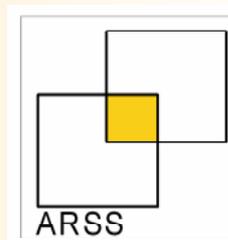




REGIONE DEL VENETO



Agenzia
Regionale
Socio
Sanitaria
del Veneto

DELL'ARSS DEL VENETO

Quaderno n. 9

I QUADERNI

EVOLUZIONE DEI SERVIZI TECNICO – AMMINISTRATIVI
IN AMBITO DI AREA VASTA

Indagine conoscitiva sui processi

**I QUADERNI
DELL'ARSS DEL VENETO**

Quaderno n. 9

**EVOLUZIONE DEI SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI
IN AMBITO DI AREA VASTA**

Indagine conoscitiva sui processi

Autori:

Fernando Antonio Compostella, ARSS

Mauro Bonin, ARSS

Giovanni Ceriani, Certiquality

Chiara Marcomini, ARSS

Maria Grazia Ronsivalle, Certiquality

Si ringraziano i componenti del gruppo di lavoro regionale:

Andrea Iannetti, Ulss 1

Nicola Mezzomo, Ulss 2

Bianca Mercante, Ulss 3

Oliveria Cordiano, Ulss 4

Giulia Zumerle, Ulss 5

Diana Trabuio, Ulss 6

Elena Narduzzo, Ulss 7

Domenico Sartor e Paolo Pavan, Ulss 8

Chiara Gatto, Ulss 9

Isabella Ruzza, Ulss 10

Alberto Lazzarini, Ulss 12

Vania Rado, Ulss 13

Vanni Stangherlin, Ulss 14

Marina Ranzi, Ulss 15

Maria Grazia Facin, Ulss 16

Antonio Poggiana e Martina Donato, Ulss 17

Paola Melina e Michela Quaglio, Ulss 18

Patrizia Pozzato e Andrea Orlandin, Ulss 19

Stefano Zenari, Ulss 20

Antonella Vecchi e Laura Tibaldo, Ulss 21

Antonio Fogliata e Monica Marchesini, Ulss 22

Sergio Baccichet, AO Pd

Laura Verici, AO Vr

Un ringraziamento particolare al CSC (Centro Servizi Condivisi) della Regione Friuli Venezia Giulia

Progettazione grafica, redazione ed impaginazione del Quaderno a cura di: **Ingrid Monaco** - ARSS del Veneto

Copia di questo volume può essere scaricata dal sito internet dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto al seguente indirizzo web: www.arssveneto.it
dicembre 2007

Per informazioni scrivere all'indirizzo e mail arss@regione.veneto.it

Stampa: **POSTEL S.p.A.** - Roma

L'opera realizzata è di proprietà esclusiva dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto che la utilizza per finalità istituzionali.

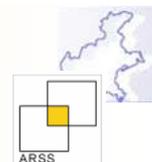
© Copyright 2007
Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto

Telefono 041- 279 35.61/62
Ca' Zen ai Frari – San Polo 2580 – 30125 Venezia
www.arssveneto.it
arss@regione.veneto.it

Sommario

1. INTRODUZIONE	5
1.1. PREMESSA	5
1.2. FINALITÀ DEL LAVORO E ORGANIZZAZIONE DEL DOCUMENTO	6
2. LA CODIFICA DELLE ATTIVITÀ TECNICO AMMINISTRATIVE	8
2.1. LE ATTIVITÀ E I PROCESSI TECNICO-AMMINISTRATIVI	8
2.2. LE ATTIVITÀ TECNICO-AMMINISTRATIVE A PARTIRE DALL'ORGANIZZAZIONE DELLA AZIENDE SANITARIE	8
2.3. LE DEFINIZIONI DELLE ATTIVITÀ TECNICO-AMMINISTRATIVE IN SANITÀ	12
2.4. LE ATTIVITÀ TECNICO-AMMINISTRATIVE SECONDO I RIFERIMENTI NORMATIVI REGIONALI.....	16
2.5. LE POLITICHE E GLI INTERVENTI.....	17
2.5.1. <i>Approfondimento: l'esperienza del Centro Servizi Condivisi della Regione Friuli Venezia Giulia</i>	19
2.6. LE POLITICHE DELLA REGIONE VENETO	24
2.7. GLI OBIETTIVI DELLA RICERCA	25
3. L'ORIENTAMENTO AI PROCESSI	26
3.1. INTRODUZIONE.....	26
3.2. RIFERIMENTO AI PRINCIPI DELLA TQM E LE NORME ISO 9000.....	26
3.3. CREAZIONE DEL VALORE.....	30
3.4. RAPPRESENTAZIONE E APPLICAZIONE.....	33
3.5. IL MODELLO UTILIZZATO	38
4. IL PERCORSO PROGETTUALE	40
4.1. IPOTESI DI PARTENZA	40
4.2. IL PERCORSO: FASI/RIUNIONI/ATTIVITÀ/RISULTATI.....	44
4.2.1. <i>Fase 1 – Startup del progetto</i>	44
4.2.2. <i>Fase 2 – Validazione dei processi tecnico - amministrativi</i>	45
4.2.3. <i>Fase 3 – Prima sperimentazione sul campo</i>	47
4.2.4. <i>Fase 4 – Rilevazione completa</i>	47
4.2.5. <i>Fase 5 – Raccolta ed elaborazione dati</i>	48
4.3. STRUMENTI OPERATIVI	50
4.3.1. <i>Scheda di rilevazione</i>	50
5. I RISULTATI DELLA RILEVAZIONE	56
5.1. CONCLUSIONE DELLA RILEVAZIONE ED ELABORAZIONE DATI	56
5.2. LA CLASSIFICAZIONE DELLE UO	57
5.3. I PROCESSI E LE MACRO - ATTIVITÀ	62
5.3.1. <i>Processo di acquisizione e gestione delle risorse</i>	65
5.3.2. <i>Processo di gestione del patrimonio</i>	69

5.3.3. <i>Processo di gestione amministrativa dell'utenza</i>	71
5.3.4. <i>Processo di gestione documentale</i>	72
5.3.5. <i>Processo di gestione contabile</i>	74
5.3.6. <i>Processi di supporto alla direzione</i>	75
5.3.7. <i>Outsourcing</i>	78
5.4. ESPERIENZE AZIENDALI DI UTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DERIVANTI DALLA RICOGNIZIONE	81
5.4.1. <i>Azienda Ospedaliera e Azienda Ulss 16 di Padova</i>	81
5.4.2. <i>Azienda Ulss n.2 - Feltre</i>	85
6. RIESAME DEL PROGETTO - ORIENTAMENTO ALL'APPLICAZIONE E ORIENTAMENTO AL MIGLIORAMENTO	86
6.1. LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO.....	86
6.2. PROSSIMI SVILUPPI	88
APPENDICI	
1. Riferimenti legislativi	
2. Terminologia	
3. Bibliografia	
ALLEGATI	
1. Processi rilevati	
2. Scheda di rilevazione	
3. Scheda di istruzioni	
4. Questionario	



1. Introduzione

1.1. Premessa

Il percorso avviato dalla Giunta Regionale con DGRV 2846 del 12.9.06, ha richiesto lo sviluppo di strumenti ed approcci innovativi nel SSSR. Questa Agenzia, con il prezioso contributo degli operatori del sistema e grazie anche all'apporto professionale di esperti e specialisti del settore, prestando attenzione anche alle esperienze nazionali di riferimento, è da tempo impegnata a studiare e fornire soluzioni propedeutiche alla riorganizzazione sovra aziendale sia in ambito di sistema sia a livello locale.

Il presente lavoro è stato mosso dalla necessità, in primo luogo, di acquisire informazioni di dimensionamento e organizzazione dei servizi tecnico – amministrativi. Come spesso accade, nell'elaborazione della metodologia si è resa evidente l'opportunità di sviluppare un approccio innovativo in grado di acquisire, con maggior efficacia rispetto alle analisi tradizionali, le informazioni ricercate.

Il carattere innovativo della ricognizione risiede senza dubbio nell'approccio per processi, che ha richiesto la definizione di un modello di riferimento per l'inquadramento e la classificazione delle attività tecnico–amministrative.

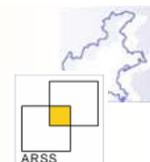
Il metodo utilizzato ed il modello di riferimento sono senz'altro migliorabili grazie ai contributi e ai suggerimenti che contiamo di ricevere a seguito del presente Quaderno; tuttavia sono evidenti fin da ora sia l'utilità sia la potenzialità di sviluppo degli strumenti fino a qui sperimentati.

Come si evince dalla lettura del Quaderno, la ricognizione ha prodotto informazioni di indubbia utilità per la Regione nelle attività di indirizzo, ma anche per le Aree Vaste e le singole Aziende, che possono già da ora utilizzare gli strumenti forniti per le attività di riorganizzazione sovra aziendale.

Alla luce di tali risultati e delle prime valutazioni da parte delle Direzioni regionali ed aziendali, sarà cura di questa Agenzia proseguire nella direzione della sistematizzazione della ricognizione e nella risoluzione delle criticità emerse e non ancora superate.

Il più sentito ringraziamento va agli operatori delle Aziende sanitarie, che hanno sostenuto l'iniziativa con l'impegno e la professionalità di sempre.

Dott. F. Antonio Compostella
Direttore ARSS del Veneto



1.2. Finalità del lavoro e organizzazione del documento

Il progetto avviato dall'ARSS nel giugno 2006, dal titolo '*Centralizzazione sovra aziendale dei servizi sanitari e tecnico – amministrativi*' mirava ad analizzare, in coerenza con gli indirizzi strategici del SSSR del Veneto, innovative forme organizzative per l'erogazione di servizi di supporto in ambito sovra aziendale. Tali forme organizzative innovative dovevano riguardare sia i servizi tecnico – amministrativi, sia quelli sanitari.

La ricerca di una dimensione di servizio sovra aziendale nasceva sia da motivazioni di natura economica (sfruttamento di economie di scala, tipicamente), sia da motivazioni di ordine organizzativo (maggiore coordinamento e sinergia) e doveva inoltre volgere allo studio e alla definizione di modelli di *governance* (strutture, dotazioni organiche, procedure organizzative e di controllo interno, sistema di indicatori) specifici per ciascuna area.

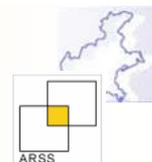
Con la DGRV 2846 del 12.9.2006 '*Azioni per l'avvio, in ottica di area vasta, di attività finalizzate alla razionalizzazione ed alla integrazione dei processi gestionali tecnico – amministrativi tra Aziende del SSSR*' è stato dato ulteriore impulso al processo di riorganizzazione sovra aziendale dei servizi tecnico – amministrativi delle Aziende Sanitarie Venete. Sulla scorta di quanto previsto da tale delibera, l'ARSS ha potenziato il progetto preesistente, avviando così una ricognizione sul personale impiegato nei servizi tecnico – amministrativi delle Aziende del SSSR, e sui costi legati alle esternalizzazioni di attività rientranti in questi servizi, al fine di facilitare l'ulteriore attività di programmazione regionale e di area vasta inerente alle possibili integrazioni sovra aziendali.

Le finalità principali di tale progettualità vertevano sulla possibilità di:

- rilevare la quantità di personale impiegato nelle attività tecnico – amministrative del SSSR;
- fornire stime sufficienti a valutare numerosità e costi del personale anche alla luce delle esternalizzazioni di servizi tecnico – amministrativi già in essere;
- avviare alcune modalità di lettura dell'organizzazione sulla base della metodologia per processi, più che per funzioni;
- definire e condividere una classificazione omogenea regionale delle attività tecnico– amministrative e delle Unità Organizzative/Servizi che le presiedono.

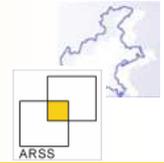
Per poter realizzare tali obiettivi è stato dapprima necessario:

- individuare le attività tecnico-amministrative delle aziende sanitarie, attribuendone in seguito un 'codice' identificativo;
- individuare i processi tecnico-amministrativi, alla base di tali attività seguendo l'approccio metodologico dell'organizzazione per processi;
- sviluppare una 'mappatura' di tutti i processi tecnico-amministrativi includendo le loro attività elementari strutturate per livello gerarchico.



Il presente documento intende descrivere lo sviluppo di tale progettualità secondo il seguente schema: dopo una premessa che introduce la ricerca all'interno del quadro delle politiche regionali di integrazione del sistema socio-sanitario veneto attraverso lo sviluppo delle Aree Vaste, il testo si articola con i capitoli che descrivono quelli che sono stati i principali fabbisogni informativi legati alla riuscita del progetto, ovvero la codifica delle attività e dei processi tecnico-amministrativi, (Capitolo 2), l'orientamento metodologico dell'approccio per processi' (Capitolo 3); mentre un capitolo a parte è stato dedicato alla descrizione dello sviluppo di tutto il percorso progettuale (Capitolo 4).

Il testo prosegue con l'analisi dei risultati raggiunti attraverso la rilevazione del personale all'interno dei processi tecnico-amministrativi delle aziende sanitarie del Veneto (Capitolo 5) mentre il Capitolo 6 conclude il documento, riportando le valutazioni emerse e gli obiettivi di miglioramento dell'analisi e degli strumenti realizzati.



2. La codifica delle attività tecnico amministrative

2.1. Le attività e i processi tecnico-amministrativi

Quali possono risultare le attività e le funzioni alla base dei processi tecnico-amministrativi di un'azienda sanitaria e quale parte giocano all'interno delle attività aziendali? Le definizioni delle attività tecnico-amministrative nelle aziende sanitarie tratte dalla letteratura sono molteplici: alcune provengono dalle teorie organizzative applicate alle aziende sanitarie, altre dalle teorie del

TQM sui processi in sanità. Nelle pagine seguenti sono illustrate le definizioni tratte da tali teorie e da alcuni riferimenti normativi in materia. Tali definizioni hanno costituito una griglia di lettura dell'organizzazione secondo un modello teorico di riferimento, a supporto dell'attività progettuale stessa.

2.2. Le attività tecnico-amministrative a partire dall'organizzazione della aziende sanitarie

Alcune definizioni relative alle attività tecnico-amministrative delle aziende sanitarie si desumono a partire dalle teorie sull'organizzazione e fanno riferimento alle attività svolte all'interno delle strutture organizzative.

L'assetto organizzativo fondamentale di ogni azienda sanitaria prevede le seguenti parti:

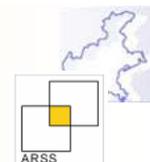
- vertice strategico;
- linea intermedia/gruppo dirigente intermedio;
- nucleo operativo di base;
- tecnostruttura (sanitaria e amministrativa);
- servizi di supporto (Minzberg H., 1985).

Il **vertice strategico** (ovvero il vertice di governo: Direttore Generale-DG; Direttore Sanitario-DS; Direttore Amministrativo-DA; Direttore dei Servizi Sociali-DSS), include gli organi di governo

dell'azienda, esercita la rappresentanza esterna e la leadership complessiva, ha funzioni di definizione della strategia aziendale e di allocazione delle risorse tra le componenti dell'organizzazione.

La **linea intermedia** comprende quelle figure direzionali (i Responsabili di Distretto, i Responsabili di Presidio, i Responsabili degli Stabilimenti Ospedalieri, i Responsabili di Dipartimento) che hanno responsabilità gerarchiche, effettuando un collegamento tra il vertice strategico e il nucleo operativo. Tali figure direzionali svolgono quelle funzioni con cui traducono gli obiettivi generali dell'azienda in obiettivi specifici.

Il **nucleo operativo** (formato dai settori in cui si articolano i Distretti e le strutture complesse e semplici in cui si articolano i Dipartimenti - Es. le Divisioni e i servizi sanitari), svolge normalmente le



funzioni di produzione e di cessione delle prestazioni tipiche dell'attività delle aziende sanitarie, detta 'core business'.

La **tecnostuttura** è costituita dagli organi responsabili dell'analisi, del controllo e della standardizzazione delle funzioni che regolano il funzionamento aziendale.

La tecnostuttura si può distinguere a sua volta in:

- *tecnostuttura sanitaria*, formata dagli organi che svolgono un ruolo di coordinamento tecnico-scientifico, con compiti di elaborazione di Linee guida e di protocolli tecnici (es. le unità in staff per le valutazioni delle prestazioni sanitarie e per la qualità, le unità per la valutazione delle tecnologie sanitarie e mediche, l'osservatorio epidemiologico, le unità per la verifica e l'appropriatezza dei farmaci, ecc.);
- *tecnostuttura amministrativa*, costituita da quelle unità organizzative aventi ruolo di supporto alla direzione manageriale attraverso gli strumenti di programmazione e controllo e quelli di regolazione del funzionamento aziendale (es. le unità di segreteria generale, il servizio controllo di gestione, il servizio per il sistema informativo, ecc.).

I **servizi di supporto** sono rappresentati invece da quegli organi che svolgono attività non direttamente connesse con l'attività caratteristica, ma che ne facilitano e assistono il funzionamento (es. farmacia, provveditorato, economato, bilancio, logistica, servizio tecnico, amministrazione del personale). I servizi di supporto dovrebbero rispondere a una

doppia esigenza: i bisogni dell'utente e i bisogni delle linee di produzione.

Un'ulteriore distinzione presente in letteratura, viene effettuata tra *servizi di supporto tecnico-amministrativi* (come l'amministrazione del personale, la contabilità e bilancio, il provveditorato-economato, gli affari generali, i servizi di prenotazione – incasso – refertazione) e i *servizi tecnico-logistici-alberghieri* (rappresentati dai servizi di trasporto, manutenzione, pulizia, mensa, lavanderia, gestione telefoni e ingresso, ecc.).

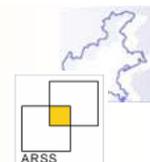
Tali servizi impiegano in media il 25% del personale complessivo di un'azienda sanitaria e sono oggi al centro di politiche di esternalizzazione (Longo F., 2000).

Secondo un altro approccio interpretativo (Carbone C., Cattabeni R., 2005), viene identificata come *area dei servizi di supporto* di un'azienda sanitaria quell'area costituita dagli organi di staff dell'azienda e dalle articolazioni organizzative dipendenti dal Direttore Amministrativo. Al suo interno, l'*area dei servizi aziendali di supporto non sanitari*, rappresentata da un insieme di funzioni aziendali che vengono coinvolte indirettamente nel processo di erogazione delle prestazioni sanitarie e quindi 'trasversali' al funzionamento dell'intera macchina aziendale.

Secondo tale impostazione, nell'ambito dell'*area dei servizi aziendali di supporto non sanitari* si distinguono due tipologie di *funzioni*¹:

1. le *attività amministrative in senso stretto*;

¹ *Funzione Aziendale*: è intesa come l'insieme di organi che presiedono lo svolgimento di attività della stessa natura.



2. le attività tipicamente gestionali.

Le funzioni tipiche dei servizi amministrativi in senso stretto (attività amministrative in senso stretto)², nelle aziende sanitarie sono considerate le attività di:

- ✓ contabilità e bilancio
- ✓ amministrazione del personale
- ✓ funzione acquisti e appalti

mentre funzioni delle attività tipicamente gestionali (funzioni 'corporate')³, vengono considerate le attività di:

- ✓ controllo di gestione
- ✓ ingegneria clinica
- ✓ marketing
- ✓ politiche e valutazione del personale
- ✓ qualità
- ✓ sistemi informativi

Tali funzioni gestionali, sono state affidate a strutture flessibili con poche unità di personale, tendenzialmente giovane (organi di staff disegnati dal legislatore).

² La funzione amministrativa di un'impresa è collegata primariamente allo svolgimento dell'attività di rilevazione, che insieme a quelle di gestione e di organizzazione compongono l'insieme delle attività nelle quali si esplica la vita dell'azienda.

Le **attività amministrative in senso stretto**, sono state intese generalmente, a livello aziendale come "l'espletamento di tutte le procedure e pratiche rilevanti ai fini delle relazioni con terzi, utenti o dipendenti, per la contabilizzazione e per il controllo di legittimità" (Longo F., 2000).

La funzione amministrativa può essere articolata rispetto a tre principali sottofunzioni:

amministrazione e bilancio; (amministrazione strictu sensu) che tende a modellarsi rispetto alle varie componenti del ciclo amministrativo e molto spesso riflette l'articolazione giuridica di un'azienda ('contabilità e bilancio', 'gestione aspetti fiscali', 'finanza'); *programmazione e controllo di gestione* che si orienta rispetto al disegno delle aree di affari (pianificazione, contabilità analitica e budgeting); *revisione interna interna* (internal auditing) che risulta il più delle volte accentrata e posta alle dipendenze del vertice aziendale, (Agliati M., 1996).

³Tali funzioni sono state introdotte nell'ultimo decennio per gestire le sfide esterne e le responsabilità complessive dell'azienda.

In sintesi:

secondo le teorie dell'organizzazione aziendale (Minzberg) le funzioni tecnico-amministrative sono comprese all'interno degli organi di:

- *tecnostruttura amministrativa*, (formata da insiemi di organi che supportano la direzione manageriale con strumenti di P&C e di regolazione del funzionamento aziendale – Controllo di Gestione, Sistema Informativo);
- *staff di supporto* (formato da insiemi di organi di supporto amministrativi e di servizi tecnico-logistico-alberghieri che svolgono attività non direttamente connesse con la gestione caratteristica)⁴.

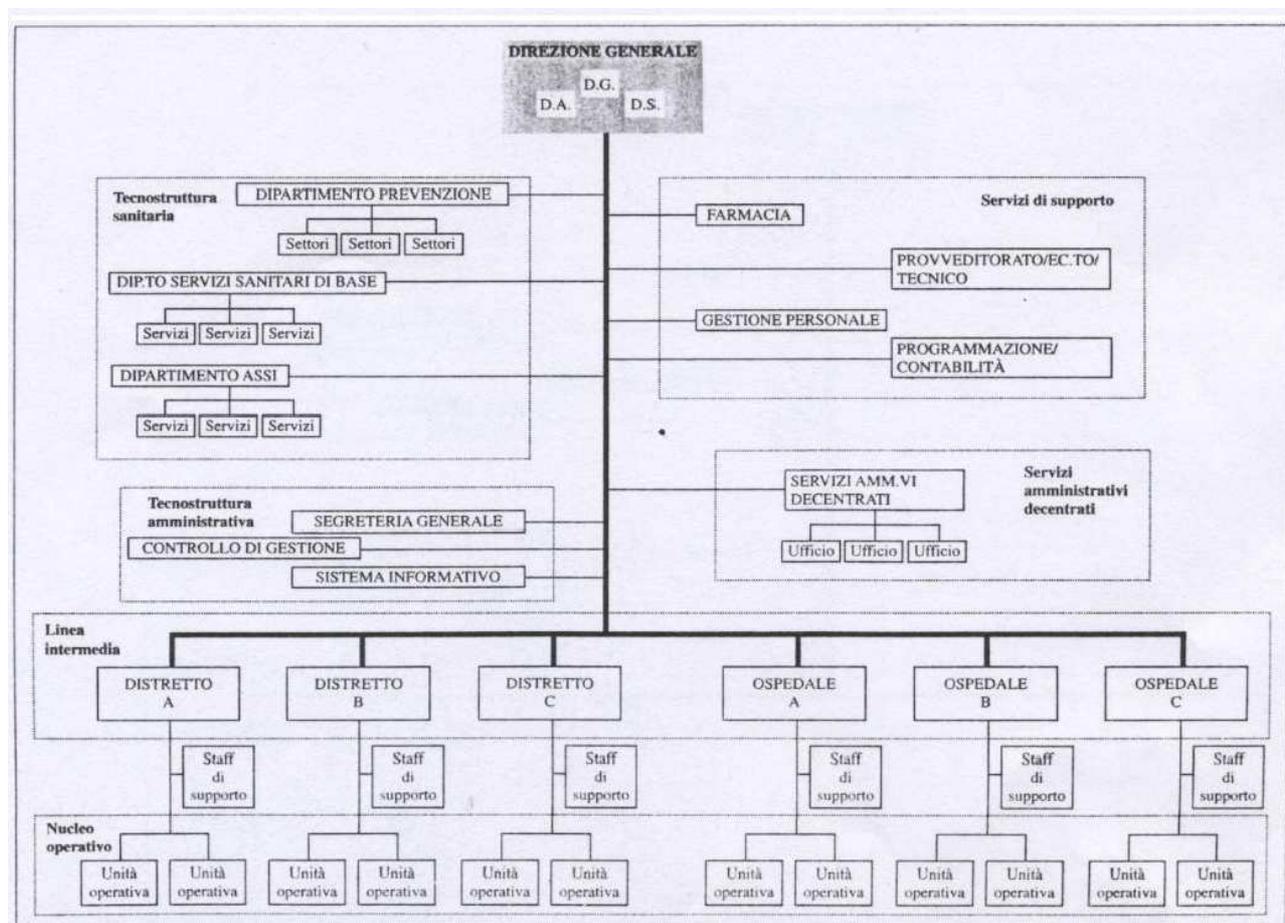
Di recente (Carbone C. e Cattabeni L., 2005) tali funzioni sono state ricomprese all'interno dell' "Area di servizi di supporto non sanitari", considerata come:

- insieme delle funzioni amministrative in senso stretto, su cui generalmente il direttore amministrativo ha supervisione diretta;
- insieme di quelle funzioni gestionali tipicamente afferenti agli organi di staff dell'azienda e strettamente in contatto con il direttore generale .

⁴ *Tecnostruttura e servizi di supporto*:

- caratteristiche comuni: svolgono funzioni di supporto all'attività primaria dell'azienda e hanno come finalità primaria il miglioramento dei processi di funzionamento aziendale;
- differenze: *i servizi di supporto*: predispongono pacchetti di servizi; la *tecnostruttura*: ha per oggetto i processi di funzionamento aziendale. Essi sono distinguibili anche rispetto ai ruoli di tipo manageriale (Rebora G., 1998).

Figura 1 - Le componenti dell'organizzazione applicate ad un'azienda sanitaria



Fonte: Bergamaschi M., 2000

Schema 1 - Riassunto delle funzioni e attività tecnico-amministrative nelle aziende sanitarie (in letteratura)

organi	Funzioni	Unità organizzative
<i>Tecnostruttura amministrativa</i>	ruolo di supporto alla direzione manageriale, attraverso gli strumenti di programmazione e controllo; regolazione del funzionamento aziendale	Segreteria generale Controllo di gestione Sistema informativo, ecc.
<i>Servizi di supporto</i>	attività non direttamente connesse con l'attività caratteristica, ma che ne facilitano e assistono il funzionamento, (i bisogni dell'utente e i bisogni delle linee di produzione)	
	<i>servizi di supporto tecnico- amministrativi</i>	amministrazione del personale contabilità e bilancio provveditorato-economato affari generali servizi prenotazione - incasso - refertazione
	<i>servizi di supporto tecnico-logistico-alberghieri</i>	trasporto manutenzione pulizia mensa lavanderia gestione telefoni e ingresso, ecc.

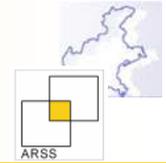
organi	Funzioni	Unità organizzative
<i>Servizi aziendali di supporto non sanitari</i>	insieme di funzioni aziendali che vengono coinvolte indirettamente nel processo di erogazione delle prestazioni sanitarie e quindi 'trasversali' al funzionamento dell'intera macchina aziendale	
	<i>attività amministrative in senso stretto</i>	contabilità e bilancio amministrazione del personale funzione acquisti e appalti
	<i>attività tipicamente gestionali(funzioni corporate)</i>	controllo di gestione ingegneria clinica marketing politiche e valutazione del personale qualità sistemi informativi

Fonte: elaborazione ARSS

2.3. Le definizioni delle attività tecnico-amministrative in sanità

Secondo i principi del sistema di gestione totale per la qualità (Total Quality Management), il processo principale che si svolge all'interno di una struttura sanitaria è costituito dall'erogazione delle cure o dei servizi diagnostici secondo il profilo di cura diagnostico/terapeutico di riferimento. Alla famiglia dei processi principali legati ai singoli percorsi di cura, vengono associati i processi dei servizi di

supporto (processi secondari), che interfacciano alle singole fasi, il singolo percorso, come incluso nelle Linee Guida del Sistema Qualità – Applicare la norma UNI EN ISO 9001:2000 nelle strutture sanitarie (Edizioni UNI). Secondo i principi del TQM contenuti nelle norme ISO UNI EN 9000:2000 i principali processi relativi alle aziende sanitarie sono:



- *i processi primari o di cura* (il percorso della persona assistita e la gestione delle sue fasi, l'attività di emergenza/urgenza; l'attività diagnostica; l'attività chirurgica; l'attività medica; i servizi specialistici; l'attività di riabilitazione);
- *i processi di guida e di assistenza* (l'assistenza infermieristica, la rilevazione dei parametri clinici, la gestione alberghiera; la ristorazione; la distribuzione del vitto);
- *i processi di supporto* (la gestione delle attività di misurazione e di controllo – come l'auditing clinico ed il miglioramento continuo della qualità (VRQ/MCQ), la gestione dei flussi informativi ed il reporting direzionale; il sistema informativo; la documentazione clinica e l'archiviazione dei dati);
- *i processi ambientali* (l'attività di controllo ambientale e di riduzione del rischio –come la sanificazione, la sterilizzazione; i percorsi sporco/pulito come la gestione dei rifiuti; la sicurezza e la prevenzione sanitaria, come la prevenzione e protezione; la gestione delle emergenza strutturali; la gestione della sicurezza delle persone e dei beni).

Ulteriori processi classificati per l'ambito sanitario, secondo l'approccio TQM sono i seguenti:

- *il processo di pianificazione: compito della struttura sanitaria (e della Direzione della stessa) è assicurarsi che le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi siano individuate e pianificate, con i relativi tempi di attuazione e le relative responsabilità; la*

Direzione della struttura sanitaria dovrebbe creare e attuare piani per lo sviluppo delle risorse basate sulla proiezione futura delle attività in funzione delle risorse umane, delle risorse informatiche (hardware e software), delle risorse materiali in generale, delle risorse naturali, delle risorse finanziarie, ecc;

- *il processo di gestione delle risorse ('messa a disposizione'): l'Alta Direzione aziendale determina il fabbisogno delle risorse per la pianificazione e l'attuazione dei processi del sistema di gestione che interessano trasversalmente tutta l'azienda e assegna le risorse necessarie alla gestione, alla esecuzione e alla verifica delle attività; il Dirigente di ciascuna Unità Operativa deve valutare, determinare e successivamente fornire il fabbisogno di personale, di attrezzature, di infrastrutture e delle necessità organizzative materiali e immateriali;*
- *il processo di approvvigionamento: l'organizzazione deve assicurare che i prodotti e i servizi approvvigionati siano conformi ai requisiti specificati (controllo sui fornitori e sui prodotti; valutazione e selezione dei fornitori, ecc).*

Una basilare coerenza emerge da un altro modello spesso ritenuto di riferimento per la descrizione dei processi in sanità (Vignati E., Bruno P., 2003), che distingue:

- *i processi primari e i relativi sottoprocessi,*
- *i servizi di supporto, suddivisi a loro volta in:*
 - ✓ *servizi di supporto sanitario*

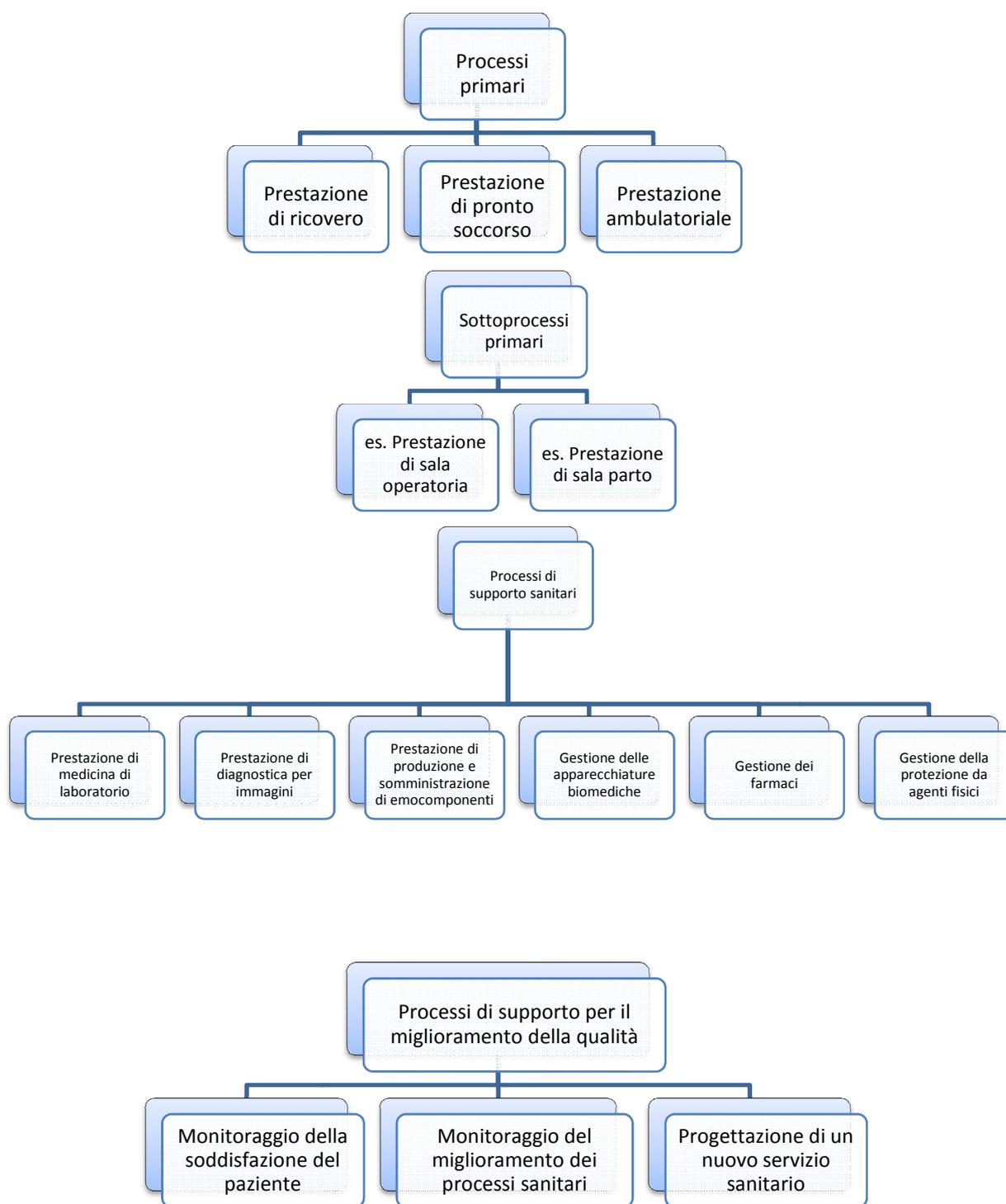
✓ servizi di supporto non sanitario che si articolano a loro volta in:

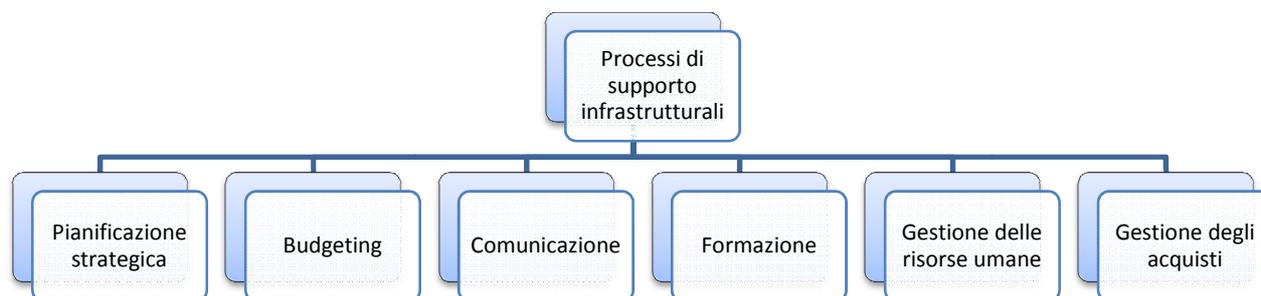
- processi di supporto per il miglioramento della qualità'

- processi di supporto di tipo manageriale.

La tavola alla pagina seguente illustra tali processi in forma più completa.

Figura 2- Un modello descrittivo dei processi in sanità





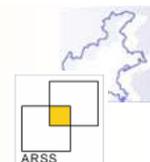
Fonte: Vignati E., Bruno P., (2003)

Secondo tale modello di riferimento i processi di supporto di tipo 'non sanitario' possono essere descritti nel seguente dettaglio di attività:

Tabella 1- Un modello descrittivo dei processi in sanità

Processi di supporto ('non sanitario')	Attività
Processi di supporto per il miglioramento della qualità	
Processi di Monitoraggio della soddisfazione del paziente	Quantificazione del livello di soddisfazione del paziente/cliente ai fini della individuazione delle priorità di miglioramento dei processi
Monitoraggio del miglioramento dei processi sanitari	Quantificazione delle performance del processo, per la definizione delle aree di miglioramento del processo stesso
Progettazione di un nuovo servizio sanitario	Pianificazione, attuazione, verifica/misurazione, standardizzazione
Processi di supporto manageriali	
Pianificazione strategica	Individuazione e distribuzione degli obiettivi aziendali in prospettiva di medio-lungo termine
Budgeting	Individuazione e distribuzione degli obiettivi aziendali in prospettiva di breve termine (1 anno)
Comunicazione	Distribuzione informazioni utili all'interno/esterno dell'azienda
Formazione	Individuazione dei bisogni formativi dell'organizzazione e progetti di formazione
Gestione delle risorse umane	Individuazione, reperimento e remunerazione dei fabbisogni di competenze professionali ed operative
Gestione degli acquisti	Attività finalizzate all'analisi dei processi aziendali per individuare quantità e qualità delle risorse tecnico-strumentali necessari alla loro attuazione

Fonte: Vignati E., Bruno P., (2003)



2.4. Le attività tecnico-amministrative secondo i riferimenti normativi regionali

Secondo quanto previsto dalla normativa regionale in materia⁵, si possono delineare alcuni aspetti di rilievo.

I *servizi amministrativi nonché tecnici e professionali*, sono deputati per quanto di propria competenza, a prendere parte alle funzioni di acquisizione, organizzazione e gestione delle risorse umane, informative, finanziarie, patrimoniali e materiali.

Vengono considerati inoltre come *'centri di servizio'* per approntare le risorse destinate alle unità più direttamente coinvolte nella gestione caratteristica. Tali servizi devono interagire direttamente e simultaneamente sia con le unità interne all'azienda ('clienti interni') sia con una molteplicità di soggetti esterni ('clienti esterni').

Questo ultimo aspetto risulta essere oggi ancor più di rilievo, proprio in ragione di quell'evoluzione del quadro normativo che ha segnato in maniera più incisiva la separazione tra:

- funzioni di indirizzo e controllo (da un lato)
- attuazione e gestione (dall'altro).

All'interno dell'azienda sanitaria si distingue pertanto segnatamente la funzione di *programmazione, allocazione e committenza* propria della Direzione

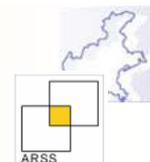
Generale, dalla *funzione di produzione* affidata alle strutture tecnico-funzionali.

La normativa regionale che disciplina le attività del Distretto cita, assieme alle attività tipicamente assistenziali, lo svolgimento di una 'serie di attività amministrative rivolte al proprio interno con valenza anche rispetto ad altri servizi centralizzati dell'Azienda Ulss'; e di 'attività amministrative rivolte all'utenza (rilascio tessere sanitarie, rilascio attestati di esenzione, Centro di prenotazione prestazioni specialistiche, ecc.). Tra le attività strumentali alla funzione tipica del Distretto troviamo infatti le attività di orientamento dei cittadini/utenti:

- a) attività d'informazione sui servizi disponibili;
 - b) espletamento di procedure amministrative;
 - c) accesso alle agende di prenotazione dei servizi
- (DGR 3242 del 30 novembre 2001).

⁵ Le normative regionali che trattano i servizi tecnico-amministrativi sono i seguenti:

- Legge Regionale n. 56/94;
- L.R. 4/96PSR;
- DGR n. 3415 del 29.1. 2002 'Organizzazione delle aziende sanitarie. Linee Guida atti aziendali.'
- DGR 3242 del 30 novembre 2001 'Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale- Art. 13, L.R. 5/96 (P.S.S.R. 1996/1998). APPROVAZIONE DEFINITIVA'



2.5. Le politiche e gli interventi

L'attività di analisi dei processi tecnico-amministrativi riferiti alle aziende sanitarie del Veneto si propone come strumentale al più ampio obiettivo della 'razionalizzazione ed integrazione sovra aziendale dei processi tecnico-amministrativi'. Tale intento si inserisce in un contesto ambientale in cui emerge sempre più l'esigenza di volere riorganizzare tali processi, specialmente all'interno delle aziende sanitarie. Si rende necessaria una premessa.

La progettazione delle strutture organizzative all'interno delle aziende sanitarie si è sviluppata dalla seconda metà degli anni '90, periodo in cui si è verificato un significativo cambiamento in campo organizzativo nelle regole e nei vincoli all'interno del settore pubblico e, in particolare, in quello sanitario. Tali cambiamenti, avvenuti specialmente in seguito al processo di aziendalizzazione della sanità, hanno comportato per le aziende sanitarie una maggiore autonomia anche per l'azione organizzativa.

I cambiamenti registrati all'interno delle aziende sanitarie (nel corso dell'ultimo decennio) sono stati:

- la crescita dimensionale delle aziende sanitarie (nel 1990 erano presenti 650 USL; nel 2000: 196 AUSL e 96 Aziende Ospedaliere);
- la riorganizzazione dei servizi sanitari (concausa anche del precedente);
- la parziale progettazione dei servizi supporto non sanitari.

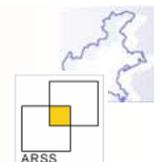
Nonostante le modifiche che hanno interessato l'organizzazione di tali servizi (es. la creazione di un

unico Dipartimento amministrativo), emerge un fabbisogno di riorganizzazione per l'area dei servizi di supporto riscontrato nelle scelte sugli assetti istituzionali espresse da alcune Regioni (come l'accorpamento di presidi di Aziende Ospedaliere soppresse nelle ASL di competenza territoriale in Puglia, la creazione di strutture sanitarie uniche di erogazione nei casi di ASUR-Azienda Sanitaria Unica Regionale - nelle Marche e ASREM- Azienda Sanitaria Regionale del Molise, gli ESTAV in Toscana, ecc.).

Gli aspetti di maggior rilievo riguardano principalmente:

- a. il ripensamento dei 'rapporti tra le funzioni affidate agli organi di staff dell'azienda e i compiti da sempre assegnati alla linea del direttore amministrativo' (ovvero la ricomposizione delle attività amministrative in staff con quelle gestite dai servizi amministrativi in modo da diminuire il costo di frammentazioni organizzative e sfruttare eventuali economie di scala e di specializzazione, come nei casi ad es. di Contabilità analitica, Formazione, Investimenti in tecnologia, Gestione degli istituti contrattuali e sindacali, Risk management);
- b. la 'reingegnerizzazione delle procedure e dei processi' (finalizzati alla responsabilizzazione sul risultato e allo snellimento e velocizzazione dei flussi di attività)⁶.

⁶ Carbone C. e Cattabeni R., 2005



Alcune ricerche (CESAD⁷), avevano già evidenziato come i processi amministrativi delle aziende avessero incominciato ad essere oggetto della medesima attenzione che da sempre è stata rivolta ai processi operativi.

Tra gli aspetti più qualificanti che erano emersi dallo studio dei processi amministrativi in tali ricerche:

- la *misurazione delle prestazioni* (attraverso la letteratura del BUSINESS PROCESS RE-ENGINEERING che ha affrontato il tema dei processi aziendali in modo generalistico e la letteratura specialistica degli ACCOUNTING INFORMATION SYSTEMS - che ha enfatizzato le relazioni tra processi contabili e tecnologia informatica);
- lo sviluppo di una *metodologia di rappresentazione dei processi amministrativi* (che mette in evidenza la ricchezza di connessioni tra *attività amministrative e gestione dei processi di business*) che ha reso possibile l'analisi del contributo offerto dai processi amministrativi alla generazione del valore aziendale.

