

ASLAL - ALESSANDRIA

IL PROCESSO DI BUDGET NELL'ASLAL

IL BUDGET COME ELEMENTO STRATEGICO

04-05.04.2016

Modello di PROGRAMMAZIONE a “CASCATA”

Coordinamento tra:

1. BILANCIO – sostenibilità finanziaria interventi preventivati
2. PAC – Percorso attuativo della certificabilità
3. PIANO DELLA PERFORMANCE – obiettivi strategici ed operativi scelti da ciascuna P.A.
4. PTCP – Piano triennale di prevenzione della corruzione
5. PTTI – Piano triennale per la trasparenza e l'integrità
6. PIANO PER LA FORMAZIONE
7. PIANO PER LA SICUREZZA

BUDGET

è lo strumento che
INCLUDE – ORIENTA

1. PERFORMANCE CLINICA (cliente)

2. PERFORMANCE SCIENTIFICA (ricerca e didattica)

3. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (programmazione e gestione risorse)

4. PERFORMANCE RELAZIONALE (comportamento verso pazienti e colleghi)

Principio fondamentale che regola il mondo economico

TEORIA della SCELTA NORMATIVA

SCARSITA' delle RISORSE

COSTO OPPORTUNITA'

Quesiti per gli operatori sanitari:

CHE COSA PRODURRE ?

COME PRODURRE ?

PER CHI PRODURRE ?

Fornitura e produzione di servizi sanitari

| | FORNITURA PRIVATO | FORNITURA PUBBLICO |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| PRODUZIONE PRIVATA | Costi erogati da Privati finanziati con premi assicurativi | Costi erogati da Privati finanziati con spesa pubblica |
| PRODUZIONE PUBBLICA | Costi erogati da Pubblici finanziati con tickets e spesa out-of-pocket | Costi erogati da Pubblici con spesa pubblica |

VARIABILI da cui dipende **DOMANDA SANITARIA**

- Variazioni dello stock di salute
- Età, sesso e predisposizione genetica
- Reddito
- Prezzo
- Costo opportunità del tempo del paziente
- Fiducia del paziente

VARIABILI da cui dipende **OFFERTA SANITARIA**

- Costo dei fattori impiegati
- Prezzo
- Tecnologia
- Tipologia dell'organizzazione che eroga l'assistenza
- Normativa che regola l'attività produttiva

Efficienza MICROECONOMICA:

Obiettivo mix di servizi che massimizzi il risultato date le risorse assegnate alla spesa sanitaria dell'Azienda Sanitaria

Efficienza ALLOCATIVA:

Modo con cui il sistema distribuisce le risorse tra impieghi alternativi tale che le attività sanitarie prescelte garantiscano i più alti benefici – per unità di spesa – in termini di salute

Efficienza ALLOCATIVA:

- Convenienza a seconda del punto di vista adottato
- Analisi sistematica per identificare le alternative rilevanti
- Eventuale critica dell'ordine di grandezza del progetto (costo opportunità)

Equilibrio ECONOMICO:

- Capacità di remunerare tutti i fattori produttivi
- Condizione necessaria perché l'Azienda sia autonoma ossia non ricorra a contributo Regione per ripiano perdite
- Equilibrio reddituale con pareggio ricavi e costi della produzione, massimizzazione output/input e flessibilità/innovazione

Presupposto è **RIORGANIZZARE** e obiettivo il miglioramento continuo del processo produttivo attraverso l'applicazione dei diversi “modelli” incentrati di massima sulla **massimizzazione della capacità produttiva** o sulla **minimizzazione dei costi**

BUDGET

Programma di gestione aziendale flessibile tradotto in termini numerici ed economico – finanziari, che guida e responsabilizza i CDR verso obiettivi di breve periodo, definiti nell'ambito di un piano strategico

