



# **IL SISTEMA OBIETTIVI NELLE AZIENDE SANITARIE E LA CONTRATTAZIONE DI BUDGET**

Ing. R. Intelisano

# IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è un sistema di funzioni, strutture e servizi che ha lo scopo di garantire a tutti i cittadini, senza alcuna distinzione, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art.32 della Costituzione.

Il sistema sanitario si articola in:

- Stato – Governo Centrale
- Regioni – Governo Regionale
- ASL e AO gestite dai direttori generali o manager, assunti con contratto di diritto privato dalle Regioni stesse.



# IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE



Gli organi del Governo centrale sono il Parlamento, il Governo in carica e il Ministero della Salute.

Il Parlamento ha il compito di emanare le leggi nazionali che riguardano la salute mentre il Governo ha l'incarico di elaborare, su proposta del Ministero della Salute, il Piano Sanitario Nazionale (PSN), in cui sono riportate le linee guida su sanità e salute

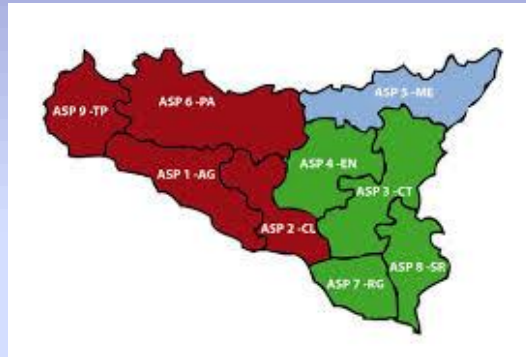
## IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Le funzioni del Governo regionale in materia sanitaria sono sia legislative che amministrative nel territorio di competenza.

Allo stato attuale le Regioni sono dotate di notevoli competenze e autonomia in materia di erogazione ed organizzazione dell'assistenza sanitaria e definiscono i piani sanitari regionali in relazione a quello nazionale, provvedendo alla delimitazione degli ambiti territoriali delle ASP.



# IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Il territorio regionale è diviso in aree geografiche (distretti sanitari) e ciascun distretto è costituito da ASP, AO e presidi sanitari.

Nel territorio di competenza le ASP sono chiamate a svolgere globalmente i compiti di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e medicina legale, mentre le AO devono essere dedicate a fornire risposte assistenziali di tipo diagnostico terapeutico di alto livello .

# IL PIANO SANITARIO NAZIONALE

Il Servizio Sanitario Nazionale è caratterizzato da una significativa fase di pianificazione che si concretizza nell'adozione di un Piano Sanitario Nazionale.

Il PSN è predisposto dal Governo, su proposta del Ministro della Salute, tenendo conto delle proposte avanzate dalle regioni e con il contributo delle commissioni parlamentari competenti e delle confederazioni sindacali.

Ha una durata triennale e può essere modificato nel corso del triennio dal Governo in rapporto a specifiche necessità. Il Piano Sanitario Nazionale individua i limiti (quantitativi, tipologici e qualitativi) delle prestazioni che il SSN è tenuto ad offrire e a garantire in modo uniforme sul territorio nazionale, insieme ad obiettivi di “crescita” o di “evoluzione” del sistema.

# IL PIANO SANITARIO NAZIONALE

Alcuni punti fondamentali contenuti nel PSN sono:

- la quota capitaria di finanziamento assicurata alle regioni per ciascun anno di validità del Piano e la sua disaggregazione per livelli di assistenza;
- i progetti-obiettivo, da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali;
- i LEA da assicurare per il triennio di validità del Piano, nonché i criteri e gli indicatori per la verifica dei livelli assicurati in rapporto a quelli previsti.

## IL PIANO SANITARIO REGIONALE

Anche le regioni sono tenute ad adottare un proprio Piano Sanitario Regionale, volto a effettuare gli interventi per raggiungere gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi che soddisfino le esigenze specifiche della popolazione regionale.

