



Formez PA



*CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORI SANITARI E DIRETTORI DI UOC
DI AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE*

Project work

Analisi organizzativa dei sistemi di programmazione e controllo di gestione dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta

Gruppo di lavoro:

**Dott.ssa Anna Maria Ferriero
Dott. Alfredo Matano**

Tutor: **Dott.ssa Stefania De Simone**

ANNO 2019

1. Introduzione

Οργανον – strumento – questa l'etimologia dal greco antico della parola "organizzazione".

Questa definizione ci avvicina al significato di organizzazione come costrutto sociale, composto di persone e risorse di varia natura formalmente costituito per raggiungere un obiettivo. In quanto tale, essa è caratterizzata dalla presenza di diversi elementi tra loro correlati e cooperanti che si condizionano e si influenzano reciprocamente; questo tipo di variabili interdipendenti costituisce un Sistema organizzativo. Tale sistema può essere paragonato ad una cellula, nella sua accezione biologica, con funzioni integrate e strettamente interdipendenti.

Ai fini dello studio della sua organizzazione, l'azienda può essere considerata un sistema socio-tecnico, ossia costituito da persone (le risorse umane che costituiscono l'organismo personale dell'azienda) e da tecnologie (mezzi strumentali e *know how*). Il contesto delle aziende e delle organizzazioni appare, dunque, come un mondo complesso e articolato.

Nel settore sanitario, inoltre, ulteriore elemento di complessità è rappresentato dal problema del vincolo delle risorse limitate a fronte dei crescenti bisogni di salute e delle implicazioni legate all'innovazione tecnologica.

In virtù di ciò, le attività finanziate dalla pubblica amministrazione necessitano di modalità di governo che consentano la razionalizzazione dei consumi in accordo con predefiniti ed opportuni criteri di scelta. Dall'inizio degli anni novanta ad oggi, pertanto, tanto le politiche quanto le pratiche sanitarie sono state interessate da processi di cambiamento e sviluppo orientati alla responsabilizzazione di tutti gli operatori del settore nell'allocazione e utilizzo delle risorse, attraverso meccanismi decisionali trasparenti e condivisi. In un contesto così strutturato assume, dunque, rilevanza primaria il processo di programmazione sanitaria.

In Sanità il processo di programmazione include le attività attraverso cui i responsabili di una determinata organizzazione definiscono le finalità dell'organizzazione stessa e i fini specifici da perseguire, identificano le azioni da intraprendere, formulano decisioni esplicite riguardo gli scopi prefissati – determinando le strategie, i progetti, i metodi, le procedure, gli standard e le risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi - e definiscono meccanismi di monitoraggio e di valutazione degli interventi sanitari realizzati. La programmazione è, dunque, una funzione prevalentemente tecnica, di importanza primaria nell'ambito dell'intero processo sanitario, che condiziona in modo rilevante le altre attività manageriali.

La tipica classificazione dei processi di programmazione e controllo aziendali prevede una distinzione in tre livelli: strategico, gestionale ed operativo. Questi livelli sono strettamente collegati secondo una gerarchia che presenta, a diverso livello aziendale, la traduzione degli obiettivi strategici - attuati e monitorati nel lungo periodo - in obiettivi di gestione- attuati e monitorati nel breve periodo – e questi in obiettivi operativi attuati e monitorati nel breve periodo, come rappresentato in Figura 1.

Figura 1. I livelli di programmazione e controllo

<u>ATTORE</u>	<u>OGGETTO</u>	<u>OBIETTIVO</u>
ALTA DIREZIONE	Pianificazione e Controllo Strategico (lungo periodo)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Scelta degli obiettivi aziendali. ✓ Individuazione delle risorse per il loro conseguimento. ✓ Definizione delle politiche di comportamento aziendale.
DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA	Programmazione e Controllo di Gestione (medio periodo)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programmazione dell'uso delle risorse disponibili. ✓ Controllo del conseguimento degli obiettivi programmati.
PROFESSIONISTI	Programmazione e Controllo Operativo (lungo periodo)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Svolgimento delle attività correnti.

Modificata da: Damiani G, Specchia ML, Ricciardi W. *Manuale di programmazione e organizzazione sanitaria - III Edizione. Edizioni Idelson-Gnocchi 2018.*

Il controllo di gestione rappresenta, dunque, lo strumento principale per chi dirige una struttura complessa in un'azienda sanitaria nell'ambito di un sistema più ampio, e multilivello, di programmazione sanitaria.

