

**LINEE GUIDA
DELLA DIREZIONE AZIENDALE
AL
BUDGET 2017**

INDICE

Premessa	pag. 3
La definizione del Budget	pag. 4
I contenuti del “Documento di Budget”	pag. 5
Le Unità Organizzative destinatarie di obiettivi	pag. 6
Il percorso operativo di budget	pag. 11
La programmazione delle attività per l’anno 2017	pag. 13
La pianificazione delle risorse per l’anno 2017	pag. 16
La verifica dell’andamento del budget	pag. 19
La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget	pag. 21

PREMESSA

Scopo delle Linee Guida	Scopo delle presenti Linee Guida è comunicare i contenuti, le modalità e la tempistica per la definizione dei programmi di attività della nostra Azienda per l'anno 2017 (Budget).
Il budget è lo strumento di integrazione tra i processi aziendali	<p>Il budget è il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,▪ l'erogazione delle prestazioni,▪ l'assunzione del personale,▪ l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,▪ la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato,▪ la gestione dei rapporti con l'utenza,▪ la formazione,▪ la gestione tecnologica e strutturale, ecc.
Il budget è il programma di attività di una struttura nel suo complesso	<p>Il budget è il programma di attività di una struttura nel suo complesso e non di una parte solamente e deve vedere coinvolto tutto il personale, sia la dirigenza sia il comparto.</p> <p>E' necessario ed indispensabile, pertanto, assicurare il massimo coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale in ogni fase del processo (impostazione, definizione, realizzazione, monitoraggio e verifica del budget).</p>
I livelli di negoziazione budgetaria	<p>La programmazione aziendale 2017 si articola sui seguenti livelli:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Budget di Macrostruttura (Dipartimenti Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale);▪ Budget di Struttura (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Distrettuali e Aziendali). <p>La Direzione Aziendale negozia il Budget di Macrostruttura e delle UO di Area Centrale.</p> <p>I Responsabili di Macrostruttura negoziano i Budget di Struttura.</p>