Pertanto, lo stesso non può essere considerato solo un piano di attuazione di quello statale, ma un vero e proprio piano di politica sanitaria regionale, espressione di autonomia e strumento di verifica della programmazione e gestione delle Sanità da parte delle Regioni;



## IL PIANO SANITARIO REGIONALE

Alle Regioni viene dunque delegata la gestione della spesa, dell'organizzazione, del personale, dell'erogazione dell'assistenza farmaceutica e delle Aziende Ospedaliere, e tramite i LEA ci si propone di garantire un uguale diritto alla Salute per tutti i cittadini indipendentemente dalla Regione di residenza.

## IL SISTEMA OBIETTIVI NELLE AZIENDE SANITARIE

Gli atti di indirizzo del Governo Regionale, per il tramite dell'Assessore Regionale della Salute, vengono annualmente assegnati al Governo territoriale tramite specifici obiettivi sanciti nel contratto di assunzione dei Direttori Generali delle ASP e delle AO

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo (nominati dal direttore generale stesso), vengono assunti con contratto di diritto privato a termine (non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni) e vengono confermati o meno, in base al principio di responsabilità, ossia se hanno o meno raggiunto gli obiettivi e i risultati stabiliti, in primis il pareggio del bilancio.

# IL SISTEMA OBIETTIVI NELLE AZIENDE SANITARIE



# GLI OBIETTIVI CONTRATTUALI

Gli obiettivi contrattuali sono obiettivi di natura NON NEGOZIABILE.

In Regione Sicilia sono parte integrante del contratto dei Direttori Generali e diretta causa di decadenza dall'incarico del Direttore Generale ove non fossero raggiunti.

Gli obiettivi contrattuali hanno subito una evoluzione nel tempo:

Dalla iniziale richiesta del pareggio di bilancio aziendale oggi il sistema degli obiettivi contrattuali è costituito da un insieme di punti:

1. Pareggio di Bilancio
2. Certificazione dei fondi PO – FERS
3. Contenimento della spesa per Beni e Servizi
4. Contenimento della spesa relativa al Personale
5. Contenimento della spesa farmaceutica
6. Regolamentazione della attività di ALPI e monitoraggio della stessa

## GLI OBIETTIVI CONTRATTUALI

La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi è deputata al Dipartimento di Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute, in sinergia con i Servizi che lo compongono.

I servizi stessi monitorano costantemente l'evoluzione di tali obiettivi tramite flussi informativi prestabiliti, cui le Aziende territoriali e ospedaliere devono attenersi:

1. La predisposizione del modello CE trimestrale e consuntivo
2. Il flusso Personale, inviato con cadenza trimestrale
3. Il flusso Consumi Dispositivi Medici, inviato con cadenza mensile
4. Il flusso Consumo Farmaci in ambito ospedaliero, inviato con cadenza mensile
5. Il flusso di Distribuzione Diretta, inviato con cadenza mensile
6. Il flusso Beni e servizi sanitari e NON, inviato con cadenza trimestrale

# GLI OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

Gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi sono obiettivi di natura NON NEGOZIABILE.

Sono parte integrante del contratto dei Direttori Generali ma sono causa di decadimento del Direttore Generale solo ove non fosse raggiunto un punteggio di 60 dei 100 punti assegnati a questa sezione di obiettivi. Ogni obiettivo prevede uno specifico punteggio.

Questo tipo di obiettivi vengono stabiliti di anno in anno sulla base dei progetti e delle esigenze dell'Assessorato della Salute in collaborazione con AGENAS, l'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, che svolge dal 1993 una funzione di supporto al Ministero della Salute e alle Regioni per le strategie di sviluppo e innovazione del Servizio sanitario nazionale.

## GLI OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi è deputata ad Agenas in sinergia con i Servizi Assessoriali .

Agenas monitora costantemente l'evoluzione di tali obiettivi tramite incontri con base bimestrale cui sono invitate le Direzioni Aziendali.

Anche gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi hanno subito una evoluzione temporale.

