

ORIGINALE

COPIA ATTI ARCHIVIO

**ENTE OSPEDALIERO SPECIALIZZATO IN GASTROENTEROLOGIA
"Saverio de Bellis"**

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Ente di Diritto Pubblico D.M. del 31.03.1982

Sede legale ed operativa: via Turi n.27

70013 Castellana Grotte (BARI)

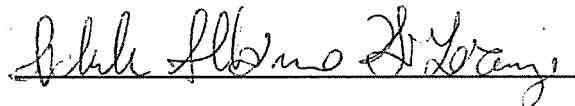
Deliberazione del Direttore Generale
Nominato con "D.P.G.R. n.61 del 07.02.2018"

DELIBERAZIONE N. 25 DEL 16 GEN. 2020

OGGETTO. Obiettivi Generali 2020.

UFFICIO PROPONENTE. U.O.C. Area Gestione Risorse Economico Finanziarie e Controllo di Gestione

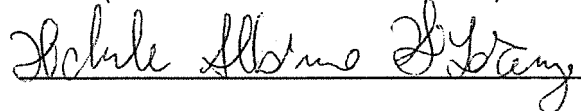
Il redigente del procedimento amm.vo
(dott. Michele Albino Di Lorenzo)



ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA:

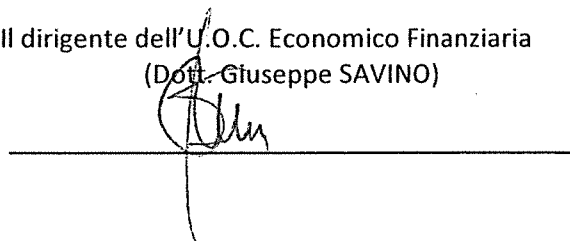
Si attesta la conformità dell'atto alle normative
Nazionali e Regionali in materia.

Il Dirigente Responsabile dell'ufficio proponente
(dott. Michele Albino Di Lorenzo)



ATTESTAZIONE DI REGOLARE IMP.NE DELLA SPESA:

Il dirigente dell'U.O.C. Economico Finanziaria
(Dott. Giuseppe SAVINO)



Il Dott. **Tommaso Antonio STALLONE**, Direttore Generale dell'I.R.C.C.S. "S. de Bellis" di Castellana Grotte (BA), adotta il seguente provvedimento:

Premesso che:

- il D.Lgs n. 150/2009 e successive modifiche e integrazioni di cui al D.Lgs. n. 74/2017, impegnano ogni amministrazione pubblica a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti; tali misurazioni e valutazioni, sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento;
- ai sensi dell'art. 4 della L.R. 17/2017, il Comitato di Indirizzo e Verifica (C.I.V.) individua e assegna gli indirizzi strategici dell'Ente, nonché gli obiettivi annuali di ricerca e assistenziali sottoposti alla valutazione del medesimo Consiglio;
- gli organi preposti non hanno ancora provveduto alla nomina dei componenti del Consiglio di Indirizzo e Verifica (C.I.V.).

Ritenuto che:

- è opportuno procedere all'individuazione e all'assegnazione degli obiettivi annuali per il 2020 alle diverse strutture organizzative in coerenza con il bilancio di previsione e con l'applicazione degli istituti contrattuali, pur sapendo della possibile rivisitazione ed adeguamento all'indomani della nomina del C.I.V. .
- tali obiettivi sono in prima istanza identificabili con gli obiettivi vincolanti e di mandato affidati al Direttore Generale dell'I.R.C.C.S., nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 61 del 07.02.2018.

Visto:

- il Piano della Performance 2019-2021 dell'Ente Ospedaliero "S. de Bellis" adottato con DDG n. 54 del 29.01.2019;
- il D.Lgs. 25.05.2017 n. 74: "*Modifiche al D.Lgs. 27.10.2009 n. 150, recante disposizioni relative agli obiettivi e relative performance delle pubbliche amministrazioni*", che ha introdotto, a partire dal ciclo di gestione della *performance* 2018-2020, una nuova articolazione degli obiettivi organizzati e programmati dalle singole amministrazioni rispetto al singolo esercizio, in stretta connessione con gli obiettivi generali determinati con apposite scelte strategiche delle amministrazioni pubbliche con un orizzonte triennale di attuazione, rielaborato annualmente nel Piano della Performance, prevedendo la definizione di obiettivi specifici annuali, attribuiti quale performance organizzativa.
- l'art.5 lett. a) e b) del D.Lgs. n. 150/2009 s.m.i. che articola gli obiettivi in *generali*, che identificano le priorità delle politiche pubbliche nazionali e la missione istituzionale del Direttore Generale, nonché le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni su attività e servizi erogati, e in *specifici* individuati in coerenza con la direttiva annuale;
- la deliberazione n. 482 del 26.07.2019 con la quale l'Ente ha adottato in via definitiva il piano triennale del fabbisogno del personale 2018-2020, ai sensi dell'art.6 cc 2-3 D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., utile al raggiungimento degli obiettivi pluriennali, in parte delineati nello stesso atto;
- l'art. 11 del D.Lgs. del 150/2009 e s. m. e i., relativo alla trasparenza, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità della Pubblica Amministrazione.

