

**LINEE GUIDA  
DELLA DIREZIONE AZIENDALE  
AL  
BUDGET 2016**

## INDICE

<b>Premessa</b>	pag. 3
<b>La definizione del Budget</b>	pag. 4
<b>I contenuti del “Documento di Budget”</b>	pag. 5
<b>Le Unità Organizzative destinatarie di obiettivi</b>	pag. 6
<b>Il percorso operativo di budget</b>	pag. 11
<b>La programmazione delle attività per l’anno 2016</b>	pag. 13
<b>La pianificazione delle risorse per l’anno 2016</b>	pag. 17
<b>La verifica dell’andamento del budget</b>	pag. 20
<b>La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget</b>	pag. 22

## PREMESSA

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 2016 (Budget).

**Scopo delle Linee Guida**

Il budget è il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

**Il budget è lo strumento di integrazione tra i processi aziendali**

- 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 e non di una parte solamente e deve vedere coinvolto tutto il personale, sia la dirigenza sia il comparto.

**Il budget è il programma di attività di una struttura nel suo complesso**

E' necessario ed indispensabile, pertanto, assicurare il **maggiore coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale** in ogni fase del processo (impostazione, definizione, realizzazione, monitoraggio e verifica del budget).

La programmazione aziendale 2016 si articola sui seguenti livelli:

**I livelli di negoziazione budgetaria**

- **Budget di Macrostruttura** (Distretti Socio-Sanitari, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimenti Ospedalieri, Dipartimento della Salute Mentale);
- **Budget di Struttura** (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Distrettuali e Aziendali).