Partendo da queste premesse, il presente progetto si pone come obiettivo generale quello di realizzare la mappatura dei sistemi informativi a supporto del processo di controllo di gestione e dei sistemi di efficientamento delle attività sanitarie nell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (AORN) Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, definendo come obiettivo specifico la caratterizzazione del dettaglio di rilevazione dei costi e dei consumi associati agli episodi di ricovero

Il presente lavoro si inserisce nel quadro regionale di riorganizzazione del sistema dei centri di costo e trae, inoltre, ispirazione da un più ampio progetto nazionale finalizzato allo sviluppo del nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere promosso dal Ministero della Salute, Regioni, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS) e Istituto Superiore di Sanità (ISS), che vede l'AO di Caserta tra i centri arruolati.

2. Analisi del contesto

Le modalità operative del controllo di gestione

Come si è già accennato nel paragrafo precedente, il controllo di gestione si configura come uno dei livelli della programmazione sanitaria. Esso rappresenta l'insieme di attività interne all'organizzazione con le quali la direzione aziendale definisce gli obiettivi e le risorse delle unità organizzative e si accerta a vari livelli che la conduzione dei processi si stia svolgendo in modo efficace ed efficiente, secondo gli obiettivi, le strategie, le politiche ed i piani prestabiliti, anche al fine di adottare correttivi in adeguamento ai mutamenti ambientali.

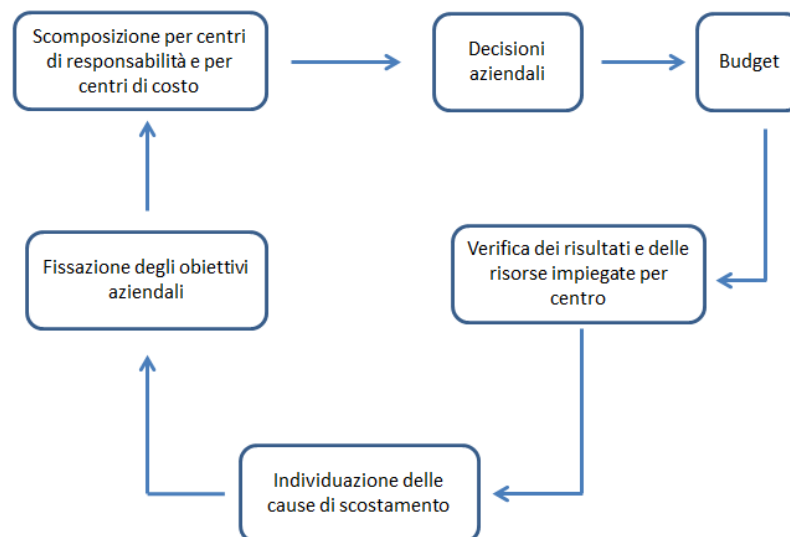
Il termine controllo, dunque, non va interpretato nel senso restrittivo di ispezione, riscontro o verifica, ma più propriamente nel significato di “governo-guida”.

Da un punto di vista logico, i sistemi di programmazione e controllo di gestione possono essere articolati in quattro fasi principali:

- programmazione;
- formulazione del budget;
- svolgimento e misurazione dell’attività (attraverso lo strumento della contabilità analitica- CoAn);
- reporting e valutazione.

Le logiche iterative e continue della programmazione, dunque, possono essere applicate anche al controllo di gestione. Nella Figura 2 è rappresentato uno schema per il ciclo di programmazione riferito al controllo di gestione.

Figura 2. Il ciclo di programmazione e controllo applicato al controllo di gestione in sanità.



Modificata da: Damiani G, Specchia ML, Ricciardi W. Manuale di programmazione e organizzazione sanitaria - III Edizione. Edizioni Idelson-Gnocchi 2018.

Nel controllo di gestione l’attività di scomposizione per centri dell’azienda è una attività indispensabile, in quanto i centri rappresentano gli elementi fondanti nella gestione e nella programmazione di un’azienda. L’analisi delle performance globali di un centro, infatti, deve contenere informazioni tali da consentire ai responsabili una effettiva leva operativa e di controllo sulle voci elementari che influiscono sulle prestazioni; in tal modo si realizzano deleghe effettive di responsabilità. L’attività di programmazione è finalizzata alla formulazione dei piani e dei programmi aziendali collocati nell’ambito di una progettualità pluriennale che, nel divenire riferimento per la realizzazione di obiettivi di più breve termine, vengono accolti nel budget.