Dalle iniziali richieste di monitoraggio di singoli indicatori di performance o di realizzazione di specifiche linee progettuali, oggi il sistema degli obiettivi di salute e monitoraggio dei servizi presenta una strutturazione molto articolata:

# GLI OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

## 1. IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

## 2. IL MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI PNE

- Riduzione Tagli Cesarei Primari
- Intervento per fratture femore su paziente over 65 anni entro 48 ore
- Intervento di PTCA su paziente con Infarto di tipo Stemi entro 24 ore
- Degenza post operatoria a seguito di colecistectomia laparoscopica entro 3 giorni

## 3. GLI OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI



## IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE è un documento strutturato articolato in 15 capitoli, che descrive sulla traccia di quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale, del Piano Sanitario Regionale e del Piano Operativo di consolidamento e sviluppo (POCS), gli obiettivi di salute che ogni singola ASP o Area Metropolitana (ASP e Aziende Ospedaliere di concerto) deve perseguire nel corso dell'anno.

Ad ogni capitolo di Piano ed ad ogni singola linea di azione proposta dalle ASP e dalle Aree metropolitane viene assegnato un punteggio specifico, la cui somma è pari al punteggio assegnato al PAA nel Sistema Obiettivi dell'Anno in corso.

Dagli iniziali 20 punti assegnati al PAA dei 100 dell'anno 2012, si è passati a 46 punti nel 2013 e nel 2014

# IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

|                   |             |                                     |
|-------------------|-------------|-------------------------------------|
| <b>Capitolo 1</b> | <b>1.1</b>  | Sanità Pubblica Veterinaria         |
|                   | <b>1.2</b>  | Screening Oncologici                |
|                   | <b>1.3</b>  | Spresal                             |
|                   | <b>1.4</b>  | Vaccinazioni                        |
|                   | <b>1.5</b>  | Linee Piano di Prevenzione          |
| <b>Capitolo 2</b> | <b>2.1</b>  | Attivazione e Monitoraggio PTA      |
|                   | <b>2.2</b>  | Attivazione e Monitoraggio Ppi-PPIp |
|                   | <b>2.3</b>  | Sviluppo AGI                        |
|                   | <b>2.4</b>  | Ambulatori infermieristici          |
|                   | <b>2.5</b>  | Dimissioni facilitate               |
|                   | <b>2.6</b>  | Specialistica provinciale           |
|                   | <b>2.7</b>  | Tavoli tecnici DSA-Obesità          |
|                   | <b>2.8</b>  | Assistenza Immigrati                |
|                   | <b>2.9</b>  | Allineamento spesa farmaceutica     |
|                   | <b>2.10</b> | Web Service                         |
|                   | <b>2.11</b> | Sovracup                            |
| <b>Capitolo 3</b> |             | Report fabbisogni                   |
|                   |             | Negoziante volumi attività          |
|                   |             | Rimodulazione Rete Ospedaliera      |
|                   |             | Ricognizione risorse 118            |
|                   |             | Relazioni reti specialistiche       |

|                   |                   |  |
|-------------------|-------------------|--|
| <b>Capitolo 4</b> |                   | Incremento ADI                               |
|                   |                   | Attivazione posti letto RSA                  |
|                   |                   | Sviluppo 3 centri alzheimer                  |
|                   |                   | Assistenza immigrati                         |
| <b>Capitolo 5</b> |                   | Rimodulazione punti nascita                  |
|                   |                   | Diffusione PDTA, quaderni gravidanza, corsi  |
|                   |                   | Procreazione responsabile e contraccezione   |
|                   |                   | Percorso Salute donne migranti               |
|                   |                   | Promozione Salute Sessuale                   |
|                   |                   | Incremento IVG                               |
|                   |                   | Adesione Linee Guida minori vittime di abuso |
|                   |                   | STEN   |
|                   |                   | Allattamento al seno                         |
|                   | <b>Capitolo 6</b> |  |
|                   |                   | Medicina Nucleare AOU                        |
|                   |                   | Report fabbisogni oncologici                 |
| <b>Capitolo 7</b> |                   | Incremento ADI e aumento t.o. hospice        |
|                   |                   | Incremento ADI Palliativa                    |
|                   |                   | Terapia del dolore                           |

