



**Regione Molise**  
**Direzione Generale V**  
**Politiche per la Tutela della Salute**

## **DOCUMENTO PROGRAMMATICO**

Interventi per la disponibilità di dati economici gestionali e produttivi del SSR ai sensi dell'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 - Risorse ex articolo 20 comma 1 legge 11 marzo 1988 n. 67

### **INDICE**

<b>B0 RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA</b>	<b>4</b>
a) Identificazione dell'Accordo	4
b) Quadro finanziario	4
c) Sintesi del raccordo con il passato	5
d) Definizione degli obiettivi	6
e) Sintesi della coerenza interna	10
f) Sintesi delle correlazioni e delle coerenze esterne	12
g) Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale	13
<b>B1. ANALISI DEI BISOGNI E RISPOSTA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI</b>	<b>15</b>
<b>B1.a) Situazione di contesto e bisogni che ne conseguono</b>	<b>15</b>
B1.a) 1. Quadro epidemiologico	17
B1.a) 2. Quadro demografico	17
B1.a) 3. Quadro socio-economico	17
B1.a) 4. Analisi della domanda di prestazioni e delle criticità nell'accesso	17
B1.a) 5. Quadro della mobilità attiva e passiva (intra ed extra-regionale)	17
B1.a) 6. Offerta ante operam	17
<b>B1.b) Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati</b>	<b>26</b>
B1.b) 1. Identificazione dei bisogni assistenziali	26
B1.b) 2. Descrizione della strategia	26
<b>B2. LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA</b>	<b>28</b>
<b>B2.a) Obiettivi del programma</b>	<b>28</b>
B2.a) 1. Analisi dei problemi e priorità	28
B2.a) 2. La catena degli obiettivi	29
Obiettivi generali	29

Obiettivi specifici	30
Obiettivi operativi	31
B2.a) 3. Intervento progettuale	38
È pertanto ragionevole ritenere che per l'entrata a regime del programma sia necessario un arco temporale triennale	39
B2.a) 4. Offerta post-operam	39
Livello locale	40
Livello regionale	40
B2.b) Coerenza interna della strategia	41
B2.b) 1. Relazione e complementarità tra le priorità	41
B2.b) 2. Analisi dei rischi	42
PUNTI DI FORZA	43
PUNTI DI DEBOLEZZA	44
OPPORTUNITÀ	46
<b>B3. COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI</b>	47
B3.a) Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale	47
B3.a) 2. Coerenza con gli strumenti di programmazione regionale	47
B3.b) Sostenibilità degli interventi	49
B3.b) 1. Analisi delle condizioni	49
B3.b) 2. Sostenibilità economica e finanziaria	51
B3.b) 3. Sostenibilità amministrativa e gestionale	53
B3.b) 4. Sostenibilità di risorse umane	54
B3.b) 5. Sostenibilità ambientale	55
B3.b) 6. Sostenibilità di interventi per attività miste assistenziali/scientifiche	55
<b>B4. RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI</b>	56
B4.a) Sistema di indicatori	56
B4.a) 1. Indicatori di contesto	56
B4.a) 2. Indicatori di programma	56
Indicatori di risorse	56
Indicatori di realizzazione	57
Indicatori di risultato	58
Indicatori di impatto	59
B4.a) 3. Indicatori di efficacia ed efficienza	60
B4.a) 4. Definizione del Sistema degli Indicatori	60
Soggetti interessati	61
B4.a) 4. Fonti di verifica	61
Indicatori di risorse	61
Indicatori di realizzazione	61
Indicatori di risultato	62
Indicatori di impatto	62
Indicatori di efficacia ed efficienza	62
B4.b) Impatti del Programma	62
B4.b) 1. Accettabilità sociale del programma	62
B4.b) 2. Valore aggiunto del programma	64

<b>B4.b) 3. Health technology assessment</b>	<b>65</b>
<b>B5. SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI</b>	<b>66</b>
<b>B5.a) Presupposti e sistemi di gestione del Programma</b>	<b>66</b>
<b>B5.a) 1. Presupposti organizzativi e finanziari</b>	<b>66</b>
<b>B5.a) 2. Presupposti economici e sociali</b>	<b>66</b>
<b>B5.a) 3. Qualità ed intensità delle relazioni con il partenariato</b>	<b>66</b>
<b>B5.b) Sistemi di monitoraggio del Programma</b>	<b>66</b>
<b>B5.b) 1. Monitoraggio finanziario</b>	<b>67</b>
<b>B5.b) 2. Monitoraggio fisico</b>	<b>70</b>
<b>B5.b) 3. Monitoraggio procedurale</b>	<b>71</b>
<b>C. APPENDICE: SCHEDE DI RIFERIMENTO</b>	<b>72</b>
<b>C1. MATRICE DEL QUADRO LOGICO</b>	<b>73</b>
<b>C2 - ANALISI S.W.O.T.</b>	<b>80</b>
<b>C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI</b>	<b>81</b>
<b>C4 - SINTESI DELLE INFORMAZIONI PER AUTOVALUTAZIONE</b>	<b>85</b>
<b>RIFERIMENTI ASSUNTI DALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE DEGLI INVESTIMENTI</b>	<b>85</b>
<b>CORRELAZIONE DELL'A D P CON ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE</b>	<b>86</b>
<b>CORRELAZIONE DELL'A D P CON I FINANZIAMENTI PRECEDENTI</b>	<b>87</b>
<b>OBIETTIVI ED INDICATORI DELL'A D P</b>	<b>88</b>
<b>QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELLA PROPOSTA DI ADP</b>	<b>90</b>
<b>PRESENZA NELL'ADP DI QUOTE DI FINANZIAMENTO PER SPECIFICHE FINALITÀ</b>	<b>90</b>
<b>ARTICOLAZIONE DEGLI INTERVENTI DELL'ADP PER TIPOLOGIE (NA)</b>	<b>91</b>
<b>FABBISOGNO FINANZIARIO PER OBIETTIVI OPERATIVI</b>	<b>92</b>
<b>FABBISOGNO FINANZIARIO PER CATEGORIE</b>	<b>93</b>
<b>FABBISOGNO FINANZIARIO PER TIPOLOGIE DI INTERVENTO (NA)</b>	<b>93</b>
<b>VERIFICA DELL'ANALISI DI CONTESTO (NA)</b>	<b>94</b>
<b>ANALISI DELL'OFFERTA ATTUALE (NA)</b>	<b>95</b>
<b>ANALISI DELL'OFFERTA EX POST PREVISTA A SEGUITO DEGLI INTERVENTI (NA)</b>	<b>96</b>

## **ALLEGATI**

- 1. Scheda Tecnica di progetto

## **B0 RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA**

### **a) Identificazione dell'Accordo**

Oggetto del presente Accordo di programma è la realizzazione di un intervento finalizzato alla raccolta sistematica dei dati necessari per il governo del disavanzo della spesa nel settore sanitario e per monitorare i Livelli Essenziali di Assistenza, in attuazione delle disposizioni dell'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 che prevede, per le Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, "per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)".

In linea con le finalità esposte dal legislatore, l'intervento si propone di realizzare un modello di monitoraggio coerente con la metodologia di analisi definita nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria e con il modello individuato dal sistema informativo sanitario nazionale, nonché favorire l'adozione e la promozione di standard, protocolli, codifiche e strumenti di semplificazione per lo scambio e la condivisione di informazioni sanitarie.

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

- l'omogeneizzazione delle procedure di raccolta e analisi gestionale dei dati inerenti i flussi informativi e la loro produzione continuativa;
- la crescita e la formazione professionale del personale delle aziende sanitarie e della Regione interessato al processo;
- l'adeguamento dei sistemi informativi locali alle finalità espresse dal legislatore nell'art. 79 comma 1 sexies lettera c) della L. 133/08.

### **b) Quadro finanziario**

L'investimento, articolato in tre annualità, prevede un costo complessivo di euro 5.950.000,00 di cui il 95% pari a euro 5.652,500,00 a valere sulle risorse statali ex art. 20 della L. 67/88 e il 5% pari a

euro 297.500,00 a carico del bilancio regionale. L'analisi dei costi è stata effettuata sull'incidenza media per obiettivo specifico del personale che attiverà il percorso operativo sopradescritto, secondo la tabella allegata al presente Accordo; a detti costi sono stati aggiunti gli oneri generali derivanti dalla pubblicazione del bando, dalla commissione giudicatrice dell'appalto e dal responsabile del procedimento, dal contributo all'Autorità di vigilanza. Gli oneri presuntivi e tutte le altre spese generali concernenti la commissione giudicatrice dell'appalto sono stati calcolati in osservanza di quanto previsto dal Dlgs 163/06 art. 92 e comunque non saranno superiori al 6% del valore del progetto anche ai sensi della L.R. 19/79 e successive modificazioni.

Nella tabella seguente è sinteticamente illustrato il piano finanziario del triennio:

ESERCIZIO FINANZIARIO	FONTE FINANZIARIA			
	Stato 95%	Regione 5%	Altre risorse	Totale
2010	€ 5.652.500,00	€ 297.500,00	€ 2.245.200,00	€ 8.195.200,00

Il valore delle "Altre risorse" è dato dalla somma di quanto impegnato dall'ASReM a seguito dell'aggiudicazione della gara per la realizzazione del nuovo sistema informativo aziendale (€ 2.095.200,00) con quanto previsto dalla Regione Molise per l'attuazione delle evoluzioni dell'Osservatorio e-Health (€ 150.000,00). Entrambi i progetti concorrono alla costruzione del nuovo sistema informativo unico regionale.

### c) Sintesi del raccordo con il passato

La Regione Molise, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, ha sottoscritto in data 27 Marzo 2007 con il Ministero della Salute e con il Ministero dell'Economia l'Accordo di approvazione del Piano di contenimento e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale (Piano di Rientro).

Il suddetto Piano di Rientro ha, di fatto, imposto la necessità di attivare coerenti processi gestionali volti a:

- riqualificare l'assistenza sanitaria perseguendo un miglior bilanciamento tra ospedale e territorio;
- perseguire efficienza ed efficacia nella gestione del SSR;
- governare e ridurre il disavanzo sanitario.

La messa in opera del Piano di Rientro ha visto la definizione e l'adozione formale dei provvedimenti atti ad avviare gli interventi per il perseguimento degli obiettivi previsti. Tali provvedimenti si sono rivelati, nonostante le azioni a oggi poste in essere, spesso insufficienti e

inadeguati all'effettivo perseguimento dei risultati programmati e attesi. Dal punto di vista operativo è emersa una sostanziale difficoltà di:

- verificare l'effettiva e tempestiva adozione e realizzazione, a livello ASReM, degli interventi definiti dalla Regione a livello formale;
- valutare in corso d'opera gli effetti realmente conseguiti in relazione agli obiettivi gestionali ed economici definiti nel Piano di Rientro stesso.

Proprio in virtù dell'esperienza fino a oggi maturata, la Regione ha assunto piena consapevolezza dell'importanza di:

- adottare un modello di monitoraggio in grado di supportare, ai diversi livelli del SSR, la piena attuazione del Piano di Rientro nelle diverse fasi di programmazione, attuazione, controllo e verifica dei risultati;
- disporre di dati economici, gestionali e produttivi, provenienti dal livello locale, in modo tempestivo e sistematico;
- diffondere nelle strutture operanti a livello locale quella cultura gestionale che rappresenta la condizione fondamentale per poter incidere, in modo permanente, sul governo della sanità a livello regionale e locale.

#### **d) Definizione degli obiettivi**

Gli obiettivi generali del programma sono la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio del sistema sanitario volto a garantire a livello locale:

- la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- l'adozione di adeguate metodologie di elaborazione, analisi e interpretazione dei dati e la conoscenza di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria;
- la unicità del progetto di gestione di tutti i dati sanitari regionali.

In particolare, il programma di investimento che costituisce un vantaggio di lungo periodo per la Regione, è finalizzato alla **diffusione e consolidamento a livello locale della "cultura aziendale", delle competenze, della conoscenza manageriale/gestionale necessarie a:**

- progettare il modello di monitoraggio del SSR, garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS utilizzando, da subito, i flussi informativi già attualmente gestiti dalla Regione;

- realizzare il modello di monitoraggio del SSR, attraverso lo sviluppo e la messa a regime del sistema di raccolta, validazione, conservazione e presentazione dei dati e del reporting a livello aziendale e regionale;
- disegnare il modello regionale di controllo di gestione (come elemento costitutivo del modello di monitoraggio del SSR) e garantirne l'applicazione a livello locale e regionale;
- analizzare i flussi informativi esistenti, definire le carenze e le necessità di intervento e predisporre un "piano di copertura" dei fabbisogni informativi identificati;
- realizzare i conseguenti interventi di adeguamento dei sistemi informativi gestionali dell'ASReM, tenendo conto di quanto già previsto nella gara recentemente aggiudicata per la "Realizzazione del sistema informativo amministrativo-contabile e del personale", al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione, la tempestività e l'affidabilità dei dati;
- affiancare sul campo e supportare operativamente in modo continuativo le strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo, ove necessario, anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e analisi dei dati;
- favorire, entro il primo semestre 2011, il processo di centralizzazione nell'ASReM della gestione delle diverse aree dell'amministrazione e quindi dei relativi flussi e procedure: è pertanto necessario un deciso contributo al cambiamento culturale, posto che ancora oggi l'organizzazione del lavoro è ancorata all'articolazione delle ex zone territoriali;
- supportare il cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo, applicando metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di benchmarking a livello regionale, al fine di individuare le criticità gestionali, sia in termini di risultati conseguiti sia in termini di stato di attuazione delle azioni, e quindi di indirizzare le eventuali azioni correttive, integrando in un quadro metodologico unitario gli interventi già previsti nell'area amministrativa nella gara recentemente aggiudicata di "Realizzazione del sistema informativo amministrativo-contabile e del personale" e con gli altri progetti in corso.

L'intero sistema di produzione, controllo e lavorazione dei dati economico contabili e gestionali dovrà rendere più trasparente e insieme più rigorosa l'attribuzione dei costi e dei ricavi diretti e indiretti nei centri di costo più appropriati e, nel contempo, offrire strumenti per verificare l'erogazione dei servizi nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. In questo ambito il progetto, come già evidenziato, definirà anche gli aspetti metodologici del controllo di gestione, tenendo conto di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione di dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale.

La realizzazione di tale programma non deve essere intesa, quindi, come semplice operazione di costituzione di un sistema di monitoraggio regionale, bensì come azione di supporto della Regione nei confronti delle strutture sanitarie locali affinché:

- si diffonda tra gli operatori del SSR deputati alla produzione e alla gestione dei flussi informativi la necessaria cultura sulle tematiche della programmazione, controllo e analisi dei dati ai fini gestionali;
- si realizzino, a livello locale, gli strumenti e le competenze necessarie affinché i sistemi di programmazione e controllo di gestione possano essere gestiti efficientemente ed efficacemente in modo continuo e sistematico;
- si creino le condizioni affinché sia condivisa e fatta propria, ai diversi livelli, l'esigenza di garantire la continuità e sistematicità della produzione e interpretazione di dati, anche fornendo, a coloro i quali alimentano i flussi, le informazioni di sintesi, una volta elaborate.

In questo senso, il presente progetto prevede che le strutture sanitarie afferenti l'ASReM beneficino, in ragione delle effettive esigenze:

- dell'attività di affiancamento e di formazione sul campo prevista e resa disponibile con il presente programma di investimento;
- della progettazione e della revisione delle procedure organizzative di produzione e di analisi gestionale dei dati;
- degli interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali per garantire progressivamente la produzione sistematica di dati affidabili per alimentare il modello di monitoraggio regionale e locale, in funzione delle priorità individuate.

Il programma rappresenta quindi un investimento, con importanti ricadute in termini di competenza e cultura gestionale, nonché di adeguamento dei sistemi informativi di supporto.

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

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

La Regione inoltre, anche in virtù dell'esperienza maturata nel corso dell'applicazione del Piano di Rientro, ha sviluppato la consapevolezza che le strutture sanitarie debbano essere accompagnate da un supporto esterno qualificato, in grado di mettere in campo risorse competenti, metodologie e strumenti indispensabili per perseguire stabilmente nel tempo gli obiettivi sopra esposti, anche tramite adeguati interventi di formazione sul campo. Il supporto

esterno rappresenta un investimento “immateriale”, con importanti ricadute in termini di diffusione di “know-how” in ambito sanitario e di cultura progettuale presso il personale delle strutture locali coinvolto nel progetto e presso il livello regionale.

In questa ottica, si ritiene quindi necessario demandare la realizzazione dell’intervento progettuale a soggetti altamente qualificati, potendo quindi beneficiare:

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

L’investimento oggetto del presente documento programmatico presenta quindi due distinte componenti:

1. una componente avente carattere “immateriale” orientata alla progettazione, allo sviluppo, all’avviamento operativo ed alla condivisione su base regionale di un modello di monitoraggio del SSR, che contribuirà alla diffusione di competenze e di metodologie di analisi dei dati sia a livello aziendale sia al livello regionale, garantendo, per il periodo oggetto dell’intervento, sino alla messa a regime dei sistemi informativi di supporto, la alimentazione del modello stesso anche attraverso la raccolta presso le aziende dei dati necessari;
2. una componente di carattere “materiale”, dedicata agli interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali che, sulla base degli esiti dell’analisi dei fabbisogni a livello aziendale, contribuisca a rendere tangibile e duraturo il miglioramento dei processi di produzione e raccolta dei dati gestionali.

Gli adeguamenti saranno strettamente funzionali al progressivo miglioramento dei processi di monitoraggio aziendale ed è esclusa l’acquisizione di apparecchiature hardware tramite le risorse del programma. A tale proposito si rileva che la fornitura, l’installazione e i servizi di start-up delle reti di trasmissione dati, LAN e WAN nonché del relativo hardware sono già previsti e finanziati con la realizzazione del lotto 1 del sistema informativo sanitario regionale (cfr. seguente punto e).

In termini realizzativi è fondamentale che il sistema diventi produttivo in tempi rapidi, prevedendo un approccio modulare di progressivo arricchimento ed affinamento dei processi di raccolta dati e monitoraggio. La Regione ha infatti l’esigenza di mettere rapidamente sotto monitoraggio i fenomeni più rilevanti, procedendo poi a miglioramenti successivi, senza attendere il completamento di tutte le attività finalizzate al conseguimento del massimo livello di dettaglio prevedibile.

