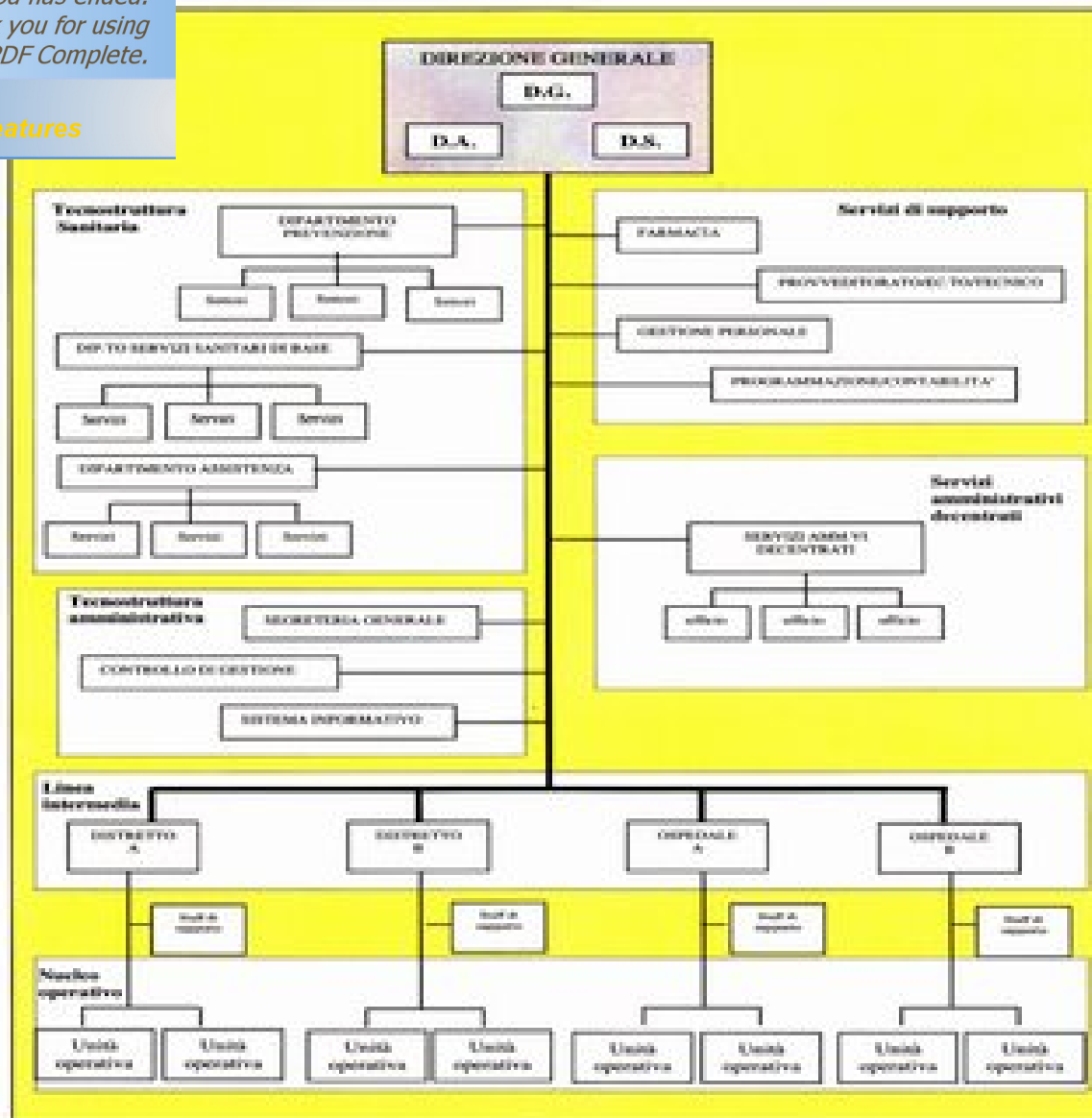


Figure 1 - componenti dell'organizzazione applicate a un'azienda sanitaria

Ponte (M. BERGAMASCHI: *L'organizzazione nelle aziende sanitarie*, McGraw-Hill, Milano, 2000).



Il presidente dell'Assemblea costituente Umberto Terracini firma il documento davanti al presidente della Repubblica Enrico de Nicola

**Costituzione italiana fu approvata
il 22 dicembre 1947
ed entrò in vigore il 1° gennaio 1948.**

art. 32

“ La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo, interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti .

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti da rispetto della persona umana .”

zione dei sistemi sanitari nel mondo

È possibile individuare due modelli estremi di sistemi sanitari

Il modello economico di “libero mercato” applicabile alle imprese private è difficilmente applicabile al settore sanitario in quanto:

- “ Sono presenti asimmetrie informative: colui che paga non ha sufficienti informazioni sul servizio da acquistare
- “ Tale asimmetria è aggravata dalla impossibilità decisionale del paziente nei casi d'urgenza
- “ Nel mercato della sanità a decidere la domanda di consumo non è il consumatore finale (il paziente) ma un intermediario (il medico). È il medico che stabilisce il percorso diagnostico-terapeutico più appropriato del paziente. Nella sanità la domanda è praticamente adottata o guidata dall'offerta
- “ Il costo del servizio è, in genere, sostenuto dal cosiddetto terzo pagante (lo Stato, un'assicurazione sociale o privata)
- “ Vi sono numerosi problemi nella definizione del prodotto salute e del prodotto guarigione: la domanda è tendenzialmente infinita e non prevedibile
- “ La salute è considerata un bene primario essenziale all'art. 32 della Costituzione e non un prodotto

L'alternativa al sistema di libero mercato in sanità è la programmazione. Cioè lo Stato attraverso lo strumento della programmazione stabilisce cosa produrre, come produrre e per chi produrre

zione dei sistemi sanitari nel mondo

“ In realtà non esistono sistemi interamente privati o interamente pubblici. Nel mondo esistono tanti sistemi sanitari diversi. Le tre tipologie principali sono:

Modello Beveridge (es. Gran Bretagna, Italia)

- “ Copertura sanitaria generalizzata della popolazione
- “ Controllo o proprietà pubblica dei fattori della produzione
- “ Finanziamento principalmente tramite tassazione fiscale con o senza ticket
- “ Rapporto di lavoro pubblico o misto per il personale sanitario

Modello Bismarck (es. Germania, Francia)

- “ Sistema assicurativo sociale
- “ Proprietà tendenzialmente privata dei fattori di produzione
- “ Finanziamento tramite premi assicurativi con o senza ticket
- “ Rapporto di lavoro privatistico per il personale sanitario

Modello di libero mercato (es. Svizzera, Stati Uniti)

- “ Sistema assicurativo privato
- “ Proprietà privata dei fattori di produzione
- “ Finanziamento tramite premi assicurativi
- “ rapporto di lavoro privatistico sanitario