Richiamate

- le DD.GG. n. 569/12 e n. 652/12 con le quali l'Ente si è dotato rispettivamente di un sistema di valutazione del personale e di un documento delineante il metodo di Budgetizzazione, attualmente in corso di revisione.

Ribadito e confermato che:

- Il processo di assegnazione degli obiettivi deve avvenire attraverso un meccanismo "a cascata" all'interno del quale gli obiettivi assegnati alle Direzioni dovranno essere ribaltati ed ulteriormente definiti sulle varie articolazioni aziendali sotto ordinate, avendo particolare cura di una adeguata e precisa notifica a tutto il personale, comparto compreso;
- si procederà alla contrattazione con i responsabili delle macrostrutture secondo quanto previsto dal processo di budgeting;
- le risorse, gli obiettivi, gli indicatori per il monitoraggio e le soglie da raggiungere saranno, invece, definiti nella scheda di budget di ciascuna unità operativa e negoziata in appositi incontri che si terranno successivamente al presente provvedimento, focalizzando le scelte strategiche della direzione, da monitorare trimestralmente.

Per le motivazioni e le considerazioni su espresse, sentiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Filomena Fortunato, del Direttore Sanitario, Dott. Roberto di Paola e del Direttore Scientifico, Prof. Gianluigi Giannelli,

DELIBERA

per tutto quanto in premessa esplicitato, che qui si intende integralmente riportato, e al fine di garantire il buon andamento, la regolarità, l'efficienza e l'efficacia delle procedure amministrative, di:

- ✓ approvare gli obiettivi generali definiti dalla mappa strategica e presentati nell'allegato 1, che diventa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, avente la finalità di illustrare le principali linee strategiche aziendali attraverso anche un'analisi delle relazioni causa-effetto tra le varie componenti della strategia e linee strategiche di intervento e di stabilire, infine, gli obiettivi generali, in continuità con gli obiettivi già individuati negli anni pregressi e attualmente in corso di implementazione, adeguandoli all'attuale contesto.
- ✓ dare mandato all'U.O.S. Programmazione e Controllo per la definizione degli obiettivi specifici mediante atto consequenziale al presente provvedimento;
- ✓ trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale e di pubblicarlo come per legge;
- ✓ dare atto che il presente provvedimento deliberativo è composto di n. 4 pagine e n. 1 allegato.

- Allegato 1: Obiettivi Generali 2020 e Mappa Strategica (di 10 pagine).

2020/08/01

Letto, approvato e sottoscritto

Parere favorevole

il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Filomena FORTUNATO

[Signature]

Parere favorevole

il Direttore Sanitario
Dott. Roberto DI PAOLA

[Signature]

Parere favorevole
(per quanto di competenza)

il Direttore Scientifico
Prof. Gianluigi GIANNELLI

[Signature]

il Direttore Generale
Dott. Tommaso A. STALLONE

[Signature]

Castellana Grotte, il 16 GEN. 2020

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia della deliberazione viene pubblicata sull'Albo Pretorio on-line sul sito Web di questo Ente a partire dal 21 GEN. 2020.

l'incaricato alla pubblicazione

[Signature]

il Funzionario Amm.vo AA.GG.

[Signature]

ALLEGATO 1
N. 25 DEL 16 GEN. 2020

OBIETTIVI GENERALI 2020

I.R.C.C.S. "S. de Bellis".

L'Ente Ospedaliero "Saverio de Bellis" è una struttura ospedaliera di diritto pubblico, che opera in Puglia nell'ambito del SSN, quale unico Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) in gastroenterologia a livello nazionale, e che svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, ricerca e formazione.

Tali attività hanno un ruolo essenziale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, coniugando istituzionalmente attività di ricerca (sperimentale e clinica) e prestazioni assistenziali di elevata qualità.

La peculiarità dell'attività di ricerca dell'IRCCS sta nello scambio continuo di conoscenze scientifiche fra laboratorio e clinica.

Viene promossa, infatti, una ricerca che trovi sbocco in applicazioni terapeutiche, ossia che abbia un carattere "traslazionale". Tale processo richiede il coinvolgimento di diverse figure dotate di alte specificità professionali, accomunate da un unico obiettivo che è quello di finalizzare l'attività della ricerca al miglior risultato, diagnostico e terapeutico, per il paziente.

Prospettive per l'anno 2020.

L'I.R.C.C.S. riconosce quali proprie priorità per l'anno 2020, la centralità del paziente/cittadino e l'azzeramento dell'inappropriatezza finalizzata alla tutela e alla cura della salute e, come mission, il soddisfacimento del bisogno di salute della persona attraverso il perseguimento, in riferimento alle patologie gastroenterologiche e ai disturbi del metabolismo e dell'alimentazione, di obiettivi di formazione e di ricerca in campo biomedico e in quello di organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

Gli orientamenti strategici dell'Ente risultano essere definiti dalla Direzione Strategica e rispondono a linee di indirizzo nazionali e regionali, di particolare rilevanza risultano essere:

buona accoglienza, cortesia e centralità del paziente: il focus è quello di mettere il paziente/cittadino al primo posto, non solo collocandolo al centro delle attenzioni degli operatori sanitari, ma anche coinvolgendolo attraverso la partecipazione attiva a programmi di valutazione e controllo delle prestazioni offerte con particolare riguardo alla qualità percepita, promuovendo la cultura del "miglioramento continuo".

azzeramento dell'inappropriatezza: l'appropriatezza delle prestazioni erogate, infatti, rappresenta per l'Ente una dimensione determinante della qualità dell'assistenza sanitaria insieme a efficacia, sicurezza, coinvolgimento di cittadini e pazienti, equità, efficienza.

