

CONTROLLO DI GESTIONE E HTA

Sommario

AREA CONTROLLO DI GESTIONE.....	1
HTA	2

AREA CONTROLLO DI GESTIONE

Nel corso del biennio 2020-2021, a fronte dell'emergenza pandemica, i sistemi di controllo di gestione e il flusso di contabilità analitica hanno subito sostanziali modifiche per consentire il monitoraggio, non solo dei costi e della produzione della attività ordinarie, ma anche dei costi sopportati per far fronte alla maxi emergenza. In particolare sono stati attivati tutta una serie di centri di costo standard che, popolandosi di risorse dal trasferimento delle stesse dalle attività ordinarie, hanno consentito di verificare il costo complessivo della gestione dell'emergenza pandemica, valutata sui diversi livelli di assistenza dal ricovero (ordinario ed intensivo), all'assistenza distrettuale (sub acute, adi, monitoraggio e follow up etc..) alla prevenzione (tamponi e campagna vaccinale). Questo ha avuto un forte impatto sul sistema di indicatori di performances esistenti, in quanto gli assetti organizzativi aziendali e la stessa rendicontazione dell'attività si è modificata per rispondere ai fabbisogni emergenti dalla pandemia.

In vista di un graduale ritorno all'ordinarietà si tratterà nel 2022 di rimettere a fattor comune quanto sviluppato ed implementato prima dell'avvento della pandemia e di ridefinire il quadro di riferimento del controllo di gestione e del flusso di contabilità analitica, lavorando per formalizzare un testo unico delle Linee Guida che hanno subito profondi cambiamenti nel corso del periodo di vigenza, da quando sono state adottate nel 2016.

Le aziende, quindi, nell'ambito del proprio sistema di controllo direzionale, dovranno rafforzare il processo di programmazione strategica, verificare costantemente la coerenza tra quanto programmato e quanto realizzato e perseguire gli obiettivi di efficientamento della spesa, razionalizzazione nell'utilizzo dei fattori produttivi e controllo dei fabbisogni, così da riportare i sistemi ai medesimi regimi di programmazione e valutazione precedenti alla pandemia. Ciò dovrà avvenire attraverso strumenti quali la programmazione interna aziendale (budget), la contabilità analitica, gli indicatori di performance (tra i quali, gli indicatori di ASST/IRCCS previsti dal Decreto Ministeriale del 21 giugno 2016) e report specifici (ad esempio, l'analisi per classi CND di dispositivi medici).

Come in passato anche nel 2022, la Direzione Generale Welfare proseguirà l'attività di raccolta e analisi puntuale di tali strumenti, al fine di segnalare alle aziende eventuali errori e condividere proposte per migliorare la qualità del dato complessivo e potenziare l'efficacia degli strumenti di raccolta dati, nonché fornire sia a Regione Lombardia che alle aziende del S.S.R. strumenti di valutazione e monitoraggio del trend dei costi e della correlata produzione, e della performance.

Per quanto attiene al modello CP (Conti di Presidio), che costituisce debito informativo nei confronti del Ministero della Salute ai sensi del Decreto 24 Maggio 2019, dal flusso di contabilità analitica sarà resa disponibile sul portale di governo una prima simulazione sulla base della quale gli enti potranno formulare il modello definitivo apportando, come da linee guida regionali, quelle modifiche che rendono più leggibile il dato per il Ministero, senza però stravolgere l'impostazione desunta dal flusso di contabilità analitica, per il quale è richiesta, a consuntivo, la maggiore attendibilità possibile rispetto agli effettivi accadimenti contabili e gestionali.

Anche per il consuntivo 2021 è richiesto agli enti di implementare autonomamente le fasi 3 e 4 in attesa che, come preannunciato dal Ministero della Salute, tale rendicontazione venga aggiornata. Il modello CP viene fornito in maniera differita rispetto al bilancio consuntivo e la scadenza, prevista per decreto al 30/9, sarà comunicata agli enti sulla base delle proroghe di caricamento sul portale NSIS definite dal Ministero della Salute anche per l'anno 2022.