Tali studi hanno fatto emergere però alcuni problemi:

- le attività amministrative all'interno di un'azienda erano attività spesso assolutamente indifferenziate e replicate in tutte le unità amministrative, quando invece avrebbero potuto essere centralizzate in una sola unità

con significativi risparmi derivanti dalle economie di scala conseguibili;

- lo svolgimento multilocalizzato di medesime attività frequentemente favoriva una proliferazione incontrollata di prassi amministrative locali fra loro differenti non sempre per reali esigenze di contesto, ma per assenza di un coordinamento forte.

A questi aspetti di criticità hanno risposto le ipotesi di creazione di *Centri di Servizi Amministrativi* dotati di sistemi e procedure standardizzati comuni di gruppo (Beretta S., 1992).

Tutti questi studi appena descritti avvalorano l'ipotesi di partenza della ricerca in oggetto, ovvero, quella di poter riorganizzare i processi tecnico-amministrativi delle aziende sanitarie, una volta realizzata l'analisi e la 'mappatura' di tali processi.

⁷ Si veda Beretta S. et al, (1999) dal testo 'Il Benchmarking dei processi amministrativi'.

2.5.1. Approfondimento: l'esperienza del Centro Servizi Condivisi della Regione Friuli Venezia Giulia

Il Centro Servizi Condivisi (CSC) del Friuli Venezia-Giulia, istituito con la L.R. n. 20 del 20.07.2004, ha come mission lo sviluppo - con una logica di servizio verso le Aziende del SSR – di servizi, metodi e strumenti per la *razionalizzazione, l'innovazione e il miglioramento delle attività tecnico-amministrative*, massimizzando il beneficio per il Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.).

Il CSC si configura a regime come un outsourcer di servizi tecnico- amministrativi, forniti a costi più bassi e con un più elevato livello qualitativo rispetto a quelli attualmente raggiunti dalle singole Aziende del S.S.R.

Le Linee annuali per la Gestione del servizio sanitario regionale del 2006 (DGR 3223 del 12.12.2005) prevedevano il conseguimento di risparmi sull'acquisizione di beni e servizi e sulla loro gestione, attraverso azioni sia sul fronte del personale amministrativo che sull'acquisto dei prodotti. Le stesse linee prevedevano che le Aziende Sanitarie (territoriali ed ospedaliere) ed il CSC effettuassero una stima del numero di amministrativi in esubero una volta che si fosse proceduto alla centralizzazione.

Il CSC ha pertanto redatto una mappatura del personale amministrativo e tecnico del SSR.

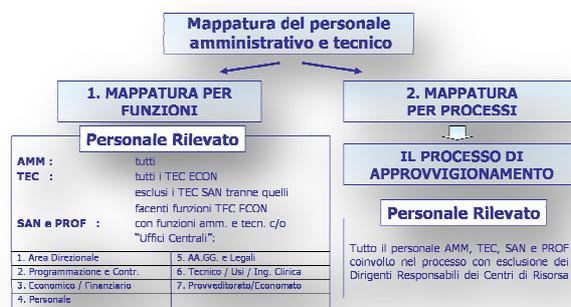
Il lavoro è stato articolato in 5 fasi:

- avvio (definizione ambito di analisi, metodologia, team di lavoro e tempi) dal 15 al 31.12.05;

- presentazione della proposta ai direttori amministrativi;
- rilevazione dei dati con Referenti aziendali per la mappatura per funzioni;
- analisi e sintesi dei risultati dal 15/1 al 15/3 2006;
- Presentazione ai Direttori Generali del documento finale: 4 aprile 2006.

L'obiettivo del progetto era di realizzare una mappatura del personale amministrativo e tecnico, procedendo su due fronti:

- Funzioni
- Processi



L'analisi è stata condotta utilizzando i dati rilevati nel sistema gestionale ACOT Gest al 1 gennaio 2006.

I criteri generali di rilevazione sono stati i seguenti:

- Rilevazione Dato:
 - *Numero di Unità (non Full Time Equivalent)*
- Personale Oggetto di Analisi:
 - *Personale di Ruolo (Dirigenti e Comparto)*
 - *Personale con rapporto di lavoro diverso (Borsisti, Consulenti, Contrattisti, Interinali, ecc.)*
 - *Il personale assente è rilevato nella Struttura di ultima appartenenza*
- Non rilevati:
 - *i vertici direzionali (D.G., D.A., D.S., D.SC., D.S.S.)*
 - *il personale in servizio presso altra amministrazione (ARS, Regione, ecc.)*
- Il personale in servizio presso due Aziende è rilevato separatamente e proporzionalmente.

Il personale così suddiviso è stato ricondotto in macrosettori comuni, come illustrato nello schema seguente.



Per quanto riguarda i processi, si è proceduto all'analisi della situazione attuale, rilevando gli operatori – in termini di FTE – impiegati nei processi di approvvigionamento, quantificando l'apporto di ciascuno nelle diverse fasi.

L'ambito strutturale è stato il seguente:

- Provveditorati/Economati
- Farmacie
- Uffici Tecnici
- Ingegnerie Cliniche
- Sistemi Informativi

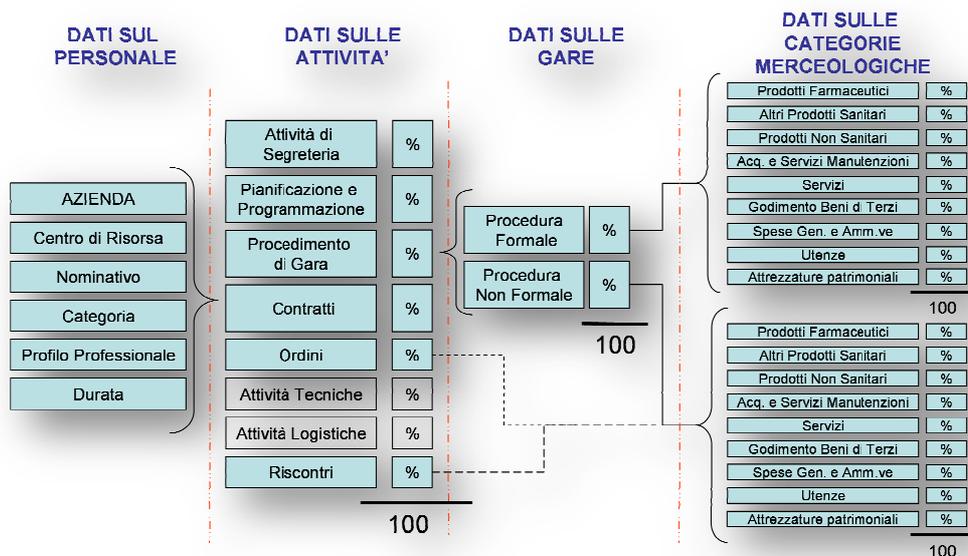
L'ambito merceologico (beni) è stato il seguente:

- Prodotti farmaceutici
- Altri prodotti sanitari
- Prodotti non sanitari
- Acquisti e servizi di manutenzione (esclusi servizi edili/impiantistici)
- Servizi (esclusi servizi di elaborazione dati)
- Utenze
- Attrezzature

Il processo suddiviso in fasi è stato il seguente:

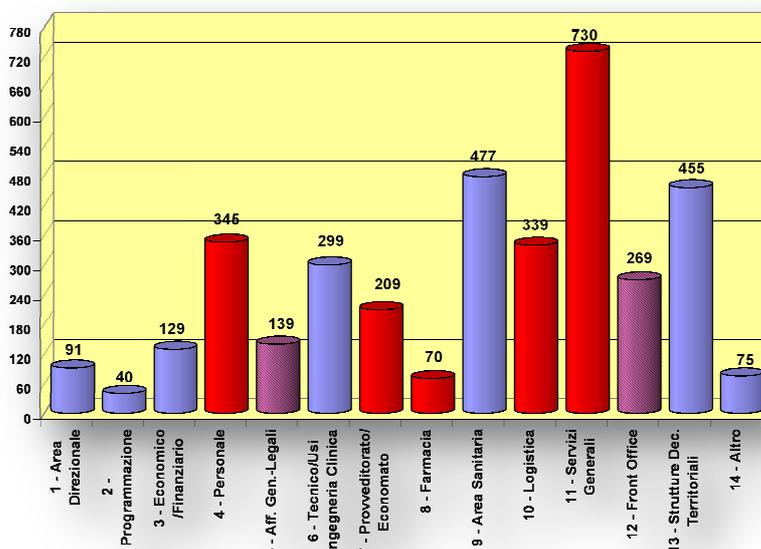
- Attività di segreteria
- Programmazione
- Procedimenti di gara
- Contratto
- Ordini
- Riscontri

Lo strumento di rilevazione ha pertanto previsto la valutazione del personale impiegato interrelando l'ambito strutturale e merceologico, come di seguito rappresentato:



Dall'analisi della mappatura per funzioni è emerso che su 19.766 operatori del sistema solo 3.667 (il 18,6%) sono oggetto dell'analisi.

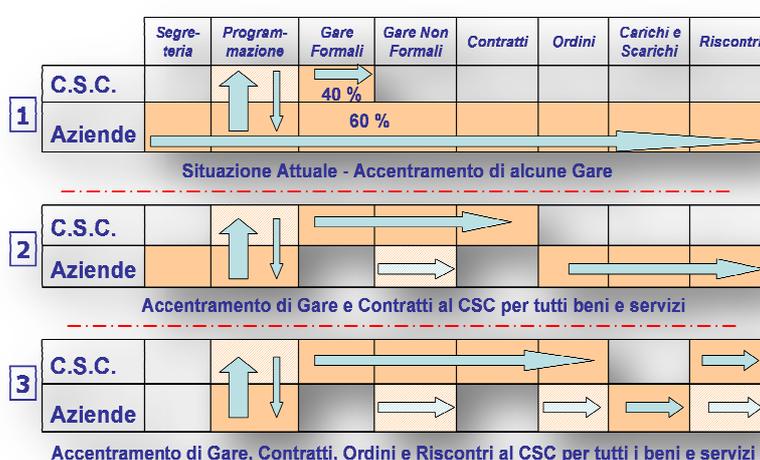
Di seguito è raffigurata l'appartenenza del personale per aree di interesse del progetto.



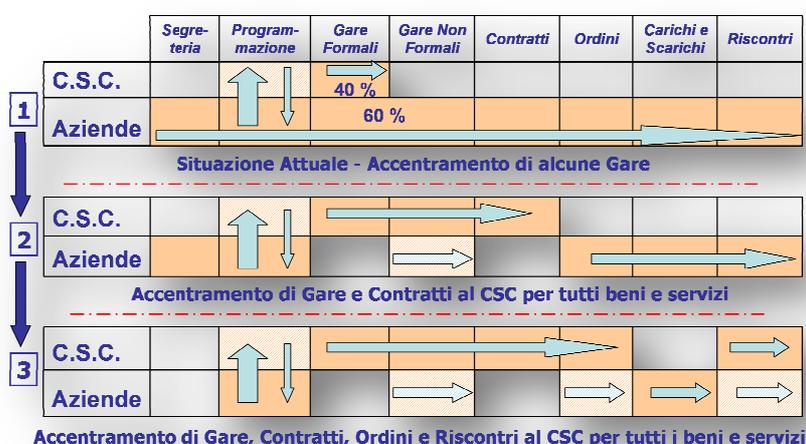
L'ulteriore approfondimento ha evidenziato come il 46% di questi operatori venisse a pieno coinvolto nel processo di centralizzazione degli approvvigionamenti, l'11% solo parzialmente ed il 43% non venisse toccato; complessivamente l'8,1% del personale del SSR era interessato dalle azioni del CSC. Per quanto riguarda l'analisi del processo degli approvvigionamenti è emerso che 389 operatori erano coinvolti nello stesso.

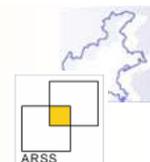
Sono stati pertanto elaborati 3 scenari possibili per l'accentramento, di sotto sintetizzati.

Il Comitato di Regia (organismo costituito dal Direttore Centrale della Salute e Protezione Sociale, dal Direttore dell'Agenzia Regionale della Sanità, dai Direttori Generali delle ASS/AOSP, oltre che dall'Amministratore Unico del CSC), ha optato per lo scenario n°3.



L'attuazione dello scenario è stata prevista in modo graduale (2006-2008), secondo lo schema seguente.





La scelta della terza opzione prevedeva che venissero realizzati:

- Risparmi per Acquisti Centralizzati (30 - 40 MI/anno)
- Risparmio Teorico Personale (140 unità – 4.9 MI/anno)
- Sinergie ed Economie di Scala su tutto il Processo di Approvvigionamento
- Standardizzazione Processo d'Acquisto
- Focalizzazione dell'attività dei Responsabili Centri di Risorsa su attività strategiche di programmazione
- Personale in Azienda dedicato alla gestione di acquisti, ordini e riscontri di specificità e urgenze con gare non formali.

Le criticità evidenziate riguardavano le seguenti aree:

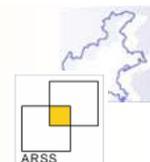
- Relazioni Sindacali (riorganizzazione interna e mobilità)
- Resistenze organizzative al cambiamento
 - Necessario programmare e realizzare un piano di riorganizzazione comprensivo di attività di comunicazione, formazione e aggiornamento su tutto il personale
 - Necessario ridisegnare i processi ed i ruoli di tutto il personale coinvolto
 - Necessario ridisegnare e realizzare tecnologie e sistemi informativi a supporto.

Nel 2006-2007 il Centro Servizi Condivisi ha gestito per il SSR le procedure di gara e la predisposizione e gestione del contratto, mentre per l'Area Vasta di Pordenone (AOSP Pordenone, ASS6 Friuli

Occidentale e IRCSS CRO Aviano) anche gli acquisti in economia e gli ordini a fornitore.

Nel 2008 si prevede in modo progressivo di:

- gestire le procedure formali e non per tutto il SSR (ovvero per le aziende sanitarie attualmente scoperte);
- gestire le obbligazioni contrattuali.



2.6. Le politiche della Regione Veneto

La sostenibilità economico – finanziaria del SSSR, il pieno soddisfacimento della domanda di servizi ed il miglioramento qualitativo delle prestazioni, richiedono l'aggiornamento continuo dei processi inerenti i servizi sanitari e non. Per questi ultimi, in particolare, è emersa l'evidenza e maturata la consapevolezza – e ciò è avvenuto anche in altre Regioni italiane ed in altri Paesi europei – che è possibile un significativo recupero di efficienza dei servizi attraverso una radicale riorganizzazione degli stessi orientata alla centralizzazione ed alla specializzazione.

Con tale presupposto, la Giunta Regionale, a partire dal 2004, ha formulato indirizzi finalizzati a creare le condizioni per l'operatività di dimensioni sovra aziendali, in ottica di Area Vasta, che possano garantire, attraverso interventi organizzativi, il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi delle Aziende del SSSR.

Il processo ha preso avvio con D.G.R.V. n.1017/2004, attraverso la quale la Giunta Regionale ha dato avvio alla concentrazione di servizi ed attività tecnico – professionali delle Aziende Sanitarie in ambito sovra aziendale.

Con successiva deliberazione n. 3456/2004, la Giunta ha inteso rafforzare tale processo disciplinando le cosiddette "Aree Vaste" attraverso la definizione di linee di indirizzo e dei principali servizi aziendali coinvolti nella concentrazione.

Nel corso della successiva legislatura, la D.G.R.V. n.1914 approvata il 19.7.2005, nella prospettiva di

“condivisione di processi gestionali volti a migliorare l'interazione tra Aziende facenti capo ad una stessa area”, ha richiesto alle Direzioni Aziendali la realizzazione di progetti orientati al conseguimento di sinergie e quindi di economie di scala dei servizi tecnico – amministrativi delle Aziende.

Con D.G.R.V. n.2846 del 12.9.2006 la Giunta Regionale ha avviato il processo di riorganizzazione dei servizi tecnico – amministrativi attraverso forme di concentrazione e di specializzazione tra Aziende del SSSR, individuando nel processo di approvvigionamento in tutte le sue fasi (pianificazione, acquisto, stoccaggio e distribuzione dei beni) l'ambito di immediato interesse, in quanto:

- la concentrazione e la specializzazione delle attività sono principi che guidano la reingegnerizzazione e lo sviluppo di tutti i settori dell'economia nazionale e internazionale, che recentemente hanno investito il settore della logistica nell'ambito sanitario, anche in considerazione del significativo impegno di risorse finanziarie dedicate;
- la maggior parte dei progetti elaborati dalle Aziende in materia di riorganizzazione dei servizi, in adempimento alle citate delibere di Giunta, prevedono, appunto, l'unificazione delle strutture d'acquisto e la riorganizzazione della logistica distributiva dei beni di consumo. A tale proposito si evidenzia il progetto del centro di acquisti sovra aziendale attivato tra l'Azienda Ulss 16 e l'Azienda Ospedaliera di Padova,

progetto che potrà fungere come pilota per valutare soluzioni operative esportabili nelle altre realtà;

- l'opportunità di intervenire sulla funzione di approvvigionamento nasce anche dalla necessità di ricercare forme e modalità di maggiore e migliore integrazione con il Progetto Regionale degli Acquisti Centralizzati.

2.7. Gli obiettivi della ricerca

La presente ricerca ha preso avvio nel corso del 2006, nella consapevolezza che un processo di cambiamento organizzativo quale quello perseguito dalla Giunta richiedesse un set di informazioni e strumenti di analisi sufficientemente solidi ed approfonditi.

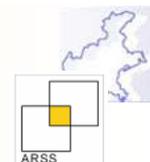
I principali deficit informativi, infatti, riguardavano:

- l'inquadramento dei servizi e delle attività tecnico – amministrative di supporto ai processi principali (assistenziali);
- la misurazione del personale e dei costi di servizi ed attività.

La presente ricerca ha pertanto l'obiettivo:

- di fornire un inquadramento metodologico delle strutture e delle attività tecnico – amministrative oggetto di riorganizzazione sovra aziendale;
- di dimensionare, in termini di risorse umane impiegate e servizi esternalizzati, le attività tecnico – amministrative a livello aziendale, di area vasta, regionale;

- di proporre una metodologia per mantenere aggiornato il sistema di misurazione, minimizzando gli oneri a carico delle Aziende.



3. L'orientamento ai processi

3.1. Introduzione

Nel capitolo precedente sono state brevemente riportate le principali classificazioni di attività tecnico – amministrative, utilizzate in letteratura e tenute a riferimento nell'impostazione metodologica della presente ricerca.

Dalla iniziale ipotesi di partenza ed alla luce degli obiettivi, è emersa la necessità di dotarsi di strumenti interpretativi che, intrinsecamente, consentano il passaggio dalla osservazione statica

descrittiva della configurazione delle strutture sanitarie complesse, alla condizione dinamica della evoluzione organizzativa.

Il presente capitolo, pertanto, fornisce una rassegna degli elementi metodologici che hanno portato allo sviluppo di un modello di analisi delle attività e strutture tecnico – organizzative orientato ai processi.

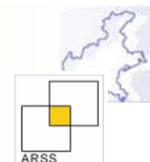
3.2. Riferimento ai principi della TQM e le norme ISO 9000

La scelta di effettuare una rilevazione inventariale di tutte le attività di natura tecnico – amministrativa svolte all'interno delle Aziende Sanitarie, si inserisce all'interno del più ampio obiettivo esplicitato dalla citata DGRV 2846/06 di razionalizzazione ed integrazione sovra aziendale dei processi tecnico – amministrativi.

La conoscenza dell'effettivo livello qualitativo e quantitativo di attività svolta, anche per unità di personale, all'interno di un processo, può risultare un'utile informazione per misurare i risultati in termini di produttività e di organizzazione di un'azienda sanitaria, a prescindere dal numero e dalla tipologia di strutture di erogazione attivate per azienda.

Generalmente, ad un'ottica orientata sui processi e non sulle unità operative si riconoscono le seguenti potenzialità:

- la conoscenza di quanto si sia effettivamente consumato e perché siano stati impiegati determinati input in termini ad esempio di attività, di personale (il come e il perché sono state impiegate determinate risorse);
- l'individuazione dei processi 'centrali' per il conseguimento del risultato finale, e di quei processi che producono invece inefficienze organizzative, causando al loro interno duplicazione di attività o 'colli di bottiglia';
- l'individuazione delle 'interfacce organizzative' tra le diverse funzioni che insistono sullo stesso processo (input/ output);
- la scelta di una visione della gestione aziendale che, orientandosi ai processi aziendali, adotti la metodologia di miglioramento più adatta all'interesse delle attività svolte ed agli obiettivi del processo rispetto a privilegiare una specifica



struttura organizzativa, secondo i principi del miglioramento continuo⁸.

Tra i principi di gestione aziendale per la qualità che fanno riferimento al Total Quality Management (TQM), rientrano l'*approccio sistemico alla gestione*, la *visione integrata delle attività*, e l'*approccio per processi* (Conti T., De Risi P., 2001), così come incluso nelle norme Vision 2000.

Il primo approccio definisce che in una organizzazione si ottengono i migliori risultati quando si identificano, comprendono e gestiscono i processi tra loro interdipendenti; il secondo approccio stabilisce come l'efficacia di un risultato è massima quando le risorse e le attività ad esso correlate vengono trattate come un processo.

L'enunciazione dei principi del TQM all'interno delle norme "Vision 2000" ha, inoltre, contribuito ad estendere le modalità di gestione, fino al momento riservate alle Organizzazioni che partecipavano a percorsi di eccellenza, alle organizzazioni che secondo il modello ISO 9001:2000 hanno iniziato il percorso per il miglioramento continuo.

Le raccomandazioni degli Organismi internazionali, quali il WHO (OMS) e la UE, sull'utilizzo di Sistemi di Gestione indirizzati alla qualità delle prestazioni delle Strutture Sanitarie hanno trovato nelle Leggi di riordino del SSN validi strumenti per sostenere la centralità del cittadino con cicli di miglioramento continuo dell'efficacia sanitaria e dell'efficienza organizzativa.

La corretta interpretazione sistemica della struttura organizzativa passa attraverso l'*approccio per*

processi e l'individuazione dei flussi operativi all'interno, tra le singole Unità Operative, ed all'esterno, verso le parti interessate.

Le norme della serie "Vision 2000", sintesi internazionale di cultura gestionale già sperimentata in organizzazioni di successo nel decennio precedente alla loro pubblicazione, aprono una nuova visione delle organizzazioni e dei loro sistemi di gestione e presentano una terminologia che, se da un lato trascina inizialmente verso l'approccio "industriale", dall'altro, opportunamente interpretata dagli specialisti sanitari, consente l'introduzione di un nuovo linguaggio che accomuna tutto il personale nella identificazione degli obiettivi di qualità.

Le Linee Guida per l'applicazione delle norme ISO 9001:2000 in Sanità considerano l'*approccio per processi* riconoscendo questi come momento di integrazione di attività finalizzate al raggiungimento della soddisfazione dei bisogni e alla quantificazione delle risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi per la qualità.

Con questo approccio si abbandona una visione dell'organizzazione dell'azienda sanitaria per "funzioni e gerarchie" per privilegiare una visione trasversale focalizzata sulla sequenza delle attività e sui risultati attesi. Secondo questa visione, ciascun operatore delle Aziende Sanitarie riveste un ruolo nei processi identificati a cui partecipa, svolgendo attività di propria competenza, con responsabilità diretta sui risultati attesi, beneficiando inoltre di una visione integrata e trasparente dei flussi operativi.

⁸ Lega F., 2000; Vignati E., Bruno P., 2003.

Secondo la terminologia della norma ISO 9000:2000 può essere considerato come un **'processo'** "l'insieme delle attività correlate ed interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi di uscita" in altre parole "ogni attività che riceve elementi di ingresso e li converte in elementi in uscita con la creazione di un valore aggiunto".

Figura 3 - Il Processo



Nelle note esplicative aggiunte alla definizione, compaiono nella norma indicazioni interpretative della realtà complessa, dove "gli elementi in entrata di un processo provengono generalmente dagli elementi di uscita di altri processi".

Questa indicazione appare particolarmente interessante ai fini della ricognizione sui processi tecnico-amministrativi, ponendosi come riferimento per la creazione di virtuali "catene di attività" che, identificate all'interno di Unità Operative, permettono:

- l'individuazione di percorsi all'interno delle Strutture Sanitarie con correlata identificazione di flussi di informazione, impiego di risorse;

- la composizione di blocchi di attività omogenei alle diverse strutture, per una più diretta comparazione delle medesime;
- la dotazione di una matrice delle attività formata da un "minimo comun denominatore", composto da attività e da possibili integrazioni organizzative ad "alta efficienza";
- le correlazioni sulla base delle Legislazioni vigenti al fine di ottenere confronti per metodologie, regolamenti, procedure tecnico-amministrative, non escludendo l'applicabilità anche a percorsi sanitari.

Nelle fasi 'tipiche' di un qualsiasi tipo di processo aziendale possono identificarsi: la fase di acquisizione delle risorse (input), quella di trasformazione delle risorse e di realizzazione del prodotto/servizio, la fase di cessione di prodotti o di erogazione dei servizi (output). Nelle aziende sanitarie, è presente una fase aggiuntiva, derivante dalla produzione dei risultati di salute, che in generale, sono conseguenti all'output generato dal processo (gli output, in tal caso sono in genere rappresentati dalle prestazioni sanitarie). Tali risultati sono correlati a possibili obiettivi sanitari all'interno del servizio o all'esterno del medesimo ed influenti sul contesto sociale nel quale la struttura opera.

Secondo la filosofia del TQM ogni processo, per essere considerato tale (e di conseguenza contribuire in chiave metodologica ad una rilettura dell'organizzazione), deve essere caratterizzato dalle seguenti proprietà distintive:

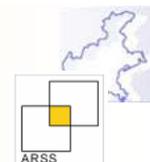
- ✓ definizione del processo (ovvero definizione degli elementi di ingresso e degli elementi di uscita del processo);
- ✓ obiettivi del processo (ovvero i requisiti/parametri/specifiche che l'output deve rispettare);
- ✓ responsabilità (ovvero 'chi fa che cosa');
- ✓ pianificazione delle attività e del loro controllo (ovvero 'cosa faccio e come lo controllo').

Ogni processo deve inoltre essere caratterizzato dalle definizioni delle seguenti attività⁹:

- ✓ attuazione e registrazione delle attività svolte (fare e registrare quanto fatto);
- ✓ raccolta ed analisi dei dati, misura dei risultati e valutazione dell'efficacia (monitoraggio delle attività e decisione);
- ✓ possibilità di pianificare obiettivi di miglioramento e relativi programmi (che cosa faccio e come lo controllo).

La possibilità di individuare, analizzare e misurare i propri processi produttivi e di erogazione di servizi e prestazioni rappresenta pertanto un passo fondamentale per far emergere possibili aree di miglioramento dal punto di vista economico ed organizzativo.

⁹ Questi punti fondamentali sono stati richiamati per la prima volta in modo esplicito nell' 'Atto di indirizzo alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano per i requisiti strutturali Tecnologici ed Organizzativi' (D.P.R.14.02.1997), norma fondamentale per i requisiti di qualità delle strutture sanitarie.



3.3. Creazione del valore

Particolare attenzione rivestono le caratteristiche dell'approccio per processi e della sua applicazione, in quanto strettamente legate alla creazione del valore da parte della struttura sanitaria.

L'offerta di servizi sanitari da parte dell'Azienda Sanitaria, si fonda su due elementi costituenti:

- l'impegno esplicito ad erogare 'valore' per il cliente (attraverso la Carta dei servizi);
- la realizzazione del 'valore' attraverso azioni basate su modalità (processi) tese alla concretizzazione dell'impegno dichiarato.

I principi teorici della *creazione del valore* offrono un contributo alla definizione del valore economico di una struttura attraverso sistemi di aggregazione dei costi, quali ad esempio l'Activity Based Costing.

La realizzazione delle attività interne alla struttura assieme all'assorbimento delle risorse impiegate, determina la capacità del management di sostenere oggettivamente l'appropriatezza degli interventi economici a sostegno dell'appropriatezza clinica delle prestazioni.

L'accettabilità delle prestazioni erogate deriva, in maniera consistente, dai confronti che sorgono nei differenti ambiti sulle gerarchie di valore in cui i diversi soggetti (il cliente e le parti interessate, come la P.A.) collocano le diverse classi di obiettivi e di risultati; tale situazione conduce ad una conseguente gerarchia di esiti (outcome).

Pur tenendo conto della maggiore o minore dimostrabilità del nesso causale tra le varie classi di esiti con i processi primari e di supporto, processi

tecnico-amministrativi che contribuiscono in forma diretta ed indiretta alla creazione del valore, potrebbero essere correlati al fine di quantificare il loro contributo.

L'applicazione *dell'approccio per processi* si pone strumentalmente alle scelte programmatiche di Area Vasta che, identicamente a quanto già accaduto nelle grandi organizzazioni industriali e nelle Corporates, chiedono sinergie per l'aumento della efficienza organizzativa dei processi individuati come "servizi di supporto ai processi primari di cura", al fine di indirizzare maggiori risorse all'erogazione di servizi al cittadino.

L'imprescindibilità di integrazione e confronto risiede nelle caratteristiche intrinseche del "modello aziendale" voluto dalle Leggi di riordino del SSN e conseguenti recepimenti da parte delle Regioni.

Attraverso l'approccio di *gestione per processi* ottenuto con un Sistema di Gestione per la qualità ISO 9000:2000, una organizzazione conta di poter disporre (D.Hoyle, J. Thomson – Ed UNI 2001) di caratteristiche e di valori che possano dimostrare il livello delle prestazioni fornite.

La declinazione di tale approccio per le strutture sanitarie ci conduce alla identificazione di:

- un processo di pianificazione aziendale chiaramente definito in cui inserire un solido piano di sviluppo strategico (POFA);
- un piano annuale costituito da obiettivi, indicatori di successo appropriati ai risultati attesi, azioni concentrate sulla realizzazione di

tali obiettivi con la identificazione e dotazione di risorse, capacità e competenze realizzative (budget);

- una cultura per il miglioramento ed un programma di investimenti con cui sostenere gli obiettivi di miglioramento continuo (Continuous Improvement Management);
- miglioramenti delle prestazioni sanitarie e dei servizi resi, misurati e controllati tramite indicatori qualitativi di esito clinico, indicatori finanziari di sostenibilità economica e di soddisfazione delle parti interessate (MCQ);
- prestazioni confrontate con esperienze di eccellenza in specialità mediche e di struttura organizzativa, in ambito regionale e di Area Vasta come il progetto considerato richiede, e con dati esterni appropriati al confronto (benchmarking);
- consapevolezza della propria posizione per un confronto allargato sul territorio ed in qualche caso a livello internazionale, includendo percorsi di accreditamento verso l'eccellenza (es. Canadian Council);
- processi di sviluppo delle competenze interne con identificazione delle ricadute sui processi, sulle prestazioni ed in linea con i programmi nazionali per i professionisti sanitari (ECM);
- costante valutazione e bilanciamento sulle scelte organizzative e tecniche per una etica distribuzione di risorse secondo le direzioni efficienza ed efficacia (Accreditamento Istituzionale).

La scelta strategica orientata a sostegno di ciò che effettivamente si fa, al servizio erogato, alle prestazioni, consente alla struttura sanitaria di prendere in considerazione un sistema di valori professionali ed organizzativi, legati alle risorse umane, al fine di individuare in una specifica proposta le modalità per offrire al cliente un valore costante e duraturo.

Ma come tradurre una decisione organizzativa di fondo in attività interne in grado di generare risultati sostenibili dalla comunità e dal SSN?

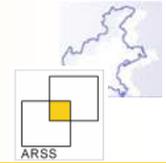
Secondo John Kay (1995) tra gli elementi di riferimento per aggiungere valore ad un struttura compare l'architettura organizzativa (rapporti con i dipendenti, fornitori e clienti) in quanto permette di focalizzare contemporaneamente sul valore che deriva da una prospettiva strettamente finanziaria e sul Sistema di Gestione.

Kay definisce il valore come "la differenza finanziaria tra il valore dei beni e dei servizi prodotti ed il costo complessivo della loro realizzazione".

La definizione è servita anche nel nostro caso a stimolare nuovi approcci di valutazione e alla individuazione di una strada percorribile per una corretta misura dell'appropriatezza degli impieghi.

Strumenti operativi di bilanciamento della valutazione sono già resi disponibili dalla applicazione di "Balanced Scorecards" indirizzate alla identificazione di obiettivi e risultati secondo le dimensioni della qualità ed i relativi indicatori di processo e di prestazione.

Avendo noi posto il processo come chiave di lettura delle strutture sanitarie e individuando fasi di



riorganizzazione delle medesime, è doveroso richiamare metodologie e strumenti che hanno già permeato cambiamenti nelle innumerevoli organizzazioni a livello mondiale.

In questo ambito il consenso ottenuto attraverso l'applicazione di metodologie di Business Process Reengineering (BPR) ha decretato questo strumento operativo, seppur con i suoi limiti, come strumento idoneo ad una "riqualificazione" dei processi in una catena fornitore-cliente interno ed esterno che conduce alla creazione del valore ed al raggiungimento della soddisfazione del cliente.

In molti casi pur riponendo fiducia nell'approccio per processi al fine di condurre riorganizzazioni aziendali non sono stati raggiunti i risultati attesi.

Le principali spiegazioni (De Risi e Franchi) citando gli ideatori della metodologia (M. Hammer e J. Champy-1994) riconducono le cause dei fallimenti o dei minori risultati ad una non corretta interpretazione della metodologia medesima, che definisce il *reeengineering* come *"il ripensamento di fondo ed il ridisegno radicale dei processi aziendali, finalizzato alla realizzazione di straordinari miglioramenti nei parametri critici della prestazione, come i costi, la qualità, il servizio e la tempestività"*.

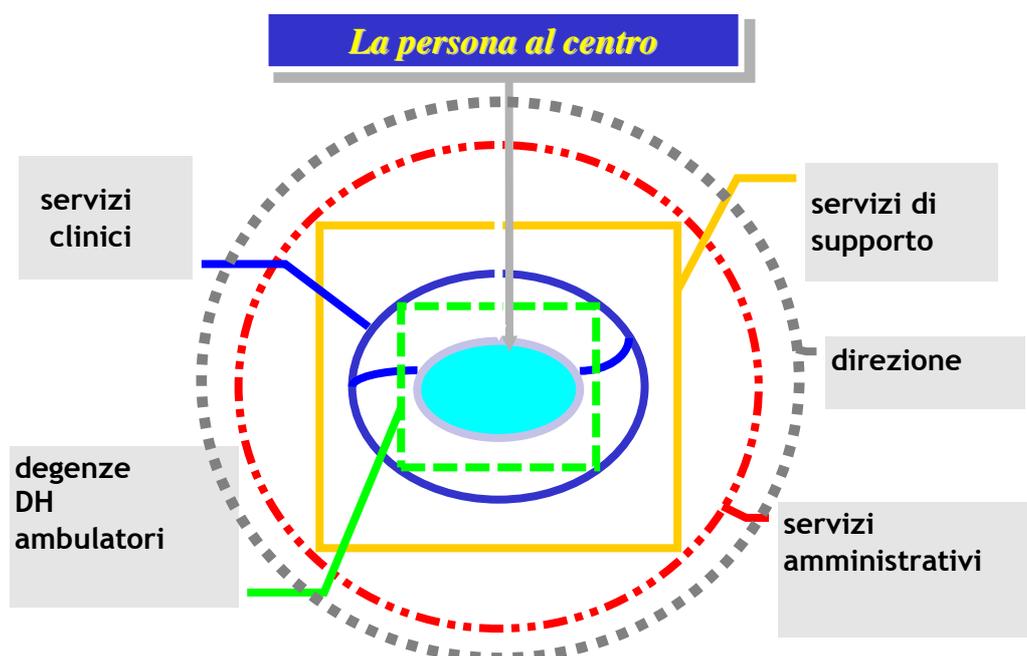
In prima istanza, ad una dichiarazione di tale forza, la scelta strategica, seppur coraggiosa, deve essere supportata da una visione operativa senza le ombre presenti nei processi precedenti e libera dai vincoli dei metodi; inoltre, seppure tra gli obiettivi finali emergano la riduzione dei costi, la mobilità di organico e di mansioni, la traccia primaria del ridisegno innovativo deve essere mantenuta.

L'esperienza già condotta e registrata dagli ideatori del BPR, se attentamente osservata, insegna che lo sforzo creativo ed organizzativo di un intervento di questo tipo, riconducibile al progetto di Area Vasta di cui trattiamo, non sta nel reinventare i processi, ma soprattutto nella convinzione e nella capacità di creare un sistema per gestirli, per valorizzarli e per migliorarli, dando quindi lo spunto all'utilizzo dell'approccio TQM e del SGQ ISO 9000 che lo attua.

3.4. Rappresentazione e applicazione

La ricognizione dei processi tecnico-amministrativi, considerati come insiemi di attività tra loro coordinate e integrate, ha richiesto pertanto un *approccio per processi* il quale indica, come punto di partenza, la descrizione di quelle attività e funzioni che ne rappresentano la parte costitutiva legata alla centralità del cittadino/utente.

Figura 4 - Il processo come insieme di attività



Fonte: Briolini, Ceriani, Raggi

Se immaginiamo la **Persona assistita** al centro del disegno qui sopra (cioè posto nell'ellisse più piccola, al centro), il sistema più prossimo è l'unità operativa (**reparto di degenza o DH o ambulatorio**) del quale il paziente è cliente; tale sistema è rappresentato dal quadro con linee tratteggiate.

Il successivo ellisse rappresenta il sistema dei **servizi clinici** che, saltuariamente, vengono a contatto con il paziente su prescrizione proveniente dal reparto (ciò è rappresentato dalle linee in grassetto che superano i confini, tratteggiate, del quadro delle degenze).

Esterno a tali sistemi, un ulteriore sistema, relativo ai **servizi di supporto** (quadro a linee continue), ed uno ancora più esterno che riguarda i **servizi di direzione, amministrativi e contabili**: quest'ultimo (rappresentato dalla linea a tratteggio discontinuo) ha la peculiarità di rapportarsi in occasioni specifiche (prenotazione, ammissione, dimissione, trasferimento, fatturazione, ecc..) direttamente con il paziente, e ciò è segnalato dalla freccia in linea continua.

Ora, per ciascuna delle funzioni fondamentali proprie dei servizi sanitari, occorrerà definire:

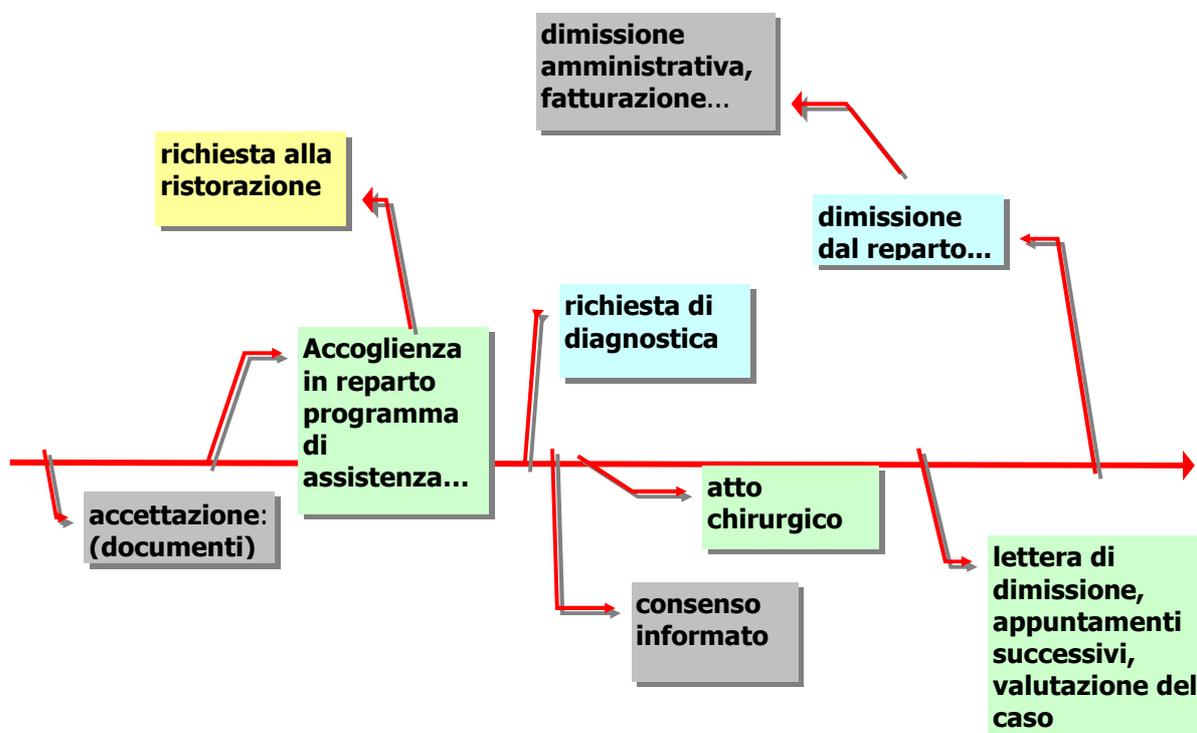
1. i **confini** di ciascuna di queste funzioni (ciò avverrà anche in 'doppio' o in 'triplo', se consideriamo le eventualità di diverse modalità di accettazione del paziente), evidenziando i rapporti con le funzioni confinanti, attraverso la definizione delle procedure di richiesta di prestazione e di evasione delle stesse;

2. le **dimensioni** delle funzioni stesse, considerando tutte le attività e le peculiarità proprie di ciascuna funzione (comprendendo, probabilmente, anche quella del paziente), attraverso la capacità di produrre **procedure operative** (cioè istruzioni o disciplinari tecnici che descrivono una singola funzione o attività);

3. le **capacità di autodiagnosi** (audit interno) di ciascuna funzione, attraverso specifiche da rispettare e metodi di controllo sulle procedure in essere, con individuazione delle responsabilità e criteri di accettazione dei risultati; con l'individuazione, per le risorse umane, dei criteri di incarico come scolarità, esperienza, ecc.

Questa schematizzazione può anche rappresentarsi attraverso diagrammi di flusso (si veda il prospetto che segue) i quali, per ciascun momento del rapporto paziente-ospedale, vedano descrivere chi, dove, come, quando e perché si interviene.

Figura 5 - Diagramma di flusso per ciascun momento del rapporto paziente-ospedale



Processi complessi possono essere rappresentati da una sequenza di attività che sono tra di loro intercorrelate in modo sequenziale:



La ricerca di modelli rappresentativi della visione sistemica verso *l'approccio per processi* confluisce, necessariamente, nel modello della creazione del valore che *M. Porter* ha inserito nel suo studio sulla strategia competitiva delle aziende. Tale modello rappresenta una sintesi globale che coerentemente si integra con la visione sviluppata presso le strutture sanitarie che hanno attinto al modello ISO 9000 ed alle linee guida per l'applicazione delle norme nelle strutture sanitarie. L'utilizzo del modello rappresenta uno spunto per la creazione del modello organizzativo sul quale basare il ciclo del miglioramento.