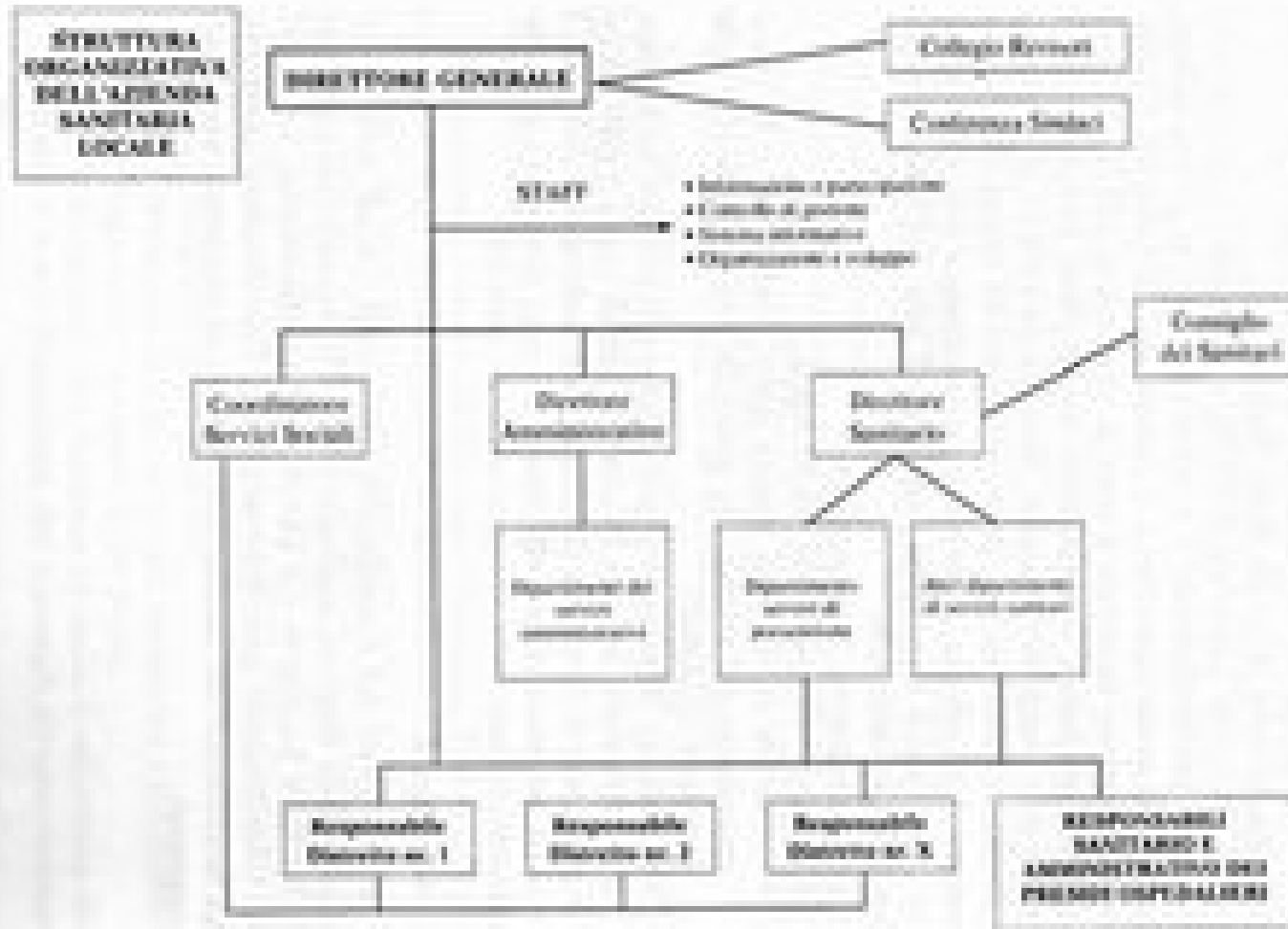
ione del Servizio Sanitario Nazionale

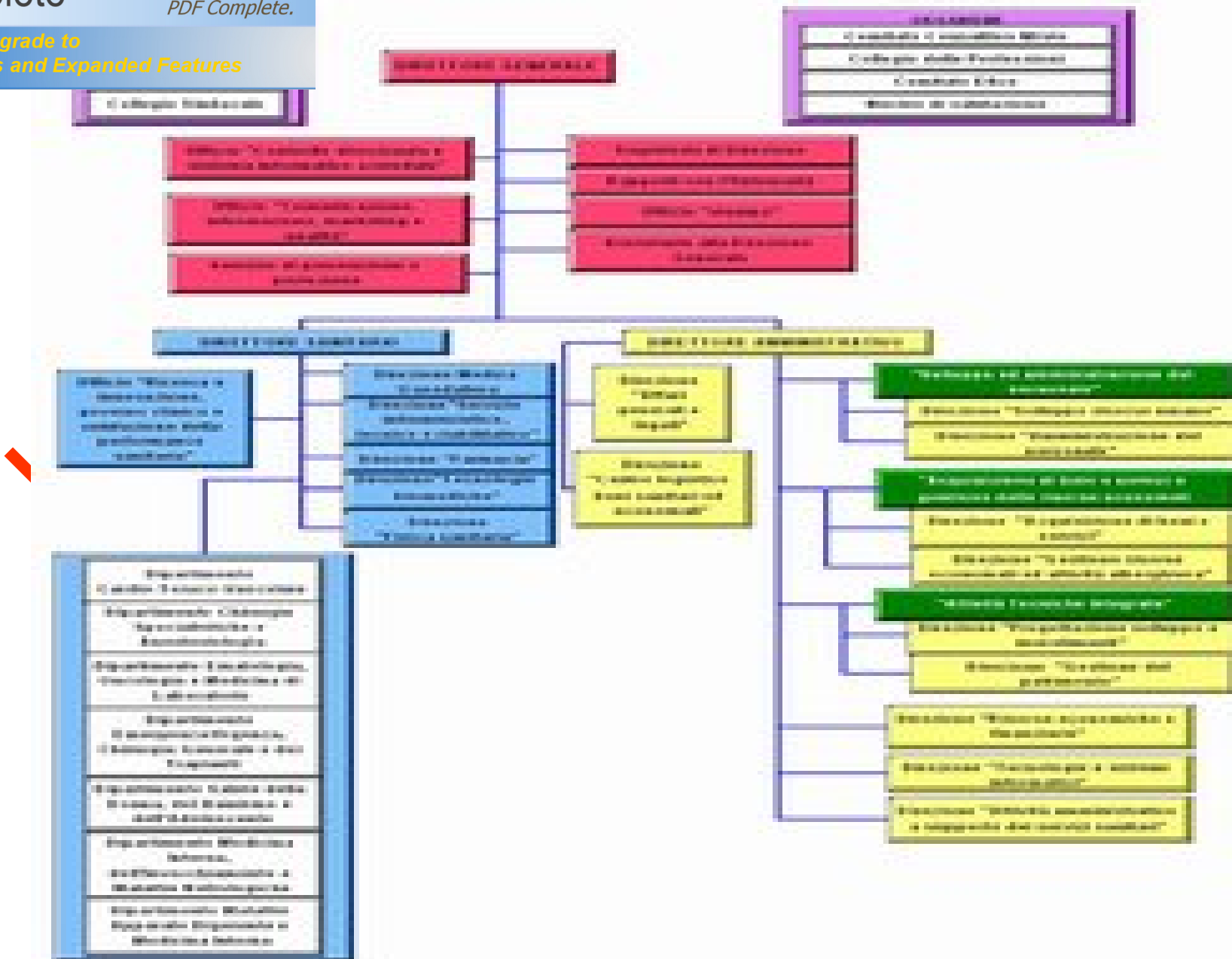
- “ Prima del 1978 -> sistema sanitario di tipo mutualistico - assicurativo (modello Bismarck)

- “ Dopo il 1978 - > istituzione del SSN con la L. 833/1978: sistema sanitario universalistico basato sui principi del welfare state (modello Beveridge)

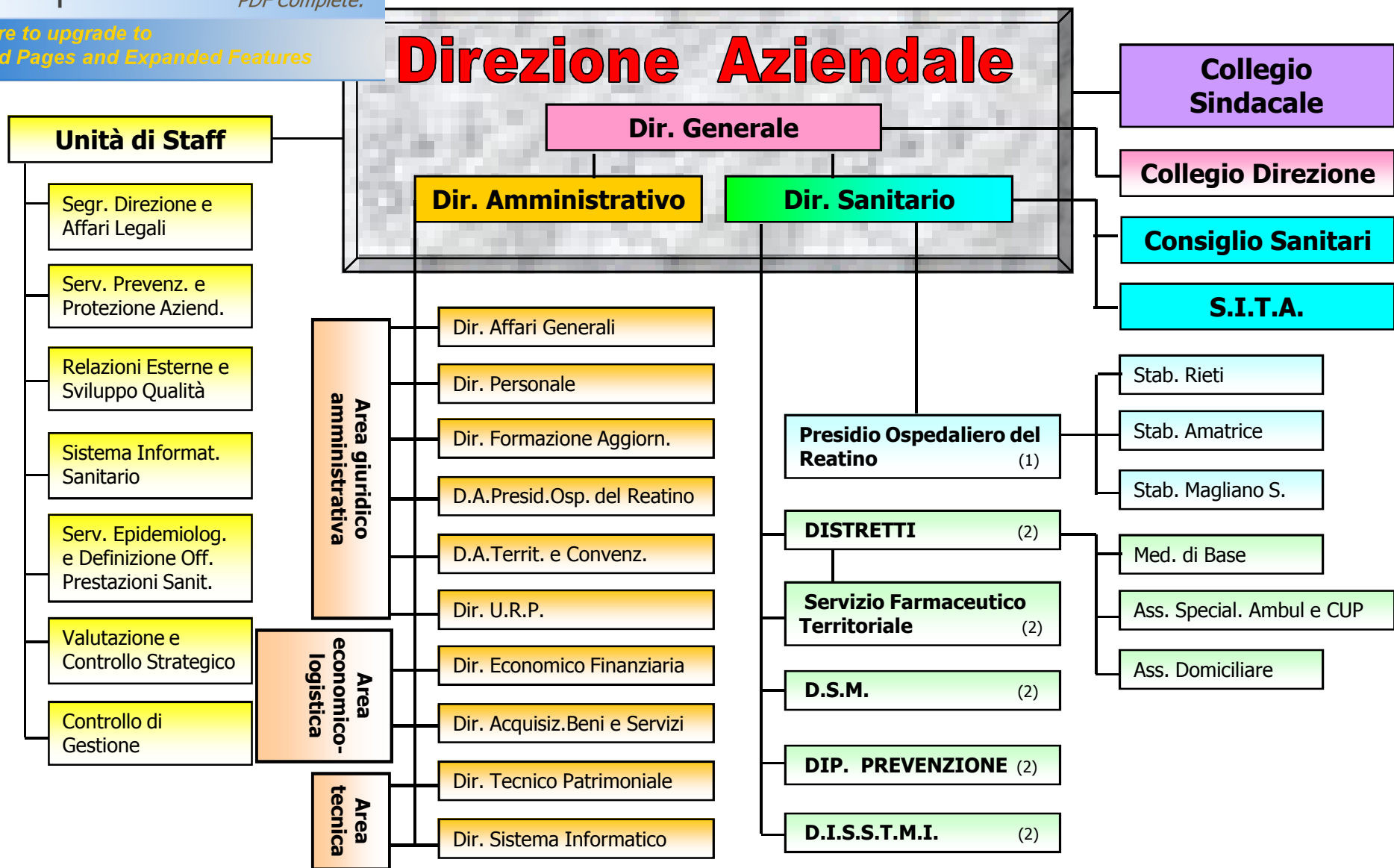
- . Definizione del SSN:
%Complesso delle funzioni, strutture, dei servizi e attività destinati alla promozione, mantenimento e recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino la uguaglianza dei cittadini nei confronti dei servizi+

- . Principi a cui si ispira l'organizzazione del SSN: *universalità e uguaglianza degli utenti, territorialità, globalità degli interventi, partecipazione democratica dei cittadini*