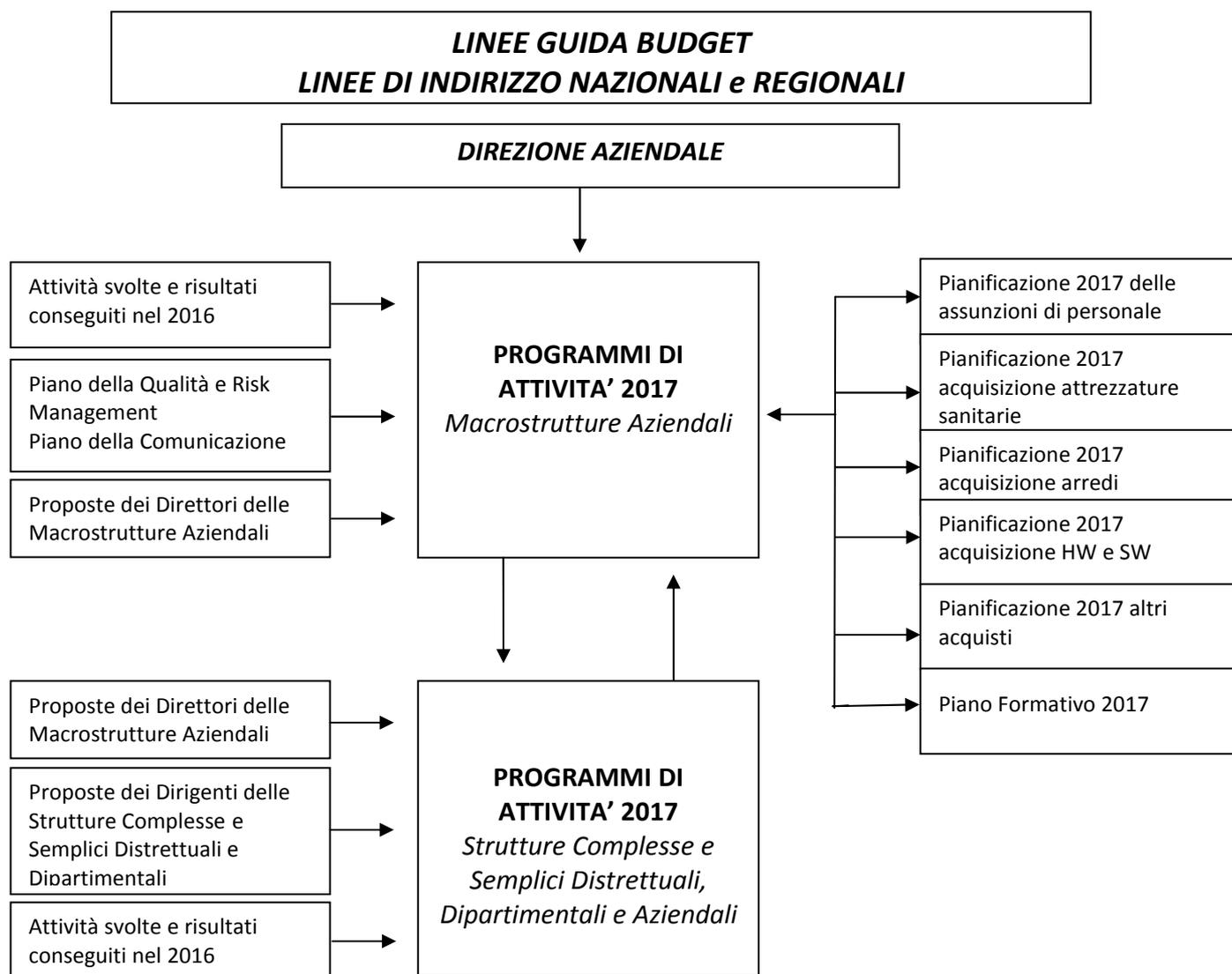
LA DEFINIZIONE DEL BUDGET

Budget di Macrostruttura e di Struttura

L'impostazione e la definizione dei Budget di Macrostruttura e di Struttura dovrà seguire la logica indicata nella figura 1.

Elemento particolarmente importante è la necessaria coerenza che dovrà essere ricercata tra la definizione dei singoli programmi di attività e le specifiche linee strategiche aziendali

Figura 1:



I CONTENUTI DEL “DOCUMENTO DI BUDGET”

Il Documento di Budget

Il “Documento di budget” si compone di 2 parti:

- **Scheda A - Programma di attività**
- **Scheda B – Piano delle risorse**

Scheda A – Programma di attività

La **scheda A** rappresenta il perno attorno al quale ruota l’intero programma di attività ed il relativo piano investimenti aziendale e pertanto deve essere coerente con tutte le schede che compongono il Documento di Budget.

La scheda A riporta:

- gli obiettivi;
- gli indicatori di risultato;
- il valore dell’indicatore da raggiungere nell’anno di budget;
- i valori di range che permetteranno la valutazione del raggiungimento del risultato espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100;
- il peso che l’Azienda attribuisce ad ogni obiettivo.

Gli obiettivi sono classificati in:

- obiettivi di **attività**;
- obiettivi di **tipo organizzativo**;
- obiettivi di **qualità e sicurezza delle cure**.

Gli obiettivi evidenziati dalla programmazione aziendale ed i relativi indicatori sono proposti dalla Direzione Aziendale.

Ai Responsabili della Macrostruttura e/o delle Strutture compete:

- **la valorizzazione del target degli indicatori e del relativo range relativo agli obiettivi proposti dalla Direzione;**
- **l’eventuale individuazione di ulteriori obiettivi e indicatori.**

Successivamente la Direzione Aziendale attribuisce ad ogni obiettivo un peso sulla base della rilevanza che lo stesso assume in ambito aziendale.

Scheda B – Piano delle risorse

La **scheda B** mette in evidenza il livello di risorse necessario nell’anno di budget con riferimento a: personale dipendente, consulenze sanitarie e/o contratti libero-professionali, specialisti convenzionati interni, attrezzature sanitarie, arredi, attrezzature informatiche, manutenzione ordinaria immobili ed impianti, formazione.

La scheda B viene compilata dai Responsabili di Macrostruttura e di Struttura sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e contenute nelle presenti linee guida.

LE UNITA' ORGANIZZATIVE DESTINATARIE DI OBIETTIVI

Macrostrutture/UO con scheda di Budget

Come stabilito dal Regolamento del Processo di Budget (DDG n. 1045/2015), si inserisce di seguito l'elenco dei Centri di Responsabilità per i quali dovranno essere elaborate le schede di budget, con l'indicazione del livello di approvazione delle schede.

