



REPORTING: obiettivi e processo di costruzione

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Dott.ssa Ingrid Zerbinati

REPORTING: perchè?

1. L'atto di misurare e informare condiziona gli individui coinvolti, e il loro comportamento (*you get what you measure*);
2. Il fatto che le persone tendano a migliorare i valori degli indicatori che misurano la loro prestazione indipendentemente dal fatto che tali comportamenti siano anche nell'interesse dell'impresa, fa comprendere come sia critico stabilire gli indicatori di prestazioni manageriali;
3. L'analisi degli eventuali errori produce apprendimento individuale ed organizzativo.

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

2

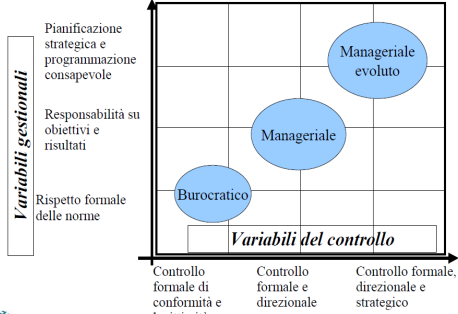
IL REPORTING NEL CONTROLLO MANAGERIALE

- o Il reporting è l'insieme dei documenti (*reports*) che in modo sistematico informano i manager sulle prestazioni conseguite, agevolando il coordinamento e il controllo;
- o La valutazione è il giudizio che i manager si formano attraverso le informazioni formali e non. A seguito della valutazione i manager pongono in atto azioni correttive:
 1. sulle azioni;
 2. sul budget e sugli stessi programmi.

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

3

L'EVOLUZIONE STORICA DEL CONTROLLO MANAGERIALE



SIGNIFICATO e FUNZIONE DEL REPORTING

Definizione:

1. Processo di raccolta e coordinamento delle informazioni a consuntivo;
2. Insieme di documenti destinato a fornire informazioni di sintesi sull'andamento della gestione ad un soggetto responsabile di date risorse.

Funzione:

Trasmettere elementi conoscitivi sulle passate e attuali dinamiche gestionali o di particolari aree, stimolando possibili interventi sul sistema di programmazione e controllo di breve periodo

LE PAROLE CHIAVE DEL REPORTING

- o **Significatività e chiarezza:** il reporting deve essere in grado di richiamare l'attenzione sulle informazioni e sulle variabili significative per la decisione e garantire un efficace monitoraggio delle variabili gestionali critiche;
- o **Concisione:** le informazioni devono essere precise e sintetiche in modo da permettere una rapida consultazione da parte del destinatario;
- o **Controllabilità:** il reporting deve essere in grado di orientare l'attenzione del destinatario sulle variabili che può effettivamente manovrare e sulle conseguenze delle decisioni prese;
- o **Confrontabilità:** la tecnica del confronto delle informazioni è alla base del sistema del controllo (i parametri di confronto possono essere standard, budget, storici...);
- o **Multidimensionalità e bilanciamento delle informazioni:** ogni informazione si può prestare a svariate letture, quindi è opportuno limitare la quantità e l'ampiezza interpretativa delle informazioni, evitando il sovra-dimensionamento.

LE PAROLE CHIAVE DEL REPORTING NELLE AZIENDE SANITARIE

Se il reporting deve consentire di monitorare e misurare il livello di efficacia ed efficienza della gestione, deve rispondere alle seguenti domande:

- Quali risultati di salute sono stati conseguiti?
- Quali attività sono state effettuate per raggiungere gli obiettivi di salute perseguiti?
- Quali progetti di innovazione e sviluppo sono stati intrapresi rispetto agli obiettivi programmati?
- Quali impatti hanno avuto, sul profilo economico-finanziario della gestione, i risultati ottenuti?