ORGANIGRAMMA

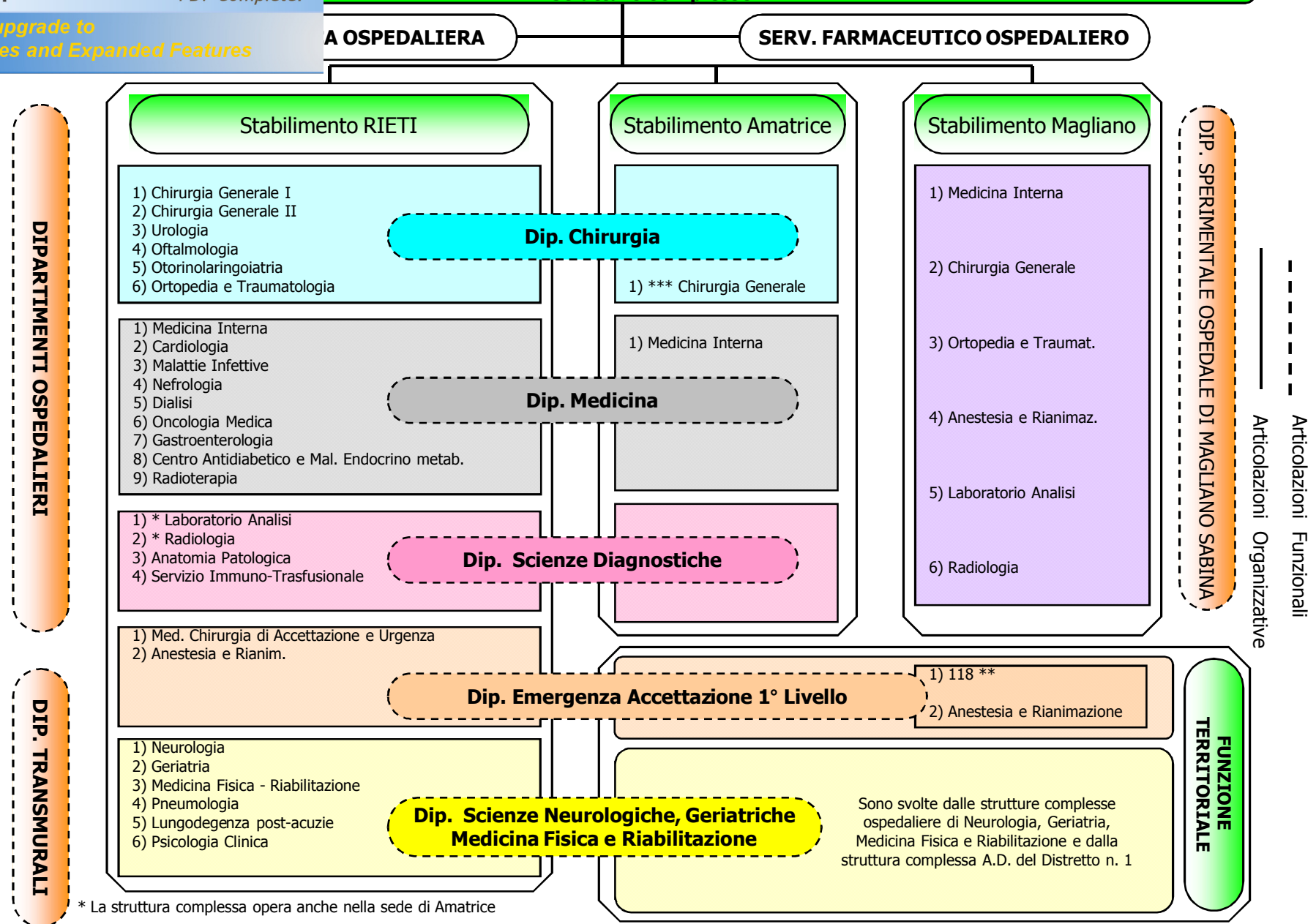


(1) = L'articolazione della funzione ospedaliera viene dettagliata alla successiva Tavola 4

(2) = L'articolazione della funzione territoriale viene dettagliata alla successiva Tavola 3

PEDALIERA - PRESIDIO OSPEDALIERO DEL REATINO

Strutture Complesse



* La struttura complessa opera anche nella sede di Amatrice

** Vedi nota riportata alla precedente pagina 9

*** Vedi nota riportata alla precedente pagina 11

Sono svolte dalle strutture complesse ospedaliere di Neurologia, Geriatria, Medicina Fisica e Riabilitazione e dalla struttura complessa A.D. del Distretto n. 1

3 LIVELLI DEL SISTEMA SANITARIO:

STATO



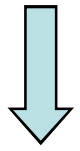
REGIONI



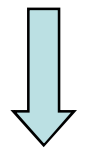
AZIENDE

 **PDF Complete**
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.
[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

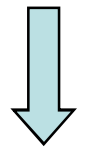
FORN



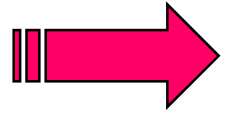
PSR



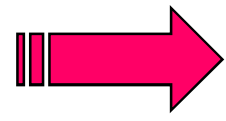
ASL



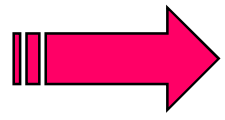
A.O.



QCP



QCP



DRG

ione del Servizio Sanitario Nazionale (finanziamento)

- D.Lgs. 56/2000, L. 405/2001 e riforma Titolo V Costituzione: viene assegnata la totale responsabilità del sistema sanitario alle Regioni (federalismo in sanità).
- Prima del 2000 la spesa sanitaria veniva essenzialmente finanziata mediante trasferimenti di fondi dallo Stato alle Regioni
- Il D. Lgs. 56/2000 ha abolito la maggior parte dei trasferimenti erariali in favore delle Regioni che sono compensati:
 - con la addizionale regionale IRPEF (imposta sulle persone fisiche) e con la IRAP (imposta regionale sulle attività produttive)
 - con la compartecipazione regionale all'IVA (parte del gettito IVA viene incassato dalle Regioni)
 - con la compartecipazione regionale all'accisa sulle benzine
 - con altri meccanismi di autofinanziamento regionale (aumento quota fissa su prescrizioni farmaceutiche, ecc.)
 - esiste comunque un Fondo stanziato dallo Stato per le Regioni che presentano elevati deficit economici
- È competenza delle Regioni disciplinare il finanziamento delle AUSL sulla base di una quota capitaria considerato i caratteri delle popolazione e del territorio

Finanziamento regionale



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

La ASL da produttore ad acquirente

“ La ASL garantisce la tutela della salute per conto della Regione tramite l'acquisto di servizi sanitari da produttori pubblici (es. ospedali) e privati.

.. flusso finanziario

- “ Il finanziamento alle ASL per acquistare i servizi è basato sulla quota capitaria.
- “ La remunerazione dei soggetti erogatori dei servizi sanitari (produttori pubblici e privati) è basato su pagamento a prestazione, tranne per i MMG e PLS pagati per la parte maggiore a quota capitaria.

Efficienza

- “ È il rapporto tra costi (servizi) e benefici (diminuzione della morbilità e/o mortalità)
- “ Ha due componenti: efficienza clinica ed efficienza di produttività che si ottengono dalla capacità tecnico-professionale, dalla qualità delle strutture, e dalla disponibilità delle risorse.
- “ L'efficienza può avere una soglia verso il basso e una verso l'alto.
- “ L'efficienza tecnica si ha quando l'utilizzo in modo razionale della tecnologia disponibile rende il massimo prodotto possibile, in definitiva efficienza nell'impiego delle risorse.

Analisi di Efficienza

$$\text{EFFICIENZA} = \frac{\text{COSTO DELLE RISORSE}}{\text{OUTPUT}}$$

OUTPUT???

“ n. prestazioni sanitarie

“ n. pazienti partecipanti ad un
trattamento

“ n. sperimentazioni

EFFICACIA

- “ L'efficacia è la capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati.
- “ L'efficacia a priori è quella relativa all'utilizzo di tecnologie efficaci.
- “ L'efficacia a posteriori è quella della valutazione dei risultati del sistema di cure in termini di salute

Analisi di Efficacia

EFFICACIA = Grado di raggiungimento di un *obiettivo* (sia qualitativo che quantitativo)

OBIETTIVO???

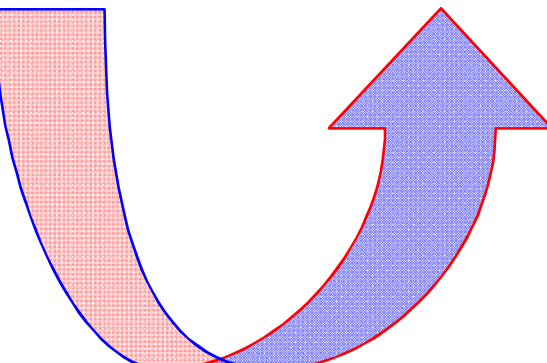
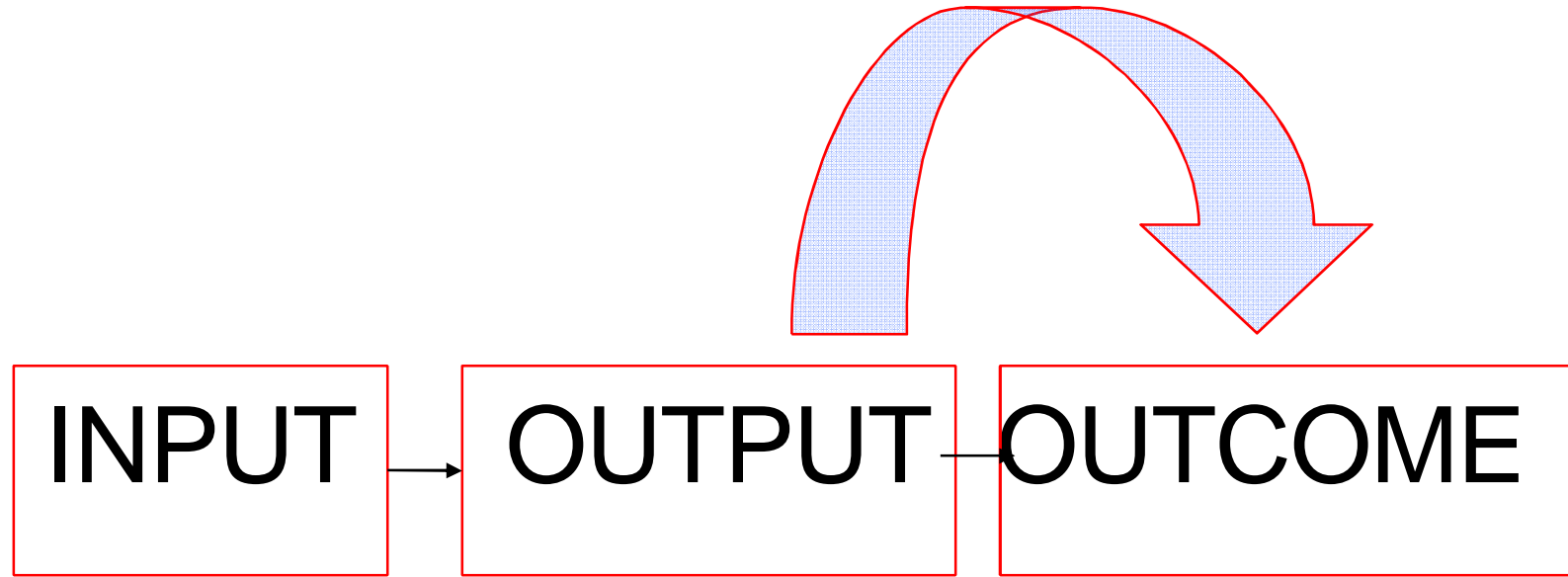
“ n. pazienti dimessi

“ n. anni di vita salvati

“ n. giornate di degenza ridotte

“ miglioramento della qualità della vita

Efficacia



Efficienza Produttiva

A large, blue, curved arrow with a red outline, pointing from the 'OUTCOME' box back to the 'OUTPUT' box. This arrow is positioned below the 'OUTPUT' and 'OUTCOME' boxes, indicating a feedback loop or a return path from the final result back to the intermediate output stage.

Economicità

Non significa semplicemente copertura di tutti i costi (=valore delle risorse consumate, cioè degli input) da parte di tutti i ricavi (= valore di quanto prodotto, attribuito dal mercato oppure dalla comunità economica)

Ma anche

Capacità di soddisfare nel tempo tutte le categorie di interessi che insistono sull'azienda avanzate dai diversi **stakeholders**:

- Dipendenti,
- Direzione,
- Utenti/Pazienti,
- ...