Si precisa che **qualsiasi variazione all'assetto organizzativo stabilita dalla Direzione Aziendale, con effetto nell'anno di budget, comporterà una modifica di tale elenco.**

Area Ospedaliera

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
Dipartimento di Chirurgia Generale	Direzione Aziendale
U.O.C. Aziendale Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Assisi	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Città di Castello	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Media Valle Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Trasimeno	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale Multidisciplinare	Direzione Dipartimento
Dipartimento di Chirurgia Specialistica	Direzione Aziendale
U.O.C. Oculistica Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Otorinolaringoiatria Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.C. Urologia Aziendale	Direzione Dipartimento
Dipartimento Materno Infantile	Direzione Aziendale
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pediatria Area Nord	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pediatria Area Sud	Direzione Dipartimento
Dipartimento Medico e Oncologico	Direzione Aziendale
U.O.C. Medicina Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina Assisi	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina Città di Castello	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina Trasimeno	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina Umbertide	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Gastroenterologia ed Endoscopia operativa ospedaliera aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Oncologia Area Nord	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Oncologia Area Sud	Direzione Dipartimento

Area Ospedaliera

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
Dipartimento Medicine Specialistiche	Direzione Aziendale
U.O.C. Aziendale Neurologia	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Neurologia Ospedali Territorio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Cardiologia - UTIC Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Cardiologia - UTIC Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Cardiologia e Riabilitazione Cardiologica Intensiva	Direzione Dipartimento
U.O.C. Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	Direzione Dipartimento
U.O.C. Nefrologia e Dialisi	Direzione Dipartimento
U.O.C. Nefrologia e Dialisi degli Ospedali dell'Emergenza Urgenza	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Unità Integrata per lo scompenso cardiaco	Direzione Dipartimento
Dipartimento di Emergenza e Accettazione	Direzione Aziendale
U.O.C. Anestesia e Rianimazione Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Anestesia e Rianimazione Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Anestesiologia Assisano	Direzione Dipartimento
U.O.C. Anestesiologia M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Anestesiologia Trasimeno	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pronto Soccorso Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pronto Soccorso Assisi e M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Pronto Soccorso Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pronto Soccorso e Chirurgia d'Urgenza Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Pronto Soccorso Trasimeno	Direzione Dipartimento
Dipartimento dei Servizi	Direzione Aziendale
U.O.C. Diagnostica Immagini Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Diagnostica Immagini Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Diagnostica Immagini Assisano	Direzione Dipartimento
U.O.C. Diagnostica Immagini M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.C. Radioterapia Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Diagnostica Immagini Trasimeno	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Senologia Diagnostica Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Senologia Diagnostica Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Senologia e Radiologia Territoriale Perugino	Direzione Dipartimento
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio Aziendale e Laboratorio Unico per lo Screening	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Anatomia Patologica Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Medicina Trasfusionale Aziendale	Direzione Dipartimento

Area Territoriale

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
Distretto del Perugino	Direzione Aziendale
U.O.C. Ser.T. Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Assistenza Specialistica Distretto di Perugia	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Nord-Est-Torgiano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Centro	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Ponte Felcino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Sud-Ovest	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Ellera-Corciano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Cure Palliative – Hospice	Direzione Distretto
U.O.S.D. Interdistrettuale GOAT Alcologia – Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Neuropsichiatria e Psicologia Clinica dell'Età Evolutiva	Direzione Distretto
U.O.S.D. Neuropsichiatria e Riabilitazione Età Evolutiva	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Territoriale – Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Respiratoria e Prevenzione Tisiopneumologica	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale – Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Medicina Legale Distretto di Perugia	Direzione Distretto
U.O.S.D. Strutture Residenziali - Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Strutture Semiresidenziali e Assistenza Anziani e Disabili Adulti	Direzione Distretto
Distretto dell'Assisano	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Centro di Salute Assisi Bastia Umbra	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva Assisano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Ser.T. Assisano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro Donna	Direzione Distretto
Distretto della Media Valle Tevere	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Centro di Salute Marsciano Deruta	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Todi	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva M.V.T.	Direzione Distretto
U.O.S.D. Ser.T M.V.T.	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale M.V.T.	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizi Aziendali per D.C.A.	Direzione Distretto
U.O.S.D. Assistenza Anziani	Direzione Distretto

Area Territoriale

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
Distretto del Trasimeno	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Sud-Ovest	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Nord	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva Trasimeno	Direzione Distretto
U.O.S.D. Ser.T Trasimeno	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Trasimeno	Direzione Distretto
U.O.S.D. Strutture Residenziali e Semiresidenziali Trasimeno	Direzione Distretto
Distretto Alto Tevere	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Servizio di Alcolologia e Tossicodipendenze Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Città di Castello San Giustino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Umbertide	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Diabetologia Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio di Riabilitazione Adulti Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Interdistrettuale Disturbi Cognitivi	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Integrato dell'Età Evolutiva Alto Tevere	Direzione Distretto
Distretto Alto Chiascio	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Centro di Salute Gualdo Tadino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Gubbio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio di Alcolologia e Tossicodipendenze Alto Chiascio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Diabetologia Alto Chiascio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Integrato per l'età evolutiva Alto Chiascio	Direzione Distretto
Dipartimento di Prevenzione	Direzione Aziendale
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Direzione Dipartimento
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina dello sport	Direzione Dipartimento
U.O.C. Igiene Alimenti e bevande di Origine Animale	Direzione Dipartimento
U.O.C. Servizio Veterinario di Sanità Animale	Direzione Dipartimento
U.O.C. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direzione Dipartimento
U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione	Direzione Dipartimento
Dipartimento di Salute Mentale	Direzione Aziendale
U.O.C. Salute Mentale - Area Perugino	Direzione Dipartimento
U.O.C. Salute Mentale - Area Sud	Direzione Dipartimento
U.O.C. Salute Mentale - Area Nord	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Coordinamento funz. Attività psico-riabilitative e Strutture Residenziali	Direzione Dipartimento