CARATTERISTICHE DI UN BUON REPORT

- o Deve avere a riferimento un **adeguato periodo** (abbastanza ampio affinché al suo interno si possano verificare cambiamenti significati di prestazione, come clima aziendale, costi fissi...);
- o **Abbastanza frequente** da rendere possibile l'azione di correzione (la frequenza dipende dal livello gerarchico);
- o L'intervallo tra fine del periodo di controllo e l'invio del report deve essere correlato alla durata del periodo di controllo (**feedback tempestivo**);

CARATTERISTICHE DI UN BUON REPORT

- o Deve avere a riferimento **specifiche responsabilità** individuali;
- o La prestazione consuntiva deve essere posta a confronto con uno standard adeguato per **poter individuare le ragioni della differenza**;
- o Deve porre in luce le informazioni **significative**.

STRUTTURA DEL REPORTING NELLE AZIENDE SANITARIE

La struttura del reporting dipende strettamente dalla struttura degli obiettivi definiti con la programmazione:

- **Obiettivi di salute:** inerenti gli esiti di salute o, nei casi di difficile misurabilità degli stessi, le priorità di intervento;
 - **Obiettivi di attività:** riguardanti il volume e il mix di prestazioni da erogare;
 - **Obiettivi di innovazione e sviluppo** delle risorse: riferiti ai progetti e alle azioni di sviluppo previste.
- **Obiettivi di equilibrio economico-finanziario:** rappresentano il "vincolo di equilibrio" cui devono sottostare i precedenti obiettivi.

Report non economici

Report economici

ANALISI DEGLI ESITI DI SALUTE

- o Risultato di salute = esiti di salute reali – esiti di salute attesi (scale di valutazione specifiche);
- o E' un'analisi di efficacia;
- o Determina le priorità di intervento sullo stato di salute mediante indici di realizzazione dei programmi di attività che sono articolati in:
 - Azioni da effettuare (es. potenziare l'offerta di prestazioni, rivedere l'appropriatezza degli interventi);
 - Progetti da attivare (es. attività di ricerca, sviluppo di competenze, acquisizione di tecnologie, attivazione di servizi)

ANALISI DEI RISULTATI DI ATTIVITÀ

- o Richiede la rilevazione dei volumi effettivamente erogati, sulla base della stessa struttura di obiettivi in fase di programmazione;
- o In particolare riguarda:
 - Volumi di prestazioni erogate (es. dimessi per le attività di degenza, prestazioni per il day-hospital e l'ambulatorio);
 - Pazienti in carico;
 - Capacità produttiva;
 - Mix di prestazioni erogate.

ANALISI DEI RISULTATI DI ATTIVITÀ

- Poiché gli scostamenti di volume che derivano da detta analisi (volumi effettivi – volumi previsti) sono il risultato di:
 - Variazioni dei volumi complessivi di attività erogate;
 - Case-mix.

Per le attività in degenza ordinaria o day-hospital un efficace indicatore di mix è il peso medio dei DRG (a parità di volume di prestazione, il peso medio dei DRG aumenta se si compiono interventi più complessi). La sua analisi permette valutazioni di:

- Appropriatelyzza (rispetto ad obiettivi regionali o aziendali, che definiscono un "range" entro cui muoversi);
- Consumo di risorse associate al peso medio dei DRG.

ANALISI DEI RISULTATI ECONOMICO-FINANZIARI

- Ha lo scopo di rilevare l'effetto, in termini economico-finanziari, delle azioni e delle attività svolte;
- Si compone di:
 - Analisi dei risultati economici relativi ai costi e ricavi (equilibrio economico);
 - Analisi della dinamica finanziaria (equilibrio finanziario);

ANALISI DEI RISULTATI ECONOMICO-FINANZIARI

- L'analisi dell'equilibrio economico è effettuata mediante confronto (per ogni CdR) tra valori (di costo e ricavo) a budget e valori effettivi;
- Tipico report di quest'analisi: il Conto Economico;
- Gli scostamenti possono dipendere da:
 - Volumi di attività erogati;
 - Efficienza di utilizzo delle risorse;
 - Costo unitario delle risorse.

ANALISI DEI RISULTATI ECONOMICO-FINANZIARI

- L'analisi dell'equilibrio finanziario avviene attraverso i report finanziari e patrimoniali;
- I report finanziari e patrimoniali verificano:
 - fabbisogni o generazione di capitale (rendiconto delle fonti e degli impieghi);
 - liquidità aziendale generata o assorbita (rendiconto di cassa).

