



Documento Programmatico
Linee di Indirizzo
Budget 2019

Direzione Strategica
Asl3 Sistema Sanitario Regione Liguria

Genova, 30 novembre 2019

Premessa

Il percorso di Budget 2019 vede l'Azienda impegnata in un profondo processo di innovazione che parte dall'attuazione concreta dell'Atto Aziendale, approvato definitivamente con D.G.R. 547/2018 e della quale si è preso atto con deliberazione di questa Azienda 353/2018.

La riorganizzazione conseguente alla realizzazione del nuovo Atto aziendale si concretizza sia in una maggiore integrazione Ospedale/Territorio, sia in una maggiore integrazione della rete organizzativa e di offerta di servizi al cittadino, così come delineato dal Piano Socio Sanitario regionale 2017 – 2019, approvato nel 2017 con Delibera del consiglio Regionale n. 21.

Uno degli elementi di maggiore novità del nuovo Atto Aziendale è costituito dalla nuova figura del Direttore Socio-Sanitario, avvenuta con deliberazione n. 365 del 6/8/2018: ciò consentirà di presidiare e potenziare ulteriormente i servizi territoriali, assicurando l'integrazione con i servizi ospedalieri.

Il nuovo Atto Aziendale prevede inoltre una razionalizzazione dell'organizzazione dei dipartimenti e delle strutture loro afferenti, che avrà completa realizzazione nel corso dell'anno 2019.

Un passo in avanti nella integrazione nell'ambito dell'area socio sanitaria è costituita dal trasferimento delle funzioni di Neuropsichiatria Infantile all'interno della Salute Mentale dove anche il paziente minore potrà trovare una risposta ai propri bisogni/disagi. Il Consultorio Familiare si riappropria, inoltre, della iniziale vocazione di collegamento non solo tra ospedale e i servizi sanitari sul territorio, comprendendo in collaborazione con l'ente locale le soluzioni ai possibili problemi che possono presentarsi all'interno del nucleo familiare, nel percorso di sviluppo della maternità o quale risposta al disagio giovanile nelle sue varie forme.

Un ulteriore elemento di novità, nella stessa direzione, è costituito dal Patto per la Salute Mentale stipulato nel maggio 2018, tra il Comune di Genova, la Regione Liguria e le Associazioni che si propone di venire incontro alle esigenze della popolazione affetta da patologie mentali nell'ottica della massima integrazione fra Enti. La ASL 3, proprio per la sua dislocazione capillare sul territorio, è pertanto chiamata rinnovare il livello di qualità della risposta al bisogno espresso di salute mentale sul territorio di competenza, con l'obiettivo di limitare al massimo la fuga di pazienti verso altre regioni.

Nell'assegnazione degli obiettivi occorrerà, pertanto, tenere conto dell'evoluzione dell'organizzazione in atto.

Anche se ad oggi non risulta confermata formalmente la previsione delle risorse assegnate per l'anno 2019, molte sono, tuttavia, le novità delle quali occorrerà tenere in giusta considerazione nella programmazione dei servizi di competenza con i consueti caratteri di sostenibilità e qualità insite nei servizi per la tutela e prevenzione della salute e di risposta ai bisogni sanitari del bacino di utenza.

Innanzitutto la conferma dei mandati di Alisa in merito al coordinamento e gestione di particolari attività precedentemente previste in seno alla Asl.

Gli investimenti nei sistemi informatici ed informativi di supporto costituiscono evidentemente il più importante valore aggiunto nella definizione dei nuovi percorsi assistenziali e di cura: percorsi che dovranno inevitabilmente rispettare le indicazioni del D.M. 70/2015 a garanzia della minimizzazione del rischio, miglioramento della qualità e, dunque, della complessiva sostenibilità.

L'obiettivo insito in questa nuova previsione organizzativa è quello di assicurare anche migliori condizioni di lavoro a vantaggio di tutti i professionisti del settore.

Tutto ciò avviene in un contesto in continua evoluzione sia dal punto di vista delle tecnologie disponibili, delle informazioni fruibili da parte dell'utenza sempre più consapevole della propria condizione di salute e più esigente in merito alle risposte ai propri bisogni.

L'andamento demografico ci obbliga a valutare quali possano essere le migliori risposte di servizio tenuto conto della prevalenza di un paziente medio più comorbido, multi-lingue e più frequentemente straniero, maggiormente orientato alla mobilità e, dunque, a interrogarci sull'appropriatezza dello stesso setting di offerta.