ECONOMICITÀ q

” MISURAZIONE del COSTO (consumo di risorse) in RAPPORTO ALLA PRODUZIONE DEL SERVIZIO



*Capacità di
combinare opportuni
livelli di costi nella
produzione dei servizi*

APPROPRIATEZZA

“ **L'appropriatezza è la pertinenza delle attività assistenziali rispetto a persone, circostanza e luogo, questi devono essere valide ed accettabili da un punto di vista scientifico sia per l'operatore sanitario che per gli utenti. Ovvero, pertinenza tra specifici bisogni di salute e modalità/tipo di prestazione erogate.** *Holland 1985*

Il sistema %Azienda sanitaria+



AS IT WAS...



AS IT IS TODAY...



KIM BRAXTON

ZZAZIONE DIPARTIMENTALE

- “ ***È l'innovazione legislativa organizzativa principale inserita nel dl 502/92 e succ. mod.***
- “ ***È il modello ordinario di gestione operativa con cui sono organizzate le strutture aziendali.***

Il Dipartimento

Il Dipartimento è un insieme di UO omogenee, affini o complementari, tra loro interdipendenti, che perseguono comuni finalità, pur conservando autonomia e responsabilità professionale (es. Dip. Cardiologia, Chirurgia generale, Prevenzione ecc.).

- “ Serve a potenziare le responsabilità dirigenziali e professionali, come centro di responsabilità, sia economico, sia per l'elaborazione dei programmi di attività e di valutazione dell'assistenza.***
- “ Il D.G. nomina il direttore del dipartimento.***

Finalità del Dipartimento

- “ Impiego ottimale degli spazi assistenziali, del personale e delle apparecchiature disponibili***
- “ Applicazione di sistemi integrati di gestione***
- “ Verifica della qualità complessiva dell'assistenza***
- “ Promozione di nuove attività e nuovi modelli operativi***

Il Bilancio del Dipartimento

- ” Costi delle risorse umane, tecniche e strutturali***
- ” Costi dei consumi per beni e servizi***
- ” Finanziamento aziendale ed esterno***

IL DISTRETTO

- “ è l'articolazione organizzativo - funzionale dell'ASL
- “ è individuato con atto aziendale
- “ prevede un bacino di utenza di popolazione minima di 60.000 abitanti
- “ ha la finalità di realizzare un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e tra questi e i servizi socio-sanitari, tale da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni sanitaria della popolazione.
- “ ha autonomia tecnico-gestionale
- “ ha autonomia economico finanziaria
- “ ha risorse in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione
- “ ha anche compiti di assistenza socio sanitaria se concordati e finanziati dai comuni.

Funzioni del distretto

- ” Assistenza primaria
- ” Coordinamento dei medici di medicina generale con le strutture operative dei vari dipartimenti, con i servizi specialistici ambulatoriali, le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate.
- ” Delegazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, nonché delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria se delegate dai comuni.
- ” ADI ADP ADR

servizi offerti dal Distretto

- ” Assistenza primaria: MMG PLS Continuità assistenziale
- ” Assistenza specialistica ambulatoriale
- ” Consultorio materno infantile
- ” Attività e servizi per disabili
- ” Assistenza domiciliare integrata (ADI)
- ” Cure per tossicodipendenti (SERT)
- ” Attività e servizi per patologie come HIV e per pazienti in fase terminale.
- ” Servizio di farmacia
- ” ADI ADP ADR



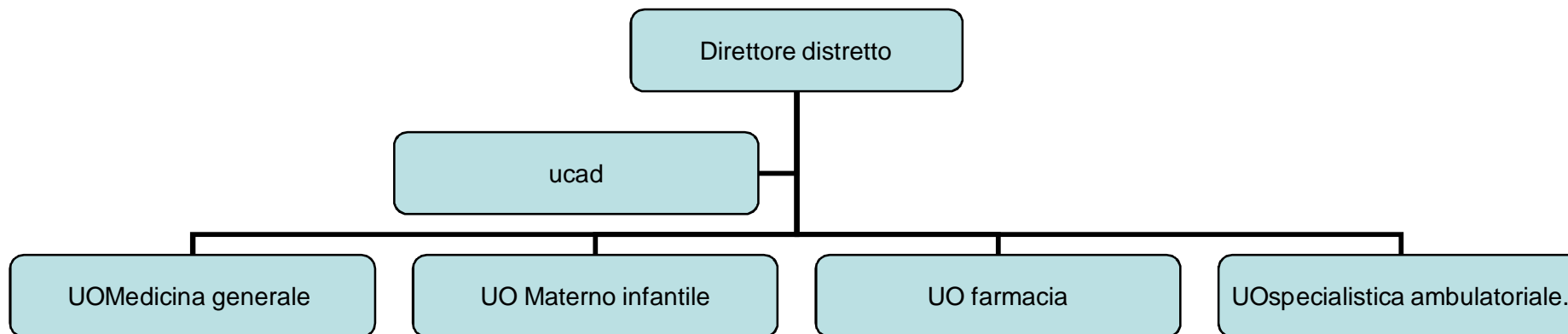
*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Servizi allocati nel Distretto

- “ Articolazioni organizzative del Dipartimento di salute mentale
- “ Articolazioni organizzative del Dipartimento di prevenzione
- “ Articolazioni organizzative del Dipartimento per le tossicodipendenze

Organi del Distretto



Il medico di Medicina Generale

- “ Sviluppa un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità
- “ Si avvale di un processo di consultazione esclusivo caratterizzato da una relazione continuativa mantenuta tramite una efficace comunicazione tra medico e paziente
- “ Si occupa dei problemi di salute nella loro dimensione fisica, psicologica, sociale culturale ed esistenziale

Assistenza Primaria MMG PLS Continuità assistenziale

- “ L'assistenza primaria è garantita da un rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato che si instaura tra l'ASL e i mmg, pls e la continuità assistenziale.
- “ Il mmg e il pls possono svolgere il loro lavoro sia singolarmente, che in forma associativa
- “ Il nuovo compito del mmg: il governo dei percorsi sanitari delle cure primarie e dell'assistenza territoriale.

Disparimento della Prevenzione

- “ Il DP garantisce la tutela della salute collettiva attraverso gli obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e disabilità, miglioramento della qualità della vita.
- “ Il DP promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattie di origine ambientale, umana e animale

Organizzazione del DP

- “ Igiene e sanità pubblica
- “ Igiene degli alimenti e della nutrizione
- “ Prevenzione e sicurezza luoghi di lavoro
- “ Sanità animale
- “ Igiene degli alimenti di origine animale
- “ Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Dipartimento salute mentale

- ” Centro salute mentale
- ” Ambulatori
- ” Servizi psichiatrici di diagnosi e cure
- ” Centri diurni
- ” Strutture residenziali
- ” Collegamento con le Cooperative di lavoro

Assistenza Ospedaliera

- “ Ospedali non costituiti in Azienda
- “ Aziende Ospedaliere
- “ Aziende Universitarie Ospedaliere
- “ Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico
- “ Istituti privati accreditati

Ospedali non costituiti in Azienda

- ” Sono presidi delle ASL
- ” Sono diretti da un dirigente medico, responsabile delle funzioni igienico amministrative e da un dirigente amministrativo per le relative funzioni, entrambi nominati dal Direttore Generale.
- ” Hanno autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'ASL
- ” Se nell'ASL vi sono più presidi ospedalieri, questi possono essere accorpati a fini funzionali
- ” Gli Ospedali sono organizzati per Dipartimenti.

Azienda Ospedaliera

- “ Sono costituiti in Azienda gli Ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, individuati dalle Regioni in base a parametri stabiliti dall'art. 4 del dl 502 e succ. modificazioni.
- “ Le AO hanno gli stessi organi e le medesime attribuzioni previste dalle ASL

Requisiti per le AO

- ” Organizzazione dipartimentale delle UO
- ” Disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e per centri di costo
- ” Almeno tre UO di alta specializzazione
- ” Dipartimento emergenza di secondo livello
- ” Ruolo di ospedale di riferimento del programma di assistenza sanitaria regionale
- ” Attività di ricovero in degenza ordinaria per pazienti di altre Regioni
- ” Indice della complessità della casistica superiore del 20% superiore alla media regionale
- ” Disponibilità di un patrimonio immobiliare adeguato