L'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico) correlato al bisogno del paziente, fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi (procedura corretta sul paziente giusto al momento opportuno e nel setting più adatto).

Pertanto arginare, fino ad azzerare, l'inappropriatezza, sia professionale che organizzativa, costituisce per l'IRCCS, un aspetto/obiettivo imprescindibile, oltre che la **chiave per la sostenibilità economica** (contenere il sovra-utilizzo o l'inadeguato impiego di risorse; snellire i processi amministrativi, coordinare l'assistenza).

formazione e ricerca traslazionale: sviluppo delle alte specialità e dei trattamenti innovativi in ambito gastroenterologico, ottenibile sia attraverso il potenziamento del know-how dei professionisti, ma soprattutto attraverso il potenziamento della ricerca traslazionale, quindi trasferibile, i cui risultati mirano a

trovare applicazioni in specifici settori quali, per esempio, la chirurgia dei tumori intestinali, pancreatici ed epatici, le patologie croniche dell'intestino e i disturbi dell'alimentazione.

efficienza gestionale: finalizzata al raggiungimento e al mantenimento dell'equilibrio di bilancio, realizzabile solo attraverso la continua ricerca di condizioni di efficienza ed efficacia sia nei processi sanitari, sia in quelli amministrativi.

La concretizzazione degli orientamenti precedentemente indicati, delinea le conseguenti principali strategie da implementare, la cui realizzazione passa dagli attori dei processi interni che si occuperanno dell'effettivo conseguimento.

Strategie: implementazione e misurazione con la metodologia BSC.

Per interpretare e fronteggiare la complessità che accomuna le organizzazioni sanitarie, è necessario avvalersi di strumenti, come la Balanced scorecard (BSC), introdotta nell'IRCCS sin dal 2012, quindi fortemente radicata, il cui percorso si snoda attraverso una sequenza logica che lega strategie, obiettivi, indicatori e target.

La BSC propone, infatti, un approccio integrato in cui si bilanciano le tradizionali prospettive economico-finanziarie (elementi "Hard") con quelle non finanziarie (elementi "Soft"), così da poter valutare la performance dell'azienda in un'ottica sia strategica che operativa, ampliando il significato meramente economico del concetto di budget.

In un'Azienda Sanitaria, infatti, l'impiego della BSC non si sostituisce al sistema di budgeting, ma lo integra e permette ad ogni singolo dipendente di interiorizzare la strategia aziendale.

Conosciuto come "cruscotto aziendale bilanciato", la BSC, è lo strumento di controllo, nato da un progetto di ricerca di Kaplan e Norton nel 1992, basato su un sistema di indicatori gestionali che consente al management di interpretare e governare le strategie, che saranno successivamente trasformate e declinate in obiettivi, prima generali e poi specifici, da attribuire alle diverse unità operative.

La strategia consente di identificare quanto si intende perseguire (cosa fare), ma solo con il conseguente sviluppo delle aree critiche su cui agire (Key Performance Area), si può passare ai contenuti operativi degli obiettivi (come fare).