Si tratta, tuttavia, dello stesso trend anagrafico presente anche all'interno delle stesse strutture sanitarie, solo parzialmente superato dalle massicce assunzioni di personale infermieristico che ha consentito di abbassare l'età media di detto personale da 51 a 49 anni. In ogni caso, l'età media dei dipendenti di ASL 3 si attesta sui 53 anni, con punte di oltre 55 anni per il personale della dirigenza medica e veterinaria. Detto innalzamento dell'età media ha generato un aumento delle concessioni dei benefici della legge 104/92, necessaria per l'assistenza agli anziani di casa, ed ha generato una minor presenza in servizio degli operatori. Il tasso di assenza è confermato anche per il 2018 con un valore superiore all'11%.

Le statistiche evidenziano come la popolazione al di sopra dei 65 anni abbia raggiunto ormai oltre il 27% ed è in tendenziale incremento e la natalità conferma valori ancora al di sotto della mortalità. Un altro dato interessante, che influisce sulla tipologia di assistenza che l'Azienda è chiamata ad erogare è l'elevato numero di ultra settantacinquenni che vivono da soli (35.532) che costituiscono il 38,5% dei residenti nella stessa fascia di età. Questa fascia di popolazione necessita di maggiore attenzione proprio per le problematiche che possono sottendere all'assenza di persona convivente.

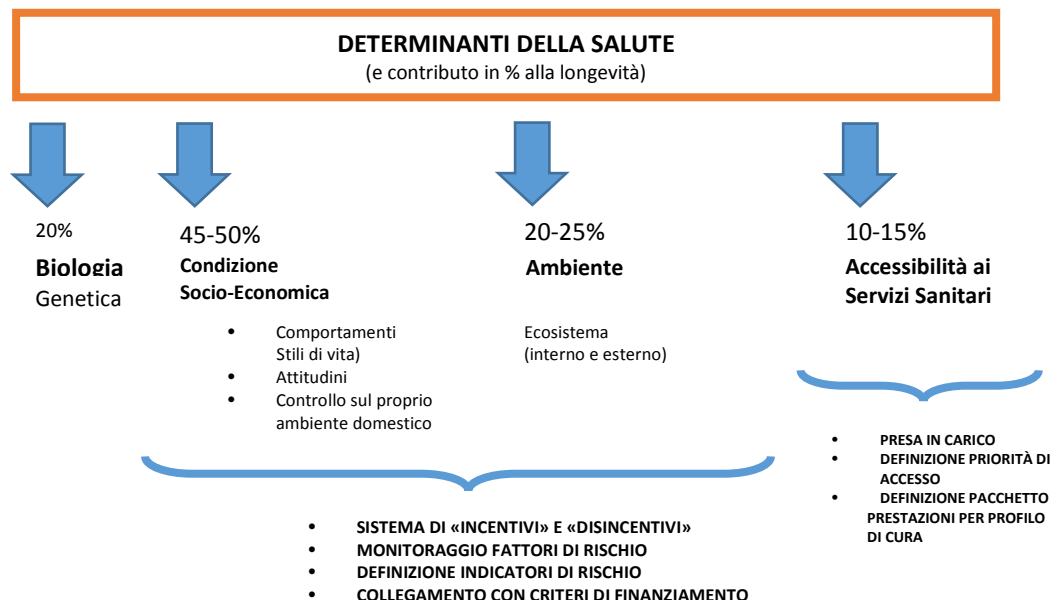
La programmazione di nuovi modelli di servizio dovrà, dunque, confrontarsi con questa realtà in divenire, sia esterna che interna all'azienda.

Appare ormai evidente come il livello di finanziamento non sia più sufficiente come sola misura per assicurare l'efficacia degli interventi di tutela della salute. Questi appaiono ormai sempre più legati al livello di integrazione sociale che tutto il territorio, nella sua ricchezza espressiva, saprà assicurare ai propri cittadini, anche mediante il riconoscimento responsabile di quelle interdipendenze presenti nelle scelte adoperate in un settore che si riverberano in altri. La qualità degli insediamenti produttivi, le scelte urbanistiche a favore dell'integrazione dei servizi offerti e dell'equità di accesso, nonché la promozione di adeguati stili di vita ne costituiscono solo degli esempi.

In questo contesto, a seguito delle analisi effettuate da ciascun servizio e raccolte nei diversi incontri avuti con le Direzioni dipartimentali, si possono, dunque, sintetizzare di seguito le principali caratteristiche emergenti della Mission di Asl3 e che vengono qui confermate.

Principali caratteristiche della Mission di ASL 3:

Le caratteristiche della Mission dell'azienda non possono che prendere spunto da quanto già in letteratura appare consolidato nel definire quali siano le determinanti che influenzano la longevità ed il benessere di una collettività.