In particolare, il controllo di gestione attraverso il ciclo della programmazione deve garantire l’implementazione di un processo di responsabilizzazione coerente con la

struttura organizzativa dell'azienda. Deve, inoltre, garantire la conoscenza dei costi per le molteplici attività, funzioni, dipartimenti, servizi, reparti/distretti dell'azienda. In tal senso si riscontrano delle specifiche differenze tra la struttura dei centri che normalmente adotta un'Azienda Sanitaria Locale (ASL) dalla struttura dei centri adottata da un'Azienda Ospedaliera (AO). Nelle ASL si fa in genere riferimento ad una matrice "dipartimenti/distretti" al fine di consentire un riepilogo delle informazioni sia per distretto, sia per articolazione organizzativa, sia per singola attività. Spesso, a tale struttura si accompagna l'esigenza di assicurare la raccolta dei dati anche per livello essenziale di assistenza, il che comporta la ulteriore suddivisione in attività di ciascun dipartimento e distretto. Nelle AA.OO. si devono individuare come unità minime, e su cui elaborare il reporting, le seguenti tipologie di scomposizioni:

- unità operative di ricovero;
- servizi di diagnosi e cura (medicina nucleare, radioterapia, sale operatorie, rianimazione e altro);
- servizi alberghieri (lavanderia, cucina, mensa ed altro);
- servizi generali aziendali (direzione, costi comuni e altro).

Le caratteristiche del controllo di gestione nelle Aziende di tipo Ospedaliero

Se è vero che le finalità e gli strumenti del controllo di gestione sono caratterizzati da una sostanziale omogeneità in qualunque tipologia aziendale, è vero anche che le metodologie di implementazione sono diverse a seconda del settore e a seconda delle varie tipologie di azienda all'interno del settore stesso.

Le differenze di implementazione dei sistemi di controllo sono, dunque, legate alle differenze nei processi che caratterizzano l'azienda e che rendono conseguentemente diverse le caratteristiche delle quattro fasi elencate in precedenza. Diverso, per esempio, sarà il ciclo del budget così come vari saranno gli oggetti della programmazione, o i criteri di imputazione dei ricavi e dei costi ai centri di responsabilità e differente sarà il sistema di reporting da implementare.

Le Aziende di tipo Ospedaliero hanno un sistema di controllo di gestione più consolidato nel tempo rispetto a quello delle ASL e maggiormente mutuabile, per la tipologia di attività, dai sistemi di controllo di gestione delle imprese produttive. La principale specificità dei sistemi di controllo di gestione nelle Aziende di tipo Ospedaliero è rappresentata dalla possibilità di valorizzare, con certezza, attraverso l'utilizzo dei DRG (*Diagnosis Related Groups*), la prestazione finale effettuata realizzando una univoca corrispondenza tra il ricavo da DRG e il costo dei fattori produttivi utilizzati per la produzione della prestazione nelle molteplici articolazioni aziendali (unità operative, unità di diagnostica, dipartimenti) attraversate dall'utente.

Altra specificità è rappresentata dalla determinazione e dalla valorizzazione delle prestazioni interne intercorse tra i vari centri "riceventi e cedenti". È un tema complesso che genera non pochi problemi relativi alle modalità di valorizzazione di tali prestazioni e su cui è costantemente in corso la soluzione metodologica più adatta (ci sono aziende che adottano prezzi di trasferimento basati sui prezzi di mercato, altre che adottano il sistema dei costi consuntivi o il nomenclatore tariffario).

Nel caso specifico dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, che sarà descritto in dettaglio nei paragrafi successivi, è stato adottato il sistema dei costi consuntivi con il ribaltamento degli stessi ai singoli centri di costo.

Si tratta in ogni caso di un processo di valorizzazione implementato al solo scopo del controllo interno che va ad integrare il sistema più consolidato legato al controllo delle prestazioni per esterni.

Il "nuovo" Piano dei Centri di Costo in Regione Campania: analisi del contesto esterno

Il 5 marzo 2019 è stato pubblicato il Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n° 27 "Adozione Procedure amministrativo contabili e Piano dei Centri di rilevazione delle attività, dei ricavi, dei costi e delle variabili produttive di interesse regionale", che rintraccia le sue premesse nell'art. 79, comma 1-sexies lettera c) del D.Lgs n° 112 del 25/06/2008 - convertito con modificazioni dalla legge 133/2008 - e nell'art.2, comma 70, della legge 191/2009.

L'intervento in corso ai sensi del DCA e dei succitati articoli di legge prevede, tra le altre, specifiche attività finalizzate alla definizione e implementazione delle procedure di contabilità analitica a livello di singola Azienda Sanitaria e alla realizzazione di una metodologia e di un modello regionale di controllo di gestione.

