



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale  
7<sup>a</sup> legislatura

Presidente  
V. Presidente  
Assessori

Giancarlo  
~~Fabio~~  
Sante  
~~Renate~~  
Giancarlo  
Marialuisa  
Antonio  
Marino  
Massimo  
Raffaele  
~~Antonio~~  
Floriano  
Ermanno  
Raffaele

Galan  
~~Gava~~  
Bressan  
~~Chiese~~  
Conta  
Coppola  
De Poli  
Finozzi  
Giorgetti  
Grazia  
~~Padoin~~  
Pra  
Serrajotto  
Zanon

Segretario

Antonio

Menetto

## Deliberazione della Giunta

n. -362--- del -11 FEB. 2004

OGGETTO: 4° Piano sangue e plasma regionale: prime disposizioni per la regolazione economico-gestionale del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale.

Il Presidente On. Dott. Giancarlo Galan

~~Il Vice Presidente, avv. Fabio Gava, Assessore alle Politiche Sanitarie, riferisce quanto segue:~~

Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMIT) è regolato sotto il profilo normativo generale dal 4° Piano sangue 2004-2006; il suo funzionamento organizzativo gestionale è stato regolamentato con la DGR n. 4303/04 la quale, fra l'altro, ne fissa l'avvio entro il primo trimestre dell'anno 2005, con completa attuazione entro il 2006. Per il completo inquadramento normativo, è necessario definire anche la regolazione amministrativo-gestionale fra le Aziende Sanitarie che concorrono al DIMIT, come esplicitamente previsto dal punto A) 4.6 del 4° Piano sangue.

Come prevede il Regolamento di funzionamento, allegato alla citata DGR n. 4303/04, la responsabilità della gestione del DIMIT è affidata all'Azienda Sanitaria sede del dipartimento, la quale, dovendo erogare tutte le attività trasfusionali nell'ambito provinciale, assume anche le relative competenze amministrativo-gestionali. Tuttavia, da un lato, va ricordata la necessaria gradualità dell'applicazione, comunque completata nel periodo di vigenza del 4° piano sangue, dall'altro bisogna considerare che importanti aspetti organizzativi e logistici rimarranno fra le voci di spesa delle Aziende sanitarie che concorrono al DIMIT: fra queste la gestione del personale non dirigente dell'area sanitaria e amministrativa e l'utilizzo degli spazi e dotazioni necessarie per assicurare la raccolta e le attività assistenziali. Infine si deve tener conto del tempo necessario per il progressivo trasferimento delle procedure amministrative per l'approvvigionamento di materiali e servizi per le attività diagnostiche e di raccolta e trasformazione del sangue, ancora in essere presso le Aziende Sanitarie non sede di DIMIT.

Nel recente passato (DGR n. 1179/96, che dava attuazione al DM 1 settembre 1995), la regolazione economica fra Aziende sanitarie provviste e sprovviste di servizio trasfusionale è stata risolta in maniera stabile e continuativa all'interno di strutture dipartimentalizzate con modelli gestionali di cessione di servizi, stabilizzati dall'obbligo di documentazione e rendicontazione dell'attività svolta; fra questi modelli, vanno ricordati gli accordi gestionali, attivati nel 2001 e tuttora operanti, fra l'Azienda Ospedaliera di Verona e l'Azienda ULSS n. 20 di Verona e fra le Aziende ULSS n. 18 di Rovigo e n. 19 di Adria.

Va riscontrato anche che il modello gestionale, stimolando l'impegno degli operatori verso l'efficacia del risultato sanitario, ha prodotto, tra l'altro, un miglioramento dell'efficienza complessiva del sistema anche sotto il profilo economico. In effetti, il meccanismo gestionale della cessione di servizi, sostenuto dalla collaborazione dei responsabili dei servizi trasfusionali, si è dimostrato puntuale ed agevole sotto il profilo contabile.