## **e) Sintesi della coerenza interna**

I recenti indirizzi di programmazione della Regione Molise fanno riferimento in primis al “Piano di contenimento e di riqualificazione della spesa sanitaria” (il cui accordo attuativo è stato approvato con DGR n. 362 del 30 Marzo 2007) e ai successivi atti deliberati in applicazione dello stesso (Piano Sanitario Regionale triennio 2008-2010, l’Atto aziendale ASReM triennio 2007-09, etc).

Gli indirizzi di carattere generale che la Regione intende perseguire sono così sintetizzabili:

- innovazione organizzativa del sistema attraverso una migliore governance e una semplificazione istituzionale dei livelli di governo aziendale e locale, al fine di rafforzarne le competenze e responsabilità con sviluppo del modello di aziendalizzazione basato sulla revisione delle attuali zone e distretti;
- riequilibrio tra i LEA per garantire ai cittadini risposte diversificate ed appropriate nell’ambito dei Livelli assistenziali di assistenza, tramite un percorso di riconversione di attività e risorse dall’ospedale al territorio e alla prevenzione;
- perseguimento dell’equilibrio economico-finanziario attraverso l’attuazione dei processi di riorganizzazione strutturale e degli interventi di contenimento della spesa;
- controllo direzionale orientato al presidio costante quali-quantitativo delle attività e della spesa sostenuta;
- riqualificazione dell’assistenza sanitaria con particolare riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera e al potenziamento dell’assistenza territoriale, anche attraverso l’integrazione in rete dei servizi.

Tali indirizzi sottolineano la fondamentale rilevanza di perseguire un maggiore e più omogeneo livello di pianificazione e controllo a tutti i livelli di governo del sistema, possibile solo attraverso la disponibilità delle informazioni necessarie a supportare i processi decisionali di tipo gestionale e, a livello strategico, le politiche sanitarie. Il presente programma permette di indirizzare le risorse disponibili nell’ambito del considerevole sforzo regionale già avviato e volto al miglioramento della completezza e della qualità dei propri flussi informativi, intervenendo sia sull’armonizzazione delle procedure di acquisizione e produzione dei dati che sulla capacità complessiva di lettura e interpretazione degli stessi ai fini della programmazione e del monitoraggio regionale. Il programma in oggetto, infatti, è coerente con le azioni volte a perseguire un omogeneo sviluppo della gestione del SSR, essendo fondato su un approccio organico e incisivo, guidato dalla Regione a supporto delle strutture del livello locale. Tale approccio mantiene la coerenza con gli standard procedurali e metodologici definiti a livello centrale dai Ministeri Vigilanti in materia di accordi Stato-Regione e monitoraggio dei Piani di Rientro.

Con Accordo di programma stralcio del 03/02/2005 la Regione ha finanziato un progetto volto alla:

- realizzazione delle reti di trasmissione dati LAN e WAN, comprensivo di hardware e software dedicato, quali infrastruttura prodromica al funzionamento dei sistemi informatici previsti; tale progetto è stato completato e consente il collegamento di tutte le unità operative ospedaliere, ambulatoriali, distretti, assessorato, casa di cura private, sert, consultori, ecc.;
- fornitura, installazione, gestione e manutenzione delle apparecchiature e del software necessari all'erogazione del servizio di gestione unica del farmaco;
- fornitura, installazione, gestione e manutenzione delle apparecchiature e del software necessari all'erogazione del servizio di "Call center sanitario".

In attuazione del Piano di Rientro, la Regione si inoltre è impegnata a ridefinire l'assetto istituzionale del SSR attraverso la costituzione di una Azienda Sanitaria Locale unica (ASReM) e ad adottare uno strumento complessivo e coerente di pianificazione sanitaria attraverso la redazione di un nuovo Piano Sanitario Regionale. Ne consegue necessariamente un accentramento delle funzioni di controllo e presidio delle attività e dei relativi costi, richiedendo un adeguamento delle funzioni preposte alla produzione e gestione dei flussi informativi, sia a livello locale che aziendale.

A tale scopo la Regione Molise, già nel corso del 2008, ha avviato le azioni per il potenziamento e l'integrazione dei flussi informativi esistenti, per il miglioramento della qualità e completezza dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate nel proprio territorio e per l'implementazione dei sistemi di controllo e monitoraggio richiesti dagli obiettivi di riordino sistematico e duraturo del governo regionale della sanità.

In particolare, sono state date indicazioni ai diversi soggetti coinvolti nel processo di attivarsi nelle seguenti aree:

- Prestazioni Ambulatoriali pubbliche: passaggio dal flusso relativo alle prestazioni prenotate al flusso delle prestazioni erogate;
- Prestazioni Ambulatoriali private:
  - Gestione ASReM: attivazione del relativo flusso;
  - Gestione Regione: passaggio dal flusso annuale a quello trimestrale (Neuromed);
- Prestazioni Riabilitative e Sociosanitarie: attivazione del relativo flusso;

Ad oggi, però, non si registrano ancora evoluzioni, il che rende estremamente urgente gli interventi previsti nel presente progetto.

Con particolare riferimento all'area amministrativo contabile e del personale, l'Azienda unica ha recentemente aggiudicato una gara avente ad oggetto la fornitura di un sistema informatico integrato, al fine di disporre di una piattaforma applicativa e di una infrastruttura tecnologica

comune, per superare la frammentazione ad oggi esistente, non solo con riferimento agli aspetti procedurali ed organizzativi, ma anche rispetto agli strumenti.

Il prodotto selezionato sarà compatibile e coerente rispetto a tutte le componenti del Sistema Informativo Integrato della Regione Molise (SISR), come sopra descritto.

Il progetto in oggetto integrerà, inoltre, trovandovi elementi di alimentazione, sia il modulo informatico ADT (accettazione, dimissione e trasferimento pazienti da reparto) attualmente in corso di completamento da parte di **Molise Dati**, sia i flussi relativi alla rilevazione dei dati ADI, RSA ed Emergenza-Urgenza, il cui avvio da parte di ASReM è previsto entro la fine del 2009 per garantirne l'operatività all'inizio del 2010.

Infine è attivo l'Osservatorio e-Health Regionale, realizzato con fondi FESR, nell'ambito del POR 2002-2004, che rende fruibili ai cittadini e gli operatori del SSR una sintesi dei dati attualmente disponibili (ricoveri, ecc.). Lo strumento si presta ad essere evoluto per soddisfare le esigenze di monitoraggio oggetto del presente Programma.

La situazione di contesto è dettagliata nel successivo capitolo B1.a) 6. Offerta ante operam.

A fronte di quanto sopra esposto è quindi evidente che il presente programma costituisce inoltre un elemento di sintesi di quanto attualmente in corso di realizzazione a livello locale e regionale.

## **f) Sintesi delle correlazioni e delle coerenze esterne**

Con delibera di DGR N. 362 del 30 Marzo 2007 è stato approvato l'Accordo attuativo del "Piano di contenimento e di riqualificazione della spesa sanitaria" previsto dall'art. 1 comma 180 della L. 311/04 stipulato tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise. Con l'avvio delle attività per l'attuazione del Piano di Rientro, gli organismi regionali hanno previsto interventi con il fine ultimo di ottenere un equilibrio economico stabile di lungo periodo nell'attività di erogazione dei LEA.

Tra questi, ai fini del presente programma, assumono particolare rilevanza gli interventi volti a indirizzare l'omogeneizzazione dei meccanismi gestionali e l'ottimizzazione dei meccanismi di rendicontazione, in accordo con quanto disposto dalle normative nazionali, nonché a potenziarne le disponibilità e l'utilizzo a livello regionale.

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

Richiamando gli obblighi e le procedure previsti dalle Intese e dagli Accordi sottoscritti, la Regione Molise si è in ogni caso impegnata a migliorare la completezza, l'armonizzazione e la qualità dei flussi informativi, nonché a potenziare le attività di monitoraggio e valutazione degli adempimenti, ponendo in essere un'attività di verifica più puntuale dei dati gestiti e trasmessi a livello nazionale, al fine di attivare un ciclo di miglioramento continuo della qualità dei dati presenti nella banca dati nazionale ed utilizzati per il calcolo degli indicatori di monitoraggio dei LEA.

### **g) Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale**

Le priorità di intervento del programma di investimento (realizzazione di un efficace sistema di monitoraggio locale, raccolta delle informazioni a livello regionale per il monitoraggio del rientro, formazione/cambiamento culturale delle risorse umane del sistema, adeguamento dei sistemi gestionali di supporto) si inseriscono coerentemente nel quadro della programmazione nazionale e regionale e degli atti di indirizzo conseguenti.

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

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

Nell'ottica del rispetto degli adempimenti informativi previsti dall'intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, la Regione Molise deve inoltre assolvere a tutti sugli obblighi informativi verso il NSIS.

Anche a livello regionale, gli indirizzi di programmazione, in sostanziale coerenza con gli indirizzi nazionali sopra esposti, sottolineano la fondamentale rilevanza di perseguire un livello di pianificazione e controllo maggiore e più omogeneo a tutti i livelli di governo del sistema, anche tramite un investimento strutturale volto a garantire la disponibilità delle informazioni necessarie a supportare i processi decisionali di tipo gestionale e, a livello strategico, le politiche sanitarie.

Tale obiettivo, da perseguire sia attraverso opportuni investimenti nel processo di informatizzazione del sistema, sia attraverso lo sviluppo di coerenti strumenti amministrativi e di controllo, è espressamente richiamato nel Piano di rientro con particolare riferimento all'obiettivo n. 18.

Nella stessa direzione, il presente programma consente di indirizzare le risorse disponibili a supporto dello sforzo che la Regione ha già avviato nell'ottica del miglioramento della completezza e della qualità dei propri flussi informativi, sia ai fini dell'assolvimento del debito informativo stesso, sia ai fini delle esigenze di programmazione e monitoraggio regionale e nazionale.

Poiché, infatti, il programma è fondato su un approccio organico e concreto, guidato dalla Regione a supporto delle strutture del livello locale, esso risulta coerente con le azioni già in atto al fine di rendere maggiormente omogeneo lo sviluppo e la gestione del SSR. L'approccio stesso, inoltre, risponde agli indispensabili requisiti di coerenza con gli standard procedurali e metodologici definiti a livello centrale dai Ministeri Vigilanti in materia di accordi Stato-Regione e monitoraggio dei Piani di Rientro.

Dall'attuazione del **Piano di Rientro** è infine scaturito l'impegno ad affinare il sistema aziendale unico di contabilità analitica e ad adottare un unico ed integrato piano dei centri di costo e responsabilità (**Obiettivo 16**) che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna struttura locale ed un coerente consolidamento dei dati al livello aziendale/regionale.

Tale impegno risulta del tutto coerente con quanto previsto dal presente programma, in quanto l'adozione di nuove dimensioni di rilevazione (piano dei centri di costo) risulta sostanzialmente privo di benefici se non accompagnato dallo sviluppo da un lato di idonee procedure di rilevazione dei dati, dall'altro di metodologie e competenze adeguate per l'analisi dei dati raccolti.

Si ritiene inoltre che l'investimento immateriale sullo sviluppo di cultura e know-how e sul potenziamento dei flussi informativi standard possa assumere un ruolo di rilevante sinergia con l'azione sul versante del riordino del SSR molisano, sia in termini di assetti istituzionali (legge regionale 34 del 26 novembre 2008) che di ridefinizione della rete ospedaliera.

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

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

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

La Regione Molise è impegnata nell'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo a fronte dell'Accordo tra Stato e Regione Molise ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004 (di seguito "Accordo").

Il suddetto Piano di Rientro ha, di fatto, imposto la necessità di attivare coerenti processi gestionali volti a:

- riqualificare l'assistenza sanitaria perseguendo un miglior bilanciamento tra ospedale e territorio;
- perseguire efficienza ed efficacia nella gestione del SSR;
- governare e ridurre il disavanzo sanitario.

La messa in opera del Piano di Rientro ha visto la definizione e l'adozione formale dei provvedimenti atti ad avviare gli interventi per il perseguimento degli obiettivi previsti. Nonostante le azioni ad oggi poste in essere, tali provvedimenti si sono rivelati spesso insufficienti e inadeguati all'effettivo perseguimento dei risultati programmati ed attesi. Dal punto di vista operativo è emersa una sostanziale difficoltà di:

- verificare l'effettiva e tempestiva adozione e realizzazione degli interventi definiti a livello formale;
- valutare in corso d'opera gli effetti realmente conseguiti in relazione agli obiettivi gestionali ed economici definiti nel Piano di Rientro stesso.

In generale, in virtù dell'esperienza fino ad oggi maturata, la Regione ha assunto sempre più consapevolezza dell'importanza di un modello di monitoraggio in grado di supportare, ai diversi livelli del SSR, la piena attuazione del Piano di Rientro nelle diverse fasi di programmazione, attuazione, controllo e verifica dei risultati.

La Regione ha altresì potuto verificare che l'effettiva implementazione di un modello realmente efficace è stata inficiata da una sostanziale carenza di dati strutturati e tempestivi provenienti dal livello locale. Ciò ha reso difficile non solo governare il rientro, ma anche monitorare l'efficacia delle azioni regionali e quindi porre in essere tempestive manovre di rimodulazione delle stesse.

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

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

In ogni caso, affinché il modello di cui sopra possa essere adeguatamente alimentato, è necessario che i dati:

- vengano raccolti e resi disponibili a livello locale;
- siano coerenti con le esigenze gestionali del livello locale;
- rispondano alle esigenze di alimentazione del modello regionale e nazionale.

**Risulta quindi indispensabile e urgente accompagnare le strutture locali nella generazione dei dati necessari al monitoraggio dei risultati conseguenti alle azioni, siano esse nazionali e/o regionali e poter disporre di metodologie omogenee sulla base della quali attivare un efficace controllo di gestione regionale.**

Per queste ragioni si rende necessario indirizzare le risorse disponibili per:

- innescare e presidiare i meccanismi di generazione tempestiva ed affidabile dei dati a livello locale;
- indurre a livello regionale e locale la diffusione della “cultura aziendale”, degli strumenti gestionali e dei relativi procedimenti connessi alla raccolta dei dati stessi;
- analizzare i flussi informativi esistenti, individuare eventuali carenze e definire un piano di interventi sui sistemi informativi locali per coprire i fabbisogni individuati, a partire da quelli ritenuti prioritari ed *in primis* relativi ad interventi di integrazione dei sistemi informativi esistenti.

La gara recentemente aggiudicata da parte dell'ASReM, per dotarsi di un sistema informatico amministrativo, omogeneo a livello aziendale ed univocamente condiviso tra gli attori del SSR, costituisce lo strumento tecnico attraverso il quale una parte dei dati (aspetti amministrativi e contabili) potranno essere resi disponibili in maniera organizzata e tempestiva.

Eventuali carenze esistenti in ambiti non ancora affrontati sotto il profilo dell'informatizzazione, e **non strettamente strumentali al raggiungimento degli obiettivi del presente programma**, potranno costituire successive iniziative ICT, integrative a quanto già in corso e comunque oggetto di specifici e distinti programmi di investimento.

*BI.a) 1. Quadro epidemiologico*

NA

*BI.a) 2. Quadro demografico*

NA

*BI.a) 3. Quadro socio-economico*

NA

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

NA

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

NA

***BI.a) 6. Offerta ante operam***

Nella presente sezione è descritto il contesto in cui si colloca l'intervento oggetto dell'accordo di programma, evidenziando i dati attualmente disponibili e le relative caratteristiche dei sistemi alimentanti.

Di seguito si riportano sinteticamente i principali progetti correlati all'oggetto del presente Accordo di Programma, con particolare evidenza degli aspetti "realizzativi" di natura applicativo/informatica e del loro stato di avanzamento.

A tale proposito, come anticipato nel punto e) del quadro riassuntivo del programma, la Regione, nell'ambito della realizzazione del SISR (Sistema Informativo Sanitario Regionale), ha finanziato con Accordo di Programma del 03/02/2005 un progetto di informatizzazione della sanità regionale su 3 lotti:

- Lotto 1: realizzazione delle reti di trasmissione dati LAN e WAN, comprensivo di hardware e software dedicato, quali infrastruttura prodromica al funzionamento dei sistemi informatici previsti; tale progetto è stato completato e consente il collegamento di tutte le unità operative ospedaliere, ambulatoriali, distretti, assessorato, casa di cura private, Sert, consultori;
- Lotto 2: fornitura, installazione, gestione e manutenzione delle apparecchiature e del software necessari all'erogazione del servizio di gestione unica del farmaco;
- Lotto 3: fornitura, installazione, gestione e manutenzione delle apparecchiature e del software necessari all'erogazione del servizio di "Call center sanitario".

In particolare, il Lotto 1 denominato “Piano di Informatizzazione” e finanziato con Accordo di Programma per complessivi 6.021.890,00 euro rappresenta la prima fase di realizzazione del SISR, conclusosi ufficialmente l’11 settembre 2009 ha consentito:

- il cablaggio di tutte le sedi e l’installazione di armadi provvisti di apparati di controllo e di server dedicati;
- la realizzazione, configurazione e attivazione delle Reti LAN di trasmissione dati;
- la realizzazione, configurazione e attivazione della Rete WAN di trasmissione dati;
- la fornitura, installazione e configurazione dell’Hardware centrale e periferico e del Software di base e d’ambiente.

Dal momento che le sedi delle forniture e relativi servizi di installazione e configurazione risultano essere i Presidi ospedalieri, le ex ASL/Zone territoriali, i poliambulatori nonché l’Assessorato alla Sanità della Regione Molise, attualmente tutta la rete di offerta sanitaria è in rete e collegata con l’Assessorato.

Le azioni previste dal Progetto SISR – Lotto 2, anche in adempimento all’obiettivo 15 del Piano di rientro “Misure di razionalizzazione dell’uso della risorsa farmaco in ambito ospedaliero. Ottimizzazione dei processi di acquisto”, riguardano aspetti specifici connessi con la fornitura, installazione, gestione e manutenzione delle apparecchiature e del software necessari all’erogazione del servizio di Gestione Unica del Farmaco, già avviata in sperimentazione presso l’ospedale di Larino.

L’intervento è stato realizzato in project financing (con un investimento complessivo di circa 17 milioni di euro, interamente a carico del soggetto finanziatore, che include anche il Lotto 3 di cui nel seguito) e prevede l’installazione di:

- 48 armadi provvisti di apparati di controllo (firewall, router, hub, etc.);
- 1 server per ogni struttura ospedaliera;
- 1 PC dedicato per ogni reparto con installazione di software gestionali specifici (gestione magazzino e analisi statistiche);
- e l’implementazione della rete wireless.