Secondo il modello sistemico di Porter possono essere estratte, a scopo di ricerca, le attività aziendali che si distinguono in:

1. *attività legate ai processi primari di erogazione dei servizi (clinici e sociali)*
2. *attività di supporto*
3. *servizi interni ed esterni di supporto operativo*
4. *servizi di supporto amministrativo*
5. *processi direzionali strategici di governance*

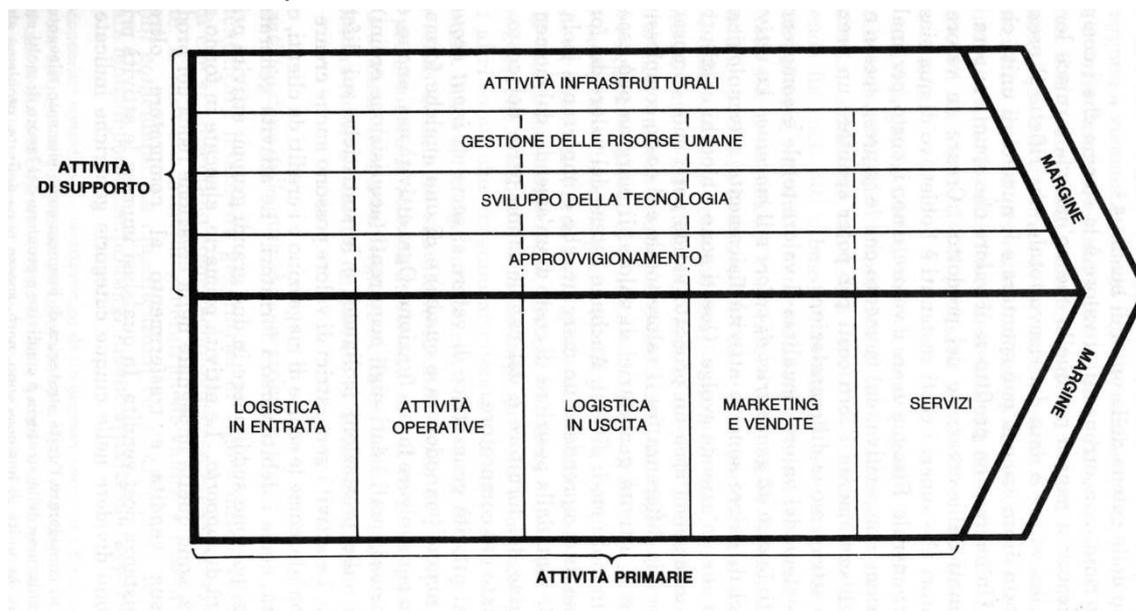
Le attività primarie riguardano le attività operative (core business) in cui si opera la trasformazione degli input in output, tra cui la definizione dell'iter diagnostico terapeutico, la prenotazione, il

ricevimento, l'accettazione, la diagnosi, la cura, la riabilitazione la logistica in entrata, l'attività di ricezione e collocazione degli input.

Le attività di supporto spesso operano trasversalmente alla attività primarie investendo tutta la 'catena del valore della produzione':

- le attività infrastrutturali;
- la gestione delle risorse umane;
- lo sviluppo della tecnologia;
- l'approvvigionamento.

Figura 6 - Il modello sistemico del processo aziendale secondo M. Porter



(Fonte: M. Porter)

Il modello storico illustrato contribuisce, in modo fondamentale, alla creazione del modello poi scelto a descrizione dell'attività aziendale della struttura ospedaliera e territoriale e, in forma sintetica, costituisce la base per la creazione di un diagramma di contesto in cui l'organizzazione viene collocata al fine di determinare flussi operativi legati ai processi secondo quanto precedentemente detto. L'innovazione più consistente introdotta dal modello di Porter è il passaggio "da funzione a processo" e la matrice delle funzioni aziendali viene interpretata alla luce delle responsabilità nei singoli processi aziendali

Ritenendo indispensabile che la metodologia applicata provveda in modo sistemico alla riesamina di tutte le attività che una organizzazione svolge, e di come esse interagiscono, è stato ritenuto opportuno sceglierla come elemento di sintesi.

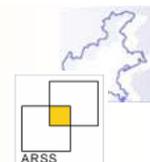
Il modello sistemico aziendale vede l'azienda come un sistema unitario costituito da sub-sistemi

interrelati fra loro, come "unità economiche relative" nelle quali si sviluppano "processi e combinazioni di processi" orientati alla creazione del valore. Attraverso la catena del valore l'azienda è coinvolta in un flusso più ampio di attività. Il sistema del valore si sviluppa a monte verso il fornitore e a valle, verso gli stakeholder.

Il servizio di assistenza sanitaria entra a far parte della catena del valore del singolo individuo che ne beneficia in termini di prestazioni sanitarie, ma che le altre parti interessate all'"outcome" della struttura.

La identificazione delle attività generatrici di valore permette di classificare nelle attività di supporto quelle necessarie per competere in un qualsiasi settore industriale e dei servizi.

Secondo l'approccio per processi, precedentemente illustrato, ogni attività di supporto (identificabile anche come una serie di processi di supporto) è



divisibile per un certo numero di attività elementari a cui associare classi di valore distinte.

I processi tecnico-amministrativi e della logistica ospedaliera integrata possono considerarsi come attività infrastrutturali dell'azienda ospedaliera, che includono anche il settore approvvigionamenti e che contribuiscono, in maniera fondamentale, al miglior utilizzo delle risorse interne.

Secondo una lettura dei processi legata all'impatto sulla creazione del valore, secondo Porter si identificano attività *dirette*, impegnate a creare valore per il cliente, e attività *indirette* che rendono possibile svolgere le attività di tipo indiretto in modo continuativo.

Secondo questo profilo i processi tecnico-amministrativi contribuiscono in modo basilare al mantenimento dell'efficienza delle risorse organizzative tecnologiche ed umane.

Le componenti del sistema aziendale, da ritenere oggetto di analisi per l'innovazione di area vasta, sono costituite da: processi, tecnologie, struttura organizzativa e risorse umane, prodotti/servizi dei singoli processi che li generano.

Come elemento critico nella gestione della complessità sorge la verifica della compatibilità tra la schematizzazione dei processi rispetto all'organigramma aziendale.

I cambiamenti possibili attraverso scomposizione e riaggregazione per processi consentono di:

- raggiungere una forma di semplicità organizzativa che, per quanto confinata a sub-sistemi specifici, consente la riduzione dei livelli

gerarchici e la semplificazione di norme e regole e conseguente velocità di decisione e risposta.

- raggiungere flessibilità
 - strategica, attraverso la comprensione di vincoli ed opportunità presenti nell'ambiente;
 - strutturale, attraverso l'applicazione di cicli di miglioramento continuo, gestione per obiettivi e reingegnerizzazione dei processi al fine di determinarne la competitività in termini di efficacia e di efficienza nei costi
 - operativa e gestionale, attraverso risposte tempestive ai bisogni dei clienti e l'attivazione di collaborazioni esterne.

In questo ambito risulta fondamentale per i processi tecnico-amministrativi l'attivazione di percorsi comuni a più strutture di area vasta per ottenere sinergie operative.

Se pur non si può parlare di un vantaggio competitivo in stretto senso di mercato, come Porter identifica, un vantaggio di costo nell'ambito di servizi erogati permette la migliore utilizzazione delle risorse e l'allocatione delle medesime secondo principi di efficienza e utilità del mercato soddisfacendo i criteri di base per una corretta visione della creazione del valore.

In altro modo il termine di "soddisfazione" permette di confrontare prestazioni a livello regionale con benchmarking delle prestazioni e confronto di costi, non trascurando la valutazione fatta sul gruppo dirigente la struttura da parte degli organi delegati regionali

In base alla catena del valore ed alle risorse impiegate, una struttura sanitaria può condurre una

valutazione della propria capacità di “differenziare il servizio” in base alle caratteristiche di miglior risultato.

3.5. Il modello utilizzato

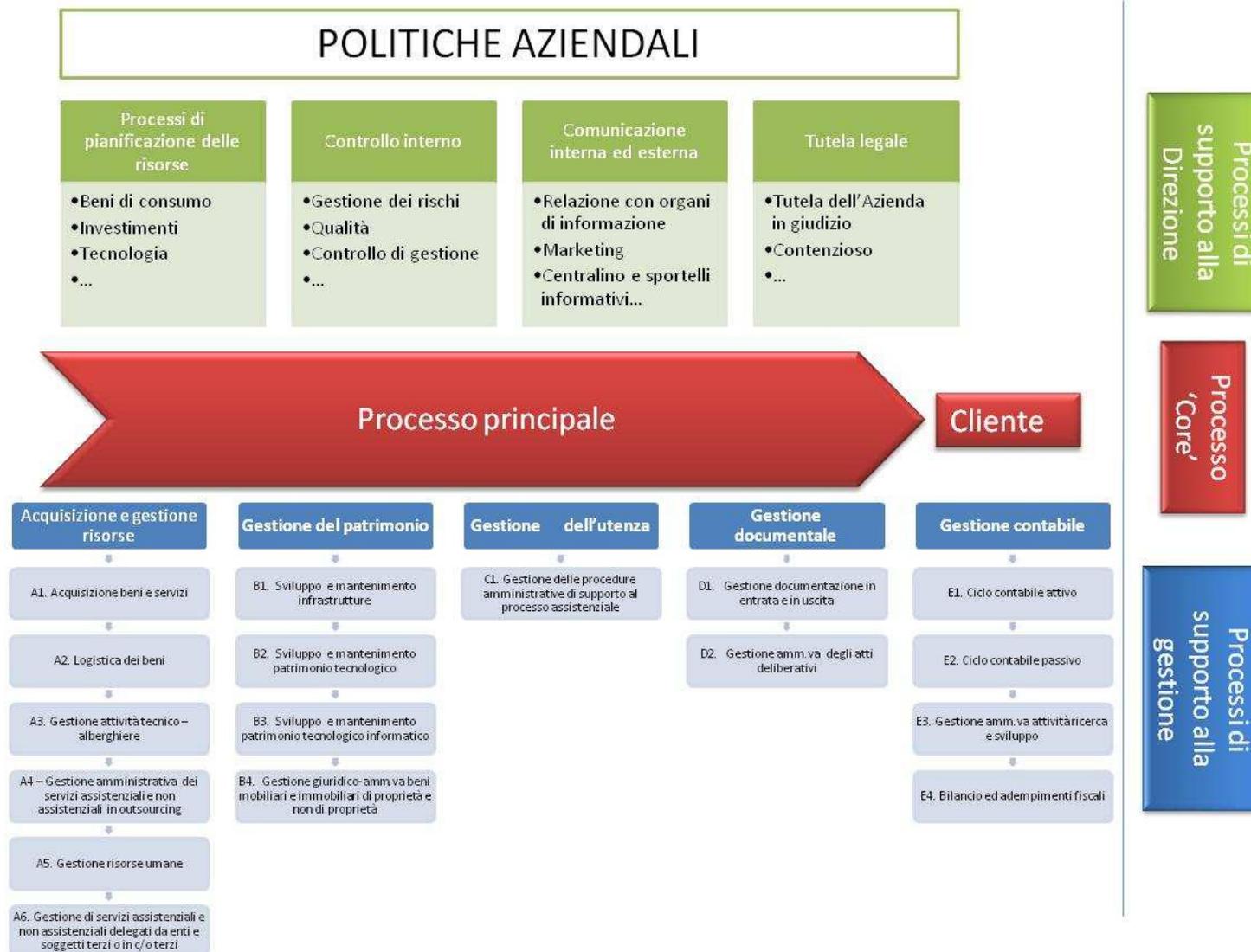
Le considerazioni sopra riportate hanno orientato l'impostazione del modello scelto per la ricognizione.

Il prospetto che segue evidenzia:

- il processo principale (o *processo 'core'*), rappresentato da tutte le attività assistenziali (sanitarie e socio sanitarie);
- i processi 'di supporto alla gestione', corrispondenti alle attività tecnico-amministrative di supporto ai processi assistenziali;
- i processi 'di supporto alla Direzione', corrispondenti alle attività *'corporate'* a valenza direzionale.

Nel capitolo che segue sono stati riportati tutti gli *step* progettuali che hanno portato alla scelta del modello di riferimento, nonché le attività di rilevazione sul campo dei dati quantitativo-economici.

Figura 7 - Modello sinottico di riferimento



4. Il percorso progettuale

4.1. Ipotesi di partenza

La complessità dell'analisi richiesta per predisporre la mappatura delle funzioni e dei processi tecnico-amministrativi e la rilevazione del relativo personale impiegato, derivava dalla diversa organizzazione delle Aziende Sanitarie e dalla carenza di informazioni utilizzabili per tale mappatura.

I dati sul personale del SSSR¹⁰ provenienti dalla Regione Veneto (da elaborazione ARSS), forniscono la quantificazione del personale impiegato nelle aziende del SSSR, per qualifica professionale (da CCNL), per ruolo (sanitario, professionale, amministrativo, sanitario, altro) e per strutture aziendali di erogazione (ovvero, i Servizi generali o di supporto dell'azienda sanitaria, i Distretti, la Struttura ospedaliera e il Dipartimento di prevenzione). L'unico dato presente e utile ai fini della indagine prima dell'inizio dell'analisi era rappresentato dal personale appartenente al ruolo non sanitario inserito nei Servizi di supporto (o Servizi 'generali', peraltro non meglio definiti). Tale classificazione può tuttavia dare adito a differenti interpretazioni.

Le tabelle presentate nelle pagine successive illustrano i dati a disposizione sul personale SSSR prima della rilevazione effettuata dall'ARSS nel 2006.

¹⁰ SSSR: Servizio Socio Sanitario Regionale

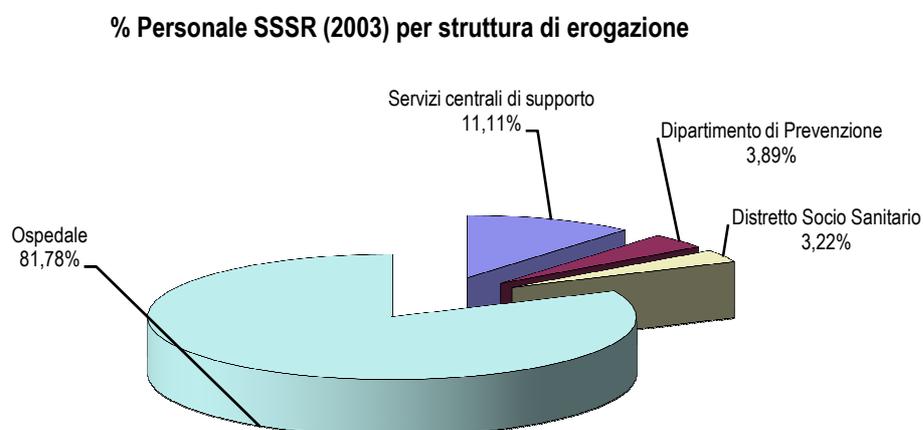
Figura 8 - Aziende Ulss ed Aziende Ospedaliere del Veneto - Operatori per ruolo (dati fino al 2003)

AZIENDE ULSS ED AZIENDE OSPEDALIERE DEL VENETO - PERSONALE IN SERVIZIO - QUADRO SINTETICO					
Operatori in servizio (compreso personale universitario)	2001	2002	2003	Differenza % 2003 vs 2001	Differenza % 2003 vs 2002
Operatori totali	60.500	60.562	59.943	-0,9	-1,02
Per mille residenti	13,2	13,2	13,1	-0,8	-0,8
di cui:					
Ruolo sanitario	41.577	41.535	40.401	-2,8	-2,7
Ruolo professionale	132	136	121	-8,3	-11,0
Ruolo tecnico	12.180	12.159	12.093	-0,7	-0,5
Ruolo Amministrativo	6.508	6.626	6.353	-2,4	-4,1
Personale Universitario	1.004	977	975	-2,9	-0,2

(Fonte primaria: Ministero dell'Economia: Il monitoraggio della spesa del personale - Il conto annuale e la relazione sulla gestione - Esercizi 1998, 1999, 2000, 2001, 2002)

Fonte: Regione Veneto- Relazione Socio-Sanitaria della Regione del Veneto, 2004

Figura 9 - Aziende Ulss ed Aziende Ospedaliere del Veneto - Distribuzione percentuale del personale per struttura di erogazione al 31.12.2003 (Personale a tempo determinato ed a tempo indeterminato)



Fonte: Regione Veneto- Relazione Socio-Sanitaria della Regione del Veneto, 2004

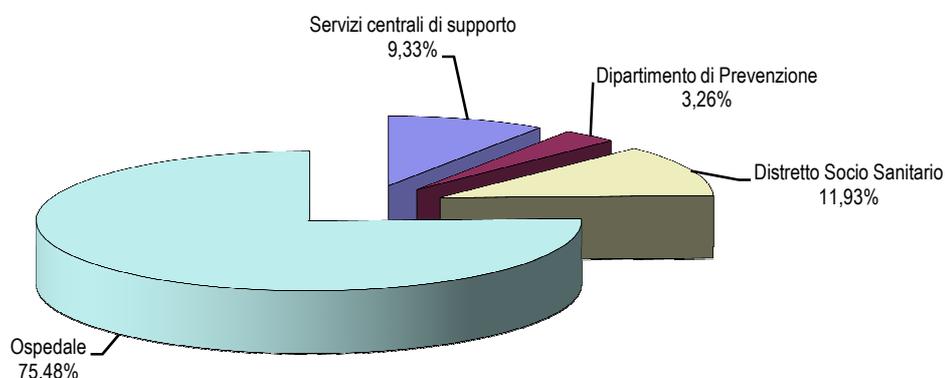
Figura 10 - Personale SSSR per qualifica e per struttura di erogazione (dati 2005 –ARSS)

Personale SSSR al 31/12/2005	OSPEDALE		DISTRETTI	DIP. PREVENZIONE	SERVIZI CENTR. DI SUPPORTO		TOTALE
	Totale	di cui personale universitario	Totale	Totale	Totale	di cui personale universitario	Totale
Dirigenti medici ruolo sanitario (inclusi veterinari)	7.117	528	570	578	183	0	8.449
Dirigenti non medici ruolo sanitario	500	68	364	18	79	0	961
Altro personale ruolo sanitario	23.294	92	3.385	707	767	0	28.154
<i>di cui Pers. Infermieristico</i>	19.752	10	2.388	221	568	0	22.930
<i>di cui Tecnico Sanitario (Radiologia Laboratorio)</i>	2.527	71	27	8	21	0	2.583
<i>di cui Tecnico della Prevenzione</i>	46	3	109	465	21	0	641
<i>di cui Personale Riabilitazione</i>	960	2	857	7	156	0	1.980
OSS-OTAA	4.482	0	787	11	318	0	5.598
Assistenti sociali	60	1	417	0	85	0	562
Altri dirigenti ruolo non sanitario	101	27	18	16	280	0	414
<i>di cui amministrativi</i>	52	10	14	5	169	0	240
<i>di cui sociologi</i>	0	0	4	1	3	0	8
<i>di cui statistici analisti</i>	36	17	0	0	49	0	85
Altro personale ruolo non sanitario	6.076	204	1.042	469	3.431	0	11.017
<i>di cui amministrativi</i>	2.306	134	765	344	2.215	0	5.629
<i>di cui commessi</i>	106	2	19	2	25	0	151
<i>di cui operatori tecnici</i>	2.341	14	178	100	792	0	3.411
<i>di cui ausiliari</i>	1.072	0	67	9	89	0	1.236
<i>di cui personale religioso</i>	25	0	0	0	7	0	32
Specializzandi, contrattisti, addetti l.s.u	0	0	0	0	0	0	0
Totale	41.630	919	6.583	1.799	5.143	0	55.155

(Fonte: Elaborazioni ARSS Veneto, 2005)

Figura 11 - Aziende Ulss ed Aziende Ospedaliere del Veneto - Distribuzione percentuale del personale per struttura di erogazione al 31.12.2005 (Personale a tempo determinato ed a tempo indeterminato)

% Personale SSSR per struttura di erogazione (2005)



(Fonte: Elaborazioni ARSS Veneto, 2005)

L'intento della ricerca stabilito fin dall'inizio era quello di pervenire alla rilevazione del personale del SSSR collocato all'interno dei processi tecnico-amministrativi delle aziende sanitarie.

Nei sistemi informativi a disposizione prima dell'indagine non era però presente l'informazione a livello regionale circa:

- il personale collocato in unità operative e in attività di tipo tecnico amministrativo;
- la natura dell'attività svolta nelle unità tecnico amministrative;
- i servizi in outsourcing e i relativi costi collocati in tali attività.

In aggiunta a queste carenze di tipo informativo, è stato riscontrato che le descrizioni delle attività e delle funzioni tecnico-amministrative applicate alle aziende sanitarie tratte dall'analisi della letteratura erano un po' frammentarie e non coordinate tra loro.

Queste criticità hanno rafforzato l'intenzione di basare la rilevazione in oggetto partendo da definizioni delle attività e delle funzioni tecnico – amministrative condivise, estendendo e focalizzando poi l'analisi ai processi sottesi a tali funzioni. Questo approccio, che necessitava di una specifica metodologia, risultava particolarmente innovativo rispetto alle tradizionali modalità descrittive basate sull'organizzazione funzionale.

4.2. Il percorso: Fasi/riunioni/attività/risultati

L'attività progettuale si è sviluppata nelle seguenti fasi:

1. *Start up* del progetto e ricerca di definizioni delle attività tecnico-amministrative (Giugno - settembre 2006);
2. Validazione dei processi tecnico-amministrativi; validazione di una comune matrice (in formato 'scheda') di raccolta dati; comunicazione relativa all'inizio dell'attività di rilevazione presso le aziende sanitarie (20 ottobre - 24 novembre 2006);
3. Prima rilevazione sul campo (in tutte le aziende sanitarie) dei dati sui processi, in termini di FTE, di outsourcing e di consulenze, in 6 .U. O. di riferimento; primi confronti (12 dicembre 2006 – 20 gennaio 2007);
4. Rilevazione completa (in tutte le aziende) dei dati sui processi, in termini di FTE, di outsourcing e di consulenze, in tutte le altre U.U.O.O. di riferimento; confronti con le Aziende Sanitarie su strumenti di analisi (1 febbraio 2006 - 15 marzo 2007);
5. Raccolta ultimi dati di aggiornamento inviati da alcune Aziende Sanitarie, elaborazione di tutti i dati pervenuti; presentazione dei risultati e successivo invio degli stessi ai Direttori Amministrativi e ai referenti di progetto. (Aprile – giugno 2007)

4.2.1. Fase 1 – Start up del progetto

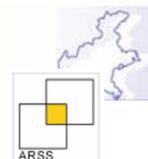
La *prima fase* (Giugno 2006 - settembre 2006), ha riguardato l'attività di 'impostazione' del progetto con la costituzione di un primo ristretto gruppo di lavoro (il '*Gruppo Guida*', formato da personale ARSS) per la pianificazione e il coordinamento di tutta l'attività progettuale.

Come primo obiettivo, tale gruppo doveva effettuare una prima disamina sulle classificazioni delle attività tecnico-amministrative tratte dalla letteratura e da altre documentazioni sull'argomento, al fine di poter presentare nell'ambito di un'apposita riunione, con i controller delle Aziende Sanitarie, una prima descrizione dell'insieme delle attività da rilevare.

L'impostazione di tutta l'attività progettuale si è basata fin dal suo inizio sui principi del coinvolgimento, della formazione ai partecipanti, della condivisione delle scelte.

Il coinvolgimento proposto a tutte le aziende sanitarie riguardava la loro partecipazione allo svolgimento di tutte le fasi del progetto e, in particolare, all'attività di rilevazione sul campo delle attività di interesse.

L'attività di formazione offerta ai partecipanti era a sostegno sia dell'attività di rilevazione, sia di un approfondimento di alcune tematiche utili anche ai fini del funzionamento e dell'organizzazione aziendale.



L'aspetto della condivisione era riferito a tutte le scelte sugli approcci metodologici affrontati nell'attività di rilevazione e sull'impostazione dell'analisi dei risultati.

Nel periodo compreso tra giugno e settembre 2006 si è così effettuata una ricerca su possibili definizioni e classificazioni delle attività tecnico-amministrative. Dopo un'analisi sia della letteratura che delle normative della Regione Veneto sull'argomento, dopo la lettura degli stessi atti aziendali delle Aziende Sanitarie, il gruppo guida è pervenuto ad un primo elenco di tali attività, suddivise per 'unità organizzative', a loro volta articolate in 'Aree di competenza' e 'attività tipiche'. Tale elenco è stato presentato e sottoposto all'attenzione dei controller delle Aziende Sanitarie del Veneto per una prima discussione, in un incontro svolto in ARSS il 4 ottobre 2006. In tale

occasione, si è offerta alle aziende anche la possibilità di aderire volontariamente al progetto, e di costituire un *gruppo tecnico* di riferimento.

Il risultato di questa prima fase è stato l'ottenimento di un primo elenco delle attività tecnico-amministrative rappresentative delle aziende sanitarie (raggruppate per unità operative e per attività tipiche) e la formazione di un *gruppo tecnico di lavoro*, costituito da una dozzina di referenti delle Aziende Sanitarie provenienti (in gran parte) dall'area del Controllo di Gestione, poi da quella della qualità e dall'area della gestione del personale. Nel corso di tutto il periodo di svolgimento dell'attività di raccolta dati si è formato anche il *gruppo dei referenti di progetto*, un altro gruppo formato dalle persone che rappresentavano per ogni azienda il responsabile coordinatore di tale attività.

4.2.2. Fase 2 – Validazione dei processi tecnico - amministrativi

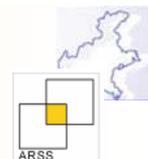
La seconda fase dell'attività progettuale (20 ottobre - 24 novembre 2006), si è riferita alla validazione di uno schema¹¹ per la definizione dei principali processi tecnico-amministrativi suddivisi in specifiche macro-attività e alla contestuale validazione della 'scheda di rilevazione', considerata la base della 'ricognizione' di tali processi.

In tale fase, centrale per la riuscita del progetto, si sono svolte riunioni che hanno favorito il dibattito sull'impostazione della metodologia da seguire,

assieme ad incontri formativi che hanno agevolato una migliore comprensione dei processi da analizzare.

In particolare, il 20 ottobre 2006 si è svolta in ARSS una riunione con i partecipanti al gruppo tecnico di lavoro, in cui, grazie anche ad un apporto consulenziale, si è riformulato e corretto il primo elenco delle attività tecnico-amministrative presentate durante il precedente incontro del 4 ottobre, tenendo in considerazione l'approccio descrittivo 'per processi', e non più quello che considerava le singole unità organizzative (approccio alla base del primo elenco delle attività

¹¹ Tale schema è inserito alla fine del documento, tra gli Allegati



presentato all'inizio). Tale incontro ha assunto carattere formativo e ha dato l'occasione alle aziende di un più ampio approfondimento riguardo a tali tematiche.

A supporto di una migliore conoscenza e comprensione dei processi tecnico-amministrativi, è stata organizzata dall'ARSS anche una giornata di formazione il 16 novembre 2006 dal titolo *'Lo studio e la misura dei processi'*. Tale incontro formativo era indirizzato a tutti i possibili referenti delle aziende sanitarie da coinvolgere per lo svolgimento di tutta l'attività di rilevazione. L'adesione a tale iniziativa è stata alta, tanto da doverne effettuare una replica il 20 dicembre 2006. In tale occasione formativa si è posta l'attenzione all'approccio metodologico proposto per l'impostazione alla rappresentazione dei processi, approccio che ha costituito in seguito la base di quell'attività chiamata *'mappatura dei processi tecnico-amministrativi'*.

In questa fase il *'Gruppo Guida'*, dopo avere effettuato assieme al *'Gruppo Tecnico'* una correzione al primo elenco di attività tecnico-amministrative, ha provveduto ad una prima formulazione di *'mappatura'* di tali attività, strutturata per processi tecnico-amministrativi, senza considerare specifiche modalità organizzative di riferimento. Tale scelta è stata motivata dal fatto che rappresentare l'attività suddivisa in processi evita l'errore di effettuare una rilevazione del personale in base alle sole unità operative e non alla vera attività svolta.

La rappresentazione di tale prima mappatura è stata presentata in occasione di un incontro organizzato il 24 novembre 2006, a cui hanno preso parte il *gruppo guida*, promotore dell'iniziativa, e il *gruppo tecnico di lavoro*. In tale riunione si è chiesta ai partecipanti la condivisione di uno schema interpretativo dei processi tecnico-amministrativi assieme alla metodologia applicata. Una volta concordato tale schema, si è provveduto a predisporre una scheda (chiamata *'Scheda di rilevazione'*) che rappresentasse i processi in un formato (*excel*) e che favorisse una agevole raccolta dei dati di interesse.

Si è ritenuto opportuno, a questo punto, dare avvio all'attività di rilevazione dati presso le aziende sanitarie, attraverso una comunicazione alle Direzioni Amministrative dell'avvenuto inizio del progetto e della conseguente attività di registrazione. Allo stesso tempo si è effettuato l'invio ai referenti aziendali di progetto delle schede di rilevazione e delle linee guida per l'attività stessa di registrazione dati. Contestualmente a tale attività, si è attivato un servizio di FORUM presso il sito web della Regione Veneto e un servizio di assistenza telefonica (*'Call center'* c/o ARSS).

I risultati di questa seconda fase sono stati dunque quelli di pervenire alla validazione della mappatura completa dei processi tecnico-amministrativi, assieme alla validazione della *'scheda di rilevazione'* e di aver dato comunicazione alle direzioni aziendali dell'avvenuto avvio dei lavori di raccolta dati presso le aziende.

4.2.3. Fase 3 – Prima sperimentazione sul campo

La terza fase (12 dicembre 2006–26 gennaio 2007) ha riguardato lo svolgimento della prima parte dell'attività di rilevazione presso tutte le aziende sanitarie. I dati da inserire all'interno dei processi tecnico-amministrativi erano le unità di personale espresse in FTE, i valori dell'outsourcing e delle consulenze, a partire da 6 .U. O. di riferimento (Provveditorato; Economato; Servizi Alberghieri, Economali, Interni, ecc.; Servizio Convenzioni, Servizio Prestazioni Sanitarie che gestiscono l'acquisto di servizi sanitari in convenzione;

Logistica; Risorse Umane). Durante questa fase è proseguito il servizio di call center c/o l'ARSS e il servizio di FORUM attivato sul sito web della Regione Veneto per garantire risposte adeguate alle aziende durante l'attività di rilevazione.

Il 26 gennaio 2007 in ARSS è stata organizzata una riunione con i referenti aziendali di progetto per l'analisi dei primi risultati sulle unità mappate.

In tale fase, i primi confronti sull'attività di raccolta dati hanno portato in seguito a completare in modo più specifico la stessa attività di rilevazione.

4.2.4. Fase 4 – Rilevazione completa

La quarta fase (1 febbraio 2006 -15 marzo 2007) ha comportato per tutte le aziende la rilevazione completa dei dati su tutti i processi tecnico-amministrativi considerati, (in termini di FTE, di outsourcing e di consulenze), in tutte le altre U.U.O.O. interessate.

Le strutture incluse nella rilevazione:

- tutte le strutture organizzative dell'ospedale che svolgono le attività tecnico-amministrative (Es. Provveditorato, Ragioneria, Servizio tecnico, ecc. – solo per quanto concerne i servizi centralizzati);
- per quanto riguarda l'unità organizzativa della farmacia, si sono registrate le unità di personale che svolgono l'attività di acquisiti e logistica e non quelle prettamente sanitarie (es. produzione galenica).

In questo periodo si sono verificati continui confronti con le aziende partecipanti alla rilevazione, rispondendo a quesiti e a proposte sollevate durante tale parte finale di raccolta dati.

4.2.5. Fase 5 – Raccolta ed elaborazione dati

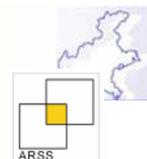
La quinta fase (aprile – giugno 2007) ha riguardato la raccolta e l'elaborazione di tutti i dati pervenuti dalle aziende. I risultati raggiunti sono stati oggetto di discussione in opportuna riunione con i referenti aziendali di progetto il 5 aprile 2007, mentre i risultati finali sono stati presentati il 13 luglio 2007 in occasione di un incontro a cui hanno partecipato i referenti di progetto delle aziende assieme alle Direzioni Amministrative e Generali. Tali risultati sono stati poi inviati ai Direttori Amministrativi (su supporto CD-ROM), e ai controller o responsabili di progetto.

Successivamente è stato trasmesso alle Aziende Ulss un questionario di valutazione del progetto.

La tabella che segue sintetizza il percorso sopra descritto.

FAI progetto 'ricognizione processi tecnico-amministrativi'

PERIODO	ATTIVITA'	RIUNIONI /Incontri Formativi	RISULTATI
giugno 2006 –settembre 2006	Start up: impostazione del progetto; ricerca bibliografica sull'argomento (dalla letteratura alle documentazioni delle Aziende Sanitarie)	4 ottobre: riunione rivolta ai controller relativa alla presentazione del progetto ed esposizione risultati derivanti dalle ricerche; richiesta possibilità adesione al gruppo tecnico di lavoro	Elenco attività tecnico- amministrative per funzioni [da parte dell'ARSS]
20 ottobre -24 novembre 2006	validazione da parte del gruppo di lavoro dei processi, validazione della classificazione delle strutture tecnico-organizzative. Attività di tipo operativo: -Comunicazione alle Direzioni Amm.ve dell'avvio progetto e della conseguente attività di rilevazione; - invio ai referenti aziendali di: schede di rilevazione, linee –guida per attività di rilevazione;- inizio raccolta dati in alcune U.O. di riferimento; - attivazione FORUM e attività di call - center seguita da invii report con risposte alle domande pervenute via telefonica e via mail	<u>20 ottobre</u> : riunione /Incontro di Formazione con i partecipanti (gruppo tecnico) al progetto per una prima mappatura dei processi + formazione CQ; <u>16 novembre 2006</u> : incontro formativo: 'Lo studio e la misura dei processi' <u>24 novembre 2006</u> : condivisione metodologia di lavoro e condivisione scheda di rilevazione con referenti (tecnici) progetto + C.Q	Mappatura completa dei processi [da parte del Gruppo di lavoro]
12 dicembre 2006–26 gennaio 2007	prima rilevazione sul campo (in tutte le aziende) dei dati sui processi in 6 .U.O. di riferimento in termini di FTE, di outsourcing e di consulenze	<u>20 dicembre 2006</u> : incontro formativo-bis: 'Lo studio e la misura dei processi'	Dati sui processi relativi alle U.O.interessate alla prima parte della rilevazione [da parte delle Aziende]
1 febbraio 2006 -15 marzo 2007	rilevazione sul campo (in tutte le aziende) dei dati sugli altri processi e nelle altre U.O. in termini di FTE, di outsourcing e di consulenze	<u>26 gennaio 2007</u> : riunione con referenti az.li di progetto per analisi primi risultati (di sintesi) sulle unità mappate; aggiornamenti sui contenuti della scheda e sull'attività di rilevazione	Dati sui processi relativi alle U.O.interessate alla prima parte della rilevazione [da parte delle Aziende]
aprile – giugno 2007	-Raccolta ultimi dati di aggiornamento inviati da alcune Aziende Sanitarie, elaborazione di tutti i dati pervenuti; -invio dei risultati ai Direttori Amministrativi (su supporto CD-ROM), e ai controller o responsabili di progetto Consegna questionario di valutazione	<u>5 aprile 2007</u> : riunione con referenti az.li di progetto per la discussione sulla impostazione dell'analisi dei risultati (TEST su utilizzo dello strumento tabella - PIVOT per l'analisi dei dati); <u>13 luglio 2007</u> : riunione di presentazione risultati finali del progetto con i Direttori Amministrativi in occasione di contestuale incontro sulle Aree Vaste (presenza Direttori Generali)	Acquisizione dati finali di progetto e relativa comunicazione [da parte di ARSS]



4.3. Strumenti operativi

Gli strumenti operativi a supporto dell'attività progettuale sono stati la *scheda di rilevazione* e il *questionario* di valutazione del progetto, quest'ultimo trattato nel capitolo 6.

4.3.1. Scheda di rilevazione

Lo strumento che ha guidato le aziende sanitarie per tutta l'attività di rilevazione dei processi tecnico-amministrativi all'interno delle U.U.O.O. di riferimento è rappresentato dalla '*scheda di rilevazione*'. Tale documento, in formato excel, è stato inviato a tutte le aziende sanitarie¹² nel mese di dicembre 2006, mese che ha sancito l'inizio di tutta l'attività di raccolta dati.

La scheda è stata strutturata nel seguente modo:

a) sono stati elencati per riga i singoli macroprocessi tecnico-amministrativi:

A - Acquisizione e gestione risorse

A1 - Acquisizione beni e servizi

A1.1 - *Standardizzazione e selezione prodotti; Programmazione gare*

A1.2 - *Procedure di scelta del fornitore sopra e sotto soglia comunitaria, adempimento obblighi informativi (osservatorio, registri, ecc.)*

A1.3 - *Emissione ordinativi di acquisto al fornitore*

A1.4 - *Valutazione qualitativa del fornitore*

A2 - Logistica dei beni

A2.1 - *Ricevimento merce, controlli conformità stoccaggio*

A2.2 - *Preparazione e controllo consegne*

A2.3 - *Gestione e validazione richieste da centri richiedenti*

A2.4 - *Trasporto da magazzino centrale a centri utilizzatori, tracciatura delle consegne*

A2.5 - *Inventariazione cespiti in ingresso e in uscita*

A3 - Gestione delle attività tecnico-alberghiere dirette/esternalizzate

A3.1 - *Servizi di pulizia, lavanderia ed igiene in generale*

A3.2 - *Servizi di ristorazione e refezione sia a degenti che a dipendenti*

A3.3 - *Servizi di viabilità, vigilanza e parking*

A3.4 - *Gestione dei rifiuti*

A3.5 - *Gestione dei trasporti non sanitari*

A3.6 - *Gestione centrali termiche e delle fonti energetiche*

A3.7 - *Gestione utenze elettriche, idriche, gas*

A4 - Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing

A4.1 - *Gestione del global service (Specificare)*

A4.2 - *Gestione altri servizi esternalizzati (Specificare)*

A4.3 - *Predisposizione, gestione, controllo dei contratti e convenzioni per l'acquisto di servizi sanitari, sociosanitari e sociali delegati, da soggetti pubblici e privati*

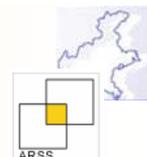
A4.4 - *Gestione dei contratti assicurativi*

A4.5 - *Verifiche di adeguatezza e controllo mobilità passiva*

A5 - Gestione delle risorse umane

A5.1 - *Gestione amministrativa degli eventi formativi, aggiornamento fascicoli personali*

¹² Sono state coinvolte nel progetto tutte le aziende del SSSR ad eccezione dell'IRCCS IOV.



- A5.2 - *Procedure di selezione (interna ed esterna) del personale*
- A5.3 - *Gestione amministrativo-giuridica del personale inclusa attività ispettiva*
- A5.4 - *Gestione economico-previdenziale del personale*
- A5.5 - *Gestione del tempo di lavoro e non lavoro, presenze ed assenze*
- A5.6 - *Relazioni sindacali*
- A5.7 - *Procedure per la valutazione del personale*
- A5.8 - *Gestione delle convenzioni con MMG, PLS, medici SUMAI e personale convenzionato in genere*
- A6 - *Gestione dei servizi assistenziali e non assistenziali da enti e soggetti terzi o c/o terzi (Es. ristorazione AULSS 5 verso RSA)*
- A6.1 - *Attività delegate o in c/o terzi (Specificare)*
- A6.2 - *Attività di supporto amministrativo a Centri Regionali*
- A6.3 - *Gestione amministrativa corsi di laurea, corsi di diploma ed altri corsi di formazioni delegati da altri enti*

B - Gestione del patrimonio

- B1 - *Sviluppo e mantenimento delle infrastrutture*
 - B1.1 - *Attività di progettazione ed elaborazione grafica*
 - B1.2 - *Gestione delle autorizzazioni, programmazione dei lavori*
 - B1.3 - *Direzione dei lavori, monitoraggio Stati di Avanzamento, collaudi, verbali*
 - B1.4 - *Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, dei lavori*
 - B1.5 - *Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing*
 - B1.6 - *Attività di call center e supporto tecnico all'utenza*
- B2 - *Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico*
 - B2.1 - *Programmazione degli interventi*
 - B2.2 - *Direzione degli interventi di manutenzione, monitoraggio degli stati di avanzamento, collaudi, verbali*
 - B2.3 - *Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, degli interventi di manutenzione*
 - B2.4 - *Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing*
 - B2.5 - *Attività di call center e supporto tecnico all'utenza*
- B3 - *Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico informatico*
 - B3.1 - *Attività di progettazione e sviluppo applicativo*
 - B3.2 - *Programmazione degli interventi*
 - B3.3 - *Direzione dei lavori, monitoraggio stati di avanzamento, collaudi, verbali*
 - B3.4 - *Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, degli interventi*
 - B3.5 - *Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing*
 - B3.6 - *Gestione reti e telefonia*
 - B3.7 - *Help Desk e supporto tecnico all'utenza*
- B4 - *Gestione giuridico-amministrativa dei beni mobiliari e immobiliari di proprietà e non di proprietà*
 - B4.1 - *Gestione tecnico-amministrativa dei contratti attivi e passivi*
 - B4.2 - *Attività giuridico-amministrative, tassazione, adempimenti normativi*

C - Gestione amministrativa dell'utenza

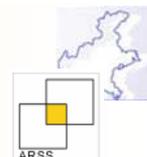
- C1 - *Gestione delle procedure amministrative di supporto al processo assistenziale e socio-assistenziale, sia in regime istituzionale che libero professionale*
 - C1.1 - *Gestione delle anagrafiche pazienti, del sistema delle esenzioni, del sistema di prenotazioni (CUP, Call Center)*
 - C1.2 - *Attività di accettazione amministrativa (ricoveri e prestazioni ambulatoriali)*
 - C1.3 - *Procedure di controllo amministrativo della produzione*
 - C1.4 - *Mobilità attiva*
 - C1.5 - *Gestione centralizzata cartelle cliniche*

D - Gestione documentale

- D1 - *Gestione documentazione in entrata ed in uscita*
 - D1.1 - *Attività di registrazione, numerazione, protocollo documenti e corrispondenza (in ingresso ed in uscita)*
 - D1.2 - *Attività legate alla movimentazione e smistamento della documentazione e della corrispondenza (in ingresso ed in uscita)*
 - D1.3 - *Attività di archiviazione, copiatura, gestione documenti archiviati*
- D2 - *Gestione amministrativa degli atti deliberativi*
 - D2.1 - *Attività di gestione amministrativa degli atti deliberativi*

E - Gestione contabile

- E1 - *Ciclo contabile attivo*
 - E1.1 - *Emissione di documenti attivi*
 - E1.2 - *Gestione del credito, gestione dei contenziosi e del recupero crediti*



E1.3 - Attività di gestione dei punti cassa centralizzati

E2 - Ciclo contabile passivo

E2.1 - Registrazione documenti passivi

E2.2 - Liquidazione documenti passivi (include il riscontro tra ordini e fatture passive)

E2.3 - Verifica disponibilità finanziaria, programmazione finanziaria, predisposizione ed emissione ordinativi di pagamento (include la parte attiva della tesoreria relativa all'emissione delle reversali di incasso)

E3 - Gestione amministrativa delle attività di ricerca e sviluppo

E3.1 - Attività di supporto amministrativo alle sperimentazioni cliniche

E3.2 - Attività di supporto amministrativo all'attività di ricerca con finanziamento pubblico e privato

E3.3 - Attività di supporto amministrativo alla cooperazione internazionale

E4 - Bilancio ed adempimenti fiscali

E4.1 Attività di predisposizione del bilancio - incluse rendicontazioni trimestrali

E4.2 - Attività riconducibili agli adempimenti di natura fiscale (IRAP, IRES, IRPEF, ecc.)

F - Processi di supporto alla direzione

b) ciascun macroprocesso è stato a sua volta suddiviso in specifici processi di pertinenza. A titolo di esempio, il primo macroprocesso A denominato 'Acquisizione e gestione risorse', è stato distinto in 6 processi (da quello in A1 a quello in A6):

A - Acquisizione e gestione risorse

A1 - Acquisizione beni e servizi

A2 - Logistica dei beni

A3 - Gestione delle attività tecnico-alberghiere dirette/esternalizzate

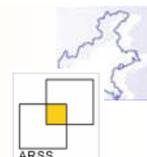
A4 - Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing

A5 - Gestione delle risorse umane

A6 - Gestione dei servizi assistenziali e non assistenziali da enti e soggetti terzi o c/o terzi

c) ciascun macroprocesso è stato poi articolato in specifiche macroattività, all'interno delle quali si doveva inserire la quota - parte di lavoro svolto dalle singole unità di personale, collocate ciascuna per colonna¹³, come dimostra l'esempio alla pagina seguente.