Il DCA 27 approva, tra l'altro, per le singole Aziende del SSR, il Piano dei Centri di Rilevazione di Interesse Regionale (CRIL) pur lasciando la facoltà alle stesse di mantenere un proprio piano dei centri di costo; il CRIL di ciascuna azienda deve essere conforme alla struttura organizzativa aziendale e rispettare nella propria struttura il livello minimo di aggregazione e di dettaglio richiesti nel Piano dei CRIL.

In caso di adozione di un piano aziendale diverso, le Aziende devono raccordare i Piani dei Centri di Costo Aziendali al Piano dei CRIL; la classificazione dei CRIL per tipologia di centro è definita in funzione delle esigenze di rilevazione ed elaborazione delle informazioni gestionali per destinazione in contabilità analitica e nel controllo di gestione.

Il piano dei CRIL è strutturato nelle seguenti tipologie di centri:

1. centri finali, che erogano prestazioni ad utenti esterni e generano ricavi per prestazioni "finali" (prestazioni di ricovero, prestazioni di specialistica ambulatoriale, prestazioni per assistenza distrettuale, prestazioni di prevenzione, etc.);
2. centri diagnostico terapeutici, che forniscono sia servizi finali direttamente all'utente (attività ambulatoriale), sia prestazioni intermedie ai centri finali;
3. centri di supporto sanitari, che forniscono servizi sanitari funzionali/accessori all'attività dei reparti o dei servizi diagnostico terapeutici;
4. centri di supporto alberghieri, che accolgono tutti i costi che si riferiscono alla gestione dei servizi alberghieri aziendali, a prescindere dalla modalità con cui il costo è sostenuto ("produzione interna" o acquisizione dall'esterno);

5. servizi generali, che comprendono strutture di direzione, di coordinamento, di supporto tecnico o amministrativo, necessarie al funzionamento dell'azienda stessa;
6. servizi per la gestione della domanda, presenti esclusivamente nelle ASL, riguardano tutti i centri che gestiscono la funzione di "committenza" di prestazioni finali sanitarie acquistate da erogatori esterni e il centro per la domanda ASL, a cui afferiscono solo le variabili produttive e i costi relativi alla domanda soddisfatta per i propri assistiti

Oltre alla definizione del Piano dei CRIL, inoltre, il DCA 27/2019 indica, nell'Allegato 1, anche le procedure amministrativo contabili che disciplinano le attività operative e di controllo minime e necessarie per garantire la corretta rilevazione dei fatti di gestione aziendali e quindi l'attendibilità dei dati contabili.

Lo stesso allegato sottolinea che tutti i processi e le procedure relativi alle attività di contabilità devono essere mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema informatico di contabilità "SAP" e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'Azienda Ospedaliera. Oltre ad alimentare il sistema di controllo di gestione a livello regionale, il SAP potrebbe, inoltre, a livello di Azienda, rappresentare lo strumento informativo a supporto della realizzazione di un cruscotto direzionale legato ai processi di efficientamento delle attività sanitarie.

L'AORN Sant'Anna e San Sebastiano: analisi del contesto interno

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta (AORN ex D.P.C.M. 23/04/1993) fu istituita con deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 12254 del 22/12/1994 e denominata Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Caserta. Successivamente, assunse la denominazione di Azienda Ospedaliera "San Sebastiano" (deliberazione n. 189 del 25/03/2002) e, quindi, l'attuale di AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" (deliberazione n. 186 del 04/04/2006).

L'Azienda svolge le proprie attività all'interno di un unico presidio composto da 13 edifici, così come si evidenzia nella planimetria riportata nella Figura 3, nella quale i singoli edifici sono distinti con le lettere da "A" ad "O", con l'acclusa legenda che indica, per ciascuno, i principali servizi offerti.

Figura 3. Planimetria dell’AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta



Legenda:

A	Direzione Strategica – Struttura Amministrativa
B	Polo Universitario – Struttura Amministrativa – CUP
C	Dipartimento Scienze Cardiologiche
D	Presidio Ospedaliero – URP
E	Nefrologia – Dialisi
F	Presidio Ospedaliero – Bar – Mensa – Associazioni Volontari – Cappella
G	Malattie Infettive – Obitorio
H	Anatomia Patologica
I	Risonanza Magnetica e TAC
L	Camera Iperbarica
M	Sportello copia Documenti Sanitari
N	Dipartimento Emergenza Accettazione (DEA)
O	CED - Servizio Prevenzione e Protezione

L’ AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” eroga prestazioni sanitarie in regime di Ricovero Ordinario, in elezione e da pronto soccorso, in regime diurno (Day Surgery, Day Hospital e Day Service) e in regime ambulatoriale.