L'introduzione presso le strutture trasfusionali dello strumento di analisi dei costi, attuato con il modello economico dell' activity based costing (ABC), permette di disporre di informazioni analitiche e sintetiche in grado di sostenere le compensazioni economiche fra aziende sanitarie in maniera affidabile a livello locale, mediante specifiche valorizzazioni delle attività, e uniforme a livello regionale, mediante univoci costi di riferimento e costi standard delle prestazioni e beni prodotti. Questa metodologia di analisi dei costi è stata ripresa dal CRAT dopo la sua introduzione nel 2001 da parte della Direzione Regionale per i Servizi ospedalieri e ambulatoriali (DGR n. 2715/00); va ricordato che tale progetto era finalizzato alla valorizzazione dei costi di beni e prestazioni trasfusionali all'interno del progetto di cessione di servizi fra aziende sanitarie in una prima fase di riordino dell'assetto trasfusionale.

Dopo la costituzione del CRAT (DGR n. 1610/02), cui sono assegnate specifiche competenze di coordinamento anche gestionale, sono state eseguite le analisi dei costi di due esercizi consecutivi (anni 2002 e 2003) coinvolgendo la globalità dei servizi trasfusionali. I risultati ottenuti, sicuramente unici a livello europeo e internazionale, sono significativi sia in termini scientifici che metodologici.

Con questa azione, supportata dal CRAT e da uno studio di economisti, i servizi trasfusionali e le Aziende Sanitarie hanno raggiunto un buon livello di esperienza in materia contabile. Seppur perfezionabile nella standardizzazione della raccolta dei dati delle attività trasfusionali, questo strumento è sufficientemente uniforme su scala regionale da permettere un benchmarking, utilizzabile presso le aziende sanitarie per la contabilità analitica e soprattutto, vista la modalità ABC, per la riprogettazione organizzativa e gestionale, mediante scenari.

Al CRAT è demandata la responsabilità del mantenimento e verifica dello strumento di analisi dei costi all'interno della indispensabile collaborazione con le Direzioni Regionali competenti.

Accanto alla quantificazione economica delle attività specifiche svolte dai servizi trasfusionali, si affianca, ovviamente, la contabilità dei costi sostenuti dalle aziende sanitarie (personale utilizzato e non integrato strutturalmente nel dipartimento, spazi, logistica, ecc.); tale contabilità è facilmente disponibile presso le strutture aziendali di controllo di gestione.

Quindi le Aziende sanitarie hanno a disposizione adeguati strumenti contabili per avviare i DIMT, già dal corrente anno, nei tempi previsti dalla DGR n. 4303/04. Tuttavia, poiché esiste una notevole variabilità delle condizioni di partenza presso i vari DIMT nella direzione dell'integrazione strutturale assegnata dal 4° Piano sangue, sembra ragionevole permettere, nelle realtà con maggiore complessità, l'adozione di criteri generali di progressività con consolidamento entro il 2006, superando la sperimentazione nel supporto propositivo del CRAT e delle Direzioni Regionali competenti. Punti fermi dovranno essere:

- l'avvio di un supporto informativo unico a livello dipartimentale in modo da rilevare oggettivamente e uniformemente le attività svolte; per tale scopo le Aziende sanitarie concorrenti dovranno condividere uno specifico investimento informatico secondo le direttive del CRAT e delle Direzioni Regionali competenti;
- la preliminare pianificazione delle attività trasfusionali da erogare da parte del DIMT, intese come livelli essenziali di assistenza trasfusionale, nella fase di avvio; la definizione sarà quantificata con il supporto delle esigenze sanitarie richieste dalle Aziende sanitarie e dovrà essere sottoposta a periodica verifica qualitativa secondo gli strumenti previsti dal regolamento di funzionamento del DIMT;