Il privato finanziatore provvederà a recuperare l’investimento sulla base dell’effettivo risparmio generato nella spesa farmaceutica ospedaliera. Tale accertamento del risparmio sarà monitorato da un Comitato Paritetico già in carica.

Lo scorso 24 febbraio 2009 è stato presentato, per l’avvio immediato, il progetto esecutivo del suddetto SISR – Lotto 2 che prevede entro settembre 2009 l’attivazione presso tutti gli ospedali pubblici e messa definitiva a regime del servizio di Gestione Unica del Farmaco entro febbraio 2010.

L'intervento descritto si colloca nell'ambito delle iniziative previste dal nuovo Patto per la salute sottoscritto da Governo e Regioni il 28.09.2006 che ribadisce l'importanza dell'impegno generale a dare attuazione a tutti i provvedimenti amministrativi che saranno adottati con riferimento all'invio di dati al Nuovo Sistema Informativo Nazionale – NSIS – per il monitoraggio delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata, distribuzione diretta dei farmaci, distribuzione per conto e monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera, assistenza protesica e assistenza integrativa.

Il Progetto SISR – Lotto 3 prevede la fornitura, l'installazione, la gestione e la manutenzione delle apparecchiature e del software necessari all'erogazione del servizio di "Call center sanitario".

Obiettivo è l'assistenza ai pazienti nella richiesta di prestazioni di specialistica ambulatoriale per telefono con il supporto di idoneo servizio di call-center. Tale servizio accede al sistema unico regionale di Pass Cup e attiva tutte le varie fasi di prenotazione, con indubbi vantaggi in termini di snellimento delle liste d'attesa. Fornisce, inoltre, informazioni sulle procedure di prenotazione e di pre-esecuzione degli esami, sul servizio sanitario più in generale e sulle campagne di prevenzione. **Il "Call center sanitario" è stato collaudato ed è in utilizzo a regime.** Si elencano di seguito le attrezzature e l'infrastruttura hardware e software:

- 5 server;
- 1 armadio completo;
- infrastrutture di sicurezza (firewall, stabilizzatore, gruppo elettrogeno, router, switch, etc.);
- postazioni telefoniche con cuffie;
- arredi e attrezzature (PC, stampanti, video-proiettore, fotocopiatrice, sedie e tavoli);
- software gestionali e licenze d'uso.

Inoltre, nell'ambito dell'Azione 7.2 "Istituzione Rete attiva di informazione di Information Society e di servizi innovativi" e dell'Azione 7.3 "Istituzione dell'Osservatorio permanente della e-health ed interscambio regionale" del FESR, la Regione ha realizzato il Portale e-Health e l'Osservatorio e-Health, quest'ultimo quale strumento di supporto al monitoraggio del Piano di rientro. Obiettivo del Portale e-Health, nello specifico, è la realizzazione di una "rete della salute" in grado di agevolare il contatto capillare dell'utenza con la sanità regionale, i MMG, le farmacie, i distretti sanitari, mediante la progettazione di una serie di multiservizi in grado di:

- favorire l'accesso coordinato dei cittadini alle prestazioni sanitarie (informazioni su prestazioni sanitarie richieste e/o possibili, elenco delle strutture e contact list, localizzazione dei MMG e dei PS, informativa in merito alle esenzioni, etc);
- individuare il momento e il reparto appropriati di cura;
- sostenere e facilitare l'attività degli operatori sanitari;

- migliorare gli standard di qualità mediante apposite informative di promozione della salute e prevenzione.

Il **Portale** consente, inoltre:

- l'attivazione e gestione di corsi di formazione in modalità e-learning;
- la gestione di gare telematiche per la fornitura di materiali ospedalieri e non (e-procurement);
- l'alimentazione e gestione dell'Osservatorio e-Health che permette la consultazione di statistiche epidemiologiche e demografiche da parte dei cittadini e l'accesso ai dati statistici e a report riservati per i flussi di produzione (al momento SDO, specialistica ambulatoriale e farmaceutica) da parte del personale ASReM e dell'Assessorato regionale abilitato.

Nella tabella seguente si riportano i dettagli della macro architettura applicativa:

### **CARATTERISTICHE MACRO ARCHITETTURA APPLICATIVA**

Strumentazione di base	Workstation, PC, portatili, tablet, palmtop, smartphone
Portale	Usabilità, accessibilità, multicanale, multidispositivo
Osservatorio, E-Learning, E-Procurement	HTML, XML, Web services, SOAP, SCORM
Servizi comuni di infrastruttura	Autenticazione utenti, sicurezza, content management, messaggistica, logging, porta di dominio
Infrastruttura hardware	VLAN 1 - DMZ, Intrusion defense system appliance, server di management e backup, VLAN privata, database server, NLB cluster, Web server, application server, 2x SAN switch, Canon CX 300, tape adic scalar 24

Di seguito il dettaglio dei moduli e/o delle componenti tecnologiche dei sotto-sistemi e dei moduli applicativi per i quali si è realizzata la progettazione esecutiva, lo sviluppo e la messa in esercizio:

- sotto-sistema di portale web;
- sotto-sistema di content management;
- sotto-sistema di web community;

- sotto-sistema di knowledge-base;
- modulo applicativo per l'e-procurement (Aste on-line);
- modulo applicativo per l'e-learning;
- modulo applicativo per la realizzazione di un framework per il modulo di osservatorio.

**Sia il Portale sia l'Osservatorio sono stati realizzati, collaudati e attivati in rete;** a cadenza mensile Molise Dati spa provvede all'alimentazione e aggiornamento dei flussi SDO, farmaceutica e specialistica ambulatoriale (attualmente solo il prenotato).

**L'Osservatorio, pertanto, dovrà rendere disponibile qualunque flusso informativo ministeriale (di cui nel seguito), nonché essere alimentato dai flussi informativi provenienti dal livello locale, costituendo così il cruscotto direzionale regionale.**

La Regione si è, inoltre, impegnata nell'attuazione del Progetto nazionale Tessera Sanitaria (TS), definito dall'art. 50 della L. 326/2003 per potenziare il monitoraggio della spesa sanitaria e dell'appropriatezza prescrittiva.

Nell'ambito delle suddette attività, la Regione con DGR N. 517 del 14 Maggio 2007 si è impegnata a:

- attivare i rapporti con il Ministero e con la Sogei spa al fine di evitare che il completamento del Progetto MEF generi problematiche con la fase attuativa del Progetto Tessera Sanitaria;
- effettuare una attività di monitoraggio affinché lo stesso Progetto MEF si integri con il progetto Tessera Sanitaria e produca i flussi come richiesto dall'art. 50 L. 326/2003;
- verificare e concordare con il Ministero la nuova pianificazione ed il relativo cronoprogramma;
- monitorare e coordinare le fasi attuative del Progetto MEF;
- coordinare le attività della Molise Dati spa relative alla fase attuativa del progetto MEF;
- coordinare le attività della Molise Dati spa relative al completamento della consegna delle Tessere Sanitarie a tutti i cittadini molisani e delle ulteriori fasi inerenti cancellazioni, modifiche, nuove iscrizioni;
- verificare la piena integrazione del Progetto MEF con le banche dati e le procedure di gestione del SISR.

Complementare agli adempimenti ex art. 50, nonché in attuazione dell'obiettivo 14.4 del Piano di rientro "Potenziamento dell'attività di monitoraggio tramite il progetto tessera sanitaria" è la Fase 2 SISR - "Progetto MEF farmaceutica territoriale". A regime l'attuazione della Fase 2 del SISR consentirà un monitoraggio della spesa ex art. 50 mediante l'installazione, presso le 157 farmacie

private della Regione, di un apposito apparato che integra PC, scanner, lettore di Carta sanitaria e Carta Operatore con firma digitale. Il sistema consente la scansione di ricette e relative fustelle, l'acquisizione e interpretazione dei dati, compresi quelli dell'utente e del farmacista, il carico/scarico dei dati sul sistema informatico della farmacia a fini di contabilità interna, il collegamento con le banche dati regionali per l'interscan.bio dei dati.

Compongono inoltre l'infrastruttura tecnologica:

- 1 server centrale, collocato presso la sede di Molise Dati Spa, collegato con le banche dati assistiti, MMG, ricettari, farmaci ed esenzioni;
- 1 server di backup a Roma (mirroring);
- 1 laboratorio di riparazione e assistenza.

Dal 1° marzo 2009 è stata avviata una prima sperimentazione su tre farmacie scelte sul territorio regionale; nel mese di luglio le apparecchiature sono state installate su tutte le farmacie regionali e connesse per il 50% con rete ad alta velocità; si prevede di attivare la connessione ad alta velocità in tutte le farmacie entro il I semestre del 2010.

Attualmente l'avanzamento finanziario del progetto è pari all'80% e la somma necessaria al pagamento dell'ultima tranche è già stata impegnata su apposito capitolo del bilancio regionale; il sistema è stato collaudato nel mese di settembre 2009.

Con il rafforzamento dei processi di controllo avviati con il Piano di Rientro e coerentemente alle esigenze informative di livello nazionale (NSIS), la Regione Molise è chiamata ad avviare, come evidenziato in precedenza, un processo di potenziamento ed integrazione dei flussi informativi, già parzialmente in corso, con particolare riferimento ai flussi sotto elencati:

- flusso informativo per la rilevazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale;
- flusso informativo per la rilevazione dell'assistenza domiciliare;
- flusso informativo per la rilevazione dei consumi farmaceutici ospedalieri;
- flusso informativo per la rilevazione delle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera ex art. 26.

Con riferimento ai flussi informativi già attivi, la Regione si è inoltre impegnata a:

- aumentare la frequenza di invio del flusso SDO al fine di consentire un più tempestivo monitoraggio delle attività ospedaliere anche in risposta alle esigenze di controllo e rispetto dei tetti sulla produzione privata;
- migliorare la completezza e l'accuratezza del flusso relativo alla Specialistica Ambulatoriale prevedendo:

- per i privati accreditati gestiti a livello di ASReM l'attivazione di un flusso unitario regionale;
- la rilevazione di tutti i dati relativi alle prestazioni erogate in luogo dei dati, attualmente disponibili, relativi esclusivamente alle prenotazioni per gli erogatori pubblici.

Al fine di creare le condizioni informative e gestionali per un'attività sistematica di controllo sui dati di produzione e costo, la Regione, in coerenza con l'obiettivo 16 del Piano di Rientro (*"Implementazione Contabilità analitica per centri di costo e responsabilità"*), ha emanato la DGR N. 432/2007, successivamente integrata dalla DGR N. 993/07, con la quale sono state definite le azioni da intraprendere al fine di:

- completare la rete informatica regionale;
- adottare un piano dei centri di costo unico e integrato;
- implementare il sistema aziendale unico di contabilità analitica, che garantisca la disponibilità di dati aggregati e consolidati.

La DGR N. 432/2007 e s.m.i., infatti, ha previsto la costituzione presso l'ASReM di un Data warehouse nel quale far confluire i flussi dati consolidabili, "a qualità controllata", provenienti dai diversi sistemi contabili di Zona, incluse le informazioni rilevate manualmente, al fine del loro consolidamento mediante uno strumento di interscambio (*"Emerodromos"*), basato su tecnologia web, e opportune tabelle di riclassificazione.

In particolare, nel rispetto del cronoprogramma, l'ASReM ha:

- attivato il Data warehouse;
- avviato il sistema di controllo di gestione e di contabilità analitica, mediante lo strumento Emerodromos che permette l'acquisizione dei flussi e la transcodifica dei dati provenienti da diversi sistemi operativi secondo regole predefinite;
- predisposto un unico piano dei centri di costo e di responsabilità ed elaborato un elenco dei fattori produttivi (personale, farmacia, magazzini);
- implementato il processo di budget aziendale.

Inoltre, anche al fine di perseguire l'obiettivo 18 del Piano di Rientro *"Rafforzamento della struttura amministrativa e implementazione dei procedimenti amministrativi"*, la Regione ha emanato la DGR N. 1143/2007, finalizzata alla revisione delle procedure contabili e amministrative delle aziende per le quali si siano manifestate criticità, con la quale:

- si prende atto del provvedimento N. 514/2007 del Direttore Generale ASReM recante le azioni finalizzate all'acquisizione dei dati per l'alimentazione del Data warehouse aziendale e per l'adozione di un unico sistema integrato per centri di costo e di responsabilità mediante l'individuazione delle unità operative aziendali responsabili delle diverse fasi di

implementazione del sistema e l'incarico a specifiche figure delle zone territoriali dell'imputazione dei dati di spesa entro precise scadenze temporali;

- si attribuiscono al Servizio Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR) e al Servizio Finanziario le attività di gestione, controllo, verifica e monitoraggio delle varie fasi richieste per l'adempimento dell'obiettivo 18.2 del Piano di rientro, anche attraverso l'individuazione delle figure responsabili della verifica e del consolidamento dei dati resi disponibili dal sistema informativo ASReM.

Non risulta ancora completata ad oggi la rete informatica aziendale che consente una celere trasmissione dei flussi informativi ed una omogeneità dei dati provenienti dalle sedi periferiche dell'ASReM; deve inoltre essere portato a compimento il processo di unificazione, riorganizzazione e accentramento dei processi amministrativo-contabili. L'attivazione del data warehouse con Emerodromos, infatti, ha rappresentato solo una fase preliminare del processo di accentramento del sistema informativo e informatico dalle ex zone territoriali all'ASReM.

Con Determina del Direttore Generale N. 352 del 20 marzo 2009, l'ASReM ha aggiudicato la realizzazione del sistema informatico amministrativo unico dell'Azienda, della durata di sei anni, per un importo complessivo di 2.095.200,00 euro interamente a carico del bilancio aziendale. Tale attività costituisce, tra l'altro, un importante passaggio per il rispetto degli impegni assunti.

Un sistema informatico amministrativo omogeneo e univocamente condiviso tra i vari attori del servizio sanitario regionale, infatti, costituisce un prerequisito fondamentale per l'uniformità dei processi di amministrazione del sistema sanitario e per un efficace controllo di gestione e monitoraggio della spesa sanitaria. A tale scopo si prevede la realizzazione di un sistema informatico amministrativo unico in grado di governare, mettendo a disposizione specifiche risorse informatiche, i processi afferenti ad ogni singola struttura territoriale e alle strutture ospedaliere facenti capo alla ASReM.

Il nuovo sistema informatico ASReM verrà sviluppato nell'ambito di AREAS Business Framework® (ABF), ambiente in tecnologia Java EE appositamente programmato per mettere a disposizione della piattaforma un sistema omogeneo di sviluppo e interazione con l'utente attraverso numerose componenti condivise come i sistemi di workflow management, per la modellazione e l'esecuzione dei processi, e i sistemi di business intelligence per il supporto alle decisioni.

Quanto alle funzionalità di base e alle caratteristiche organizzative, il sistema informatico sanitario amministrativo è strutturato nei seguenti moduli:

- per l'area gestione risorse umane: trattamento giuridico, gestione dotazione organica, gestione economica e contributiva, gestione pensioni, gestione concorsi e sistema premiante e di valutazione;
- per l'area amministrazione e controllo: contabilità aziendale, contabilità analitica e controllo di gestione;
- per l'area gestione finanziaria e immobilizzazioni: gestione liquidità e gestione cespiti;

- per l'area gestione acquisti e logistica: gestione acquisti, gestione magazzino centrale e magazzini di reparto e/o periferici, gestione contratti, gestione attrezzature e manutenzioni;
- per l'area business intelligence e supporto alle decisioni: possibilità di collazionare i dati economici e di produzione all'intero di un data warehouse aziendale, possibilità di accedere a tali dati mediante soluzioni di business intelligence e di data mining, monitoraggio costante e tempestivo degli obiettivi assegnati per una più efficiente programmazione di attività e risorse.

Il progetto SISR (Fase 1 Lotti 1-2-3 e Fase 2) fornisce l'infrastruttura di riferimento per la distribuzione all'interno della rete telematica regionale dei servizi informatici previsti dal nuovo sistema informatico amministrativo unico, in grado di supportare i processi decisionali, organizzativi e funzionali previsti garantendo al contempo il collegamento informatico tra le strutture del SSR e l'integrazione delle procedure amministrativo contabili e del personale.

È quindi evidente che il contesto ante-operam è caratterizzato da un quadro di esigenze e obblighi informativi che trovano la loro esplicitazione sia negli adempimenti regionali ed Aziendali richiesti dal Piano di Rientro che negli adempimenti definiti a livello nazionale.

In questo quadro si colloca l'intervento di cui si richiede il finanziamento volto a:

- rendere disponibili a livello regionale i dati esistenti a livello locale, garantendone la completezza, l'accuratezza e la tempestività;
- identificare, a fronte delle azioni ritenute necessarie per il rientro dal disavanzo, i dati ad oggi non oggetto di rilevazione necessari per monitorare lo stato di avanzamento delle azioni stesse ed i relativi risultati.

Il tutto in coerenza con un modello di monitoraggio regionale in grado di rispondere anche alle esigenze informative identificate dal livello nazionale.

Si rimanda alla sezione C. Appendice del presente documento per il **Cronoprogramma di riferimento**, nel quale sono esplicitate le modalità di raccordo temporale e contenutistico tra tutte le componenti progettuali oggetto del presente Accordo di Programma e le pertinenti linee di attività dei progetti appena sinteticamente descritti.

Si precisa che i progetti il cui svolgimento è contemporaneo alle progettualità ex art. 79 sono la Gara ASReM (avvio delle attività nel mese di ottobre 2009) e l'evoluzione dell'Osservatorio e-Health. In particolare, si precisa che l'evoluzione dell'Osservatorio e-Health riguarda l'integrazione e il completamento dei flussi ministeriali non ancora disponibili (ad oggi sono stati attivati solo il flusso SDO e il flusso delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale) e il costo è a carico del Bilancio regionale (€ 150.000,00).

Dal punto di vista dei contenuti, inoltre, tutti i progetti informatici/informativi in corso e realizzati concorreranno alla creazione di un cruscotto direzionale (SID) unitario regionale che, oltre a garantire tempestività, qualità e integrità dei dati, consentirà la creazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale.

## **B1.b) Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati**

### *B1.b) 1. Identificazione dei bisogni assistenziali*

NA

### **B1.b) 2. Descrizione della strategia**

Considerato che i dati nascono, per loro natura, a livello locale a partire dalle singole unità operative e che devono essere fruibili sia a livello aziendale per esigenze di gestione che a livello regionale e nazionale per esigenze di governo e monitoraggio, il traguardo fondamentale dell'iniziativa è quello di garantire la continuità e la sistematicità nella produzione e nell'interpretazione dei dati ai fini gestionali in tutte le strutture della Regione Molise e la disponibilità di informazioni affidabili e trasparenti relativamente alla composizione e all'entità del risultato economico e gestionale complessivo.