**La Direzione Aziendale negozia il Budget di Macrostruttura e delle UO di Area Centrale.**

**I Responsabili di Macrostruttura negoziano i Budget di Struttura.**

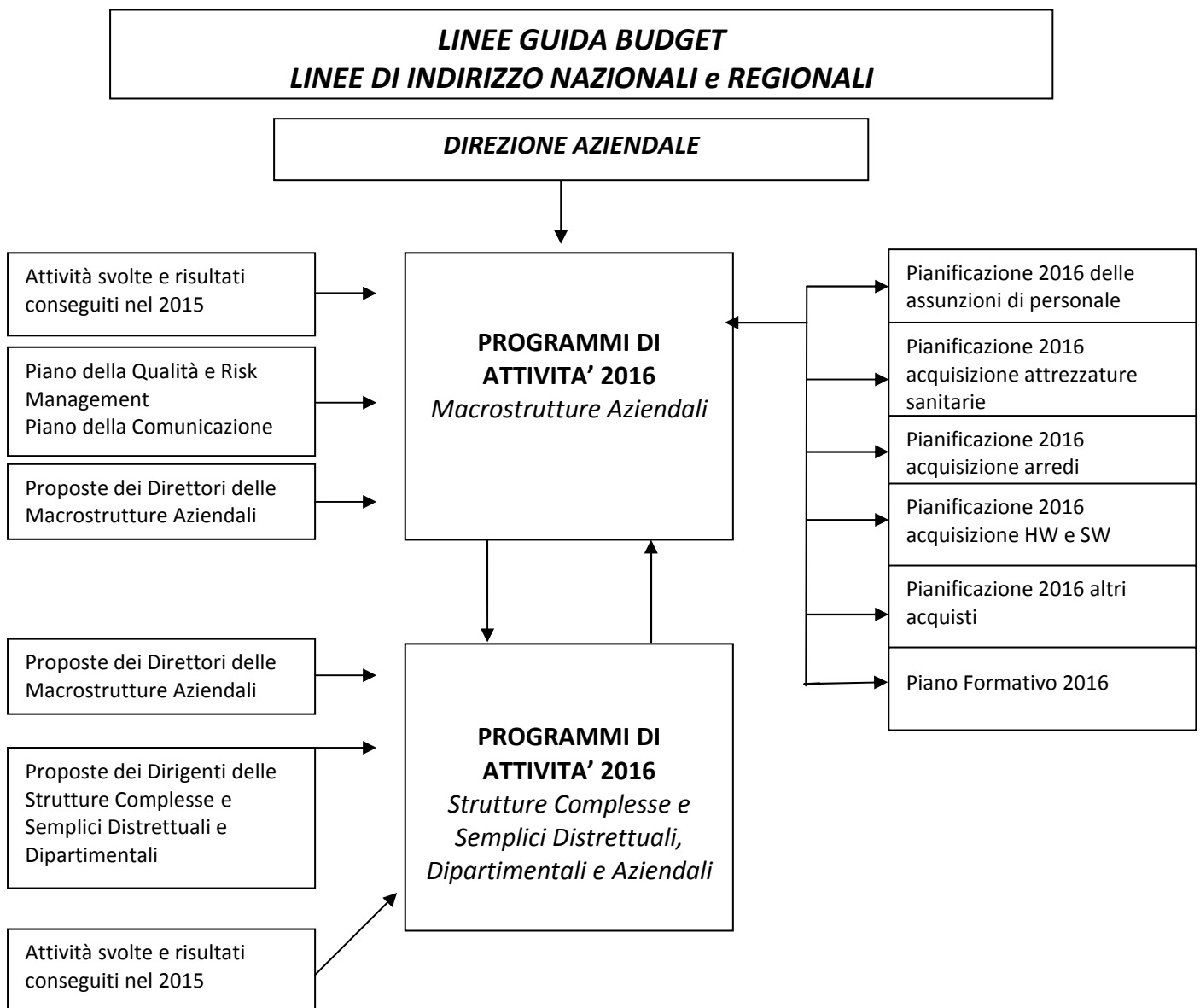
## LA DEFINIZIONE DEL BUDGET

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

**Budget di  
Macrostruttura e di  
Struttura**

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” si compone di 2 parti:

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

Il Documento di Budget

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.

Scheda A – Programma di attività

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

Gli obiettivi sono classificati in:

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

Ai Responsabili della Macrostruttura e/o delle Strutture compete:

- **la valorizzazione degli indicatori e del relativo range degli 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.

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.

Scheda B – Piano delle risorse

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

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

<b>Centro di Responsabilità</b>	<b>Livello di approvazione della scheda di budget</b>
<b>Dipartimento di Chirurgia Generale</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
U.O.C. Aziendale Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Assisano	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
<b>Dipartimento di Chirurgia Specialistica</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
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
<b>Dipartimento Materno Infantile</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
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
U.O.S.D. Attività ambulatoriali e day service	Direzione Dipartimento
<b>Dipartimento Medico e Oncologico</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
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 aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Oncologia Area Nord	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Oncologia Area Sud	Direzione Dipartimento

<b>Centro di Responsabilità</b>	<b>Livello di approvazione della scheda di budget</b>
<b>Dipartimento Medicine Specialistiche</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
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.S.D. Diabetologia Ospedali di Territorio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Nefrologia e Dialisi degli Ospedali dell'Emergenza Urgenza	Direzione Dipartimento
<b>Dipartimento di Emergenza e Accettazione</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
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.C. Pronto Soccorso Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Anestesiologia Trasimeno	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pronto Soccorso Assisano 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
<b>Dipartimento dei Servizi</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
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 Area Nord	Direzione Dipartimento
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio Area Sud 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

<b>Centro di Responsabilità</b>	<b>Livello di approvazione della scheda di budget</b>
<b>Distretto del Perugino</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
U.O.C. Ser.T. Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Assistenza Specialistica Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.1 - Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.2 - e Area Terr.le Perugia Nord/Est - Torgiano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.3 - e Area Terr.le Perugia Centro - Corciano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.4 - e Area Terr.le Perugia Sud/Ovest	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.5 - Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.6 - Perugino	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 - Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Neuropsichiatria e Riabilitazione dell'Età Evolutiva - Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Territoriale - Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Respiratoria e Prevenzione Tisiopneumologia - Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale - Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Psicologico Giovani - Perugino	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
<b>Distretto dell'Assisano</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
U.O.S.D. Centro di Salute n.1 Bastia Umbra	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.2 Santa Maria degli Angeli	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 Assisano	Direzione Distretto
<b>Distretto della Media Valle Tevere</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
U.O.S.D. Centro di Salute n.1 Marsciano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.2 Todi	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.3 Deruta	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. Servizio D.C.A. Todi - Residenza D.C.A. M.V.T.	Direzione Distretto
U.O.S.D. Assistenza Anziani	Direzione Distretto