NB L'analisi patrimoniale e finanziaria, a differenza di quella economica, ha valenza "centrale" (livello unico di responsabilità aziendale) e le cause di scostamento dipendono anche dalla gestione del tempo (alternanza dei flussi in entrata e uscita)

TIPOLOGIE DI REPORT

- A seconda della funzione informativa:
 - Informativi: progettati per comunicare ai dirigenti o responsabili quello che sta accadendo;
 - di controllo: report sulla prestazione del dirigente o responsabile;
 - Economici: report sulla prestazione economica dell'UO.
- A seconda del destinatario e dell'organicità delle informazioni:
 - Di routine;
 - Di approfondimento o richiesta;
 - Non strutturato.

TIPOLOGIE DI REPORT (1)

- **Report economici:** sono costruiti sulla base delle informazioni contabili convenzionali, ivi compresa la contabilità a costo pieno; servono per decisioni di allocazione delle risorse.
- **Report di controllo:** Hanno a riferimento la contabilità per centro di responsabilità. Nella sostanza un tale rendiconto riporta in dettaglio la prestazione di un manager confrontandola con un qualche standard atteso (valori di budget); servono per valutare i responsabili dei CdR.

REPORT DI CONTROLLO

Funzioni fondamentali

1. Orientamento dei comportamenti (*You get what you measure*)

- Le distorsioni comportamentali

2. Apprendere dagli errori

- Il *feedback*

Purchè

1. gli obiettivi siano comunicati adeguatamente
2. le persone siano in grado di effettuarla
3. Le persone intendano farlo

PROGETTAZIONE DI UN SISTEMA DI REPORTING

- Chi sono i destinatari dell'informazione?
- Quale deve essere il contenuto dell'informazione?
- Quale la periodicità dell'informazione?
- Attraverso quale forma trasferire l'informazione?

DESTINATARI DELL'INFORMAZIONE

- La loro individuazione rappresenta un momento critico in quanto sono coloro che dovranno utilizzare realmente le informazioni:
 - **Alta direzione** (Direzione Generale, sanitaria, amministrativa): responsabilità direzionale;
 - **Dirigenti di strutture complesse** (Direttori di dipartimento, di presidio, ..): responsabilità di coordinamento di aggregati di UU.OO.;
 - **Dirigenti responsabili di funzione** (personale, ecc): responsabili gestione di una o più classi di fattori produttivi;
 - **Dirigenti strutture complesse e semplici** (dipartimenti, unità operative ospedaliere, ecc).

CONTENUTO DELL'INFORMAZIONE

- o Individuati per richiamare l'attenzione del destinatario delle informazioni e identificare le variabili rilevanti;
- o Necessità di coniugare:
 - flessibilità dell'informazione rispetto al destinatario;
 - standardizzazione del processo di produzione e diffusione delle informazioni.



- o Tre tipologie di Report
 - Report di routine
 - Report di approfondimento o richiesta
 - Report non strutturati

PERIODICITÀ DELL'INFORMAZIONE

- o Varia in funzione della tipologia di report:
 - **Report di routine**: cadenza infra-annuale al fine di consentire ai destinatari un reale monitoraggio sulla gestione.

La periodicità può essere mensile, trimestrale, ecc. in relazione a:

- Significatività delle informazioni disponibili;
- Caratteristiche del sistema informativo;
- Costi produzione e distribuzione del report.

PERIODICITÀ DELL'INFORMAZIONE

- o **Report di approfondimento**: prefigurandosi l'obiettivo di analizzare alcuni aspetti nel dettaglio non è possibile prevedere una sua periodicità predefinita.