Area Centrale

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
U.O. Programmazione Controllo e Sistema Informativo	Direzione Aziendale
U.O. Formazione Personale e Sviluppo Risorse	Direzione Aziendale
U.O. Servizio Farmaceutico Aziendale	Direzione Aziendale
U.O. Sicurezza Aziendale	Direzione Aziendale
U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione	Direzione Aziendale
U.O. Servizio Professioni Sanitarie	Direzione Aziendale
U.O. Fisica Sanitaria	Direzione Aziendale
U.O. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Unificato	Direzione Aziendale
U.O. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Alto Tevere	Direzione Aziendale
U.O. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Alto Chiascio	Direzione Aziendale
U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione legale sinistri	Direzione Aziendale
U.O. Acquisti Beni e Servizi	Direzione Aziendale
U.O. Risorse Umane - Trattamento economico personale dipendente - Gestione personale convenzionato e strutture conv.	Direzione Aziendale
U.O. Risorse Umane - Trattamento giuridico personale dipendente	Direzione Aziendale
U.O. Contabilità Economico Finanziaria	Direzione Aziendale
U.O. Patrimonio	Direzione Aziendale
U.O. Attività Tecniche	Direzione Aziendale
U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche	Direzione Aziendale
U.O. Area Economale	Direzione Aziendale
U.O. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	Direzione Aziendale

IL PERCORSO OPERATIVO DI BUDGET

Le fasi per la definizione del Budget

Il percorso operativo per l'anno 2017 è articolato nelle seguenti fasi:

- **Fase 1°** - Predisposizione proposte di Budget
- **Fase 2°** - Verifica congruità proposta di Budget delle Macrostrutture
- **Fase 3°** - Negoziazione dei Budget di Macrostruttura
- **Fase 4°** - Negoziazione dei Budget di Struttura
- **Fase 5°** - Negoziazione dei Budget dei Servizi dell'Area Centrale

Fase 1° - Predisposizione proposte di Budget Macrostrutture e Unità Operative (entro 15/11/2016)

I **Responsabili di Macrostruttura** garantiscono la **definizione, da parte delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali di propria afferenza, delle schede A e B dei Budget di Struttura, assicurando la più ampia partecipazione e condivisione del percorso.**

Successivamente curano la definizione della scheda A e della scheda B del Budget della Macrostruttura congruenti con quelle sopracitate, inviandole successivamente alla Direzione Aziendale.

In termini generali, devono essere effettuate, da parte dei Responsabili di Macrostruttura e di Unità Operativa, le seguenti attività:

- valorizzazione del target e del range degli indicatori relativi agli obiettivi proposti dalla Direzione Aziendale tramite l'utilizzo della **"Scheda invito a Budget"**;
- formulazione di eventuali ulteriori obiettivi di attività, coerenti con quelli aziendali e compatibili con le risorse disponibili;
- pianificazione delle risorse necessarie in riferimento agli obiettivi da conseguire, tramite l'utilizzo della **"Scheda B"**.

Fase 2° - Verifica congruità proposta di Budget delle Macrostrutture (entro 15/12/2016)

Il Comitato di Budget esamina le proposte di Budget delle Macrostrutture per verificarne la compatibilità con gli obiettivi aziendali ed in particolare con quello, imprescindibile, dell'equilibrio economico finanziario della gestione.

Fase 3° - Negoziazione dei Budget di Macrostruttura (entro 31/12/2016)

Sulla base delle valutazioni che scaturiscono dalla fase precedente e del bilancio preventivo economico per l'esercizio 2017, la Direzione Aziendale procede alla negoziazione con i Responsabili di Macrostruttura degli obiettivi di budget e delle risorse necessarie.

Al termine della contrattazione, si giunge alla versione definitiva dei Budget di Macrostruttura, ufficialmente assegnati ai Responsabili.

