

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

(di seguito il “Accordo”)

tra

Roche S.p.A., con sede legale in Monza, via G.B. Stucchi 110, codice fiscale e partita IVA numero 00747170157, in persona dei procuratori dott. Dario Scapola e dott.ssa Alice Zilioli (di seguito “Roche”),

- da una parte -

e

Dipartimento per la salute e il welfare della Regione Abruzzo con sede in Pescara Via Conte di Ruvo 74, nella persona del dott. Angelo Muraglia (di seguito il “Dipartimento”)

- dall'altra parte -

(Roche e la Regione sono qui di seguito definiti singolarmente come la “Parte” o, congiuntamente, come le “Parti”)

PREMESSO

- i. che Roche è una società italiana, appartenente ad un gruppo multinazionale, che opera nell'ambito del settore farmaceutico e la cui attività è principalmente focalizzata sulla ricerca medica e clinica;
- ii. che il Dipartimento ha tra i propri obiettivi di governo regionale della sanità, il rispetto dei parametri economici di appropriatezza e di efficacia delle prestazioni erogate su tutto il territorio, nonché il conseguimento della riduzione degli sprechi nell'ambito delle terapie;
- iii. che Roche ha ideato e strutturato un progetto per la realizzazione del sistema di *Activity-based Funding* (ABF) volto alla determinazione dei costi standard e degli indicatori di *benchmarking* per la Sanità della Regione Abruzzo al fine di poter ottimizzare il rapporto tra risorse a disposizione e qualità dei servizi erogati agli utenti delle aziende sanitarie e contemporaneamente implementare un sistema di programmazione che consenta di prevedere i cambiamenti e recepire l'innovazione, come meglio descritto nell'Allegato *sub* “A” al Contratto (di seguito il “Progetto”) che siglato e vistato costituisce parte integrante del presente Contratto;
- iv. che Roche, in data 13 febbraio 2017, durante un incontro dedicato, ha presentato il Progetto al Dipartimento, il quale, avendo tra i propri obiettivi la riduzione degli sprechi nell'ambito delle terapie e la riduzione dell'inefficienza a favore di un maggiore finanziamento dell'innovazione, è interessato a collaborare con Roche per la realizzazione del Progetto;
- v. che Roche, per la realizzazione del Progetto, intende avvalersi, senza oneri e costi a carico del Dipartimento, della professionalità di Studio Pasdera s.r.l., essendo il titolare il dott. Alberto Pasdera, il coordinatore scientifico del N.I.San (Network Italiano Sanitario per la condivisione

dei costi standard, degli indicatori e dei risultati), ente di riferimento a livello nazionale per la definizione dei costi Standard;

- vi. che la legge n. 449/1997 e s.m.i. all'art. 43 prevede che gli enti pubblici possono stipulare accordi di collaborazione con soggetti privati diretti a fornire una migliore qualità dei servizi prestati e a favorire l'innovazione dell'organizzazione amministrativa;
- vii. che le Parti intendono pertanto disciplinare e regolamentare tale rapporto di collaborazione reciproco finalizzato alla realizzazione del Progetto, ai termini ed alle condizioni di seguito indicate.

TUTTO CIÒ PREMESSO, TRA LE PARTI

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

1. PREMESSE E ALLEGATI

- 1.1. Le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo.

2. OGGETTO

- 2.1. Il Dipartimento si impegna a realizzare le attività per la realizzazione del Progetto, come descritto dettagliatamente nell'Allegato A, nei termini ed alle condizioni indicate nel presente accordo.

- 2.2. In particolare, il Progetto riguarderà le realizzazione delle attività previste per le fasi di seguito indicate, come descritte nell'Allegato A:

- 2.2.1. Fase I – entro il 30 Giugno 2017: Elaborazione da parte di ciascuna delle Aziende ospedaliere/ASL della Regione Abruzzo di una matrice dei costi di sintesi, in modo da evincere l'allocazione delle risorse per macroattività aziendali.

- 2.2.2. Fase II – entro il 31 Luglio 2017: Analisi della produzione di un dato periodo per ogni Azienda ospedaliera/ASL della Regione Abruzzo.

Relativamente alle Fasi I e II, il Dipartimento si impegna a garantire che ciascuna delle Aziende ospedaliere/ASL della Regione Abruzzo fornisca i dati necessari alla realizzazione del Progetto nelle tempistiche sopra indicate.

- 2.2.3. Fase III – entro il 31 Agosto 2017: Studio Pasdera s.r.l. si impegna a determinare dei benchmark di 1° livello dei DRG di tutta la Regione Abruzzo, applicando ad ogni episodio di ricovero analizzato nel punto 1, i relativi standard N.I.San.

- 2.2.4. Fase IV – entro il 15 Settembre 2017: Studio Pasdera s.r.l. si impegna ad effettuare la comparazione dei costi per l'attività di ricovero scaturiti dalla fase 1 con i relativi *benchmark* calcolati nella fase 3, in modo da realizzare una prima analisi di *benchmarking* di 1° livello, per ogni Azienda e per la Regione Abruzzo nel suo complesso, a livello generale e per aggregazione di fattori produttivi.