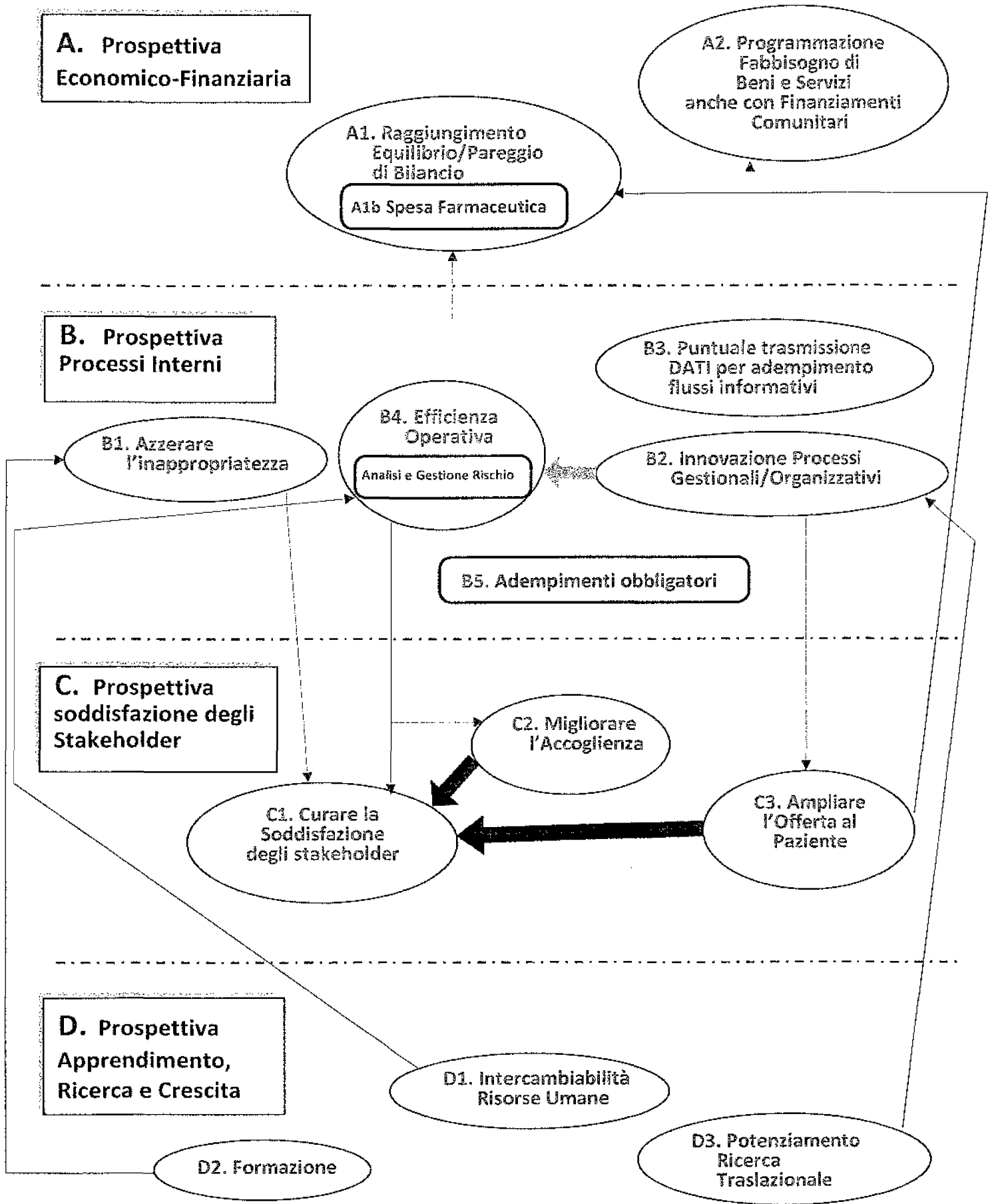
La BSC permette, inoltre, di monitorare l'andamento delle performance dell'Ente, facilitandone la misurabilità, attraverso la determinazione di indicatori, legati agli obiettivi, atti a misurare la performance (KPI) a cui viene associato il target (valore-obiettivo) da raggiungere.

Il tutto nell'ottica intrinseca della BSC, ovvero quella che i risultati economici possono essere conseguiti soddisfacendo adeguatamente i cittadini, promuovendo le innovazioni e l'apprendimento e sviluppando processi interni eccellenti.

La completezza delle informazioni della BSC è data, infatti, proprio dall'analisi e dal monitoraggio di quattro dimensioni o prospettive rilevanti, poste all'attenzione del management, di seguito elencate:

- A. Prospettiva Economico - Finanziaria;
- B. Prospettiva degli Stakeholder;
- C. Prospettiva dei Processi Interni;
- D. Prospettiva dell'Apprendimento, Ricerca e Crescita.

La mappa strategica. Le strategie 2020. (Fig.1)



Dalle Strategie agli Obiettivi.

Gli Obiettivi rappresentano i traguardi che l'Amministrazione dell'Ente si prefigge di raggiungere per realizzare con successo la propria strategia. In ottemperanza al D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., tali priorità strategiche vanno declinate in obiettivi rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività e finalizzati a determinare un significativo miglioramento per l'Ente.

Per ogni obiettivo, sia esso generale che specifico, devono essere individuati uno o più indicatori ed i relativi target al fine di consentire la misurazione e la valutazione della performance.

Attraverso questo meccanismo, è possibile attuare un processo di responsabilizzazione di tutti gli operatori aziendali, arrivando ad una gestione partecipativa per obiettivi, utile ad avviare un cambiamento organizzativo ed a diffondere e consolidare una cultura manageriale attraverso un allineamento gerarchico dell'organizzazione.

Le Aree Strategiche, secondo questa logica, vengono tradotte in obiettivi Strategici/Generali, a loro volta declinati poi in Obiettivi Specifici assegnati, previa discussione col processo di budget, ai responsabili dei Centri di Responsabilità (CdR), in relazione alla contestuale articolazione aziendale, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale.

Obiettivi Generali 2020.

La Performance è individuata dal modello BSC con quattro aree strategiche che costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione e, soprattutto, le strategie aziendali.

Le aree strategiche o prospettive, non vanno confuse con la struttura organizzativa, in quanto, generalmente un'area strategica è trasversale a più unità organizzative.

Rispetto alle aree strategiche è possibile, conseguentemente, definire gli obiettivi:

A1. pareggio di bilancio → **perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario attraverso il monitoraggio della spesa** utilizzando in modo appropriato le risorse disponibili in funzione della migliore efficacia.

Incremento dei ricoveri appropriati con peso di complessità confacente alle tendenze di eccellenza per l'IRCCS, ingenerando, in tal modo, una migliore remunerazione del DRG e riducendo l'inappropriatezza praticando i percorsi del day-service o del day-hospital.

Rispetto dei limiti di spesa per il personale, obbligati per i tempi determinati con il 50% del 2009 e del tetto dell'1,4% del 2004 sulla spesa complessiva.