# IL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

|             |   |
|-------------|---|
| Capitolo 8  | Lancio programma nelle scuole                 |
|             | Audit PDTA                                    |
| Capitolo 9  | Progetto Nemo SUD                             |
|             | Avvio stroke unit                             |
|             | Sviluppo PDTA                                 |
|             | Protocolli operativi per ictus riabilitativo  |
|             | Formazione gestione paziente affetto da Ictus |
| Capitolo 10 | Formazione personale                          |
|             | Definizione procedure                         |
|             | Revisione punti della rete                    |
| Capitolo 11 | Morte cerebrale                               |
|             | Procedure accreditamento SIMT                 |
|             | Potenziamento centro trapianti                |
|             | Riduzione opposizioni                         |
|             | Linee Guida accertamento morte cerebrale      |
| Capitolo 12 | Redazione report epidemiologici               |
|             | Psichiatria di collegamento                   |
|             | Presa in carico pazienti con dipendenza       |
|             | Copertura informatizzata SERT                 |
|             | Neuropsichiatria infantile                    |
|             | Superamento OPG                               |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Capitolo 13                           | Monitoraggio eventi avversi e near miss           |
|                                       | Raccomandazioni ministeriali                      |
|                                       | Attività dei CAVS                                 |
| Capitolo 14                           | Elaborazione Piano Formazione                     |
|                                       | Partecipazione formazione                         |
|                                       | Attivazione Gruppi di Lavoro                      |
|                                       | Aggiornamento Carta dei Servizi e questionari     |
|                                       | Comitativi Consultivo                             |
|                                       | Uffici URP  |
| Capitolo 15                           | Mobilità transfrontaliera                         |
|                                       | Partecipazione a incontri su progettazione sanità |
|                                       | Ricerca cooperazione internazionale               |
|                                       | Gestione dei flussi informativi                   |
|                                       | Presentazione progetto internazionali             |
| Partecipazione a network telemedicina |   |
| HTA                                   |   |

# GLI INDICATORI PNE



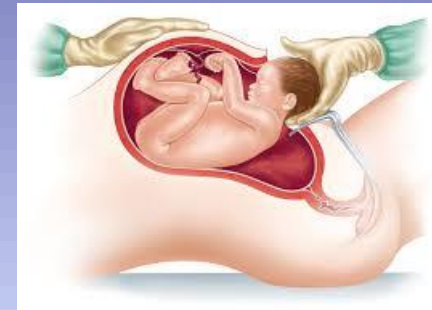
Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come: Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari.

Il raggiungimento di determinati valori degli indicatori PNE è obiettivo dei Direttori Generali sin dal 2011.

Ad ogni indicatore obiettivo è associato uno specifico punteggio.

## GLI INDICATORI PNE

- Riduzione Tagli Cesarei Primari



Tale obiettivo prevede che i tagli cesarei primari vengano contenuti entro il 20% del totale dei parti effettuati in ogni Azienda.

- Intervento per fratture femore su paziente over 65 anni entro 48 ore



Tale obiettivo prevede che i pazienti ricoverati in azienda per frattura femore ed operati entro le prime 48 ore siano tendenti al 100%.

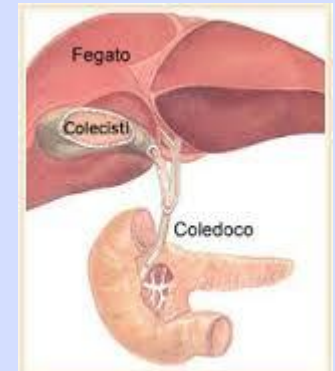
## GLI INDICATORI PNE

- Intervento di PTCA su paziente con Infarto di tipo Stemi entro 24 ore



Tale obiettivo prevede che tendenzialmente il 100% dei pazienti ricoverati in azienda per infarto di tipo Stemi vengano sottoposti ad angioplastica percutanea entro le prime 24 ore.

- Degenza post operatoria a seguito di colecistectomia laparoscopica entro 3 giorni



Tale obiettivo prevede che tendenzialmente il 100% dei pazienti ricoverati in azienda per intervento di colecistectomia laparoscopica vengano dimessi entro 3 giorni dall'intervento.

# GLI OBETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

Gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi cambiano di anno in anno ed hanno differenti nature, sia assistenziali che organizzative. Ad ognuno di essi è stato assegnato uno specifico punteggio.