- 2.2.5. Fase V – entro il 31 Settembre 2017: Studio Pasdera s.r.l. si impegna a determinare gli standard economici regionali o standard di 2° livello, sulla base dell'analisi di cui al punto precedente, riparametrando gli standard N.I.San. in funzione del pool dei costi e del mix dei ricoveri effettivamente realizzati.
 - 2.2.6. Fase VI – entro il 15 Ottobre 2017: Studio Pasdera s.r.l. si impegna a determinare i *benchmark* di 2° livello dei DRG di tutta la Regione Abruzzo, applicando ad ogni episodio di ricovero analizzato nel punto 1 i relativi standard di cui al punto 5.
 - 2.2.7. Fase VII – entro il 31 Ottobre 2017: Confronto di *benchmarking* di 2° livello dell'attività di ricovero, tra i costi effettivi aziendali/regionali ed i *benchmark* relativi scaturiti dalla fase 6, per ogni Azienda e per la Regione Abruzzo nel suo complesso, a livello generale e per aggregazione di fattori produttivi.
 - 2.2.8. Fase VIII – entro il 31 Ottobre 2017: Studio Pasdera s.r.l. si impegna a confrontare i *benchmarking* di 2° livello tra i costi effettivi aziendali/regionali per le macroattività "finali" non relative all'attività di ricovero e standard elaborati a partire da parametri di sintesi sulla base dei dati della fase 2.
 - 2.2.9. Fase IX – entro il 30 Novembre 2017: Studio Pasdera s.r.l. si impegna a elaborare e consegnare un programma informatico di *Activity-based Funding* (ABF).
 - 2.2.10. Fase X – entro il 31 Ottobre 2017: Studio Pasdera s.r.l. si impegna ad effettuare un programma di formazione per i dipendenti regionali ed un pool di funzionari delle Aziende sull'impiego informatico e manageriale del programma della fase 8, affinché la Regione Abruzzo e le Aziende siano nelle condizioni di poter impiegare l'ABF e la Regione possa procedere autonomamente alla rielaborazione dei costi standard e dell'analisi di *benchmarking*.
- 2.3. Le Parti concordano che l'attività svolta ai sensi del presente contratto, verrà realizzata dallo Studio Pasdera s.r.l., e non sono previsti oneri a carico del Dipartimento. Pertanto, nessuna delle Parti corrisponderà all'altra alcun corrispettivo quale controprestazione delle attività svolte da ciascuna. Resta inteso che il Dipartimento garantirà la piena collaborazione da parte delle Aziende ospedaliere/ASL della Regione Abruzzo su tutte le attività previste nel Progetto.
 - 2.4. Il Dipartimento è il titolare esclusivo di tutti i dati ed elaborazioni risultanti dal Progetto.
 - 2.5. Per effetto del presente accordo di collaborazione, Roche avrà diritto di utilizzo dei risultati emersi dal Progetto che potrà condividere con interlocutori ed istituzioni nazionali e regionali anche per finalità diverse dal Progetto, in conformità alla normativa vigente e previo consenso del Dipartimento.
 - 2.6. A fronte del supporto di Roche per la realizzazione del Progetto, il Dipartimento si impegna a dare visibilità a Roche in tutti gli eventi organizzati per dare evidenza al Progetto e ai risultati raggiunti, nonché mediante apposizione del marchio Roche, nei formati e nelle dimensioni che saranno fornite da quest'ultima, sul materiale comunicazionale e di stampa, su tutti i report, dossier e pubblicazioni realizzati per la diffusione dei contenuti del Progetto.

2.7. In particolare qualsiasi documento o pubblicazione scientifica inerente al Progetto deve contenere l'indicazione della partecipazione del Dipartimento e della sponsorizzazione da parte di Roche.

3. GARANZIE

3.1. Le Parti garantiscono che nell'ambito delle attività previste nel Progetto, non violeranno diritti (inclusi *copyrights*, diritti morali, marchi o qualsivoglia diritto di proprietà intellettuale) di terzi e che, in ogni caso, la Parte che dovesse violare tale disposizione manleverà l'altra Parte da ogni richiesta di risarcimento del danno che dovesse pervenire in tal senso.

3.2. Le Parti garantiscono che nell'ambito delle attività previste nel Progetto, non violeranno la normativa in tema di pubblicità dei farmaci.

3.3. In considerazione del fatto che Roche non avrà nell'ambito del Progetto alcun coinvolgimento o intervento diretto o indiretto sotto il profilo tecnologico, organizzativo e di risorse, il Dipartimento si impegna ad allocare le risorse organizzative, strutturali e di personale necessarie, in relazione alle quali garantisce la propria piena idoneità ed il pieno rispetto delle normative attinenti, assumendosi gli obblighi derivanti in materia contrattuale, di previdenza e di sicurezza del lavoro, altresì ogni responsabilità per gli eventuali danni o infortuni causati al personale/collaboratori impegnati nello svolgimento del Progetto.

3.4. Il Dipartimento si impegna a gestire sotto la propria esclusiva responsabilità, i rapporti con i dipendenti/collaboratori coinvolti nelle attività del Progetto nel pieno rispetto delle disposizioni normative di cui ai CCNL di categoria e del D. Lgs. 165/01 e s.m.i

3.5. Il Dipartimento, nel caso di coinvolgimento nel Progetto di dipendenti o di collaboratori appartenenti ad altra pubblica amministrazione, con la sottoscrizione del presente accordo si impegna a richiedere a questi ultimi il rilascio delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e di assenza di conflitti di interesse, ai sensi del D.P.R. n. 62/2013, in particolare di non appartenere o di non aver fatto parte di un ufficio e/o commissione le cui decisioni o attività abbiano o abbiano avuto (nel biennio precedente) per Roche un interesse economico significativo,

3.6. Inoltre, nel caso di coinvolgimento nel Progetto di ex dipendenti della pubblica amministrazione con rapporto di impiego cessato, il Dipartimento si impegna a richiedere a questi ultimi il rilascio delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e di assenza di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 53 comma 16-ter del D. Lgs. 165/01, in particolare di non avere assunto decisioni o sottoscritto contratti per conto del proprio ente di appartenenza che hanno esercitato un impatto economico su Roche, durante il loro rapporto di pubblico impiego.