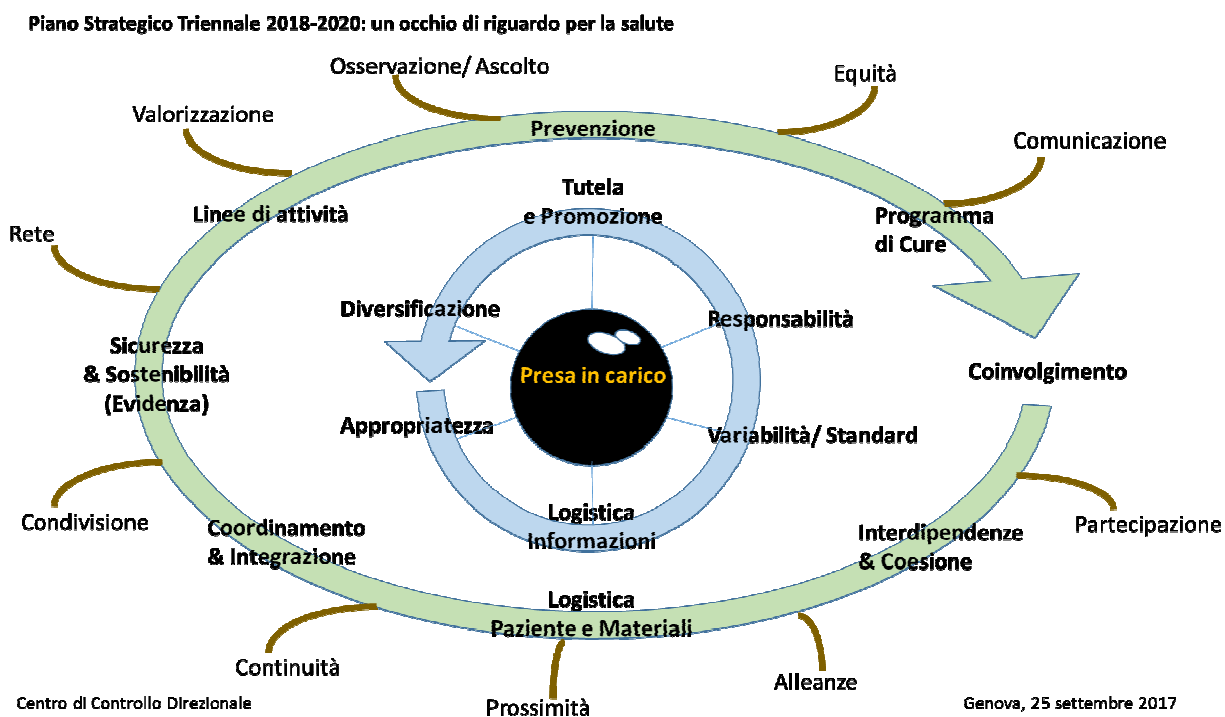
Tutela e promozione della salute

Le politiche di tutela e promozione della salute costituiscono, dunque, una parte centrale dell'impegno dell'Asl3 nell'assicurare non solo modelli di risposta al bisogno di salute più efficaci ed efficienti, ma anche la promozione di stili di vita che permettano di prevenire e ridurre il ricorso alle strutture sanitarie per acuti, garantendo all'interno della rete esistente modelli di interazione, colloquio e sviluppo di servizi che facilitino la supervisione ed il monitoraggio dello standard di salute e benessere sociale e, quando necessario, l'agevole e puntuale presa in carico del cittadino/paziente secondo il profilo di cura/assistenza ritenuto più appropriato.

La consapevolezza della necessità di questo nuovo orientamento nelle scelte di servizio a vantaggio della popolazione di riferimento, costituirà il nuovo vincolo di valutazione ed indirizzo delle iniziative di investimento per il prossimo triennio, dalle campagne di comunicazione all'utenza, alle politiche di intervento da attuarsi in sinergia con gli Enti Locali, alle modalità di presa in carico e risposta ai rilevati bisogni sanitari e socio-sanitari.

Il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale di Asl3 ed i collegamenti con il Piano Socio-Sanitario Regionale: la previsione dei DIAR