Razionalizzazione e Controllo della spesa farmaceutica, che compatibilmente con la necessità clinica, porterebbe a incentivare l'uso di medicinali con minor impatto costo/efficacia, già avviato dal 2017, e che dovrà proseguire nei contesti già trattati e attuarsi in quelli in cui lo *switch* tra farmaci biosimilari e farmaci con *brand* non è stato ancora effettuato. In tale prerogativa si identifica una specifica individuazione sui seguenti ambiti:

1. Incremento dell'utilizzo delle formulazioni di farmaci biologici per terapia IBD con l'uso di farmaci biosimilari VS farmaci *brand* per oltre il 90% del consumo complessivo;
2. Riduzione di utilizzo di Carbapenemici in ottemperanza PNCAR, con la diminuzione di utilizzo di antibiotici (categoria J01DH) sul consumo complessivo degli antibiotici;
3. Incremento delle prescrizioni a distribuzione territoriale di biosimilari rispetto a *brand*;
4. Contenimento dei dispositivi medici in vitro, mediante l'esecuzione e monitoraggio dei contratti di fornitura a seguito di procedure di gara;

5. Monitoraggio scorte di reparto di dispositivi medici ad alto costo, mantenendo le scorte inferiori al fabbisogno bimestrale.

A2. programmazione del fabbisogno → **Contenimento e controllo** dei costi di acquisto di beni e servizi.

La coerente pianificazione delle esigenze, che consentirebbe una corretta focalizzazione dei quantitativi acquisibili con maggior risparmio di spesa, diventa una prerogativa imprescindibile ormai imposta anche dalla normativa vigente, riscontrabile, per esempio, nel D.Lgs. 50/2016. L'attenta focalizzazione e ponderazione dei bisogni in termini di beni e servizi da parte dei dirigenti, costituisce la corretta impostazione di questa strategia.

B1. Azzerare l'inappropriatezza → **aumentare l'appropriatezza dei ricoveri; aumentare l'appropriatezza organizzativa**, favorendo day-service, day-surgery e day-hospital.

La prerogativa è quella di evitare il ricovero ordinario che possa essere classificato con uno dei 108 DRG segnalati come procedura a rischio di inappropriatezza. Il conseguente non riconoscimento economico del ricovero, comporterebbe uno spreco di risorse.

B2. Innovazione Processi Gestionali/Organizzativi → **operare nell'ottica del continuo adattamento delle procedure alla metodologia della Lean Organization.**

Nel rispetto degli orientamenti dell'Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale (ARESS), che ha introdotto la formazione sulla metodologia della lean-organization nei processi delle aziende sanitarie, l'Ente aderisce nel 2020 alla terza edizione del Percorso formativo regionale "Sanità LEAN - Salute di Valore". Tale esperienza riveniente dal mondo industriale della Toyota, partendo dal concetto del "miglioramento continuo", mira ad una differente gestione dei processi operativi, ridisegnandoli nell'ottica di un aumento del valore percepito dal paziente, con un contestuale focus alla riduzione sistematica degli sprechi.

B3. Trasmissione DATI per adempimenti flussi informativi → **coordinamento tra i fornitori delle informazioni e i responsabili della comunicazione dei flussi, nei tempi richiesti.**

La puntuale e completa trasmissione dei dati utili alla determinazione dei flussi informativi, costituisce, indubbiamente, per l'anno 2020, un obiettivo prioritario. L'utilizzo efficiente ed efficace dei flussi informativi è infatti necessario per adempiere alle richieste regionali e/o ministeriali.

In particolare, monitorare, coordinare e gestire le scadenze nella trasmissione dei flussi informativi aziendali da parte dei diretti responsabili, non può prescindere dalla **puntuale collaborazione tra i detentori dei dati necessari alla composizione di detti flussi**, assicurando, così, supporto tecnico all'estrazione. Gli adempimenti vanno considerati per contesto come le SDO per i reparti, i dati per la rendicontazione dei Bilanci per le Aree Amministrative, i documenti prodotti ai fini della trasparenza ecc.

B4. Efficienza operativa → **correlata all'attività sanitaria ed a quella amministrativa.**

Garantire la sicurezza dei pazienti, attraverso la gestione del rischio clinico; **azzerare la degenza pre-operatoria; aumentare l'appropriatezza clinica**, garantendo la tempestività degli interventi chirurgici; **puntare all'efficacia assistenziale delle patologie croniche e di quelle oncologiche**, migliorando la presa in carico dei pazienti e implementando nuovi percorsi diagnostico terapeutici (PDTA), sono gli obiettivi strategici che la Direzione Strategica dell'Ente ha definito.

In particolare, l'Ente, mettendo a frutto l'esperienza maturata e le conoscenze derivanti dall'attività di ricerca, ha deciso di puntare sia sul **PDTA specifico per l'obesità** che prevede differenti livelli di intervento (attività ambulatoriale semplice o complessa, fase acuta e/o riabilitativa in regime di degenza per i casi più complessi) caratterizzati dall'approccio multidisciplinare, sia sul **PDTA per la prevenzione e la cura del carcinoma Colon-Retto**, nell'ambito del quale l'obiettivo finale è quello di garantire a tutti i pazienti affetti da tumore del colon e retto una medicina personalizzata che tenga conto da un lato, delle caratteristiche biologiche del tumore, e dall'altro, dei bisogni del singolo paziente, per ottenere come ricaduta la migliore sopravvivenza e qualità di vita dell'individuo.