3.7. Il Dipartimento ha l'obbligo di provvedere ove previsto, al pagamento nei confronti del personale/collaboratori coinvolti nelle attività del Progetto, dei corrispettivi dovuti per le prestazioni svolte, garantendo che tali corrispettivi dovranno essere congrui e proporzionati alla qualità e quantità del lavoro effettivamente svolto.

3.8. Resta inteso che Roche si riserva la facoltà di verificare il rispetto delle disposizioni di cui al presente art. 3 richiedendo alla Regione di visionare copia degli atti relativi all'inserimento del personale dipendente/collaboratori coinvolti nel Progetto, ivi incluse le autorizzazioni rilasciate

degli enti di appartenenza di questi ultimi. Il Dipartimento si obbliga a manlevare Roche da qualunque richiesta, rivendicazione o pretesa che possa essere avanzata da parte del personale collaboratori di cui la stessa si avvale e si obbliga altresì a tenere indenne Roche da qualsiasi responsabilità per infortunio e/o danno di qualsiasi genere che dovesse derivare a qualsivoglia titolo, ragione o causa nel corso dell'esecuzione del presente Accordo al personale/collaboratori coinvolti.

- 3.9. Le Parti dichiarano infine di non essere a conoscenza dell'esistenza di alcun conflitto di interesse che possa precludere la sottoscrizione del presente accordo. Le Parti dichiarano che gli impegni assunti sulla base dell'accordo in alcun modo sono volti ad attribuire vantaggi o benefici personali, né perseguono lo scopo di aumentare, influenzare o raccomandare illecitamente la prescrizione, acquisto, fornitura o uso di prodotti e/o servizi di Roche.

4. CONTENUTI

- 4.1. Le Parti garantiscono che eventuali contenuti elaborati dalle stesse e divulgati nell'ambito del Progetto saranno pienamente ottemperanti e conformi anche alle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 219/2006, oltre che alle prescrizioni del Codice Deontologico Farmindustria.
- 4.2. Per quanto concerne la selezione delle fonti e l'acquisizione dei contenuti, le Parti per quanto di propria competenza, dichiarano sin d'ora di detenere tutti i diritti di utilizzazione economica sui materiali che costituiranno oggetto degli incontri, evitando qualsiasi violazione dei diritti di terzi.
- 4.3. Le Parti, per quanto di propria competenza, si impegnano a garantire il mantenimento di un elevato livello scientifico nei contenuti divulgati e a selezionare e divulgare contenuti scientificamente corretti.

5. RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

- 5.1. Il Dipartimento dichiara che è a conoscenza della normativa vigente in materia di responsabilità amministrativa delle società ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e Roche da atto di aver predisposto ed adottato un "Modello di organizzazione, gestione e controllo" elaborato in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. 231/2001 (di seguito, il "**Modello**").
- 5.2. Nell'ambito dell'esecuzione del presente accordo il Dipartimento si obbliga ad informare i propri dipendenti e/o collaboratori della normativa vigente in materia di responsabilità amministrativa delle società ai sensi del D. Lgs. 231/2001.
- 5.3. Il Dipartimento garantisce inoltre di aver adottato ed attuato modelli di organizzazione e gestione o misure idonee in materia di anticorruzione e trasparenza.
- 5.4. Resta inteso che l'inosservanza da parte del Dipartimento dei precetti di cui al D. Lgs. 231/2001 sarà considerata inadempimento grave e motivo di risoluzione dell'accordo ai sensi dell'art. 1453 c.c. e legitimerà Roche a risolvere lo stesso ai sensi dell'art. 8 del presente accordo.

6. NORMATIVA ANTI-CORRUZIONE

- 6.1. Le Parti si impegnano a non intraprendere alcuna condotta che possa determinare la violazione della normativa vigente in materia di anticorruzione e del Codice Etico del gruppo Roche.

- 6.2. Inoltre, il Dipartimento non può né direttamente né indirettamente pagare, promettere o autorizzare il pagamento di denaro, né dare promettere o autorizzare la concessione di qualsiasi bene di valore a qualunque persona o ente, compresi i professionisti operanti nel mondo della sanità a livello governativo, o personale di una qualunque struttura sanitaria, per cercare di trarre un vantaggio illecito per una qualsiasi azienda del gruppo Roche. Il Dipartimento garantisce inoltre che, né direttamente o indirettamente, riceverà o richiederà somme di denaro o oggetti di valore da qualsiasi persona o ente, per ottenere un indebito vantaggio.

7. INADEMPIMENTO

- 7.1. In caso di inadempimento di una delle obbligazioni previste nel presente accordo, la Parte non inadempiente avrà diritto a risolvere il presente accordo solo dopo aver diffidato l'altra Parte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, nella quale venga specificata l'inadempienza rilevata e venga contestualmente offerto alla Parte inadempiente un termine di grazia di 30 giorni per rimediare all'inadempimento.
- 7.2. Qualora la Parte inadempiente non ponga rimedio a quanto richiesto entro e non oltre il termine di grazia concesso dall'altra Parte, secondo le modalità descritte al punto che precede, il Contratto si intenderà risolto di diritto nel giorno indicato in diffida come termine ultimo per adempiere utilmente l'obbligazione.

8. CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

- 8.1. Costituiscono motivo di risoluzione espressa ex art. 1456 del codice civile la violazione delle obbligazioni previste al punto 3, 4, 5, e 6. Viene fatto salvo inoltre il diritto al risarcimento del danno eventualmente subito.