Anno 2012:

1. REALIZZAZIONE DEI C.U.P. PROVINCIALI
2. GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO
3. TEMPI DI ATTESA
4. CONTROLLO CARTELLE CLINICHE
5. TEMPESTIVITÀ, COMPLETEZZA E ADEGUATEZZA QUALITATIVA DEI FLUSSI INFORMATIVI
6. RIDUZIONE PERCENTUALE DH DIAGNOSTICI
7. CONTENIMENTO SPESA DISPOSITIVI MEDICI
8. CERTIFICAZIONE FONDI UE
9. MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PER IL CITTADINO
10. PIANO DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO

# GLI OBETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

Anno 2013:

1. CONTENIMENTO SPESA PER I DISPOSITIVI MEDICI
2. ADOZIONE E MESSA A REGIME DEL FLUSSO DEL PERSONALE
3. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
4. MESSA A REGIME DEI FLUSSI DELL'AREA BENI E SERVIZI
5. APPLICAZIONE RAE (REGOLAMENTO ACQUISTI IN ECONOMIA)
6. RISPETTO DELLE TEMPISTICHE DELLE "GARE DI BACINO"
7. INCREMENTO UTILIZZO POST-ACUZIE

Anno 2014-2015

1. GESTIONE AUTONOMA NUOVI FLUSSI
2. VALUTAZIONE QUALITÀ STRUTTURE OSPEDALIERE SECONDO PROSPETTIVA CITTADINO
3. MIGLIORAMENTO DELL'UTILIZZO DEL DH E DSA
4. RISPETTO DEGLI STANDARD DI SICUREZZA DEI PUNTI NASCITA
5. REDAZIONE CONFORME ED OMOGENEA DEI MODELLI LA 2014 E 2015



# GLI OBETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

Anno 2016-2017:

1. SCREENING ONCOLOGICI
2. TEMPI DI ATTESA EX ANTE / EX POST
3. PUNTI NASCITA
4. DONAZIONE ORGANI
5. PRESCRIZIONE RICETTA DEMATERIALIZZATA
6. UTILIZZO FONDI PSN

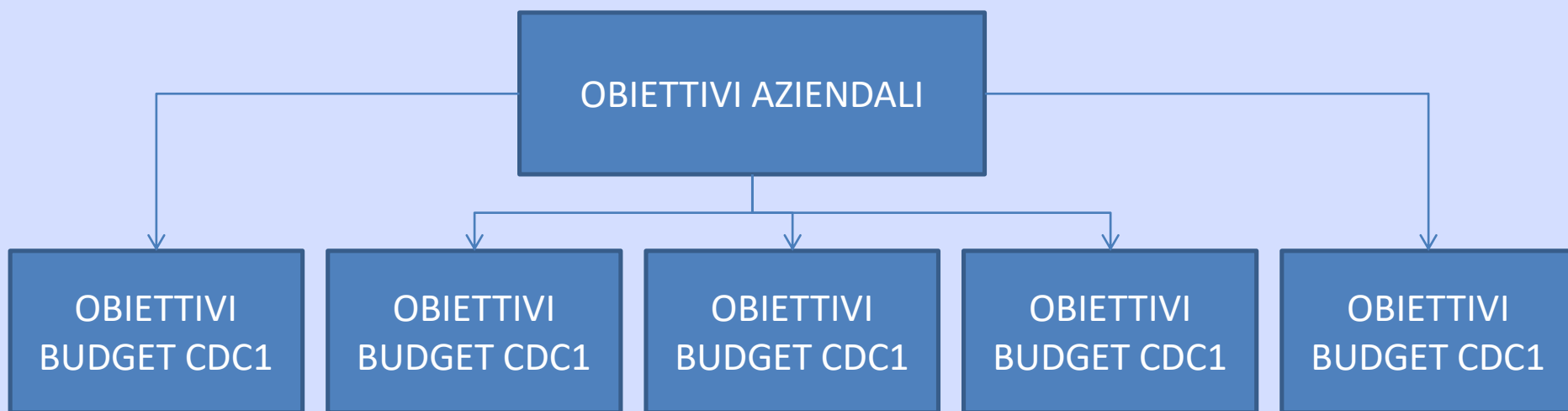
TANTO LAVORO? ADESSO VEDREMO COME SVOLGERLO .....