<b>Centro di Responsabilità</b>	<b>Livello di approvazione della scheda di budget</b>
<b>Distretto del Trasimeno</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
U.O.S.D. Centro D.A.I.- Città della Pieve	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.1 - Trasimeno Sud	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.2 - Trasimeno Ovest	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute n.3 - 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
<b>Distretto Alto Tevere</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
U.O.C. Ser.T. Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Città di Castello	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute 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. Servizio Diabetologico Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio di Riabilitazione Adulti Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Disturbi Cognitivi Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Integrato per l'Età Evolutiva AT	Direzione Distretto
<b>Distretto Alto Chiascio</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
U.O.S.D. Centro di Salute Fascia Appenninica	Direzione Distretto
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. SerT Alto Chiascio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Alto Chiascio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Diabetologia Alto Chiascio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Disturbi Cognitivi Alto Chiascio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Integrato per l'età evolutiva AC	Direzione Distretto
<b>Dipartimento di Prevenzione</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Direzione Dipartimento
U.O.C. PSAL Area Nord	Direzione Dipartimento
U.O.C. PSAL Area Sud	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Epidemiologia	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Medicina dello sport e promozione dell'attività fisica	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina e traumatologia sportiva	Direzione Dipartimento
U.O.C. Igiene Alimenti di Origine Animale - Area Sud	Direzione Dipartimento
U.O.C. Igiene Alimenti di Origine Animale - Area Nord	Direzione Dipartimento
U.O.C. Sanità Animale - Area Sud	Direzione Dipartimento
U.O.C. Sanità Animale - Area Nord	Direzione Dipartimento
U.O.C. Igiene Allev. e Prod. Zootecniche	Direzione Dipartimento
U.O.S. Igiene Alimenti e Nutrizione	Direzione Dipartimento
<b>Dipartimento di Salute Mentale</b>	<b>Direzione Aziendale</b>
U.O.C. Area Territoriale Est	Direzione Dipartimento
U.O.C. Area Territoriale Sud	Direzione Dipartimento
U.O.C. Area Territoriale Ovest	Direzione Dipartimento
U.O.C. CSM Alto Tevere Alto Chiacio	Direzione Dipartimento

## Area Centrale

<b>Centro di Responsabilità</b>	<b>Livello di approvazione della scheda di budget</b>
U.O. Programmazione Controllo e Sistema Informativo	Direzione Aziendale
U.O. Formazione Personale e Sviluppo Risorse	Direzione Aziendale
U.O. Farmaceutica Ospedaliera Aziendale e Territoriale Area Nord	Direzione Aziendale
U.O. Farmaceutica Territoriale Aziendale	Direzione Aziendale
U.O. Sicurezza Aziendale	Direzione Aziendale
U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione	Direzione Aziendale
U.O. Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Ostetrico	Direzione Aziendale
U.O. Risk Management	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. Aziendale Servizio di Medicina Legale	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 e Informatiche	Direzione Aziendale
U.O. Area Economale	Direzione Aziendale
U.O. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	Direzione Aziendale

## **IL PERCORSO OPERATIVO DI BUDGET**

Il percorso operativo per l'anno 2016 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

**Le fasi per la definizione del Budget**

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**.

**Fase 1° - Predisposizione proposte di Budget (entro 15/11/2015)**

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 sia di Macrostruttura sia di Struttura, le seguenti attività:

- ❖ valorizzazione degli indicatori relativi agli obiettivi proposti dalla Direzione Aziendale tramite l'utilizzo della scheda;
- ❖ 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, ivi comprese le azioni formative da intraprendere nel corso dell'esercizio.