- la quantificazione della spesa sostenuta per la produzione di emocomponenti validati; tale valore economico, nella somma dei singoli DIMT, formerà a partire dal 2005 il Fondo Regionale per le Attività Regionali (FRAT) che il CRAT utilizzerà per la programmazione della raccolta e delle complessive attività produttive trasfusionali, provvedendo a modularne il vincolo di spesa presso le singole Aziende sanitarie sede di DIMT per la disponibilità di risorse in funzione del mantenimento e la modulazione dell'autosufficienza regionale. I criteri di regolazione economica fra le Aziende Sanitarie per la gestione trasfusionale operata dal DIMT devono essere definiti contestualmente all'avvio del DIMT e rientrare fra i contenuti dell'atto di organizzazione aziendale prevedendo:
- l'assegnazione alla Azienda Sanitaria, sede del DIMT, dell'impegno economico a supporto del suo funzionamento, con compensazione a valere presso le Aziende Sanitarie concorrenti al DIMT stesso sulle prestazioni erogate e sulle attività fornite utilizzando la modalità della cessione dei servizi; tale impegno può procedere progressivamente, completandosi nell'arco di vigenza del 4° Piano sangue regionale;
- le risorse assegnate al DIMT sono correlate ai livelli assistenziali concordati fra le Aziende sanitarie; la verifica in termini quali/quantitativi dei risultati e la loro programmazione è annuale e definita dai criteri previsti dal regolamento di funzionamento del DIMT;
- il criterio di valorizzazione economica delle prestazioni e attività trasfusionali erogate utilizza lo strumento di analisi dei costi introdotto dal CRAT, e accreditato dalla Direzione Regionale per le Risorse Socio-sanitarie; la valorizzazione è quantificata sugli importi contabili del report dell'esercizio dell'anno precedente (costi standard regionali per le attività trasfusionali); in tal senso il CRAT mantiene aggiornato e migliora lo strumento di analisi dei costi, in collaborazione con la Direzione Regionale per le Risorse Socio-sanitarie;
- la quantificazione delle attività, prestazioni e servizi forniti dalle Aziende Sanitarie, non specificamente assegnate al budget del DIMT, ma necessarie al suo funzionamento, è operata secondo i criteri della contabilità aziendale esplicitamente individuati dall'atto costitutivo del DIMT; essa è rapportata all'entità dei livelli assistenziali richiesti al DIMT.

Il Relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento

## **LA GIUNTA REGIONALE**

Il Presidente On. Dott. Giancarlo Galan

- UDITO il Relatore, ~~incaricato dell'istruzione in argomento ai sensi dell'art. 33 - 2° 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 regionale e statale;
- VISTA la Deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 18 del 25 marzo 2004, 4° Piano sangue e plasma regionale;
- VISTA la DGR n. 4303 del 29.12.2004;
- VISTA la DGR n. 1179 del 26.3.1996;
- VISTA la DGR n. 2715 del 8.9.2000;
- VISTA la DGR n. 1610 del 26.6.2002.

## **DELIBERA**

- 1 di approvare i criteri, come illustrati in premessa, di regolazione economica fra le Aziende Sanitarie per la gestione trasfusionale operata dal DIMT, definiti contestualmente all'avvio del DIMT e che dovranno rientrare fra i contenuti dell'atto di organizzazione aziendale;
- 2 di affidare al Coordinamento Regionale per le attività trasfusionali (CRAT), in collaborazione con le Direzioni Regionali competenti la funzione di riferimento per le Aziende sanitarie per le azioni specifiche di applicazione, indirizzo, monitoraggio e verifica dei DIMT, anche in materia amministrativa e contabile;
- 3 di impegnare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie che concorrono al DIMT di dare concreto avvio, entro l'arco di vigenza del 4° Piano sangue, alla condivisione gestionale e amministrativa del DIMT, unificando i sistemi informatici delle strutture trasfusionali e predisponendo l'accesso al Sistema Informativo Regionale Trasfusionale (SIRT) secondo le indicazioni del CRAT e delle Direzioni

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

**IL SEGRETARIO**  
Dott. Antonio Menetto

**IL PRESIDENTE**  
On. Dott. Giancarlo Galan

AO/ao