L'approccio che la Regione intende adottare prevede l'azione contemporanea sul livello locale e sul livello regionale con l'obiettivo di dotare il SSR delle condizioni necessarie per disporre stabilmente di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali monitorare l'andamento gestionale del sistema, individuare le determinanti dei risultati economici e disporre, quindi, del patrimonio informativo necessario per la definizione, programmazione e monitoraggio di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci.

La strategia adottata al fine del perseguimento degli obiettivi citati è quella di:

- cogliere l'opportunità derivante dall'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/08 che offre alle Regioni in Piano di Rientro la possibilità di utilizzare risorse ex art. 20 per iniettare nel sistema regionale strumenti e competenze specifiche volte, nel medio termine, a garantire la disponibilità stabile di know-how e di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali, tempestivamente:
  - monitorare l'andamento gestionale;
  - individuare le determinanti dei risultati economici al fine di garantire l'adozione di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci;
  - affiancare e supportare l'ASReM e la Regione nell'impegnativo processo di cambiamento e consolidamento culturale e organizzativo;
  - analizzare i fabbisogni informativi al fine di individuare eventuali carenze esistenti e eventualmente adeguare i sistemi informativi gestionali aziendali (prioritariamente in ottica di integrazione e fruibilità dei dati in uscita delle aree già coperte da strumenti informatici), integrativi rispetto a quanto già in corso con riferimento al sistema informatico amministrativo-contabile e del personale dell'ASReM;

- realizzare un modello di monitoraggio del sistema sanitario che crei le condizioni per poter disporre:
  - dei dati prioritari (azioni intraprese a livello locale, appropriatezza ed efficientamento della produzione erogata, costi sostenuti) attraverso i quali affrontare una situazione, quale quella del Piano di Rientro, che richiede disponibilità di informazioni essenziali e rapidità di intervento;
  - di una metodologia regionale uniforme di controllo di gestione in grado di rendere trasparente e rigorosa la modalità di attribuzione e allocazione di costi e ricavi e, nel contempo, di offrire strumenti adeguati per verificare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

## **B2. LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA**

### **B2.a) Obiettivi del programma**

#### ***B2.a) 1. Analisi dei problemi e priorità***

Come già descritto nel paragrafo B1.a), l'analisi delle criticità riscontrate nell'attuazione del Piano di Rientro evidenzia che il governo complessivo del Sistema richiede alla Regione (e quindi ai Ministeri Vigilanti) la disponibilità sistematica, continuativa e tempestiva di dati economici, gestionali e produttivi generati a livello locale.

A tal fine le strutture sanitarie dovranno essere accompagnate in un progetto che agisca, come descritto nel paragrafo precedente, lungo due direttrici:

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

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

- di coordinamento dei vari punti di produzione dei dati;
- di consolidamento, elaborazione ed analisi dei dati a livello regionale.

All'interno del quadro delle priorità sopra descritto, la Regione intende avvalersi della possibilità offerta dal Legislatore attraverso l'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/2008 che prevede, per le Regioni in Piano di Rientro, l'opportunità di utilizzare risorse ex art. 20 da "investire" nella realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, "per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005 n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)".

## B2.a) 2. La catena degli obiettivi

### Obiettivi generali

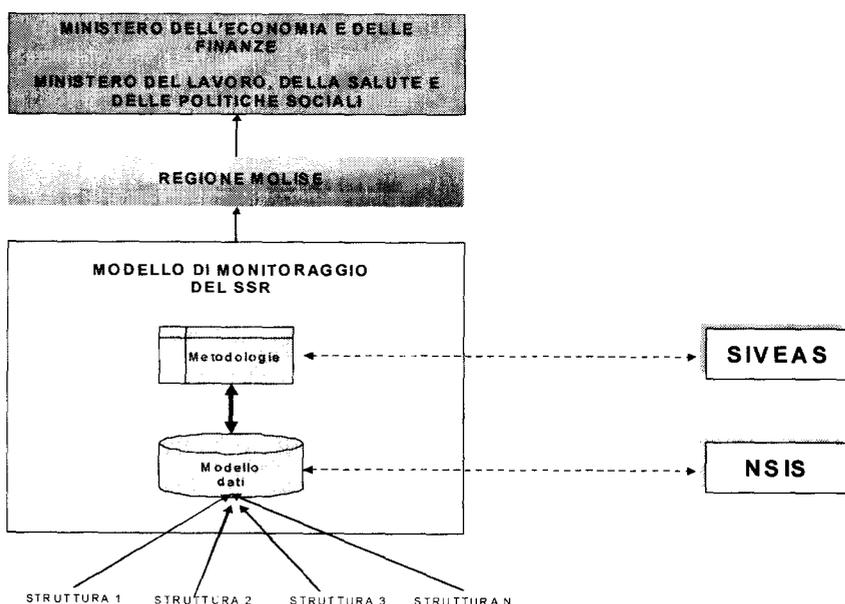
Gli obiettivi generali del programma sono la progettazione e l'attuazione di un modello di monitoraggio del sistema sanitario volto a garantire a livello locale:

- la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- l'adozione di adeguate metodologie di elaborazione, analisi e interpretazione dei dati e la conoscenza di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria.

Tale modello, deputato alla raccolta, alla elaborazione ed al monitoraggio delle informazioni produttive e gestionali, non solo supporterà la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, ma fornirà anche alle strutture sanitarie locali informazioni comparative utili per innescare modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le stesse.

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

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



Tale sistema dovrà garantire la disponibilità delle informazioni rilevanti ai fini di una lettura sempre più articolata e integrata dei dati afferenti i volumi di produzione e i correlati dati di ricavo/costo permettendo una più affidabile analisi di coerenza tra assistenza erogata e situazione economico-finanziaria, anche ai fini delle verifiche dei Ministeri vigilanti.

Nell'ambito della realizzazione del sistema di monitoraggio saranno definiti gli aspetti metodologici per affinare e potenziare il sistema di controllo di gestione su base regionale che dovrà rendere più trasparente ed allo stesso tempo più rigorosa:

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

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

Tali interventi:

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

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

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

### **Obiettivi specifici**

Alla luce di quanto detto, gli obiettivi specifici del programma di investimento, che costituiranno un vantaggio di lungo periodo per la comunità destinataria dell'intervento progettuale, sono individuabili nella **diffusione e consolidamento a livello locale della "cultura aziendale", delle**

**competenze, della conoscenza manageriale/gestionale e delle relative procedure organizzative necessarie a:**

- raccogliere, con i dovuti livelli di dettaglio, accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati economico-gestionali e produttivi residenti presso tutte le strutture locali;
- garantire l'alimentazione del modello di controllo previsto, anche attraverso la raccolta sul campo dei dati necessari. Tale attività dovrà progressivamente ridursi, sino ad annullarsi, in funzione dell'effettiva messa a regime dei moduli informatici (in corso o che si rendessero necessari) e la conseguente disponibilità "in automatico" degli stessi dati;
- applicare metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di benchmarking a livello regionale, al fine di individuare le criticità gestionali sia in termini di risultati conseguiti sia in termini di stato attuazione delle azioni, e quindi di indirizzare le eventuali azioni correttive;
- implementare in modo efficace il modello di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;
- affinare, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione e applicarle a livello locale.

L'intervento progettuale prevede che le strutture del SSR beneficino:

- dell'attività di affiancamento sul campo e di formazione, prevista e resa disponibile con il presente programma di investimento;
- di una quota di risorse, messe a disposizione dal presente progetto, per la progettazione o l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e di analisi gestionale dei dati, nonché dei relativi sistemi informatici.

### **Obiettivi operativi**

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

- 1 progettazione di un **modello di monitoraggio del SSR** coerente con la progressiva disponibilità di dati provenienti dal livello locale e delle relative metodologie di analisi e consolidamento dei dati. Tale modello dovrà essere coerente con le metodologie definite nell'ambito del **SiVeAS** e con i modelli dei dati del **NSIS**;
- 2 **disegno della metodologia regionale di controllo di gestione** aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda. Tale sistema di controllo di gestione, stante la particolarità della nostra realtà nella quale è operativa un'unica ASL, dovrà essere sostanzialmente coincidente tra il livello di ASReM e di

Regione, salvo l'adeguamento per le attività direttamente gestite da quest'ultima, nonché in relazione alle finalità di lettura e valutazione dei dati in funzione del diverso ruolo istituzionale dell'ASReM e della Regione;

- 3 **consolidamento e aggiornamento della mappa dei flussi informativi “esistenti”** a supporto del monitoraggio, **individuazione delle carenze, dei rischi e delle necessità di intervento** e stesura di un **piano per la copertura dei fabbisogni identificati**;
- 4 individuazione e realizzazione degli interventi di **adeguamento dei sistemi gestionali** dell'ASReM, al fine di migliorare il grado di copertura rispetto ai fabbisogni informativi e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e procedure necessari alla gestione;
- 5 realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'**alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale**. Tali strumenti verranno utilizzati dalla Regione sino alla completa realizzazione delle evoluzioni necessarie del sopracitato Osservatorio e-Health regionale, sulla base dei requisiti da definire in sede di analisi con riferimento a: parametrizzazione dello strumento in modo funzionale alle finalità e all'analisi di dettaglio da effettuare; viste, consultazioni e data mining; reporting tipo MIS verso dipartimenti, strutture, Regione; report qualitativi di verifica sull'accuratezza, completezza e qualità dei dati prodotti. Tali evoluzioni dovranno essere effettuate entro il termine del terzo anno dall'avvio del presente programma di investimento, al fine di garantire la continuità di alimentazione dei dati del modello di monitoraggio verso il livello nazionale;
- 6 **affiancamento sul campo** delle strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, per l'ammodernamento delle **procedure organizzative** di produzione e analisi dei dati;
- 7 **supporto operativo continuo** alle strutture sanitarie nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR e comparazione dei dati prodotti nell'ambito del modello di monitoraggio regionale con le informazioni economico-patrimoniali contenute nei modelli di rilevazione economica CE e SP, per supportare la valutazione della ragionevolezza delle stesse. Obiettivo è garantire, anche nel corso del processo di adeguamento dei sistemi informativi locali, la disponibilità dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentire la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa ai fini dello svolgimento dell'attività di programmazione e controllo regionale ed aziendale, ai sensi di quanto previsto dall'art.79 comma sexties, lettera C della Legge 133/08;
- 8 **applicazione della metodologia regionale del controllo di gestione**, in particolare:
  - applicazione del modello di controllo di gestione a livello locale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione per la parte non prevista dalla gara ASReM per i sistemi informativi;

- definizione dei requisiti funzionali per l'eventuale adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso gli strumenti di supporto al modello di monitoraggio;

9 **supporto al cambiamento organi zativo locale** richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività, nonché **crescita culturale e formazione continua sul campo attraverso training on the job**, del personale delle strutture sanitarie coinvolto nell'attività di monitoraggio, al fine di far crescere ed acquisire le professionalità in grado di gestire autonomamente, al termine dell'intervento, le metodologie e gli strumenti.

Nel seguito si esplicitano i principali ambiti di intervento previsti dalla Gara ASReM "Sistemi informativi amministrativo-contabili e del personale" per meglio comprenderne le interrelazioni con il progetto proposto.

Con riferimento agli obiettivi operativi 2 e 8 del presente progetto, si sottolinea che gli ambiti di intervento e la metodologia proposta nella gara ASReM per il controllo di gestione, come meglio descritti nel precedente paragrafo *B1.a) 6*, mirano a rendere disponibile un **sistema informatico amministrativo contabile unico aziendale**, finalizzato a impiantare un sistema di contabilità dei costi e a rilevare in modo esaustivo e analitico l'attività prodotta e i risultati economici conseguiti da ciascun centro di responsabilità, allo scopo di individuare aree di inefficienza sulle quali intervenire. Il sistema, pertanto, deve garantire a livello ASReM le seguenti funzionalità:

- gestione e manutenzione della struttura del Piano dei conti di contabilità generale e del Piano dei fattori produttivi di contabilità analitica;
- coincidenza tra il Piano dei Conti di dei conti di contabilità generale e del Piano dei fattori produttivi di contabilità analitica (sistema unico indiviso);
- gestione e manutenzione della struttura del Piano dei fattori produttivi di contabilità industriale, Piano dei conti di contabilità generale, Piano dei fattori produttivi di contabilità analitica gestiti con il sistema di partita doppia;
- conti di collegamento tra il Piano dei conti di contabilità generale, Piano dei fattori produttivi di contabilità analitica e Piano dei fattori produttivi di contabilità industriale (Sistema unico diviso);
- possibilità di modificare i suddetti Piani dei conti e dei fattori produttivi con storicizzazione delle informazioni;
- gestione del Piano dei fattori produttivi di contabilità industriale a quantità, a costo unitario e a valori (effettivi, previsionali e standard);
- possibilità di creare differenti aggregazioni dei conti di contabilità generale e dei fattori produttivi di contabilità analitica e industriale;
- gestione di n livelli di aggregazioni di conti di contabilità generale e fattori produttivi di contabilità analitica e industriale.

Relativamente alle peculiarità della Gara ASReM rispetto all'obiettivo operativo 4 del presente progetto, si evidenzia che le attività di implementazione, basate su una preliminare analisi dei sistemi e delle procedure esistenti a livello di ambiti territoriali (ex Zone) aziendali, sono focalizzate sulla costruzione di quattro architetture (processi, informazioni/dati, applicazioni e infrastrutture) che compongono il sistema informatico, alle quali si correlano attività di supporto, volte a garantire che tale costruzione avvenga secondo la programmazione economica e cronologica stabilita, nonché ad assicurare la formazione del personale che dovrà utilizzare a regime gli applicativi. La realizzazione e attivazione del modulo di amministrazione e controllo di gestione dovrebbe terminare entro il terzo trimestre del 2010.

A livello regionale, invece, con il presente programma si intende intraprendere un progetto complessivo di riorganizzazione del sistema informativo sanitario regionale agendo su due versanti:

- attivare e/o completare gli aspetti organizzativi di gestione e trattamento dei flussi informativi;
- integrare soluzioni tecnologiche ed informatiche a supporto di tutte le procedure e le attività che afferiscono al sistema sanitario regionale.

Il presente progetto, pertanto, è finalizzato a sviluppare il **sistema informativo di controllo di gestione e di monitoraggio della sanità regionale**, integrando ed eventualmente completando i processi, le metodologie e i flussi informativi già predisposti a livello aziendale e di Osservatorio e-Health (del quale specifiche ed evoluzioni sono state ampiamente dettagliate nel paragrafo *B1.a) 6*), al fine di configurare l'infrastruttura portante dell'intera organizzazione sanitaria per offrire ai decisori regionali, ma non solo, "rappresentazioni" utili alla programmazione, al governo e alla gestione del SSR.

Obiettivo ultimo è mettere a disposizione un sistema di soluzioni attraverso il quale integrare basi informative di diversa natura (epidemiologiche, di produzione, di attività, di costo, di struttura, di capacità produttiva ecc.) la cui analisi congiunta fornirà una visione esaustiva del SSR. Mentre il progetto gara ASReM, come già detto, si configura come un percorso di costruzione e attivazione del controllo di gestione a livello unico aziendale e di sistema informatico, il modello di controllo di gestione che si intende realizzare presso l'Assessorato alla Sanità è di più ampio respiro e si viene a configurare come un sistema di programmazione e controllo strategico e di apprendimento per il miglioramento continuo, finalizzato al perseguimento dell'efficacia e dell'efficienza complessive che devono riflettersi in un maggior benessere per gli utenti interni ed esterni del SSR.

In tal senso è importante che lo sviluppo degli output del presente progetto avvenga in modo coordinato e complementare all'evoluzione del sistema informatico aziendale e dell'Osservatorio e-Health, supportato da attività di change management in grado di diffondere una cultura e una sensibilità per il controllo.

La realizzazione di questo sistema sarà garantita, per quanto disponibile, con le risorse e linee progettuali già attivate con il progetto ASReM relativo al sistema informatico Amministrativo – contabile e del Personale e gli altri progetti in corso e, nel transitorio, attraverso la raccolta sul

campo dei dati necessari. Tale attività, nel corso della quale dovranno inoltre, come già evidenziato, essere definiti i requisiti funzionali dei sistemi informatici eventualmente carenti o non presenti a livello aziendale, è destinata ad esaurirsi in funzione dell'effettiva disponibilità dei flussi a livello informatico.

Lo sviluppo di tecniche e modalità operative per il governo dei flussi dati disponibili dal sistema informatico ASReM e dall'Osservatorio e-Health, adeguatamente supportate dal sistema informativo, è un processo critico che a livello regionale bisogna gestire allo scopo di trarne informazioni attendibili per supportare le decisioni in merito alla programmazione sanitaria e al governo della domanda. La disponibilità di una base informativa ad hoc è necessaria per sostenere azioni finalizzate a limitare l'accesso improprio ai servizi sanitari e a consentire di programmare in modo efficace anche l'offerta nell'ambito degli obiettivi di razionalizzazione previsti dal Piano di rientro.

La realizzazione del modello di monitoraggio del SSR sarà garantita anche mediante il supporto continuativo a livello locale di cui al precedente punto 7, anche in attesa del completamento delle evoluzioni dell'Osservatorio e-Health regionale, ai fini dello svolgimento dell'attività di programmazione e controllo regionale ed aziendale, ai sensi di quanto previsto dall'art.79 comma sexties, lettera C della Legge 133/08.

Infatti, in coerenza con una visione unitaria della strategia regionale e per un proficuo e razionale utilizzo delle fonti finanziarie disponibili, è importante che quanto previsto nel presente Documento Programmatico si integri con gli interventi di informatizzazione e rinnovamento tecnologico già previsti e/o in corso di attuazione.

A tal fine si riporta di seguito la Tabella di sintesi su Obiettivi/Fonte di finanziamento.