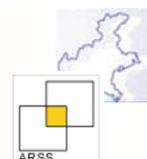
¹³ Ogni unità di personale - espressa in FTE (Full Time Equivalent), doveva essere collocata in ciascuna colonna della scheda, denominata a titolo di esempio S1, S2. Lungo la colonna, all'interno di ogni casella, occorreva inserire per ciascuna unità di personale, la quota - parte di lavoro svolta nelle singole macroattività di riferimento (tale quota, espressa in termini %, non doveva essere inferiore al 10%).



Schema 2- Scheda di rilevazione riferita al macroprocesso A. Acquisizione beni e servizi, utilizzata all'interno di una U.O.

U.O.:		Azienda				
		0%	0%	0%	0%	
Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	S1	S2	S3	S4
A	Acquisizione e gestione risorse		0%	0%	0%	0%
A1	Acquisizione beni e servizi		0%	0%	0%	0%
		A1.1 - Standardizzazione e selezione prodotti; Programmazione gare				
		A1.2 - Procedure di scelta del fornitore sopra e sotto soglia comunitaria, adempimento obblighi informativi (osservatorio, registri, ecc.)				
		A1.3 - Emissione ordinativi di acquisto al fornitore				
		A1.4 - Valutazione qualitativa del fornitore				
A2	Logistica dei beni		0%	0%	0%	0%
		A2.1 - Ricevimento merce, controlli conformità stoccaggio				
		A2.2 - Preparazione e controllo consegne				
		A2.3 - Gestione e validazione richieste da centri richiedenti				
		A2.4 - Trasporto da magazzino centrale a centri utilizzatori, tracciatura delle consegne				
		A2.5 - Inventariazione cespiti in ingresso e in uscita				
A3	Gestione delle attività tecnico-alberghiere dirette/esternalizzate		0%	0%	0%	0%
		A3.1 - Servizi di pulizia, lavanderia ed igiene in generale				
		A3.2 - Servizi di ristorazione e refezione sia a degenti che a dipendenti				
		A3.3 - Servizi di viabilità, vigilanza e parking				
		A3.4 - Gestione dei rifiuti				
		A3.5 - Gestione dei trasporti non sanitari				
		A3.6 - Gestione centrali termiche e delle fonti energetiche				
		A3.7 - Gestione utenze elettriche, idriche, gas				
A4	Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing		0%	0%	0%	0%
		A4.1 - Gestione del global service (Specificare)				
		A4.2 - Gestione altri servizi esternalizzati (Specificare)				
		A4.3 - Predisposizione, gestione, controllo dei contratti e convenzioni per l'acquisto di servizi sanitari, sociosanitari e sociali delegati, da soggetti pubblici e privati				
		A4.4 - Gestione dei contratti assicurativi				
		A4.5 - Verifiche di adeguatezza e controllo mobilità passiva				
A5	Gestione delle risorse umane		0%	0%	0%	0%
		A5.1 - Gestione amministrativa degli eventi formativi, aggiornamento fascicoli personali				
		A5.2 - Procedure di selezione (interna ed esterna) del personale				
		A5.3 - Gestione amministrativo-giuridica del personale inclusa attività ispettiva				
		A5.4 - Gestione economico-previdenziale del personale				
		A5.5 - Gestione del tempo di lavoro e non lavoro, presenze ed assenze				
		A5.6 - Relazioni sindacali				
		A5.7 - Procedure per la valutazione del personale				
		A5.8 - Gestione delle convenzioni con MMG, PLS, medici SUMAI e personale convenzionato in genere				
A6	Gestione dei servizi assistenziali e non assistenziali da enti e soggetti terzi o c/o terzi		0%	0%	0%	0%
		A6.1 - Attività delegate o in c/o terzi (Specificare)				
		A6.2 - Attività di supporto amministrativo a Centri Regionali				
		A6.3 - Gestione amministrativa corsi di laurea, corsi di diploma ed altri corsi di formazioni delegati da altri enti				

Fonte:ARSS



Le righe finali della scheda, situate dopo quelle dedicate all'ultimo macroprocesso F. denominato 'processi di supporto', prevedevano:

- l'inserimento dei valori complessivi dell'attività lavorativa svolta da ciascuna unità di personale (in genere tali valori, espressi in termini percentuali, dovevano risultare pari al 100% per ogni operatore registrato su colonna);

-il valore espresso in FTE 'medio' (risultante nel periodo 1.01.2006 –30.09.2006) riferito a ciascuna unità di personale analizzata ;

-l'informazione relativa al ruolo assunto dall'operatore: ovvero se questi apparteneva o al ruolo dirigenziale a quello sanitario o a forme di contrattazione atipica.

Schema 3 - Scheda di rilevazione riferita ai totali di macroprocesso e alle ultime righe relative all'inserimento delle unità in FTE

U.O.:			Azienda		
			0%	0%	0%
Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	S1	S2	S3
A - Acquisizione e gestione risorse			0%	0%	0%
B - Gestione del patrimonio			0%	0%	0%
C - Gestione amministrativa dell'utenza			0%	0%	0%
D - Gestione documentale			0%	0%	0%
E - Gestione contabile			0%	0%	0%
F - Processi di supporto alla direzione			0%	0%	0%
% COMPLESSIVE PER SOGGETTO e U.O. (caricate nella scheda)			0%	0%	0%
FTE valore medio mensile 01.01.06 - 30.09.06 (dati ufficio personale)					
Di cui:	Dirigenti:				
	Contratti Atipici:				
	Ruolo sanitario/conversione da ruolo sanitario:				
N. FTE Puntuali al 30.09.2006 (inserire il valore solo nella cella totale)					
N. ASSENTI al 30.09.2006 (inserire il valore solo nella cella totale)					

Fonte:ARSS

Tale procedimento doveva essere svolto per tutti i processi mappati, all'interno delle Unità Operative coinvolte nella rilevazione, dovendosi riferire sia alle unità FTE per macroattività che ai valori dell'outsourcing collegato ai medesimi processi.

La scheda prevedeva infatti un ulteriore foglio di lavoro, in cui si replicava la struttura di rilevazione utilizzata per l'inserimento degli FTE, anche per la raccolta dei valori dell'outsourcing riferiti alle medesime macroattività .

Nella prima fase di raccolta dati, come già accennato, sono state coinvolte le seguenti strutture tecnico-amministrative:

- provveditorato;
- economato;
- servizi alberghieri, economici, interni, ecc.;
- servizio convenzioni, servizio prestazioni sanitarie (che gestiscono l'acquisto di servizi sanitari in convenzione);
- logistica;
- risorse umane.

Durante la seconda parte dell'attività di rilevazione sono state analizzate le altre unità operative (vedere tra gli allegati le 'Istruzioni della scheda').

5. I risultati della rilevazione

5.1. Conclusione della rilevazione ed elaborazione dati

La rilevazione si è conclusa nella primavera del 2007. Ogni Azienda sanitaria ha trasmesso all'ARSS il *file* di raccolta dati compilato e dettagliato per singola unità operativa, successivamente integrato con un modulo di consolidamento e verifica della quadratura a livello aziendale.

La base dati è stata, quindi, trasferita ed organizzata su un unico database, in formato *ms excel* delle dimensioni di oltre 50 mila record, contenente, come dimensioni di analisi:

- la dimensione organizzativa (Area Vasta - Azienda - Classificazione U.O. - U.O.);
- la dimensione di processo (Macroprocesso - Processo - Macroattività)

e, come misure:

- n. FTE
- proporzione in cui i FTE si distribuiscono, per UO, tra le macroattività
- Costi di outsourcing
- Costi di outsourcing convertiti in unità FTE, utilizzando come parametro un costo/FTE di riferimento pari a €35 mila;
- Costi di Consulenza
- Costi di consulenza convertiti in unità FTE, utilizzando come parametro un costo/FTE di riferimento pari a €70mila;

Gli strumenti di analisi dei dati sono stati realizzati per rispondere a diversi possibili utilizzi, definiti *a priori*, cercando comunque di mantenere un adeguato livello di flessibilità nelle possibili analisi a cura dell'utente, utilizzando le potenzialità e la flessibilità di analisi fornite dalle *tabelle pivot*.

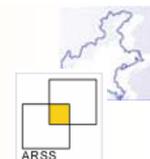
Regione Veneto, Aree Vaste, Azienda Sanitaria costituiscono le 3 prospettive di indagine, in funzione delle quali sono stati realizzati gli strumenti di analisi.

Un primo interesse per il decisore regionale, infatti, è di tipo **descrittivo** essendo costituito dal dimensionamento complessivo del personale dedicato ad attività tecnico-amministrative e dal contestuale ricorso all'esternalizzazione.

Per la Regione Veneto, tale informazione consente di valutare la proporzione delle risorse umane impiegate nei processi di supporto, rispetto a quelle dedicate ai processi "core" assistenziali.

Una ripetizione di tale analisi nel tempo, consentirebbe di monitorare l'impatto delle politiche di area vasta, nonché di esprimere valutazioni in merito alla tenuta ed all'efficacia del contenimento del *turn over* e dell'alternativo ricorso all'outsourcing.

Gli strumenti di analisi si prestano a descrivere altri fenomeni, quali ad esempio i processi a maggior assorbimento di risorse, la dispersione di attività



tecnico – amministrative su più tipologie di strutture, il ricorso alle esternalizzazioni.

Attraverso informazioni di questo tipo, è possibile progettare con maggior dettaglio le politiche di integrazione sovra aziendale, sia a livello regionale che a livello locale.

La prospettiva di indagine di Area Vasta è sicuramente finalizzata a valutare le differenti modalità organizzative adottate dalle varie Aziende Sanitarie per la conduzione di attività tecnico – amministrative, al fine di una riorganizzazione sovra aziendale ma anche, più semplicemente, per la condivisione di servizi e strutture.

La prospettiva di indagine aziendale prevede l'utilizzo degli strumenti finalizzati alla valutazione

del grado di aggregazione / dispersione di attività tecnico – amministrative tra più strutture, ed alla progettazione di eventuali interventi di razionalizzazione interni.

La definizione condivisa di un sistema di classificazione di processi ed attività, ancorché non sufficientemente dettagliato e senz'altro migliorabile, costituisce un importante presupposto anche per le attività di *costing*, che si rendono necessarie per la valorizzazione delle transazioni interaziendali.

Tali prospettive di indagine sono approfondite nei paragrafi che seguono, in cui sono riportati alcuni esempi di possibili utilizzi degli strumenti di analisi a livello regionale, di area vasta ed aziendale.

5.2. La classificazione delle U.O.

I sistemi informativi aziendali (e regionale) associano i singoli dipendenti ad una o più unità operative. Tuttavia, le attività e funzioni da assegnare a ciascuna unità operativa rientrano negli ambiti di autonomia aziendale. Di conseguenza, ogni unità operativa differisce da quelle omologhe di altre Aziende sanitarie sia per “descrizione” sia per funzioni attribuite. Ad esempio, troviamo la “ragioneria” come servizio “economico finanziario”, “economico patrimoniale”, “bilancio e programmazione finanziaria”, “bilancio contabilità e finanza” ecc.

Pertanto, si è ritenuto opportuno classificare le singole Unità Operative in aggregati (Classi UO) che, seppur definiti secondo criteri scelti

arbitrariamente da ARSS, consentono una più agevole lettura delle informazioni.

Le Classi individuate sono le seguenti:

01. Acquisti e logistica
02. Affari Generali e Legali
03. Programmazione e Controllo
04. Tecnologie informatiche e informative
05. Servizi per l'utenza
06. Farmacia
07. Ingegneria clinica
08. Servizio Tecnico
09. Servizio Economico Finanziario
10. Statistica
11. Direzione di distretto
12. Amministrazione, gestione, sviluppo personale
13. Direzione dei servizi sociali
14. Direzione di presidio ospedaliero
15. Controllo servizi in appalto e in convenzione
16. Servizio Qualità
17. Supporto alla Direzione

18. Programmazione socio sanitaria

19. Prevenzione e Protezione rischi

20. Relazioni esterne

21. Centri regionali

Ad esempio, nella classe “12” sono state ricondotte le unità operative di amministrazione e gestione del personale, nonché le unità preposte alla formazione. Ancora, nella classe “01” sono state ricondotte le unità di approvvigionamento e di logistica, mentre i servizi alberghieri ed economici sono stati ricondotti alla classe 15¹⁴.

A titolo esemplificativo, si riportano le Unità Operative aggregate in Classi per due Aziende Sanitarie, una di grande ed una di piccola dimensione.

¹⁴ Alcune unità operative, soprattutto nelle Aziende sanitarie di minor dimensione, espletano funzioni appartenenti a più classi: ad esempio “qualità e formazione”, o servizi tecnici con annessa attività di ingegneria clinica ed altre ancora. In tali casi, l’associazione dell’unità operativa alla Classe è stata fatta per prevalenza, intesa come % di *fte*

Azienda Ulss X (grande dimensione)

CLASSE U.O.	U.O.	FTE
01.Acquisti e logistica	Provveditorato	14,9
02.Affari Generali e Legali	Affari Generali Affari Legali	22,4 6,0
03.Programmazione e Controllo	Controllo di Gestione e Statistica	9,7
04. Tecnologie informatiche e informative	Servizio Informativo e Informatico	19,0
06. Farmacia	Farmacia Interna Servizio Farmaceutico Territoriale	11,0 4,8
08. Servizio Tecnico	Servizio Tecnico Progettazione	43,0
09. Servizio Economico Finanziario	Servizio Economico Finanziario	16,7
11. Direzione di distretto	Distretto Socio Sanitario n. 1	10,3
	Distretto Socio Sanitario n. 2	12,7
	Distretto Socio Sanitario n. 3	10,5
	Distretto Socio Sanitario n. 4	13,9
	SERVIZI AMMINISTRATIVI FUNZIONE TERRITORIALE U.O. INVALIDI CIVILI	2,8 9,0
12. Amministrazione, gestione, sviluppo personale	Formazione	13,7
	Gestione Personale	34,6
	SERVIZIO PER LE PROFESSIONI SANITARIE	3,2
13. Direzione dei servizi sociali	Servizi Sociali	21,8
14. Direzione di presidio ospedaliero	Direzione sanitaria presidio ...	20,3
	Servizi Amministrativi Presidio Ospedaliero..	24,9
	Servizi Amministrativi Presidio Ospedaliero...	76,7
15. Controllo servizi in appalto e in convenzione	Convenzioni	6,5
	Servizio economato	47,6
16. Servizio Qualità	Struttura Complessa Qualità, Piani, Programmi, comunicazione e marketing (compreso URP)	18,2
17. Supporto alla Direzione	segreterie Direzione Generale Amministrativa e Sanitaria	5,6
19. Prevenzione e Protezione rischi	SEPP	5,2
Totale complessivo		485,2

Azienda Ulss Y (medio – piccola dimensione)

CLASSE UO	UO	FTE
01.Acquisti e logistica	Provveditorato	26,5
02.Affari Generali e Legali	Servizio affari generali e legali	13,3
03.Programmazione e Controllo	Controllo di gestione	11,5
04.Tecnologie informatiche e informative	Servizio per l'informatica	11,4
06. Farmacia	Farmacia Ospedaliera	14,0
	Servizio Farmaceutico Territoriale	3,5
08.Servizio Tecnico	Servizio Tecnico	27,9
09.Servizio Economico Finanziario	Servizio Economico Finanziario	8,6
11.Direzione di distretto	Cure Primarie Nord	6,1
	Cure Primarie Sud	10,7
12.Amministrazione, gestione, sviluppo personale	Corso laurea assistenza	0,5
	Corso laurea infermieristica	1,4
	Formazione e aggiornamento personale	5,9
	Servizio Personale	23,0
13.Direzione dei servizi sociali	Direzione servizi sociali	3,0
14.Direzione di presidio ospedaliero	Direzione medica DG	3,1
	Direzione medica di ospedale	0,6
	Direzione medica Pres.Osp. ...	9,5
	Direzione medica Pres.Osp.	7,9
	Servizio amm.vo presidio ospedaliero ...	37,6
	Servizio amm.vo presidio ospedaliero ...	19,2
15.Controllo servizi in appalto e in convenzione	SAO	1,6
17.Supporto alla Direzione	Direzione sanitaria	5,9
	Segreteria Direzione Generale	4,7
21.Centri regionali	Coordinamento regionale trasfusionale	3,3
Totale complessivo		287,6

Secondo tale classificazione delle Unità Operative delle Aziende Sanitarie, proposta da ARSS, è possibile realizzare un primo dettaglio informativo.

Tabella 2 - FTE per classi di UO

Classe UO	FTE	FTE %	N. UO
14. Direzione di presidio ospedaliero	1.488,0	21,6%	68
12. Amministrazione, gestione, sviluppo personale	818,9	11,9%	60
01. Acquisti e logistica	761,3	11,0%	22
08. Servizio Tecnico	673,1	9,8%	25
15. Controllo servizi in appalto e in convenzione	427,4	6,2%	33
11. Direzione di distretto	402,4	5,8%	49
02. Affari Generali e Legali	399,7	5,8%	38
06. Farmacia	387,8	5,6%	40
09. Servizio Economico Finanziario	339,1	4,9%	25
04. Tecnologie informatiche e informative	296,1	4,3%	26
05. Servizi per l'utenza	182,9	2,6%	10
17. Supporto alla Direzione	168,7	2,4%	29
03. Programmazione e Controllo	140,0	2,0%	25
20. Relazioni esterne	105,0	1,5%	21
13. Direzione dei servizi sociali	86,2	1,2%	9
07. Ingegneria clinica	83,2	1,2%	7
16. Servizio Qualità	63,6	0,9%	13
19. Prevenzione e Protezione rischi	47,4	0,7%	14
10. Statistica	15,9	0,2%	5
21. Centri regionali	8,6	0,1%	3
18. Programmazione socio sanitaria	7,5	0,1%	1
Totale complessivo	6.902,7	100,0%	523

Lo schema evidenzia che sono stati rilevati 6.902,7 *full time equivalent* impiegati in 523 unità operative differenti e collocati in tutti i processi tecnico – amministrativi definiti nella sperimentazione.

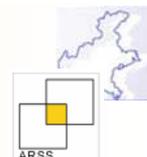
Alcune informazioni appaiono immediatamente significative.

Nelle prime 5 classi di Unità Operative (Direzione di presidio ospedaliero, Amministrazione gestione e sviluppo del personale, acquisti e logistica, servizi tecnici controllo appalti e convenzioni) risulta impiegato il 60% del personale

complessivamente rilevato. L'attività di programmazione e controllo regionale, pertanto, potrebbe – almeno inizialmente - concentrarsi su tali aree per ottenere un governo sufficientemente efficace dei servizi di supporto.

Inoltre, sicuramente non sfugge che il 27% delle risorse complessive sia impiegato in unità operative di supporto alle strutture ospedaliere (direzioni amministrative di presidio) ed alle strutture distrettuali (direzioni di distretto).

Tale informazione non è immediatamente interpretabile. Una chiave di lettura porterebbe ad



affermare che la specificità veneta prevede un elevato livello di decentramento nel territorio dei servizi assistenziali e, di conseguenza, anche i servizi di supporto tecnico-amministrativo si caratterizzano in modo analogo.

In coerenza con tale assunto, il programmatore regionale deve avere la consapevolezza che un elevato livello di decentramento dei servizi assistenziali comporta, necessariamente, un analogo decentramento di servizi tecnico – amministrativi con inevitabili duplicazioni degli stessi.

Tuttavia, è necessario approfondire l'analisi per evidenziare quali sono le attività tecnico – amministrative che potrebbero essere razionalizzate attraverso lo sviluppo di procedure più efficienti, ovvero mediante l'impiego di tecnologie informatiche innovative.

Come si evince in queste brevi osservazioni, ogni valutazione dei servizi tecnico – amministrativi non può prescindere da un'analisi per processi ed attività degli stessi.

5.3. I processi e le macro - attività

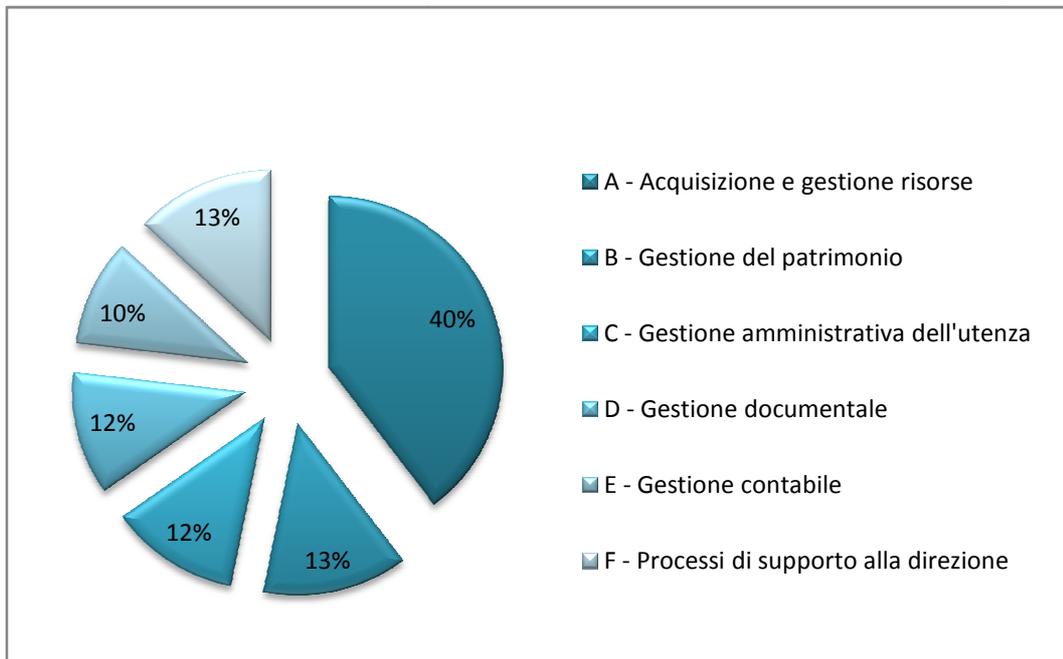
La rilevazione ha condotto le singole Aziende Sanitarie a collocare le risorse umane nei macroprocessi individuati nel capitolo precedente.

Pertanto, i 6.902 *FTE* risultano assegnati ai processi tecnico – amministrativi come segue:

Tabella 3 - Distribuzione FTE nei macro processi tecnico - amministrativi

Macroprocesso	FTE	FTE%
A - Acquisizione e gestione risorse	2.737,3	39,7%
B - Gestione del patrimonio	931,7	13,5%
C - Gestione amministrativa dell'utenza	833,7	12,1%
D - Gestione documentale	802,5	11,6%
E - Gestione contabile	697,7	10,1%
F - Processi di supporto alla direzione	899,9	13,0%
Totale complessivo	6.902,7	100,0%

Figura 12- Distribuzione % FTE nei macroprocessi tecnico - amministrativi



I dati sopra esposti evidenziano che il 53% dei *FTE* è impiegato in processi di acquisizione, gestione e mantenimento delle risorse (più precisamente, 40% nelle attività di acquisto e gestione delle risorse e il 13% nella gestione del patrimonio).

Ma forse il dato che più colpisce è rappresentato dalla dimensione (800 *FTE*, pari al 12% del totale

degli *FTE* rilevati) delle risorse coinvolte nelle attività di gestione dei documenti.

E' possibile approfondire l'analisi dettagliando il *macroprocesso* in *processi*.

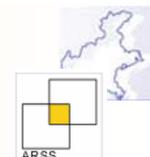


Tabella 4 - Processi di acquisizione e gestione risorse

Macroprocesso	Processo	FTE	FTE%
A - Acquisizione e gestione risorse	A1 - Acquisizione beni e servizi	413,7	15,1%
	A2 - Logistica dei beni	532,8	19,5%
	A3 - Gestione delle attività tecnico-alberghiere dirette/esternalizzate	803,0	29,3%
	A4 - Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing	149,2	5,5%
	A5 - Gestione delle risorse umane	731,3	26,7%
	A6 - Gestione dei servizi assistenziali e non assistenziali da enti e soggetti terzi o c/o terzi	107,3	3,9%
A - Totale		2.737,3	100,0%
B - Gestione del patrimonio		931,7	
C - Gestione amministrativa dell'utenza		833,7	
D - Gestione documentale		802,5	
E - Gestione contabile		697,7	
F - Processi di supporto alla direzione		899,9	
Totale complessivo		6.902,7	

All'interno del macro processo di acquisizione e gestione delle risorse (che assorbe il 40% dei *FTE* rilevati), si evidenzia la rilevanza del processo di amministrazione e gestione delle risorse umane, nonché di quello legato alla gestione delle attività tecnico – alberghiere.

Tuttavia quest'ultimo comprende anche l'esecuzione diretta dei servizi, per le realtà aziendali che non hanno provveduto all'esternalizzazione degli stessi. Proprio per rispondere a valutazioni di questo tipo, questa sperimentazione ha tentato la rilevazione anche dei costi delle esternalizzazioni, con risultati a volte utilizzabili a volte meno, come si vedrà in seguito.

E' possibile approfondire ulteriormente l'analisi, 'espandendo' i singoli processi individuati nelle macroattività che li compongono.

Per ciascun processo saranno proposte alcune osservazioni e commenti ai dati, che hanno il solo

fine di fornire un esempio del potenziale utilizzo di analisi di questo tipo.

Si ritiene utile distinguere tra osservazioni:

- 'di sistema', finalizzate a mettere in luce caratteristiche o anomalie derivanti dal diverso assorbimento di risorse umane da parte delle attività tecnico – amministrative;
- 'sovra aziendali', finalizzate ad evidenziare le potenzialità derivanti da un diverso grado di concentrazione in ambito di area vasta o regionale.

5.3.1. Processo di acquisizione e gestione delle risorse

Tabella 5 - macroattività di acquisizione e gestione delle risorse

Processo	Macroattività	FTE	FTE%
A1 - Acquisizione beni e servizi	A1.1 - Standardizzazione e selezione prodotti; Programmazione gare	69,6	2,5%
	A1.2 - Procedure di scelta del fornitore sopra e sotto soglia comunitaria, adempimento obblighi informativi (osservatorio, registri, ecc.)	145,2	5,3%
	A1.3 - Emissione ordinativi di acquisto al fornitore	174,1	6,4%
	A1.4 - Valutazione qualitativa del fornitore	24,7	0,9%
A1 - Totale		413,7	15,1%
A2 - Logistica dei beni	A2.1 - Ricevimento merce, controlli conformità stoccaggio	129,9	4,7%
	A2.2 - Preparazione e controllo consegne	165,0	6,0%
	A2.3 - Gestione e validazione richieste da centri richiedenti	105,1	3,8%
	A2.4 - Trasporto da magazzino centrale a centri utilizzatori, tracciatura delle consegne	94,0	3,4%
	A2.5 - Inventariazione cespiti in ingresso e in uscita	38,9	1,4%
A2 - Totale		532,8	19,5%
A3 - Gestione delle attività tecnico-alberghiere dirette/esternalizzate	A3.1 - Servizi di pulizia, lavanderia ed igiene in generale	169,1	6,2%
	A3.2 - Servizi di ristorazione e refezione sia a degenti che a dipendenti	239,0	8,7%
	A3.3 - Servizi di viabilità, vigilanza e parking	280,0	10,2%
	A3.4 - Gestione dei rifiuti	22,8	0,8%
	A3.5 - Gestione dei trasporti non sanitari	69,7	2,5%
	A3.6 - Gestione centrali termiche e delle fonti energetiche	14,9	0,5%
	A3.7 - Gestione utenze elettriche, idriche, gas	7,6	0,3%
A3 - Totale		803,0	29,3%
A4 - Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing	A4.1 - Gestione del global service	12,9	0,5%
	A4.2 - Gestione altri servizi esternalizzati	29,8	1,1%
	A4.3 - Predisposizione, gestione, controllo dei contratti e convenzioni per l'acquisto di servizi sanitari, sociosanitari e sociali delegati, da soggetti pubblici e privati	61,8	2,3%
	A4.4 - Gestione dei contratti assicurativi	25,2	0,9%
	A4.5 - Verifiche di adeguatezza e controllo mobilità passiva	19,4	0,7%
A4 - Totale		149,2	5,5%

Processo	Macroattività	FTE	FTE%
A5 - Gestione delle risorse umane	A5.1 - Gestione amministrativa degli eventi formativi, aggiornamento fascicoli personali	77,5	2,8%
	A5.2 - Procedure di selezione (interna ed esterna) del personale	57,6	2,1%
	A5.3 - Gestione amministrativo-giuridica del personale inclusa attività ispettiva	105,9	3,9%
	A5.4 - Gestione economico-previdenziale del personale	174,5	6,4%
	A5.5 - Gestione del tempo di lavoro e non lavoro, presenze ed assenze	179,6	6,6%
	A5.6 - Relazioni sindacali	25,6	0,9%
	A5.7 - Procedure per la valutazione del personale	24,9	0,9%
	A5.8 - Gestione delle convenzioni con MMG, PLS, medici SUMAI e personale convenzionato in genere	85,6	3,1%
A5 – Totale		731,3	26,7%
A6 - Gestione dei servizi assistenziali e non assistenziali da enti e soggetti terzi o c/o terzi	A6.1 - Attività delegate o in c/o terzi	50,2	1,8%
	A6.2 - Attività di supporto amministrativo a Centri Regionali	13,2	0,5%
	A6.3 - Gestione amministrativa corsi di laurea, corsi di diploma ed altri corsi di formazioni delegati da altri enti	44,0	1,6%
A6 – Totale		107,3	3,9%
Totale macroprocesso A - Acquisizione e Gestione Risorse		2.737,3	100,0%

OSSERVAZIONI DI SISTEMA

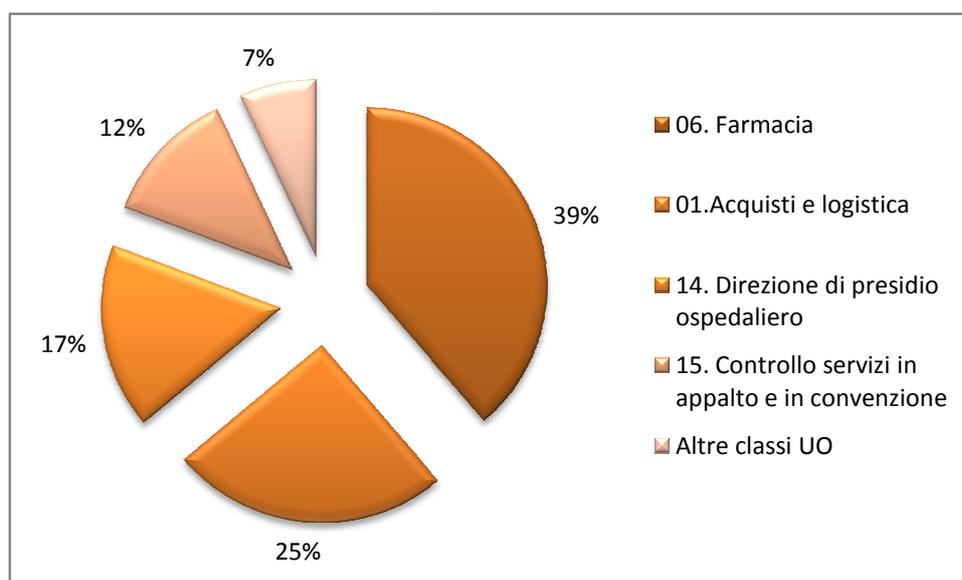
Senz'altro rilevante appare il numero di operatori impiegato nell'attività di emissione di ordini a fornitore (A1.3): il progetto di benchmarking condotto dall'ARSS ha evidenziato, infatti, bassi livelli tecnologici in ambito logistico quando gli ordinativi di prodotti a scorta potrebbero realizzarsi con forte livello di automazione.

Sempre confermando le considerazioni emerse attraverso il benchmarking, è interessante notare come siano soprattutto le unità operative di farmacia ad essere coinvolte nel processo di logistica, come si evince dal grafico di seguito rappresentato.

Tabella 6 - Processo A2: distribuzione per classi di UO

Classe UO	FTE
06. Farmacia	206,6
01.Acquisti e logistica	133,8
14. Direzione di presidio ospedaliero	89,9
15. Controllo servizi in appalto e in convenzione	65,7
Altre classi UO	36,9
Totale A2 - Logistica dei beni	532,8

Figura 13 - Processo logistica: distribuzione tra classi di UO



Altro elemento di interesse è rappresentato dalla numerosità di operatori dedicati alla gestione del personale convenzionato (A5.8, 86 FTE) soprattutto se letti in relazione ai FTE assorbiti dalla gestione del personale dipendente.

Essendo la gestione di tali convenzioni “ibrida” – né riconducibile alla gestione del personale dipendente, né all’acquisto di un servizio da fornitore – anche le soluzioni organizzative aziendali adottate non sono omogenee.

Tabella 7 - Macro attività A5.8: distribuzione per classe di UO

CLASSI UO	FTE
15. Controllo servizi in appalto e in convenzione	54,9%
12. Amministrazione, gestione, sviluppo personale	24,6%
11. Direzione di distretto	12,8%
02.Affari Generali e Legali	4,5%
Altre classi UO	3,2%
TOTALE	100,0%

Infine, si pone in evidenza che le attività di presidio delle procedure di valutazione del personale assorbono gli stessi FTE della gestione delle relazioni industriali e ciò pone un interrogativo in merito all’effettivo investimento aziendale sui sistemi di valutazione delle prestazioni dei propri dipendenti.

OSSERVAZIONI SOVRA AZIENDALI

Trascurando le considerazioni in ambito delle attività di approvvigionamento e logistica, attualmente oggetto di riorganizzazione di area vasta, non sfugge la numerosità di *FTE* assorbiti dalle attività di gestione economico – previdenziale del personale (A5.4) e di gestione del tempo di lavoro e non lavoro (A5.5).

Per quanto concerne le attività di gestione economico – previdenziale del personale (A5.4), è interessante rilevare come il livello di standardizzazione delle procedure tra le Aziende del SSSR Veneto sia molto elevato, in

conseguenza sia della forte regolamentazione giuridica e contrattuale che investe il settore, sia per l'omogeneità negli applicativi informatici utilizzati.

Inoltre, la rilevazione in esame consente di verificare come sia elevato anche il livello di specializzazione aziendale: infatti, il 96% dei *full time equivalent* addetto alla gestione economico – previdenziale del personale si concentra nella stessa classe di unità operative, come evidenziato nel prospetto che segue.

Tabella 8 - Macro attività A5.4: distribuzione per classe di UO

CLASSI UO	FTE
12. Amministrazione, gestione, sviluppo personale	95,9%
09. Servizio Economico Finanziario	2,4%
14. Direzione di presidio ospedaliero	1,5%
Altre classi UO	0,2%
TOTALE	100,0%

Elevata standardizzazione interaziendale ed elevata specializzazione organizzativa, unitamente alla rilevanza numerica degli *FTE* coinvolti, costituiscono due condizioni di interesse ai fini di una riorganizzazione sovra aziendale di queste attività.

Per quanto concerne le attività di gestione del tempo di lavoro e non lavoro (A5.5), le considerazioni sono le medesime limitatamente a quanto concerne il livello di standardizzazione delle procedure.

Per quanto riguarda la specializzazione organizzativa, invece, assistiamo ad una interessante quota di attività svolta presso le strutture periferiche.

Tabella 9 - Macro attività A5.5: distribuzione per classe di UO

CLASSI UO	FTE
12. Amministrazione, gestione, sviluppo personale	72,6%
14. Direzione di presidio ospedaliero	20,9%
08. Servizio Tecnico	1,2%
Altre classi UO	5,3%
TOTALE	100,0%

Tale fenomeno suggerisce di favorire inizialmente una più spinta specializzazione aziendale, attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche più efficienti, prima di procedere a soluzioni di concentrazione sovra aziendale che, da sole, potrebbero portare limitati benefici a fronte di elevata complessità, derivante dalla distribuzione di attività su più unità organizzative.

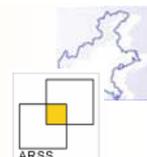
Queste sono alcune possibili chiave interpretative che è possibile sviluppare a partire dagli strumenti realizzati con la presente sperimentazione.

L'analisi, ora, prosegue in modo più sintetico sui restanti processi tecnico – amministrativi.

5.3.2. Processo di gestione del patrimonio

Tabella 10 - Macroattività di acquisizione e gestione delle risorse

Processo	Macroattività	FTE	FTE%
B1 - Sviluppo e mantenimento delle infrastrutture	B1.1 - Attività di progettazione ed elaborazione grafica	33,7	3,6%
	B1.2 - Gestione delle autorizzazioni, programmazione dei lavori	20,5	2,2%
	B1.3 - Direzione dei lavori, monitoraggio Stati di Avanzamento, collaudi, verbali	46,2	5,0%
	B1.4 - Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, dei lavori	189,9	20,4%
	B1.5 - Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing	36,2	3,9%
	B1.6 - Attività di call center e supporto tecnico all'utenza	67,0	7,2%
B1 - Totale		393,5	42,2%
B2 - Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico	B2.1 - Programmazione degli interventi	13,8	1,5%
	B2.2 - Direzione degli interventi di manutenzione, monitoraggio degli stati di avanzamento, collaudi, verbali	26,3	2,8%
	B2.3 - Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, degli interventi di manutenzione	189,8	20,4%



	B2.4 - Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing	23,4	2,5%
	B2.5 - Attività di call center e supporto tecnico all'utenza	13,9	1,5%
B2 - Totale		267,2	28,7%
B3 - Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico informatico	B3.1 - Attività di progettazione e sviluppo applicativo	43,4	4,7%
	B3.2 - Programmazione degli interventi	18,5	2,0%
	B3.3 - Direzione dei lavori, monitoraggio stati di avanzamento, collaudi, verbali	23,1	2,5%
	B3.4 - Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, degli interventi	57,8	6,2%
	B3.5 - Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing	10,6	1,1%
	B3.6 - Gestione reti e telefonia	23,7	2,5%
	B3.7 - Help Desk e supporto tecnico all'utenza	68,5	7,3%
B3 - Totale		245,5	26,3%
B4 - Gestione giuridico-amministrativa dei beni mobiliari e immobiliari di proprietà e non di proprietà	B4.1 - Gestione tecnico-amministrativa dei contratti attivi e passivi	14,4	1,5%
	B4.2 - Attività giuridico-amministrative, tassazione, adempimenti normativi	11,2	1,2%
B4 - Totale		25,5	2,7%
Totale B - Gestione del Patrimonio		31,7	100,0%

OSSERVAZIONI DI SISTEMA

Le informazioni della tabella sopra riportata, evidenziano un numero interessante di risorse dedicate all'attività di progettazione, sia per gli interventi infrastrutturali sia ancor più per quelli di sviluppo informatico.

Tuttavia, mentre per le attività di progettazione di infrastrutture (B1.1) si rileva anche un elevato ricorso all'outsourcing, ciò si realizza in misura molto più limitata per la progettazione applicativa (B3.1).

Tabella 11 - FTE ed esternalizzazioni (in FTE equivalenti) per le macro attività B1.1 e B3.1

Macroattività	FTE	Outsourcing-FTE	Consulenze-FTE
B1.1 - Attività di progettazione ed elaborazione grafica	33,7	120,1	2,0
B3.1 - Attività di progettazione e sviluppo applicativo	43,4	8,7	2,7

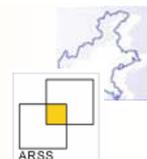
Le informazioni sopra riportate suggeriscono l'opportunità di mettere 'in rete' le competenze dedicate all'attività di progettazione, sia perché rappresentano una risorsa importante per il SSSR, ma anche al fine di ridurre il ricorso alle esternalizzazioni.

5.3.3. Processo di gestione amministrativa dell'utenza

La tabella che segue dettaglia le macroattività inerenti la gestione amministrativa degli utenti.

Tabella 12- Macroattività di gestione amministrativa dell'utenza

Processo	Macroattività	FTE	FTE%
C1 - Gestione delle procedure amministrative di supporto al processo assistenziale e socio-assistenziale, sia in regime istituzionale che libero professionale	C1.1 - Gestione delle anagrafiche pazienti, del sistema delle esenzioni, del sistema di prenotazioni (CUP, Call Center)	442,9	53,1%
	C1.2 - Attività di accettazione amministrativa (ricoveri e prestazioni ambulatoriali)	186,0	22,3%
	C1.3 - Procedure di controllo amministrativo della produzione	102,0	12,2%
	C1.4 - Mobilità attiva	37,2	4,5%
	C1.5 - Gestione centralizzata cartelle cliniche	65,5	7,9%
C1 - Totale		833,7	100,0%
Totale C - Gestione amministrativa dell'utenza		33,7	100,0%



OSSERVAZIONI DI SISTEMA

Di interesse appaiono le attività amministrative inerenti la 'mobilità sanitaria': le risorse umane che gestiscono mobilità attiva (C1.4) e passiva (A4.5) sono quasi 60: vale la pena di riflettere se permangono, alla data odierna, le condizioni di sistema (competizione tra Aziende, anagrafica regionale degli assistiti) che richiedono un tale assorbimento di risorse.

OSSERVAZIONI SOVRA AZIENDALI

La Regione Veneto ha promosso, nell'ultimo triennio, iniziative volte all'integrazione dei CUP a livello provinciale. Tale progetto, seppur finalizzato all'ottimizzazione dei servizi da conseguirsi attraverso la condivisione delle agende di prenotazione tra più Aziende, potrebbe anche condurre ad aggregazioni sovra aziendali.

5.3.4. Processo di gestione documentale

La tabella che segue dettaglia le macroattività inerenti la gestione documentale.

Tabella 13 - Macroattività di gestione documentale

Processo	Macroattività	FTE	FTE%
D1 - Gestione documentazione in entrata ed in uscita	D1.1 - Attività di registrazione, numerazione, protocollo documenti e corrispondenza (in ingresso ed in uscita)	219,9	27,4%
	D1.2 - Attività legate alla movimentazione e smistamento della documentazione e della corrispondenza (in ingresso ed in uscita)	239,7	29,9%
	D1.3 - Attività di archiviazione, copiatura, gestione documenti archiviati	244,6	30,5%
D1 - Totale		704,2	87,7%
D2 - Gestione amministrativa degli atti deliberativi	D2.1 - Attività di gestione amministrativa degli atti deliberativi	98,3	12,3%
D2 - Totale		98,3	12,3%
Totale complessivo		802,5	100,0%

OSSERVAZIONI DI SISTEMA

Di interesse appaiono le attività amministrative inerenti la 'mobilità sanitaria': le risorse umane che gestiscono mobilità attiva (C1.4) e passiva (A4.5) sono quasi 60. Vale la pena di riflettere se permangono, alla data odierna, le condizioni di sistema (contenzioso tra Aziende, procedure regionali di compensazione, anagrafica regionale

degli assistiti) che giustifichi questo assorbimento di risorse.