INSIEME

# IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA TRAMITE IL PROCESSO DI BUDGET

## Il budget:

Programma di gestione aziendale tradotto in termini di attività e costi, che guida e responsabilizza i manager verso obiettivi di breve periodo, definiti nell'ambito di un piano strategico



# IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA TRAMITE IL PROCESSO DI BUDGET

## Le fasi del processo di BUDGET

- Fase della programmazione politica ( PSN – PSR – OBIETTIVI BUDGET ASSESSORIALI)
- Fase della programmazione locale (obiettivi di BUDGET)
- Fase della contrattazione
- Fase del reporting – SAL
- Fase della rivisitazione delle premesse e riavvio della procedura

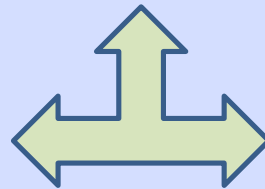
Il processo può essere visto come una spirale continua che porta con sé i semi del miglioramento continuo e della affinazione degli obiettivi e dei risultati ottenuti



# IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE TRAMITE IL PROCESSO DI BUDGET

OBIETTIVI AZIENDALI RELATIVI  
ALLA QUALITA' ASSISTENZIALE

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

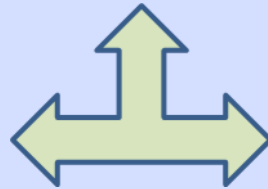


MONITORAGGIO ESITI PNE

# IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ORGANIZZATIVA TRAMITE IL PROCESSO DI BUDGET

OBIETTIVI AZIENDALI RELATIVI  
ALLA QUALITA' ORGANIZZATIVA

OBIETTIVI A VALENZA  
CONTRATTUALE



OBIETTIVI DI SALUTE E  
FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

# IL PROCESSO DI ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET E' FACILMENTE RAPPRESENTABILE IN CASCATA

IL DIRETTORE GENERALE ASSEGNA GLI OBIETTIVI AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
ED AL DIRETTORE SANITARIO

 QUESTI A LORO VOLTA ASSEGNANO AI LORO RESPONSABILI

 QUESTI A LORO VOLTA ASSEGNANO AI LORO DIRIGENTI E COLLABORATORI

NELL'OTTICA DELLA MASSIMA CONDIVISIONE E  
DIVULGAZIONE DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI

 **EMPOWERMENT DEGLI OPERATORI**

# FASE DELLA PROGRAMMAZIONE LOCALE

| A.U.U. BUDGET ANNO 2016                     |  |            |  |                                  |                         |
|---|--|------------|--|----------------------------------|-------------------------|
| U.O.C. Epatologia Clinica e Biomolecolare - |  |            |  |                                  |                         |
| OBIETTIVI GENERALI                          |  |            |  |                                  |                         |
| Nr Obiettivo                                | Descrizione obiettivo  | Peso       | Indicatori   | Obiettivo                        | Criterio di valutazione |
| 1   | Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura | 10         | N° dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit | 100%                             | lineare                 |
| 2   | Incremento valori DSA  | 7          | Δ% 2016/2015   | + 5%                             | lineare                 |
| 3   | Mantenimento dell'attività ambulatoriale   | 10         | Δ% 2016/2015   | ± 2%                             | lineare                 |
| 4   | Incremento del valore complessivo di produzione sui valori del 2015  | 15         | Δ% 2016/2015   | + 2%                             | lineare                 |
| 5   | Mantenimento del consumo dei farmaci per giornata di degenza (Valutazione tramite Sistema SILOR)                         | 5          | Δ% 2016/2015   | ± 5%                             | lineare                 |
| 6   | Mantenimento del consumo del materiale sanitario per giornata di degenza (Valutazione tramite Sistema SILOR)             | 5          | Δ% 2016/2015   | ± 5%                             | lineare                 |
| 7   | Riduzione delle giacenze di magazzino di reparto (Valutazione trimestrale tramite Sistema SILOR)                         | 6          | Δ% 2016/2015   | -5%                              | lineare                 |
| <b>Totale</b>                               |  | <b>58</b>  |  |                                  |                         |
| INFORMATIZZAZIONE AZIENDALE                 |  |            |  |                                  |                         |
|   | Descrizione obiettivo  | PESO       | Indicatori   | Obiettivo                        | Criterio di valutazione |
| 8   | Utilizzo del sistema Meds-Office per erogazione consulenze specialistiche, attività ambulatoriali e A.L.P.I.             | 10         | Richieste informatizzate/Totale richieste                    | 100%                             | lineare                 |
| 9   | Aderenza alle procedure ed all'uso supporti informatici  | 10         | Valutazione audit  | Ottimizzazione utilizzo supporti | si/no                   |
| 10  | Utilizzo del sistema Meds-Office per prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaci                                | 12         | Richieste dematerializzate                                   | > 2000                           | lineare                 |
| <b>Totale</b>                               |  | <b>32</b>  |  |                                  |                         |
| QUALITÀ                                     |  |            |  |                                  |                         |
|   | Descrizione obiettivo  | PESO       | Indicatore   | OBIETTIVO                        | Criterio di valutazione |
| 11  | Chiusura Cartella Clinica non oltre 10 giorni dalle dimissioni   | 10         | Media annua  | < 10 giorni                      | si/no                   |
| <b>Totale</b>                               |  | <b>10</b>  |  |                                  |                         |
|   |  | <b>100</b> |  |                                  |                         |