9. DURATA E RECESSO

- 9.1. Il presente accordo avrà efficacia dalla sua sottoscrizione sino al 31 Dicembre 2017, termine entro il quale le Parti si impegnano a terminare il Progetto e tutte le relative attività concordate.
- 9.2. La realizzazione di eventuali altre attività o di ulteriori e futuri progetti potrà avvenire solo per nuovi accordi stipulati tra le Parti.
- 9.3. Le Parti potranno recedere dal presente accordo con un preavviso di 30 giorni da rendersi a mezzo lettera raccomandata a.r.

10. DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO

- 10.1. Le Parti non potranno cedere il presente accordo a terzi senza il preventivo consenso scritto delle stesse.

11. MODIFICHE

- 11.1. Le Parti stabiliscono di comune accordo che ogni e qualsivoglia modifica ai contenuti del presente atto non potrà avvenire che a mezzo di atto scritto firmato da entrambe le Parti.

12. CLAUSOLA DI CONFIDENZIALITÀ

- 12.1. Le Parti si impegnano a mantenere la piena riservatezza in merito a tutte le informazioni/dati condivisi o comunque acquisiti nel corso dello svolgimento delle attività oggetto del presente accordo.
- 12.2. Le Parti si impegnano pertanto a non comunicare a terzi qualsiasi notizia, relazione, elenco, corrispondenza e documentazione relativa allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, senza il preventivo consenso scritto dell'altra Parte.
- 12.3. Alla termine delle attività svolte, ogni Parte si impegna inoltre a restituire all'altra ogni eventuale materiale acquisito o ricevuto, in formato cartaceo o elettronico dall'altra Parte.

13. TUTELA DEI DATI PERSONALI

- 13.1. Le Parti si impegnano a trattare eventuali dati personali di cui dovessero venire a conoscenza nell'esecuzione delle attività di cui al presente contratto nel rispetto delle previsioni del D. Lgs. 196/2003 e a non utilizzare tali dati per finalità ulteriori rispetto quelle di cui al presente accordo. A tale fine, le Parti garantiscono che, ove necessario, forniranno agli interessati la necessaria informativa *ex art.* 13 D. Lgs. 196/2003 ed otterranno il relativo consenso al trattamento dei dati.
- 13.2. Il Dipartimento garantisce che ogni eventuale dato e/o informazione di cui al Progetto sarà trasmesso a Roche in forma esclusivamente statistica ed aggregata. Pertanto, in alcun caso Roche interverrà nell'eventuale processo di raccolta e trattamento dei dati/informazioni effettuato dal Dipartimento, rimanendo esclusivamente in capo al Dipartimento stesso qualsiasi responsabilità relativa ad un corretto adempimento degli obblighi derivanti dal D. Lgs. 196/03 e da tutta la normativa applicabile in materia.

14. FORO COMPETENTE

- 14.1. Tutte le controversie che dovessero insorgere in relazione al presente accordo, comprese quelle inerenti alla sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, saranno deferite alla competenza esclusiva del Foro di Milano.

Monza, 11 Aprile 2017

Roche S.p.A.

Regione Abruzzo

Dott. Dario Scapola

Dott. Angelo Muraglia

Dott.ssa Alice Zilioli

Allegati

Allegato "A": Descrizione Progetto

Allegato "A"

Progetto:
**“Determinazione ed utilizzazione
dei costi standard per la Regione
Abruzzo”**

Sistema di Activity-based Funding (ABF)

Progetto per realizzare il sistema di Activity-based Funding (ABF) della Regione Abruzzo

A. Premessa.

I costi standard costituiscono un elemento imprescindibile affinché le Regioni riescano a:

- superare "l'approccio a spesa storica" e quello dei "tagli lineari", e possano realmente controllare la spesa sanitaria senza per questo dequalificarla;
- realizzare un sistema di programmazione di economia sanitaria regionale per poter individuare i cambiamenti futuri, "simularne" gli effetti e monitorarli.

Per fare in modo che avvenga tutto ciò, è necessario soddisfare due condizioni, ovvero è indispensabile che una Regione:

1-costruisca correttamente i costi standard, fissando non dei parametri generici (valori omnicomprensivi) ma analitici, ovvero stabiliti per:

- prodotto (DRG, tipo ricovero), in modo da evincere "**che cosa si vuole fare**", al fine di sapere che cosa si va a finanziare;
- disciplina (unità erogante), in modo da individuare "**chi lo fa**". Ciò è fondamentale per sapere chi si va a finanziare;
- attività (degenza I° e II° livello, sala operatoria, ecc.), per poter conoscere la composizione del prodotto, ovvero "**che cosa si dà al paziente**";
- fattore produttivo (personale, farmaci, dispositivi sanitari, ecc.), in modo sapere mediamente "**quanto si dà al paziente**", ossia quali/quante risorse sono destinate ad un dato "prodotto". Ciò è fondamentale per il corretto dimensionamento di una data risorsa (ad esempio: dispositivi sanitari), in modo che esso avvenga in funzione dei pazienti assistiti e della reale attività svolta/da svolgere, e non sulla base di formali parametri storico-burocratici.

2-disponga di uno specifico sistema di programmazione/valutazione dell'attività sanitaria secondo la logica dell'Activity-based Funding (ABF)¹, mediante il quale impiegare opportunamente i costi standard prima formulati e ricalcolare gli stessi. In altri termini, mentre i costi standard rappresentano il necessario "propellente", l'ABF costituisce la "macchina" che consente ad una Regione di raggiungere l'equilibrio tra vincoli di spesa ed esigenze socio-sanitarie.