**Fase 4° -
Negoziazione dei
Budget di
Struttura
(entro
31/01/2017)**

Terminata la fase precedente, i Responsabili di Macrostruttura provvederanno all'assegnazione dei Budget di Struttura definitivi alle U.O.C. e U.O.S. di propria afferenza, inviandone anche copia sottoscritta dai Responsabili Macrostruttura, Struttura e P.O./Coordinatore alla UO Programmazione Controllo e Sistema Informativo.

**Fase 5° -
Negoziazione dei
Budget delle UO
dell'Area Centrale
(entro
31/01/2017)**

Definita la negoziazione con le Macrostrutture, la Direzione Aziendale procede alla negoziazione degli obiettivi di attività e delle relative risorse proposte dalle Strutture Complesse e Semplici aziendali afferenti all'Area Centrale dei Servizi.

LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ PER L'ANNO 2017

Indirizzi Nazionali La programmazione delle attività deve essere effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale.

Tra i documenti di programmazione nazionale si ricordano il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 ed il Decreto n. 70 del 02/04/2015, relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera.

I punti principali del nuovo **Patto della Salute** sono:

- **certezza di budget** per le Regioni per avviare una programmazione triennale;
- **sostenibilità del sistema sanitario** di fronte alle nuove sfide: invecchiamento della popolazione, arrivo di nuovi farmaci sempre più efficaci ma costosi, medicina personalizzata;
- lotta agli **sprechi** e alle inefficienze per ottenere risparmi da reinvestire in salute;
- **garanzia per tutti** dell'accesso alle cure, ai farmaci e ad uno standard qualitativo di assistenza;
- **aggiornamento dei Lea** per togliere prestazioni e cure ormai obsolete, che comunque costano sostituendole con nuove e moderne attività più efficaci per la cura delle malattie;
- adeguamento dei Lea inserendovi tutte le **malattie rare**;
- aggiornamento anche del nomenclatore per garantire ai cittadini **protesi** moderne (fermo da quindici anni);
- **umanizzazione delle cure** quale fulcro del nuovo Patto: il malato al centro dell'azione sanitaria;
- **riorganizzazione degli ospedali e potenziamento della medicina del territorio** per creare una rete d'assistenza molto più efficiente e capillare ed evitare l'ingolfamento dei grandi ospedali.
- riorganizzazione della medicina del territorio con **ruoli da protagonisti per i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e farmacie di servizio**.

Indirizzi Regionali I documenti di programmazione regionale a cui fare riferimento sono la DGR 970/2012, il Piano Regionale di Prevenzione, la DGR 496 del 12/05/2014 *“Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa”*, la DGR 1009 del 04/08/2014 *“Piano Straordinario per il contenimento della Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”* e la DGR 212 del 29/02/2016 *“Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione”*

Linee Strategiche Aziendali per il 2017

L'Azienda USL Umbria 1, tenendo conto del mandato istituzionale, della propria missione e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno, ha programmato di finalizzare le attività del 2017 verso le seguenti **aree strategiche**:

1. Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili;
2. Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo la sostenibilità economica del sistema;
3. Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure;
4. Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale.

Obiettivi aziendali prioritari per il 2017

Pertanto, gli **obiettivi aziendali prioritari** sono:

- migliorare i **tassi di adesione alla campagna vaccinale**, con la collaborazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
- consolidare le **adesioni agli screening**, rispettando i target stabiliti dalla Regione;
- sviluppare le azioni e i progetti per la **promozione della salute** in collaborazione con le altre istituzioni del territorio, in riferimento agli stili di vita e alla sicurezza sul lavoro;
- armonizzare e potenziare la **sicurezza alimentare** lungo tutta la filiera;
- mantenere i livelli di controllo già previsti da Piano straordinario di **vigilanza negli ambienti di lavoro** in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro;
- potenziare le **Cure Primarie** e qualificare le **Cure Intermedie**;
- migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie (**integrazione Ospedale-Territorio**);
- potenziare le **cure palliative** nel territorio, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti;
- mantenere elevati **standard di qualità** in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati;
- assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle **chirurgie specialistiche**;
- contenere i **tempi di attesa** delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
- garantire la corretta gestione informatizzata delle **liste di attesa** e i tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri;
- attivare un **controllo sulle liste operatorie** a livello di Direzione Medica ospedaliera, attraverso la verifica della consegna delle liste degli interventi programmati nei tempi previsti dal Regolamento Aziendale;
- azzerare la **degenza preoperatoria** per attività elettiva;
- ridurre la **degenza media** e ridurre i costi medi dei ricoveri, in particolare attraverso lo snellimento dell'attività di diagnostica per interni;
- potenziare ulteriormente **programmi interaziendali** e protocolli operativi integrati **con l'Azienda Ospedaliera di Perugia**;