	Tipologia di programma		
	Art. 79 comma 1 sexies L.133/08		Altri progetti di informatizzazione
	Consulenza direzionale ed operativa	Adeguamento sistemi informativi aziendali	
1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS	€ 600.000,00	N/A	N/A
2) Disegno della metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda	€ 150.000,00	N/A	Già prevista l'implementazione del sistema informatico per il controllo di gestione nella gara ASReM S.I. Amm.vo-contabili e del personale

	Tipologia di programma		
	Art. 79 comma 1 sexies L.133/08		Altri progetti di informatizzazione
	Consulenza direzionale ed operativa	Adeguamento sistemi informativi aziendali	
3) Consolidamento ed aggiornamento dell'analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni	€ 150.000,00	N/A	N/A
4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle strutture locali al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione	N/A	€ 1.000.000,00	<i>Già previsto nella gara ASReM l'implementazione dei S.I. Amm.vo-contabili e del personale</i>
5) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al completamento delle evoluzioni Osservatorio e definizione dei requisiti funzionali</li> </ul>	€ 700.000,00	N/A	N/A
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione delle evoluzioni</li> </ul>		N/A	<i>A valere su fondi regionali</i> € 150.000
6) Affiancamento sul campo delle strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e analisi dei dati.	€ 500.000,00	N/A	N/A
7) Supporto operativo continuo alle strutture locali nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio.	€ 1.900.000,00	N/A	N/A
8) Applicazione della modello di controllo di gestione a livello aziendale e regionale			

	Tipologia di programma		
	Art. 79 comma 1 sexies L.133/08		Altri progetti di informatizzazione
	Consulenza direzionale ed operativa	Adeguamento sistemi informativi aziendali	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• applicazione del modello di controllo di gestione a livello locale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione per la parte non prevista dalla gara ASReM per i sistemi informativi.</li> </ul>	€ .200.000,00	N/A	<i>Già prevista l'implementazione del sistema informatico per il controllo di gestione nella gara ASReM S.I. Amm.vo-contabili e del personale</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione dei requisiti funzionali per l'eventuale adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso gli strumenti di supporto al modello di monitoraggio;</li> </ul>	N/A	€ 250.000,00	
9) Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività . nuove risorse e professionalità da affiancare ai ruoli regionali della sanità.	€ 250.000,00	N/A	<i>Attività già previste nell'ambito della gara ASReM S.I per gli applicativi Amm.vo-contabili e del personale</i>
<b>Oneri accessori</b>	<b>€ 200.000,00</b>	<b>€ 50.000,00</b>	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 4.650.000,00</b>	<b>€ 1.300.000,00</b>	<b>€ 2.245.200,00</b>

Si evidenzia che l'importo Totale riportato nella colonna "Altri progetti di informatizzazione" della "Tabella di Sintesi su Obiettivi/Fonte di finanziamento", pari a 2.245.200,00 euro, è il risultato della somma dell'importo di aggiudicazione da parte dell'ASReM della gara per la realizzazione del sistema informatico amministrativo unico dell'Azienda, pari a 2.095.200,00 euro, con l'importo di 150.000,00 euro a carico del Bilancio Regionale per la "Realizzazione delle evoluzioni" dell'Osservatorio e-Health.

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

Si precisa che la quantificazione delle risorse finanziarie indicate nella precedente tabella di sintesi Obiettivi/Fonti di finanziamento si basa su un'accurata analisi delle attività necessarie al conseguimento del singolo obiettivo operativo nonché delle risorse da destinare a ciascuna di queste attività, anche alla luce di esperienze pregresse e di analoghi progetti realizzati in altre Regioni.

In particolare si specifica che la voce “oneri accessori” di cui alla precedente “Tabella di sintesi su Obiettivi/Fonte di finanziamento” si riferiscono agli oneri generali per la pubblicazione del bando, per la commissione giudicatrice dell’appalto e per il responsabile del procedimento nonché agli oneri necessari all’attivazione, messa a regime e gestione del progetto (anche ai sensi dell’art. 15 octies D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., a valere su fondi regionali).

Sono disponibili in allegato al presente documento programmatico:

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

### ***B2.a) 3. Intervento progettuale***

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

Si tratta infatti di un programma:

- avente carattere di investimento “immateriale” e orientato allo sviluppo di un modello di monitoraggio locale, alla diffusione di competenze e di metodologie di analisi dei dati;
- avente carattere “materiale” in quanto volto all’adeguamento dei sistemi informativi gestionali locali, ove carenti rispetto al modello di monitoraggio;
- richiedente specifiche competenze di *program management*, al fine di coordinare gli interventi progettuali simultaneamente avviati a livello di strutture locali.

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

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

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

**Il supporto consulenziale ed operativo gestionale esterno è necessario per lo sviluppo della componente immateriale, costituita dalle attività specificate nella tabella “OBIETTIVI/FONTE DI FINANZIAMENTO” riportata alle pagg. 35-37, con riferimento all’ambito progettuale “Consulenza direzionale ed operativa”.**

In questa ottica, si ritiene quindi necessario demandare la realizzazione dell’intervento progettuale a soggetti altamente qualificati, potendo quindi beneficiare:

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

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

Le risorse dedicate agli interventi di adeguamento dei sistemi informativi aziendali, sulla base degli esiti dell’analisi dei fabbisogni a livello aziendale, sono finalizzate esclusivamente a garantire la disponibilità degli strumenti secondo le specifiche funzionali definite.

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

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

#### ***B2.a) 4. Offerta post-operam***

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

### Livello locale

A livello locale la situazione post-operam sarà caratterizzata da strutture sanitarie che avranno:

- completato un importante percorso di cambiamento culturale e organizzativo;
- beneficiato del trasferimento di competenze generato dalla presenza al proprio interno di personale qualificato e competente nelle materie oggetto di intervento;
- la disponibilità di metodologie e strumenti, comuni e condivisi a livello regionale, per l'acquisizione e l'analisi dei dati necessari al governo dei servizi sanitari;
- maturato conoscenze per l'interpretazione dei dati necessari alla verifica della gestione aziendale;
- completato la revisione organizzativa e gestionale necessaria a garantire flussi informativi con caratteristiche adeguate al governo e al monitoraggio del SSR;
- la disponibilità di informazioni comparative utili per innescare modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra le strutture stesse;
- la disponibilità di sistemi informativi locali adeguati sulla base dei fabbisogni rilevati, per garantire la disponibilità e l'attendibilità dei dati per le funzionalità e l'efficacia delle azioni di monitoraggio;
- la disponibilità di una soluzione di integrazione in grado di alimentare sistematicamente e continuativamente il modello di monitoraggio regionale.

L'analisi dei flussi esistenti e la necessità di produrre i nuovi flussi informativi per l'alimentazione del modello avranno portato le strutture a dotarsi di sistemi informativi e di tecnologie idonee a produrli. **Le risorse necessarie per tali sviluppi dovranno essere incluse nell'ambito del presente programma di investimento**, in modo da essere svolte in maniera coordinata e integrata con le attività di informatizzazione e rinnovamento tecnologico in corso nell'ambito dei progetti ASReM e Regionali già descritti in precedenza.

**Ne risulterà un generale rinnovamento del livello locale e regionale del SSR a livello di competenze, metodologie, organizzazione e sistemi informativi.**

### Livello regionale

La Regione disporrà di un modello di monitoraggio e di competenze specifiche che ne potenzieranno la capacità di governare il sistema sanitario in un'ottica di lungo periodo grazie alla disponibilità di flussi informativi più ampi, affidabili e con tempestività adeguata alle esigenze di programmazione, gestione e controllo del SSR.

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

- ai Ministeri Vigilanti e alla Regione di disporre di CE trimestrali affidabili, attraverso i quali individuare sempre più agevolmente le determinanti delle risultanze economiche su cui attuare azioni di carattere correttivo/gestionale;
- alla Regione di ottenere:
  - l'implementazione degli interventi programmati e il conseguimento dei relativi risultati conseguiti;
  - l'impiego delle risorse del FSR coerentemente con quanto definito nei documenti di indirizzo e programmazione;
  - metodologie e strumenti di analisi dei dati necessari al governo del SSR e del piano di rientro;
  - un sistema di monitoraggio implementato e alimentato sistematicamente e continuativamente;
  - linee guida di controllo di gestione.

## **B2.b) Coerenza interna della strategia**

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

Le priorità di intervento del programma di investimento sono così sintetizzabili:

- realizzazione di un efficace sistema di monitoraggio locale;
- raccolta delle informazioni a livello regionale per il monitoraggio del rientro;
- formazione/cambiamento culturale delle risorse umane del sistema;
- adeguamento dei sistemi informativi gestionali di supporto.

Le suddette priorità di intervento presentano un elevato livello di interrelazione e complementarità. È infatti evidente come la creazione di un modello di monitoraggio locale del SSR coinvolga contemporaneamente sia il livello regionale che il livello locale. Il pieno successo di sistemi di controllo su scala regionale è quindi garantito solo se, a fronte di un valido sistema di monitoraggio gestito dal centro (struttura aziendale e regionale), le informazioni provenienti dalla periferia (le strutture del SSR) si dimostrano:

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

Come già evidenziato, cambiamenti di questa portata devono essere supportati dallo sviluppo di professionalità adeguate all'interno sia del livello regionale/aziendale che del livello locale. Tali figure professionali, dovranno essere in grado di ricoprire nel medio periodo un ruolo di veri e propri "promotori" del processo di cambiamento culturale all'interno del sistema. Solo in questo modo potrà essere rispettato il dettato di legge contenuto nell'art .79 della L 133/08 che prevede esplicitamente come traguardo finale dei programmi di investimento la capacità sistematica e continuativa di produzione e analisi dei dati gestionali da parte del SSR.

### ***B2.b) 2. Analisi dei rischi***

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

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

Mediante tale analisi è possibile visualizzare contestualmente:

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

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

<p style="text-align: center;"><b>PUNTI DI FORZA (Strenght)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obbligatorietà delle disposizioni previste dall'Accordo tra Stato e Regione Molise ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004.</li> <li>• Adozione del Piano di Rientro dal disavanzo dal 2007.</li> <li>• Ridotte dimensioni del SSR</li> <li>• Assetto organizzativo e istituzionale unitario (Azienda Unica).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carenza di cultura di produzione e di analisi del dato per finalità gestionali.</li> <li>• Disomogeneità nelle procedure di alimentazione dei sistemi contabili e di controllo di gestione delle strutture sanitarie.</li> <li>• Carenze di figure professionali con competenze adeguate alle esigenze di analisi, programmazione, controllo.</li> <li>• Carenza di dati di attività/di produzione (con particolare riferimento al livello extraospedaliero e territoriale).</li> <li>• Resistenze al cambiamento da parte degli operatori.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OPPORTUNITÀ ESTERNE (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il comma 1-sexies, lettera c), dell'art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, che prevede la possibilità di ricorrere a una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'art. 83comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.</li> <li>• Attività di verifiche periodiche dei Ministeri Vigilanti rispetto agli obiettivi del Piano di Rientro.</li> <li>• Rilevazione sistematica dei dati necessari per un'efficace e completa adozione della metodologia MEXA in future iniziative di investimento regionali.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>RISCHI ESTERNI (Threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie di progetto.</li> <li>• Reazioni delle categorie portatrici di interessi e delle popolazioni interessate agli interventi di razionalizzazione del SSR conseguenti le azioni di monitoraggio.</li> </ul>

## PUNTI DI FORZA

- 1 **Obbligatorietà delle disposizioni previste dall'Accordo tra Stato e Regione Molise ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004:** avendo con tale accordo sottoscritto e avviato le attività volte all'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo e la razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, la Regione Molise ha dovuto

necessariamente porre in essere una serie di strumenti ed azioni finalizzate alla razionalizzazione del SSR e al contenimento del disavanzo.

- 2 **Adozione del Piano di Rientro dal disavanzo dal 2007:** come evidenziato al punto precedente, la Regione, avendo adottato il Piano di Rientro dal 2007, ha già riportato al centro della propria politica sanitaria la necessità di migliorare la governance del sistema al fine di garantirne la sostenibilità. Di conseguenza sono già state innescate una serie di azioni volte al rientro. Il programma si inserirebbe in un meccanismo già avviato i cui obiettivi sono considerati prioritari nell'agenda regionale di politica sanitaria. L'esperienza sin qui maturata nell'attuazione del Piano ha inoltre permesso alla Regione di comprendere le criticità legate all'effettiva attuazione dei contenuti del Piano e la conseguente necessità di accompagnare il Piano stesso con un progetto maggiormente capillare volto a fornire il supporto metodologico e informativo necessario al perseguimento degli obiettivi individuati.
- 3 **Ridotte dimensioni del SSR:** il numero limitato delle strutture coinvolte potrebbe semplificare l'approccio riducendo significativamente i costi (non solo monetari) legati al coordinamento ed alla gestione delle attività progettuali. Inoltre le attività e le procedure da implementare per la produzione, validazione e consolidamento dei flussi di interesse dovranno essere applicate su un numero di strutture che risulta complessivamente modesto con conseguente possibilità di focalizzazione delle attività di formazione e supporto su un numero ridotto di risorse e su un ristretto team di lavoro.
- 4 **Assetto organizzativo e istituzionale unitario (Azienda Unica):** la realizzazione di un progetto avente un forte impatto sul livello locale richiede come preconditione il commitment del management delle strutture locali stesse. Nel caso di specie, la presenza di un unico soggetto istituzionale (ASReM) per tutto il livello locale riduce i livelli di condivisione e coordinamento, richiedendo di fatto il commitment di un unico soggetto istituzionale a supporto del successo dell'iniziativa.

## **PUNTI DI DEBOLEZZA**

- 1 **Carenze di cultura di produzione e di analisi del dato per finalità gestionali:** nell'attuale scenario di riferimento regionale, i processi locali di produzione dei dati utili al monitoraggio sostanziale del disavanzo si configurano purtroppo ancora deficitari (ad eccezione del flusso SDO) in termini di tempestività, esaustività delle informazioni e personale dedicato rispetto alla necessità di soddisfacimento del debito informativo regionale e centrale. Nella situazione attuale, la produzione del dato, seppur finalizzata all'alimentazione dei flussi informativi, non ha un obiettivo di carattere gestionale in quanto non è stata ancora consolidata una "cultura" di produzione, analisi e interpretazione del dato secondo criteri manageriali orientati alla pianificazione e gestione aziendale, bensì si configura come semplice adempimento amministrativo-formale.
- 2 **Disomogeneità nelle procedure di alimentazione dei sistemi contabili e di controllo di gestione delle strutture sanitarie:** la completezza e attendibilità dei dati non hanno ancora raggiunto un livello omogeneo tra le diverse strutture. Nonostante la Regione abbia proceduto

ad una integrazione istituzionale, il processo di integrazione operativa, per sua natura lungo e complesso, non è ancora stato completato e l'aggiudicazione di un sistema informativo amministrativo unico aziendale rende ancora più urgente la conclusione di tale processo. L'aggregazione è avvenuta solo in tempi recenti e le strutture risentono ancora delle specificità legate all'appartenenza a diverse Zone. In questo senso, l'adozione di un modello unico di contabilità analitica e di un unico piano dei centri di costo non possono ritenersi sufficienti all'omogeneizzazione delle metodologie di rilevazione. Esso deve accompagnarsi necessariamente all'implementazione di processi di rilevazione e aggregazione dei dati omogenei ed univocamente riconosciuti in tutta la ASReM.

- 3 **Carenze di figure professionali, a livello di unità operative aziendali, con competenze adeguate alle esigenze di programmazione, controllo e analisi:** il personale coinvolto non ha avuto, nel corso degli anni, sufficienti occasioni di adeguamento delle proprie competenze alle nuove sopravvenute tematiche gestionali/informative, mediante una formazione rigorosa e puntuale rispetto alle esigenze di monitoraggio. Il mancato aggiornamento delle professionalità presenti presso le strutture locali è una condizione ostativa a qualsiasi processo di cambiamento/miglioramento del sistema.
- 4 **Carenza di dati di attività/di produzione (con particolare riferimento al livello extraospedaliero e territoriale):** la futura messa a regime di nuovi flussi informativi e una più adeguata e sistematica disponibilità di dati richiede l'adozione di processi di rilevazione, raccolta e messa a disposizione del dato oggi non attivi a livello locale.
- 5 **Resistenza al cambiamento:** l'attuazione del Piano di Rientro e le rigorose regole connesse a questo impegnativo percorso non sempre hanno trovato adeguato accoglimento in termini di adesione degli operatori a tutti i livelli. L'insufficiente attenzione alla necessità di rivedere i modelli organizzativi delle strutture locali al fine di rispondere alle esigenze del monitoraggio e la non completa integrazione operativa dei processi a seguito della creazione dell'Azienda unica ne danno dimostrazione.

## **RISCHI ESTERNI**

- 1 **Localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie di progetto:** il progetto si propone obiettivi ambiziosi e di larga portata a fronte dei quali è necessaria una "coralità" di risposta e di azioni a livello locale che potrebbe non aversi, soprattutto in una prima fase iniziale; ciò in quanto potrebbero prevalere logiche di conflittualità legate agli interessi dei singoli e alla difficoltà, per molti, di accettare il percorso di cambiamento sistemico e di crescita professionale sotteso all'intervento. Rispetto a tale rischio, sarà necessario un adeguato monitoraggio delle azioni a livello di singole strutture, finalizzato al contenimento delle conflittualità locali e al coinvolgimento "partecipato" di tutte le strutture produttive.
- 2 **Reazioni delle categorie portatrici di interessi e delle popolazioni interessate agli interventi di razionalizzazione del SSR conseguenti le azioni di monitoraggio:** la realizzazione di un sistema di monitoraggio locale consentirà di disporre progressivamente di

informazioni sempre più attendibili sulle determinanti delle risultanze economiche. Ciò consentirà alla Regione l'impostazione delle necessarie strategie di razionalizzazione del sistema che, inevitabilmente, comporteranno reazioni da parte di alcune categorie portatrici di interesse all'interno del SSR.

## **OPPORTUNITÀ**

- 1 Il comma 1-sexies, lettera c), dell'art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, che prevede la possibilità di ricorrere a una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'art. 83 comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni: il legislatore offre alle Regioni in Piano di Rientro, come la Regione Molise, l'opportunità di utilizzare risorse da "investire" nella realizzazione di un progetto finalizzato *"a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro"*.**
- 2 Attività di verifiche periodiche dei Ministeri Vigilanti rispetto agli obiettivi del Piano di Rientro:** le attività di controllo e verifica in merito al perseguimento degli obiettivi del Piano di Rientro svolte periodicamente dai Ministeri Vigilanti solleciteranno in maniera sempre più pressante la disponibilità sistematica dei dati ai fini di un tempestivo monitoraggio delle azioni intraprese e dei conseguenti effetti sul disavanzo regionale e sul riequilibrio dell'assistenza sanitaria. La Regione dovrà quindi disporre di dati sempre più completi ed affidabili al fine misurare l'impatto delle politiche implementate per il rientro dai disavanzi. In questo senso il programma in oggetto potrà trarre stimolo dall'esigenza di disporre a livello regionale di dati quantitativi a supporto da utilizzare ai fini di monitoraggio maggiormente incisivo da operare anche sul livello locale.
- 3 Rilevazione sistematica dei dati necessari per un'efficace e completa adozione della metodologia MEXA in future iniziative di investimento regionali ex art. 20:** il programma in oggetto consentirà la messa a disposizione del patrimonio informativo relativo a dati di attività/produzione e costo indispensabile per una futura corretta applicazione della metodologia MEXA.