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 2° - Verifica congruità proposta di Budget delle Macrostrutture (entro 15/12/2015)**

Sulla base delle valutazioni che scaturiscono dalla fase precedente e del bilancio preventivo economico per l'esercizio 2016, la Direzione Aziendale procede alla negoziazione con i Responsabili di Macrostruttura degli obiettivi di budget e delle risorse necessarie.

**Fase 3° - Negoziazione dei Budget di Macrostruttura (entro 31/12/2015)**

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

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 4° - Negoziazione  
dei Budget di Struttura  
(entro 31/01/2016)**

Definita la negoziazione con il nucleo operativo, 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.

**Fase 5° - Negoziazione  
dei Budget delle UO  
dell'Area Centrale  
(entro 28/02/2016)**

## LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ PER L'ANNO 2016

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.

Indirizzi Nazionali e Regionali

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**.

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”* e la più recente DGR 1009 del 04/08/2014 *“Piano Straordinario per il contenimento della Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”*.

Linee Strategiche Aziendali per il 2016

In linea generale, la **strategia aziendale del 2016, così come per il 2015, si ispira a tre principi fondamentali**, che devono costituire il riferimento nel medio lungo termine, oltre che per l'orizzonte annuale, in quanto principi fortemente coerenti con la programmazione nazionale e regionale, nonché pregnanti nel contesto locale:

- **visione unitaria dell’Azienda**, intesa come struttura unica orientata ad erogare servizi di qualità, risolvendo problemi e integrando le diverse parti, sia quelle organizzative (ospedale – territorio – prevenzione), sia quelle professionali (area sanitaria – area sociale – area amministrativa), in rapporto ai bisogni di cura (equipe multispecialistiche e multiprofessionali);
- **centralità del cittadino** come principio guida assoluto delle scelte di macro e micro organizzazione e gestione;
- **perseguimento del pareggio di bilancio** come requisito etico della gestione e conseguentemente perseguimento dei più alti livelli di efficienza in tutti gli ambiti dell’organizzazione.

La concreta attuazione di questi tre principi presuppone, da parte della dirigenza aziendale e dei collaboratori in genere, una convinta adesione ai valori ad essi sottesi, nonché un forte spirito di squadra e di identificazione.

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 2016 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.

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;

**Obiettivi aziendali prioritari per il 2016**

- 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;
- mettere in atto congiuntamente con AO Ospedaliera di Perugia **programmi interaziendali** e protocolli operativi integrati, come previsto dalla DGR 951 del 03/08/2015;
- 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 l'**appropriatezza e la sicurezza delle cure** attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative;
- promuovere il miglioramento **dell'informazione al paziente** e la corretta compilazione della **documentazione sanitaria**;
- completare il processo di **riorganizzazione aziendale** alla luce degli indirizzi della programmazione regionale;
- implementare il sistema di valutazione delle **performance individuali**;
- migliorare la **comunicazione interna/esterna**;
- assicurare qualità, completezza e tempestività nei **Flussi Informativi Nazionali e Regionali**.

Compatibilmente con gli obiettivi derivati dalla programmazione aziendale, nella definizione dei programmi di attività sarà importante anche **valutare idee e proposte dei Responsabili di Macrostruttura e di Struttura.**

Questi ultimi, fin dalla fase di sviluppo di idee e proposte, dovranno preliminarmente coinvolgere anche i loro più diretti collaboratori.

**Idee e proposte dei Responsabili di Macrostruttura e di Struttura**

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

**Indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi di Budget**

**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.**

**Informazione e coinvolgimento**

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 2016

La Conferenza Stato Regioni del 10 luglio 2014 ha siglato l'intesa sul nuovo "Patto per la Salute" 2014/2016 determinando anche la programmazione del livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale a cui concorre lo Stato nel triennio di riferimento.