- assicurare la **sostenibilità economica** del sistema aumentandone l'efficienza attraverso:
 - appropriatezza nell'impiego dei beni sanitari:
 - standardizzazione dei percorsi assistenziali nell'ottica del contenimento dei costi con monitoraggio continuo dei consumi di farmaci e dispositivi medici, sia all'interno delle strutture ospedaliere sia sul territorio;
 - responsabilizzazione della funzione territoriale sul controllo dell'appropriatezza prescrittiva (spesa farmaceutica convenzionata, spesa assistenza protesica, ecc.);
 - potenziamento dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto;
 - efficienza negli acquisti;
- perseguire/mantenere l'**accreditamento** delle strutture e servizi;
- promuovere il miglioramento **dell'informazione al paziente** e la corretta compilazione della **documentazione sanitaria**;
- implementare il nuovo sistema di valutazione delle **performance individuali**;
- promuovere cultura e prassi in materia di **prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza** nelle pubbliche amministrazioni;
- assicurare qualità, completezza e tempestività nei **Flussi Informativi Nazionali e Regionali**.

Progetti dei Responsabili di Macrostruttura e di Struttura

Nella definizione dei programmi di attività sarà importante anche **valutare Progetti proposti dai Responsabili di Macrostruttura**.

Nello specifico, dovranno essere proposti 2 progetti per il miglioramento dei livelli assistenziali di cui uno isorisorse ed uno con eventuali costi aggiuntivi che saranno valutati dalla Direzione Aziendale con particolare riferimento alla compatibilità con la programmazione aziendale e con la disponibilità finanziaria.

Indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi di Budget

Per la costruzione degli indicatori di valutazione del raggiungimento degli obiettivi devono essere utilizzati **dati già compresi nel Sistema Informativo Aziendale**.

Informazione e coinvolgimento

Nelle fasi iniziali di impostazione e definizione così come in quelle successive di realizzazione, monitoraggio e verifica, i programmi di attività dovranno essere oggetto di iniziative di informazione e di coinvolgimento nei confronti del maggior numero di operatori possibile.

Chi ha ruoli di responsabilità e di coordinamento a qualsiasi livello ha l'obbligo di utilizzare tutti gli strumenti relazionali per trasmettere le informazioni relative ai programmi di attività, favorire il coinvolgimento dei collaboratori e mettere in relazione tra di loro le diverse parti del sistema aziendale.

L'informazione ed il coinvolgimento sono una condizione necessaria per ottenere la collaborazione da parte di tutti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La trasparenza è uno dei principi che ispira l'azione dell'Azienda e la comunicazione è lo strumento privilegiato per rendere concreto questo valore astratto.

LA PIANIFICAZIONE DELLE RISORSE PER L'ANNO 2017

Finanziamento
Sistema Sanitario
Nazionale 2017

La **Conferenza Stato-Regioni**, in data **11/2/2016**, ha tempestivamente trovato l'accordo per il riparto del Fondo Sanitario 2016, fissato in complessivi 111 miliardi di euro, **ottenendo l'impegno da parte del Governo ad incrementare il Fondo sanitario, nei prossimi due anni, 2017 e 2018, di 2 miliardi all'anno.** Pertanto, il Fondo sanitario nazionale 2017 dovrebbe essere di 113 miliardi, con un incremento in termini percentuali dell'1,80% rispetto a quello del 2016. Il condizionale è d'obbligo, attese le prospettive e le stime di crescita economico-finanziaria dell'Italia, ma anche dell'intera Eurozona, riviste costantemente al ribasso anche in sede di aggiornamento del Documento Economico e Finanziario (DEF), approvato dal Consiglio dei Ministri in data 27/9/2016.

Finanziamento
Sistema Sanitario
Regionale 2017

Qualora fosse confermato anche dalla legge di Stabilità l'incremento di due miliardi di euro del Fondo Sanitario Nazionale dell'anno 2017, rispetto a quello del 2016, **il Fondo Sanitario della Regione Umbria anno 2017**, ad invarianza dei criteri di riparto nazionali, **potrebbe presentare un incremento di circa 29 milioni rispetto a quello del 2016.**

Considerato che quasi il 50% del FS della Regione Umbria viene assegnato a questa Azienda, **si potrebbe ipotizzare un aumento della quota di riparto in favore di questa USL di circa 14 milioni di euro rispetto al 2016:** occorre, comunque, prudenzialmente, attendere l'emanazione della legge di stabilità 2017 ed i conseguenti provvedimenti di riparto a livello nazionale e regionale. La Regione Umbria **non ha ancora fornito gli indirizzi per la predisposizione del bilancio di previsione 2017** delle Aziende Sanitarie ed in particolare riguardo al riparto delle risorse ed ai livelli di global budget da assicurare per la mobilità regionale.