Esempio:

- Servizio laboratorio analisi: a parità di quantità e di mix di prestazioni si verifica un incremento del 25% dei costi dei beni di consumo sanitario

Su richiesta del
destinatario all'ufficio
CdG



Report di approfondimento
Richiesta di maggiori informazioni

PERIODICITÀ DELL'INFORMAZIONE

- **Report non strutturati:** supportando processi decisionali non ricorrenti che per loro natura solo saltuarie;
- Si accentuano le considerazioni fatte per i report di approfondimento;
- Nonostante non sia possibile prevedere una certa periodicità nella redazione del report la presenza di banche dati aggiornate facilita la sua redazione.

FORMA DELL'INFORMAZIONE

- Le modalità scelte per comunicare le informazioni sono rilevanti per più aspetti:
 - Capacità di attrarre o distogliere l'attenzione del destinatario;
 - Velocità nell'interpretare l'informazione e quindi comprensibilità dei dati.
- La forma può essere:
 - Discorsiva
 - Tabellare
 - Grafica

TIPOLOGIE DI REPORT (2)

Tipologia report	Report di routine	Report a richiesta	Report non strutturati
Destinatari	• Predefiniti	• Non predefiniti	• Non predefiniti
Contenuto	• Predefinito, varia a seconda della responsabilità del destinatario • Sintetico • Confronto temporale • Budget	• Definito su specifica richiesta destinatario • Predefinito con algoritmi • Analitico rispetto a particolari tipologie di fattori produttivi	• Totalmente destrutturato • Focalizzato sulla soluzione di problemi non ricorrenti
Frequenza	• Predefinita • Infraannuale	• Non Predefinita • Infraannuale	• Non Predefinita
Forma	• Cartacea/ Informatica • Tabellare con uso di istogrammi • Orientata ad attirare l'attenzione del lettore	• Cartacea/ Informatica • Orientata a facilitare l'analisi	• Cartacea/ Informatica • Orientata a facilitare l'analisi

REPORT DI ROUTINE

A prescindere dal destinatario delle informazioni il contenuto dei report di routine deve coniugare *sinteticità* e rilevanza informativa rispetto all'ambito di responsabilità organizzativa.

Assume maggiore rilevanza all'aumentare dell'ambito di responsabilità organizzativa

REPORT DI ROUTINE

Controllabilità delle informazioni fornite:

- o Capacità di un soggetto, all'interno del proprio ambito di responsabilità organizzativa, di governare dati fenomeni gestionali siano essi indagati nella loro dimensione economica o tecnica.

Informazioni non monetarie inerenti le attività svolte in un determinato periodo

Costi e Ricavi di Gestione

REPORT DI ROUTINE PER CDR

- o La definizione del contenuto del report per titolari di CdR si basa sulle tipologie di attività svolte dai vari Centri.
- o Tipologie di attività (Zangrandi, 1988):
 - Prestazioni finali;
 - Prestazioni di intermedia;
 - Prestazioni di supporto generale.

**REPORT DI ROUTINE PER CDR
DI PRESTAZIONI FINALI**

- o Attività: ospedaliere o territoriali
- o I dirigenti titolari di CdR hanno responsabilità su:
 - Costi diretti di gestione del CdR;
 - Costi speciali indiretti relativi all'impiego specifico di servizi forniti da altri CdR presenti nell'azienda;
 - Per attività ospedaliera: in ragione del sistema di finanziamento, responsabilità ricavi generati.
- o Non hanno margine di controllabilità sui costi generali di struttura o sui costi di natura amministrativa.

**REPORT DI ROUTINE PER CDR
DI PRESTAZIONI FINALI: CONTENUTO**

- o **Costi diretti** distinti nei principali aggregati di fattori produttivi:
 - personale;
 - beni di consumo sanitario;
 - altri costi diretti.
- o **Costi indiretti** distinti in:
 - Impiego di servizi diagnostici;
 - Impiego servizi economici;
 - Impiego altri servizi (es. anestesiologicali).
- o **Ricavi** (se ospedaliera) divisi in:
 - Ricoveri ordinari;
 - Day Hospital;
 - Prestazioni ambulatoriali.