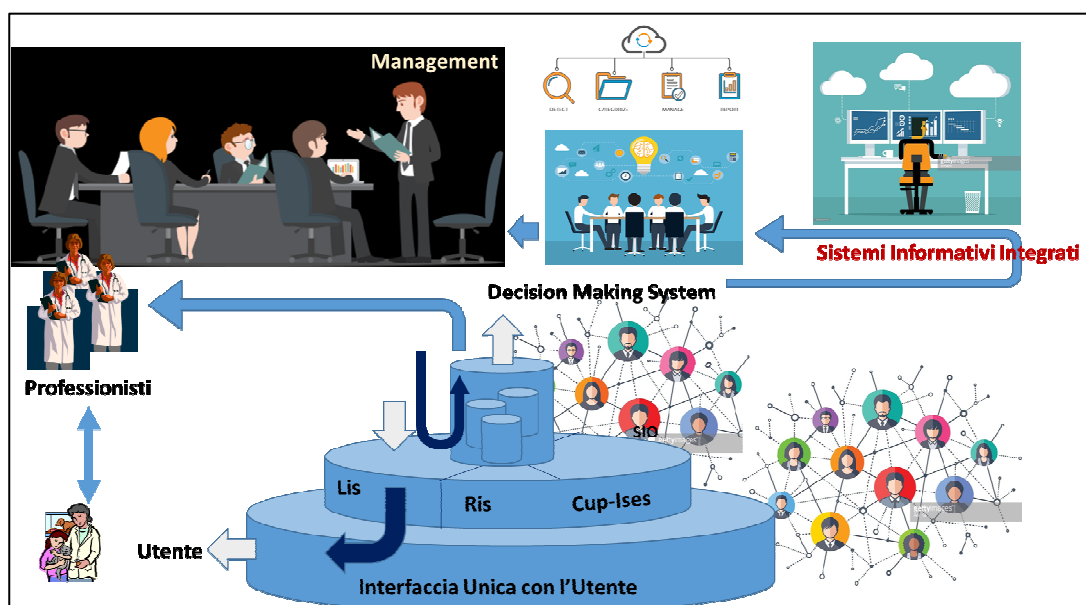
La previsione dei Dipartimenti Interaziendali Regionali (DIAR) all'interno del nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale ha da subito determinato la nascita di un dibattito ed un proficuo confronto sugli obiettivi sottesi a tale previsione e circa le modalità operative che avrebbero potuto assicurare il raggiungimento degli stessi in un'ottica di promozione del miglioramento continuo della qualità all'utenza.



Nell'ottica di procedere, dunque, con l'aggiornamento del Piano Strategico Aziendale per il triennio 2018-2020, ci si è subito orientati nell'ultimo anno a raccogliere mediante un'intervista diretta con i Direttori di Dipartimento della Asl3 le interpretazioni e le valutazioni circa il miglior percorso da seguire, dovendo assicurare in breve tempo lo scopo di integrazione operativa con il DIAR il cui ruolo di coordinamento sarà talvolta garantito in seno ad una struttura dell'Asl 3, e talaltra da parte di una Direzione scelta da Alisa in seno ad altra Azienda di riferimento.

Con l'intento di contribuire a definire le modalità di sviluppo strategico ed operativo delle nuove dimensioni organizzative individuate nei DIAR, descrivendone anche le funzioni di relazione ed interazione con tutti i servizi che confluiranno quali organi vitali nell'assicurare i servizi alla persona, le diverse Direzioni interpellate hanno voluto esprimere i tratti essenziali da non trascurare nella costruzione della nuova architettura. La sorpresa, già condivisa e rappresentata nel corso dell'ultima giornata della trasparenza, è stata la forma grafica che è scaturita dal disegno dei principali attributi emergenti dalle interviste e atti a caratterizzare il nuovo modello operativo dei DIAR, seguendo la logica della presa in carico da parte del professionista e segnando i servizi che più efficacemente permetterebbero tale operazione, fino ad arrivare al modello organizzativo di supporto anche sul territorio con i principali elementi distintivi e, al tempo stesso, di "collante": un occhio ben definito, battezzato subito come "Un occhio di riguardo per la salute". Nel confronto con tali elementi ritenuti essenziali, dunque, nasce l'idea di validare in modo condiviso la nascita del nuovo modello organizzativo anche quale forma di tutela e valorizzazione delle esperienze e delle professionalità maturate nel tempo in azienda. **Modello che segnerà l'impegno costante dell'azienda da riportare all'interno del Piano Strategico del prossimo triennio**, ed in corso di approvazione.

L'evoluzione tecnologica, inoltre, suggerisce, in coerenza con lo scenario in via di sviluppo a livello nazionale, richiamato quale criterio a tendere anche dalle linee di indirizzo regionali, una **rivisitazione del ruolo istituzionale di presa in carico**, potendo assicurare, mediante la tecnologia già oggi disponibile, quella piattaforma di contatto e riferimento per tutti i servizi caratterizzanti la continuità delle cure e dell'assistenza, anche in termini di accesso alle informazioni, di prenotazione delle prestazioni, di gestione e alimentazione documentale, di accesso ai pagamenti in modalità multicanale e personalizzati sulle esigenze dell'utenza, favorendo la fruibilità dei servizi in modo più diretto, tempestivo ed equo e minimizzando gli spostamenti del cittadino.