La medicina centrata sul paziente fa emergere, infatti, l'importanza della stesura di nuovi PDTA con l'obiettivo di garantire un coordinamento tra gli operatori del team che prendono in carico l'assistito e di monitorare lo svolgimento delle attività inerenti il percorso di cura sia dal punto di vista dei risultati sia per quanto riguarda l'uso delle risorse.

- ✓ **Riorganizzare le procedure sanitarie ed amministrative** attraverso un miglior utilizzo dei nuovi sistemi informativi introdotti nell'Ente, proponendo e integrando funzionalità, ridisegnando e standardizzando le procedure con la prospettiva di innovare per accogliere cambiamenti nel modo di operare. In tale prospettiva si pone l'utilizzo al **100% della ricetta dematerializzata**, che la Direzione, per l'anno 2020, fissa come obiettivo ai Dirigenti Medici delle Unità Operative sanitarie.
- ✓ **Introduzione dell'approccio Risk Based Thinking**, necessario alla corretta analisi e gestione del Rischio al fine di conseguire la certificazione ISO 9001:2015.

C1. Soddisfazione degli stakeholder → fornitori e dipendenti.

Risultano essere strategici per l'Ente nell'anno 2020, gli obiettivi legati al monitoraggio e alla **riduzione dei tempi di pagamento di beni e servizi**.

Per i dipendenti, il focus è finalizzato al continuo **miglioramento del clima e del benessere organizzativo**.

C2. Migliorare l'Accoglienza → il coinvolgimento del paziente, utente dei servizi, ha assunto nel tempo un significato con riferimento all'empowerment del singolo.

Ciò che un soggetto erogatore di servizi non dovrebbe mai dimenticare è che la qualità percepita in ambito sanitario, molto più che in altri settori, passa attraverso una buona relazione e comunicazione tra chi usufruisce del servizio e chi lo eroga, e in particolare attraverso l'attenzione di questi ultimi soggetti ad ascoltare, anticipare e soddisfare i bisogni e le aspettative dei Pazienti che a loro si rivolgono, aumentando contestualmente la sensibilità alle contestazioni e ai reclami.

Pertanto, per conoscere la percezione del paziente sulla prestazione ricevuta è indispensabile progettare un sistema di ascolto che rilevi continuamente nel tempo sia le esigenze, sia le valutazioni degli utenti, **ridefinendo e rafforzando il ruolo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**, che dovrà interagire con i responsabili delle strutture ai fini della gestione delle informazioni e delle contestazioni in maniera tempestiva, tenuto conto dell'obbligo imposto dalla normativa vigente in merito alla **trasparenza delle informazioni sui tempi di attesa delle prestazioni**.

C3. Ampliare l'Offerta al Paziente → aumento dell'offerta sanitaria attraverso l'aumento del numero dei posti letto.

L'intento di incrementare l'indice di attrattività, e quindi di ingrandire il bacino di utenza attraverso il maggior afflusso di pazienti, non può essere sostenuto esclusivamente dalla qualità ed efficienza

dell'offerta, già precedentemente introdotte, ma deve essere sostenuta anche da un potenziamento dei ricoveri oltre che da un ampliamento e innovazione delle prestazioni.

D1. Intercambiabilità delle risorse umane → l'Indice di Intercambiabilità del Personale è certamente uno degli indici che meglio consente di tarare il delicato equilibrio fra costi e qualità/quantità dei servizi erogati ai Pazienti e di allineare gli sviluppi delle risorse umane alle strategie aziendali.

Gestire ed incrementare l'intercambiabilità dei propri collaboratori è quindi un obiettivo primario dell'Ente per il 2020, ma la gestione dell'intercambiabilità è un metodo/modello che non si può costruire "al bisogno" ma al contrario richiede una profonda e sempre aggiornata conoscenza delle caratteristiche delle proprie risorse umane, della propria organizzazione ed un costante controllo di gestione di questi dati per evitare che cambiamenti organizzativi e/o spostamenti di risorse danneggino la continuità operativa.

Questa strategia è imprescindibile per la crescita e il successo dell'Ente, ed è realizzabile implementando logiche di "team coaching" in azienda, ovvero piani di formazione aziendale che mirino a far diventare un reparto o un gruppo di lavoro più efficace e performante, favorendo la **formazione fra colleghi**, con l'intento di supportare l'intera organizzazione nel raggiungimento degli obiettivi.

Un tale approccio consentirà di:

- contenere al massimo i costi del personale;
- raggiungere un elevato potenziale di rotazione e sostituibilità delle risorse umane impiegate nell'organizzazione;
- garantire in ogni momento continuità assistenziale e livello qualitativo delle prestazioni ai pazienti..

D2. Formazione → **qualificazione e riqualificazione del personale.**

Puntare a **sviluppare il know-how dei dipendenti**, al fine di consentire un'adeguata preparazione del personale impiegato nell'assistenza, nella ricerca, nei servizi di supporto e nella clinica, creando, così, anche **forme di coinvolgimento e partecipazione ai processi decisionali**.