ESEMPIO

CdR X	I Trim	II Trim	Δ Assoluta	Δ %	Proiez. annua
Ricavi					
Costo del personale					
Costo dei beni sanitari					
Altri costi diretti					
Totale costi diretti					
Margine di contribuzione di I livello					
Costi utilizzo servizi diagnostici					
Costi utilizzo servizi economici					
Totale costi indiretti					
Margine di contribuzione di secondo livello					

DIREZIONE GENERALE – REPORT SUGLI OBIETTIVI AZIENDALI

Oggetti Generali d'Atto	Consuntivo 2006 (Produzione)	Contratto di Ferrara (Bilancio Consuntivo 2006)	Bilancio Previsione 2007	Proiezione al 31.12 del Bil. Previsione 2007	Scostamento Proiezione/Previsione 2007	Regolazione
Accordo di Servizio con il AUSL: Mantenimento del livello di produzione per la Provincia (DR+ RIC+ Anzi) rispetto al 2006 (Indicatore: Controlo report in proiezione e previsioni)						
AUSL: RIC+Anz (per 2007 con + 2% tariffe)	111.240.533	100.200.000	111.400.000	112.700.000	1.300.000	
AUSL: Addebiatone al netto dei bilanci	24.900.000	24.300.000	25.400.000	26.727.000	1.327.000	
Previsione oltre Budget (Indicatore: Controlo report in proiezione e previsioni)						
REI: IMC (con legge 2007 con + 2% tariffe)		8.174.000	9.250.000	9.320.000	53.000	
REI: (indicatore al netto dei bilanci)		1.340.000	1.330.000	1.370.000	40.000	
Extra REI: (RIC+Anz) (per 2007 con + 2% tariffe)		17.000.000	10.620.000	10.000.000	500.000	
Extra REI: (indicatore al netto dei bilanci)		1.000.000	2.120.000	2.120.000	0	
Ammin in MAB (Indicatore: Controlo report in proiezione e previsioni)						
AUSL		7.870.000	12.000.000	13.970.000	1.970.000	
REI		2.812.000	2.800.000	2.800.000	0	
Extra REI		2.420.000	2.420.000	2.120.000	300.000	
Risparmi del Budget (Indicatore: Controlo report in proiezione e previsioni)						
Bianco Sanitari		12.500.000	10.500.000	10.420.000	2.080.000	
Per non sanitari		1.517.000	1.504.000	1.710.000	206.000	
Non sanitari		9.700.000	9.800.000	9.900.000	100.000	
Carico economico servizi ospedalieri		10.700.000	10.500.000	10.600.000	100.000	
rimborzi						
Operazioni (PDR compresi)		130.321.700	135.400.770	134.930.000	470.000	
Operazioni		5.702.200	5.870.000	6.037.000	167.000	
Operazioni IV		144.619.500	139.530.770	148.967.000	9.436.000	