Livelli di Budgeting

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|
| 1° Livello GOVERNO | Negoziazione tra Regione e Aziende Sanitarie | Ruolo strategico | Di norma TOP - DOWN |
| 2° Livello GESTIONALE | Negoziazione tra Direzione Azienda e Macroaree | Ruolo della Committenza | Equilibrio TOP - DOWN e BOTTOM - UP |
| 3° Livello OPERATIVO | Negoziazione in ogni Macroarea con CDR | Ruolo della Produzione | Equilibrio TOP - DOWN e BOTTOM - UP |

Va definita una check – list per contrattare:

1. Il progetto/programma quale proposto consente di dare risposte ?
2. Le alternative considerate e descritte lo sono in maniera esaustiva (chi fa che cosa, a chi, dove e quanto spesso)?
3. E' verificata l'efficienza del programma/servizio?
4. Per i programmi/progetti sono stati identificati tutti i costi, misurati adeguatamente e al pari delle conseguenze attese, in maniera credibile?
5. E' condotta un'analisi incrementale dei costi e delle conseguenze tra le alternative oltre alle eventuali incertezze nelle stime?

Perché il BUDGET è strategico

1. Definisce e mappa obiettivi e mezzi necessari
2. Crea canale di comunicazione e interrelazione per coniugare obiettivi generali con quelli particolari
3. Distribuisce razionalmente risorse complessive disponibili tra i vari attori
4. Consente di disporre di valore parametrici per valutare il livello di performance dei CDR
5. E' strumento di incentivazione e motivazione del personale

In una parola consente di

MISURARE

MISURARE per

1. **GESTIRE**: il fenomeno misurato incrementa la percezione e comprensione del problema e attiva il cambiamento
2. **DECIDERE**: quali risultati raggiungere e quali conseguiti in relazione a ciò che si voleva ottenere
3. **CONFRONTARSI**: se – a parità di condizioni – vi sono Aziende o CDR che fanno di più occorre interrogarsi, al pari di valutare se gli obiettivi sono egualmente sfidanti o se vi sono aree in cui vi sono margini significativi di miglioramento
4. **RENDERE CONTO**: poter identificare e comunicare il “valore” che l'Azienda genera integrando misure monetarie reddituali con quelle cliniche di esito, qualità e appropriatezza

Perché è centrale conoscere i COSTI

Consente di raggiungere l'obiettivo di efficienza nella produzione dato il livello di qualità scelto (minimizzazione dei costi a parità di efficacia)

Perciò

1. Le informazioni sui costi *supportano* le scelte ed il processo decisionale circa i volumi delle prestazioni da produrre e la possibilità di esternalizzare la produzione di determinate attività

2. Si ***responsabilizzano*** gli utilizzatori dei fattori produttivi sulle risorse loro assegnate e consumate mediante il loro processo di scelta e le loro azioni

3. Si hanno informazioni aggregate e analitiche circa le tipologie dei ***costi che incidono maggiormente***: a livello aziendale, di dipartimento, di unità operativa ovvero di attività o prestazione

MARGINE DI CONTRIBUZIONE

E' indicatore economico che consente di effettuare valutazioni sulle risorse monetarie a disposizione per la copertura dei costi fissi di produzione

$$MC = \text{RICAVI} - \text{COSTI VARIABILI}$$

Esso non rappresenta un profitto, ma il contributo di una singola prestazione o gruppi di prestazioni alla copertura dei costi fissi