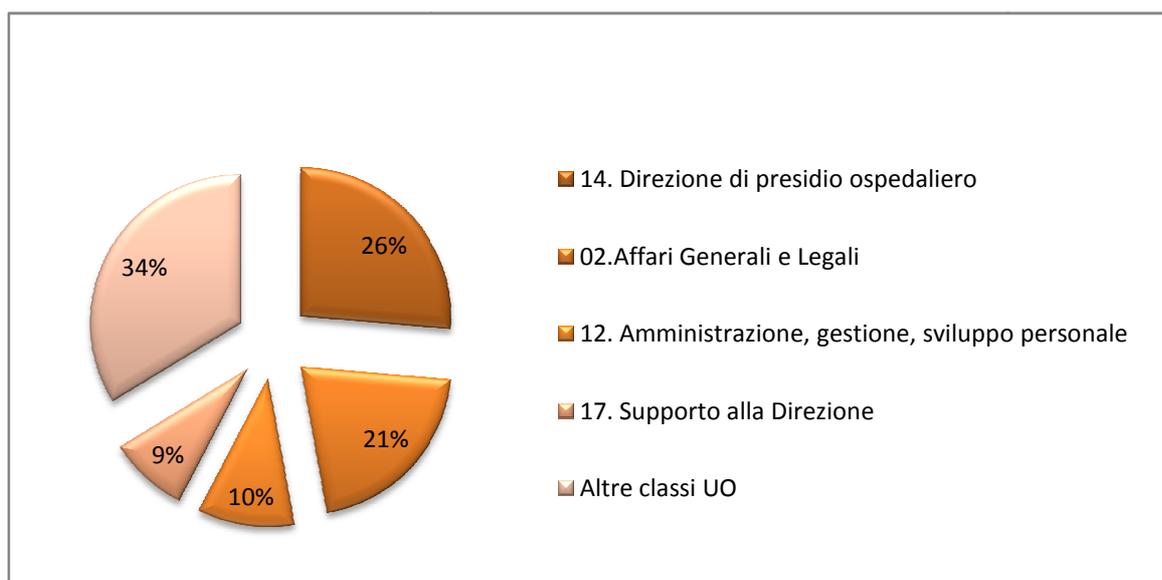
Le attività documentali, soprattutto quelle associate al processo D1 (attività di protocollo ed archiviazione), possono essere razionalizzate attraverso soluzioni di semplificazione amministrativa e sviluppo tecnologico.

La trasversalità dell'attività di gestione dei documenti è evidenziata anche dai prospetti che seguono:

Tabella 14 – Processo F1: distribuzione per classe di UO

Classe UO	FTE
14. Direzione di presidio ospedaliero	185,7
02. Affari Generali e Legali	146,6
12. Amministrazione, gestione, sviluppo personale	73,3
17. Supporto alla Direzione	60,7
Altre classi UO	237,9
Totale D - Gestione documentale	704,2

Figura 14 – Processi di gestione documentale: distribuzione per classi di UO



Ne consegue che ogni iniziativa volta alla semplificazione della gestione documentale, attraverso procedure e tecnologie più efficienti, promette un impatto su ampia scala.

5.3.5. Processo di gestione contabile

La tabella che segue dettaglia le macroattività inerenti la gestione documentale.

Tabella 15 - Macroattività di gestione contabile

Processo	Macroattività	FTE	FTE%
E1 - Ciclo contabile attivo	E1.1 - Emissione di documenti attivi	77,4	11,1%
	E1.2 - Gestione del credito, gestione dei contenziosi e del recupero crediti	45,9	6,6%
	E1.3 - Attività di gestione dei punti cassa centralizzati	138,6	19,9%
E1 – Totale		261,9	37,5%
E2 - Ciclo contabile passivo	E2.1 - Registrazione documenti passivi	63,5	9,1%
	E2.2 - Liquidazione documenti passivi (include il riscontro tra ordini e fatture passive)	180,6	25,9%
	E2.3 - Verifica disponibilità finanziaria, programmazione finanziaria, predisposizione ed emissione ordinativi di pagamento (include la parte attiva della tesoreria relativa all'emissione delle reversali di incasso)	74,7	10,7%
E2 - Totale		318,8	45,7%
E3 - Gestione amministrativa delle attività di ricerca e sviluppo	E3.1 - Attività di supporto amministrativo alle sperimentazioni cliniche	16,3	2,3%
	E3.2 - Attività di supporto amministrativo all'attività di ricerca con finanziamento pubblico e privato	15,8	2,3%
	E3.3 - Attività di supporto amministrativo alla cooperazione internazionale	3,0	0,4%
E3 – Totale		35,0	5,0%
E4 - Bilancio ed adempimenti fiscali	E4.1 Attività di predisposizione del bilancio - incluse rendicontazioni trimestrali	59,9	8,6%
	E4.2 - Attività riconducibili agli adempimenti di natura fiscale (IRAP, IRES, IRPEF, ecc.)	22,0	3,2%
E4 – Totale		81,9	11,7%
Totale complessivo		697,7	100,0%

OSSERVAZIONI DI SISTEMA

Si rileva come l'attività di emissione di fatture attive (E1.1) richieda un assorbimento di risorse maggiore dell'attività di registrazione di documenti passivi (E2.1), nonostante la numerosità dei documenti di ciclo passivo sia notevolmente superiore.

Tale fenomeno potrebbe essere spiegato con la maggiore complessità operativa richiesta

dall'emissione di fatture attive, con ciò evidenziando margini di efficienza da ricercare attraverso lo sviluppo di procedure amministrative e soluzioni informatiche integrate.

OSSERVAZIONI SOVRA AZIENDALI

Il processo di riorganizzazione sovra aziendale per le attività di acquisto e logistica potrebbe condurre nel medio periodo, una volta rimossi alcuni potenziali ostacoli di natura fiscale, ad una concentrazione di risorse coinvolte nel ciclo passivo, quanto meno per le attività E2.1 - Registrazione documenti passivi ed E2.2 - Liquidazione documenti passivi.

5.3.6. Processi di supporto alla direzione

La tabella che segue dettaglia le macroattività inerenti la gestione documentale. Si precisa che tale ambito di analisi è stato solo in parte sviluppato, in quanto i processi direzionali sono coinvolti solo in parte nelle attività di riorganizzazione di area vasta, recentemente avviate.

Tabella 16 - Processi di supporto alla Direzione

Processo	Macroattività	FTE	FTE%
F1 - Pianificazione delle risorse (no attività sanitarie)	F1.1 - Pianificazione dei fabbisogni di beni di consumo	12,8	1,4%
	F1.2 - Pianificazione delle infrastrutture edilizie ed impiantistiche	9,5	1,1%
	F1.3 - Pianificazione degli investimenti in tecnologia sanitaria	9,1	1,0%
	F1.4 - Pianificazione degli investimenti in tecnologia informatica	12,3	1,4%
	F1.5 - Pianificazione del fabbisogno di competenze professionali	21,5	2,4%
	F1.6 - Pianificazione del fabbisogno di servizi sanitari e non sanitari	21,0	2,3%
F1 - Totale		86,2	9,6%
F2 - Controllo interno	F2.1 - Budgeting, reporting, analisi degli scostamenti	89,2	9,9%
	F2.2 - Internal audit	20,5	2,3%
	F2.3 - Gestione del sistema qualità, gestione adempimenti L.R. 22/02	56,0	6,2%
	F2.4 - Attività di supporto al Risk Management (no attività sanitarie)	8,5	0,9%
	F2.5 - Prevenzione e protezione rischi	54,7	6,1%
	F2.6 - Privacy e amministrazione della sicurezza	15,9	1,8%
	F2.7 - Predisposizione ed aggiornamento regolamenti a valenza trasversale	27,3	3,0%
	F2.8 - Elaborazione dati statistici	60,0	6,7%
F2 - Totale		332,2	36,9%
F3 - Comunicazione interna ed esterna	F3.1 - Attività di relazione con gli organi di informazione, realizzazione della rassegna stampa, comunicazione interna ed esterna	58,1	6,5%
	F3.2 - Attività di realizzazione e gestione delle Carte dei Servizi e del sistema dei reclami	37,5	4,2%
	F3.3 - Gestione, manutenzione ed aggiornamento del web site aziendale	11,7	1,3%
	F3.4 - Predisposizione e trasmissione dei flussi informativi istituzionali	61,5	6,8%
	F3.5 - Rapporti con le associazioni di volontariato, attività di mediazione culturale	12,1	1,3%
	F3.6 - Attività di marketing, organizzazione convegni	19,0	2,1%
	F3.7 - Centralino e sportelli informativi e di orientamento	248,3	27,6%
F3 - Totale		448,3	49,8%
F4 - Tutela legale	F4.1 - Tutela dell'Azienda in giudizio, tutela degli interessi, procedure di contenzioso, consulenza interna in materia giuridica e contrattuale, conciliazione controversie di lavoro, procedure disciplinari del personale	33,1	3,7%
F4 - Totale		33,1	3,7%
Totale complessivo		899,9	100,0%

OSSERVAZIONI DI SISTEMA

Una prima considerazione che appare senz'altro evidente, nel leggere la tabella sopra riportata, attiene al numero ridotto di risorse impiegate nelle attività di pianificazione dei fabbisogni di risorse. Per quanto concerne i beni di consumo, ad esempio, i dati esposti confermano le considerazioni già emerse nelle recenti attività di supporto alla riorganizzazione di area vasta, condotte dalla Regione Veneto, che vedono nella

pianificazione uno degli anelli 'deboli' del processo di approvvigionamento.

Peraltro, i dati riportati nella tabella che segue confermano tale ipotesi, in quanto non si riscontra attività di pianificazione nelle unità organizzative preposte al governo del processo medesimo, quali ad esempio quelle afferenti alla classe '03.Programmazione e Controllo'.

Tabella 17 - Processo di pianificazione delle risorse (F1): distribuzione per classi di UO

Classe UO	FTE addetti alla Pianificazione delle risorse	FTE tot	%
18. Programmazione socio sanitaria	1,1	7,5	14,0%
13. Direzione dei servizi sociali	3,2	86,2	3,7%
04. Tecnologie informatiche e informative	10,6	296,1	3,6%
12. Amministrazione, gestione, sviluppo personale	20,1	818,9	2,5%
11. Direzione di distretto	6,6	402,4	1,6%
03. Programmazione e Controllo	2,2	140,0	1,6%
17. Supporto alla Direzione	2,6	168,7	1,5%
07. Ingegneria clinica	1,2	83,2	1,5%
16. Servizio Qualità	0,9	63,6	1,4%
19. Prevenzione e Protezione rischi	0,7	47,4	1,4%
08. Servizio Tecnico	8,4	673,1	1,3%
15. Controllo servizi in appalto e in convenzione	4,6	427,4	1,1%
01. Acquisti e logistica	7,4	761,3	1,0%
06. Farmacia	3,6	387,8	0,9%
14. Direzione di presidio ospedaliero	11,5	1.488,0	0,8%
20. Relazioni esterne	0,2	105,0	0,2%
05. Servizi per l'utenza	0,3	182,9	0,2%
02. Affari Generali e Legali	0,6	399,7	0,2%
09. Servizio Economico Finanziario	0,4	339,1	0,1%
10. Statistica	-	15,9	0,0%
21. Centri regionali	-	8,6	0,0%
Totale complessivo	86,2	6.902,7	

Una seconda evidenza è legata alla numerosità di risorse assorbite dalle attività di elaborazione dati statistici (F2.8) e trasmissione dei flussi informativi

istituzionali (F3.4), complessivamente 121 FTE secondo quanto riportato nella tabella seguente.

Tabella 18 - Macroattività F2.8 (Elaborazione dati statistici) e F3.4 (Predisposizione e trasmissione dei flussi informativi istituzionali): distribuzione per classi di UO

Classe UO	(A) F2.8	(B) F3.4	Tot C=(A+B)	D=FTE tot	% (C/D)
10. Statistica	5,1	3,9	8,9	15,9	56,4%
03.Programmazione e Controllo	14,2	13,0	27,1	140,0	19,4%
13. Direzione dei servizi sociali	0,7	4,8	5,5	86,2	6,4%
18. Programmazione socio sanitaria	0,4	-	0,4	7,5	5,3%
04. Tecnologie informatiche e informative	7,5	6,5	14,0	296,1	4,7%
19. Prevenzione e Protezione rischi	1,7	0,5	2,2	47,4	4,6%
21. Centri regionali	0,4	-	0,4	8,6	4,1%
20. Relazioni esterne	0,5	3,0	3,6	105,0	3,4%
17. Supporto alla Direzione	2,5	2,4	4,8	168,7	2,9%
06. Farmacia	6,3	4,3	10,6	387,8	2,7%
16. Servizio Qualità	0,4	0,7	1,1	63,6	1,7%
12. Amministrazione, gestione, sviluppo personale	5,7	7,7	13,4	818,9	1,6%
11. Direzione di distretto	3,8	2,6	6,4	402,4	1,6%
09. Servizio Economico Finanziario	0,8	3,5	4,3	339,1	1,3%
02.Affari Generali e Legali	2,3	1,8	4,1	399,7	1,0%
14. Direzione di presidio ospedaliero	6,6	5,1	11,7	1.488,0	0,8%
01.Acquisti e logistica	0,8	0,8	1,6	761,3	0,2%
08. Servizio Tecnico	-	0,9	0,9	673,1	0,1%
15. Controllo servizi in appalto e in convenzione	0,5	0,1	0,5	427,4	0,1%
05. Servizi per l'utenza	-	-	-	182,9	0,0%
07. Ingegneria clinica	-	-	-	83,2	0,0%
Totale complessivo	60,0	61,5	121,5	6.902,7	

E' pertanto evidente lo sbilanciamento verso la produzione di informazioni rispetto alle attività di pianificazione. E' evidente che lo sviluppo e l'integrazione dei sistemi informativi potrebbe condurre ad importanti benefici in tal senso, non

solo riducendo il fabbisogno di risorse ma anche fornendo ritorni informativi alle Aziende rispetto ai dati trasmessi, facilitando lo sviluppo delle attività di programmazione.

5.3.7. Outsourcing

La rilevazione condotta ha richiesto anche la trasmissione, da parte di ogni singola Azienda, dei costi legati alle esternalizzazioni di servizi tecnico - amministrativi ed ai servizi di consulenza.

E' indispensabile premettere che tale rilevazione è avvenuta con la piena consapevolezza, da parte della Regione e del gruppo di lavoro dei referenti aziendali, dei limiti di tale operazione, derivanti:

- dalla mancanza di una classificazione condivisa dei servizi non sanitari, la cui realizzazione avrebbe comportato un inaccettabile slittamento dei tempi di chiusura del progetto;
- come conseguenza del punto precedente, della mancanza di una completa individuazione delle classi di servizi non sanitari da considerare oggetto di rilevazione,

definendo anche i criteri per la riconduzione degli stessi ai processi ed alle macroattività individuate;

- dalla mancata esplicitazione di criteri sufficientemente condivisi di rilevazione della quota di costi relativa al solo fattore umano (escludendo la quota di costo relativa a materiali, licenze e brevetti, energia ecc.);
- dalla definizione di criteri assolutamente convenzionali per ricondurre i costi alla quantificazione di *FTE* corrispondenti;
- dalla diversità nella accuratezza di rilevazione da parte delle singole Aziende.

Ciononostante, risulta apprezzabile lo sforzo fatto anche per tale approfondimento, in quanto fornisce un primo elemento di sistema per confrontare il ricorso alle esternalizzazioni per i vari processi tecnico – amministrativi di supporto.

La tabella che segue sintetizza il ricorso alle esternalizzazioni in rapporto ai *FTE* impiegati nei processi tecnico – amministrativi.

Tabella 19 - FTE e esternalizzazioni per processo

Macroprocesso	Processo	(A) FTE	(B) Outsourcing In FTE	(C) Consulenze In FTE	D=B+C Tot esternalizzazioni	Incidenza% esternalizzazioni D/A
A - Acquisizione e gestione risorse	A1 - Acquisizione beni e servizi	413,7	2,2	-	2,2	0,5%
	A2 - Logistica dei beni	532,8	227,8	0,4	228,2	42,8%
	A3 - Gestione delle attività tecnico-alberghiere dirette/esternalizzate	803,0	4.864,4	0,0	4.864,4	605,8%
	A4 - Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing	149,2	1.230,2	18,8	1.249,0	837,2%
	A5 - Gestione delle risorse umane	731,3	13,4	-	13,4	1,8%
	A6 - Gestione dei servizi assistenziali e non assistenziali da enti e soggetti terzi o c/o	107,3	276,5	3,2	279,8	260,6%
A - Acquisizione e gestione risorse Totale		2.737,3	6.614,5	22,4	6.636,9	242,5%
B - Gestione del patrimonio	B1 - Sviluppo e mantenimento delle infrastrutture	393,5	1.221,7	3,5	1.225,2	311,4%
	B2 - Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico	267,2	452,3	0,6	452,9	169,5%
	B3 - Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico informatico	245,5	219,8	4,9	224,8	91,6%
	B4 - Gestione giuridico-amministrativa dei beni mobiliari e immobiliari di proprietà e non di proprietà	25,5	-	0,5	0,5	1,8%
B - Gestione del patrimonio Totale		931,7	1.893,8	9,5	1.903,3	204,3%
C - Gestione amministrativa dell'utenza	C1 - Gestione delle procedure amministrative di supporto al processo assistenziale e socio-assistenziale, sia in regime istituzionale che libero professionale	833,7	202,3	7,3	209,6	25,1%
C - Gestione amministrativa dell'utenza Totale		833,7	202,3	7,3	209,6	25,1%
D - Gestione documentale	D1 - Gestione documentazione in entrata ed in uscita	704,2	79,5	1,0	80,4	11,4%
	D2 - Gestione amministrativa degli atti deliberativi	98,3	0,2	-	0,2	0,2%
D - Gestione documentale Totale		802,5	79,6	1,0	80,6	10,0%
E - Gestione contabile	E1 - Ciclo contabile attivo	261,9	24,9	7,6	32,5	12,4%
	E2 - Ciclo contabile passivo	318,8	3,3	0,2	3,5	1,1%
	E3 - Gestione amministrativa delle attività di ricerca e sviluppo	35,0	-	0,0	0,0	0,1%
	E4 - Bilancio ed adempimenti fiscali	81,9	-	1,4	1,4	1,7%
E - Gestione contabile Totale		697,7	28,2	9,2	37,4	5,4%
F - Processi di supporto alla direzione	F1 - Pianificazione delle risorse (no attività sanitarie)	86,2	1,4	0,7	2,1	2,5%
	F2 - Controllo interno	332,2	7,9	1,5	9,4	2,8%
	F3 - Comunicazione interna ed esterna	448,3	8,7	2,3	11,0	2,5%
	F4 - Tutela legale	33,1	24,7	17,5	42,2	127,4%
F - Processi di supporto alla direzione Totale		899,9	42,7	22,0	64,7	7,2%
Totale complessivo		6.902,7	8.861,2	71,3	8.932,6	129,4%



5.4. Esperienze aziendali di utilizzo delle informazioni derivanti dalla ricognizione

5.4.1. Azienda Ospedaliera e Azienda Ulss 16 di Padova

L'integrazione dei servizi tecnico – amministrativi tra Azienda Ospedaliera e Azienda Ulss di Padova

A partire dall'anno 2000 l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Azienda ULSS 16 di Padova hanno iniziato un percorso di integrazione, oggi ancora in corso, che le ha condotte verso l'aggregazione di una serie di servizi sia in area sanitaria che in area tecnico-amministrativa. Tale processo di integrazione è riscontrabile nei documenti di piano delle due Aziende (piano generale 2003-2005 AOP, piano generale 2004-2005 ULSS 16).

Il processo di integrazione delle strutture tecnico-amministrative e sanitarie trova successiva conferma anche nelle disposizioni regionali. In tal senso, la Delibera della Giunta Regionale del Veneto (in seguito DGRV) n. 3456 del 05.11.2004 definisce le "linee di indirizzo per la costituzione dell'Area Vasta". Tale norma individua nella concentrazione di attività (sanitarie e tecnico-amministrative) in ambito sovra-aziendale, un processo orientato all'incremento della qualità dei servizi erogati e alla razionalizzazione delle strutture dei costi. Un ulteriore e importante impulso in tal senso viene fornito successivamente dalla DGRV n. 2846 del 12.09.2006 che definisce i tempi ed i modi di approccio all'area Vasta.

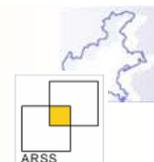
Nel periodo 2002 – 2004, si registra un progressivo e costante incremento del numero di servizi gestiti in comune dalle due Aziende, mediante la creazione di dipartimenti interaziendali.

Il modello organizzativo di tipo dipartimentale è caratterizzato dal fatto di avere una sola figura apicale, il direttore di dipartimento, che risponde alle direzioni aziendali degli obiettivi assegnati e delle risorse utilizzate per il raggiungimento degli stessi. Il dipartimento interaziendale presenta due peculiarità che richiedono una considerazione molto attenta, che sono:

- l'impiego di risorse la cui proprietà fa capo, distintamente, ad entrambe le Aziende;
- l'erogazione da parte del dipartimento, di servizi, sia di tipo sanitario che amministrativo, ad entrambe le Aziende.

Queste due caratteristiche sono alla base di una serie di difficoltà operative nella gestione dei costi generati dal dipartimento. Questi nascono contestualmente alla decisione di integrare i servizi di più Aziende.

Di per sé l'utilizzo delle risorse, nel momento del loro impiego, non genera delle difficoltà circa la proprietà delle stesse. Tuttavia, i problemi scaturiscono quando ci si trova a suddividere il



costo delle stesse tra le Aziende. Infatti, ciascuna Azienda può aver conferito i fattori produttivi utilizzati nella produzione del servizio, in proporzioni, qualità e quantità differenti.

Inoltre, tali beni possono essere stati impiegati da ciascuna Azienda in proporzioni differenti rispetto a quelle secondo le quali le risorse sono state conferite. Pertanto, è necessario rilevare tali differenze e ripartire il costo dei fattori produttivi impiegati tra le due Aziende tenendo conto del valore dei beni apportati e delle modalità del loro consumo, ponendo in essere le eventuali transazioni necessarie per allineare la situazione dei beni apportati a quella dei beni consumati.

Per poter realizzare questa attività si è resa necessaria l'identificazione di un metodo per effettuare la ripartizione di detti costi tra le Aziende, che risultasse scientificamente valido e condiviso dalle Aziende stesse a seconda delle scelte strategiche di ciascuna.

Nel corso del 2006, la realtà padovana ha visto anche la nascita dell'Istituto Oncologico Veneto (nel proseguo IOV), che non essendo dotato di proprie strutture tecnico-amministrative, si avvale dei servizi resi dalle medesime strutture interaziendali AOP – ULSS 16.

Tale evento costituisce un ulteriore fattore di complessità da considerare nella gestione e nella ripartizione dei costi tra le Aziende che usufruiscono dei servizi. Al contempo rappresenta anche un forte stimolo e un'opportunità per l'individuazione e l'applicazione di un metodo per rilevare e misurare l'attività svolta da ciascuna UO interaziendale per

un'altra Azienda e, in un secondo momento anche per attribuire all'Azienda controparte la quota di costi dei servizi resi a carico della stessa, tenendo conto dell'apporto di risorse, delle modalità d'impiego delle stesse e della distribuzione dell'output prodotto tra le Aziende coinvolte.

La ricognizione dei processi tecnico-amministrativi e le relative applicazioni in Azienda.

Tra la fine del 2006 e l'inizio del 2007 le Aziende hanno aderito, come tutte le altre della Regione, a un progetto dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto volto a definire la prima mappatura dei processi tecnico-amministrativi svolti nelle Aziende Sanitarie della Regione e a individuare le macro attività e le attività che li compongono. Sulla base di tale mappatura si è poi proceduto a rilevare il numero di persone dedicate a ciascuno di essi all'interno di ogni UO considerata, espresso in Full Time Equivalent (FTE), ossia in unità pesate di soggetti, tenendo conto della presenza effettiva e del tempo di lavoro contrattuale. Un esempio della mappatura e dei relativi risultati è riportato nella tabella seguente.

Tabella 20 - Esempio di rilevazione delle FTE per ciascuna macroattività, riassunta per struttura.

Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	Struttura 1	Struttura 2	Struttura 3	Struttura 4	Totale
A	Acquisizione e gestione risorse		26,58	21,10		2,45	50,13
	A1	Acquisizione beni e servizi		20,65		2,45	23,10
		A1.1 - Standardizzazione e selezione prodotti; Programmazione gare		5,02		0,45	5,47
		A1.2 - Procedure di scelta del fornitore sopra e sotto soglia comunitaria, adempimento obblighi informativi (osservatorio, registri, ecc.)		10,77		0,90	11,67
		A1.3 - Emissione ordinativi di acquisto al fornitore		4,85		1,00	5,85
		A1.4 - Valutazione qualitativa del fornitore				0,10	0,10
	A2	Logistica dei beni	26,58	0,46			27,04
		A2.1 - Ricevimento merce, controlli conformità stoccaggio	5,58	0,30			5,88
		A2.2 - Preparazione e controllo consegne	10,50				10,50
		A2.3 - Gestione e validazione richieste da centri richiedenti	3,50				3,50
		A2.4 - Trasporto da magazzino centrale a centri utilizzatori, tracciatura delle consegne	7,00	0,16			7,16
		A2.5 - Inventariazione cespiti in ingresso e in uscita					
.....

Il quadro emerso dalla mappatura condotta per conto dell'ARSS ha permesso di ottenere una situazione aggiornata e completa delle strutture coinvolte in ciascun processo e delle attività svolte da ciascuna FTE che interviene in essi, consentendo di mappare anche le strutture interaziendali di staff di tipo tecnico-amministrativo, in quanto coinvolte nei processi considerati dalla mappatura.

La completezza e l'aggiornamento a qualche mese prima della chiusura dell'esercizio 2006 della mappatura ha permesso di raccogliere utili informazioni sulle FTE assegnate all'interno di ogni struttura, a uno o più processi tra quelli cui la struttura partecipa. La disponibilità di tali dati in tempi utili ai fini della determinazione dei costi da assegnare alle strutture interaziendali in anticipo rispetto alla data di chiusura del bilancio 2006, ha suggerito, di comune accordo, all'Azienda Ospedaliera, all'ULSS 16 e allo IOV di riprendere ed implementare tale strumento, quale metodo

oggettivo e condiviso per la rilevazione e la successiva ripartizione del costo delle strutture interaziendali tecnico-amministrative tra di esse. In particolare l'adozione della mappatura promossa dall'ARSS ha permesso di poter definire le rispettive pendenze inerenti alle strutture interaziendali tra AOP e ULSS 16 per gli ultimi tre anni e quelle tra tali Aziende e lo IOV per l'esercizio 2006.

Al fine dell'applicazione della rilevazione delle FTE alla ripartizione dei costi delle strutture tecnico-amministrative interaziendali di staff, sono stati rilevati ed estrapolati dalla contabilità analitica tutti i costi sostenuti da ciascuna Azienda con riferimento ai centri di responsabilità afferenti alle strutture interaziendali di staff. Una volta acquisiti tali dati, si è utilizzato il numero di persone rilevato in ogni struttura, espresso in FTE, quale base di imputazione dei costi complessivi della stessa ai processi ed alle macroattività nei quali ciascuna interviene. Il risultato di tale passaggio viene esemplificato nella tabella qui sotto.

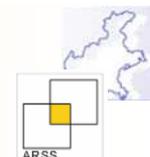


Tabella 21 - Esempio di ripartizione del costo complessivo della struttura rapportato alle FTE che partecipano a ciascuna macroattività.

Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	Struttura 1	Struttura 2	Struttura 3	Struttura 4	Totale
A - Acquisizione e gestione risorse			649.777,62	1.770.890,77		376.986,15	2.797.654,55
	A1 - Acquisizione beni e servizi			1.732.677,74		376.986,15	2.109.663,89
		A1.1 - Standardizzazione e selezione prodotti; Programmazione gare		421.631,17		69.242,35	490.873,52
		A1.2 - Procedure di scelta del fornitore sopra e sotto soglia comunitaria, adempimento obblighi informativi (osservatorio, registri, ecc.)		903.598,95		138.484,71	1.042.083,66
		A1.3 - Emissione ordinativi di acquisto al fornitore		407.447,62		153.871,90	561.319,52
		A1.4 - Valutazione qualitativa del fornitore				15.387,19	15.387,19
	A2 - Logistica dei beni		649.777,62	38.213,03			687.990,66
		A2.1 - Ricevimento merce, controlli conformità stoccaggio	122.965,27	25.177,15			148.142,41
		A2.2 - Preparazione e controllo consegne	289.024,29				289.024,29
		A2.3 - Gestione e validazione richieste da centri richiedenti	76.196,93				76.196,93
		A2.4 - Trasporto da magazzino centrale a centri utilizzatori, tracciatura delle consegne	161.591,15	13.035,89			174.627,03
		A2.5 - Inventariazione cespiti in ingresso e in uscita					
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

Al costo così determinato per ciascuna macroattività è stato poi associato un driver, ossia un parametro che permettesse di valutare i volumi di attività prodotta in favore di ciascuna Azienda nei processi produttivi in esame, al fine di ripartirne il costo tra le diverse Aziende.

Procedendo in modo analogo a quello suesposto per tutte le Aziende coinvolte, sono stati definiti gli importi che ogni Azienda doveva addebitare a

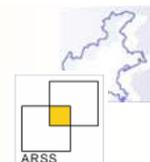
ciascuna delle altre, in considerazione del carico di lavoro che ha sostenuto per l'espletamento dell'attività interaziendale nel suo complesso e delle risorse che ha immesso nei processi analizzati, al fine di chiedere rimborso di tale costo e, a sua volta, di rifondere le altre per la rispettiva quota. Un esempio dei risultati raggiunti, è visibile nella tabella di seguito riportata.

Tabella 22 - Esempio di suddivisione dei costi delle macroattività tra le Aziende, secondo il carico di lavoro che ogni macroattività comporta.

Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	Totale	Driver adottato	Nr AOP	Nr U16	Nr IOV	Nr Totale	Costo AOP	Costo U16	Costo IOV
A - Acquisizione e gestione risorse			2.797.654,55						1.966.094,81	631.005,54	200.554,19
	A1 - Acquisizione beni e servizi		2.109.663,89						1.482.598,79	475.830,59	151.234,52
		A1.1 - Standardizzazione e selezione prodotti; Programmazione gare	490.873,52	nr righe scarico / anno	851.888	273.408	86.898	1.212.194	344.968,93	110.715,57	35.189,03
		A1.2 - Procedure di scelta del fornitore sopra e sotto soglia comunitaria, adempimento obblighi informativi (osservatorio, registri, ecc.)	1.042.083,66	nr righe scarico / anno	851.888	273.408	86.898	1.212.194	732.340,34	235.039,94	74.703,38
		A1.3 - Emissione ordinativi di acquisto al fornitore	561.319,52	nr righe scarico / anno	851.888	273.408	86.898	1.212.194	394.475,94	126.604,53	40.239,06
		A1.4 - Valutazione qualitativa del fornitore	15.387,19	nr righe scarico / anno	851.888	273.408	86.898	1.212.194	10.813,58	3.470,55	1.103,05
	A2 - Logistica dei beni		687.990,66						483.496,03	155.174,96	49.319,67
		A2.1 - Ricevimento merce, controlli conformità stoccaggio	148.142,41	nr righe scarico / anno	851.888	273.408	86.898	1.212.194	104.109,36	33.413,23	10.619,82
		A2.2 - Preparazione e controllo consegne	289.024,29	nr righe scarico / anno	851.888	273.408	86.898	1.212.194	203.116,27	65.188,87	20.719,15
		A2.3 - Gestione e validazione richieste da centri richiedenti	76.196,93	nr righe scarico / anno	851.888	273.408	86.898	1.212.194	53.548,56	17.186,07	5.462,29
		A2.4 - Trasporto da magazzino centrale a centri utilizzatori, tracciatura delle consegne	174.627,03	nr righe scarico / anno	851.888	273.408	86.898	1.212.194	122.721,84	39.386,79	12.518,41
		A2.5 - Inventariazione cespiti in ingresso e in uscita		nr codici generati / anno	3.192	2.127	72	5.391			
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

Dall'applicazione della metodologia sopra descritta si è giunti a definire la quota secondo la quale ogni

Azienda partecipa all'interaziendalizzazione e a identificare in modo oggettivo il carico di lavoro che



il servizio erogato ha comportato per ciascuna di esse e di riflesso il relativo costo. Questa valorizzazione unitamente ad altre, ha permesso di

procedere alla quantificazione delle compensazioni reciproche di scambi interaziendali tra le Aziende in parola.

5.4.2. Azienda Ulss n.2 - Feltre

La mappatura dei processi tecnico-amministrativi effettuata da questa Azienda, a seguito della partecipazione al progetto coordinato dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria, è stata utilizzata per analizzare la struttura tecnico-amministrativa da un punto di vista diverso da quello di solito considerato. Ciascun Servizio tecnico-amministrativo ha dovuto, infatti, mappare l'attività del proprio capitale umano su una griglia predefinita di processi e attività, superando quindi la vecchia logica di classificazione per struttura e per funzione. In questo modo ciascun Servizio ha potuto capire quali sono i processi che lo "attraversano", in quale punto del processo si colloca la propria attività e qual è il suo contributo in termini di attività al processo stesso. Questi dati hanno evidenziato anche come alcuni processi potrebbero essere razionalizzati o migliorati raggruppando o riallocando le attività in modo diverso fra i Servizi, così da migliorare l'efficienza e l'efficacia del processo nel suo complesso. Maggiori difficoltà si sono riscontrate nell'analizzare i dati di confronto con le altre Aziende dell'Area Vasta.

Nonostante l' ARSS abbia definito delle regole comuni di rilevazione, in accordo con un gruppo di lavoro a cui hanno partecipato anche le Aziende, l'impressione che si ha, analizzando i dati comparati, è che a volte persone che svolgono la

stessa attività in due Aziende diverse siano state mappate su due sottoprocessi differenti, a causa di interpretazioni diverse data alle attività ed ai processi, impedendo di fatto un benchmarking puntuale.

Sicuramente, se il confronto fra Aziende viene fatto a livello di macro processi allora la comparazione dei dati diventa più significativa, ma si perde però l'analisi dei sottoprocessi di dettaglio.

Un ulteriore elemento di criticità, per poter effettuare un corretto benchmarking fra le Aziende, è rappresentato dalla difficoltà di rilevare ed esporre i costi delle attività esternalizzate e la loro conseguente trasformazione in personale equivalente da inserire nei processi. Questo soprattutto per quelle aziende che hanno esternalizzato servizi amministrativi.

In conclusione la rilevazione dei processi tecnico-amministrativi è stata utilizzata da questa Azienda più nell'ambito di una valutazione di coerenza interna/frammentazione delle attività tecnico-amministrative tra le varie Strutture aziendali che non per un benchmarking con le altre Aziende dell'Area Vasta.



6. Riesame del progetto - orientamento all'applicazione e orientamento al miglioramento

6.1. La valutazione del progetto

Uno strumento a supporto dell'attività di verifica del progetto è stato il questionario trasmesso alle aziende sanitarie successivamente all'invio dei risultati dell'attività di rilevazione.

Il questionario era strutturato in 10 domande. Le prime tre chiedevano alle aziende se i dati trasmessi fossero stati illustrati e discussi con la Direzione Aziendale, oppure con i dirigenti di altri servizi, o con colleghi di altre aziende dell'Area Vasta. Nelle successive quattro domande si richiedeva se l'utilizzo dei risultati della rilevazione fosse stato a fini esclusivamente aziendali, oppure per un confronto con i dati di altre aziende appartenenti alla stessa Area Vasta, oppure se l'utilizzo dei dati fosse stato indirizzato a gruppi di lavoro interaziendali per una lettura congiunta in ambito di Area Vasta.

Le ultime domande vertevano sugli aspetti positivi e negativi legati al progetto stesso. Si è chiesto infine alle aziende se fosse stata utile una replicazione dell'analisi, e in caso affermativo, quali miglioramenti sarebbero da apportare.

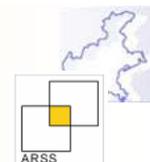
Primi risultati:

Hanno risposto al questionario 5 Aziende, 4 di queste aziende hanno risposto in modo completo a tutte le domande. Per quanto riguarda le prime tre domande, nessuna delle aziende ha risposto positivamente al fatto di aver discusso i risultati con i dirigenti di altri servizi aziendali o con colleghi di

altre aziende dell'Area Vasta. Metà aziende (2) ha risposto di aver discusso i risultati con la Direzione Aziendale. Per le risposte in merito alle domande sull'utilizzo dei dati del lavoro, la metà delle aziende (2) ha risposto di aver utilizzato i dati a fini esclusivamente aziendali (ovvero es. per valutare il grado di frammentazione o coerenza interna nella distribuzione delle attività tecnico-amministrative tra più servizi), mentre 3 aziende su 4 hanno asserito di aver utilizzato il lavoro per un confronto dei propri dati aziendali rispetto a quelli di altre aziende appartenenti alla medesima Area Vasta. Nessuna azienda ha risposto positivamente al fatto di aver utilizzato i dati per gruppi/tavoli di lavoro interaziendali per la lettura congiunta ai fini di un confronto in ambito di Area Vasta.

Per altri utilizzi, non contemplati nel questionario, si è pronunciata una sola azienda, aggiungendo di aver utilizzato il lavoro per la compensazione interaziendale dei costi delle strutture di staff alla direzione, opportunamente integrato con: costo delle strutture tecnico-amministrative e valorizzazione di coefficienti di assorbimento delle attività tecnico-amministrative da parte delle aziende che condividono il servizio.

Per quanto concerne gli elementi positivi relativi alla valutazione del progetto, sono da rilevare i seguenti aspetti percepiti dalle aziende:



- aver realizzato un'analisi dei processi esistenti;
- aver sottolineato l'importanza dell'orientamento ai processi;
- aver concepito una visione complessiva della struttura amministrativa dal punto di vista delle attività e dei processi, non solo in termini di unità operativa;
- aver ripensato l'organizzazione in termini di efficienza;
- aver mappato il personale amministrativo su una griglia comune di attività e di processi per comprendere l'utilizzo del capitale uomo per ogni U.O.;
- aver realizzato una metodologia unica di rilevazione delle risorse sui processi, consentendo il benchmark;
- aver messo a disposizione informazioni altrimenti difficilmente reperibili;
- aver ottenuto una classificazione uniforme delle attività tecnico-amministrative e delle strutture che le presidiano.

Per quanto riguarda invece gli elementi negativi relativi alla valutazione del progetto, troviamo:

- la difficoltà nell'estrapolare ed esporre tutti i costi delle attività esternalizzate e la loro conseguente trasformazione in personale equivalente, soprattutto nella fattispecie dei servizi tecnici per i quali i contratti prevedono anche la fornitura di beni e non solo di lavoro;
- la non sempre coerente interpretazione da parte di tutte le aziende dei contenuti delle diverse attività e dei processi;

- l'assenza di una rilevazione anche dei dati di attività, che meglio consentirebbero una valutazione del grado di efficienza;
- la condivisione di tutti i dati di tutte le aziende, all'interno dell'area vasta, in quanto in un caso ci sono state aziende tra loro difficilmente comparabili;
- l'onerosità della rilevazione.

Tutte le aziende hanno risposto inoltre di voler replicare l'analisi in modo sistematico, mentre per gli aspetti dei miglioramenti da apportare al lavoro rileviamo quanto è stato suggerito dalle stesse aziende:

- 'il lavoro può essere replicato ed utilizzato a livello regionale, a livello aziendale, a livello di area vasta';
- 'è necessario rilevare parametri di attività per valutare la produttività';
- 'occorre integrare il sistema informativo del personale con la codifica delle attività tecnico-amministrative ed associare il dipendente a tale codice'.

6.2. Prossimi sviluppi

Le valutazioni espresse dai referenti aziendali concordano sull'utilità di rendere sistematica questa rilevazione, rendendola tuttavia meno onerosa rispetto alla sperimentazione fin qui condotta e superandone alcune criticità di ordine metodologico, ampiamente emerse anche nel corso della progettazione dello strumento. I miglioramenti che l'ARSS si propone di realizzare sia nell'approccio metodologico che in quello tecnico, nel breve periodo, sono i seguenti:

Aspetti tecnologici

Si ritiene opportuno rendere sistematica la rilevazione, attraverso strumenti che minimizzino gli oneri legati alla raccolta dati. In tal senso, saranno valutate due alternative: richiedere uno sviluppo dell'applicativo già condiviso dalle Aziende, ovvero realizzare un'interfaccia web integrata al primo ma su diverso applicativo. In entrambi i casi, la rilevazione dei *FTE* per unità operativa deve essere prodotta in automatico, lasciando al soggetto rilevatore solo l'onere di definire le percentuali di attribuzione sulle singole attività.

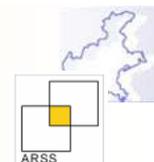
- Si ritiene necessario realizzare uno strumento di *business intelligence* per l'analisi dei dati, che consenta capacità elaborative e di analisi superiori rispetto a quanto ad oggi realizzato

Aspetti metodologici

- E' necessario definire criteri più specifici e puntuali per la definizione dei costi da rilevare

relativi alle esternalizzazioni. Propedeutica a tale attività sarà necessariamente una classificazione delle tipologie di servizi in appalto con indubbi benefici anche per l'omogeneizzazione dei sistemi di contabilità analitica e contabilità generale delle Aziende Sanitarie.

- Si rende opportuno un approfondimento delle attività tecnico – amministrative, attraverso un più ampio coinvolgimento degli operatori del sistema. In particolare, è necessaria un'analisi più puntuale delle attività tecnico – amministrative eseguite presso le strutture assistenziali: ospedale, territorio, servizi sociali.
- Infine, è stata da più parti segnalata l'opportunità di correlare la dimensione delle risorse umane e dei costi delle esternalizzazioni con variabili strutturali e quantitative sia a livello aziendale che di area vasta. Ciò consentirebbe di individuare alcuni indicatori più sofisticati di quelli in uso sia a livello regionale che aziendale, in grado di esprimere valutazioni di 'primo livello' sul dimensionamento dei servizi di supporto rispetto alla popolazione, ai costi della produzione, all'offerta ed alla domanda di servizi assistenziali ecc. Evidentemente, solo con analisi di 'secondo livello' ben più analitiche quali le analisi di benchmarking (già condotte per le attività di approvvigionamento e logistica) è possibile formulare valutazioni più appropriate



in termini di produttività delle risorse e qualità dei servizi erogati, in rapporto alle soluzioni organizzative e tecnologiche adottate.

APPENDICI

- RIFERIMENTI LEGISLATIVI
- TERMINOLOGIA
- BIBLIOGRAFIA

Bur n. 86 del 03/10/2006

Sanità e igiene pubblica

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 2846 del 12 settembre 2006

Azioni per l'avvio, in ottica di Area Vasta, di attività finalizzate alla razionalizzazione ed alla integrazione dei processi gestionali tecnico – amministrativi tra Aziende del Sistema Socio Sanitario Regionale (SSSR).

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Flavio Tosi, riferisce quanto segue.

La sostenibilità economico – finanziaria del SSSR, il pieno soddisfacimento della domanda di servizi ed il miglioramento qualitativo delle prestazioni, richiedono l'aggiornamento continuo dei processi inerenti i servizi sanitari e non.

Per questi ultimi, in particolare, è emersa l'evidenza e maturata la consapevolezza – e ciò è avvenuto anche in altre Regioni italiane ed in altri Paesi europei – che è possibile un significativo recupero di efficienza dei servizi attraverso una radicale riorganizzazione degli stessi orientata alla centralizzazione ed alla specializzazione.

Ciò premesso, l'obiettivo prioritario di questo Assessorato, coerente con gli indirizzi che la Giunta ha formalizzato già a partire dal 2004, è creare le condizioni per l'operatività di dimensioni sovra aziendali, in ottica di Area Vasta, che possano garantire, attraverso interventi organizzativi, il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi delle Aziende del SSSR.

Infatti, con D.G.R.V. n.1017/2004, la Giunta Regionale ha dato avvio al processo di concentrazione di servizi ed attività tecnico – professionali delle Aziende Sanitarie in ambito sovra aziendale e con successiva deliberazione n. 3456/2004, la Giunta ha inteso rafforzare tale processo disciplinando le cosiddette "Aree Vaste" attraverso la definizione di linee di indirizzo e dei principali servizi aziendali coinvolti nella concentrazione.

Nel corso della successiva legislatura, la D.G.R.V. n.1914 approvata il 19.7.2005, nella prospettiva di "condivisione di processi gestionali volti a migliorare l'interazione tra Aziende facenti capo ad una stessa area", ha richiesto alle Direzioni Aziendali la realizzazione di progetti orientati al conseguimento di sinergie e quindi di economie di scala dei servizi tecnico – amministrativi delle Aziende.

Pertanto si rende ora necessario avviare il processo di riorganizzazione dei servizi tecnico – amministrativi attraverso forme di concentrazione e di specializzazione tra Aziende del SSSR.