Relativamente al modello LA lo stesso dovrà essere fornito in concomitanza con il CE consuntivo (quale allegato al bilancio di esercizio), eventualmente modificando la riarticolazione sui vari livelli di assistenza sulla base delle indicazioni fornite a seguito della valutazione del modello LA provvisorio elaborato sui dati del IV CET.

Al fine di garantire la qualità dei flussi informativi nei confronti del Ministero della Salute, è imprescindibile che la contabilità analitica sia affidabile nel rappresentare la situazione aziendale nei diversi presidi e articolazioni territoriali (intesi come aggregazioni di strutture identificate come CUDES nei flussi regionali) e nei nuovi livelli di assistenza/linee di attività (case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità), in coerenza con le indicazioni provenienti dai referenti regionali e ferma restando la quadratura con i valori di contabilità generale. In particolare, le aziende dovranno evitare di utilizzare impropriamente i centri di costo comuni e di quadratura e dovranno valorizzare correttamente eventuali scambi di prestazioni o servizi tra presidi e i costi delle attività territoriali, con particolare attenzione al personale ospedaliero eventualmente preposto ad esse a tempo parziale.

Poiché i due modelli ministeriali devono essere coerenti tra loro non solo a livello di totali, ma anche a livello di macro livelli di assistenza, si raccomanda la massima accuratezza nella rilevazione dei dati di contabilità analitica che costituiscono le fondamenta di entrambi, al fine di prevenire qualsiasi disallineamento.

Si ricorda, altresì, che il modello CP (Conto di Presidio) è funzionale alla rendicontazione e al monitoraggio dell'equilibrio della gestione dei singoli presidi ospedalieri in rapporto alla remunerazione, tariffaria ed extratariffaria (prestazioni e funzioni), in coerenza con quanto previsto nella normativa relativa ai Piani di rientro, Decreto 21 giugno 2016.

Risulta quindi strategico che le attività di promozione dei percorsi di efficientamento e dei comportamenti virtuosi nell'utilizzo delle risorse, per garantire l'equilibrio economico-finanziario, siano correttamente rendicontate attraverso il flusso di contabilità analitica e conseguentemente attraverso i nuovi modelli ministeriali.

HTA

Con la legge regionale n. 23/2015 la Regione Lombardia si è dotata di un programma di HTA per il supporto all'uso informato e consapevole dei Dispositivi Medici e delle altre tecnologie sanitarie, realizzato da più soggetti coordinati dalla UO Acquisti SSR e Innovazione Tecnologica - con evidenza pubblica di tutte le attività svolte con la partecipazione delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali e degli IRCCS aventi sede in Lombardia. Tale programma è aperto alla partecipazione, secondo modalità formali e strutturate (dichiarazione degli interessi secondari, raccolta di memorie scritte, audizioni), di professionisti, produttori, cittadini, pazienti e loro associazioni con procedure formali, tempi monitorati e risultati sottoposti a consultazione pubblica.

La Direzione Generale Welfare sta riorganizzando l'attività dell'HTA regionale, estendendo ancor di più la partecipazione ai lavori a tutti gli stakeholder.

Al fine di identificare le tecnologie sulle quali effettuare attività di prioritizzazione ed eventuale valutazione l'UO Acquisti SSR e Innovazione Tecnologica prenderà in esame le richieste che perverranno dalle Reti Strutturate di Patologia, in raccordo con la UO Polo Ospedaliero.

Sulla base degli argomenti giudicati prioritari dalla DG Welfare, le ASST/IRCCS afferenti alla rete assessment potranno essere coinvolte nella stesura di una revisione normativa degli argomenti individuati.

Sulla base della DGR 5450 del 31/11/2021 viene istituito un tavolo tecnico per i sistemi robotici per supportare la definizione del protocollo di value based healthcare.