Le risorse a disposizione di questa Azienda per l'esercizio 2017 si stimeranno, quindi, in questa prima fase di avvio della programmazione dei budget economici 2017, **pari a quelle assegnate per il 2016, ad invarianza dei tetti e dei contenuti di global budget**, ciò in considerazione del fatto che, comunque, dovranno essere individuate e garantite anche nell'esercizio 2017 misure di efficientamento della spesa sanitaria che permettano di assicurare l'equilibrio economico della gestione anche in presenza di riduzione o di minor incremento dei finanziamenti assegnati al Sistema Sanitario Regionale.

Dopo la formale comunicazione delle **direttive e degli indirizzi regionali** in materia di bilancio di previsione **2017, si provvederà ad adottare il documento previsionale per l'esercizio 2017, assegnando i budget economici per i costi correnti ai Centri di Risorsa aziendali.**

Finanziamento
Medicina
Penitenziaria e
PRINA

Sul bilancio preventivo economico 2017 non verrà iscritta, tra i ricavi, la voce di finanziamento per la medicina penitenziaria, qualora non risultino formali assegnazioni e riparti a livello statale, né da parte della Regione Umbria. Per quanto concerne i finanziamenti per interventi in favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e per la Non Autosufficienza – PRINA, per l'anno 2017, non avendo a tutt'oggi contezza neppure di quelli relativi al

2016, nei budget economici 2017 della contabilità separata del PRINA verranno iscritte, in un primo momento e fino alle formali assegnazioni regionali, esclusivamente le somme finanziate ed autorizzate dalla Regione Umbria negli anni precedenti e non utilizzate al 31/12/2016, che permetteranno di garantire la continuità dell'attività almeno per i primi mesi del 2017.

Fabbisogno di Personale

Per l'individuazione del fabbisogno di personale, si dovrà contare sull'attuale dotazione con l'integrazione di quello già in corso di acquisizione verificando la inderogabile necessità di copertura del turn over che si manifesterà nell'anno di budget (2017).

La richiesta di risorse umane aggiuntive sarà possibile, di norma, esclusivamente per l'attivazione dei nuovi servizi stabiliti dalla Direzione Aziendale e dovrà, comunque, essere verificata attraverso un mirato confronto tra tutte le realtà organizzative che insistono su ogni Macrostruttura al fine di:

- ✓ verificare ogni possibile sinergia dipartimentale, distrettuale ed aziendale;
- ✓ suggerire, in relazione al tipo di risorsa necessaria, i profili professionali ed il rapporto di lavoro più pertinente a soddisfare i bisogni assistenziali e le esigenze organizzative dei Servizi.

Oltre agli aspetti sopra specificati, tenendo conto di quanto disposto nella DGR 970/2012, sarà necessario privilegiare l'attivazione di **"pool itineranti di professionisti"** per aumentare l'offerta nelle chirurgie specialistiche a maggior mobilità passiva extraregionale.

Fabbisogno di Consulenze sanitarie, Collaborazioni libero-professionali

Dovrà essere valutato in logica dipartimentale/distrettuale anche il ricorso a consulenze sanitarie. In particolare dovranno essere proposti progetti volti a eliminare o ridurre tali consulenze.

Le collaborazioni libero-professionali sono autorizzabili esclusivamente se finanziati da progetti autorizzati dalla Direzione Aziendale.

Fabbisogno Attrezzature Sanitarie

A seguito di precise indicazioni regionali, nel corso del 2016 non si è dato corso alla completa acquisizione delle tecnologie negoziate nei mesi di aprile-maggio 2016.

Nell'anno 2017 si darà, pertanto, seguito al piano investimenti sopraccitato, compatibilmente con le disponibilità economiche.

Ulteriori richieste dovranno essere presentate per esigenze assistenziali inderogabili o per l'attivazione di nuovi servizi/attività stabiliti dalla Direzione Aziendale.

In tale ultimo caso dovrà essere indicato, nella specifica colonna, il grado di priorità della acquisizione: A=alta; B=media; C=bassa.

Mobili ed Arredi

Il dettaglio delle necessità di mobili ed arredi dovrà essere proposto rilevando esclusivamente quanto necessario all'apertura di nuovi servizi.