**Il finanziamento 2016 risultava stabilito, con la richiamata Conferenza, in 115.444.000 milioni di euro, con un incremento di 3,382 miliardi di euro in termini assoluti e del 3% in termini percentuali rispetto al 2015.**

Lo stesso art. 1 dell'Intesa, però, preannunciava che **il livello di finanziamento programmato per gli anni 2015 e 2016 avrebbe potuto essere soggetto ad eventuali modifiche al fine di conseguire gli obiettivi di finanza pubblica a seguito di variazioni del quadro macroeconomico.**

Nel corso del 2015 l'andamento dei conti pubblici ha reso necessari i tagli già paventati e con **la Conferenza Stato Regioni del 2 luglio 2015 il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è stato ridotto di 2.352 milioni di euro a decorrere dal 2015; conseguentemente il livello di risorse disponibili è sceso a 109.715 miliardi di euro per l'anno 2015 e a 113.097 miliardi di euro per l'anno 2016.**

Le Regioni per far fronte ai mancati trasferimenti devono porre in essere azioni di contenimento ed efficientamento della dinamica della spesa dei propri sistemi sanitari, così come stabilito dalla richiamata Intesa.

Probabilmente, come precisato anche dal Presidente del Consiglio nel corso del question time alla camera del 30/9/2015, il FSN del 2016 sarà ulteriormente ridotto di 2 miliardi di euro in sede di legge di stabilità e si assesterà in 111 miliardi.

Pur considerando anche questa ulteriore riduzione, per la quale sono ancora in corso trattative tra il Governo e le Regioni, in attesa della emanazione della Legge di Stabilità per il prossimo anno, il Fondo Sanitario 2016, pari a 111 miliardi, presenterebbe comunque un incremento di 1,290 miliardi rispetto a quello del 2015, con un incremento del 1,18%.

Se fosse confermato il livello di finanziamento statale a 111 miliardi, il Fondo Regionale 2016, ad invarianza dei criteri di riparto nazionali, potrebbe presentare un incremento di circa 18/19 milioni rispetto a quello del 2015; pare comunque prematuro ipotizzare un tale "ottimistico" scenario, in mancanza della legge di stabilità 2016.

La Regione Umbria **non ha ancora fornito gli indirizzi per la predisposizione del bilancio di previsione 2016** delle Aziende Sanitarie ed in particolare riguardo al riparto delle risorse ed ai livelli di global budget da assicurare per la mobilità regionale.

Sono state comunque emanate da parte della stessa Regione, con deliberazione di Giunta n. 1084 del 22/9/2015, le misure di indirizzo alle Aziende Sanitarie circa l'applicazione dell'art. 9 e ss. Della L. 6 agosto 2015 n. 125 per l'efficientamento della spesa sanitaria.

L'adozione delle misure previste dalla Giunta Regionale, ovvero di misure

Finanziamento Sistema  
Sanitario Nazionale 2016

Finanziamento Sistema  
Sanitario Regionale 2016

alternative individuate dalle Aziende Sanitarie, dovranno permettere di assicurare l'equilibrio economico della gestione anche in presenza di riduzione o di minor incremento dei finanziamenti assegnati al Sistema Sanitario Regionale.

**Le risorse a disposizione di questa Azienda per l'esercizio 2016 si stimeranno**, quindi, in questa prima fase di avvio della programmazione dei budget economici 2016, **pari a quelle assegnate per il 2015 con Deliberazione di Giunta n. 950 del 3/8/2015 (€785.172.444), ad invarianza dei tetti e contenuti di global budget.**

Dopo la formale comunicazione delle **direttive e degli indirizzi regionali** in materia di bilancio di previsione **2016, si provvederà ad adottare il documento previsionale per l'esercizio 2016, assegnando i budget economici per i costi correnti ai Centri di Risorsa aziendali.**

Sul bilancio preventivo economico 2016 non verrà iscritta, tra i ricavi, la voce di finanziamento per la medicina penitenziaria, in quanto non risultano formali assegnazioni e riparti a livello statale, né da parte della Regione Umbria.