Obiettivi generali dell'azienda nel triennio 2018-2020

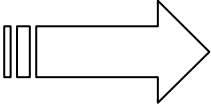
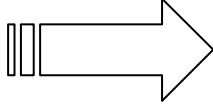

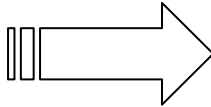


Lo scenario descritto, e riferito alle caratteristiche socio-demografiche di contesto, impegnano la Asl3 nella verifica non solo sull'adeguatezza degli assetti organizzativi delle strutture di offerta, ma anche nella verifica di adeguatezza del sistema informativo a supporto delle decisioni finalizzate all'individuazione delle iniziative di tutela e prevenzione della salute, al coinvolgimento più consapevole del cittadino/paziente nella valutazione dei percorsi di cura e assistenza, nell'ottica della condivisione delle modalità più appropriate di indagine sullo stato di salute e di risposta ai bisogni espressi.

A tale scopo si confermano e si sintetizzano di seguito gli obiettivi generali riferibili al triennio 2018-2020, e suddivisi per Livelli Essenziali di Assistenza, per il raggiungimento dei quali occorrerà, secondo le priorità ritenute più urgenti, intervenire in differenti ambiti o aree di azione.

La mappatura delle iniziative di investimento nel triennio 2018-2020



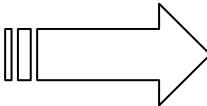

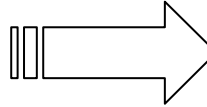
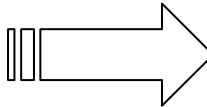

Livello Essenziale di Assistenza (LEA) 1:

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Iniziative a tendere	2018	2019	2020
<p>. Cruscotto indicatori di rischio per la salute (Dalla verifica dei fattori di rischio alla sintesi degli indicatori di rischio per ambito territoriale)</p>			
<p>. Osservatorio socio-sanitario integrato e campagne educazionali mirate (Costruzione di cruscotti utili alla programmazione socio-sanitaria e alla promozione dell'utilizzo appropriato del SSR)</p>			
<p>. Consolidamento dei dipartimenti Prevenzione ed Emergenza (Verifica e conferma dei perimetri di mandato e delle relazioni con gli altri servizi)</p>			

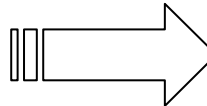
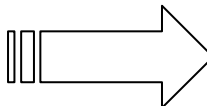



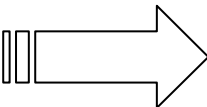


Livello Essenziale di Assistenza (LEA) 2:

Assistenza Distrettuale

Iniziative a tendere	2018	2019	2020
. Riorganizzazione dei servizi socio-sanitari (Verifica e conferma dei nuovi ambiti d'azione e delle interdipendenze)			
. Attivazione di Programmi per la continuità assistenziale (Valorizzazione dei progetti per la continuità già in essere e definizione di ulteriori)			
. Piano di monitoraggio delle cronicità e ridefinizione della presa in carico (Verifica delle cronicità prevalenti e valutazione dei percorsi di cura)			

Livello Essenziale di Assistenza (LEA) 3:

Assistenza Ospedaliera

Iniziative a tendere	2018	2019	2020
. Riorganizzazione degli assetti sulla base delle vocazioni emergenti (Verifica della produzione in un'ottica di minimizzazione del rischio)			
. Gestione della variabilità (Implementazione di una reportistica a supporto della gestione operativa)			
. Integrazione con il territorio e ridefinizione della logistica dei pazienti (Integrazione e coordinamento dei servizi a sostegno della continuità)			

Aree strategiche di intervento: vengono confermate quelle individuate per il triennio 2018-2020

Nell'ambito di talune delle seguenti Aree potranno approfondirsi anche in modo autonomo la percorribilità di iniziative volte al miglioramento continuo e alla sicurezza delle risorse in uso, giusto sulla base degli obiettivi di mandato propri della Asl3. In altre, invece, sarà più cogente la necessità di un confronto diretto con regione e/o ALISA al fine di condividere scopi e strumenti di azione.

Tecnologie dell'informazione e della comunicazione

(Integrazione del percorso di cura, ottimizzazione della presa in carico, fruibilità delle informazioni nel luogo e nel tempo richiesto dall'intervento richiesto o programmato, condivisione delle informazioni utili alla crescita delle competenze, integrazione e/o correlazione tra informazioni di tipo amministrativo e clinico-assistenziale o sanitario, fruibilità delle informazioni a tutela del patrimonio e della sicurezza operativa [nuovo gestionale amministrativo-contabile], sintesi degli indicatori di rischio della popolazione a vantaggio della programmazione della risposta sanitaria [avvio possibili sperimentazioni], ecc.)

Tecnologie biomedicali per la prevenzione, diagnosi e cura del paziente

(Ammodernamento del parco attrezzature e apparecchiature biomedicali in un'ottica di gestione economica ed in sicurezza, utilizzo di apparecchiature fortemente integrate con il sistema informatico-informativo aziendale, dimensionamento del fabbisogno attrezzature sulla base dei nuovi assetti di cura e assistenza previsti dal programma per la continuità delle cure [DM 70], ecc.)