DIREZIONE GENERALE – REPORT ECONOMICO SUI DIPARTIMENTI

	Atto 2007	Consuntivo 2006	Scostamento
RICAVI			
Dipartimento Chirurgico Specialistico	€ 12.873.820,20	€ 12.545.544,73	€ 328.275,47
Dipartimento Chirurgico	€ 10.420.937,04	€ 10.360.141,18	€ 60.795,86
Dipartimento Radiodiagnostica Accessoriamiento	€ 18.258.852,23	€ 18.200.191,03	€ 58.661,20
Dipartimento Emergenza	€ 20.616.654,21	€ 20.594.072,20	€ 22.582,01
Dipartimento Medicina Generale	€ 20.214.409,27	€ 20.492.474,73	€ 278.065,46
Dipartimento Medicina Specialistica	€ 33.414.024,21	€ 33.414.024,21	€ 0
Dipartimento Neurologia, Neuropsicologia, Neuropsichiatria	€ 40.427.409,21	€ 40.420.800,00	€ 6.609,21
Dipartimento Radiodiagnostica, Imaging, Medicina di Laboratorio	€ 17.978.479,11	€ 17.120.300,00	€ 858.179,11
Costi Diretti			
Dipartimento Chirurgico Specialistico	€ 13.247.816,20	€ 13.497.329,70	€ 250.483,50
Dipartimento Chirurgico	€ 11.564.400,00	€ 11.510.100,00	€ 54.300,00
Dipartimento Radiodiagnostica Accessoriamiento	€ 21.800.401,00	€ 21.158.497,70	€ 641.903,30
Dipartimento Emergenza	€ 20.801.000,00	€ 20.801.000,00	€ 0
Dipartimento Medicina Generale	€ 24.000.000,00	€ 24.100.000,00	€ 100.000,00
Dipartimento Medicina Specialistica	€ 20.101.000,00	€ 20.000.000,00	€ 101.000,00
Dipartimento Neurologia, Neuropsicologia, Neuropsichiatria	€ 24.207.000,00	€ 23.800.000,00	€ 407.000,00
Dipartimento Radiodiagnostica, Imaging, Medicina di Laboratorio	€ 14.700.000,00	€ 13.900.000,00	€ 800.000,00
Costi Indiretti			
Dipartimento Chirurgico Specialistico	€ 16.200.735,82	€ 15.900.920,20	€ 299.815,62
Dipartimento Chirurgico	€ 13.600.000,00	€ 13.300.000,00	€ 300.000,00
Dipartimento Radiodiagnostica Accessoriamiento	€ 20.242.147,20	€ 20.000.100,00	€ 242.047,20
Dipartimento Emergenza	€ 40.000.000,00	€ 40.000.000,00	€ 0
Dipartimento Medicina Generale	€ 10.000.000,00	€ 10.000.000,00	€ 0
Dipartimento Medicina Specialistica	€ 40.000.000,00	€ 40.000.000,00	€ 0
Dipartimento Neurologia, Neuropsicologia, Neuropsichiatria	€ 40.000.000,00	€ 40.000.000,00	€ 0
Dipartimento Radiodiagnostica, Imaging, Medicina di Laboratorio	€ 18.000.000,00	€ 18.100.000,00	€ 100.000,00
Margini Contribuzione I Livello			
Dipartimento Chirurgico Specialistico	€ 3.626.004,00	€ 3.415.200,00	€ 210.804,00
Dipartimento Chirurgico	€ 9.100.000,00	€ 8.900.000,00	€ 200.000,00
Dipartimento Radiodiagnostica Accessoriamiento	€ 9.258.451,00	€ 8.402.693,30	€ 855.757,70
Dipartimento Emergenza	€ 6.815.654,21	€ 6.794.072,20	€ 21.582,01
Dipartimento Medicina Generale	€ 2.214.409,27	€ 2.014.409,27	€ 200.000,00
Dipartimento Medicina Specialistica	€ 2.414.024,21	€ 2.414.024,21	€ 0
Dipartimento Neurologia, Neuropsicologia, Neuropsichiatria	€ 3.414.024,21	€ 3.414.024,21	€ 0
Dipartimento Radiodiagnostica, Imaging, Medicina di Laboratorio	€ 255.000,00	€ 2.517.000,00	€ 1.064.000,00

REPORT DI ROUTINE PER CDR DI PRESTAZIONI FINALI: CONTENUTO

I report economici evidenziano:

- **Ricavi:** risorse generate dallo svolgimento delle attività di diagnosi e cura caratteristiche della gestione del Cdr (significato solo indicativo);
- **Totale costi diretti:** risorse utilizzate esclusivamente dal Cdr per lo svolgimento delle attività di competenza. La loro evidenza trova ragione nella responsabilizzazione della dirigenza del Cdr (fatta eccezione per variazioni dei prezzi di acquisto);
- **Margine di Contribuzione I Livello:** contributo economico generato dalle attività svolte dal Cdr: differenza tra ricavi totali e costi diretti assorbiti. Importante per evidenziare situazioni STRUTTURALI problematiche;

**REPORT DI ROUTINE PER CDR
DI PRESTAZIONI FINALI: CONTENUTO**

- o **Totale costi indiretti:** costi sostenuti da altri CdR per supportare le attività specifiche del CdR qui considerato. Nell'area ospedaliera sono particolarmente significativi i costi per servizi diagnostici. Duplice ambito di controllabilità:
 - a) quantità, tipologia, modalità di richiesta;
 - b) utilizzo tecnologia sanitaria, allocazione capacità produttiva..
- o **Margine di Contribuzione II Livello:** Differenza tra MdC I Livello e i costi indiretti, evidenzia il contributo economico generato dal CdR alla copertura dei costi generali sostenuti dall'azienda sanitaria.