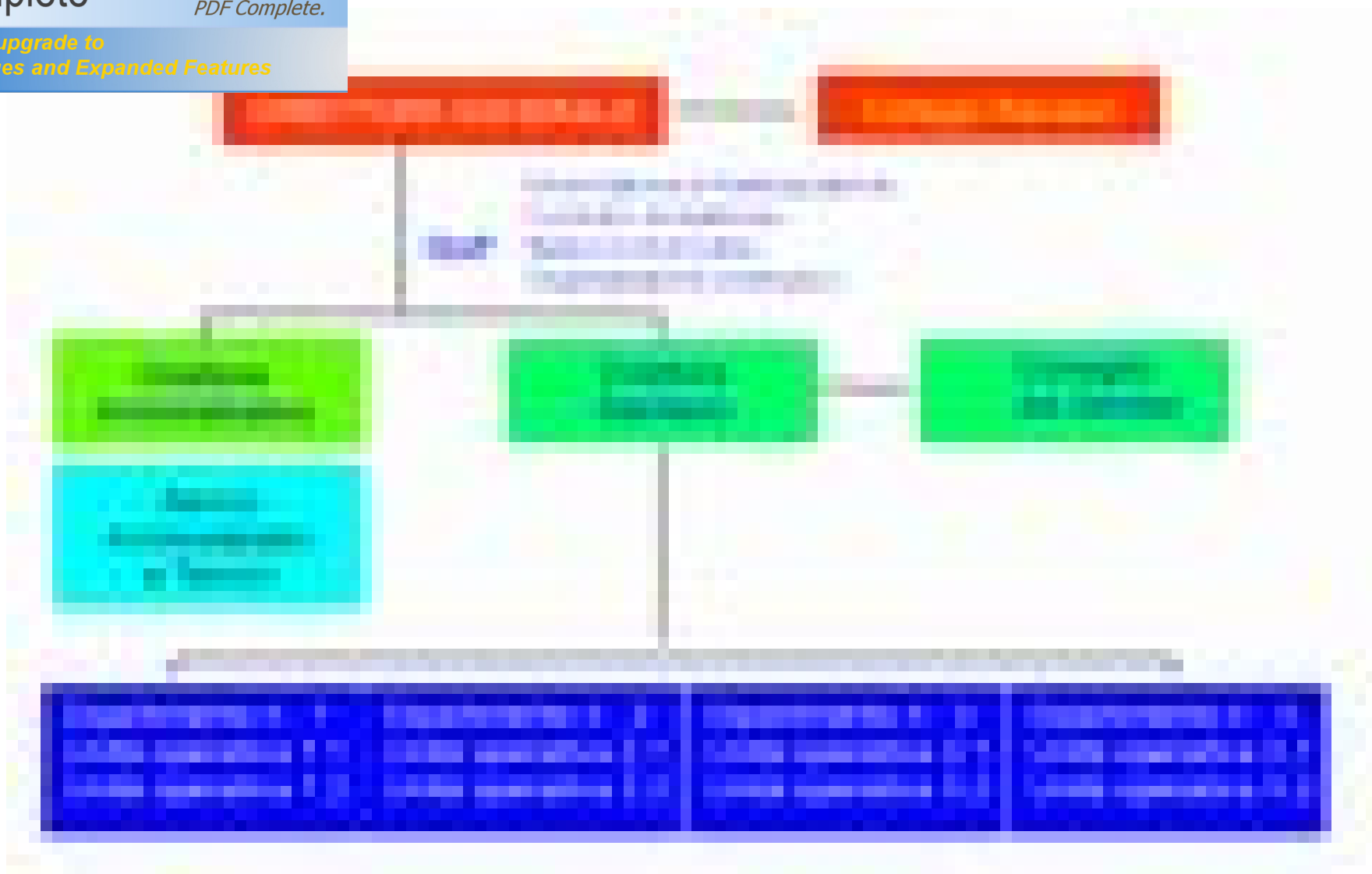


Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Autonomia AO

- ” Gestionale
- ” Organizzativa
- ” Contabile
- ” Amministrativa
- ” Patrimoniale
- ” Tecnica



Definizione e classificazione delle Attività

***Piano Strategico Aziendale
(lungo periodo)***

Piano Operativo annuale

***Obiettivi Dipartimentali
Obiettivi delle UO***

Assistenza ospedaliera per acuti

Gli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati
sono 1281 così suddivisi

“ **Pubblici**

Ospedali inseriti nelle ASL 598

AO ed AOU 98

Istituti ricovero e cura a carattere scientifico 50

“ **Istituti privati accreditati** 535

Fonte Min. Salute

Posti letto disponibili

- ” 3,9 x1000 abitanti per degenza ordinaria
- ” 0,46 x1000 abitanti per day hospital

Posti letto previsti dalla legge 405/2001

- ” 4 x 1000 abitanti in totale comprensivo del
10% previsto per day hospital

fonte Min. Salute

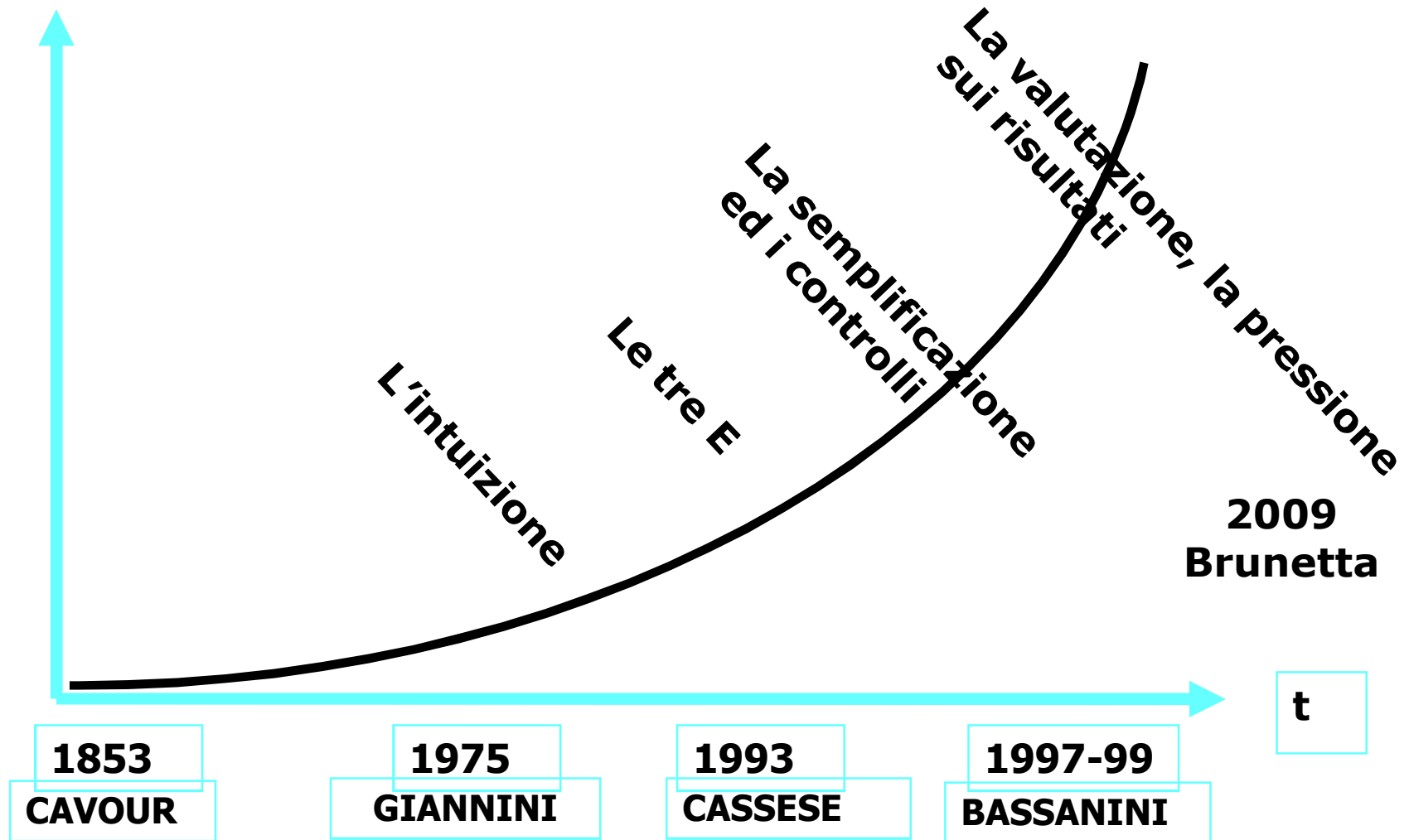
Tasso di ospedalizzazione

- ” 146,1 x 1000 abitanti in degenza ordinaria
- ” 62 x 1000 abitanti in day hospital
- ” la legge 662/1996 ha previsto per il tasso di ospedalizzazione il parametro di riferimento del 160 x 1000

Tabella 1 Posti letto per acuti per 1.000 ab.
anno 2003

Regione	Degenza ordinaria	Day hospital
Piemonte	3,43	0,49
Valle d'Aosta	3,53	0,44
Lombardia	4,05	0,42
Prov. Auton. Bolzano	4,72	0,33
Prov. Auton. Trento	3,48	0,37
Veneto	3,77	0,47
Friuli Venezia Giulia	4,39	0,46
Liguria	3,88	0,61
Emilia Romagna	3,99	0,47
Toscana	3,94	0,52
Umbria	3,48	0,61
Marche	3,87	0,50
Lazio	4,20	0,59
Abruzzo	4,22	0,44
Molise	4,18	0,44
Campania	3,11	0,34
Puglia	3,93	0,31
Basilicata	3,83	0,41
Calabria	3,87	0,47
Sicilia	3,77	0,54
Sardegna	4,60	0,38
ITALIA	3,86	0,46

Evoluzione della PA scandita dalle riforme



- **I DIVERSI AMBITI DECISIONALI E I CORRELATI MECCANISMI OPERATIVI**

- Strategia
- Programmazione
- Governo Clinico

- **GLI STRUMENTI**

- Indirizzi annuali di programmazione: "Invito al budget"
- Il Budget e la scheda budget
- Il Bilancio Economico di Previsione
- Il Piano Investimenti
- Contabilità Analitica
- Il sistema di reporting
- Standard di servizio
- Progetti di sviluppo e innovazione
- Il sistema informativo
- Il Project Management

**“PER L’UOMO CHE HA SOLO UN
MARTELLLO NELLA CASSETTA DEGLI
ATTREZZI OGNI PROBLEMA
SOMIGLIA AD UN CHIODO”**



Abraham Maslow

Il sistema burocratico (**sistema weberiano**) è un sistema autoreferenziale che poggia sul principio:

il rispetto delle regole di comportamento e delle procedure garantisce buoni risultati

” *SISTEMI OPERATIVI*

Pianificazione Strategica

Programmazione e Controllo

Comunicazione e Sistemi informativi

Sistema Culturale

Stile di Direzione

Sistema di Gestione del Personale

” Variabili

Questo sistema entra in crisi negli anni negli Anni 70-80 alla luce dell'evidenza empirica degli insuccessi.

Cause della crisi:

- Turbolenza
- Incertezza
- Discontinuità
- Globalizzazione
- Flessibilità

Alternativa alle procedure e norme sono:

Competenze

Professionalità

Responsabilità



RISULTATI

RESPONSABILITA':

Si basa sul sistema di valutazione, che individua dei

Criteri di responsabilizzazione:

di tipo soggettivo

di tipo oggettivo



RISULTATI

RISULTATI

FONDAMENTALE: Coordinamento e integrazione
dei risultati parziali

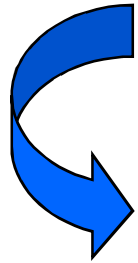
Il risultato finale è la SINTESI (non la somma)
dei risultati parziali

pertanto

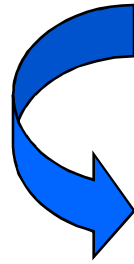
i risultati parziali:

- devono essere funzionali e coordinati sull'obiettivo finale
- fanno la qualità del risultato finale che non è riconducibile ai singoli atti intermedi
- sono il portato dell'organizzazione

Se i **RISULTATI** sono al centro



1[^] **strategia**



Ragionare per **PROCESSI**

LAZIONE PER PROCESSI

“L’organizzazione non è più intesa come una struttura verticale, formata da un insieme di compiti specialistici da coordinare attraverso una chiara struttura gerarchica

“L’organizzazione viene concepita in modo orizzontale. Essa cioè è vista come un insieme di catene orizzontali di attività finalizzate a predisporre il prodotto/servizio per il cliente.