Senza programmazione NON esiste BUDGET .

In questa fase di traducono in una scheda obiettivi le linee di indirizzo ricevute dall' Assessorato cui si abbinano gli Obiettivi Aziendali, che l'Azienda intende perseguire.

In questa fase il processo è di tipo TOP - DOWN



# FASE DELLA CONTRATTAZIONE



In questa fase la Direzione Strategica incontra i propri Direttori di U.O. per negoziare gli obiettivi proposti ed addivenire alla condivisione degli stessi.

Questo è il momento in cui si **DISCUTE** e si **CONCORDANO** Obiettivi e Risorse.

Le singole U.O. possono in questa fase proporre obiettivi alla Direzione da aggiungere a quanto già predisposto.

Questa fase il processo è di tipo **BOTTON - UP**



# FASE DELLA CONTRATTAZIONE

|  |            |            |
|--|------------|------------|
| Budget del periodo:  | Anno: 2016 | Direttore: |
| <b>Denominazione Unità Operativa Complessa di Epatologia Clinica e Biomolecolare</b> |            |            |

**Obiettivi strategici della Direzione Generale - Azioni da intraprendere - Indicatori di risultato**

## Obiettivi Generali

|   |                     |
|---|---------------------|
| <b>OBIETTIVO: Descrizione</b><br>Incremento della distribuzione del 1° Ciclo Terapeutico in regime ordinario ed ambulatoriale tramite specifica procedura |                     |
| <b>PESO: 10</b>   |                     |
| <b>AZIONI DA INTRAPRENDERE</b>  | <b>RESPONSABILE</b> |
| A.  |                     |
| B.  |                     |
| C.  |                     |
| <b>Indicatore:</b> Nr dimessi con 1° ciclo terapia - Positività riscontro audit<br><b>Obiettivo:</b> 100%<br><b>Criterio di Valutazione:</b> lineare      |                     |

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>OBIETTIVO: Descrizione</b><br>Incremento valori DSA   |                     |
| <b>PESO: 7</b>   |                     |
| <b>AZIONI DA INTRAPRENDERE</b>   | <b>RESPONSABILE</b> |
| A.   |                     |
| B.   |                     |
| C.   |                     |
| <b>Indicatore:</b> Δ% 2016/2015<br><b>Obiettivo:</b> + 5%<br><b>Criterio di Valutazione:</b> lineare |                     |

La fase della contrattazione DEVE concludersi con la condivisione INTERNA della scheda obiettivi contrattata.

In questa fase ogni Direttore individua per ogni singolo Obiettivo le azioni con cui intende raggiungere lo stesso ed il personale responsabile dello stesso.

Questa fase è tesa a garantire la consapevolezza e la condivisione degli obiettivi STRATEGICI con tutto il personale.