Gestione della presa in carico: coordinamento con Alisa

(Miglioramento della relazione tra i pazienti ed i professionisti [Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti in genere] e definizione del percorso di cure complessivo da assicurare per l'appropriata risposta sanitaria e tutela della salute

Strategie di finanziamento istituzionale e di auto-finanziamento percorribili

(Valutazione e verifica di percorribilità di finanziamento ulteriori: sviluppo ulteriore dell'attività resa in regime di solvenza, valutazione dei progetti di risparmio in ottica "dividendo dell'efficienza", sperimentazioni progetti di valenza regionale, ecc.)

Accordi contrattuali e sinergie con strutture pubbliche o private esterne: coordinamento con Alisa

(Logistica dei pazienti, logistica della documentazione clinica ed amministrativa, condivisione delle funzioni di reclutamento risorse umane, valutazione delle condizioni di condivisione nell'utilizzo degli spazi ad uso sanitario)

Strategie per la tutela del patrimonio immobiliare e mobiliare e la sua gestione economica (massimizzazione del rapporto costo/ valore della produzione esprimibile) ed in sicurezza (logistica dei materiali [magazzini], ottimizzazione nell'uso delle apparecchiature biomedicali, ottimizzazione nell'uso degli spazi ad uso amministrativo, minimizzazione della dispersione dei servizi sanitari e socio-sanitari, riduzione del rischio)

Modelli organizzativi che valorizzino la partecipazione degli operatori per lo sviluppo di processi e procedure finalizzate al miglioramento continuo delle performance (consolidamento dei PAC e introduzione sperimentale di audit anche in area tecnica e amministrativa allo scopo di condividere modalità di recupero del tempo nell'espletazione delle funzioni di competenza)

Finalità e misura delle priorità di investimento nel triennio 2018-2020

Le iniziative progettuali saranno valutate per gli scopi espressi, per le risorse impegnate, per gli ambiti affrontati, sulla base del grado di crescita e sviluppo che le stesse vorranno assicurare all'organizzazione aziendale. E su tale base saranno anche pesate.

- Crescita del valore espresso dall'azienda anche nella sua misurabilità
- Crescita delle competenze professionali e dell'Empowerment del Cittadino Consumatore
- Crescita del senso di appartenenza
- Sviluppo di una programmazione e di una strumentazione che faciliti la puntualità nell'assolvimento degli impegni
- Crescita della trasparenza delle operazioni anche in un'ottica di prevenzione della corruzione
- Crescita della sicurezza nell'uso delle informazioni strutturate in osservanza della normativa sulla privacy e la tutela della riservatezza

La declinazione della strategia in obiettivi annuali

OBIETTIVI DELL'ALTA DIREZIONE: CONFERMA PER IL TRIENNIO 2018-2020

- 1. Sistemi Informativi, Programmazione e Controllo e Tecnologie della Comunicazione e per la Trasparenza:**
 - a. Accoglienza/ contatto con l'utenza;
 - b. Sicurezza nella gestione delle informazioni (Debiti informativi Area sanitaria e tecnico-amministrativa, DPO, Disaster Recovery, Monitoraggio DPC, ecc.);
 - c. Sistemi di supporto alla gestione di progetti complessi e della loro rendicontazione
- 2. Ammodernamento del parco apparecchiature biomedicali e attrezzature:**
 - a. Supporto programmato alle esigenze per la continuità in sicurezza delle cure;
- 3. Iniziative di tutela del patrimonio immobiliare e di gestione economica ed in sicurezza dello stesso:**
 - a. Supporto programmato alle esigenze di adeguamento per la sicurezza degli ambienti;
 - b. Supporto programmato alle esigenze di accreditamento delle strutture
- 4. Gestione unitaria e condivisa di obiettivi, progetti sperimentali, fondi e sistemi incentivanti:**
 - a. Accentrato e condivisione degli obiettivi, dei risultati attesi, delle verifiche e validazione delle performance su progettualità varia e del sistema premiante collegato
- 5. Progressiva estensione e aggiornamento del Sistema di Gestione del Rischio secondo il modello CARMINA, del Sistema Qualità e di Certificazione ISO 9000:**

- a. Potenziamento a supporto dei processi di revisione dei Sistemi di Gestione del Rischio, della Qualità e passaggio al sistema di Certificazione ISO 2015

L'Azienda, dunque, prende atto degli aggiornamenti istituzionali intervenuti nel corso dell'ultimo anno e necessariamente procede con l'aggiornamento degli ambiti di intervento declinati negli anni precedenti, che saranno sintetizzati nella scheda di budget in due macro aree: obiettivi assegnati dall'Alta Direzione e obiettivi di Area da assicurare per il raggiungimento degli obiettivi economici e di qualità.