D3. potenziamento Ricerca → **collaborazione della parte assistenziale all'incremento dell'Impact Factor Normalizzato (IFN).**

Gli obiettivi della ricerca devono essere coadiuvati dalla collaborazione e dal sostegno della parte assistenziale rispetto alle pubblicazioni, con la valorizzazione delle casistiche di rilievo, e alle sperimentazioni cliniche.

Il fine ultimo è quello di sensibilizzare, ancor più, la parte assistenziale sulla ricerca, utile a sviluppare il trend positivo in corso.

Interdipendenza delle strategie.

I concetti alla base del ragionamento strategico presentato sino ad ora, con la sintesi visiva della mappa strategica (fig.1), offrono una ulteriore riflessione circa i legami di causa-effetto delle strategie e di come, spesso, queste si influenzano tra loro.

I legami a cui ci si riferisce, mirano ad evidenziare che tutte le strategie messe in campo si legano in una forma di mutuo soccorso. È importante effettuare un esame di tali interdipendenze per cogliere i miglioramenti che la complessiva strategia offre al percorso di progresso e sviluppo dell'Ente nella sua interezza. Affinchè ciò sia mantenuto, **si dovrà avere cura di definire opportuni indicatori adeguatamente ponderati che non trascurino questi legami**, valorizzando in tal modo gli effetti positivi.

Analizziamo di seguito la loro esistenza:

A2 - A1: programmare il fabbisogno di beni e servizi, anche con finanziamenti comunitari che hanno assunto nel bilancio delle aziende sanitarie una dimensione non trascurabile, è un'opportunità di crescita e di contenimento dei costi di bilancio.

B4 - A1: questa interrelazione nasce dalla comprensibile ricaduta che il miglioramento dell'efficienza operativa ha sulla dimensione economica.

B3 - A2: la strategia di operare nei termini della puntuale trasmissione dei dati e delle informazioni avvantaggia la corretta pianificazione e programmazione del fabbisogno.

B2 - B4: la scelta di innovare i processi, sia gestionali che organizzativi consente di rivisitare e misurare quanto e come l'organizzazione si deve adattare per conseguire efficienza operativa, esplicitando il "come fare".

B1 - C1: l'intento di azzerare l'inappropriatezza ha, chiaramente, un effetto diretto sulla soddisfazione del paziente, che essendo lo stakeholder per eccellenza, certamente ne andrà a beneficiare.

B4 - C1 & B4 - C2: l'attività volta a conseguire maggiore efficienza operativa, comporta una particolare attenzione al modo con cui i processi interni devono essere eseguiti, pertanto non è di difficile comprensione la ricaduta che indirettamente tale strategia, avrà, in primis, sulla soddisfazione degli stakeholder, ma anche sul miglioramento dell'accoglienza.

B2 - C3 & D3 - B2: l'innovazione dei processi gestionali ed organizzativi offre una valida riflessione, anche rispetto agli intenti di ampliare l'offerta, muovendo dalle opportunità e dagli spunti che la ricerca traslazionale, ovvero la ricerca applicata alla clinica ospedaliera, offre in tal senso, con importanti prospettive di miglioramento nelle cure del paziente.

C3 - C2 - C1: il legame tra le strategie della prospettiva C parte dalla scelta di voler ampliare l'offerta, che, per naturale conseguenza, porterebbe ad aumentare il livello di soddisfazione per lo stakeholder paziente.

C3 - A1: l'aumento dell'offerta è certamente preludio all'aumento dei ricavi. Per questa ragione se il dimensionamento della strategia dell'aumento dell'offerta di salute è ben organizzata e gestita, a beneficiarne sarà, sicuramente, anche la strategia orientata al pareggio di bilancio.

D2 - B1: la continua e coerente formazione del personale costituisce un aspetto imprescindibile ma, soprattutto, propedeutico per consentire alla Direzione Strategica di ragionare verso logiche e strategie orientate all'azzeramento dell'inappropriatezza. Gli aspetti formativi in tale senso dovranno essere mirati e ben trasferiti al personale per consentire la più opportuna conoscenza.

D1 - B4: l'intercambiabilità del personale, auspicata dalla Direzione, ragiona naturalmente nell'ottica del raggiungimento dell'efficienza operativa. L'interruzione delle attività dovuta all'assenza del personale, che normalmente se ne occupa, è sinonimo di inefficienza. Pertanto, promuovere tale strategia, inserendo tra gli obiettivi, la formazione tra i colleghi, consente la migliore performance dei processi.



BSC. OBIETTIVI GENERALI 2020.