A tal fine per rendere più incisive le azioni programmate o intraprese da ciascuna Azienda e per garantire, in ottica di sistema, coerenza di obiettivi, di tempi e di risultati, si ritiene opportuno il coinvolgimento operativo della Regione attraverso le Direzioni della Segreteria Regionale Sanità e Sociale e l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria.

Tra i processi più significativi per i quali sono ragionevolmente avviabili fin da subito soluzioni di concentrazione e razionalizzazione in ambito sovra aziendale e di Area Vasta, riconoscendo particolare valenza ai progetti di Aziende ricadenti in ambiti montani, va certamente inserito il processo di approvvigionamento in tutte le sue fasi: pianificazione, acquisto, stoccaggio e distribuzione dei beni.

Le considerazioni che supportano la decisione di focalizzare inizialmente l'attenzione sulla riorganizzazione dei servizi riconducibili all'area degli approvvigionamenti possono essere sintetizzate come segue:

- la concentrazione e la specializzazione delle attività sono principi che guidano la reingegnerizzazione e lo sviluppo di tutti i settori dell'economia nazionale e internazionale, che recentemente hanno investito il settore della logistica nell'ambito sanitario, anche in considerazione del significativo impegno di risorse finanziarie dedicate;
- la maggior parte dei progetti elaborati dalle Aziende in materia di riorganizzazione dei servizi, in adempimento alle citate delibere di Giunta, prevedono, appunto, l'unificazione delle strutture d'acquisto e la riorganizzazione della logistica distributiva dei beni di consumo. A tale proposito si evidenzia il progetto del centro di acquisti sovra aziendale attivato tra l'Azienda Ulss 16 e l'Azienda Ospedaliera di Padova, progetto che potrà fungere come pilota per valutare soluzioni operative esportabili nelle altre realtà;
- l'opportunità di intervenire sulla funzione di approvvigionamento nasce anche dalla necessità di ricercare forme e modalità di maggiore e migliore integrazione con il Progetto Regionale degli Acquisti Centralizzati.

Ciò premesso, con il presente provvedimento si dà avvio al processo di riorganizzazione delle attività che fanno capo all'area degli approvvigionamenti attraverso le seguenti fasi:

- definizione ed adozione di un modello di *governance* di riferimento, cui dovranno ispirarsi le singole proposte dei progetti aziendali in una logica di Area Vasta;
- pianificazione delle attività da svolgere nell'ambito di ciascun progetto di Area Vasta, necessarie per conseguire i risultati e gli obiettivi attesi e coerenti con la situazione esistente;
- valutazione preventiva dei progetti in termini di coerenza con il modello proposto, di risultati economici, organizzativi e di sostenibilità finanziaria;
- monitoraggio sistematico dei risultati conseguiti in confronto con la pianificazione.

Queste fasi fanno seguito all'attività di inventario della situazione in essere nell'ambito dell'area degli approvvigionamenti, attività avviata con lettera prot. N. 442815/50.00.00 del 24/07/2006 a firma congiunta del Commissario Straordinario per la Programmazione Socio Sanitaria Regionale e del Direttore dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria.

Alla luce delle attuali conoscenze è possibile definire, con riferimento alle fasi sopra descritte, un programma di massima dello svolgimento dei lavori in linea con gli obiettivi regionali enunciati in premessa.

Eventuali aggiornamenti su tale programma saranno formulati sulla base dei risultati della attività inventariale avviata e sulla base di eventuali vincoli connessi ai singoli progetti di Area Vasta.

Il programma è il seguente:

Entro ottobre 2006:

- Formalizzazione dei risultati delle attività inventariali della situazione in essere.
- Predisposizione di una analisi dei flussi di movimentazione delle merci e ipotesi di scenario per l'individuazione delle aree geografiche più consone e baricentriche per la logistica dei beni di consumo.
- Individuazione delle Aziende capo fila, responsabili della predisposizione e del coordinamento del progetto all'interno di ciascuna Area Vasta.
- Predisposizione del modello di *governance* di riferimento e condivisione con le Aziende capo fila di Area Vasta.

Entro dicembre 2006:

- predisposizione dei progetti comuni di Area Vasta da parte delle Aziende capo fila e pianificazione delle varie attività.

Entro marzo 2007

- valutazione tecnica dei progetti comuni di Area Vasta e loro adozione da parte della Giunta regionale.

Entro maggio 2007

- effettivo avvio dei progetti secondo quanto concordato ed approvato.

Entro novembre 2007

- valutazione del primo periodo di attività per tutte le Aziende e dei risultati conseguiti dai singoli progetti comuni di Area vasta.

Per quanto riguarda le altre attività che rientrano nell'ambito dei processi tecnico – amministrativi (gestione delle risorse umane, servizi tecnici e ingegneria clinica, contabilità e finanza, affari legali, servizi di informatica, gestione fonti di calore e refrigerazione, servizi alberghieri, ecc.), nonché per alcune attività che rientrano nell'ambito dei processi sanitari, sarà data attuazione ad un analogo percorso relativamente al quale verranno predisposti specifici documenti di programmazione. Tutto questo sarà conseguente ad apposite attività di inventario della situazione in essere da parte dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria.

Il relatore, conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'articolo 33, secondo comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTA la DGRV n. 1017/2004;

VISTA la DGRV n. 3456/2004;

VISTA la DGRV n. 1914 del 19 luglio 2005;

VISTA la lettera prot. n.. 442815/50.00.00 del 24 luglio 2006 a firma del Commissario Straordinario per la Programmazione Socio Sanitaria e del Direttore dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria indirizzata ai Direttori generali;

delibera

1. di sospendere temporaneamente, per le motivazioni esposte in premessa, a far data dalla presente e sino al 31 dicembre 2006, l'avvio delle iniziative intraprese dalle Aziende Sanitarie e/o delle eventuali formalizzazioni di contratti, aventi per oggetto la terziarizzazione dei servizi riconducibili, in senso ampio, alla gestione dell'area degli approvvigionamenti e, più specificatamente, a quelle dei magazzini e della logistica distributiva, gestione delle risorse umane, servizi tecnici e ingegneria clinica, contabilità e finanza, affari legali, servizi di informatica, gestione fonti di calore e refrigerazione, servizi alberghieri, ecc.;

2. di dare mandato al Commissario Straordinario per la Programmazione Socio Sanitaria Regionale di individuare ciascuna Area Vasta e le relative Aziende capofila di progetto;

3. di dare mandato all'Agenzia Regionale Socio Sanitaria di:

- a. Formalizzare i risultati dell'inventario delle situazioni esistenti presso ciascuna Azienda;
 - b. Predisporre una analisi dei flussi di movimentazione delle merci e una serie di ipotesi di scenario per l'individuazione delle aree geografiche più consone e baricentriche per la logistica dei beni di consumo;
 - c. Predisporre entro il mese di ottobre 2006, in collaborazione con le Direzioni della Segreteria Regionale Sanità e Sociale, il modello di riferimento di *governance*;
 - d. Condividere il modello di riferimento predisposto ed i risultati dell'inventario della situazione esistente con le Aziende capo fila di Area Vasta.
-
4. Di dare mandato alle Direzioni della Segreteria Regionale Sanità e all'Agenzia Regionale Socio Sanitaria di valutare i progetti comuni presentati dalle Aziende capofila di Area Vasta per la necessaria adozione e per la successiva realizzazione degli stessi. Nella valutazione dei progetti comuni presentati dalle Aziende capofila, dovrà essere riconosciuta priorità a progetti che fanno riferimento a nuovi modelli organizzativi, il cui ambito territoriale coincide con l'area di una Provincia o di livello regionale, riconoscendo particolare valenza a quelli ricadenti in ambiti montani.
 5. Di dare mandato al Commissario Straordinario per la Programmazione Socio Sanitaria Regionale per l'adozione dei singoli progetti e la relativa realizzazione;
 6. Di dare mandato all'Agenzia Regionale Socio Sanitaria di monitorare e di supportare, per quanto di competenza, l'avanzamento dei singoli progetti;
 7. Di prendere atto che la Segreteria regionale alla Sanità e Sociale formalizzerà gli interventi di razionalizzazione dei servizi anche per quanto concerne l'ambito degli altri processi tecnico – amministrativi nonché di alcuni processi sanitari;
 8. di approvare la tempificazione degli interventi, così come riportata in premessa del presente provvedimento.

TERMINOLOGIA

AREA VASTA

Con la D.G.R.V. n.1017/2004, la Giunta Regionale ha dato avvio al processo di concentrazione di servizi ed attività tecnico – professionali delle Aziende Sanitarie in ambito sovra aziendale e con successiva deliberazione n. 3456/2004, la Giunta ha inteso rafforzare tale processo disciplinando le cosiddette "Aree Vaste" attraverso la definizione di linee di indirizzo e dei principali servizi aziendali coinvolti nella concentrazione.

Ex DGRV 3456 del 5 novembre 2004 :

..‘Si è ravvisata la necessità di definire a livello programmatico modelli organizzativi che, promuovendo la collaborazione tra aziende limitrofe, riducano il consumo di risorse e ottimizzino l’efficienza, l’efficacia e l’appropriatezza delle stesse, pur continuando ad assicurare una risposta adeguata alla crescente domanda di bisogni sanitari mediante la garanzia dei LEA

Quanto sopra può essere ottenuto attraverso la condivisione di processi gestionali volti a migliorare l’interazione tra aziende facenti capo ad una stessa area , definibile fin d’ora come ‘area vasta’, non solo per quanto attiene ai processi amministrativi, ma anche per alcune funzioni organizzative e sanitarie,.. nonchè attraverso un nuovo sistema di rapporti tra tale area vasta e le Aziende Ospedaliere.’

Allegato DGRV 3456 del 5 novembre 2004 'linee di indirizzo per la costituzione dell’area vasta

Avendo il Veneto 7 province, di cui 5 con circa 800.000 abitanti, si potrebbe ipotizzare che il livello ottimale su cui poter costituire l’area vasta sia quello provinciale

BENCHMARKING

Esistono molteplici definizioni di *benchmark* che tendono a distinguere un benchmark fatto fra [aziende](#) dello stesso settore su attività e processi simili (benchmark funzionale o di processo), e uno fra aziende di settori diversi con processi e attività diversi che non sono attribuibili a funzioni aziendali comuni (benchmark sui processi generici). Si aggiunge poi un terzo tipo di benchmark, quello strategico, o dei competitor diretti; in altre classificazioni esso include ed è teso a individuare anche i potenziali [concorrenti](#) di un'azienda e quelli indiretti, entrambi provenienti di altri settori.

La finalità del benchmark può essere la [ristrutturazione](#), ossia di BPR (reingegnerizzazione dei processi aziendali) oppure un [miglioramento incrementale](#) qualitativo (ovvero non radicalmente diverso dal passato).

Il benchmark viene effettuato scegliendo un cruscotto di indicatori, ciascuno con nome e metrica, che siano oggettivi, comprensibili, poco costosi da misurare, rappresentativi di un processo critico. La scelta del processo critico e dei relativi [indicatori di prestazione chiave](#) (KPI= Key Performance Indicators) termina con una [verifica di robustezza](#) in cui per ogni indicatore queste dimensioni sono valutate insieme tramite un metodo a punteggio (es. l'AHP, [acronimo](#) di [Analytical Hierarchical Process](#) di [Saaty](#)).

Le metriche devono essere uguali per tutte le aziende oggetto del benchmark. Una comune unità di misura (es.: percentuale, metro, numero puro) assicura la confrontabilità dei risultati. In alcuni casi le aziende creano un [network](#) d'impres, con un sito Internet comune ad accesso riservato a quelle iscritte in ci misurano e rendono visibili alle altre i valori oggetto del benchmark.

A seguito del processo di benchmarking vi è una fase di revisione dei valori target di prestazione da raggiungere, di individuazione delle best practice da studiare. (WIKIPEDIA)

Misurazioni sul processo** – attività volte a verificare l'efficacia e l'efficienza di un processo che abbia influenza sulla qualità del prodotto (es. controllo statistico del processo)

Misurazioni sul prodotto** – attività tese a controllare la qualità del prodotto (es. ispezioni e verifiche sul prodotto, validazioni del prodotto)

Mappatura dei processi - procedura di creazione e organizzazione di una 'mappa' dei processi aziendali.

L'attività di mappatura ha come finalità quella di rappresentare il 'sistema azienda' come un insieme di processi logicamente interrelati e in evoluzione, sulla base del sistema competitivo di riferimento, dell'assetto organizzativo e degli orientamenti strategici, volto al perseguimento degli obiettivi aziendali.

Individuare i processi, significa definire 'come' l'azienda opera nel proprio mercato in termini di modello di funzionamento, determinando :

- come crea valore per i clienti;
- come raggiunge gli obiettivi aziendali

Il principale riferimento per la definizione della mappa dei processi è rappresentato dalla 'catena del valore' di M. Porter, il quale sostiene che il vantaggio competitivo dell'azienda deriva dalla modalità con cui si gestiscono le diverse attività e da come tra loro interagiscono all'interno dell'azienda con l'ambiente esterno (FESTO).

Miglioramento della qualità*: Parte della gestione per la qualità mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti per la qualità.

Nota - I requisiti possono riguardare aspetti quali l'efficacia, l'efficienza o la rintracciabilità.

Miglioramento continuo*: Attività ricorrente mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti.

Nota Il processo di definizione degli obiettivi e di individuazione delle opportunità di miglioramento è un processo continuo che utilizza le risultanze della verifica ispettiva e le conclusioni della verifica ispettiva, l'analisi dei dati, i riesami da parte della direzione o altri mezzi e generalmente comporta azioni correttive o azioni preventive.

Processo*: Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.

Nota 1 - Gli elementi in entrata in un processo provengono generalmente dagli elementi in uscita da altri processi.

Nota 2 - I processi in un'organizzazione sono di regola pianificati ed eseguiti in condizioni controllate al fine di aggiungere valore.

Nota 3 - È spesso chiamato "processo speciale" un processo in cui la conformità del prodotto risultante non può essere verificata prontamente o economicamente.

Prodotto: Risultato di un processo.

Nota 1 Esistono quattro categorie generali di prodotti:

- servizi (esempio: assistenza, formazione, trasporto);
- software (esempio: un programma per computer, il contenuto di un vocabolario);

- hardware (esempio: la parte meccanica di un motore);
- materiali da processo continuo (esempio: un lubrificante).

Molti prodotti sono costituiti da elementi appartenenti a differenti categorie generali di prodotti. L'attribuzione della denominazione servizio, software, hardware o materiale da processo continuo, dipende dalla prevalenza

di una categoria rispetto alle altre. Per esempio, il prodotto "automobile" comprende hardware (esempio: i pneumatici), materiali da processo continuo (esempio: il carburante, il liquido di raffreddamento), software (esempio: il software per il controllo del motore, le istruzioni per il guidatore), e servizi (esempio: le spiegazioni sul funzionamento fornite dal concessionario).

Nota 2 Un servizio è il risultato di almeno un'attività necessariamente effettuata all'interfaccia tra il fornitore ed il cliente ed è generalmente intangibile. L'erogazione di un servizio può comportare, per esempio:

- un'attività eseguita su di un prodotto tangibile fornito dal cliente (esempio: un'automobile da riparare);
- un'attività eseguita su di un prodotto intangibile fornito dal cliente (esempio: la dichiarazione dei redditi per richiedere un rimborso fiscale);
- l'erogazione di un prodotto intangibile (esempio: l'erogazione di informazioni nel contesto della trasmissione di conoscenze);
- la messa a disposizione di un ambiente per il cliente (esempio: nel settore alberghiero e della ristorazione).

Il software consiste in informazioni ed è generalmente intangibile; può presentarsi, per esempio, in forma di approcci, transazioni o procedure. L'hardware è generalmente tangibile e presenta caratteristiche misurabili.

I materiali da processo continuo sono generalmente tangibili e la loro quantità presenta caratteristiche continue.

L'hardware ed i materiali da processo continuo sono spesso individuati come "merci".

Nota 3 L'assicurazione della qualità (3.2.11) è principalmente mirata al prodotto che si intende realizzare.

Gestione per processi (*process management*):** Insieme delle attività messe in atto per governare un sistema di gestione per la qualità orientato alla logica per processi.

Nota: L'orientamento ai processi porta a nuove modalità organizzative, passando da un'organizzazione verticale, di tipo gerarchico funzionale, a una gestione orizzontale, le cui responsabilità vengono assegnate in base ai processi che si svolgono all'interno dell'azienda e alle loro interrelazioni.

Total Quality Management (TQM) **: filosofia di direzione delle organizzazioni che intende guidare il sistema aziendale verso la soddisfazione totale del cliente e la massima razionalizzazione delle risorse interne attraverso il continuo miglioramento della efficacia e della efficienza dell'organizzazione e dei suoi processi.

Approccio sistemico: concezione di una organizzazione come sistema dinamico e "aperto" di forze e di operazioni coordinate in funzione della produzione di beni o dell'erogazione di servizi, caratterizzato da una molteplicità e mutevolezza di legami e interconnessioni con l'ambiente in cui opera e finalizzato al raggiungimento di determinati obiettivi, in una prospettiva di equilibrio dinamico.

* Norma UNI EN ISO 9000:2007 – Terminologia

** Dizionario della Qualità - a cura di Piero De Risi - Ed. Il Sole 24 ORE 2001

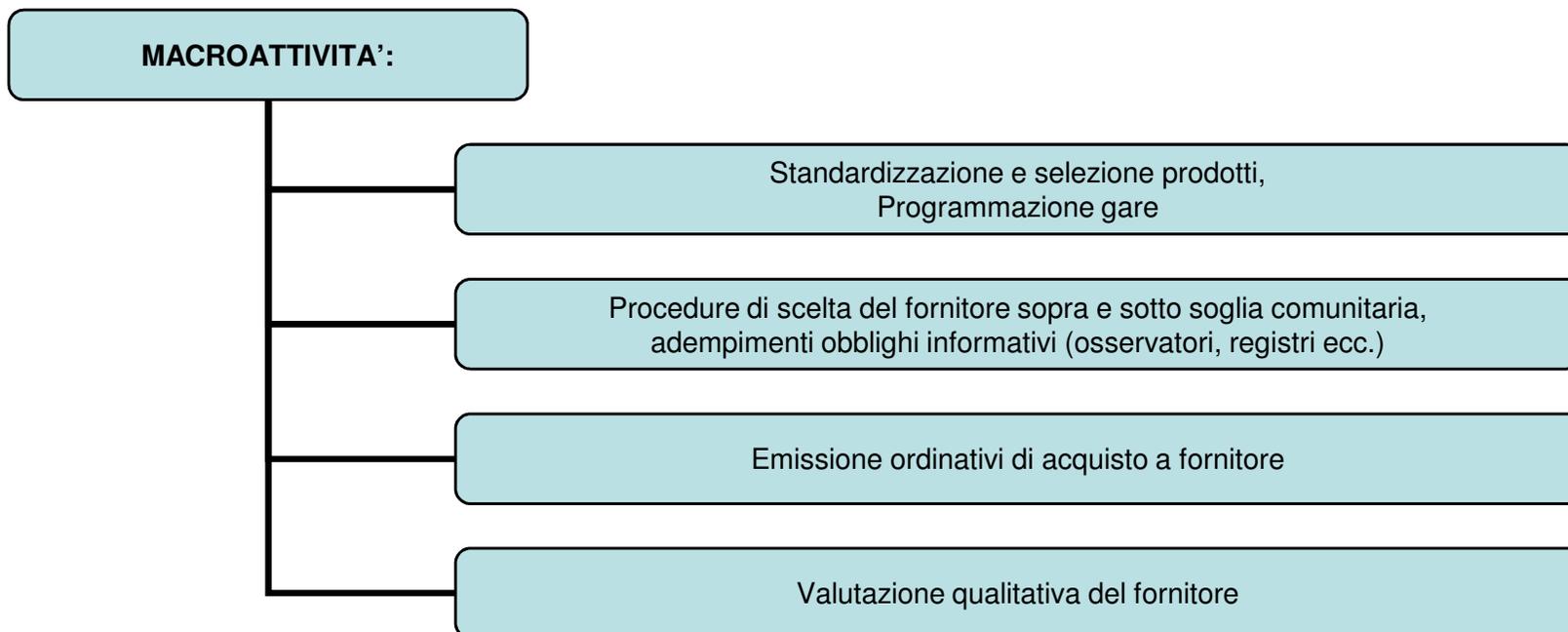
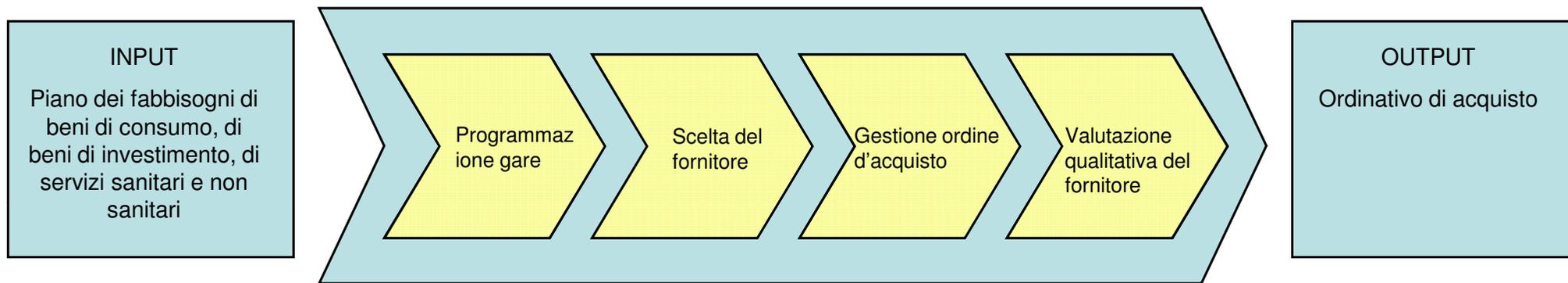
Bibliografia

- Agliati M., (1996), *Tecnologie dell'informazione e funzione amministrativa*, Milano, Egea
- Beretta S., Dossi A., Meloni G., Miroglio F., (1999), *Il Benchmarking dei processi amministrativi*, Milano, Egea
- Beretta S., (a cura di), *Il controllo dei servizi generali aziendali*, Milano, EGEA, 1992
- Bergamaschi Mara (2000), *L'organizzazione delle aziende sanitarie*, Milano, McGraw Hill
- Carbone C., Cattabeni L. (2005), 'L'analisi organizzativa dei servizi di supporto non sanitari' in *Rapporto OASI 2005 - l'aziendalizzazione della sanità in Italia*, Milano, Egea
- Conti T., De Risi P. (a cura) (2001), *Manuale della Qualità*, Milano, Il Sole 24ore
- Hoyle D., Thompson J., *Conoscere le ISO 9000:2000 Trasformare un sistema qualità con l'approccio per processi* - Transition Support Ltd 2000 - UNI maggio 2001 per l'edizione italiana
- Longo F. (2000), 'Il vertice direzionale nelle aziende sanitarie: accentrimento e decentramento delle funzioni e schemi organizzativi' in *L'organizzazione delle aziende sanitarie*, Milano, McGraw Hill
- Minzberg H., (1985), *La progettazione dell'organizzazione aziendale*, Bologna, Il Mulino
- Porter M.E. - *Il vantaggio competitivo* - Edizioni Comunità 1987
- Rebora G. 1998, *Organizzazione Aziendale*, Roma, Carocci Editore
- Vignati E., Bruno P., (2003), *Organizzazione per processi in sanità. Un approccio trasversale all'organizzazione per vincere le resistenze al cambiamento*, Milano, Franco Angeli
- AA. VV. - *Applicare la norma UNI EN ISO 9001:2000 nelle strutture sanitarie* - UNI Milano, 2002

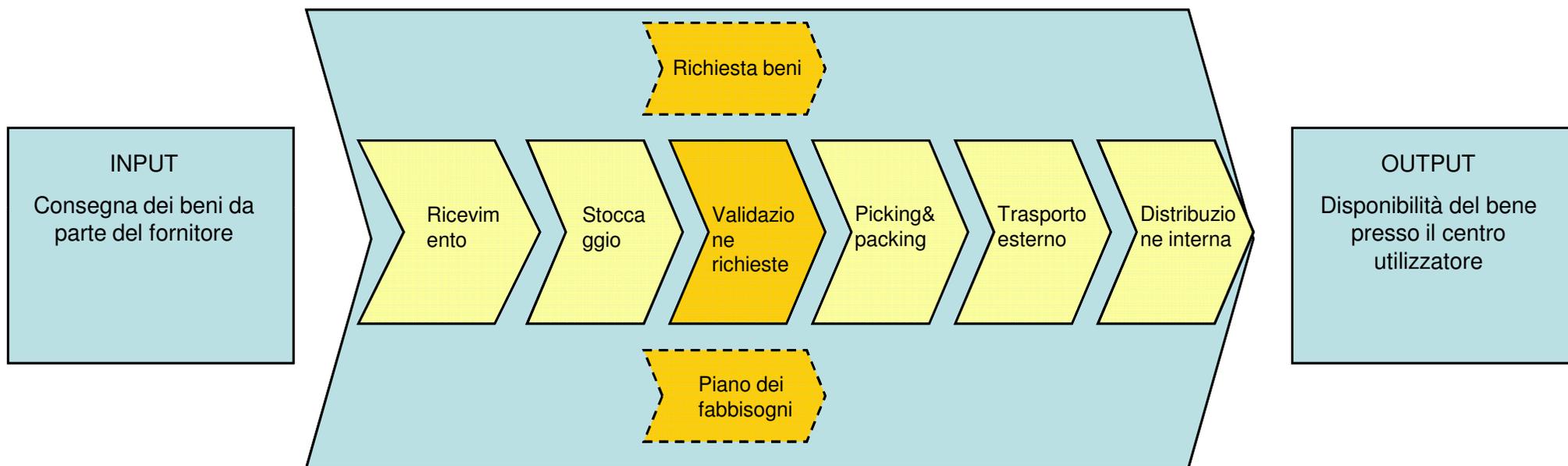
ALLEGATI

- **PROCESSI RILEVATI**
- **SCHEDE DI RILEVAZIONE**
- **SCHEDE ISTRUZIONI**
- **QUESTIONARIO**

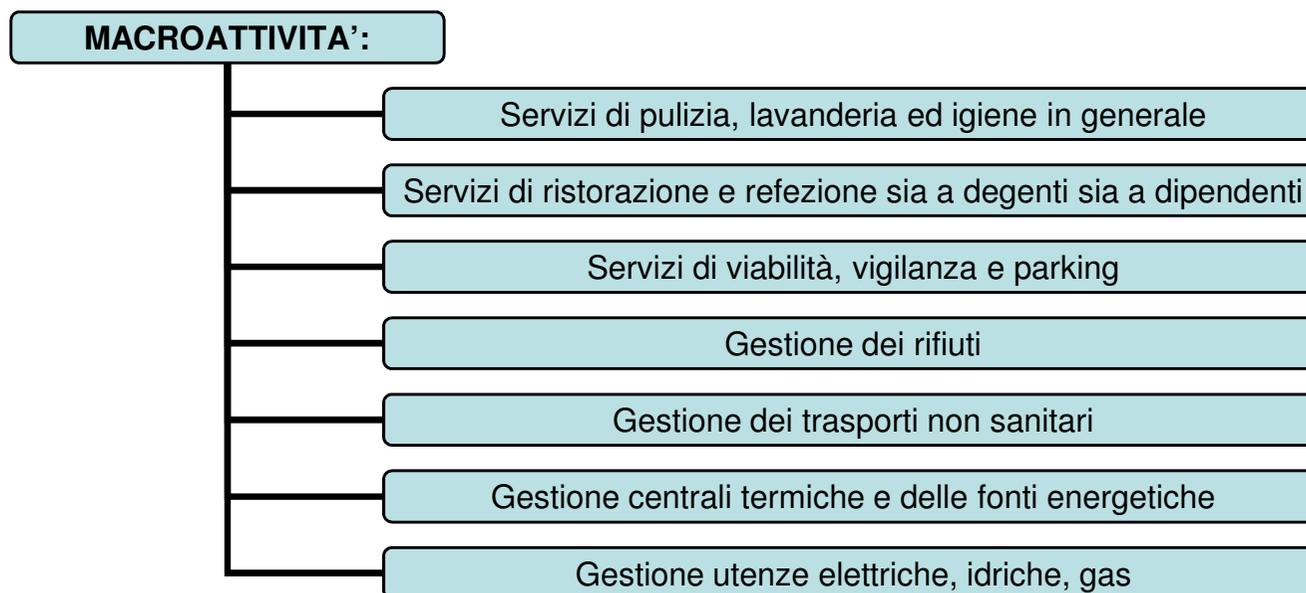
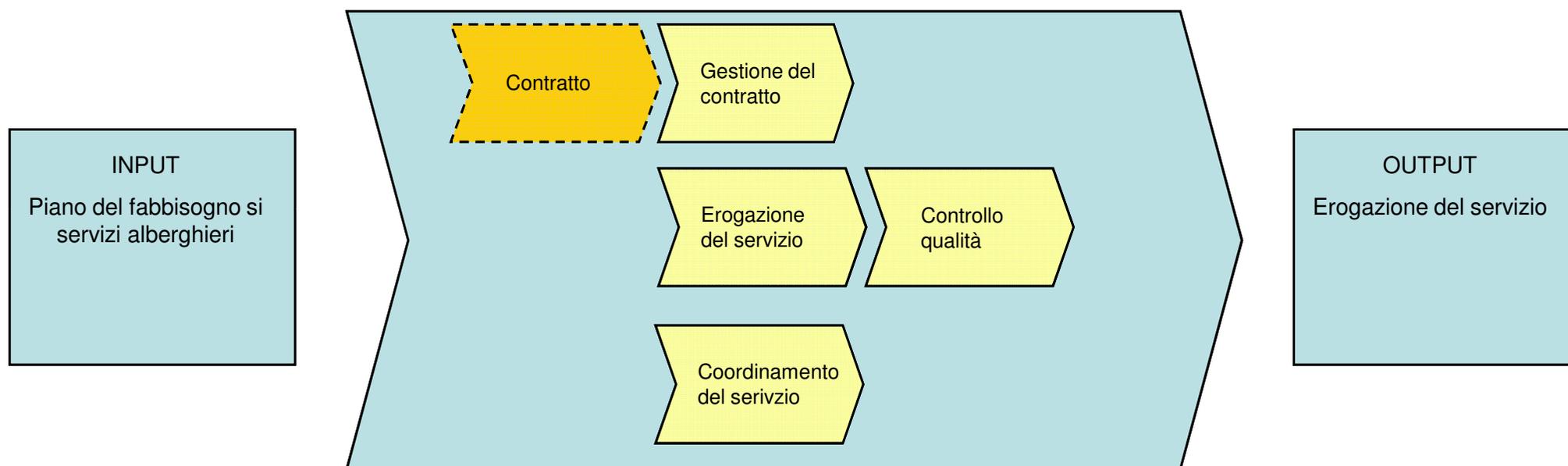
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
A – Acquisizione e gestione delle risorse	A1 – Acquisizione di beni e servizi	Attivare una fornitura



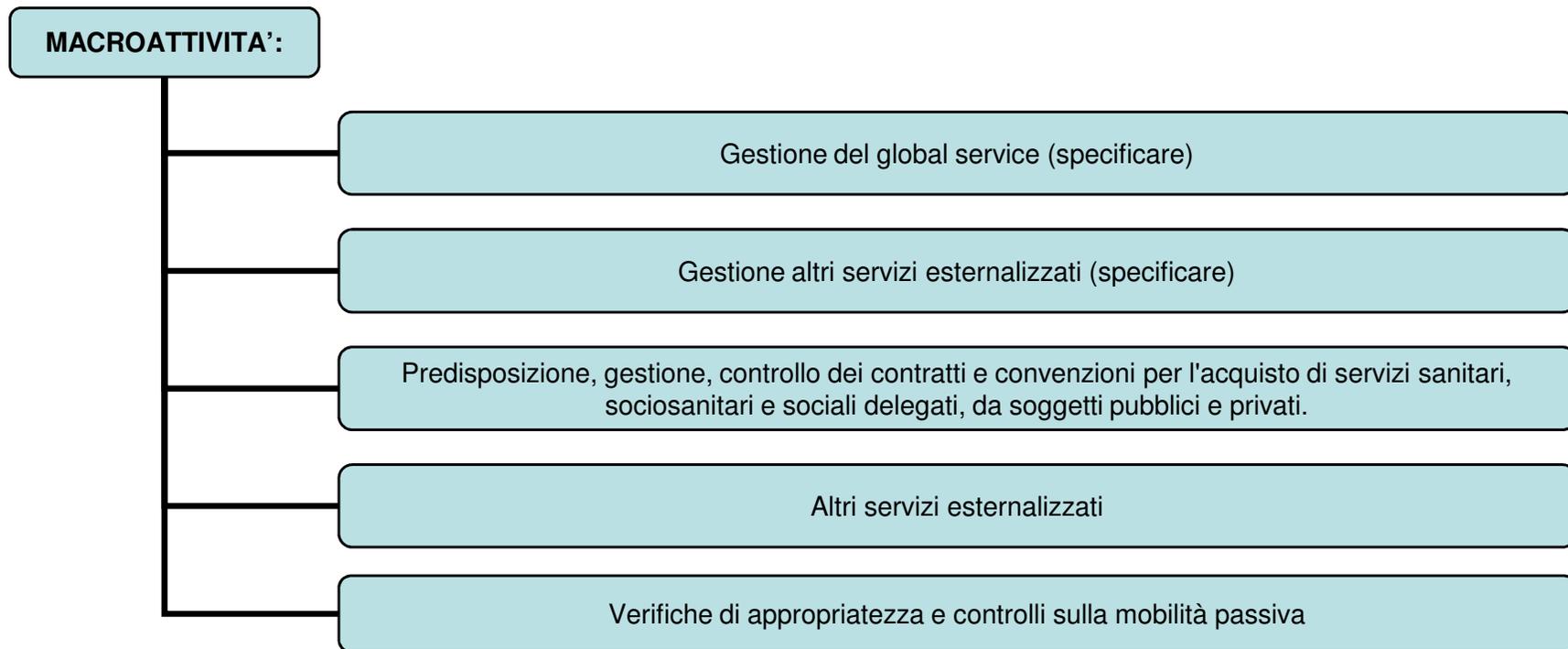
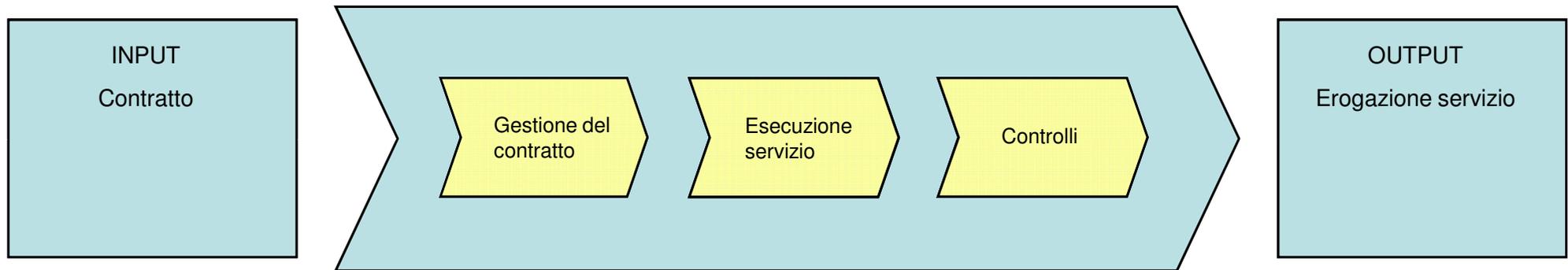
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
A – Acquisizione e gestione delle risorse	A2 – Logistica dei beni	Rendere disponibile il bene nel luogo, nel tempo e nei modi richiesti



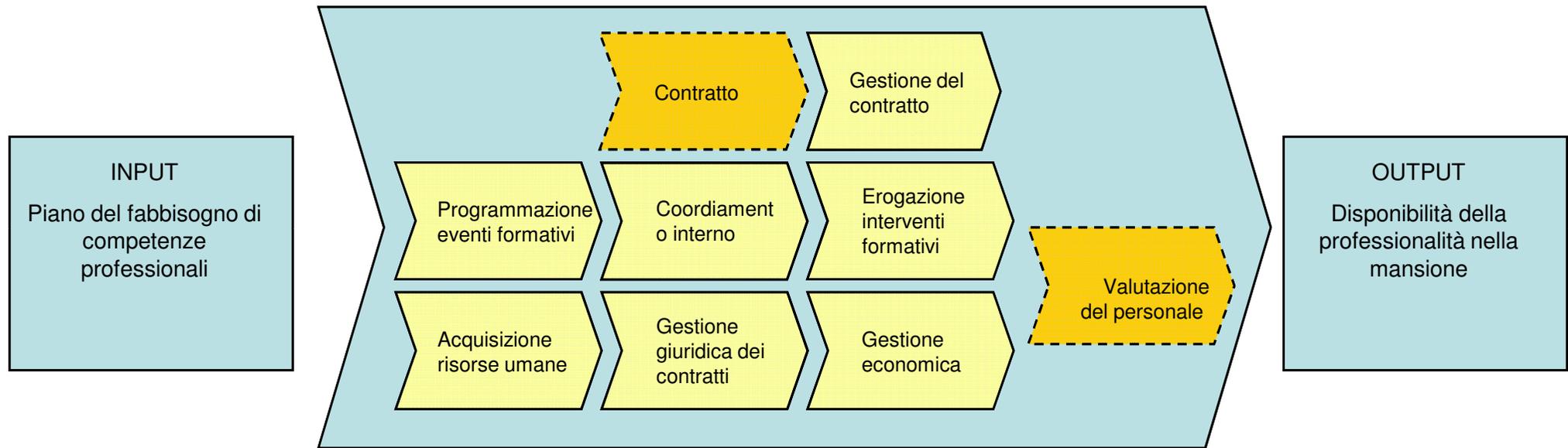
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
A – Acquisizione e gestione delle risorse	A3 – Gestione delle attività tecnico-alberghiere	Garantire l'esecuzione di un servizio di tipo tecnico-alberghiero secondo gli standard attesi.