Per alcuni processi clinici, gli indirizzi operativi di supporto alle valutazioni sull'individuazione degli obiettivi di budget sono guidati dalle seguenti analisi:

- “Il sistema di valutazione delle performance di alcune regioni Italiane” elaborato dalla Scuola Superiore Sant’Anna, ossia come la nostra Azienda si posiziona nel bersaglio rispetto ai vari indicatori monitorati;
- “Il Programma Nazionale Esiti (PNE)”, ossia il progetto sviluppato dall’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.), per conto del Ministero della Salute, che fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell’ambito del servizio sanitario.

LO STRUMENTO OPERATIVO

Il Processo di Budget

Il processo di budget è uno strumento di programmazione e di controllo delle attività dell'azienda che consiste nella definizione tra Direzione Aziendale, Dipartimenti e Strutture dei risultati da raggiungere durante l'anno e delle necessarie risorse umane, tecnologiche e finanziarie di cui dotarsi.

E' soprattutto strumento guida affinché l'attività delle varie componenti aziendali sia indirizzata verso gli obiettivi prefissati e sia riorientata in caso di scostamento dagli stessi, motivando e spronando le varie strutture al raggiungimento degli obiettivi.

Le sue caratteristiche fondamentali, trattandosi di un processo regolare e sistematico, sono:

- Il riferimento ad un intervallo particolare, di solito l'anno solare,

- L'esplicitazione delle argomentazioni anche in termini economici e finanziari,
- Il riferimento alle specifiche responsabilità organizzative aziendali (Chi è che fa cosa) e quindi l'articolazione coerente con le aree di responsabilità presenti in azienda e con le relazioni di reciproca interdipendenza esistenti tra le varie unità organizzative della stessa,
- L'esplicitazione degli obiettivi in termini operativi, ossia sintetici e quantitativi, misurabili e verificabili (es. numero e tipologie di interventi chirurgici in un dato periodo di tempo),
- La garanzia di una visione coordinata e globale della gestione economica (identificazione delle risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi).

In sintesi rappresenta una migliore modalità di assunzione delle decisioni attraverso una maggiore razionalità, trasparenza ed unitarietà spaziale/temporale delle stesse.

E' soprattutto uno strumento di coordinamento ed integrazione in quanto presiede alla progressiva disaggregazione degli obiettivi generali d'azienda in sotto-obiettivi che devono essere coerenti con le responsabilità delle varie unità organizzative; ma è anche uno strumento di motivazione in quanto orienta i comportamenti individuali e di gruppo verso scopi condivisi, contribuendo a creare un clima organizzativo favorevole e senso di appartenenza aziendale.

Il percorso non è quindi appannaggio esclusivamente di coloro che partecipano all'incontro di budget ma deve essere partecipato da ogni persona che lavora e vive nella nostra azienda in quanto soggetto attivo della stessa. Tale partecipazione sarà assicurata nel corso del 2018 mediante una pubblicazione periodica sulla Intranet aziendale accessibile a tutti gli operatori coinvolti.

In ambito di contrattazione integrativa aziendale è definito, ai fini della erogazione della retribuzione di risultato, un sistema premiante attraverso la sottoscrizione di accordi con le OO.SS. del comparto e con le OO.SS. delle aree della dirigenza, che mette in relazione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009, il sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale, definito dal percorso di budget, al sistema di misurazione e valutazione della performance individuale.

La negoziazione di Budget è organizzata per Dipartimenti ed è condotta dalla S.C. Pianificazione, Programmazione e Controllo di concerto con la S.C. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria.

Vi partecipano:

- ✓ il Direttore Sanitario, il Direttore Socio-sanitario e il Direttore Amministrativo;
- ✓ il Direttore del Dipartimento;
- ✓ i Direttori delle Strutture Complesse e i Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali afferenti il Dipartimento;
- ✓ i Coordinatori Infermieristici/Tecnici o i Collaboratori Amministrativi/tecnici con posizione organizzativa nel Dipartimento.

Inoltre, partecipano, a seconda della competenza e della trattazione:

- ✓ i Direttori Medico e Amministrativo del Presidio Ospedaliero Unico;
- ✓ il Direttore S.C. Professioni Sanitarie o suo delegato;
- ✓ il Direttore della S.C. Attività Farmaceutiche;
- ✓ il Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo;
- ✓ il Direttore del Dipartimento Giuridico.

Le fasi del processo di budget

Il processo di budget è articolato nelle seguenti fasi:

Fase 1 - da completarsi entro 31 Dicembre 2018

- Elaborazione Linee Guida Anno 2019 e contestuale diffusione alle strutture organizzative aziendali.