Obiettivo Generale	Area strategica	Codice	Descrizione	Azioni	Indicatore	Valore atteso	Performance Organizzativa - Peso Direttore CdR
--------------------	-----------------	--------	-------------	--------	------------	---------------	--

A. Prospettiva Economico-Finanziaria

A1	Raggiungimento Equilibrio/Pareggio di Bilancio	A1a	Incremento dei ricavi	Incremento ricoveri e nuove prestazioni sanitarie Acquisizione di finanziamenti	Maggiori Ricavi rispetto al 2019	+2.222.000	10
		A1b	Contenimento dei costi	Contenere costi di beni, servizi. Rispetto dei limiti di spesa del Personale: 50% del 2009 per i T.D. e 1,4% della spesa complessiva rispetto al 2004. Contenere la spesa dispositivi e farmaceutica: (brand, antibiotici, prestazioni a distribuzione territoriale, dispositivi in vitro, dispositivi ad alto costo)	Gestione dei costi rispetto 2019: 1.Limiti di spesa del personale 2.Maggiore utilizzo biosimilari rispetto al consumo complessivo 3.Riduzione di utilizzo di antibiotici cat. J01DH sul consumo totale anti 4.Incremento prescrizioni biosimilari a distribuzione territoriale 5.Contenimento costi dispositivi medici in vitro 6.Scorte dispositivi ad alto costo	1,4% & 50%TD >90% >20% >30%	15
A2	Program. Fabbisogno Beni e Servizi anche Finanziam. FESR	A2	1.Pianificare i consumi delle risorse 2.Proposte progettuali 3.Pianificazione dello straordinario	1.Comunicare entro i termini il fabbisogno di beni e servizi 2.Comunicare entro i termini 3.Rispetto budget straordinario	1.Giorni di ritardo nella trasmissione 2. gg ritardo nella trasmissione 3.Numero ore oltre il budget	=0 =0 =0	10

B. Prospettiva dei Processi Interni

B1	Azzerrare l'inappropriatezza	B1	Gestire i ricoveri con DRG alto rischio inappropriatezza	Indirizzare ricoveri ad alto rischio su day-service /day-hospital /day-surgery.	Numero DRG fra i 108 al alto rischio inappropriatezza	=0	13
B2	Innovazione Processi Gestionali/ Organizzativi	B2	1.Applicare la metodologia Lean "Salute di valore". 2.Implementare revisioni per il miglioramento.	1.Implementare la metodologia su procedure esistenti. 2.Snellire, per ridurre sprechi di tempo e di risorse.	1.Numero di revisioni attivate 2. Numero attivazioni	>=1 or >=1	5
B3	Trasmissione DATI per adempimenti flussi informativi	B3	Partecipazione alle circolarizzazioni delle informazioni, e tempestività della comunicazione	Predisporre i dati utili alla formazione dei flussi, ai fini dell'adempimento e del rispetto delle prescrizioni normative regionale e nazionali.	Giorni di ritardo rispetto alla scadenza	=0	5
B4	Efficienza operativa	B4	1.Degenza media reparti 2.Uso sistemi informativi 3.Revisione organizz.va 4.Ricetta dematerializzata 5.Case Mix 6.Redazione PDTA 7.ISO 9001:2015 Qualità	1.Riorganizzare attività di ricov. 2.Pieno utilizzo dei software 3.Documento di riorganizz.ne 4.Pieno utilizzo ricetta bianca 5.Aumentare indice di compless. 6.Studio e Stesura di PDTA 7.metodo Risk Based Thinking	1.Degenza media 2.Relazione SIA 3.Presentazione al protocollo 4.Numero ricette rosse 5.Indice complessità 6.N.PDTA adottati 7.Esecuz. Valutaz. Rischio FMEA	<=8 and = Ok and >=1 and =0 and >(definire) and >=2 and =Ok resp.qualità	12

C. Prospettiva Soddisfazione degli Stakeholder

C1	Curare la Soddisfazione degli stakeholder	C1	1. Accogliere i ricoveri in elezione. 2.Indice Tempestività Pagamenti.	1.Personale dedicato ad accogliere 2.Verifica sui punti di liquidazione	1.Numero di Contestazioni per l'accoglienza presso URP 2.Valore indice ITP	=0 and <= -5 gg	4
C2	Migliorare l'Accoglienza	C2	1.Sensibilizzazione reclami e contestazioni 2.Ridurre tempi d'attesa: prestazioni e referti	1.Monitorare mensilmente i dati forniti dall'ufficio URP 2.Rispetto del piano regionale	1.Numero segnalazioni negative 2.Valori piano regionale	<=2 and =Ok resp.RULA	10
C3	Ampliare l'offerta per il paziente	C3	Individuazione dei contesti di ampliamento	1.Presentare relazione su modalità e contesti. (legato A1a) 2.Attrattività extra-regionale	1.Numero proposte attuate 2. N.Ricoveri Extra / N.Ricoveri Intra	>=2 >_(definire)	4

D. Prospettiva Apprendimento, Ricerca e Crescita

D1	Intercambiabilità Risorse Umane	D1	Formazione tra colleghi	Sostituzione di personale in procedure	Numero di procedure processate	>=2	4
D2	Formazione	D2	Adoperarsi per la formazione	Presenza agli eventi nel corso dell'anno	Numero di corsi convegni workshop medio dipendenti	>=1	4
D3	Potenziamento Ricerca: IFN, casistiche e Sperimentazioni	D3	Conseguimento punteggio di IFN per la ricerca. Supporto alle Pubblicazioni	1.Apporto al valore di IFN 2.Segnalazioe di casistiche 3.Attività di ricerca sperimentale	1.Collaborazione finalizzata al conseguimento di IFN 2.N. segnalazioni casistiche 3.partec. Sperimentazioni cliniche	>=1 or >=10. or >=1	4

Totali pesi 100