**Finanziamento 2016  
medicina penitenziaria**

La legge di stabilità per l'anno 2016, come già evidenziato, non è stata ancora approvata, quindi non si ha contezza di eventuali finanziamenti in favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e per la Non Autosufficienza – PRINA, per tale anno di competenza.

**Fondo Non  
Autosufficienza - PRINA  
2016**

La Giunta Regionale dell'Umbria con deliberazione n. 640 del 21/05/2015 ha ripartito le **disponibilità per il 2015 per la Non Autosufficienza**, in favore delle Aziende Sanitarie Territoriali dell'Umbria, con vincolo di destinazione ai Distretti Sanitari, per un importo di **€ 4.623.193,20.**

Nei budget economici 2016 della contabilità separata del PRINA verranno iscritte, pertanto, in un primo momento e fino ad ulteriori assegnazioni regionali, comunque le somme finanziate ed autorizzate dalla Regione Umbria negli anni precedenti e non utilizzate al 31/12/2015, che permetteranno di garantire la continuità dell'attività.

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 (2016) o di quello non ricoperto relativo all'anno precedente (2015).

**Personale**

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.

Dovrà essere valutato in logica dipartimentale/distrettuale anche il ricorso a consulenze sanitarie, collaborazioni professionali e personale con rapporto di lavoro temporaneo.

**Consulenze sanitarie,  
Collaborazioni libero-  
professionali**

Per l'individuazione del fabbisogno si dovrà provvedere a:

**Attrezzature Sanitarie**

- verificare il piano di rinnovo predisposto dalla Ingegneria Clinica riportando, nella specifica colonna, la necessità o meno della sostituzione dell'apparecchiatura;
- compilare, indicandone, nella specifica colonna, il grado di priorità della acquisizione: A=alta; B=media; C=bassa, l'elenco delle eventuali richieste aggiuntive, che potranno essere avanzate esclusivamente in caso di:
  - ✓ esigenze insorte per l'attivazione di nuovi servizi/attività;
  - ✓ introduzione di nuove tecnologie da utilizzare per servizi già attivi;
  - ✓ trasferimento di sede.

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

**Mobili ed Arredi**

Valgono le considerazioni sopra esposte per la proposta di acquisto delle attrezzature sanitarie.

**Strumentazione  
Informatica**

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.

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.

**Interventi di  
Manutenzione Ordinaria  
Immobili ed Impianti**

Le esigenze formative dovranno essere prospettate la Scheda di "Proposta Formativa " e le indicazioni fornite dalla UO Formazione del Personale e Sviluppo Risorse

**Formazione**

## LA VERIFICA DELL'ANDAMENTO DEL BUDGET

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

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

Gli specifici Servizi di Area Centrale provvederanno a fornire il supporto informativo necessario a valutare l'andamento del budget. **Flussi Informativi per la verifica dell'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** la chiusura del trimestre.
2. **ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (SISTEMA CUP)** – Validazione dei piani di lavoro e aggiornamento delle prestazioni erogate nel trimestre **entro il giorno 8 del mese successivo** la chiusura del trimestre.
3. **ATTIVITÀ TERRITORIALI GESTITE DALLE PROCEDURE ASTER E ATLANTE** – Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo** la chiusura del trimestre.
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%**.

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° trimestre  
(entro 10/05/2016)**

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  
1° semestre  
(entro 10/08/2016)**

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.

**Relazione annuale  
(entro 28/02/2017)**

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

**Variazioni del Budget**

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**

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.

**Valutazione finale dei Budget**

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**

La Direzione Aziendale effettua la valutazione finale dei Budget di Macrostruttura, di norma, entro il 31/03/2017.

**Valutazione finale dei Budget di Macrostruttura (entro 31/03/2017)**

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 30/04/2017.

**Valutazione finale dei Budget di Struttura (entro 30/04/2017)**