## **B3. COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI**

### **B3.a) Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale**

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

NA

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

La progettualità descritta si inserisce coerentemente nel quadro della programmazione regionale e dei conseguenti atti di indirizzo. In particolare i recenti indirizzi di programmazione della Regione Molise fanno riferimento al “Piano di contenimento e di riqualificazione della spesa sanitaria” il cui accordo attuativo è stato approvato con DGR n.362 del 30 Marzo 2007. Da tale Piano discende la definizione di una serie di atti di indirizzo programmatici:

- la “Modifica legge regionale 9/2005 avente ad oggetto il riordino del servizio sanitario regionale” ;
- il nuovo Piano Sanitario Regionale triennio 2008-2010;
- l’atto aziendale ASReM triennio 2007-09.

Con tali atti la Regione intende perseguire i seguenti indirizzi di carattere generale:

- innovazione organizzativa del sistema attraverso una migliore governance e una semplificazione istituzionale dei livelli di governo aziendale e locale per rafforzarne competenze e responsabilità con sviluppo del modello di aziendalizzazione basato sulla revisione delle attuali zone e distretti;
- riequilibrio tra i LEA per garantire ai cittadini risposte diversificate ed appropriate nell’ambito dei Livelli assistenziali di assistenza, tramite un percorso di riconversione di attività e risorse dall’ospedale al Territorio e alla prevenzione;
- perseguimento dell’equilibrio economico-finanziario attraverso l’attuazione dei processi di riorganizzazione strutturale e degli interventi di contenimento della spesa;
- controllo direzionale orientato al presidio costante quali-quantitativo delle attività e della spesa sostenuta;

- riqualificazione dell'assistenza sanitaria con particolare riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera e al potenziamento dell'assistenza territoriale anche attraverso l'integrazione in rete dei servizi.

Tali indirizzi sottolineano la fondamentale rilevanza di perseguire un maggiore e più omogeneo livello di pianificazione e controllo a tutti i livelli di governo del sistema, anche tramite un investimento strutturale volto a garantire la disponibilità delle informazioni necessarie a supportare i processi decisionali di tipo gestionale e, a livello strategico, le politiche sanitarie.

Tali finalità, da perseguire attraverso opportuni investimenti nel processo di informatizzazione del sistema e nello sviluppo di coerenti strumenti amministrativi e di controllo è richiamato esplicitamente nel Piano di rientro con particolare riferimento all'obiettivo n. 18: *“Uno degli aspetti sui quali la Regione si impegna ad operare è il potenziamento della struttura amministrativa e la rigorosa organizzazione dei procedimenti di monitoraggio, controllo e verifica della spesa sanitaria. Nel dettaglio, l'obiettivo in oggetto si sostanzierà nella riqualificazione e rifunzionalizzazione del personale amministrativo verso attività di monitoraggio e controllo con forte implementazione dei processi di informatizzazione connessi agli investimenti per la rete informatica regionale di cui all'art.20 della legge 67/88.Verrà altresì assicurato il raccordo di tutti i processi con funzioni già delegate alla società a partecipazione regionale Molise Dati”*.

In questo senso, le finalità perseguite dal presente programma assumono una valenza propedeutica all'effettiva realizzazione del obiettivo di cui sopra.

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

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

È ragionevole ipotizzare che gli interventi regolatori in termini di flussi rappresentino i primi passi di un processo di cambiamento strutturale. L'attivazione e il perseguimento di tale processo richiede il rafforzamento di meccanismi che migliorino la consapevolezza che lo sviluppo della cultura gestionale è condizione fondamentale per poter incidere in modo permanente sul governo della sanità a livello regionale e locale.

A ciò deve essere aggiunto che, in attuazione di quanto previsto dal Piano di Rientro, la Regione sta realizzando alcuni interventi che di per sé costituiscono un'importante riorganizzazione strutturale ed introducono contemporaneamente un rilevante fattore di discontinuità gestionale. Risulta evidente quindi che è prioritario per la Regione assicurare un'armonizzazione:

- delle procedure di acquisizione e produzione dei dati necessari al soddisfacimento del debito informativo nei confronti dei diversi livelli sovraordinati di governo;
- della capacità di lettura ed interpretazione dei fenomeni gestionali del livello locale.

In particolare, deve essere interpretato in questo senso l'impegno ad affinare il sistema aziendale unico di contabilità analitica e ad adottare un unico ed integrato piano dei centri di costo e responsabilità (Obiettivo 16 del Piano di rientro) che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna struttura locale ed un coerente consolidamento dei dati al livello aziendale/regionale.

Il processo di affinamento e omogeneizzazione del sistema di contabilità analitica diviene tuttavia fortemente pervasivo solo se supportato dal cambiamento culturale indotto a seguito dell'avvio del presente progetto. L'adozione di un sistema integrato di contabilità analitica, rappresentando non un mero adempimento formale ma uno strumento di autonoma e stabile capacità di rendicontazione, risulterà funzionale al miglioramento della capacità di gestione del sistema solo se la sua applicazione sarà supportata da coerenti competenze e metodologie.

Inoltre il più generale riassetto di tipo organizzativo riconducibile all'abolizione delle zone e alla ridefinizione dei distretti all'interno dell'azienda unica (ASReM) con il conseguente accentramento delle funzioni di controllo e presidio delle attività e dei relativi costi richiedono un adeguamento delle funzioni preposte alla produzione e gestione dei flussi informativi, sia a livello locale che aziendale. Tale adeguamento trova una parziale risposta sotto il profilo informatico nell'adozione di un sistema amministrativo-contabile e del personale unico a livello di ASReM, la cui fornitura è stata aggiudicata di recente. Il disegno complessivo del sistema informatico, la cui implementazione è attualmente in fase di avvio, dovrà essere integrato dai flussi informativi di produzione attualmente non rilevati o rilevati con una tempistica incompatibile con le esigenze di un'efficace azione di programmazione e controllo. L'adeguamento di cui sopra, quindi, potrà essere garantito solo da un parallelo processo di accompagnamento che supporti il cambiamento in termini di organizzazione, processi e procedure operative.

### **B3.b) Sostenibilità degli interventi**

#### ***B3.b) 1. Analisi delle condizioni***

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

Un primo fattore di contesto che potrebbe influenzare gli obiettivi del programma fa riferimento ad una possibile iniziale resistenza al processo di cambiamento culturale da parte degli attori interni alle strutture locali coinvolti nell'iniziativa. La resistenza al cambiamento è intesa come condizione soggettiva che porta ciascuna persona a "leggere" come potenzialmente rischiosa una nuova situazione (ricollegabile, ad esempio, a un cambiamento che ha investito l'ambito amministrativo, tecnologico e strutturale), secondo determinate chiavi interpretative che variano a seconda dei valori, delle aspettative, della cultura personale. In generale, se è vero che un processo di cambiamento di tale portata viene di solito accompagnato, in prima battuta, da un clima di sfiducia e di parziale gradimento da parte degli operatori, è altrettanto vero che nel corso del tempo, a fronte di un percorso di formazione e generazione di conoscenza, tale atteggiamento perde di intensità per diventare, anzi, un importantissimo momento di confronto e di crescita con forti implicazioni sulla "cultura" del sistema.

Una ulteriore "condizione di contesto" riguarda, inoltre, gli aspetti di natura tecnologica che potrebbero incidere sul raggiungimento degli obiettivi del documento programmatico. Si ribadisce, comunque, che nell'ambito dell'intervento non rientrano gli interventi diretti sui sistemi informativi (il programma non si focalizza sui sistemi informativi, ma sui metodi e sui meccanismi in grado di governare la generazione delle informazioni presso le strutture e la produzione tempestiva e sistematica dei flussi informativi regionali e centrali).

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

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

**La procedura concorsuale sarà costruita in modo da garantire un apporto ideativo dei concorrenti, in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa con**

**l'attribuzione di una particolare preponderanza nella valutazione agli aspetti di merito qualitativi rispetto a quelli di natura economica .**

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

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

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

***B3.b) 2. Sostenibilità economica e finanziaria***

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

Nello scenario a tendere, completata la progettazione e l'attuazione del modello di monitoraggio locale del sistema sanitario, garantita così la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e contestualmente completato il processo di cambiamento e di consolidamento culturale e organizzativo che vede coinvolte tutte le strutture sanitarie regionali.

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

L’utilizzo di nuove procedure e di nuove metodologie, l’aggiornamento degli strumenti tecnologici e, in generale, il raggiungimento degli obiettivi di “cambiamento culturale” da parte degli operatori, si tradurrà, in misura indiretta, in un aumento di produttività in termini di razionalizzazione e ottimizzazione delle attività, determinando così:

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

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

In ogni caso, migliore performance dei soggetti preposti alle attività operative significa maggiore qualità delle azioni e dei risultati e, dunque, migliore performance del Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso nel perseguimento dell’equilibrio tra risorse disponibili e garanzia dei Livelli essenziali di assistenza.

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

- il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento, individuando soluzioni in grado di aumentare il livello di trasparenza e interpretazione dei dati, ha un impatto diretto rispetto all'individuazione di soluzioni finalizzate al controllo del disavanzo e, dunque, al governo del SSR;
- l'intervento previsto non genera costi gestionali aggiuntivi (consumo di beni, costi del personale) durante e oltre la vita del progetto dal momento che il sistema sarà orientato alla valorizzazione culturale delle figure già impiegate a livello locale, che opereranno mediante nuovi strumenti e nuove metodologie;
- la generazione di know-how e sviluppo di competenze delle risorse umane è valorizzabile nel miglioramento della produttività dei singoli, cui si associa la miglior performance delle strutture locali nel lungo periodo;
- la qualità delle informazioni disponibili ha, anch'essa, un impatto sulla performance delle strutture locali, in termini di fruibilità e affidabilità delle informazioni che danno il polso dell'andamento delle strutture sanitarie;
- l'adozione a tendere di nuove metodologie, strumenti e sistemi crea le condizioni per innescare azioni virtuose presso le strutture locali che, a seguito del processo di formazione del personale e di ri-orientamento della propria capacità di governo, potranno contribuire alla riduzione progressiva disavanzo negli anni successivi alla conclusione del progetto.

### ***B3.b) 3. Sostenibilità amministrativa e gestionale***

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

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

Le procedure poste in essere consentiranno di ottenere i dati economico-gestionali e produttivi da tutte le strutture e di implementare opportune metodologie di analisi dei dati al fine:

- di determinare le criticità gestionali, definendo quindi le opportune azioni correttive;
- attivare in modo efficace il modello locale di monitoraggio, ponendo particolare attenzione alla coesione di tali strumenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS.

#### ***B3.b) 4. Sostenibilità di risorse umane***

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

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

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

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

Si ritiene comunque opportuno ribadire in questa sede che non si provvederà ad alcuna valutazione di coerenza degli organici: si interverrà al fine di massimizzare la produttività delle figure professionali attualmente operanti nelle strutture locali e coinvolte nel programma anche attraverso la proposizione di modelli organizzativi efficienti, in piena rispondenza degli obiettivi di contenimento della spesa e di blocco del turn-over contenuti nel Piano di Rientro.

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

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

conoscenze gestionali con metodologie didattiche tradizionali ma soprattutto con metodologie di affiancamento delle risorse umane interne alle strutture del livello locale e regionale.

*B3.b) 5. Sostenibilità ambientale*

*NA*

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

*NA*

## **B4. RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI**

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

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

Si descrive di seguito il sistema di indicatori di valutazione del programma.

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

### **B4.a) Sistema di indicatori**

#### ***B4.a) 1. Indicatori di contesto***

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

#### ***B4.a) 2. Indicatori di programma***

##### **Indicatori di risorse**

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

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

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

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

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

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

	Struttura 1	Struttura 2	Struttura...	Struttura n	TOTALE
Obiettivo 1	(G <sub>11</sub> ; E <sub>11</sub> )			(G <sub>1n</sub> ; E <sub>1n</sub> )	$\sum_1^n (G_{1,n}; E_{1,n})$
Obiettivo 2					
Obiettivo ..					
Obiettivo m	(G <sub>m1</sub> ; E <sub>m1</sub> )	..	..	(G <sub>mn</sub> ; E <sub>mn</sub> )	
TOTALE	$\sum_1^m (G_{m,1}; E_{m,1})$				$\sum_1^m \sum_1^n (G_{m,n}; E_{m,n})$

Sarà così possibile monitorare lo stato di avanzamento lavori:

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

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

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

### Indicatori di realizzazione

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

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

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

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

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

### **Indicatori di risultato**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Indicatori di impatto**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ***B4.a) 3. Indicatori di efficacia ed efficienza***

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

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

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

#### ***B4.a) 4. Definizione del Sistema degli Indicatori***

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

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

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

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

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

### **Soggetti interessati**

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

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

### ***B4.a) 4. Fonti di verifica***

#### **Indicatori di risorse**

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

#### **Indicatori di realizzazione**

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

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

### **Indicatori di risultato**

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

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

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

### **Indicatori di impatto**

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

### **Indicatori di efficacia ed efficienza**

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

## **B4.b) Impatti del Programma**

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

### ***B4.b) 1. Accettabilità sociale del programma***

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

Gli interventi sull'offerta implicano, infatti, la chiusura o la riconversione di strutture sanitarie preesistenti e la conseguente necessità di intervenire internamente riallocando o riqualificando le

risorse interne. Allo stesso modo tali interventi, modificando la dislocazione fisica delle strutture, impattano sull'accessibilità per gli utenti alle strutture sanitarie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ***B4.b) 2. Valore aggiunto del programma***

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

Infatti, in un momento in cui la Regione è impegnata nel difficile processo di riorganizzazione della rete di offerta, che si basa sulla rideterminazione del fabbisogno in base a criteri di appropriatezza, sulla riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica, sul ribilanciamento complessivo tra offerta pubblica e privata e sulla riqualificazione complessiva dell’assistenza, il programma si pone come strumento essenziale per l’individuazione delle priorità di azione, il monitoraggio continuativo e sistematico degli effetti delle azioni intraprese, il governo complessivo del processo di riorganizzazione del SSR.

L’abolizione delle Zone e l’accentramento delle funzioni di governo non deve risultare solo un provvedimento formale ma deve essere accompagnato da un attento processo di integrazione che permetta di superare la logica della semplice sommatoria delle realtà preesistenti. In questo senso il programma fornirà un supporto di notevole valore in quanto la definizione di flussi standardizzati e l’azione sulla dimensione organizzativa per garantire la produzione dei flussi stessi contribuiranno sensibilmente a rendere effettiva l’aggregazione delle diverse realtà locali.

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

Inoltre lo sviluppo di conoscenze e competenze diffuse darà luogo a rilevanti “esternalità positive” per il sistema: in altri termini il miglioramento dell’efficienza sarà generato non solo dall’incremento dell’efficienza di ogni singola struttura locale ma anche dal fatto che il sistema

stesso, essendo costituito da attori efficienti, vedrà incrementare ulteriormente la sua performance.

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

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

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

- a livello locale, tra singole strutture dell'ASReM;
- tra livello regionale e livello aziendale.

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

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

#### *B4.b) 3. Health technology assessment*

*N4*

## **B5. SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI**

### **B5.a) Presupposti e sistemi di gestione del Programma**

#### ***B5.a) 1. Presupposti organizzativi e finanziari***

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

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

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

#### ***B5.a) 2. Presupposti economici e sociali***

*NA*

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

*NA*

#### ***B5.b) Sistemi di monitoraggio del Programma***

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

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

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

**B5.b) 1. Monitoraggio finanziario**

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

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

<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>	<b>PARAMETRI PER MISURA DELL'AVANZAMENTO</b>	<b>FREQUENZA</b>
<b>1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS</b>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate allo sviluppo del modello</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità del modello di monitoraggio validato</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'utilizzo, alla manutenzione e all'evoluzione del modello</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>

<p><b>2) Disegno della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione aziendale</b> (da incorporare nel modello di monitoraggio) in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate allo sviluppo della metodologia</p> <p><b>alla consegna:</b> disponibilità del modello di cdg validato</p> <p><b>dopo la consegna:</b> gg/uomo destinate all'utilizzo, alla manutenzione e all'evoluzione del modello</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<p><b>3) Consolidamento ed aggiornamento dell'analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio,</b> individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni identificati</p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'analisi presso le aziende</p> <p><b>alla consegna:</b> documento con priorità di intervento e piano copertura dei fabbisogni</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p>
<p><b>4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle strutture locali</b> al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione</p>	<p><b>prima della consegna:</b> Piano di intervento e quantificazione degli investimenti per azienda e gg/uomo dedicati alla realizzazione</p> <p><b>alla consegna:</b> aziende completate su totale aziende</p> <p><b>dopo la consegna:</b> numero flussi informativi automatizzati su totale flussi richiesti</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<p><b>5) Realizzazione,</b> già a partire dal primo anno di progetto, degli <b>strumenti</b> in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale.</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al completamento delle evoluzioni Osservatorio e definizione dei requisiti funzionali</b></li> </ul>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del modello e alla realizzazione degli strumenti da utilizzare fino all'entrata a regime del modello stesso.</p> <p><b>alla consegna:</b> requisiti funzionali prodotti in relazione agli stadi e livelli di evoluzione previsti</p> <p><b>dopo la consegna:</b> numero di flussi informativi gestiti su totale flussi richiesti</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizzazione delle evoluzioni</b></li> </ul>	<p>NA</p>	<p>NA</p>
<p><b>6) Affiancamento sul campo delle strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati.</b></p>	<p>gg/uomo di supporto operativo erogate</p> <p>disponibilità periodica dei flussi di alimentazione del modello</p> <p>completezza dei flussi di alimentazione</p>	<p><b>trimestrale</b></p>
<p><b>7) Supporto operativo continuo alle strutture locali nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello di monitoraggio del SSR, compresa la verifica della coerenza di CE e SP a livello locale con le risultanze della reportistica prodotta dal nuovo modello di monitoraggio</b></p>	<p>gg/uomo di supporto operativo erogate presso le aziende</p> <p>disponibilità periodica dei flussi previsti dal modello di monitoraggio</p>	<p><b>trimestrale</b></p>
<p><b>8) Applicazione della modello di controllo di gestione a livello aziendale e regionale</b></p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• applicazione del modello di controllo di gestione a livello locale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione per la parte non prevista dalla gara ASReM per i sistemi informativi;</li> </ul>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla definizione dei requisiti funzionali per la realizzazione del controllo di gestione</p> <p><b>alla consegna:</b> requisiti funzionali prodotti per la realizzazione del modello di controllo di gestione</p> <p><b>dopo la consegna:</b> numero di flussi informativi gestiti su totale flussi richiesti</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione dei requisiti funzionali per l'eventuale adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso gli strumenti di supporto al modello di monitoraggio.</li> </ul>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate alla realizzazione e messa in produzione del modello</p> <p><b>alla consegna:</b> flussi e report realizzati su totale report per azienda</p> <p><b>dopo la consegna:</b> numero di flussi informativi automatizzati su totale flussi richiesti</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>
<p><b>9) Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività e costo</b></p>	<p><b>prima della consegna:</b> gg/uomo dedicate all'analisi</p> <p><b>alla consegna:</b> produzione Linee Guida regionali per il ridisegno organizzativo delle unità deputate alla produzione dei flussi</p> <p><b>dopo la consegna:</b> monitoraggio attuazione organizzativa</p>	<p><b>trimestrale</b></p> <p><b>al momento della consegna</b></p> <p><b>trimestrale</b></p>

### **B5.b) 2. Monitoraggio fisico**

L'avanzamento fisico è correlato agli obiettivi operativi e monitorato mediante il sistema di indicatori, secondo le modalità dettagliate nell'allegata tabella nella sezione C. Appendice.