Strumentazione Informatica	<p>Valgono le considerazioni sopra esposte per la proposta di acquisto delle attrezzature sanitarie.</p> <p>Tuttavia, considerata la particolarità del tipo di acquisti da proporre – soprattutto a riguardo del loro collegamento con le procedure informatiche a disposizione o che saranno messe a disposizione – il Responsabile di Macrostruttura dovrà avvalersi della consulenza della UO Tecnologie Informatiche e Telematiche.</p>
Interventi di Manutenzione Ordinaria Immobili ed Impianti	<p>Fatti salvi i rinnovamenti strutturali previsti dal Piano di Investimenti Aziendale che sarà fornito ai Responsabili di Macrostruttura, le esigenze legate alla manutenzione ordinaria degli immobili ed impianti, stante la loro particolarità e la difficile operazione di rilevazione dei relativi costi, vanno prospettate precisandone la motivazione.</p>
Formazione	<p>Le esigenze formative dovranno essere elencate nella Scheda di "<i>Proposta Formativa</i>" secondo le indicazioni fornite dalla UO Formazione del Personale e Sviluppo Risorse</p>

LA VERIFICA DELL'ANDAMENTO DEL BUDGET

Monitoraggio del Budget Il monitoraggio dell'andamento del budget è compito imprescindibile di tutti coloro a cui è stato assegnato.

L'andamento del budget viene verificato, attraverso idoneo sistema di reporting, con cadenza di norma **trimestrale**.

Flussi Informativi per la verifica dell'andamento del Budget Gli specifici Servizi di Area Centrale provvederanno a fornire il supporto informativo necessario a valutare l'andamento del budget.

I dati quantitativi per la verifica del raggiungimento degli obiettivi saranno, salvo diverso accordo definito, quelli resi disponibili al Sistema Informativo Aziendale secondo le seguenti modalità:

1. **ATTIVITA' DI RICOVERO** – Inserimento completo dei dati e validazione SDO nel sistema informatizzato (ADT) **entro il 20 del mese successivo**.
2. **ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (SISTEMA CUP)** – Validazione online dei piani di lavoro e aggiornamento delle prestazioni erogate nel mese **entro il giorno 8 del mese successivo**.
3. **ATTIVITÀ TERRITORIALI GESTITE DALLE PROCEDURE ASTER E ATLANTE** – Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo**.
4. **ATTIVITÀ TERRITORIALI NON GESTITE DALLE PROCEDURE ASTER E ATLANTE** – Trasmissione dei **modelli cartacei "ufficiali"** al Servizio di Staff Programmazione Controllo e Sistema Informativo, **entro il giorno 10 del mese successivo** la chiusura del trimestre.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti potrà determinare una **penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione del Direzione Aziendale, potrà raggiungere fino ad un massimo del 10%**.

Relazione 1° trimestre (entro 10/05/2017) Una relazione sull'andamento, nel 1° trimestre di attività, degli obiettivi di budget con evidenziazione di eventuali criticità e la richiesta di eventuali variazioni andrà inviata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale **entro il 10 Maggio**.

Relazione 1° semestre (entro 10/08/2017) Una relazione sull'andamento, nel 1° semestre di attività, degli obiettivi di budget con evidenziazione di eventuali criticità e la richiesta di eventuali variazioni andrà inviata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale **entro il 10 Agosto**.

**Relazione
annuale
(entro
28/02/2018)**

Una relazione annuale sull'andamento degli obiettivi di budget della Macrostruttura, con allegata tutta l'eventuale documentazione, andrà inviata dai relativi Responsabili alla Direzione Aziendale **entro il 28 febbraio dell'anno successivo** a quello di budget.

**Variazioni del
Budget**

Le eventuali richieste di variazioni del budget vengono effettuate, di norma, contestualmente all'invio delle relazioni sull'andamento delle attività.

Il responsabile della Macrostruttura formula la richiesta alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni.

Per la valutazione della stessa, e l'eventuale approvazione, la Direzione Aziendale dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente e rispondere entro 30 giorni.

Anche nel caso in cui una struttura sia ostacolata nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altre U.O. o Servizi, il Responsabile dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l'obiettivo.

LA VALUTAZIONE FINALE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET

- Valutazione finale dei Budget** La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, **da un minimo di 0 ad un massimo di 100%**, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati. Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget sarà definito come specificato di seguito:
- **0 - 25% Scarso**
 - **>25 - <60% Minimo**
 - **>=60 - <75% Sufficiente**
 - **>=75 - <85% Buono**
 - **>=85 % Ottimo**
- Valutazione finale dei Budget di Macrostruttura (entro 31/03/2018)** La Direzione Aziendale effettua la valutazione finale dei Budget di Macrostruttura, di norma, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di budget.
- Valutazione finale dei Budget di Struttura (entro 30/04/2018)** Il responsabile di Macrostruttura effettua, anche sulla base della valutazione effettuata dalla Direzione Aziendale, la valutazione finale dei Budget delle Strutture di propria afferenza e provvede all'invio dei risultati della valutazione alla Direzione Aziendale, di norma, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di budget.