Tali catene di attività sono appunto i processi.

“L’organizzazione ricerca strumenti che orientano i comportamenti verso i risultati, altrimenti tutto è guidato dagli interessi.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

PROCESSI PRIMARI

Flussi di attività correlate finalizzate al conseguimento degli obiettivi di gestione dell'azienda

PROCESSI DI SUPPORTO

Flussi di attività correlate che perseguono obiettivi e risultati propedeutici allo svolgimento delle attività

ESSI SI INTERVIENE CON AZIONI DI:

- **Innovazione e sviluppo**
- **Miglioramento della qualità tecnica**
- **Miglioramento dell'equilibrio economico**
(rapporto risultati/costi)


Decisionale si differenzia per un diverso mix di:

- di **contenuti** (ambiti e variabili aziendali su cui intervenire)
- di **soggetti coinvolti** e/o responsabili (Direzione Generale, Direzioni dipartimentali, Responsabili di UOC, UOS, ...)
- di **tempi** (di breve, medio e lungo periodo)
- di **fattori** condizionanti le scelte (vincoli normativi all'azione, risorse economico-finanziarie...)

Richiede metodi e strumenti specifici di supporto all'attività decisionale e di controllo (Budget, Balanced Score Card, Audit Clinico)

Di seguito si riporta il sistema di **relazione** tra i diversi **ambiti decisionali** e i principali **meccanismi operativi** di un'azienda sanitaria

MECCANISMO OPERATIVO

DECISIONI STRATEGICHE  CONTROLLO STRATEGICO
(scelte di orientamento strategico)

DECISIONE TECNICHE  GOVERNO CLINICO
(cliniche, giuridiche,...)

DECISIONI GESTIONALI  CONTROLLO DI GESTIONE
(Budget, contabilità analitica, reporting)

Le differenze tra Programmazione Strategica e Programmazione Annuale?

La strategia aziendale

- ricerca le condizioni che non ci sono
- investe sulle potenzialità, ossia sui punti di forza dell'organizzazione

QUINDI

- tende a **riempire i vuoti** dell'organizzazione
- introduce e **governa la discontinuità**
- ha il carattere dell'eccezionalità rispetto alla routine
- vuole **governare gli stimoli, i vincoli, le minacce, le opportunità**

Variabili di contesto

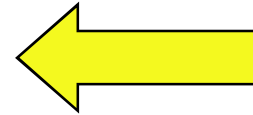


Dichiarazione di Mission

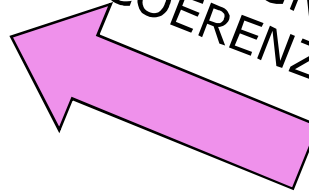


Obiettivi strategici

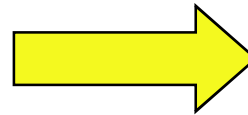
**Processo
strategico**



**FABBISOGNO
DI COERENZA**



**Processo
di budget**



Obiettivi della gestione



**Esigenze di miglioramento
dei risultati della gestione**



Risultati della gestione



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

VISION?

Una dichiarazione di Vision dovrebbe rispondere alla domanda: **cosa vogliamo diventare?**

E' una dichiarazione di propositi. E' breve concentrata in una frase. E' rivolta al futuro.

La Vision è uno **SLOGAN**

Una dichiarazione di Mission dovrebbe risponde alla domanda: Come creiamo valore, utilità? Qual è la nostra ragion d'essere?

Qual è il nostro PROGETTO?

La Mission descrive il progetto complessivo dell'Azienda, rappresenta quello che l'Azienda vuole realizzare

Facilita la formulazione delle strategie

Orienta i comportamenti dell'Organizzazione

Orienta i comportamenti del Management

La Mission è una **scelta tra alternative**

Non si ha una vera Mission se non si sceglie, se si lasciano aperte tutte le ipotesi

Richiede una certa consapevolezza e capacità di decisione

La Mission deve raccordare le diversità e rivolgersi ai diversi **stakeholders** dell'Organizzazione

Ha numerosi **componenti** (Cliente/utenti, prodotti e servizi, mercati, tecnologia, interesse allo sviluppo, interesse all'equilibrio economico, ...)

ed Scorecard

Il **Balanced Scorecard** (BSC), è uno strumento di supporto nella gestione strategica dell'impresa che permette di tradurre la mission e la strategia dell'impresa in un insieme coerente di misure di performance, facilitandone la misurabilità.

Il Balanced Scorecard venne sviluppato da Robert Kaplan e David Norton in un articolo del 1992 ("The Balanced Scorecard - Measures that Drive Performance", *Harvard Business Review*), in cui gli autori proposero un approccio olistico alla misurazione delle performance aziendali che permettesse il superamento dei limiti della contabilità economico-finanziaria tradizionale.

scorecard allarga e cerca di rendere coerenti quattro diverse prospettive di valutazione delle performance dell'impresa:

- 1. la *prospettiva finanziaria* (financial perspective)** - Da questo punto di vista la domanda chiave è: per avere successo dal punto di vista finanziario, come dovremmo apparire ai nostri azionisti? Gli obiettivi sono quelli economici finanziari, misurati dai tradizionali indicatori di performance e redditività;
- 2. la *prospettiva del consumatore* (customer perspective)** - La domanda chiave è: come dovremmo apparire ai nostri consumatori? L'obiettivo è il miglioramento dell'offerta e del servizio per il cliente;

iva interna dell'impresa (*business process perspective*) – La domanda cui è necessario rispondere è: per soddisfare i consumatori, in cosa dovremmo eccellere? L'obiettivo è il miglioramento dei processi *core*;

4. **la prospettiva di innovazione e apprendimento** (*learning and growth perspective*) – La domanda chiave è: Come manterremo le nostre capacità di apprendimento e miglioramento? L'obiettivo è l'apprendimento e sviluppo organizzativo.

una prospettiva devono essere
individuati:

- gli **obiettivi**: ciò che deve raggiungersi ed è critico per il successo;
- le **misure**: gli strumenti che verranno utilizzati per quantificare il raggiungimento di ciascun obiettivo;
- i **target**: i valori-obiettivo delle misure;
- le **iniziative**: le azioni chiave e i programmi che verranno attuati al fine del raggiungimento degli obiettivi.

Vengono poi analizzate le interrelazioni possibili tra le diverse prospettive e i relativi obiettivi

la misurazione delle performance (in senso gestionale) è relativamente recente e ricco di suggestioni

Già oggi le Aziende sanitarie sono chiamate non solo a **fare bene** bensì a **fare di più**, a **fare meglio** e a **fare con meno**

Uno dei pregi maggiori del Balanced Scorecard è la sua naturale **multidimensionalità**.

Il BSC consente non solo di misurare ma di **governare la performance**, considerata nella sua **complessità**, dando conto di tutti i risultati raggiunti.

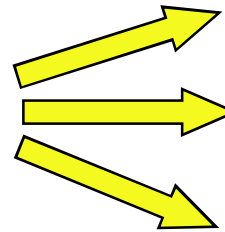
Ricerca l'**economicità** e quindi la **coerenza**
(equilibrio) tra obiettivi da raggiungere
e **risorse** (condizioni) a disposizione

Il sistema di budget realizza tale funzione attraverso
una serie di soluzioni metodologiche ben precise

Budget = insieme ordinato di



Si sviluppa per **fasi**



ruoli

mezzi

regole

(del gioco)

di Budget deve pertanto definire

- **Tempi**
- **Fasi**
- **Soggetti**

I soggetti:

- Direzione Generale
- Staff direzionali
- Comitato di budget
- Centri di Negoziazione
- Centri di Responsabilità

Nucleo di Valutazione



Autonomia decisionale

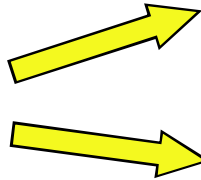
è articolato per **aree di risultato**

quindi

è necessario identificare

l'articolazione delle responsabilità

rispetto a



Risorse utilizzate

Risultati conseguiti

Quali **condizioni** è necessario assicurare affinché il sistema di budget contribuisca efficacemente al raggiungimento dell'equilibrio aziendale?

E' fondamentale coordinare ed integrare
STRATEGIA E BUDGET

Come? Attraverso degli strumenti, quali:

- **STANDARD DI SERVIZIO**
- **SCHEDE PROGETTO**
- **INDIRIZZI ANNUALI DELLA PROGRAMMAZIONE**

di programmazione: **“Invito al budget”**

Rappresenta il documento attraverso il quale la Direzione Aziendale formalizza ed esplicita le linee programmatiche per la predisposizione del Budget

Nell'Invito al budget trovano collocazione unitaria e una **declinazione annuale** (qualitativa e quantitativa) i singoli atti di pianificazione nazionale, regionale e Locale di carattere pluriennale, il **Piano Strategico Aziendale**, nonché le dinamiche di natura istituzionale, politica e sindacale



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Dimensionalità

- Affianca agli indicatori tradizionalmente utilizzati in sanità (di natura prevalentemente economico-finanziaria o finalizzati ad esprimere i livelli di attività raggiunti) **altre grandezze, orientate a rilevare diverse dimensioni di analisi**
- Fornisce una **visione sistemica delle performance** organizzative, inducendo il management a prendere atto delle dell'esistenza di precise relazioni causali tra le variabili in grado di condizionare i risultati raggiunti dall'organizzazione



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Il Budget

Il **Budget**, nell'ambito degli strumenti di cui si avvale il sistema di Programmazione e Controllo, può essere definito come il **risultato di un processo decisionale, organizzativo e contabile** avente l'obiettivo di esprimere in termini quantitativi il complesso dei programmi Aziendali, allocandovi in modo ottimale le risorse disponibili all'interno dell'organizzazione, in relazione e coerenza al Piano Strategico e alle compatibilità economico finanziarie.