3-formi un'équipe di dipendenti regionali/delle aziende (4-5 persone) che siano in grado di utilizzare il sistema ABF in modo autonomo. Essi costituiranno la "base" professionale per espandere le conoscenze e le capacità relative nel futuro a settori sempre più ampi del sistema sanitario abruzzese.

¹ L'ABF è considerato a livello internazionale (vedasi "ABF Conference", Dublino, 2015) il sistema più avanzato di definizione, allocazione e verifica delle risorse in campo sanitario a livello regionale o sovra-aziendale.

B. Obiettivi del progetto

Il presente progetto punta a:

- a) ottemperare ai dettami del Decreto legislativo n°502 del 30/12/1992, del Decreto del Ministero della Salute del 15/4/2004, e soprattutto della Legge n°133 del 6/8/2008 (art.79, comma 1 quinquies), che ribadisce l'esigenza di elaborare i costi standard a livello regionale;
- b) rispettare i requisiti fissati a livello internazionale per la determinazione dei costi standard in Sanità² ma calati nella realtà abruzzese, in modo da "personalizzarli"; ciò si traduce nel concreto nel determinare i **valori di riferimento** (standard) **economici** di tipo analitico (ovvero per fattore produttivo/attività) per tipo di ricovero (ordinario, outliers, 0-1 gg., day hospital), DRG, disciplina di dimissione (Chirurgia generale, Ortopedia, Neurochirurgia, Medicina generale, Cardiologia, Oncologia, Nefrologia, Pediatria, ecc.);
- c) calcolare, con riferimento agli anni 2014-2015, degli indicatori di benchmarking di 1° livello (confronto tra i costi effettivi delle aziende e standard N.I.San.³) al fine di evincere dove e quanto è possibile migliorare l'efficienza e/o contenere le risorse. Ciò consentirà di formulare delle valutazioni gestionali per la regione nel suo complesso e per ognuna delle aziende, sia sul totale delle risorse che per aggregazioni di fattori produttivi (personale, farmaci, dispositivi sanitari, ecc.);
- d) calcolare, con riferimento agli anni 2014-2015, degli indicatori di benchmarking di 2° livello (confronto tra i costi effettivi delle aziende e standard di cui al punto b) al fine di evincere dove e quanto è possibile migliorare l'efficienza e/o contenere le risorse;
- e) realizzare, con riferimento agli anni 2014-2015, dei confronti di benchmarking, seppur di livello meno approfondito di quello realizzato per l'attività di ricovero, anche per le altre macroattività (PS, Ambulatorio per esterni, Territorio), in modo da evincere un sistema di benchmarking per il complesso dell'attività delle aziende sanitarie;
- f) disporre di uno strumento che consenta di elaborare simulazioni gestionali (Health Management Game-HMG) a fini decisionali (ad esempio: supporto all'allocazione risorse tra le aziende) e programmatori (ivi compreso il sistema di budgeting), che segua la metodica dell'Activity-based Funding (ABF) per l'anno 2016;
- g) formare un'équipe (4-5 persone) per la Regione (dipendenti regionali e funzionari delle aziende) sull'impiego del programma di cui al punto f, affinché la Regione sia "autosufficiente" nell'utilizzo del sistema.

² Nel 2011 nelle conferenze di Montreal e Brisbane sono stati fissati gli elementi per la definizione dei costi standard in Sanità e la relativa metodologia del Clinical Costing. Sul tema vedasi i manuali di: Canadian Institute for Health Information; Independent Hospital Pricing Authority; HealthCare Financial Management Association.

³ Il N.I.San. (Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard e dei risultati) è l'unica entità italiana (composta da 40 ospedali di diverse regioni) che elabora annualmente, dal 2007, i costi standard per l'attività di ricovero, rispettando i dettami internazionali del Clinical Costing e la normativa italiana (L.133/2008).

C. Modalità di realizzazione del progetto

Il raggiungimento dei suddetti obiettivi avverrà attraverso la realizzazione di un percorso (di seguito denominato percorso ABF) che punta a raggiungere dei risultati importanti in un periodo di tempo relativamente breve (5 mesi e mezzo).

Il **percorso ABF** è composto da 10 fasi. Le prime otto sono sostanzialmente in successione temporale tra di loro (la fine di una di tali fasi "innesca" l'inizio di quella successiva); le ultime due fasi sono svolte contestualmente durante le prime otto fasi e trovano conclusione un mese dopo il compimento della fase 8.

Le prime due fasi riguardano essenzialmente il "debito informativo" per realizzare il progetto; le restanti fasi si concentrano sull'utilizzo dei dati forniti con le prime due fasi. La loro durata parte ovviamente dal momento nel quale le aziende forniranno i dati richiesti.

Ogni fase raggiunge specifici risultati; di conseguenza, non occorrerà aspettare la fine del progetto per avere dei risultati, ma alcuni di essi potranno essere fruibili già durante lo svolgimento del progetto medesimo.

Fase 1. Elaborazione da parte di ciascuna delle Aziende ospedaliere/ASL regionali di una matrice dei costi di sintesi (2014-2015), in modo da evincere l'allocazione delle risorse per macroattività aziendali (un'utile base di partenza per tale matrice può essere rappresentata dal modello LA, ovviamente resa in modo più analitico, come di seguito presentata).