La popolazione che costituisce il bacino di utenza dell’AORN conta circa 1.000.000 di abitanti, residenti nell’intera provincia di Caserta e nei territori limitrofi delle province di Napoli e Benevento.

Come riportato nell’Atto aziendale deliberato ad aprile 2018, nell’anno 2016 le cause più frequenti di ricovero ordinario sono state il parto e le patologie legate alla nascita, così come è lecito attendersi in un ospedale sede della più grande UOC di Ostetricia e Ginecologia della Provincia, nonché di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) e Neonatologia.

Seguono in ordine decrescente le patologie cerebrovascolari (DRG 014: Emorragia intracranica o infarto cerebrale), patologie dell'apparato cardiovascolare (DRG 127: insufficienza cardiaca e shock e il DRG 125: Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata) e patologie acute polmonari (DRG 087: Edema polmonare e insufficienza respiratoria).

Per quanto riguarda l'analisi delle attività di ricovero, un prospetto sinottico relativo al quadriennio 2015-2018 è riportato in Tabella 1.

Tabella 1. Analisi dell'attività di ricovero dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta nel quadriennio 2015-2018

ANALISI ATTIVITÀ DI RICOVERO 2015-2018				
	2015	2016	2017	2018
Numero di Dipartimenti	7	7	7	7
Numero di Unità Operative Complesse (attivate)	39	39	39	35
Posti letto ordinari (effettivi)	399	399	399	401
Posti letto diurni (effettivi)	78	78	78	65
N° SDO Ricoveri Ordinari	15.085	15.149	14.888	14.877
di cui ricoveri 0/1 giorno	1.127	1.085	1.145	999
Ricoveri 0/1 gg Medici	469	452	434	376
Ricoveri 0/1 gg Chirurgici	658	633	711	623
N° SDO - DRG Medici Ordinari	9.399	9.243	9.035	9.028
N° SDO - DRG Chirurgici	5.686	5.906	5.853	5.849
Peso Medio DRG (inclusi ricoveri 0/1 giorno)	1,18	1,22	1,21	1,22
Degenza Media	8,81	8,62	8,64	8,51
Giornate di Degenza Ricovero Ordinario	132.884	130.599	128.627	126.617
N° SDO Totale DH/DS	7.984	7.538	7.074	6.532
N° SDO DRG Medici (DH)	4.428	4.387	4.328	3.683

N° SDO DRG Chirurgici (DS)	3.556	3.151	2.746	2.849
Accessi DH/DS	22.226	22.203	22.817	21.728
Totale Ricoveri Ordinari e Diurni (DH/DS)	23.069	22.687	21.962	21.409
Totale giornate di degenza (RO+DH/DS)	155.110	152.802	151.444	148.345
Rimborso economico medio in € DRG/caso trattato	4.002,25	4.129,01	4.112,88	4.105,64
Totale rimborso in € (RO+DH/DS)	68.982.437,50	70.806.758,80	69.562.293,20	70.065.647,80
<i>SDO = Schede di Dimissione Ospedaliera; DRG = Diagnosis Related Groups; DH = Day Hospital; DS = Day Surgery; RO = Ricovero Ordinario</i>				

3. Proposta progettuale

In linea con le premesse sul controllo di gestione quale strumento indispensabile per la programmazione sanitaria a un livello ospedaliero *meso*, obiettivo di questo progetto è quello di condurre un'analisi relativa alla definizione dello stato dell'arte del sistema di controllo e gestione dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano".