### ***B5.b) 3. Monitoraggio procedurale***

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

## **C. APPENDICE: SCHEDE DI RIFERIMENTO**

## C1. MATRICE DEL QUADRO LOGICO

LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
<p>Progettazione e attuazione di un modello di monitoraggio locale del sistema sanitario volto a garantire a livello locale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei LEA;</li> <li>l'adozione di adeguate metodologie di elaborazione, analisi e interpretazione dei dati e la conoscenza di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria.</li> </ul> <p>La strategia adottata al fine del perseguimento degli obiettivi citati è quella di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cogliere l'opportunità derivante dall'art. 79 comma 1 sexies c) della Legge 133/08 che offre alle Regioni in Piano di Rientro la possibilità di utilizzare risorse ex art. 20 per innestare nel sistema regionale strumenti e competenze specifiche volte, nel medio termine, a garantire la disponibilità stabile di know how e di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali, tempestivamente:             <ul style="list-style-type: none"> <li>monitorare l'andamento gestionale;</li> <li>individuare le determinanti dei risultati economici al fine di garantire l'adozione di azioni di razionalizzazione coerenti ed efficaci;</li> <li>affiancare e supportare l'ASReM e la Regione nell'impegnativo processo di cambiamento e consolidamento culturale e organizzativo;</li> </ul> </li> <li>analizzare i fabbisogni informativi al fine di individuare eventuali carenze esistenti e eventualmente adeguare i sistemi informativi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tempi: tre anni</li> <li>Luoghi: presso le sedi dell'Amministrazione Regionale le sedi (centrali e locali) dell'Azienda Sanitaria Regionale</li> <li>Costi: inclusa (vedi tab. "FABBISOGNO FINANZIARIO PER OBIETTIVI OPERATIVI", pag.92 e tab.")</li> <li>QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELLA PROPOSTA DI ADP", pag.90</li> <li>Beneficiari: Azienda Sanitaria Regionale (nel complesso e nelle singole strutture operative) e struttura centrale regionale</li> <li>Benefici attesi a livello locale             <ul style="list-style-type: none"> <li>disponibilità di metodologie e strumenti per l'acquisizione e l'analisi dei dati necessari al governo dei servizi sanitari;</li> <li>trasferimento di competenze generato dalla presenza al proprio interno di personale qualificato e competente nelle materie oggetto di intervento;</li> <li>maturazione di conoscenze per l'interpretazione dei dati necessari alla verifica della gestione;</li> <li>cambiamento culturale e organizzativo.</li> </ul> </li> <li>Benefici attesi a livello regionale/centrale:             <ul style="list-style-type: none"> <li>modello di monitoraggio e di competenze specifiche che potenzierà la capacità di governare il sistema sanitario in un'ottica di lungo periodo grazie alla disponibilità di flussi informativi più ampi ed affidabili;</li> <li>risultanze economiche affidabili su cui attuare azioni di carattere correttivo/gestionale;</li> <li>monitoraggio tempestivo e sistematico dell'impiego delle risorse del FSR;</li> <li>informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di benchmarking sistematico tra strutture</li> </ul> </li> </ul>	<p>Vedi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>descrizione del sistema di indicatori nella tab. "C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI", pag.81</li> <li>il sistema di misurazione dell'avanzamento finanziario nel par. "BS.b) 1. Monitoraggio finanziario", pag.67</li> </ul>	<p>L'avvio degli interventi di progetto deve essere coerente con le esigenze di tempestività e urgenza dettate dal Piano di Rientro e con la priorità e non rinviabile necessità di un monitoraggio efficace delle determinanti del disavanzo regionale.</p> <p>È per questo motivo che, parallelamente alla stesura del presente documento programmatico, la Regione Molise intende attivarsi per l'avvio della procedura concorsuale finalizzata all'individuazione del soggetto in grado di assicurare il supporto esterno necessario per fornire le metodologie, gli strumenti e l'assistenza necessaria al raggiungimento degli obiettivi sopra esposti. In considerazione dell'esigenza di velocizzare l'intera procedura in modo da rendere compatibile l'intervento con l'urgenza del Piano di Rientro, la Regione Molise potrebbe concludere la procedura concorsuale subordinando la sola aggiudicazione alla stipula dell'accordo di programma e all'ottenimento del finanziamento.</p>

### OBIETTIVI GENERALI

LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
<p>gestionali aziendali (prioritariamente in ottica di integrazione e fruibilità dei dati in uscita delle aree già coperte da strumenti informatici), integrativi rispetto a quanto già in corso con riferimento al sistema informatico amministrativo-contabile e del personale dell'ASReM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzare un modello di monitoraggio del sistema sanitario che crei le condizioni per poter disporre: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dei dati prioritari (azioni intraprese a livello locale, appropriatezza ed efficientamento della produzione erogata, costi sostenuti) attraverso i quali affrontare una situazione, quale quella del Piano di Rientro, che richiede disponibilità di informazioni essenziali e rapidità di intervento;</li> <li>○ di una metodologia regionale uniforme di controllo di gestione in grado di rendere trasparente e rigorosa la modalità di attribuzione e allocazione di costi e ricavi e, nel contempo, di offrire strumenti adeguati per verificare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.</li> </ul> </li> </ul> <p>La progettualità descritta si inserisce coerentemente nel quadro della programmazione regionale e degli atti di indirizzo emanati dalla Regione negli ultimi anni, anche in relazione agli obblighi e alle procedure previsti dall'intesa del 23 marzo 2005 ed assunti dalla Regione Molise con il Piano di contenimento al fine di a migliorare la copertura, la completezza, la qualità e l'armonizzazione dei flussi informativi di attività e di costo del livello locale (vedi par. "B3.a) Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale", pag.47).</p>	<p>dell'ASReM.</p>		

LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
<p>Diffusione e consolidamento in tutte le strutture operanti a livello locale della cultura, degli strumenti gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raccogliere, con i dovuti livelli di dettaglio, accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati economico-gestionali e produttivi residenti presso tutte le strutture locali;</li> <li>• garantire l'alimentazione del modello di controllo previsto, anche attraverso la raccolta sul campo dei dati necessari. Tale attività dovrà progressivamente ridursi, sino ad annullarsi, in funzione dell'effettiva messa a regime dei moduli informatici (in corso o che si rendessero necessari) e la conseguente disponibilità "in automatico" degli stessi dati;</li> <li>• applicare metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di benchmarking a livello regionale, al fine di individuare le criticità gestionali sia in termini di risultati conseguiti sia in termini di stato attuazione delle azioni, e quindi di indirizzare le eventuali azioni correttive;</li> <li>• implementare in modo efficace il modello di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SIVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;</li> <li>• affinare, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione e applicarle a livello locale.</li> </ul>	<p>Il programma è finalizzato a fornire soluzioni utili ad un monitoraggio efficace delle determinanti per il governo del SSR, che consentiranno agli organi preposti l'individuazione di azioni volte al contenimento della spesa che prevedano interventi fino al livello locale dove, di fatto, la spesa si genera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inoltre, l'utilità complessiva del programma è associata anche alla maggiore trasparenza, a favore del livello regionale, in termini di produzione, lettura e interpretazione dei dati e alla possibilità di fruire di informazioni affidabili e tempestive che possano consentire di governare e coordinare in misura più precisa e puntuale il livello locale.</li> <li>• L'utilizzo più efficiente delle risorse, una maggiore sicurezza circa la trasparenza, l'affidabilità e la tempestività dei dati, un miglior utilizzo dei sistemi informativi, una rinnovata "cultura" del dato e della sua corretta interpretazione, sono fattori che impattano sulla performance del sistema regionale in misura non quantificabile ex ante e nel breve periodo, ma comunque riscontrabile in un arco temporale medio-lungo. In ogni caso, il programma si configura come una soluzione isorisorsa, che non genererà costi di gestione aggiuntivi/incrementali rispetto alla situazione attuale per quanto concerne le tipiche voci di costo "personale" e consumo di "beni e servizi". Infatti, a fronte dell'investimento sostenuto, il sistema sarà orientato alla valorizzazione culturale delle figure impiegate a livello locale, che opereranno mediante nuovi strumenti e nuove metodologie, utilizzando sistemi messi a punto per le finalità di produzione dei flussi secondo le attese regionali e centrali.</li> </ul> <p>(Vedi anche tab. "C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI", pag. 81)</p>		
<p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p>			

LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
<p><b>OBIETTIVI OPERATIVI</b></p> <p>1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVeAS e con i modelli dati del NSIS ;</p> <p>2) Disegno della metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di prestazioni erogate, centri di costo, dipartimenti, distretti e azienda</p> <p>3) Consolidamento ed aggiornamento dell'analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni</p> <p>4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle strutture locali al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione</p> <p>5) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al completamento delle evoluzioni Osservatorio e definizione dei requisiti funzionali</li> <li>• Realizzazione delle evoluzioni</li> </ul> <p>6) Affiancamento sul campo delle strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative di produzione e analisi dei dati</p>	<p><i>Vedi tab. "Cronoprogramma di riferimento", pag. 79</i></p>		

LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
<p>7) supporto operativo continuo alle strutture sanitarie nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR e comparazione dei dati prodotti nell'ambito del modello di monitoraggio regionale con le informazioni economico-patrimoniali contenute nei modelli di rilevazione economica CE e SP, per supportare la valutazione della ragionevolezza delle stesse.</p> <p>8) Applicazione della modello di controllo di gestione a livello aziendale e regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• applicazione del modello di controllo di gestione a livello locale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione per la parte non prevista dalla gara ASReM per i sistemi informativi.</li> <li>• definizione dei requisiti funzionali per l'eventuale adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso gli strumenti di supporto al modello di monitoraggio;</li> </ul> <p>9) supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi sistematici e continui di attività, nonché crescita culturale e formazione continua sul campo attraverso training on the job, del personale delle strutture sanitarie coinvolto nell'attività di monitoraggio, al fine di far crescere specifiche professionalità in grado di gestire autonomamente, al termine dell'intervento, le metodologie e gli strumenti.</p>			

LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
<p>Il programma prevede la realizzazione dell'intervento progettuale attraverso il ricorso a soggetti esterni altamente qualificati in grado di mettere in campo competenze specialistiche a diversi livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avanzate conoscenze delle tecniche di programmazione sanitaria e monitoraggio di sistemi sanitari a livello regionale;</li> <li>• conoscenza profonda e complessiva della gestione, dei processi e dei flussi informativi tipici delle aziende sanitarie locali;</li> <li>• capacità di implementare e gestire piani di formazione sul campo;</li> <li>• metodologie di gestione di progetti complessi a livello locale e di coordinamento dei progetti stessi all'interno del programma.</li> </ul> <p>(Vedi anche par. B2.a) 3. Intervento progettuale", pag.38)</p>	<p>Costi: IVA inclusa (vedi tab. "FABBISOGNO FINANZIARIO PER OBIETTIVI OPERATIVI", pag. 92 e tab.)  <b>QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELLA PROPOSTA DI ADP", pag.90</b></p>		

### Cronoprogramma di riferimento

OBIETTIVI OPERATIVI	ANNO 1	ANNO 2	ANNO 3
1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR	██████████		
2) Disegno della metodologia regionale di controllo di gestione aziendale	██████████	██████████	
3) Consolidamento ed aggiornamento dell'analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio	██████████	██████████	
4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle strutture locali	██████████	██████████	██████████
5) Realizzazione degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale	██████████	██████████	██████████
- Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al completamento delle evoluzioni Osservatorio e definizione dei requisiti funzionali	██████████	██████████	██████████
- Realizzazione delle evoluzioni dell'Osservatorio ( <b>attività coperta con finanziamenti non compresi nel presente ADP</b> )	██████████	██████████	██████████
6) Affiancamento sul campo delle strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio	██████████	██████████	██████████
7) Supporto operativo continuo alle strutture sanitarie nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR	██████████	██████████	██████████
8) Applicazione della modello di controllo di gestione a livello aziendale e regionale			
- Applicazione del modello di controllo di gestione a livello locale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione per la parte non prevista dalla gara ASReM per i sistemi informativi		██████████	██████████
- Definizione dei requisiti funzionali per l'eventuale adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso gli strumenti di supporto al modello di monitoraggio		██████████	██████████
9) Supporto al cambiamento organizzativo locale	██████████	██████████	██████████
Realizzazione del sistema informativo amministrativo-contabile e del personale - Gara ASReM ( <b>attività coperta con finanziamenti non compresi nel presente ADP</b> )	██████████	██████████	██████████

## C2 - ANALISI S.W.O.T.

<p><b>PUNTI DI FORZA (Strenght)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Obbligatorietà delle disposizioni previste dall'Accordo tra Stato e Regione Molise ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004.</li><li>• Adozione del Piano di Rientro dal disavanzo dal 2007.</li><li>• Ridotte dimensioni del SSR.</li><li>• Assetto organizzativo e istituzionale unitario (Azienda Unica).</li></ul>	<p><b>PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Carenza di cultura di produzione e di analisi del dato per finalità gestionali.</li><li>• Notevole disomogeneità nelle procedure di alimentazione dei sistemi contabili e di controllo di gestione delle strutture sanitarie.</li><li>• Carenze di figure professionali con competenze adeguate alle esigenze di analisi, programmazione, controllo.</li><li>• Carenza di dati di attività/di produzione (con particolare riferimento al livello extraospedaliero e territoriale).</li><li>• Resistenze al cambiamento da parte degli operatori.</li></ul>
<p><b>OPPORTUNITÀ ESTERNE (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il comma 1-sexies, lettera c), dell'art.79 della Legge 06/08/2008, n.133, che prevede la possibilità di ricorrere a una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come da ultimo rideterminate dall'art. 83comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dall'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.</li><li>• Attività di verifiche periodiche dei Ministeri Vigilanti rispetto agli obiettivi del Piano di Rientro.</li><li>• Rilevazione sistematica dei dati necessari per un'efficace e completa adozione della metodologia MEXA in future iniziative di investimento regionali.</li></ul>	<p><b>RISCHI ESTERNI (Threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie di progetto.</li><li>• Reazioni delle categorie portatrici di interessi e delle popolazioni interessate agli interventi di razionalizzazione del SSR conseguenti le azioni di monitoraggio.</li></ul>

C3. OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI

OBIETTIVI	INDICATORI DI ADESIONE/REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
<p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p> <p>Progressione e implementazione di un modello di monitoraggio del sistema sanitario volto a garantire a livello locale:         <ul style="list-style-type: none"> <li>• la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo del sistema del distretto regionale e il monitoraggio dei LEA;</li> <li>• l'adozione di adeguate metodologie di elaborazione, analisi e interpretazione dei dati e la consecrazione di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria.</li> </ul> </p>	<p><b>RESDORSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. giornate erogate/N. giornate previste nel programma</li> <li>• Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione di un modello in grado di mettere sotto controllo una quota via via crescente delle determinanti del fenomeno (risenti del sistema e costi del sistema) mediante l'incremento di affidabilità dei dati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacità di individuazione delle variabili chiave per il governo del fenomeno del sistema sanitario regionale</li> </ul>	<p>n/a</p>	<p>n/a</p>
<p>Diffusione e consolidamento in tutte le strutture operanti a livello locale della cultura degli strumenti gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie ai fini della:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raccolta, con i livelli locali di dettaglio, accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati organizzativi e produttivi presso tutte le strutture locali;</li> <li>• gestione l'alimentazione del modello di controllo previsto, anche attraverso la raccolta nel tempo dei dati necessari. Tale attività dovrà progressivamente ridursi, sino ad esaurirsi, in funzione dell'effettiva messa a regime dei modelli informativi;</li> <li>• applicazione metodologie di analisi dei dati e sviluppo idonee azioni di benchmarking a livello regionale;</li> <li>• implementare in modo efficace il modello di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SINeAS e con i modelli dei dati del NSIS;</li> <li>• affinare, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione e applicarle a livello locale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N. obiettivi operativi conseguiti. Per la misura di affidabilità del modello di monitoraggio del sistema sanitario operativo, vedi i relativi indicatori di realizzazione</li> <li>• N. obiettivi operativi conseguiti. Per la misura di affidabilità del modello di monitoraggio del sistema sanitario operativo, vedi i relativi indicatori di realizzazione</li> <li>• Euro liquidati/Euro previsti a budget complessivo (cioè sommanza di obiettivi specifici)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione di un modello in grado di mettere sotto controllo una quota via via crescente delle determinanti del fenomeno (risenti del sistema e costi del sistema) mediante l'incremento di affidabilità dei dati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• copertura con flussi gestionali locali determinati/rispettati delle dimensioni rilevanti ai fini del governo del sistema sanitario (produzione sanitaria e costi di gestione)</li> <li>• affidabilità dei flussi gestionali (misura come corrispondenza dei dati in caso d'uso rispetto ai consuntivi) di produzione e costi</li> <li>• utilizzo dei prodotti del modello di monitoraggio a supporto di future iniziative di investimento con NEXA</li> <li>• N. di risorse dedicate alle attività operative di produzione dei flussi</li> <li>• garanzie di risorse dedicate alle attività operative di produzione flussi</li> <li>• N. risorse umane del SSR fornite sul campo</li> </ul>	<p>n/a</p>	<p>n/a</p>