Sanitarie soffrono un sovraccarico di informazioni
in genere, per paralizzare i processi decisionali

Il BSC enfatizza la **necessità di misurare solo ciò che è importante**, obbligando il management a operare **selettivamente delle scelte, in termini di priorità**, rispetto alle aree e agli indicatori di performance, alle iniziative strategiche

Le Aziende devono tendere verso sistemi di misurazione evoluti, in grado di integrare la dimensione economica (da sola inadeguata) e la dimensione clinica (da sola insufficiente) delle performance.

ale obiettivo è necessario intervenire:

-sia sulla **tipologia delle performance** sottoposte al processo di misurazione; è necessario arricchire la struttura informativa del sistema di misurazione affiancando agli strumenti tradizionali di rilevazione (contabilità economica, analitica, budget, ...) altri strumenti in grado di rendere praticabile e di valorizzare questa visione integrata delle performance

- sia sulle **dimensioni** rispetto alle quali orientare i processi di misurazione; è opportuno infatti ampliare le prospettive di analisi dei sistemi di misurazione fino a comprendere l'analisi dei processi di erogazione dei servizi sanitari e degli outcomes da questi generati

Estendere il **focus del sistema di misurazione all'analisi dei processi** che portano all'erogazione dei servizi significa contribuire a identificare i razionali di riferimento necessari a guidare un'efficace gestione della qualità

Attraverso il Budget le Aziende Sanitarie sono in grado di esprimere i propri programmi in **obiettivi operativi** e di tradurre questi ultimi **in termini quantitativi**, condizione essenziale per permetterne **misurabilità e controllo**.

Il Budget è anche un importante **strumento di Responsabilizzazione dell'organizzazione** rispetto all'effettiva attuazione delle azioni definite in sede di programmazione. Infatti, attraverso l'articolazione di programmi, obiettivi e parametri quantitativi secondo la struttura delle responsabilità, il Budget **motiva l'organizzazione** anche mediante un'adeguata **integrazione con il sistema premiante**.

Processo di Budget e struttura contabile

Fase	Descrizione	Prospetti contabili
Fase 01	Invito al budget	Documento di Programmazione Annuale
Fase 02	Budget della Produzione	Budget assistenza ospedaliera, territoriale e preventiva
Fase 03	Budget delle Risorse	Budget acquisti, personale, investimenti
Fase 04	Budget dei Consumi	Budget mob. sanitaria, assist. farmaceutica e integrativa, ass. protesica
Fase 05	Budget Settoriali	Budget Operativo aziendale

Procedimento di Budget e struttura contabile ...

continua

Fase 06	Budget Operativi per Centro di Budget	Budget Operativi per Centro di Budget
Fase 07	Obiettivi di Budget per Centro di Budget	Scheda Budget
Fase 08	Negoziazione degli obiettivi	Scheda Budget
Fase 09	Bilancio di Previsione	Bilancio di Previsione
Fase 10	Concordamento regionale	Budget Generale e Budget Funzionali
Fase 11	Ritaratura finale e approvazione Budget aziendale	Budget aziendale

DI PRODUZIONE

- rappresenta il **punto di avvio** dell'intero processo contabile di elaborazione e predisposizione del Budget
- **definisce l'offerta** diretta di prestazioni e servizi, esprimendola in termini di tipologia, numero e valore

3 COMPONENTI:

- Budget dell'assistenza ospedaliera
- Budget dell'assistenza distrettuale
- Budget assistenza preventiva

DELLE RISORSE

- individua il livello delle risorse necessarie a **garantire** il raggiungimento degli **obiettivi di attività** definiti nel Budget di produzione
- deve rispettare i vincoli di **compatibilità economica** definiti nell'Invito al budget e deve garantire la **tipologia e i volumi di prestazioni e servizi**

3 COMPONENTI:

- Budget degli acquisti (beni, servizi, manutenzione e noleggi)
- Budget del personale (dipendente, convenzioni, formazione)
- Budget degli Investimenti

DEI CONSUMI

- ha l'obiettivo di programmare tipologia, quantità e costo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie consumate e fruite dagli assistiti attraverso il **ricorso a strutture sanitarie e socio-san. pubbliche e private accreditate**

4 COMPONENTI:

- Mobilità sanitaria
- Assistenza in convenzione
- Assistenza farmaceutica ed integrativa
- Assistenza protesica

OPERATIVO

- ha lo scopo di mettere a confronto i livelli complessivi di finanziamento attesi con i costi della produzione
- i costi della produzione sono dati dall'aggregazione dei budget settoriali

Totale finanziamento della produzione
Fondo sanitario regionale
Altri finanziamenti
Totale costi della produzione
Budget delle risorse
Budget dei consumi

BUDGET

- contiene gli **obiettivi** di ogni singolo centro di budget
- gli obiettivi devono essere fortemente correlati ai **processi produttivi** del singolo centro, pertanto è necessario identificare preventivamente le linee di attività

CARATTERISTICHE DEGLI OBIETTIVI

- realistici e raggiungibili
- formulati sulla base del contenuto dell'Invito al budget
- non troppo numerosi
- misurabili attraverso indicatori quantitativi prodotti dal sistema informativo aziendale
- qualificati da un peso specifico raccordato al sistema premiante
- riferiti a variabili realmente governabili e influenzabili dal centro di budget

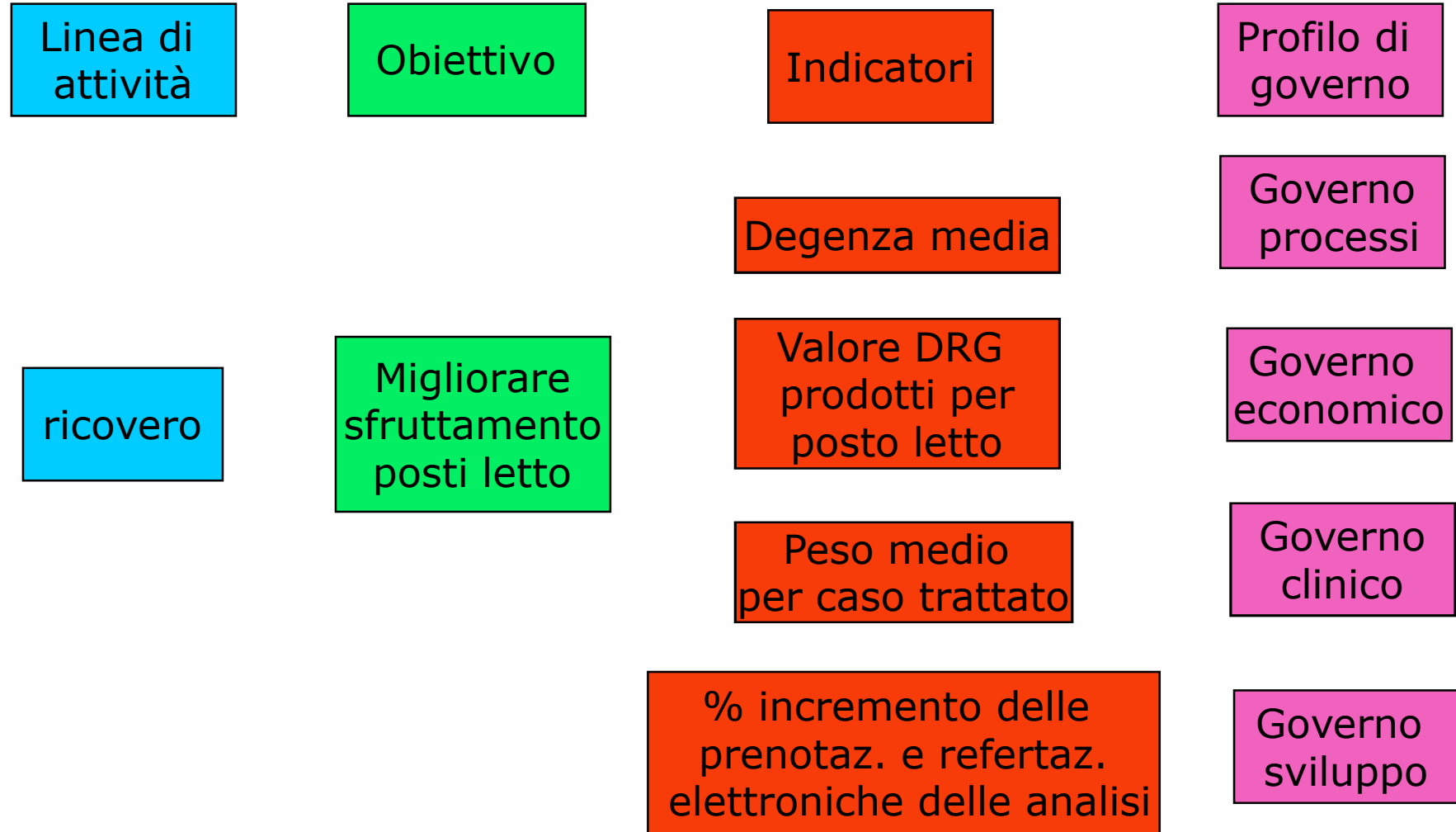
BUDGET ... continua

La definizione degli obiettivi deve essere governata da un solido modello concettuale di riferimento, che sia in grado di cogliere in una **visione integrata** la complessità che caratterizza **strategie, programmi ed organizzazione** della Aziende sanitarie



PROFILI DI GOVERNO DELLA GESTIONE

- governo clinico
- governo economico
- governo dei processi
- governo dello sviluppo





*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

O DI PREVISIONE

Il **Budget aziendale** è lo strumento che consente di predisporre il Bilancio di Previsione ed è ottenuto dall'aggregazione dei Budget Operativi di Centro.