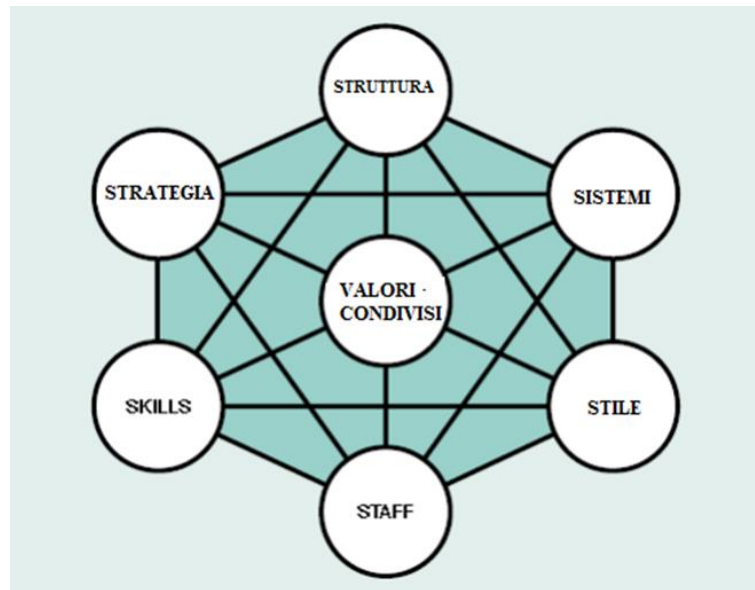
Qualsiasi attività di programmazione e pianificazione, infatti, necessita come punto di partenza di un'analisi organizzativa che consenta di conoscere la situazione "*as is*" al fine di poter valutare dove sia necessario intervenire.

Nella scelta della tecnica da utilizzare per condurre un'analisi organizzativa e funzionale di un determinato contesto, diverse sono le possibilità. Nell'analisi organizzativa dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è stata utilizzata la *SWOT analysis (Strengths, Weaknesses Opportunities, Threats)*, una tecnica essenziale a supporto delle scelte strategiche in un'organizzazione.

La *SWOT* rappresenta un'analisi di supporto alle scelte che risponde ad un'esigenza di razionalizzazione dei processi decisionali; viene condotta sui punti di forza (*strengths*) e debolezza (*weaknesses*) propri del contesto di analisi e sulle opportunità (*opportunities*) e minacce (*threats*) che derivano dal contesto esterno cui sono esposte le specifiche organizzazioni analizzate. Il principio alla base della *SWOT analysis* è che i fattori interni ed esterni devono essere considerati simultaneamente, quando si vanno ad identificare gli aspetti di un'organizzazione che necessitano di essere modificati. I punti di forza e quelli di debolezza sono fattori interni, le opportunità e le minacce sono fattori esterni.

Dal punto di vista pratico, l'applicazione della *SWOT analysis* prevede il seguente approccio: il gruppo di lavoro traccia la *mission* o lo scopo; tenendo bene a mente tale *mission* o scopo, vengono identificati i punti di forza e quelli di debolezza, utilizzando preferibilmente una checklist, quale ad esempio come il Modello 7S (*structure, systems, style, staff, skills, strategy, shared values*) (Figura 4).

Figura 4. Il modello delle 7S per la SWOT analysys



Modificata da: Peters, T. and Waterman, R. 1982. *In Search of Excellence*. New York: Harper and Row

Si procede quindi analogamente con le opportunità e con le minacce, utilizzando una checklist per fattori esterni quale la PESTELI:

- *Political factors;*
- *Economic influences;*
- *Sociological trends;*
- *Technological innovations;*
- *Ecological factors;*
- *Legislative requirements;*
- *Industry analysis.*

Le informazioni raccolte mediante l'utilizzo di queste metodiche, tuttavia, devono essere considerate insieme ad ulteriori approfondimenti.

Nello specifico, per i punti di forza e per quelli di debolezza è necessario chiedersi:

1. A quali conseguenze potranno condurre?
2. Possono aiutare od ostacolare nel raggiungimento della *mission*?

Se il fattore aiuta in maniera agevole nel raggiungere la *mission* (e solo se l'impatto positivo sulla *mission* appare convincente), allora può essere riconosciuto indubbiamente come un punto di forza. Allo stesso modo, se il fattore si presenta come un ostacolo per la *mission* verrà individuato come un punto di debolezza.

Ma quali sono le cause di questa forza (o di questa debolezza) è una domanda che bisogna porsi ai fini di una maggiore consapevolezza del cambiamento in corso.

Per le opportunità e le minacce le domande sono minimamente differenti:

1. Quale impatto potrebbero avere su di noi? Ci aiuteranno o ci ostacoleranno nel raggiungimento della nostra *mission*?

Anche in questo caso, solo nell'eventualità che l'opportunità aiuti il team nel raggiungimento della *mission* essa potrà essere considerata come tale; anche se dovesse determinare un miglioramento dell'ambiente generale, ma dovesse fallire nell'averne un impatto sull'abilità del team nel raggiungere la *mission*, non potrebbe essere riconosciuta come un'opportunità per tali scopi.