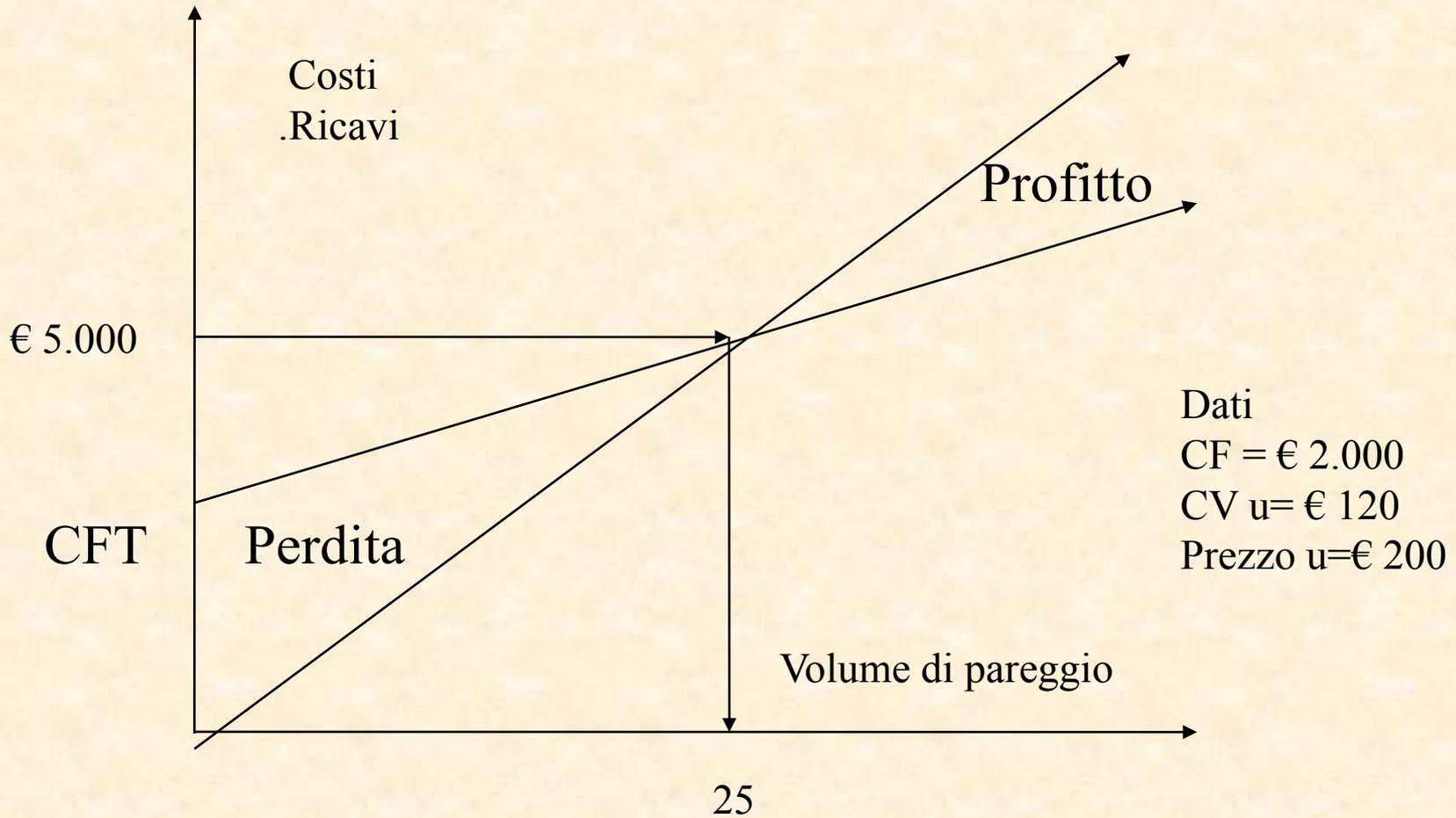
La presenza di MC unitari positivi può non essere sufficiente al risultato economico positivo considerato che i volumi prodotti giocano ruolo fondamentale alla copertura dei costi fissi totali

Esempio: Radiologia effettua un tipo di RM con tariffa di € 100, costi variabili a prestazione € 75 e costi fissi € 100.000

Perciò: $MC = 100 - 75 = 25$.

Per coprire tutti i costi fissi totali e avere utile serviranno almeno 4.000 RM.

Diagramma di Profitto e Punto di pareggio



**Imparare è una esperienza:
tutto il resto è solo informazione**

Albert EINSTEIN