Matrice di sintesi dei costi aziendali (esempio)

| | TOTALE SPESA | Ricoveri presso propri ospedali | Pronto Soccorso | Specialistica | Territorio | Spese generali | Prestazioni per altre Aziende regionali |
|--|--------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| Personale Medico | 66.610.285 | 47.900.481 | 4.116.538 | 12.927.266 | | 1.000.000 | 666.000 |
| Altro Pers. Laureato | 5.827.892 | 545.529 | 90.096 | 3.926.684 | | 900.000 | 365.582 |
| Pers. infermieristico | 64.730.668 | 49.343.823 | 4.359.289 | 9.027.556 | | 2.000.000 | |
| Pers. tecnico Sanitario | 13.555.127 | 6.640.073 | 1.067.509 | 5.837.545 | | 10.000 | |
| Altro pers. socio-sanitario | 20.847.954 | 16.040.471 | 2.256.847 | 2.460.636 | | 90.000 | |
| Altro personale | 21.898.005 | 2.517.738 | 170.585 | 1.029.873 | | 15.500.000 | 2.679.809 |
| Farmaci | 40.872.276 | 23.407.960 | 321.008 | 2.684.032 | 14.458.000 | | 1.276 |
| Dispositivi sanitari | 53.130.000 | 41.311.875 | 1.873.542 | 9.714.583 | | | 230.000 |
| Altri costi | 90.629.544 | 47.689.339 | 2.419.302 | 10.110.294 | | 30.000.000 | 410.609 |
| Libera professione | 6.226.000 | 521.000 | | 5.705.000 | | | |
| Prestazioni da altre strutture pubb. regionali | | | | | | | |
| Prestazioni da altre strutt. priv./fuori regione | 696.849 | 696.849 | | | | | |
| TOTALE SPESA | 385.024.600 | 236.615.139 | 16.674.715 | 63.423.470 | 14.458.000 | 49.500.000 | 4.353.276 |

Fase 2. Analisi della produzione di un dato periodo (anni 2014-2015) per ogni azienda ospedaliera pubblica/ASL della Regione. Ciò si traduce nella richiesta di dati relativi ai ricoveri (attraverso alcune informazioni non sensibili contenute nelle SDO), all'attività ambulatoriale (informazioni circa il numero e la tipologia di prestazioni e relativo tariffato), alle macroattività PS e Territorio (informazioni di sintesi circa n° accessi e residenti). **I dati verranno completati dallo Studio Pasdera con l'individuazione dell'unità chirurgica principale per ciascun episodio di ricovero attraverso l'analisi di ogni SDO di ciascuna azienda.**

Fase 3. Determinazione dei benchmark di 1° livello dei DRG di tutta la regione, applicando ad ogni episodio di ricovero analizzato nel punto 1, i relativi standard N.I.San. Sommando poi tali valori di benchmark per tutti gli episodi di ricovero, si otterrà la "valorizzazione economico-organizzativa complessiva dell'attività di ricovero" per azienda e per la regione nel suo complesso, ossia quante risorse e di che tipo (medici, infermieri, farmaci, ecc.) sarebbe necessario disporre per "produrre" il mix dei ricoveri e delle altre macro-attività.

Standard N.I.San. (esempio)

| 1 | Craniotomia, età > 17 anni con CC | 1 | Neurochirurgia | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------|----------------------|-------------|
| VALORIZZAZIONE STANDARD | Personale medico | Personale infermierist. | Altre Fig. professionali | Farmaci | Dispositivi sanitari | Altri Costi |
| Degenza II° Livello | 96,7 | 160,9 | 21,3 | 13,6 | 5,0 | 87,2 |
| Degenza I° Livello | 461,5 | 551,8 | 70,2 | 161,3 | 156,2 | 240,7 |
| Sala operatoria | 1.641,9 | 1.001,4 | 590,1 | 128,0 | 1.748,0 | 239,2 |
| Laboratorio | 94,1 | 7,6 | 162,0 | 1,4 | 169,4 | 55,0 |
| Radiodiagnostica | 67,9 | 18,0 | 71,8 | 4,7 | 45,3 | 71,7 |
| Servizi da altre unità | 272,4 | 86,3 | 182,8 | 48,9 | 170,2 | 171,0 |
| Comuni d'azienda | 66,5 | 149,7 | 1.563,1 | 0,7 | 0,7 | 1.540,5 |

Calcolo benchmark per episodio di ricovero (esempio)

| VALORIZZAZIONE BENCHMARK DEL RICOVERO | Personale medico | Personale infermierist. | Altre Fig. professionali | Farmaci | Dispositivi sanitari | Altri Costi |
|---------------------------------------|------------------|-------------------------|--------------------------|----------------|----------------------|-----------------|
| Degenza II* Livello | 3.185,1 | 8.461,5 | 1.277,6 | 348,8 | 140,6 | 4.623,6 |
| Degenza I° Livello | 5.751,0 | 10.074,2 | 1.704,7 | 2.892,8 | 3.098,0 | 3.573,9 |
| Sala operatoria | 2.085,2 | 1.355,5 | 315,6 | 203,9 | 3.421,2 | 1.034,9 |
| Laboratorio | 190,8 | 19,2 | 342,6 | 3,1 | 416,7 | 172,5 |
| Radiodiagnostica | 94,1 | 33,2 | 103,6 | 6,0 | 73,1 | 88,2 |
| Servizi da altre unità | 814,8 | 249,4 | 486,4 | 122,2 | 512,1 | 732,1 |
| Totale benchmark specifici | 12.121,1 | 20.193,0 | 4.230,4 | 3.576,8 | 7.661,8 | 10.225,1 |
| Comuni d'azienda | 165,2 | 371,8 | 3.882,8 | 5,0 | 1,7 | 3.826,6 |

STD_gg_I_LIVELLO STD_gg_II_LIVELLO STD_età

Fase 4. Comparazione dei costi per l'attività di ricovero scaturiti dalla fase 1 con i relativi benchmark calcolati nella fase 3, in modo da realizzare una prima analisi di benchmarking di 1° livello, per ogni azienda e per la regione nel suo complesso, sia a livello generale (costi totali), che per aggregazioni di fattori produttivi (medici, infermieri, farmaci, dispositivi sanitari, ecc.).