2. Cosa dobbiamo fare per rispondere a questa opportunità o a questa minaccia?

A questo punto, chi sta effettuando l'analisi della situazione riflette sulla *mission* e sui quattro elementi della SWOT, ponendo particolare attenzione alle cause dei punti di forza e a quelle dei punti di debolezza, e alle risposte richieste per le opportunità e per le minacce, e crea un filo conduttore comune per delineare un set di priorità verso cui il team potrà indirizzarsi.

Nel progetto di analisi dei sistemi di programmazione e controllo di gestione dell'AORN di Caserta, nella realizzazione della *SWOT analysis* si procederà per fasi successive attraverso l'integrazione di diverse metodologie. In una prima fase verranno analizzate le schede predisposte dal gruppo di lavoro nazionale per la rilevazione del dettaglio dei sistemi aziendali di CoAn per ogni singolo centro di costo.

Successivamente si procederà con un processo di audit, strutturato a sua volta in diversi momenti. Verranno innanzitutto condotte interviste semi-strutturate, rivolte al personale coinvolto nelle principali attività dell'Azienda Ospedaliera: direttori di dipartimento, direttori di struttura complessa e di struttura semplice (dipartimentale e non), dirigenti medici e personale tecnico-amministrativo.

La seconda fase del processo di audit consisterà in uno studio attento della documentazione sia tecnica che scientifica e amministrativa a disposizione, compresa quella relativa ai bilanci dell'Azienda.

Sulla base delle risultanze raccolte, si valuterà, infine, la possibilità di una proposta alternativa di programmazione e controllo di gestione.

Tempi e costi di realizzazione

Trattandosi di un processo interno di analisi e riorganizzazione, il progetto non comporterà un impegno di risorse extra, in quanto verrà individuato un gruppo di lavoro interno, composto da Dirigenti Medici e personale amministrativo della Direzione Sanitaria Aziendale e della Unità Operativa Complessa "Appropriatezza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance" che svolgeranno l'analisi durante il proprio orario di servizio, nonché il personale della società di revisione KPMG all'uopo assegnato dalla Regione per la realizzazione del Progetto.

Si prevede di poter concludere l'analisi nel secondo semestre del 2019, come da cronoprogramma riportato in Tabella 2.

Tabella 2. Cronoprogramma per la realizzazione dell'analisi organizzativa dei sistemi di programmazione e controllo dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

Attività principali	2019 (mesi dell'anno)					
	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Individuazione del gruppo di lavoro	X					
Analisi delle schede di rilevazione nazionali		X	X			
Prima fase di audit			X	X		
Seconda fase di audit				X	X	
Stesura report conclusivo con metodologia d'analisi e risultati					X	X
Definizione di eventuali proposte di modifiche					X	X

4. Risultati attesi

Rappresentando questo progetto un modello di analisi organizzativa di un processo di gestione nell'ambito di un'Azienda Ospedaliera, gli indicatori utilizzati per la verifica del raggiungimento degli obiettivi specifici del progetto, sono riferiti ai campi di analisi presi in considerazione.

Al fine di considerare l'analisi coerente con gli obiettivi fissati, il gruppo di lavoro dovrà, quindi, valutare i seguenti aspetti:

- Attività per cui è possibile individuare i costi diretti generati/totale delle attività svolte.
- Attività per cui è possibile individuare i costi indiretti generati/totale delle attività svolte.
- N° dei Centri di costo intermedi e finali con sistema consolidato di CoAn/ N° dei Centri di costo intermedi e finali.
- N° Centri di costo con attribuzione dei costi diretti attraverso la CoAn/ N° dei Centri di costo.
- Percentuale di informatizzazione dei dati relativi delle prestazioni di diagnostica di laboratorio, distinte in immunologia, ematologia, microbiologia, chimica clinica.
- Percentuale di informatizzazione dei dati relativi alle prestazioni di diagnostica per immagini.
- Tracciabilità informatica delle consulenze specialistiche effettuate durante i ricoveri ospedalieri presso una Unità Operativa diversa da quella di appartenenza.
- Tracciabilità mediante sistema informativo centralizzato delle seguenti informazioni relative alla sala operatoria:
 - data e ora;
 - procedura/e eseguita/e;
 - tipo anestesia;