Dal Budget aziendale è possibile passare al Bilancio di previsione attraverso la predisposizione del **Budget finanziario** e l'aggiunta di **alcuni elementi di costo** non considerati nel budget aziendale

GLI INVESTIMENTI

- rappresenta una sezione del Piano Strategico ed ha un arco temporale di riferimento almeno triennale

3 COMPONENTI:

- Attrezzature sanitarie (elettromedicali)
- Manutenzione Straordinaria su immobili
- Mobili ed arredi e attrezzature generiche

3 FASI:

- Analisi del fabbisogno
- Individuazione delle priorità
- Elaborazione del Piano



**CRITERI
DECISIONALI**

TA' ANALITICA

Strumento a supporto del processo decisionale

DEFINIZIONE: Complesso delle **rilevazioni contabili ed extra contabili** volte alla produzione di informazioni economiche e non economiche su specifici oggetti individuati

FINALITA': Consente di

- **verificare**, in relazione alla struttura delle responsabilità aziendali, il **raggiungimento degli obiettivi assegnati con il budget**, attraverso il monitoraggio dei parametri e indicatori associati a tali obiettivi;
- permette di controllare **l'andamento della gestione aziendale**, attraverso l'individuazione dei parametri e degli indicatori idonei a **misurare i fatti aziendali** e a favorirne la diffusione e **l'analisi** negli specifici contesti organizzativi

TA' ANALITICA ... continua

È condizione indispensabile per addivenire alla **misurazione economica** dei fattori produttivi utilizzati nei processi di produzione e consumo della ASL

La focalizzazione di tale sistema è sull'oggetto **CENTRO DI COSTO**

Tale focalizzazione consente il **collegamento con un sistema di responsabilizzazione** sull'uso delle risorse perché i costi, espressione economica di tale uso, sono direttamente riferibili ai centri decisionali

CdR = sommatoria di **CdC**



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

TA' ANALITICA ... continua

3 COMPONENTI:

- **Piano dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo**
- **Piano dei Fattori Produttivi (di tipo costo e di ricavo)**
- **Piano delle causali - procedure**

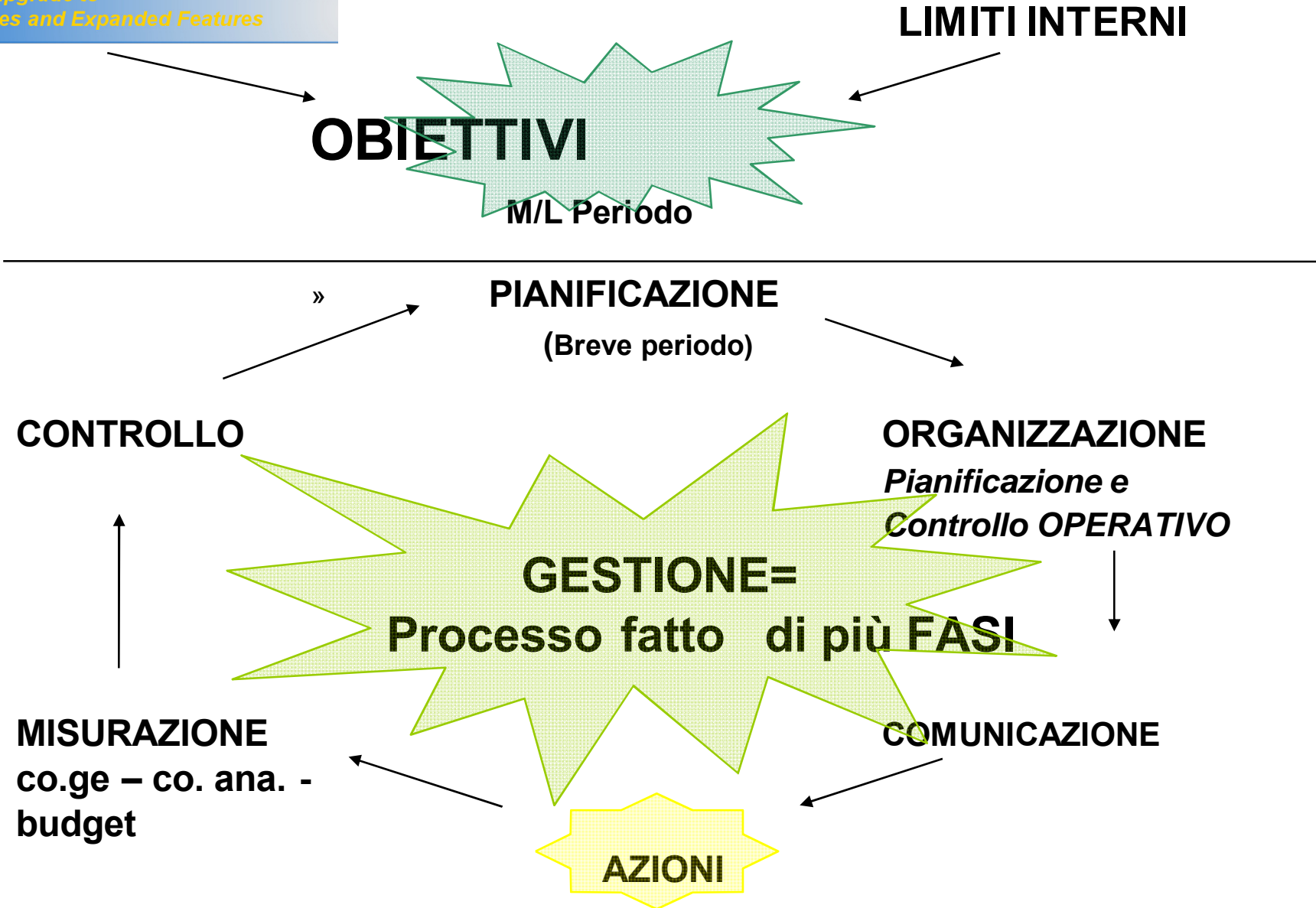
I REPORTING

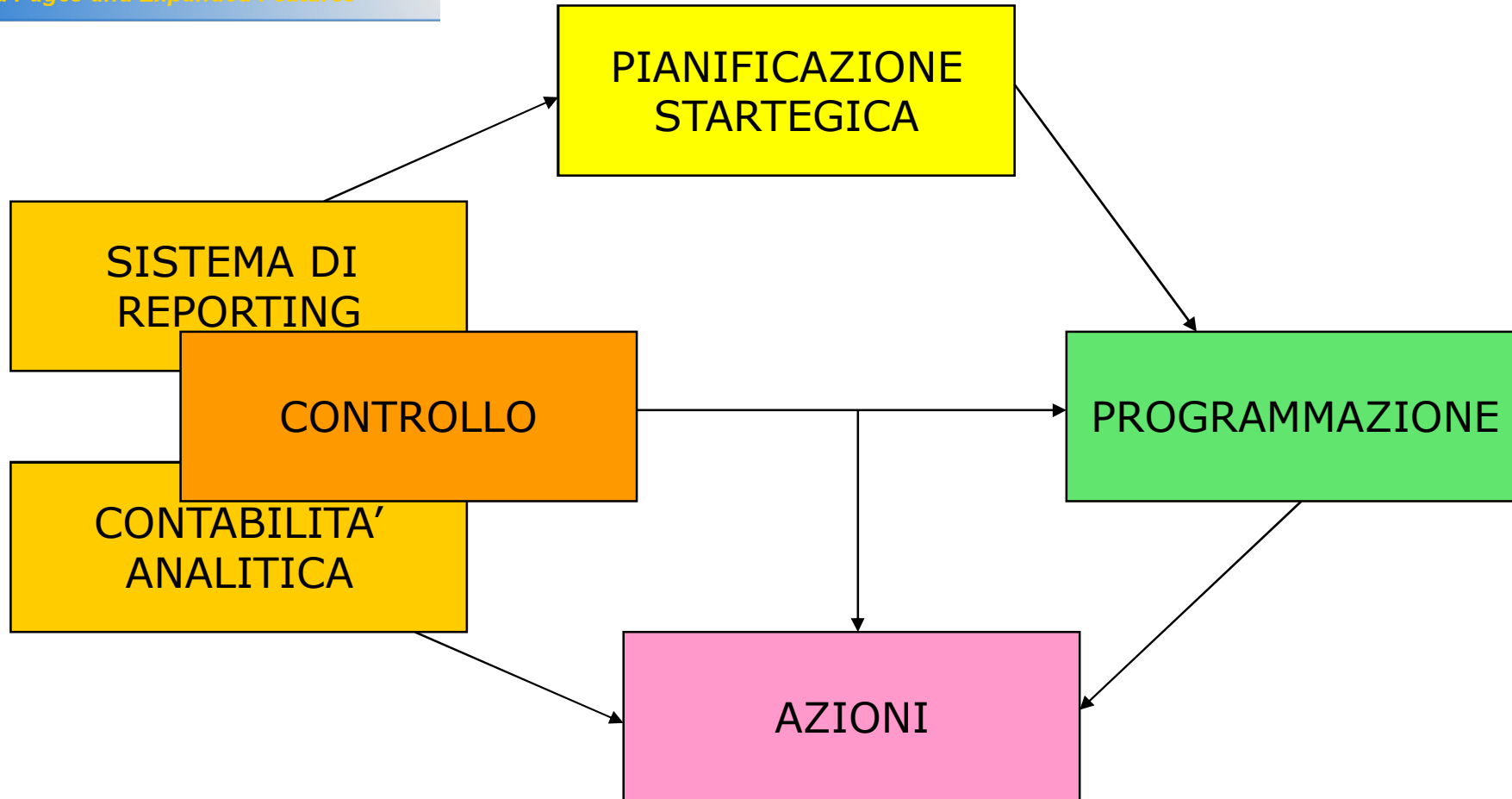
Definisce le modalità di **formalizzazione e di distribuzione delle informazioni** prodotte dalla contabilità analitica, che ne garantiscono la fruibilità, la semplicità interpretativa e l'effettiva utilizzabilità da parte dei destinatari

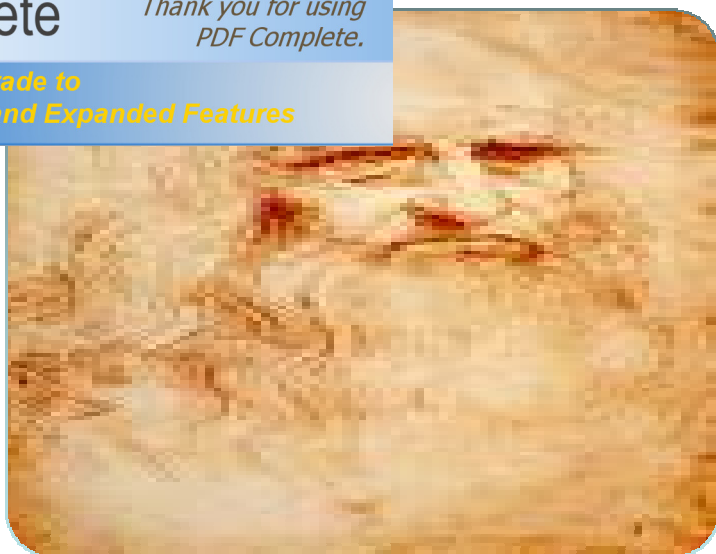
Deve fornire ai diversi livelli decisionali interni all'Azienda tutte e **solo quelle informazioni necessarie per indirizzare** le varie parti dell'organizzazione verso il raggiungimento dei propri obiettivi

ALMENO 3 LIVELLI:

- Reports di routine (reports strutturati e standardizzati)
- Reports a richiesta (reports molto analitici)
- Reports non strutturati







“Quelli che s'innamora di pratica senza
scienza, son come il nocchiere ch'entra in
porto senza timone o senza bussola, che mai
ha certezza dove si vada.
Sempre la pratica deve essere edificata sopra
la bona teoriaö.

(Leonardo da Vinci, 1452 - 1519)