Tabella di benchmarking di 1° livello (esempio)

| Totale | Medici | Infermieri | Altro pers. | Farmaci | Disp. sanit. | Altri Costi |
|------------------------|---------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------|
| | | Costi (C) | Benchmark Nisan (B) | Benchmarking Nisan (B-C) | | |
| Ricoveri | | 271.952.075 | 259.757.205 | -12.194.870 | | |
| Pronto Soccorso | | 19.172.331 | 17.636.610 | -1.535.721 | | |
| Specialistica | | 72.923.332 | 68.593.816 | -4.329.516 | | |
| Totale Ospedale | | 364.047.738 | 345.987.631 | -18.060.107 | | |

Fase 5. Determinazione degli standard economici regionali "abruzzesi" o standard di 2° livello, sulla base dell'analisi di cui al punto precedente, riparametrando gli standard N.I.San. in funzione del pool dei costi e del mix dei ricoveri effettivamente realizzati.

Esempi di tipologia dei costi standard

| <i>Risorse/Macroattività</i> | <i>DRG 1-ordinario- Neurochirurgia</i> | <i>DRG 124-ord.- cardiologia</i> | <i>DRG 124-ord.- Medicina gen.</i> |
|------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Personale medico | | | |
| Pers. infermieristico | | | |
| Pers. tecnico sanitario | | | |
| Altro pers. comparto | | | |
| Altro personale | | | |
| Farmaci | | | |
| Dispositivi sanitari | | | |
| Altri costi | | | |
| Quota costi comuni | | | |
| <i>Totale costi</i> | | | |

Fase 6. Determinazione dei benchmark di 2° livello dei DRG di tutta la regione, applicando ad ogni episodio di ricovero analizzato nel punto 1, i relativi standard di cui al punto 5. Sommando poi tali valori di benchmark per ogni episodio di ricovero, si otterrà la "valorizzazione economico-organizzativa complessiva dell'attività di ricovero" per azienda e per la regione nel suo complesso, ossia quante risorse e di che tipo (medici, infermieri, farmaci, ecc.) sarebbe necessario disporre per "produrre" il mix dei ricoveri e delle altre macro-attività sulla base degli standard "abruzzesi".

Fase 7. Confronto di benchmarking di 2° livello dell'attività di ricovero, tra i costi effettivi aziendali/regionali ed i benchmark relativi scaturiti dalla fase 6, per ogni azienda e per la regione nel suo complesso, sia a livello generale (costi totali), che per aggregazioni di fattori produttivi (personale, farmaci, dispositivi sanitari, ecc.).

Tabella di benchmarking di 2° livello

| <i>Risorse/Macroattività</i> | <i>Costi (C)</i> | <i>Benchmark (B)</i> | <i>Benchmarking (B-C)</i> |
|------------------------------|------------------|----------------------|---------------------------|
| Personale medico | | | |
| Pers. infermieristico | | | |
| Pers. tecnico sanitario | | | |
| Altro pers. comparto | | | |
| Altro personale | | | |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| Farmaci | | | |
| Dispositivi sanitari | | | |
| Altri costi | | | |
| Quota costi comuni | | | |
| <i>Totale costi</i> | | | |

Fase 8. Confronto di benchmarking di 2° livello tra i costi effettivi aziendali/regionali per le macroattività "finali" non relative all'attività di ricovero (PS, Ambulatorio per esterni, Territorio) e standard elaborati a partire da parametri di sintesi sulla base dei dati della fase 2 (ad esempio: n° accessi PS, tariffato ambulatoriale, N° assistiti/residenti). In tal modo, "sommando" tali risultati con quelli scaturiti dalla fase 6, sarà possibile realizzare un'analisi di benchmarking complessiva delle aziende sanitarie regionali che costituirà una base fondamentale per dettagliare in futuro i "prodotti" sanitari per tipologia di utente ospedale/territorio (vedasi gli Healthcare Resources Groups);

Fase 9. Elaborazione e consegna di un programma informatico di Activity-based Funding (ABF), appositamente studiato/personalizzato per la Regione Abruzzo sulla scorta della realizzazione delle prime otto fasi del percorso ABF. Tale fase inizierà contestualmente alla fase 1, in tal modo il programma non sarà disponibile solo alla fine del progetto, ma crescerà lungo tutta la durata del medesimo.