- protesi/dispositivo impiantato;
 - strumentario;
 - equipe (composizione);
 - durata procedura.
- Tracciabilità mediante sistema informativo centralizzato delle seguenti informazioni relative alla sala parto:
 - data e ora;
 - tipo anestesia;
 - equipe (composizione);
 - durata procedura.
- Tracciabilità mediante sistema informativo centralizzato delle seguenti informazioni relative al laboratorio di emodinamica:
 - data e ora;
 - procedura/e eseguita/e;
 - tipo anestesia;
 - protesi/dispositivo impiantato;
 - strumentario;
 - equipe (composizione);
 - durata procedura.
- Tracciabilità mediante sistema informativo centralizzato delle seguenti informazioni relative al centro trasfusionale:
 - tipo sangue/emocomponente;
 - quantità.
- Tracciabilità mediante sistema informativo centralizzato delle seguenti informazioni relative alla radiologia interventistica:
 - data e ora;
 - procedura/e eseguita/e;
 - tipo anestesia;
 - protesi/dispositivo impiantato;
 - strumentario;
 - equipe (composizione);
 - durata procedura.
- Tracciabilità mediante sistema informativo centralizzato delle seguenti informazioni relative ai trasferimenti interni:
 - data e ora trasferimento;
 - Unità Operativa di origine;
 - Unità Operativa di destinazione.
- Tracciabilità mediante sistema informativo centralizzato delle seguenti informazioni relative agli accessi da Pronto Soccorso (PS):
 - data e ora accesso in PS;
 - data e ora trasferimento in OBI;
 - data e ora trasferimento in Unità Operativa;
 - Unità Operativa di destinazione;
 - prestazioni consumate in PS;
 - prestazioni consumate in OBI.

5. Conclusioni

Come si è visto, la programmazione sanitaria rappresenta uno strumento trasversale ai vari livelli aziendali e la conoscenza dei processi interni diventa il punto di partenza per ogni attività di programmazione e controllo di gestione.

A supporto di questo tipo di attività ruolo da *pivot* è giocato dai sistemi informativi che consentono di seguire tutte le fasi di un processo, permettendo ai professionisti coinvolti di *rendersi conto per render conto* delle attività svolte.

Ci si auspica con questo progetto di poter delineare in modo chiaro lo stato dell'arte dei sistemi informativi a supporto del controllo di gestione e della contabilità analitica dell'AORN di Caserta – sia il nuovo sistema amministrativo-contabile SAP che gli altri applicativi conferenti o referenti in uso (sistema AREAS) - al fine di poter delineare un modello di tracciabilità dei singoli processi snello e fruibile dai professionisti coinvolti nel percorso di cura del paziente, dai direttori di Unità Operativa così come dal management strategico aziendale. Ciò consentirebbe l'efficientamento globale dei processi amministrativo-contabili, così come l'ottimizzazione dei processi sanitari attraverso una maggiore responsabilizzazione dei centri di costo.

A conclusione delle varie fasi progettuali, inoltre, ci si auspica che i sistemi informativi strutturati secondo le indicazioni normative, andranno non solo ad alimentare il controllo di gestione a livello regionale, ma anche a sostenere simultaneamente un cruscotto direzionale a supporto delle decisioni della direzione strategica aziendale.

Riferimenti bibliografici e normativi

1. D.Lgs 502/1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”
2. Decreto Ministeriale 15 aprile 1994 “Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera”.
3. Legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”. (GU Serie Generale n.304 del 30-12-1994 - Suppl. Ordinario n. 174)
4. Ricciardi W, La Torre G. Health Technology Assessment - Principi, dimensioni e strumenti. SEEd Torino, 2010.
5. McDaniel RR, Jr, Driebe DJ, Lanham HJ. Health care organizations as complex systems: new perspectives on design and management *Advances in Health Care Management* 2013. Volume 15, 3-26.
6. Ricciardi W et al. Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Seconda edizione. Idelson Gnocchi 2013.
7. Damiani G, Specchia ML, Ricciardi W. Manuale di programmazione e organizzazione sanitaria - III Edizione. Edizioni Idelson-Gnocchi 2018.
8. Arcangeli L, Banchelli F, Bertinato L, Carle F, L. Del Favero AL, De Vito T, Frattura L, Lispi L, Marchetti C, Merlini L, Nonis M, Palinuro A, Verdini, E Zavaroni C (Ed.). Progetto It.DRG: stato dell'arte. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2018. (Rapporti ISTISAN 18/12).
9. Atto aziendale AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta, approvato con Delibera del Direttore Generale n° 234 del 17.04.2018.
10. Decreto del Commissario ad Acta n° 27 del 05.03.2019 “Adozione Procedure amministrativo contabili e Piano dei Centri di rilevazione delle attività, dei ricavi, dei costi e delle variabili produttive di interesse regionale”. Bollettino Ufficiale della Regione Campania n° 20 del 8 aprile 2019.