**REPORT DI ROUTINE PER CDR
DI PRESTAZIONI FINALI: CONTENUTO**

I report non economici evidenziano altre informazioni aggiuntive essenziali per il monitoraggio e la valutazione

CdR prestazioni finali area ospedaliera: Divisione Chirurgia Generale (Ricovero Ordinario)	CdR prestazioni intermedie area ospedaliera: Laboratorio Analisi
<ul style="list-style-type: none"> • N. Casi • N. Casi con degenza < 2 giorni • N. Punti Drg • Peso medio Drg • N. giornate di degenza • Tasso operatorio • %casi medici • Degenza media preoperatoria • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • N. prestazioni per interni • Punti totali per interni • N. prestazioni per esterni • Punti totali per esterni • % prestazioni in urgenza • Tempo medio di risposta interni • Tempo medio di risposta esterni • Distribuzione punti per interni: punti per CdR a punti per CdR b

**REPORT DI ROUTINE PER CDR
DI PRESTAZIONI INTERMEDIE**

- o I CdR di prestazioni intermedie hanno una prevalente responsabilità di produzione di prestazioni sanitarie a supporto diretto dell'attività clinica dei CdR di prestazioni finali dell'are ospedaliera e in alcuni casi del territorio
- o Per la valutazione delle attività svolte si utilizza il sistema punti differenziati rispetto alla natura delle attività svolte (laboratorio analisi, centri trasfusionali, ..)
- o La gestione si concentra prevalentemente sulle scelte di impiego dei costi diretti in relazione alle possibili modalità organizzative adottabili per soddisfare le esigenze dei CdR di prestazioni finali o sulle scelte di allocazione della capacità produttiva tra interni e esterni

REPORT DI ROUTINE PER CDR
DI PRESTAZIONI INTERMEDIE: CONTENUTO

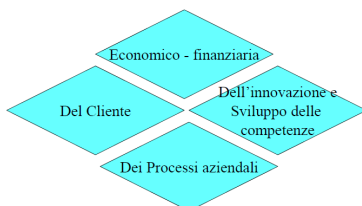
- o **Costi diretti** articolati nelle tipologie più rilevanti di fattori produttivi impiegati
 - personale;
 - ammortamenti;
 - altri costi diretti.
- o **Ricavi** distinti in:
 - Ricavi reali: svolgimento di prestazioni per esterni;
 - Ricavi teorici: svolgimento di prestazioni per interni.
- o **Dati di attività** espressi in punti equivalenti e articolati per:
 - Attività per interni.
 - Attività per esterni.

REPORT PER FUNZIONI
AMMINISTRATIVE

- o Vale quanto detto, in termini di responsabilità e controllabilità, nelle considerazioni sui Report per le prestazioni finali;
- o I responsabili dei CdR dell'area amministrativa non hanno però la responsabilità diretta sui ricavi di gestione (territoriali e ospedalieri);
- o I report si concentrano prevalentemente sui costi diretti e su indicatori di attività.

VERSO UN NUOVO REPORTING (STRATEGICO):
BALANCED SCORECARD NELLE AZIENDE
SANITARIE

Osservazione del comportamento aziendale su 4 prospettive:



**IN SINTESI:
IL REPORTING PERMETTE DI...**

1. Individuare quelle aree che richiedono un'indagine:
 - > Costi standard e costi parametrici;
 - > I report non dovrebbero contenere "sorprese".
2. Compiere analisi per capire se sono richieste azioni correttive:
 - > Molte volte lo scostamento è dovuto a eventi inattesi e non previsti a budget.
3. Agire quando l'indagine indica la necessità dell'azione.