# LA SCHEDA DI BUDGET

**Contiene:**

- 1. Gli obiettivi aziendali**
- 2. Le azioni per concretizzare gli obiettivi**
- 3. Le risorse assegnate**
- 4. Identifica i responsabili di ogni processo**
- 5. Assegna a tutti i dipendenti responsabilità e risorse precise e concrete**
- 6. Volumi e tipologia di attività**
- 7. Vincoli economici**

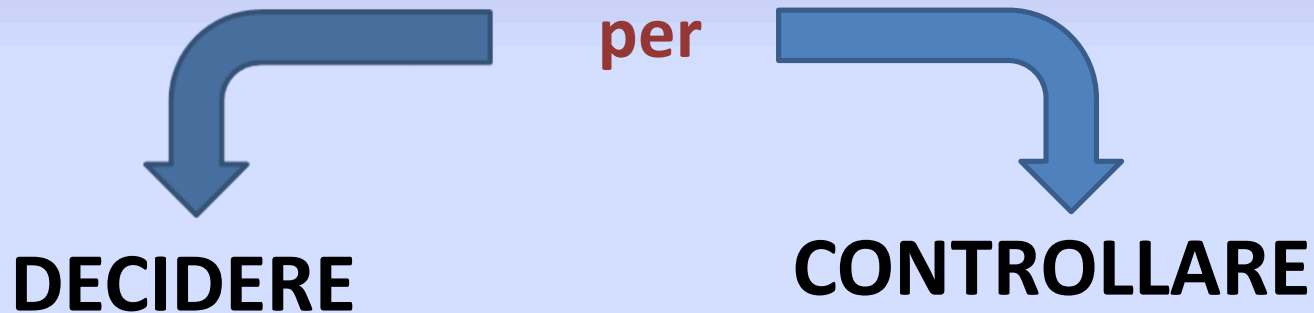
# FASE DI REPORTING

## Il Controllo di gestione

Insieme di attività interne all'organizzazione con le quali la Direzione Aziendale si accerta che, ai vari livelli dell'Organizzazione, la conduzione dell'attività si stia realizzando secondo gli obiettivi, le strategie, i piani prestabiliti in modo efficace ed efficiente.



**Il controllo direzionale fornisce alla direzione di un'azienda sanitaria le informazioni indispensabili**



**l'andamento della gestione aziendale**

**“Un dato diventa un'informazione quando è capace di modificare la probabilità delle decisioni”**

# STRUMENTI CONTABILI - GESTIONALI

La contabilità analitica, attraverso il calcolo dei costi, supporta l'intero processo di programmazione e controllo aziendale.

La contabilità analitica fornisce dati per:

- 1) supportare le decisioni (elaborazione di piani e di programmi);
- 2) il controllo dei costi (verifica del raggiungimento degli obiettivi di impiego delle risorse).

Il controllo di gestione inoltre integra le informazioni necessarie per il processo di programmazione e controllo, fornendo dati relativi a :

- 1) Indicatori di performance
- 2) Valutazione di esito
- 3) Monitoraggio attività



# I CONCETTI DI VALUTAZIONE E MISURAZIONE



## VALUTARE

Implica una componente di giudizio, collegato ad una procedura di analisi, che si avvale anche di misure, ma non si riduce a queste .

## MISURARE

Concetto che presuppone la disponibilità di riferimenti oggettivi attraverso la corretta applicazione di metodologie sofisticate .

Nel processo di gestione del BUDGET è sempre preferibile operare in termini di valutazione e non di semplice misurazione di fronte a fenomeni caratterizzati da grande complessità ed esposti ad incertezza come quelli sanitari.

La valutazione richiede lo sviluppo di professionalità specifiche e l'utilizzo di tecniche e metodologie molteplici metodologie molteplici e, quindi, la multidisciplinarietà

# I CONCETTI DI VALUTAZIONE E MISURAZIONE

La valutazione esamina la validità ed il merito in chiave retrospettiva, ma la sua valenza fondamentale è quella di essere quella di risorsa per le decisioni future.



Il ruolo determinante del sistema di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di Budget è quello di saldare la “frattura” tra l’organizzazione aziendale e gli operatori, per superare lo stato di stato di demotivazione derivante dalla percezione dei singoli di una scarsa rilevanza del proprio contributo rispetto al funzionamento dell’azienda



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**