OBBIETTIVO GENERALE	INDICATORI DI RESPONSABILIZZAZIONE	REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
<p>1. Programmazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVeAS e con i modelli dati del NRES;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. giornate erogate/N. giornate previste per l'obiettivo</li> <li>Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consegna e validazione del modello di monitoraggio</li> <li>N. di giornate di rapporto e di affiancamento sul campo erogate a risorse livello regionale</li> </ul>	<p>Per le strutture e per il completato del SSR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento analitico con variabili, misure da rilevare</li> <li>Documento analitico di descrizione dell'origine e delle modalità di raccolta dei dati</li> <li>Documento analitico di descrizione degli indicatori e del sistema di monitoraggio.</li> </ul>	n/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grado di realizzazione delle analisi formali (quantità di dati utilizzabili/quantità dati previsti)</li> <li>variabili dimensionali monitorate/numero totale variabili)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maturità dell'eventuale ritardo rispetto alla data prevista di consegna del modello di monitoraggio</li> <li>Progressiva messa a regime del modello in termini di completezza di alimentazione e tempestività dei monitoraggi</li> </ul>
<p>2. Disegno della metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da implementare nel modello di monitoraggio) in grado di offrire strumenti adeguati per la realizzazione della spesa a livello di previsioni erogate, centri di costo, departmenti, derivati e urbando</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. giornate erogate/N. giornate previste per l'obiettivo</li> <li>Euro liquidati/Euro Previsti a budget per obiettivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produzione linee guida Regionali per il controllo di gestione</li> <li>Consegna e validazione del modello di controllo di gestione</li> <li>Consegna piano operativo di implementazione del modello e integrazione con il sistema informativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Linee Guida Regionali controllo di gestione</li> <li>Programma operativo di sviluppo</li> </ul>	n/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coerenza delle informazioni prodotte con il sistema di monitoraggio regionale</li> <li>Grado di copertura delle aree previste dal modello di monitoraggio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma</li> </ul>
<p>3. Consolidamento e aggiornamento della mappa dei flussi indicatori "esistenziali" e rispetto del monitoraggio, individuazione delle carenze, dei rischi e della necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. giornate erogate/N. giornate previste per l'obiettivo</li> <li>Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. strutture analizzate</li> <li>N. flussi analizzati per strutture/flussi da analizzare</li> <li>Consegna documento analitico su flussi analizzati, criticità, adeguamenti da realizzare, priorità di intervento e piano copertura dei fabbisogni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento con priorità di intervento e piano copertura dei fabbisogni</li> </ul>	n/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. di indicatori di implementazione puntuale lanciate (e livello regionali/totali)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma</li> </ul>
<p>4. Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle strutture locali al fine di migliorare il grado di copertura rispetto alle esigenze e rendere più omogenea la disponibilità di strumenti e delle procedure necessarie alla gestione</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. giornate erogate/N. giornate previste per l'obiettivo</li> <li>Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consegna documenti di programma operativo di sviluppo</li> <li>Interventi di adeguamento servizi</li> <li>Interventi di adeguamento completati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventi completati</li> <li>Automazione dei flussi di alimentazione del modello di monitoraggio</li> </ul>	n/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grado di copertura dei fabbisogni di adeguamento rispetto ai fondi finanziari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma</li> </ul>
<p>5. Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale.</p> <p>6. Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al completamento delle evoluzioni Osservatorio e definizione dei requisiti funzionali</p> <p>7. Realizzazione delle evoluzioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. giornate erogate/N. giornate previste per l'obiettivo</li> <li>Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attivazione flussi di alimentazione manuale del modello</li> <li>Documento e modelli desktop per la produzione manuale dei flussi</li> <li>Documento operativo contenente le specifiche per la realizzazione delle evoluzioni del sistema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% Flussi gestionali prodotti / flussi gestionali attesi previsti dal modello</li> <li>% Flussi gestionali Prodotti da sistema / flussi gestionali attesi previsti dal modello</li> <li>Produzione continua e sistematica dei dati</li> </ul>	n/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. di strutture servite con il nuovo sistema di reporting e monitoraggio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma</li> </ul>

OBIETTIVI OBIETTIVO GENERALE	INDICATORI DI RISORSA/INIZIATIVE		INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI EFFICIENZA
	RISORSE	REALIZZAZIONE				
6. Affiancamento sul campo delle strutture del SSE, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'implementazione delle procedure operative di produzione e analisi dei dati. Essere usate da acquirenti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. giornate erogate/N. giornate previste per l'obiettivo</li> <li>Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produzione delle linee guida regionali per il ridisegno organizzativo delle unità deputate alla produzione dei flussi</li> <li>Flussi servizi in produzione su totale flussi di arrivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per strutture e per il complesso del SSE:</li> <li>% Flussi gestionali previsti/flussi gestionali previsti dal modello</li> <li>% scarti monitorativi/correttivi</li> <li>% scarti monitorativi/correttivi complessivi</li> <li>% aree di produzione monitorate/totale produzione</li> </ul>	n/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. di linee-procedimenti censiti dall'ASReM per modifica dei documenti organizzativi o relativi sulla base delle nuove linee guida organizzative</li> <li>Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma</li> </ul>	
7. Supporto operativo continuo alle strutture esistenti nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSE e compensazione dei dati prodotti nell'ambito del modello di monitoraggio regionale con le informazioni economico-patrimoniali contenute nei modelli di rilevazione economica CF e SP, per riportare la rilevazione della regolarità delle stesse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. giornate erogate/N. giornate previste per l'obiettivo</li> <li>Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. di strutture locali raggiunte</li> <li>N. di flussi gestionali inviati al livello regionale</li> <li>N. di giornate di supporto e di affiancamento sul campo erogate a risorse delle strutture locali</li> <li>N. di risorse del SSE (destinate) coinvolte nel progetto</li> <li>N. di modelli di realizzazione economica esaminati</li> <li>N. di feedback forniti o seguito da la verifica del modello CF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% Flussi gestionali previsti/flussi gestionali previsti dal modello</li> <li>% Flussi gestionali implementati per strutture / set flussi gestionali previsti dal modello</li> <li>Generi modi di ritardo nell'invio dei flussi gestionali (per strutture)</li> <li>N. anomalie individuate / N. flussi gestionali per strutture</li> <li>Partecipanti alle sessioni di affiancamento sul campo</li> <li>Seggiti coinvolti / seggiti tempi del programma</li> <li>Scorimenti % dati CF per macroclassi di flussi con flussi gestionali prodotti</li> <li>Scorimento % modelli economici ministeriali informativi preconsuntivi con dati definitivi costruiti</li> <li>% gradimento per formazione sul campo (da costruttori con terzi portatori o partecipanti)</li> </ul>	n/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilità, al termine del programma, di flussi temporari ed affidabili</li> <li>Scorimento % CF con flussi del nuovo modello regionale per macroclassi di flussi</li> <li>riduzione degli effetti diretti sui partecipanti al programma - cambiamenti prodotti sulle competenze individuali e sui comportamenti e le performance operative</li> <li>riduzione degli effetti indiretti sulle strutture locali - cambiamenti prodotti sull'organizzazione</li> <li>Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma</li> </ul>	

OBIETTIVI GENERALI	INDICATORI DI EFFICIENZA		INDICATORI DI EFFICACIA	INDICATORI DI IMPATTO	INDICATORI DI RISULTATO	INDICATORI DI REALIZZAZIONE
<p>2. Applicazione della modello di controllo di gestione a livello aziendale e regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• applicazione del modello di controllo di gestione a livello locale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione per la parte non prevista dalla gamma ASDA/M per i sistemi informativi;</li> <li>• definizione dei requisiti funzionali per l'eventuale adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacimento verso gli strumenti di supporto al modello di monitoraggio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo</li> <li>• Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione del modello di controllo di gestione a livello aziendale e regionale</li> <li>• Definizione specifica di interfacimento tra sistemi locali e sistema di monitoraggio</li> <li>• Attivazione dei flussi e dei processi di alimentazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di un set minimale di dati sia a livello di struttura che a livello centrale e progressivo ampliamento del set di dati disponibili</li> <li>• Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma</li> </ul>	<p>n/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione Linee Guida Regionali controllo di gestione</li> <li>• Dedicazione esclusiva attività alla gestione dei dati re sistemi non informatizzati.</li> <li>• Riduzione delay tra i vari dati del livello locale e disponibilità della reportistica a livello centrale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione del modello di controllo di gestione a livello aziendale e regionale</li> <li>• Definizione</li> <li>• specificità di interfacimento tra sistemi locali e sistema di monitoraggio</li> <li>• Attivazione dei flussi e dei processi di alimentazione</li> </ul>
<p>3. Supporto al cambiamento organizzativo locale richiesto dalla necessità di produrre flussi informativi strutturati e condivisi di attività, nonché acquisizione, crescita culturale e formazione continua nel tempo attraverso training on the job, del personale della struttura sanitaria coinvolta nell'attività di monitoraggio, al fine di far crescere specifiche professionalità in grado di gestire automaticamente, al termine del l'intervento, le schede logiche e gli strumenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N. giornate erogate/N giornate previste per l'obiettivo</li> <li>• Euro liquidati/Euro Previsti a budget per l'obiettivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produzione delle Linee guida regionali per il sostegno organizzativo delle unità deputate alla produzione dei flussi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N. di linee-procedimenti emessi dall'ASD/M per modifica dei decreti organizzativi aziendali sulla base delle nuove linee guida organizzative</li> <li>• Rispetto dei tempi fissati dal cronoprogramma</li> </ul>	<p>n/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Linee guida regionali per il sostegno organizzativo delle unità deputate alla produzione dei flussi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produzione delle Linee guida regionali per il sostegno organizzativo delle unità deputate alla produzione dei flussi</li> </ul>

## **C4 - SINTESI DELLE INFORMAZIONI PER AUTOVALUTAZIONE**

### *Riferimenti assunti dalla programmazione regionale degli investimenti*

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

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

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

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

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

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

12. Realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa (Finanziaria 2006, art. 1, comma 280)
13. Erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA, secondo standard di qualità e quantità
14. Riferimento al set di indicatori concordato tra Ministeri della Salute e dell'Economia e Regioni a partire dal set di indicatori utilizzato dal Comitato permanente per la verifica dei LEA (Patto per la salute 2.4)
15. Disponibilità sul sistema "Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità" dei dati relativi agli accordi di programma già sottoscritti nonché da sottoscrivere (Nota prot. n. 2749/DGPROG/7-P/L. 6 a h dell'8/2/2006)
16. Valutazione della conformità alle disposizioni normative nazionali circa l'utilizzo prioritario delle somme stanziare per gli Accordi di programma

***CORRELAZIONE DELL'A D P CON ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE***

ATTO CITATO NEL DOCUMENTO PROGRAMMATICO	NOTE
Piano Sanitario Regionale 2008-2010	-----
Piano di rientro 2007-2009	-----
Atto aziendale ASReM 2007-2009	-----

**CORRELAZIONE DELL'A D P CON I FINANZIAMENTI PRECEDENTI**

<b>PROGRAMMA</b>	<b>PERCENTUALE DI AVANZIAMENTO FINANZIARIO</b>	<b>NOTE</b>
<b>Accordo di programma precedente</b>		
<b>Realizzazione del sistema informativo amministrativo-contabile e del personale dell'ASReM</b>	0%	Le attività sono appena iniziate. Si prevede il pagamento del primo SAL nel mese di gennaio 2010
<b>Accordo di programma stralcio del 03/02/2005: Sistema Informativo Sanitario Regionale Fase 1 – Lotto 1</b>	100%	
<b>Sistema Informativo Sanitario Regionale:</b> – Fase 1 - Lotto 2 – Fase 1 – Lotto 3 – Fase 2	N/A N/A N/A 80%	Viene corrisposto a Molise Dati Spa un canone annuale di manutenzione e gestione HW e SW pari a 2.568.000 euro
<b>Osservatorio e-Health regionale</b>	100%	
<b>Programma AIDS e malattie infettive</b>	N/A	
<b>Programma libera professione</b>	N/A	
<b>Programma materno infantile</b>	N/A	
<b>Programma radioterapia</b>	N/A	
<b>Inchiesta sugli ospedali incompiuti</b>	N/A	

**OBIETTIVI ED INDICATORI DELL'A D P**

**OBIETTIVI GENERALI DELL'A D P**

<b>OBIETTIVI</b>	<b>NOTE</b>
<p>Progettazione e implementazione di un modello di monitoraggio del sistema sanitario volto a garantire a livello locale:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo dei rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei LEA;</li><li>• l'adozione di adeguate metodologie di elaborazione, analisi e interpretazione dei dati e la conoscenza di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria.</li></ul>	

### OBIETTIVI SPECIFICI DELL'A D P

OBIETTIVI	NOTE
<p>Diffusione e consolidamento in tutte le strutture operanti a livello locale della cultura, degli strumenti gestionali e delle relative procedure organizzative necessarie a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• raccogliere, con i dovuti livelli di dettaglio, accuratezza, completezza, omogeneità e tempestività i dati economico-gestionali e produttivi presso tutte le strutture locali;</li><li>• garantire l'alimentazione del modello di controllo previsto, anche attraverso la raccolta sul campo dei dati necessari. Tale attività dovrà progressivamente ridursi, sino ad annullarsi, in funzione dell'effettiva messa a regime dei moduli informatici</li><li>• applicare metodologie di analisi dei dati atte a sviluppare idonee azioni di benchmarking a livello regionale</li><li>• implementare in modo efficace il modello di monitoraggio garantendo la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dei dati del NSIS;</li><li>• affinare, anche sulla base delle esperienze realizzate in altri contesti regionali, linee guida Regionali per il controllo di gestione e applicarle a livello locale.</li></ul>	

**OBIETTIVI ED INDICATORI DEL NUOVO PROGRAMMA (NA)**

<b>OBIETTIVI</b>	<b>PRESENZA NEGLI ACCORDI PRECEDENTI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>PRESENZA NEGLI ACCORDI PRECEDENTI</b>

*NOTE (EVENTUALI)*

*QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELLA PROPOSTA DI ADP*

<b>ESERCIZIO FINANZIARIO</b>	<b>Stato</b>	<b>Regione</b>	<b>Aziende</b>	<b>Altri Enti</b>	<b>Privati</b>	<b>Altre risorse</b>	<b>Totale</b>
2010	€ 5.652.500,00	€ 297.500,00	-	-	-	€ 2.245.200,00	€ 8.195.200,00

**PRESENZA NELL'ADP DI QUOTE DI FINANZIAMENTO PER SPECIFICHE FINALITÀ**

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

*ARTICOLAZIONE DEGLI INTERVENTI DELL'ADP PER TIPOLOGIE (NA)*

Tipologia	N. interventi per categoria	Livello di progettazione				
		Studio di fattibilità	Documento preliminare alla progettazione	Progetto preliminare	Progetto definitivo	Progetto esecutivo
Nuova costruzione						
Ristrutturazione						
Restauro						
Manutenzione						
Completamento						
<b>TOTALE</b>						

## FABBISOGNO FINANZIARIO PER OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Operativo	N interventi per obiettivo	Finanziamento Statale	Finanziamento Regionale	Altri finanziamenti	Costo complessivo (IVA inclusa)	Incidenza sul programma (%)
1) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR	1	€ 600 000,00		.....	€ 600 000,00	10,08%
2) Disegno della metodologia regionale di controllo di gestione aziendale	1	€ 150 000,00		.....	€ 150 000,00	2,52%
3) Consolidamento ed aggiornamento dell'analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio	1	€ 132 500,00	€ 17 500,00	.....	€ 150 000,00	2,52%
4) Interventi di adeguamento dei sistemi gestionali delle strutture locali	1	€ 1 000 000,00		.....	€ 1 000 000,00	16,81%
5) Realizzazione degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale - Realizzazione degli strumenti da utilizzare fino al completamento delle evoluzioni Osservatorio e definizione dei requisiti funzionali - Realizzazione delle evoluzioni	2	€ 700 000,00		.....	€ 700 000,00	11,76%
6) Affiancamento sul campo delle strutture del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio	1	€ 470 000,00	€ 30 000,00	.....	€ 500 000,00	8,40%
7) Supporto operativo continuo alle strutture sanitarie nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello di monitoraggio del SSR	1	€ 1 900 000,00		.....	€ 1 900 000,00	31,93%
8) Applicazione del modello di controllo di gestione a livello aziendale e regionale - Applicazione del modello di controllo di gestione a livello locale e regionale e definizione dei flussi e dei processi di alimentazione per la parte non prevista dalla gara ASReM per i sistemi informativi - Definizione dei requisiti funzionali per l'eventuale adeguamento dei sistemi gestionali locali e realizzazione dell'interfacciamento verso gli strumenti di supporto al modello di monitoraggio	2	€ 200 000,00 € 250 000,00		.....	€ 200 000,00 € 250 000,00	3,36% 4,20%
9) Supporto al cambiamento organizzativo locale	1	€ 250 000,00		.....	€ 250 000,00	4,20%
<i>Oneri accessori</i>			€ 250 000,00	.....	€ 250 000,00	4,20%
<b>TOTALE</b>		<b>€ 5.652.500,00</b>	<b>€ 297.500,00</b>	.....	<b>€ 5.950.000,00</b>	<b>100,00%</b>

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

**FABBISOGNO FINANZIARIO PER CATEGORIE**

	N. interventi per categorie	Finanziamenti Statale	Finanziamento regionale	Altri finanziamenti	Costo complessivo	Incidenza sul programma (%)
Ospedali	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Assistenza territoriale	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Assistenza residenziale	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Sistemi informatici	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Apparecchiature	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Altro	-----	-----	-----	-----	€ 5.950.000,00	100%
<b>TOTALE</b>	-----	-----	-----	-----	<b>€ 5.950.000,00</b>	<b>100%</b>

**FABBISOGNO FINANZIARIO PER TIPOLOGIE DI INTERVENTO (NA)**

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

*VERIFICA DELL'ANALISI DI CONTESTO (NA)*

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

*ANALISI DELL'OFFERTA ATTUALE (NA)*

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

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

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

# **ALLEGATI**