Macro Processo	Processo	Scopo del processo
A – Acquisizione e gestione delle risorse	A4 – Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing	Garantire l'esecuzione di un servizio esternalizzato secondo gli standard attesi



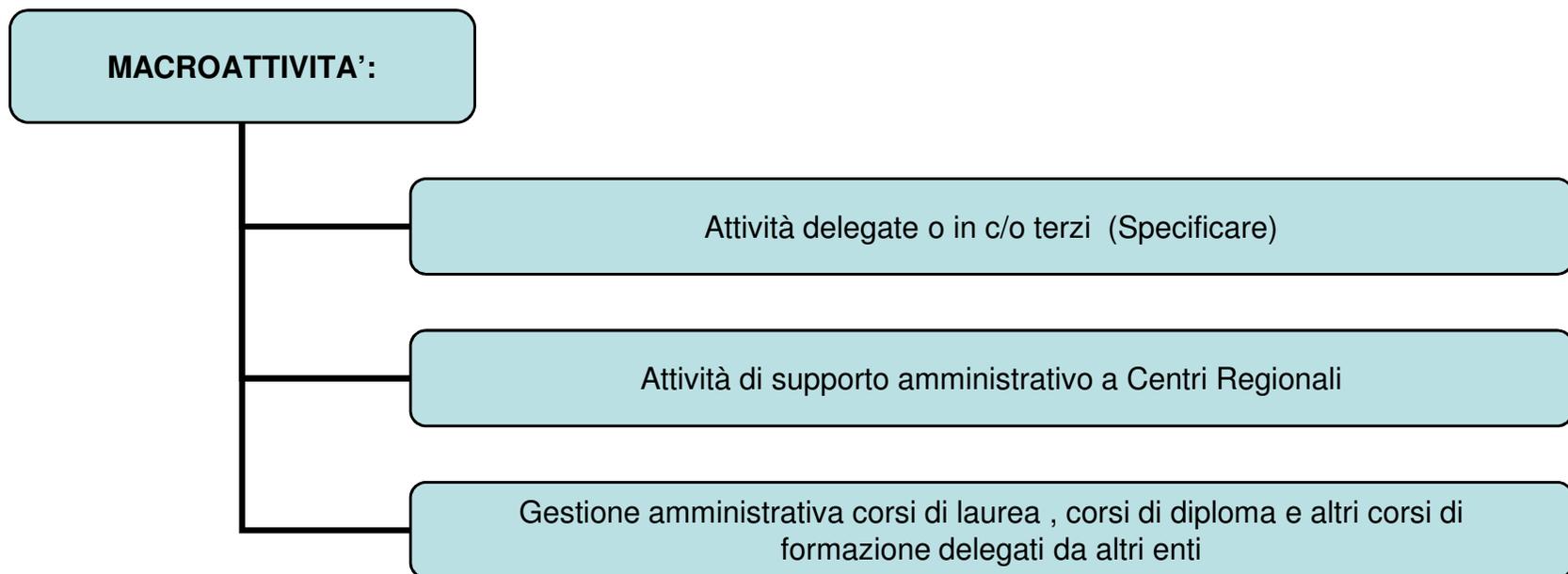
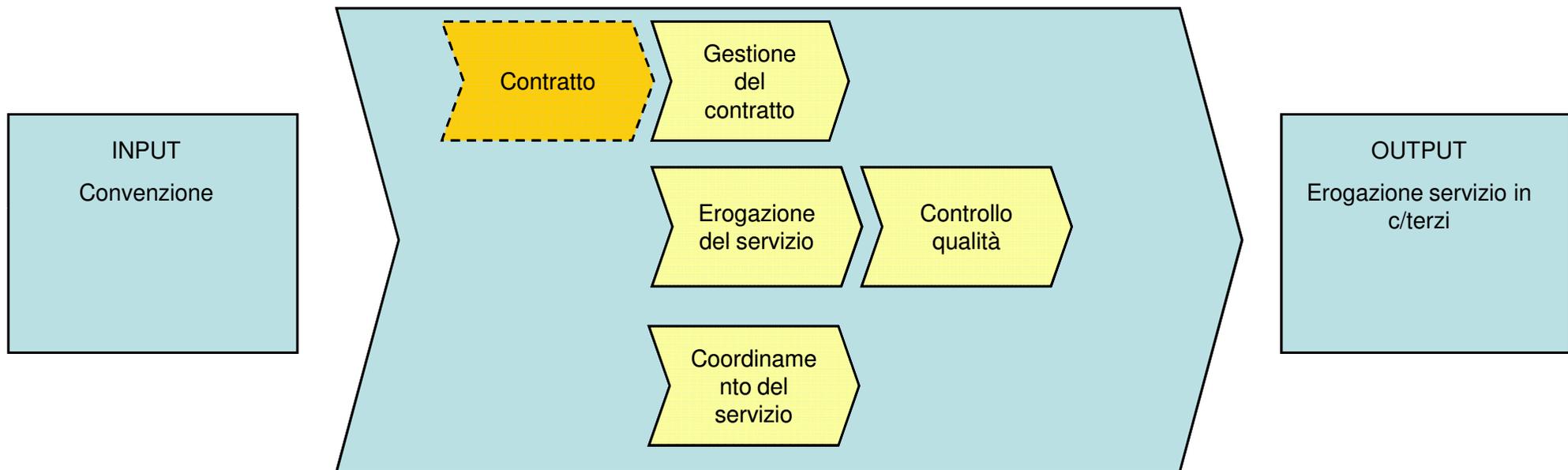
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
A – Acquisizione e gestione delle risorse	A5 – Gestione delle risorse umane	Rendere disponibili le competenze professionali nei luoghi, tempi e modi indicati nel Piano



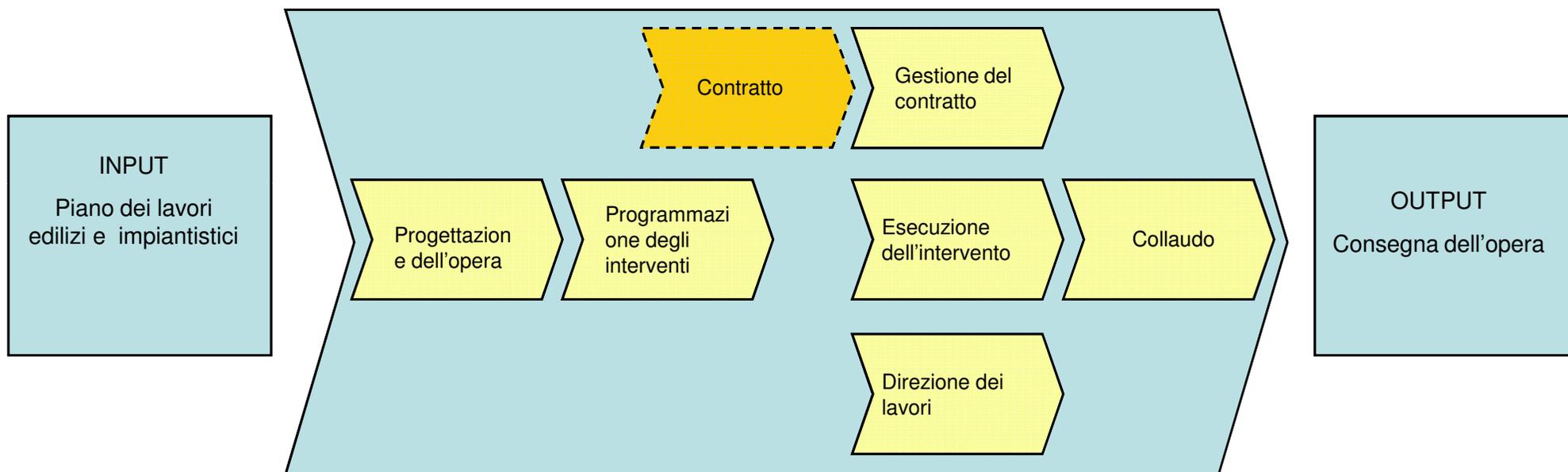
MACROATTIVITA':

- Gestione amministrativa degli eventi formativi, aggiornamento schede personali
- Procedure di selezione (interna ed esterna) del personale
- Gestione amministrativo – giuridica del personale
- Gestione economico – previdenziale del personale
- Gestione del tempo di lavoro e non lavoro, presenze ed assenze
- Relazioni sindacali
- Procedure per la valutazione del personale
- Gestione delle convenzioni con MMG, PLS, medici SUMAI e personale convenzionato in genere

Macro Processo	Processo	Scopo del processo
A – Acquisizione e gestione delle risorse	A6 – Gestione di servizi assistenziali e non assistenziali delegati da enti e soggetti terzi o in c/o terzi (es. ristorazione aulss5 verso RSA)	Garantire l'esecuzione di un servizio delegato o in c/o terzi, nei modi, tempi e costi della convenzione



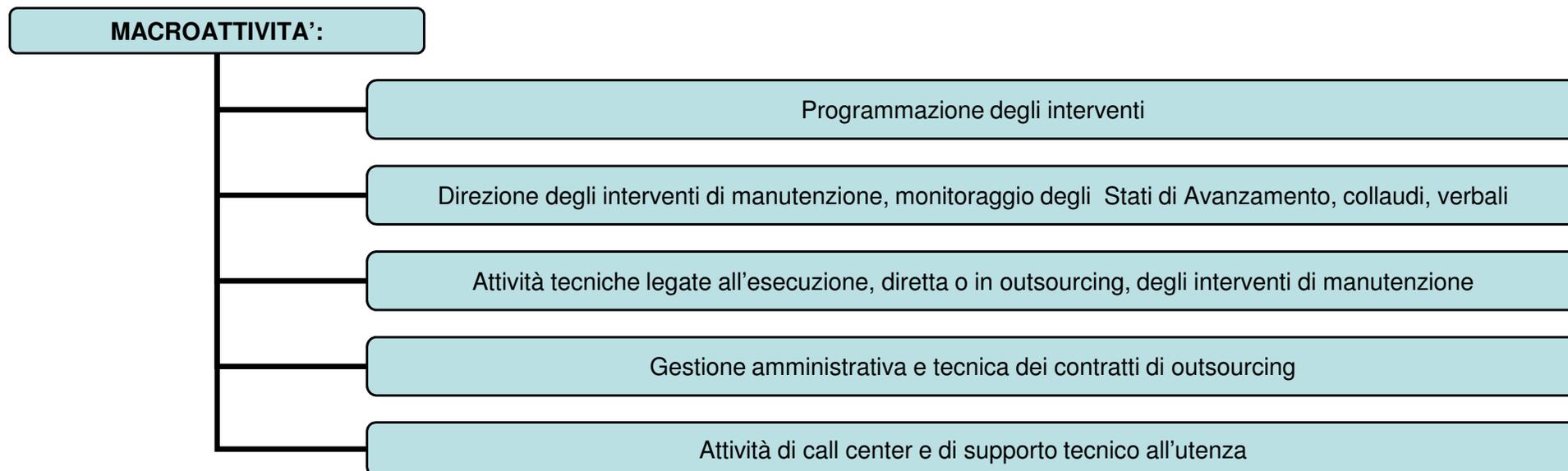
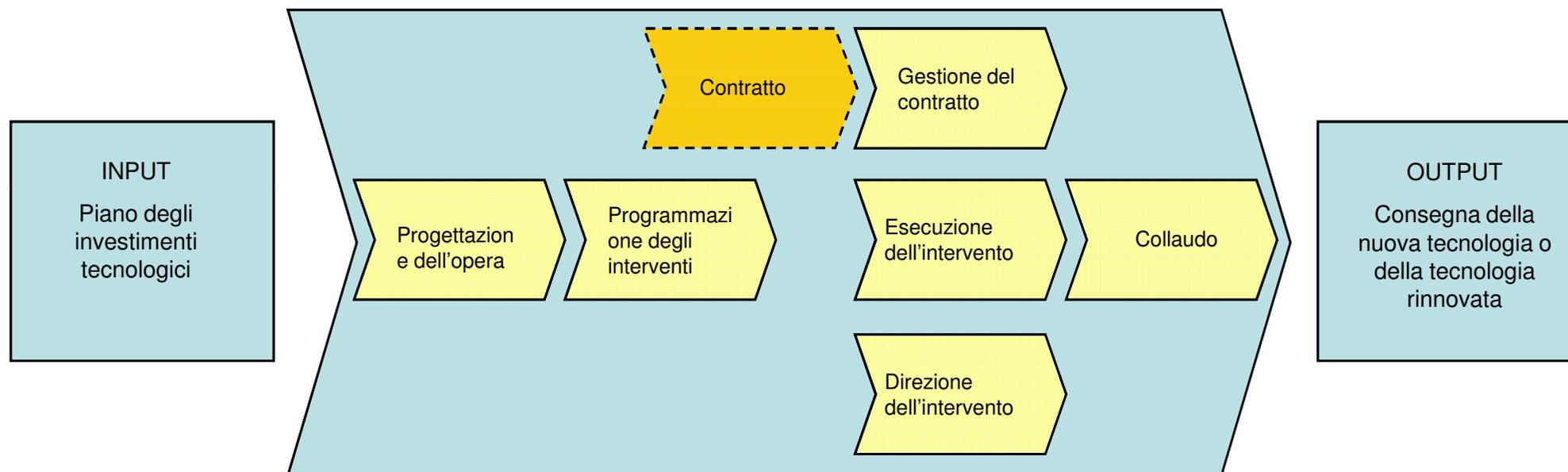
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
B – Gestione del patrimonio	B1 – Sviluppo e mantenimento delle infrastrutture	Rilasciare una nuova opera o un'opera rinnovata nei tempi, costi e funzionalità previsti dal piano



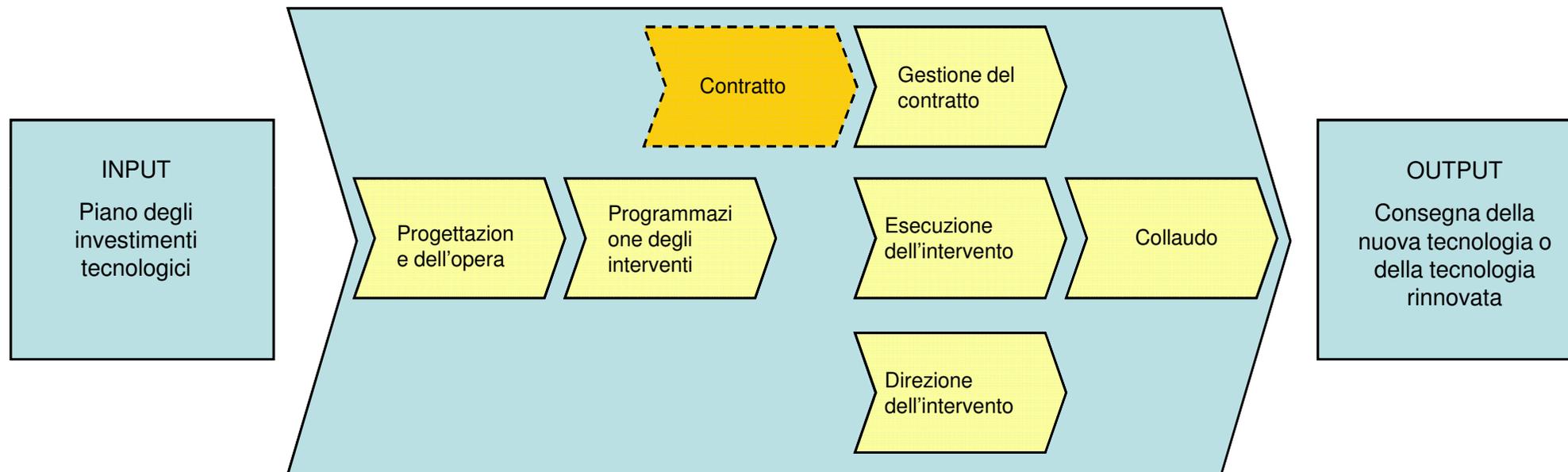
MACROATTIVITA':

- Attività di progettazione ed elaborazione grafica
- Gestione delle autorizzazioni, programmazione dei lavori
- Direzione dei lavori, monitoraggio Stati di Avanzamento, collaudi, verbali
- Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, dei lavori
- Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing
- Attività di call center e supporto tecnico all'utenza

Macro Processo	Processo	Scopo del processo
B – Gestione del patrimonio	B2 – Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico	Mettere a disposizione e mantenere in stato di efficacia, efficienza e sicurezza le tecnologie sanitarie



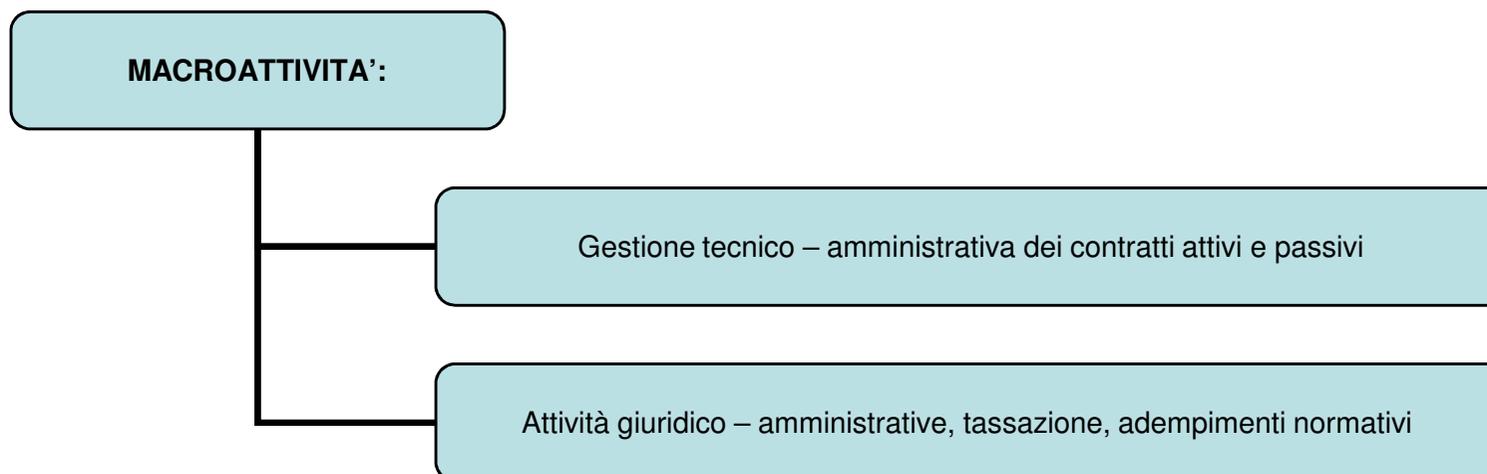
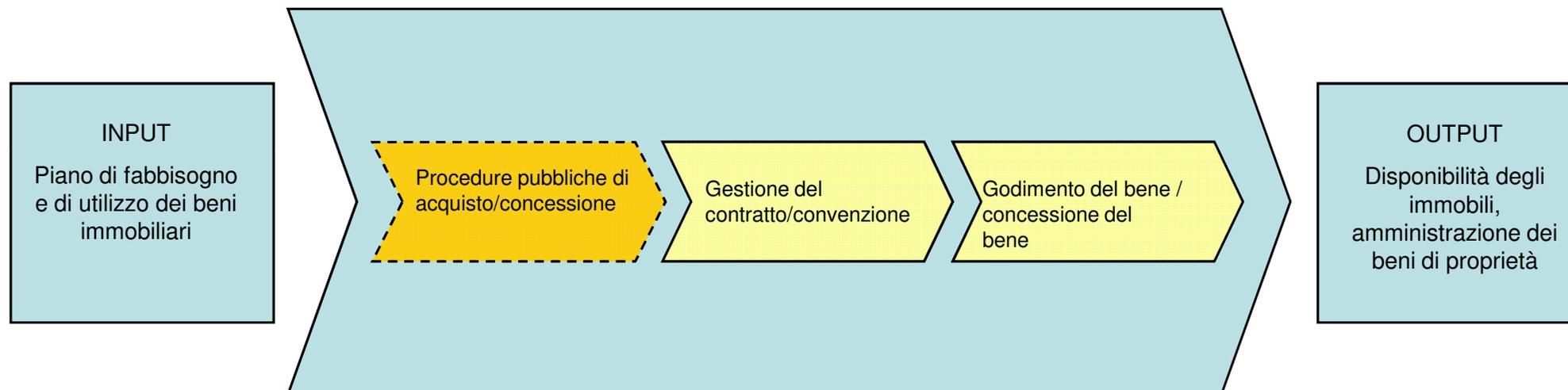
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
B – Gestione del patrimonio	B3 – Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico informatico	Mettere a disposizione e mantenere in stato di efficacia, efficienza e sicurezza le tecnologie informatiche e multimediali



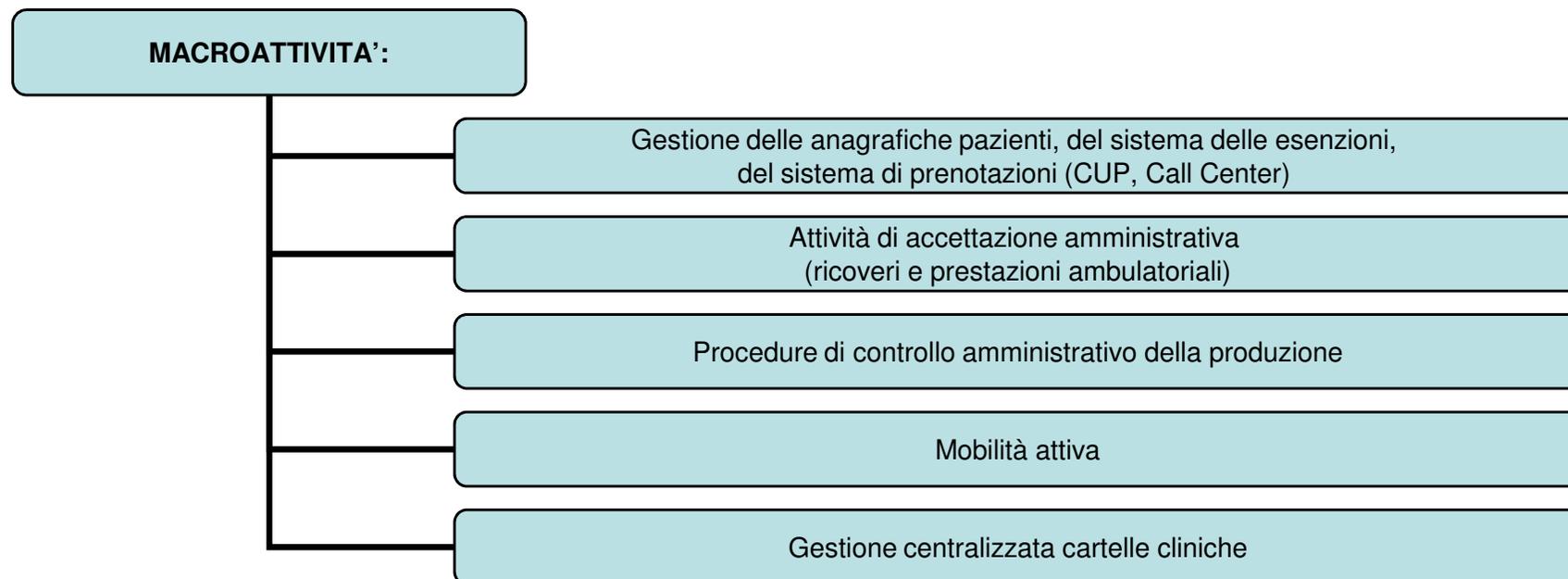
MACROATTIVITA':

- Attività di progettazione e sviluppo applicativo
- Programmazione degli interventi
- Direzione dei lavori, monitoraggio Stati di Avanzamento, collaudi, verbali
- Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, degli interventi
- Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing
- Gestione reti e telefonia
- Help Desk e supporto tecnico all'utenza

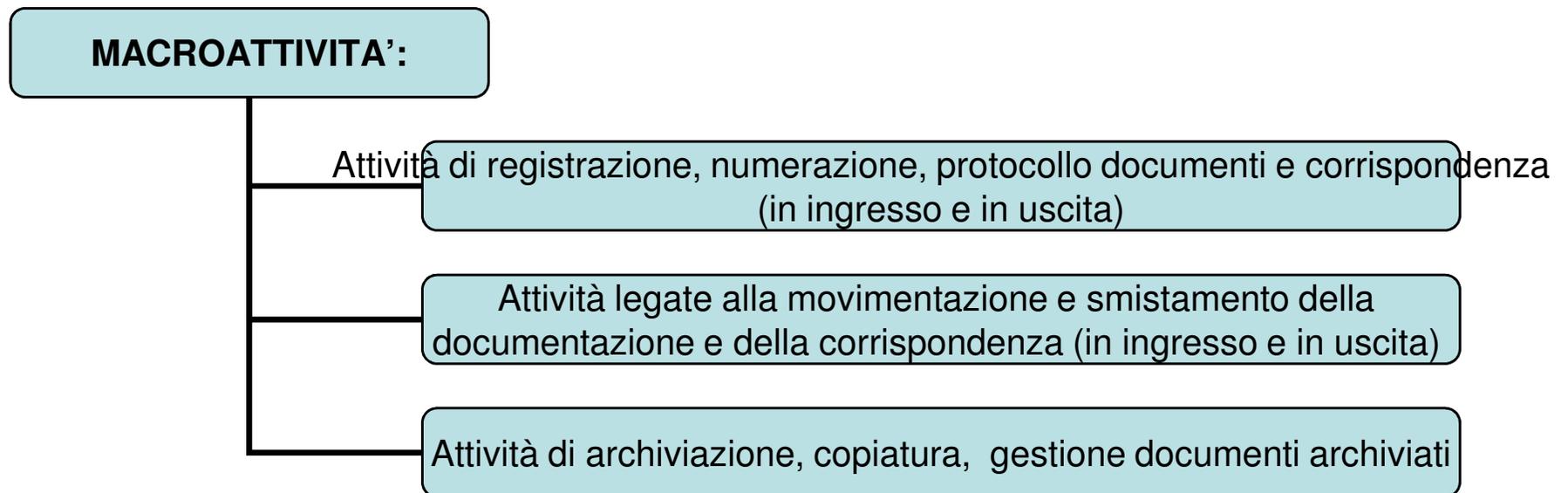
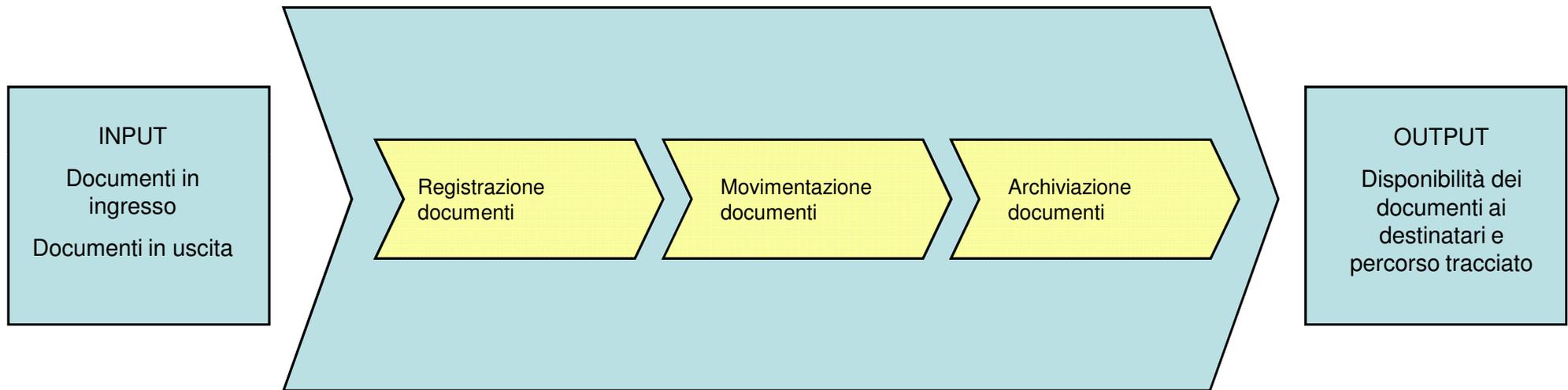
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
B – Gestione del patrimonio	B4 – Gestione giuridico – amministrativa dei beni immobiliari di proprietà e non di proprietà	Gestire i beni immobiliari di proprietà e non di proprietà secondo criteri di efficacia, efficienza, rispetto della norma



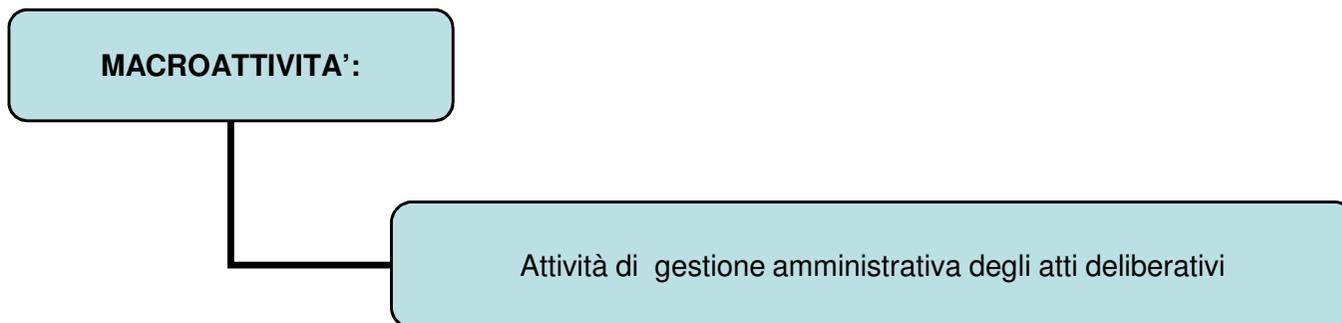
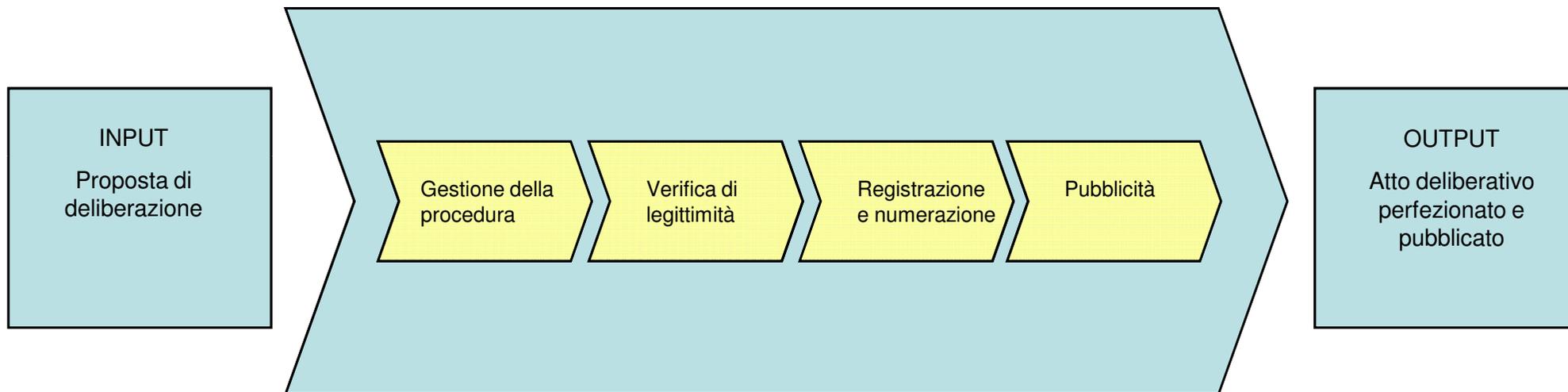
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
C – Gestione amministrativa dell'utenza	C1 – Gestione delle procedure amministrative di supporto al processo assistenziale e socio – assistenziale, sia in regime istituzionale che libero - professionale	Assicurare che le procedure si svolgano in modo efficace, efficiente, nel rispetto della normativa di riferimento



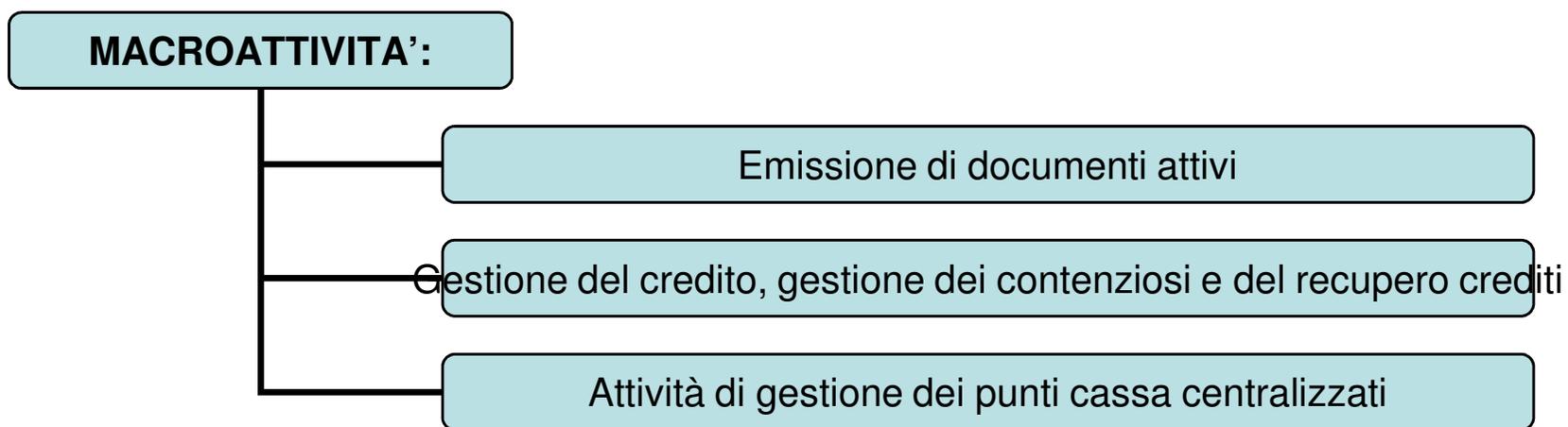
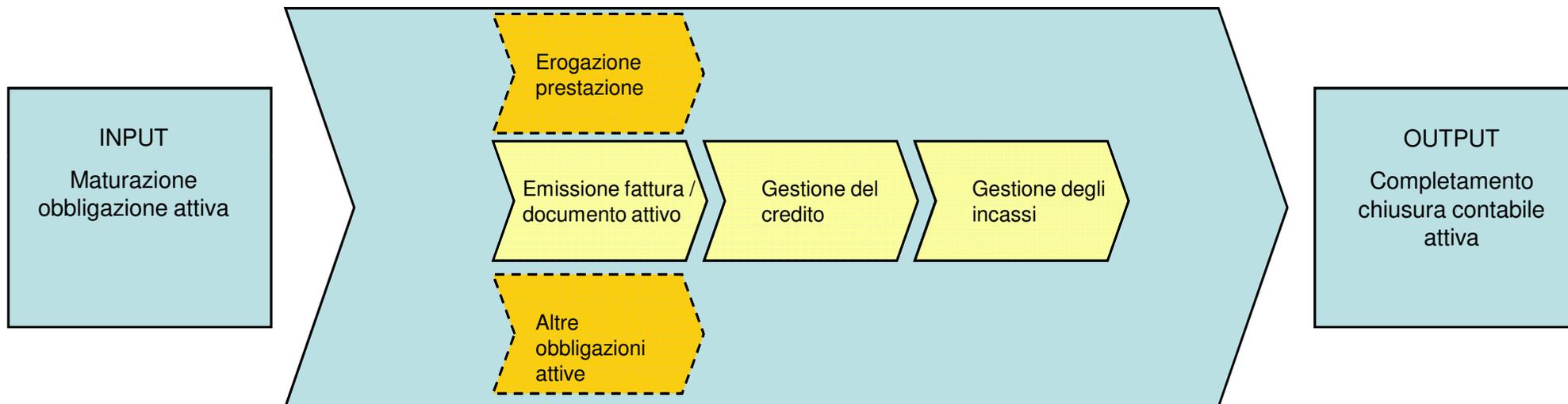
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
D – Gestione documentale	D1 – Gestione documentazione e corrispondenza in entrata e in uscita	Garantire in modo efficace, efficiente e tempestivo il flusso della corrispondenza interna ed esterna



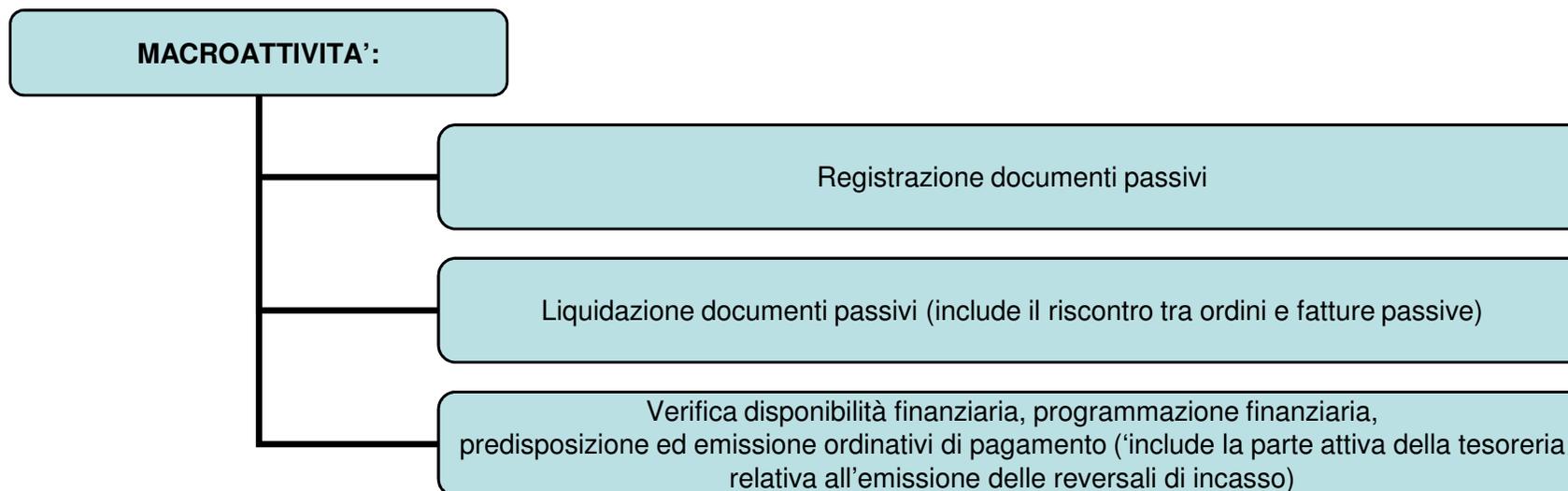
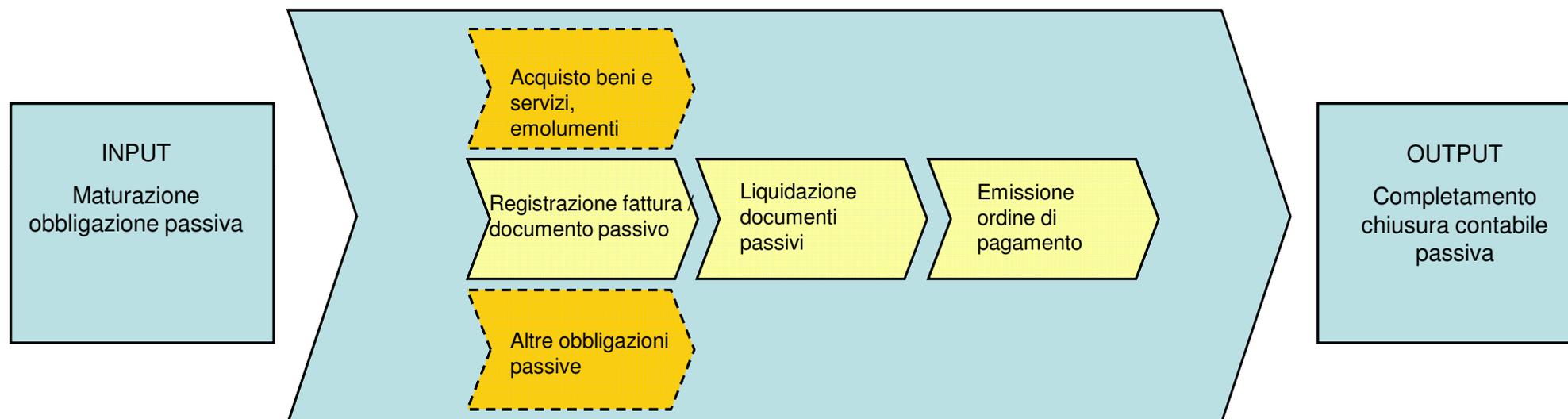
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
D – Gestione documentale	D2 – Gestione amministrativa degli atti deliberativi	Gestire la procedura di formazione delle deliberazioni aziendali nel rispetto della norma, della tracciabilità, della pubblicità e dell'accesso agli aventi diritto



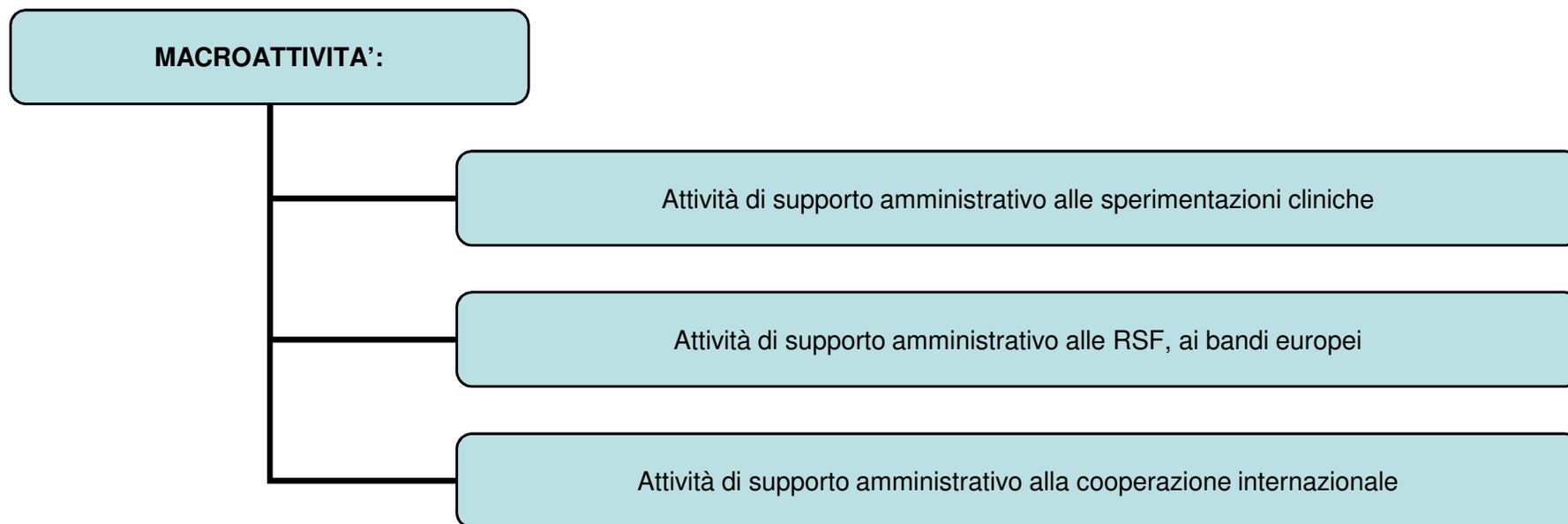
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
E – Gestione contabile	E1 – Ciclo contabile attivo	Gestire la rilevazione e l'emissione di documentazione a rilevanza contabile attiva



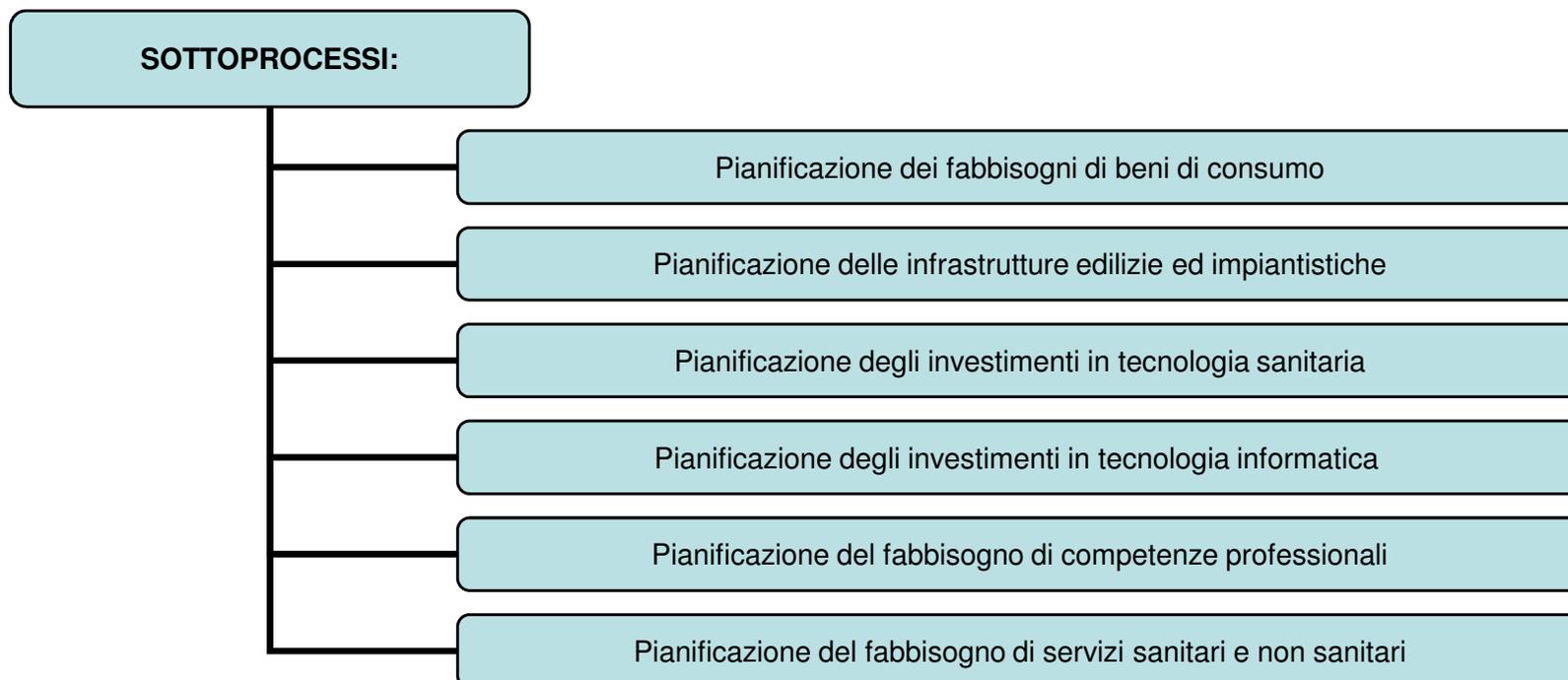
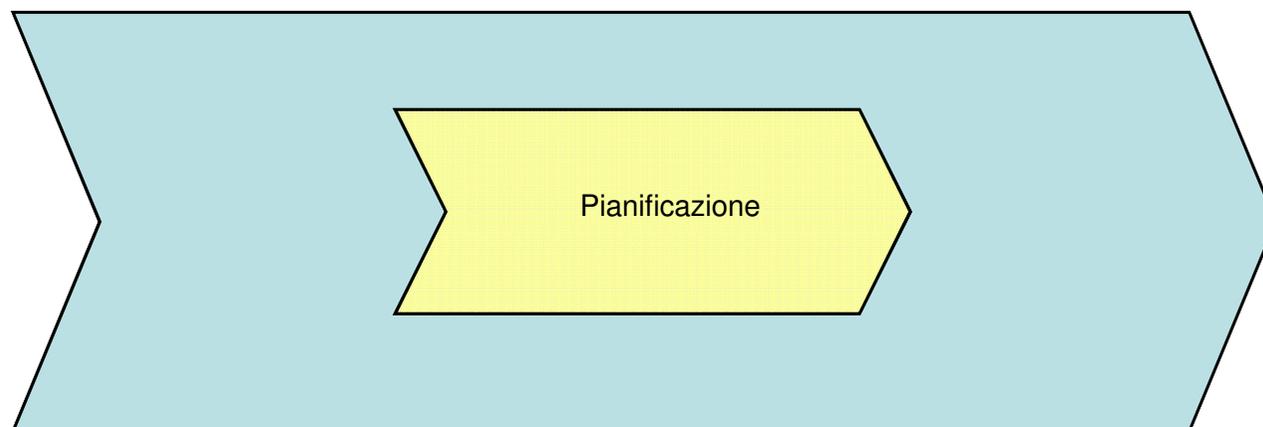
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
E – Gestione contabile	E2 – Ciclo contabile passivo	Gestire la rilevazione e l'emissione di documentazione a rilevanza contabile passiva