Fase 2 – da completarsi entro Febbraio/Marzo 2019

- Negoziazione di Budget:
 - la S.C. Pianificazione, Programmazione e Controllo, di concerto con S.C. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria, elabora la scheda di budget Anno 2019 anche sulla base delle prime indicazioni che dovranno pervenire entro il giorno 15 gennaio 2019 da parte delle diverse Direzioni di Dipartimento;

- Entro il mese di Gennaio 2019 viene programmato l'incontro in plenaria per la presentazione generale degli obiettivi e la definizione della scheda di budget che sarà oggetto di approfondimento con le Direzioni appartenenti al Dipartimento;
- Entro il mese di Febbraio 2019 si svolgono le discussioni di budget secondo il calendario programmato con sottoscrizione delle schede da parte dei Direttori e dei Responsabili.

Fase 3 – Entro Marzo 2019

- Verifica che gli obiettivi assegnati siano in linea con gli obiettivi eventualmente assegnati dalla Regione Liguria alla Direzione Generale nell'anno 2019;
- Verifica di compatibilità delle risorse assegnate con i vincoli di bilancio;
- Predisposizione della Delibera aziendale delle schede di budget approvate.

Fase 4 – Ottobre 2019

- Verifica dell'andamento gestionale sul monitoraggio semestrale ed eventuale adeguamento del budget, ove necessario; con contestuale invio del monitoraggio.

Fase 5 – Entro Aprile 2020

- Chiusura ed invio delle schede a consuntivo dell'anno 2019;
- Raccolta osservazioni dei Direttori/Responsabili di Struttura sui dati inviati.

Fase 6 – Entro Giugno 2020

- Analisi monitoraggi e osservazioni da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale;
- Invio dei risultati alla struttura Affari del Personale per la liquidazione della retribuzione di risultato.

La Scheda di Budget

Tramite la negoziazione, si perviene alla definizione della Scheda di Budget, che consiste in un documento formale, redatto secondo uno schema prefissato, che traduce gli obiettivi aziendali in elementi quantificabili e monitorabili. La Scheda di Budget raccoglie gli obiettivi indicati dall'Alta

Direzione e gli obiettivi di Area, che, insieme, identificano le priorità aziendali esplicitate in premessa; per ogni area possono essere indicati uno o più obiettivi operativi.

Per ogni obiettivo, la scheda individua

- Indicatore di Risultato, ossia con quale parametro si andrà a misurare l'obiettivo;
- Monitoraggio al 31 dicembre 2018, ossia lo stato dell'arte dell'anno precedente che costituisce il valore storico da cui partire per fare le valutazioni;
- Risultati attesi Anno 2019, ossia quale è il valore atteso rispetto all'indicatore di risultato individuato;
- Punti, ossia il punteggio assegnato al personale, in caso di raggiungimento dell'obiettivo; la somma dei punteggi attribuiti ai singoli obiettivi è 100.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è verificato in sede istruttoria dalla S.C. Pianificazione, Programmazione e Controllo, di concerto con la S.C. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria, applicando per ogni obiettivo gli indicatori misurabili e/o parametrici individuati nella scheda. Per ciascun indicatore, tenuto conto dell'unità di misura convenzionalmente definita, verrà stabilito uno scostamento minimo accettabile dal valore atteso. La determinazione del punteggio finale del Centro di Responsabilità (Struttura Complessa/ Struttura Semplice Dipartimentale), per la fase istruttoria a carico della Struttura Centro di Controllo Direzionale, è data dalla somma delle performance conseguite per i singoli obiettivi.

Per i soli progetti indicati dall'Alta Direzione come obiettivi prioritari, sarà tracciata in via sperimentale per l'anno 2019, la mappa strategica secondo il modello della Balanced Scorecard, allo scopo di individuare gli Indicatori Chiave ed i rispettivi valori attesi per il successo delle iniziative di investimento, per ciascuna area a valenza strategica per il progetto, che troveranno una declinazione specifica, quando sarà ritenuto necessario differenziare il diverso contributo del personale di comparto da quello dei dirigenti coinvolti e delle Direzioni.

Tra gli obiettivi di Area, uno a scelta tra indicatori di dispersione o di variabilità, sarà individuato, su indicazione delle Direzioni di Dipartimento, come Obiettivo Sfidante per la durata di tre anni, e sarà verificato periodicamente tramite il sistema di reporting attivato per tale monitoraggio.

Il Sistema di Reporting di supporto

Indicatori di Dispersione

- *(n. di sedi per medesima attività (ricovero, ambulatoriale, ecc.) per bacino di utenza)*

Indicatori di Variabilità

- *(indicatore di performance differente con riferimento ad attività ritenuta standard, anche in diversa sede)*
- *Grafico dei box-plot e/o delle campane delle degenze e/o dei tempi di attesa che identificano la Media, Mediana e Deviazione Standard*

Indicatori PNE/ Indicatori S. Anna

Direzione Strategica

Genova, 30 novembre 2018