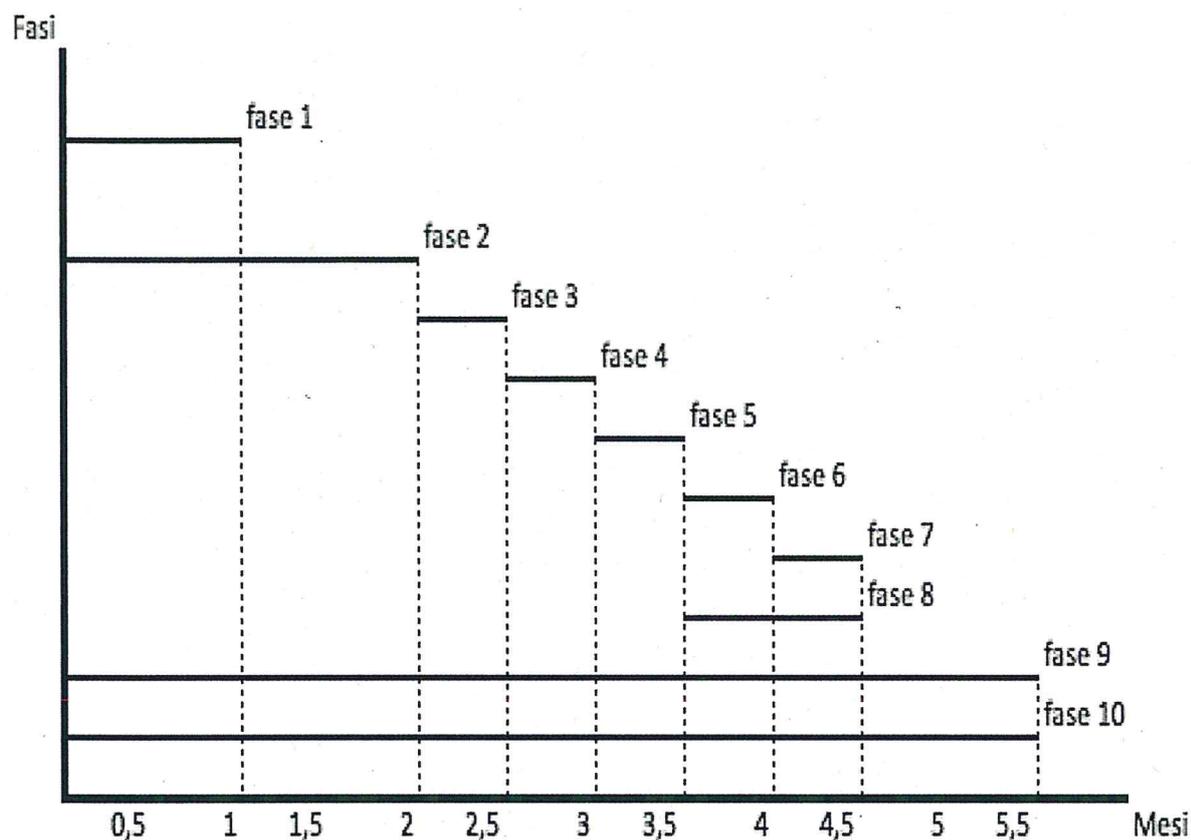
Fase 10. Formazione per i dipendenti regionali ed un pool di funzionari delle aziende sull'impiego informatico e manageriale dell'ABF e del relativo programma informatico, affinché la Regione sia nelle condizioni di poter impiegare l'ABF e possa procedere autonomamente alla rielaborazione dei costi standard e dell'analisi di benchmarking (si prevedono 4 giornate di formazione).

| TEMPISTICA DEL PROGETTO (fasi) | Durata (mesi) |
|--|----------------------|
| 1-Elaborazione matrici dei costi aziendali/regionale per macroattività | 1** |
| 2-Analisi della produzione | 1** |
| 3-Benchmark su standard N.I.San. | 0,5 |
| 4-Benchmarking di 1° livello | 0,5 |
| 5-Costi standard regionali | 0,5 |
| 6-Benchmark di 2° livello | 0,5 |
| 7-Benchmarking di 2° livello | 0,5 |
| 8-Benchmarking di tutte le macroattività | 1 |
| 9-Elaborazione del programma ABF* | 5,5 |
| 10-Formazione operativa e manageriale* | 5,5 |

* Tale fase trova conclusione un mese dopo il termine della fase 8.

** Compatibilmente con la fornitura in tempo debito da parte delle aziende dei dati richiesti.

Diagramma di GANTT del progetto



D. Prospettive future

Una volta realizzato con il presente progetto il sistema ABF, la Regione conosce dove (quale azienda) e come (su quale tipologia di risorsa) migliorare l'efficienza e l'equilibrio gestionale (indicatori di benchmarking). E' consigliabile che anche le aziende, a loro volta, analizzino dove (quali unità di diagnosi e cura) e come (quali risorse/attività delle unità di diagnosi e cura) agire per realizzare gli obiettivi gestionali. Per fare ciò è opportuno passare alla realizzazione del sistema analitico, in modo da realizzare appieno il sistema del Clinical Costing.

Il sistema analitico si basa sulla determinazione del costo di ogni episodio di ricovero a livello aziendale. Per arrivare a tale risultato è necessario:

- elaborare una matrice dei costi non solo aziendale nel suo complesso ma anche una matrice dei costi per ogni unità di diagnosi e cura;
- determinare le relazioni tra unità di diagnosi e cura (ad esempio: quanto "lavora" la radiologia per una data chirurgia);
- disporre di un sistema di controllo strategico che permetta di formulare il costo per episodio di ricovero (Patient Level Costing).

L'evoluzione gestionale può essere validamente raggiunta, sia sotto l'aspetto qualitativo che sotto quello economico, dando il compito di realizzare il sistema analitico a ciascuna azienda, attraverso opportuni percorsi formativi teorico-pratici, magari affidati ad un apposito ente di formazione superiore.

Crediamo sia evidente che la stessa determinazione dei costi standard regionali, con l'adozione del sistema analitico in tutte le aziende, risulterà potenziata sia in termini qualitativi (il dato in sé) che quantitativi (maggiori possibilità di personalizzazioni e "diffusione" del sistema). In ogni caso, si badi che, anche con l'adozione del sistema analitico, rimane essenziale continuare ad impiegare l'ABF a livello regionale.

La "catena dell'allocazione delle risorse" secondo il Clinical Costing