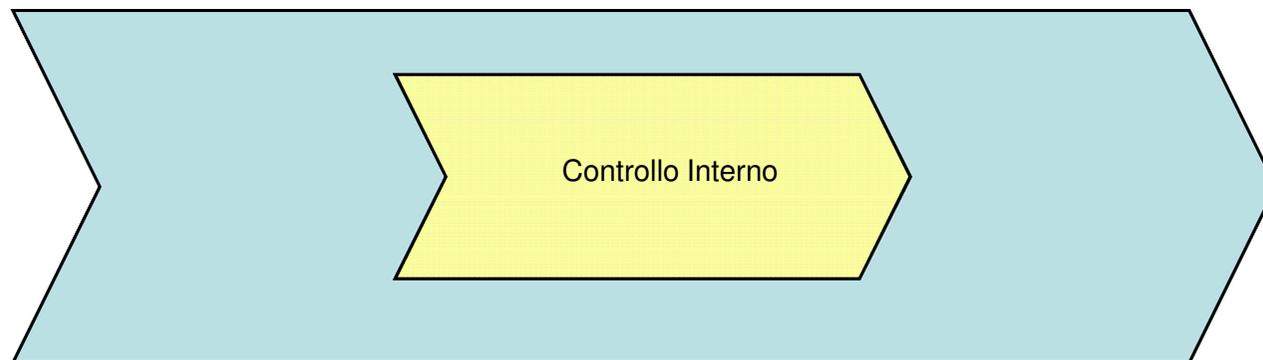
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
E – Gestione contabile	E3 – Gestione amministrativa delle attività di ricerca e sviluppo	Gestire le attività amministrative di supporto ai processi di sviluppo organizzativo e ricerca scientifica



Macro Processo	Processo	Scopo del processo
F – Processi di supporto alla Direzione	F1 – Pianificazione delle risorse (no attività sanitarie)	Formulare coordinati e singoli piani di settore (obiettivi, tempi, risorse) a partire dagli obiettivi strategici



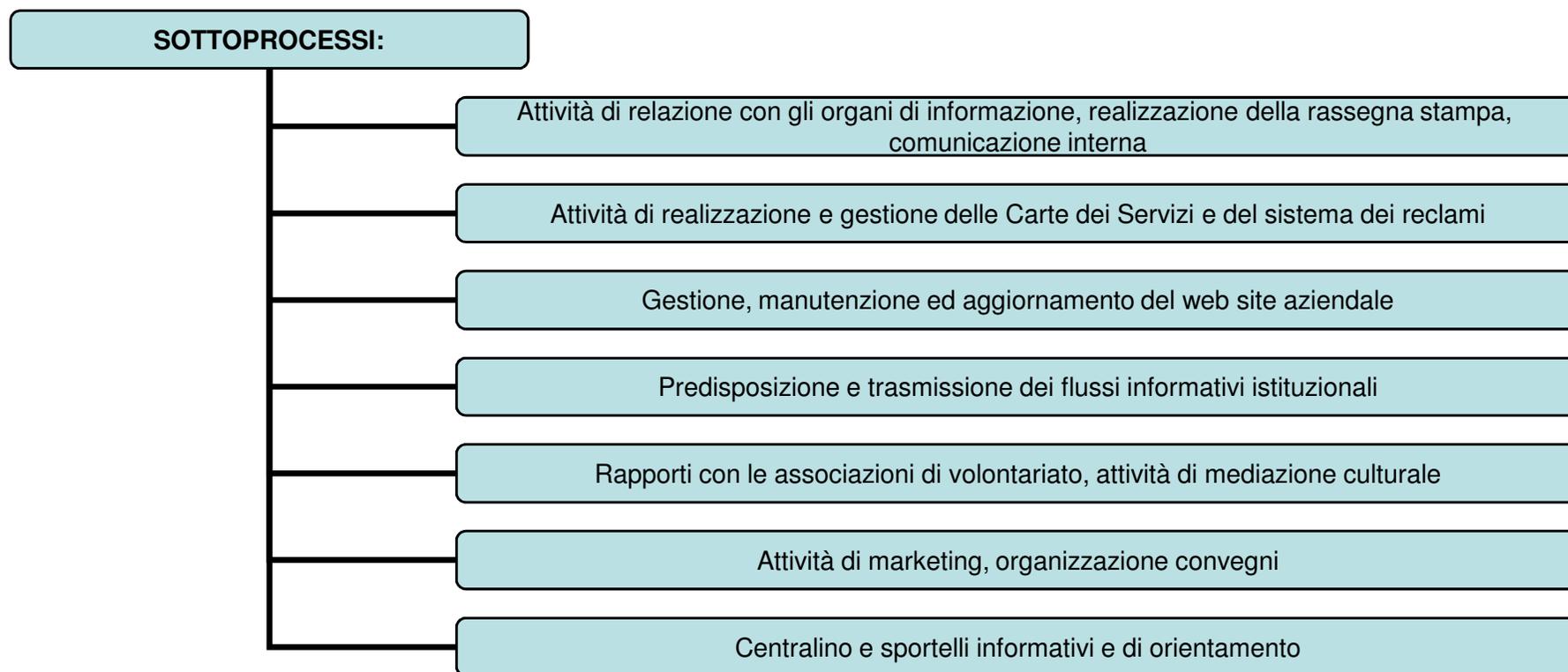
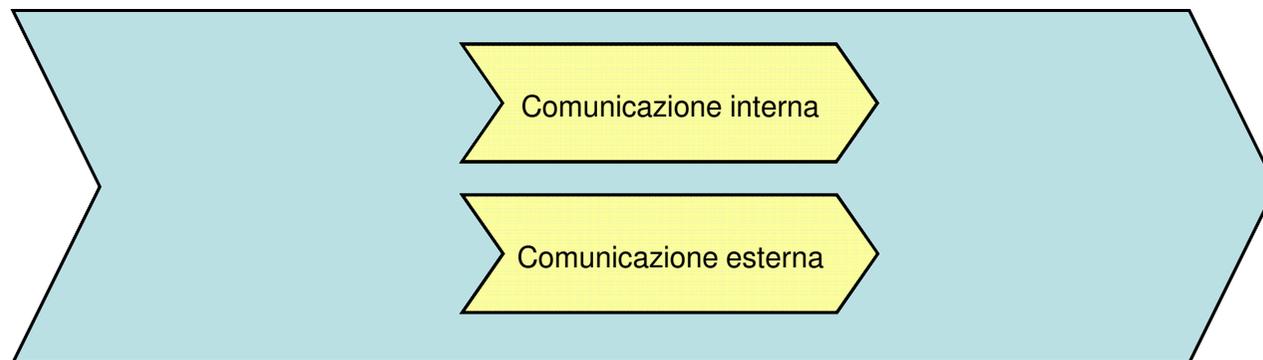
Macro Processo	Processo	Scopo del processo
F – Processi di supporto alla Direzione	F2 – Controllo Interno	Garantire una ragionevole sicurezza sul conseguimento degli obiettivi di: efficacia ed efficienza delle attività operative, attendibilità delle informazioni di bilancio, conformità alla legge, ai regolamenti, alle procedure in vigore, prevenzione dei rischi



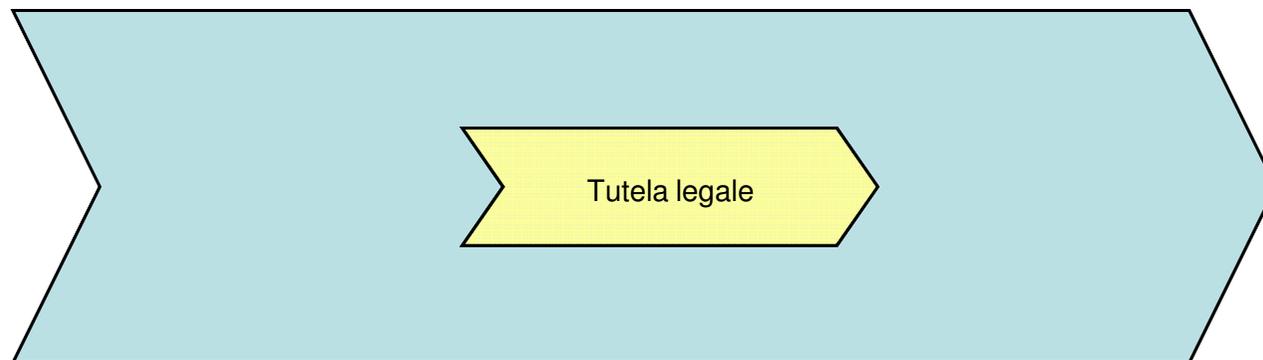
SOTTOPROCESSI:

- Budgeting, reporting, analisi scostamenti
- Internal audit
- Gestione del sistema qualità, gestione adempimenti L.R. 22/02
- Attività di supporto al Risk Management (no attività sanitarie)
- Prevenzione e Protezione Rischi
- Privacy e amministrazione della sicurezza
- Predisposizione ed aggiornamento regolamenti a valenza trasversale
- Elaborazione dati statistici

Macro Processo	Processo	Scopo del processo
F – Processi di supporto alla Direzione	F3 – Comunicazione interna ed esterna	Gestione della comunicazione rivolta ai cittadini, alla collettività, ad altri enti istituzionali e non, ai dipendenti



Macro Processo	Processo	Scopo del processo
F – Processi di supporto alla Direzione	F4 – Tutela legale	Tutelare gli interessi dell’Azienda verso terzi ed in giudizio



SOTTOPROCESSI:

Tutela dell’Azienda in giudizio, tutela degli interessi, procedure di contenzioso, consulenza interna in materia giuridica e contrattuale, conciliazione controversie di lavoro, procedure disciplinari del personale

U.O.:

Azienda:

0% 0% 0% 0% 0%

Dati espressi in FTE (Full Time Equivalent)

Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	S1	S2	S3	S...	SS0	TOTALE
A - Acquisizione e gestione risorse			0%	0%	0%	0%	0%	0%
	A1 - Acquisizione beni e servizi		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		A1.1 - Standardizzazione e selezione prodotti; Programmazione gare						0%
		A1.2 - Procedure di scelta del fornitore sopra e sotto soglia comunitaria, adempimento obblighi informativi (osservatorio, registri, ecc.)						0%
		A1.3 - Emissione ordinativi di acquisto al fornitore						0%
		A1.4 - Valutazione qualitativa del fornitore						0%
	A2 - Logistica dei beni		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		A2.1 - Ricevimento merce, controlli conformità stoccaggio						0%
		A2.2 - Preparazione e controllo consegne						0%
		A2.3 - Gestione e validazione richieste da centri richiedenti						0%
		A2.4 - Trasporto da magazzino centrale a centri utilizzatori, tracciatura delle consegne						0%
		A2.5 - Inventariazione cespiti in ingresso e in uscita						0%
	A3 - Gestione delle attività tecnico-alberghiere dirette/esternalizzate		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		A3.1 - Servizi di pulizia, lavanderia ed igiene in generale						0%
		A3.2 - Servizi di ristorazione e refezione sia a degeniti che a dipendenti						0%
		A3.3 - Servizi di viabilità, vigilanza e parking						0%
		A3.4 - Gestione dei rifiuti						0%
		A3.5 - Gestione dei trasporti non sanitari						0%
		A3.6 - Gestione centrali termiche e delle fonti energetiche						0%
		A3.7 - Gestione utenze elettriche, idriche, gas						0%
	A4 - Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		A4.1 - Gestione dei global service (Specificare)						0%
		A4.2 - Gestione altri servizi esternalizzati (Specificare)						0%
		A4.3 - Predispensione, gestione, controllo dei contratti e convenzioni per l'acquisto di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali delegati, da soggetti pubblici e privati						0%
		A4.4 - Gestione dei contratti assicurativi						0%
		A4.5 - Verifiche di adeguatezza e controllo mobilità passiva						0%
	A5 - Gestione delle risorse umane		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		A5.1 - Gestione amministrativa degli eventi formativi, aggiornamento fascicoli personali						0%
		A5.2 - Procedure di selezione (interna ed esterna) del personale						0%
		A5.3 - Gestione amministrativo-giuridica del personale inclusa attività ispettiva						0%
		A5.4 - Gestione economico-previdenziale del personale						0%
		A5.5 - Gestione del tempo di lavoro e non lavoro, presenze ed assenze						0%
		A5.6 - Relazioni sindacali						0%
		A5.7 - Procedure per la valutazione del personale						0%
		A5.8 - Gestione delle convenzioni con MMG, PLS, medici SUMAI e personale convenzionato in genere						0%
	A6 - Gestione dei servizi assistenziali e non assistenziali da enti e soggetti terzi o c/o terzi (Es. ristorazione AULSS 5 verso RSA)		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		A6.1 - Attività delegate o in c/o terzi (Specificare)						0%
		A6.2 - Attività di supporto amministrativo a Centri Regionali						0%
		A6.3 - Gestione amministrativa corsi di laurea, corsi di diploma ed altri corsi di formazioni delegati da altri enti						0%
B - Gestione del patrimonio			0%	0%	0%	0%	0%	0%
	B1 - Sviluppo e mantenimento delle infrastrutture		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		B1.1 - Attività di progettazione ed elaborazione grafica						0%
		B1.2 - Gestione delle autorizzazioni, programmazione dei lavori						0%
		B1.3 - Direzione dei lavori, monitoraggio Stati di Avanzamento, collaudi, verbali						0%
		B1.4 - Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, dei lavori						0%
		B1.5 - Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing						0%
		B1.6 - Attività di call center e supporto tecnico all'utenza						0%
	B2 - Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		B2.1 - Programmazione degli interventi						0%
		B2.2 - Direzione degli interventi di manutenzione, monitoraggio degli stati di avanzamento, collaudi, verbali						0%
		B2.3 - Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, degli interventi di manutenzione						0%
		B2.4 - Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing						0%
		B2.5 - Attività di call center e supporto tecnico all'utenza						0%
	B3 - Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico informatico		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		B3.1 - Attività di progettazione e sviluppo applicativo						0%
		B3.2 - Programmazione degli interventi						0%
		B3.3 - Direzione dei lavori, monitoraggio stati di avanzamento, collaudi, verbali						0%
		B3.4 - Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, degli interventi						0%
		B3.5 - Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing						0%
		B3.6 - Gestione reti e telefonia						0%
		B3.7 - Help Desk e supporto tecnico all'utenza						0%
	B4 - Gestione giuridico-amministrativa dei beni mobiliari e immobiliari di proprietà e non di proprietà		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		B4.1 - Gestione tecnico-amministrativa dei contratti attivi e passivi						0%
		B4.2 - Attività giuridico-amministrative, tassazione, adempimenti normativi						0%
C - Gestione amministrativa dell'utenza			0%	0%	0%	0%	0%	0%

Dati espressi in FTE (Full Time Equivalent)

Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	S1	S2	S3	S...	S50	TOTALE
	C1 - Gestione delle procedure amministrative di supporto al processo assistenziale e socio-assistenziale, sia in regime istituzionale che libero professionale		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		C1.1 - Gestione delle anagrafiche pazienti, del sistema delle esenzioni, del sistema di prenotazioni (CUP, Call Center)						0%
		C1.2 - Attività di accettazione amministrativa (ricoveri e prestazioni ambulatoriali)						0%
		C1.3 - Procedure di controllo amministrativo della produzione						0%
		C1.4 - Mobilità attiva						0%
		C1.5 - Gestione centralizzata cartelle cliniche						0%
	D - Gestione documentale		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	D1 - Gestione documentazione in entrata ed in uscita		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		D1.1 - Attività di registrazione, numerazione, protocollo documenti e corrispondenza (in ingresso ed in uscita)						0%
		D1.2 - Attività legate alla movimentazione e smistamento della documentazione e della corrispondenza (in ingresso ed in uscita)						0%
		D1.3 - Attività di archiviazione, copiatura, gestione documenti archiviati						0%
	D2 - Gestione amministrativa degli atti deliberativi		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		D2.1 - Attività di gestione amministrativa degli atti deliberativi						0%
	E - Gestione contabile		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	E1 - Ciclo contabile attivo		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		E1.1 - Emissione di documenti attivi						0%
		E1.2 - Gestione del credito, gestione dei contenziosi e del recupero crediti						0%
		E1.3 - Attività di gestione dei punti cassa centralizzati						0%
	E2 - Ciclo contabile passivo		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		E2.1 - Registrazione documenti passivi						0%
		E2.2 - Liquidazione documenti passivi (include il riscontro tra ordini e fatture passive)						0%
		E2.3 - Verifica disponibilità finanziaria, programmazione finanziaria, predisposizione ed emissione ordinativi di pagamento (include la parte attiva della tesoreria relativa all'emissione delle reversali di incasso)						0%
	E3 - Gestione amministrativa delle attività di ricerca e sviluppo		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		E3.1 - Attività di supporto amministrativo alle sperimentazioni cliniche						0%
		E3.2 - Attività di supporto amministrativo all'attività di ricerca con finanziamento pubblico e privato						0%
		E3.3 - Attività di supporto amministrativo alla cooperazione internazionale						0%
	E4 - Bilancio ed adempimenti fiscali		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		E4.1 Attività di predisposizione del bilancio - incluse rendicontazioni trimestrali						0%
		E4.2 - Attività riconducibili agli adempimenti di natura fiscale (IRAP, IRES, IRPEF, ecc.)						0%
	F - Processi di supporto alla direzione		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	F1 - Pianificazione delle risorse (no attività sanitarie)		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		F1.1 - Pianificazione dei fabbisogni di beni di consumo						0%
		F1.2 - Pianificazione delle infrastrutture edilizie ed impiantistiche						0%
		F1.3 - Pianificazione degli investimenti in tecnologia sanitaria						0%
		F1.4 - Pianificazione degli investimenti in tecnologia informatica						0%
		F1.5 - Pianificazione del fabbisogno di competenze professionali						0%
		F1.6 - Pianificazione del fabbisogno di servizi sanitari e non sanitari						0%
	F2 - Controllo interno		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		F2.1 - Budgeting, reporting, analisi degli scostamenti						0%
		F2.2 - Internal audit						0%
		F2.3 - Gestione del sistema qualità, gestione adempimenti L.R. 22/02						0%
		F2.4 - Attività di supporto al Risk Management (no attività sanitarie)						0%
		F2.5 - Prevenzione e protezione rischi						0%
		F2.6 - Privacy e amministrazione della sicurezza						0%
		F2.7 - Predisposizione ed aggiornamento regolamenti a valenza trasversale						0%
		F2.8 - Elaborazione dati statistici						0%
	F3 - Comunicazione interna ed esterna		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		F3.1 - Attività di relazione con gli organi di informazione, realizzazione della rassegna stampa, comunicazione interna ed esterna						0%
		F3.2 - Attività di realizzazione e gestione delle Carte dei Servizi e del sistema dei reclami						0%
		F3.3 - Gestione, manutenzione ed aggiornamento del web site aziendale						0%
		F3.4 - Predisposizione e trasmissione dei flussi informativi istituzionali						0%
		F3.5 - Rapporti con le associazioni di volontariato, attività di mediazione culturale						0%
		F3.6 - Attività di marketing, organizzazione convegni						0%
		F3.7 - Centralino e sportelli informativi e di orientamento						0%
	F4 - Tutela legale		0%	0%	0%	0%	0%	0%
		F4.1 - Tutela dell'Azienda in giudizio, tutela degli interessi, procedure di contenzioso, consulenza interna in materia giuridica e contrattuale, conciliazione controversie di lavoro, procedure disciplinari del personale						0%
% COMPLESSIVE PER SOGGETTO e U.O. (caricate nella scheda)			0%	0%	0%	0%	0%	0%

0%

FTE valore medio mensile 01.01.06 - 30.09.06 (dati ufficio personale)								-
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Di cui:	Dirigenti:							0
	Contratti Atipici:							0
	Ruolo sanitario/conversione da ruolo sanitario:							0

N. FTE Puntuali al 30.09.2006 (inserire il valore solo nella cella totale)	
---	--

N. ASSENTI al 30.09.2006 (inserire il valore solo nella cella totale)	
--	--

U.O.:

Azienda:

Dati espressi in Euro

Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	Outsourcing	Consulenze	TOTALE
A - Acquisizione e gestione risorse			-	-	-
	A1 - Acquisizione beni e servizi		-	-	-
		A1.1 - Standardizzazione e selezione prodotti; Programmazione gare			-
		A1.2 - Procedure di scelta del fornitore sopra e sotto soglia comunitaria, adempimento obblighi informativi (osservatorio, registri, ecc.)			-
		A1.3 - Emissione ordinativi di acquisto al fornitore			-
		A1.4 - Valutazione qualitativa del fornitore			-
	A2 - Logistica dei beni		-	-	-
		A2.1 - Ricevimento merce, controlli conformità stoccaggio			-
		A2.2 - Preparazione e controllo consegne			-
		A2.3 - Gestione e validazione richieste da centri richiedenti			-
		A2.4 - Trasporto da magazzino centrale a centri utilizzatori, tracciatura delle consegne			-
		A2.5 - Inventariazione cespiti in ingresso			-
	A3 - Gestione delle attività tecnico-alberghiere dirette / esternalizzate		-	-	-
		A3.1 - Servizi di pulizia, lavanderia ed igiene in generale			-
		A3.2 - Servizi di ristorazione e refezione sia a degenti che a dipendenti			-
		A3.3 - Servizi di viabilità, vigilanza e parking			-
		A3.4 - Gestione dei rifiuti			-
		A3.5 - Gestione dei trasporti non sanitari			-
		A3.6 - Gestione centrali termiche e delle fonti energetiche			-
		A3.7 - Gestione utenze elettriche, idriche, gas			-
	A4 - Gestione amministrativa dei servizi assistenziali e non assistenziali in outsourcing		-	-	-
		A4.1 - Gestione del global service (Specificare)			-
		A4.2 - Gestione altri servizi esternalizzati (Specificare)			-
		A4.3 - Predisposizione, gestione, controllo dei contratti e convenzioni per l'acquisto di servizi sanitari, sociosanitari e sociali delegati, da soggetti pubblici e privati			-
		A4.4 - Gestione dei contratti assicurativi			-

Dati espressi in Euro					
Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	Outsourcing	Consulenze	TOTALE
		A4.5 - Verifiche di adeguatezza e controlli sulla mobilità passiva			-
	A5 - Gestione delle risorse umane		-	-	-
		A5.1 - Gestione amministrativa degli eventi formativi, aggiornamento fascicoli personali			-
		A5.2 - Procedure di selezione (interna ed esterna) del personale			-
		A5.3 - Gestione amministrativo-giuridica del personale inclusa attività ispettiva			-
		A5.4 - Gestione economico-previdenziale del personale			-
		A5.5 - Gestione del tempo di lavoro e non lavoro, presenze ed assenze			-
		A5.6 - Relazioni sindacali			-
		A5.7 - Procedure per la valutazione del personale			-
		A5.8 - Gestione delle convenzioni con MMG, PLS, medici SUMAI e personale convenzionato in genere			-
	A6 - Gestione dei servizi assistenziali e non assistenziali da enti e soggetti terzi o c/o terzi (Es. ristorazione AULSS 5 verso RSA)		-	-	-
		A6.1 - Attività delegate o in c/o terzi (Specificare)			-
		A6.2 - Attività di supporto amministrativo a Centri Regionali			-
		A6.3 - Gestione amministrativa corsi di laurea, corsi di diploma ed altri corsi di formazioni delegati da altri enti			-
	B - Gestione del patrimonio		-	-	-
	B1 - Sviluppo e mantenimento delle infrastrutture		-	-	-
		B1.1 - Attività di progettazione ed elaborazione grafica			-
		B1.2 - Gestione delle autorizzazioni, programmazione dei lavori			-
		B1.3 - Direzione dei lavori, monitoraggio Stati di Avanzamento, collaudi, verbali			-
		B1.4 - Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, dei lavori			-
		B1.5 - Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing			-
		B1.6 - Attività di call center e supporto tecnico all'utenza			-
	B2 - Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico		-	-	-
		B2.1 - Programmazione degli interventi			-
		B2.2 - Direzione degli interventi di manutenzione, monitoraggio degli stati di avanzamento, collaudi, verbali			-
		B2.3 - Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, degli interventi di manutenzione			-
		B2.4 - Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing			-
		B2.5 - Attività di call center e supporto tecnico all'utenza			-

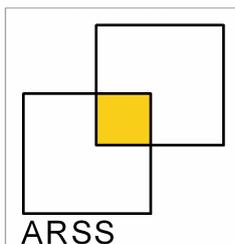
Dati espressi in Euro					
Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	Outsourcing	Consulenze	TOTALE
	B3 - Sviluppo e mantenimento del patrimonio tecnologico informatico		-	-	-
		B3.1 - Attività di progettazione e sviluppo applicativo			-
		B3.2 - Programmazione degli interventi			-
		B3.3 - Direzione dei lavori, monitoraggio stati di avanzamento, collaudi, verbali			-
		B3.4 - Attività tecniche legate all'esecuzione, diretta o in outsourcing, degli interventi			-
		B3.5 - Gestione amministrativa e tecnica dei contratti di outsourcing			-
		B3.6 - Gestione reti e telefonia			-
		B3.7 - Help Desk e supporto tecnico all'utenza			-
	B4 - Gestione giuridico-amministrativa dei beni mobiliari e immobiliari di proprietà e non di proprietà		-	-	-
		B4.1 - Gestione tecnico-amministrativa dei contratti attivi e passivi			-
		B4.2 - Attività giuridico-amministrative, tassazione, adempimenti normativi			-
	C - Gestione amministrativa dell'utenza		-	-	-
	C1 - Gestione delle procedure amministrative di supporto al processo assistenziale e socio-assistenziale, sia in regime istituzionale che libero professionale		-	-	-
		C1.1 - Gestione delle anagrafiche pazienti, del sistema delle esenzioni, del sistema di prenotazioni (CUP, Call Center)			-
		C1.2 - Attività di accettazione amministrativa (ricoveri e prestazioni ambulatoriali)			-
		C1.3 - Procedure di controllo amministrativo della produzione			-
		C1.4 - Mobilità attiva			-
		C1.5 - Gestione centralizzata cartelle cliniche			-

Dati espressi in Euro

Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	Outsourcing	Consulenze	TOTALE
D - Gestione documentale			-	-	-
	D1 - Gestione documentazione in entrata ed in uscita		-	-	-
		D1.1 - Attività di registrazione, numerazione, protocollo documenti e corrispondenza (in ingresso ed in uscita)			-
		D1.2 - Attività legate alla movimentazione e smistamento della documentazione e della corrispondenza (in ingresso ed in uscita)			-
		D1.3 - Attività di archiviazione, copiatura, gestione documenti archiviati			-
	D2 - Gestione amministrativa degli atti deliberativi		-	-	-
		D2.1 - Attività di gestione amministrativa degli atti deliberativi			-
E - Gestione contabile			-	-	-
	E1 - Ciclo contabile attivo		-	-	-
		E1.1 - Emissione di documenti attivi			-
		E1.2 - Gestione del credito, gestione dei contenziosi e del recupero crediti			-
		E1.3 - Attività di gestione dei punti cassa centralizzati			-
	E2 - Ciclo contabile passivo		-	-	-
		E2.1 - Registrazione documenti passivi			-
		E2.2 - Liquidazione documenti passivi (include il riscontro tra ordini e fatture passive)			-
		E2.3 - Verifica disponibilità finanziaria, programmazione finanziaria, predisposizione ed emissione ordinativi di pagamento (include la parte attiva della tesoreria relativa all'emissione delle reversali di incasso)			-
	E3 - Gestione amministrativa delle attività di ricerca e sviluppo		-	-	-
		E3.1 - Attività di supporto amministrativo alle sperimentazioni cliniche			-
		E3.2 - Attività di supporto amministrativo all'attività di ricerca con finanziamento pubblico e privato			-
		E3.3 - Attività di supporto amministrativo alla cooperazione internazionale			-

Dati espressi in Euro					
Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	Outsourcing	Consulenze	TOTALE
	E4 - Bilancio ed adempimenti fiscali		-	-	-
		E4.1 Attività di predisposizione del bilancio - incluse rendicontazioni trimestrali			-
		E4.2 - Attività riconducibili agli adempimenti di natura fiscale (IRAP, IRES, IRPEF, ecc.)			-
F - Processi di supporto alla direzione			-	-	-
	F1 - Pianificazione delle risorse (no attività sanitarie)		-	-	-
		F1.1 - Pianificazione del fabbisogno di beni di consumo			-
		F1.2 - Pianificazione delle infrastrutture edilizie ed impiantistiche			-
		F1.3 - Pianificazione degli investimenti in tecnologia sanitaria			-
		F1.4 - Pianificazione degli investimenti in tecnologia informatica			-
		F1.5 - Pianificazione del fabbisogno di competenze professionali			-
		F1.6 - Pianificazione del fabbisogno di servizi sanitari e non sanitari			-
	F2 - Controllo interno		-	-	-
		F2.1 - Budgeting, reporting, analisi degli scostamenti			-
		F2.2 - Internal audit			-
		F2.3 - Gestione del sistema qualità, gestione adempimenti L.R. 22/02			-
		F2.4 - Attività di supporto al Risk Management (no attività sanitarie)			-
		F2.5 - Prevenzione e protezione rischi			-
		F2.6 - Privacy e amministrazione della sicurezza			-
		F2.7 - Predisposizione ed aggiornamento regolamenti a valenza trasversale			-
		F2.8 - Elaborazione dati statistici			-

Dati espressi in Euro					
Macroprocesso	Processo	Sottoprocesso / Macroattività	Outsourcing	Consulenze	TOTALE
	F3 - Comunicazione interna ed esterna		-	-	-
		F3.1 - Attività di relazione con gli organi di informazione, realizzazione della rassegna stampa, comunicazione interna ed esterna			-
		F3.2 - Attività di realizzazione e gestione delle Carte dei Servizi e del sistema dei reclami			-
		F3.3 - Gestione, manutenzione ed aggiornamento del web site aziendale			-
		F3.4 - Predisposizione e trasmissione dei flussi informativi istituzionali			-
		F3.5 - Rapporti con le associazioni di volontariato, attività di mediazione culturale			-
		F3.6 - Attività di marketing, organizzazione convegni			-
		F3.7 - Centralino e sportelli informativi e di orientamento			-
	F4 - Tutela legale		-	-	-
		F4.1 - Tutela dell'Azienda in giudizio, tutela degli interessi, procedure di contenzioso, consulenza interna in materia giuridica e contrattuale, conciliazione controversie di lavoro, procedure disciplinari del personale			-
TOTALE			-	-	-



**AGENZIA
REGIONALE
SOCIO
SANITARIA
DEL VENETO**

**ISTRUZIONI PER LA RILEVAZIONE DEL PERSONALE E
DEI COSTI DELLE
ESTERNALIZZAZIONI DEI PROCESSI TECNICO-
AMMINISTRATIVI**

13 DICEMBRE 2006



1. PROCESSI DA ANALIZZARE:

- A. Acquisizione e gestione delle risorse
- B. Gestione del patrimonio
- C. Gestione amministrativa dell'utenza
- D. Gestione documentale
- E. Gestione contabile
- F. Processi di supporto alla direzione

2. U.O. INTERESSATE:

Entro il **20.01.2007**:

- Provveditorato;
- Economato;
- Servizi Alberghieri, Economali, Interni, ecc.;
- Servizio Convenzioni, Servizio Prestazioni Sanitarie (che gestiscono l'acquisto di servizi sanitari in convenzione);
- Logistica;
- Risorse Umane.

Entro il **15.03.2007**:

- tutte le altre unità operative di tipo tecnico amministrativo.

3. MISURE DI RILEVAZIONE

3.1 FTE = Full Time Equivalent:

La rilevazione interessa tutto il **personale dipendente e non dipendente, presente nel libro matricola aziendale** (es. co.co.co.), sia a **tempo pieno** che a **tempo parziale**, ponderato come segue:

- il **Tempo Pieno** (o similare) è pari a **1,00 FTE**;
- il **Tempo Parziale, a seconda dell'impegno orario** (es. part-time a 18 ore = 0,50 FTE).

Qualora un'Azienda incontri difficoltà nella ponderazione dell'impegno lavorativo del proprio personale, contatterà l'Agenzia per concordare una soluzione tecnica più adeguata.

Nella tabella che segue sono riportate le principali tipologie di orario contrattuale e le relative traduzioni in FTE. Tuttavia è utile ricordare che tale dato tiene conto anche delle *assenze prolungate continuative oltre il mese* (**assenza prolungata = 0,000 FTE**).

Orario contrattuale	Orario settimanale di lavoro	Full Time Equivalent	Calcolo effettuato
Full Time	36	1,000	= 36/36
Part Time	30	0,833	= 30/36
	24	0,667	= 24/36
	20	0,556	= 20/36
	18	0,500	= 18/36
Assenza prolungata continuativa oltre il mese	Qualsiasi	0,000	= 0/36

La misura di rilevazione è rappresentata dalla **percentuale di tempo dedicato a ciascun sottoprocesso/macroattività da ogni soggetto che opera all'interno delle strutture tecnico amministrative di ciascuna Azienda Sanitaria Veneta**, espressa mediante due cifre intere (es.: 15%), dove l'**unità di misura minima** è costituita dal **10% del tempo dedicato** al sottoprocesso/ macroattività.

Qualora il tempo dedicato ad un'attività risulti complessivamente inferiore al 10%, esso dovrà essere incluso all'interno dei sottoprocessi/macroattività già indicati che maggiormente le si avvicinano come tipologia di mansioni da svolgere. Per ottenere tale risultato, si proceda incrementando la percentuale dei sottoprocessi/macroattività già indicati con quella relativa all'attività che non raggiunge la soglia minima del 10% ed azzerando la percentuale di quest'ultima.

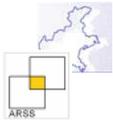
3.2 Outsourcing e Consulenze:

Le attività in 'Outsourcing' differiscono dalle 'Consulenze', in quanto le prime si riferiscono ad attività e contenuti di tipo operativo, mentre le seconde ad attività ad elevato contenuto professionale.

La registrazione di tali attività si riferirà ai **contratti in essere di competenza del 2006** (intero anno) ed i relativi **importi** dovranno essere espressi in **Euro**.

4. PERIODO TEMPORALE DI RIFERIMENTO:

La rilevazione fa riferimento:



- agli **FTE** presenti **al 30/09/2006**;
- ai **contratti di outsourcing e di consulenza** per l'**anno 2006**.

5. SERVIZI ATTIVATI:

- sarà **attivato un FORUM** via internet per l'interscambio di informazioni e per condividere l'esperienza in atto;
- sarà **attivato un Call Center** a cui riferirsi per informazioni e richieste relative al progetto.

6. SCADENZE:

Lo **scadenario** è il seguente:

- raccogliere i dati dalle unità operative relativi alla prima tranche di rilevazione e trasmetterli in ARSS **entro e non oltre il 20 gennaio 2007**, per permettere una elaborazione delle informazioni in tempo utile al fine di presentare i risultati per la riunione del 26 gennaio in Agenzia;
- i dati provenienti dalle **rimanenti U.O.** saranno rilevati e trasmessi in ARSS **entro e non oltre il 15 marzo 2007**, per consentire la **chiusura della rilevazione entro il 31.03.2007**.

7. NOTE SULLA SCHEDA DI RILEVAZIONE:

7.1 FOGLIO 'FTE_Interne':

Il presente foglio rileva la percentuale di tempo dedicato dal personale dell'Unità Operativa (U.O.) analizzata, per ciascun sottoprocesso/macroattività dei processi tecnico-amministrativi indicato nelle righe. Inoltre, rileva il relativo valore in FTE del personale presente nella medesima U.O.

Per agevolare la rilevazione è utile utilizzare una scheda per ciascuna U.O., compilando **una colonna** del foglio di lavoro 'FTE_Interne', **per ciascun soggetto**, secondo le seguenti modalità operative:

1. verificare dai prospetti del personale i nominativi e i relativi valori FTE corrispondenti a ciascun soggetto presente nella U.O. considerata;
2. riportare nella riga '4' in luogo di: 'S1', 'S2', ecc., i numeri di matricola dei soggetti presenti nella U.O., uno per ciascuna colonna;
3. individuare la percentuale di tempo dedicato da ciascun soggetto ad ogni macro attività;
4. inserire in ogni cella di colore giallo a lato della macro attività cui si riferisce, la *percentuale di tempo da esso dedicato ad ogni macro attività*;
5. procedere come al precedente punto 4, compilando l'intera colonna inserendo il valore percentuale solo a lato delle macroattività effettivamente svolte dal singolo soggetto della U.O.;
6. ripetere le operazioni 4 e 5 per ciascun soggetto dell'U.O., riportando i dati di ciascuno in una distinta colonna della scheda;

Il **calcolo dei subtotali e dei totali** (precompilati nelle righe in bianco), viene **eseguito automaticamente** dalle formule presenti nel foglio di lavoro.

I **risultati complessivi** in termini di percentuali di tempo dedicato ai sottoprocessi/macroattività, all'interno della U.O. sono visibili:

- nella **colonna 'BB'**, per quanto concerne le **single macro attività**;
- nella **riga '122'**, per quanto riguarda i **singoli soggetti**;
- nella **cella 'BB 122'**, per quanto concerne la **U.O. nel suo complesso**.

Nella **riga '124' 'FTE COMPLESSIVE DELLA U.O.'** in ciascuna cella, va riportato il valore in FTE di ciascun soggetto della U.O., in corrispondenza della rispettiva colonna, che deve coincidere con il dato fornito dall'ufficio del personale ed assegnato alla U.O. considerata. Si chiede inoltre di indicare l'appartenenza del soggetto a ciascuna delle tre voci seguenti, apponendo una 'X' nella corrispondente cella all'interno della relativa riga (dalla riga '126' alla riga '128'):

- **Dirigenti**: ossia il numero di dirigenti presenti nella U.O. (riga '126')
- **Contratti atipici** del personale non dipendente, ossia il numero di soggetti con contratto di lavoro diverso da quello di lavoratore dipendente, come ad esempio co.co.co., borsisti, ecc., (riga '127')
- **Ruolo sanitario/conversione da ruolo sanitario**: ossia il numero di persone che figura tra il personale amministrativo ma che proviene da ruoli professionali diversi (es. operatore sanitario registrato in unità amministrativa) (riga '128').

Esempio. In una U.O. sono presenti: due soggetti full time (S1 è dirigente, S2 è co.co.co.), un part - time da 20 ore (S3 appartiene al ruolo amministrativo convertito da ruolo sanitario) ed uno da 24 ore (S4 è un dipendente del comparto). Ciascuno svolge: il 30% nell'attività E1.1, il 40% nell'attività E.1.2 ed il restante 30% nell'attività E2.1. Per una più facile comprensione si riportano tali valori nella tabella qui sotto.

Sottoprocessi / Macroattività	S1	S2	S3	S4
E1.1 – Emissione di documenti attivi	30%	30%	30%	30%
E1.2 - Gestione del credito, gestione dei contenziosi e del recupero crediti	40%	40%	40%	40%
...
E2.1 - Registrazione documenti passivi	30%	30%	30%	30%
% TOTALE ATTIVITA' caricati nella scheda (calcolato automaticamente)	100%	100%	100%	100%
...
FTE COMPLESSIVI DELLA U.O. (dati ufficiali dell'Ufficio Personale)	1,00	1,00	0,56	0,67
Di cui: Dirigenti:	X			
Contratti Atipici:		X		
Ruolo sanitario/conversione da ruolo sanitario:			X	

Si devono **compilare solo ed esclusivamente le celle** evidenziate in **giallo**, i restanti campi delle celle in bianco sono precompilati ed eseguono il calcolo automatico dei subtotali e dei totali complessivi. Pertanto, **si invita il compilatore a non scrivere nelle celle bianche**.

Può risultare utile raggruppare anche più dipendenti all'interno di una stessa colonna. In tale gruppo i dipendenti devono svolgere una stessa area omogenea di attività tecnico-amministrativa, anche in uno stesso ufficio (es. call center); tale attività deve essere ripartita tra i vari macroprocessi in proporzioni uguali per ogni dipendente.

7.2 FOGLIO 'Outsourcing_e_consulenze':

In tale foglio si devono inserire per ogni sottoprocesso/macroattività, il relativo **valore dell'outsourcing e delle consulenze di competenza per il 2006** (in caso di mancanza del dato, rilevare quello relativo al 2005) all'interno delle Unità Operative di riferimento, **espressi in Euro**. Ad esempio: all'interno del



processo "A1 *Acquisizione beni e servizi*", si devono registrare per ogni U.O., i costi dell'outsourcing e delle consulenze per le attività indicate in A1.1; A1.2; A1.3; A1.4.

Anche in questo caso vanno **compilati solo ed esclusivamente le celle** evidenziate in giallo.

7.3 FOGLIO 'Precisazioni_del_compiler':

In tale foglio si devono **specificare le precisazioni, le note e le osservazioni proposte, utilizzando una riga per ciascuna precisazione**. Qualora si ritenesse utile esprimere più note inerenti una medesima macro attività, si suggerisce di utilizzare più righe, riportando su ciascuna di esse l'indicazione della medesima macro attività di riferimento.

E' richiesto di compilare per ogni **singola nota o precisazione tre distinti campi informativi**:

- il campo '**Compiler**', che consente di inserire il referente da cui proviene l'informazione (può essere sia una persona fisica che una struttura);
- il campo '**Cod_Actività**' che chiede di indicare il codice che individua la macro attività o il sottoprocesso (es. A.1.1; A1.4) a cui si riferisce la precisazione stessa.
- infine il campo '**Osservazioni e Precisazioni del compiler**' che è destinato a raccogliere le precisazioni, le osservazioni e le note che il compiler desidera riportare.

Anche in questo caso si **compilano solo ed esclusivamente le celle** evidenziate in giallo.

7.4 FOGLIO 'Note_per_la_rilevazione':

Al fine di agevolare la compilazione, in tale foglio, l'ARSS indica **alcune note utili per la corretta interpretazione di alcune macro attività**, riportate nella scheda di rilevazione.

7.5 Osservazioni per la rilevazione:

Le strutture incluse nella rilevazione:

- tutte le strutture organizzative dell'ospedale che svolgono le attività tecnico-amministrative (Es. Provveditorato, Ragioneria, Servizio tecnico, ecc. – solo per quanto concerne i servizi centralizzati);
- per quanto riguarda l'unità organizzativa della farmacia, si andranno a registrare le unità di personale che svolgono l'attività di acquisiti e logistica e non quelle prettamente sanitarie (es. produzione galenica).

Le strutture escluse dalla rilevazione:

- *I reparti ospedalieri*
- *Dipartimento di Prevenzione*
- *I servizi del territorio*
- *I servizi generali 'sanitari': Direzione sanitaria, Servizio Infermieristico, ecc.*

MINI QUESTIONARIO

Progetto

'Mappatura processi tecnico-amministrativi'

12 settembre 2007



Questionario riferito al progetto 'Mappatura processi tecnico-amministrativi'

Vi chiediamo gentilmente di fornirci elementi ai fini di una valutazione su quanto elaborato.

Ci interessa sapere se :

1. i dati inviati sono stati illustrati e adeguatamente discussi con la Direzione Aziendale
 si no

2. i dati inviati sono stati illustrati e adeguatamente discussi con dirigenti di altri servizi aziendali
 si no

3. i dati inviati sono stati illustrati e adeguatamente discussi con colleghi di altre aziende dell'Area Vasta
 si no

Questo lavoro è stato utilizzato :

4. a fini esclusivamente aziendali (es. per valutare il grado di frammentazione o coerenza interna nella distribuzione delle attività tecnico-amministrative tra più servizi)
 si no

5. per un confronto dei propri dati aziendali rispetto a quelli di altre aziende appartenenti alla medesima Area Vasta
 si no

6. per gruppi/tavoli di lavoro interaziendali per la lettura congiunta ai fini di un confronto in ambito di Area Vasta
 si no

7. altri utilizzi diversi o a integrazione di quelli sopra descritti
(specificare).....



8. Vi chiediamo inoltre di esprimere molto sinteticamente i due principali elementi positivi che negativi di valutazione del progetto.

a) Elementi positivi:

1.....

2.....

b) Elementi negativi:

1.....

2.....

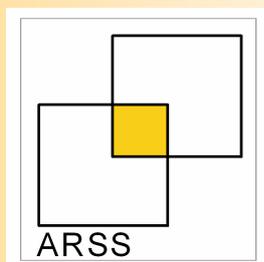
9. Ritiene utile replicare l'analisi in modo sistematico :

si

no

10. In caso affermativo, quali miglioramenti sono da apportare?
(specificare).....

Si ringrazia per la cortese collaborazione



AGENZIA REGIONALE SOCIO SANITARIA del VENETO
A.R.S.S.

(L.R. n. 32, 29 novembre 2001)

Ca' Zen ai Frari - S. Polo, 2580 - 30125 Venezia

www.arssveneto.it

arss@regione.veneto.it