



*Allegato "A"*

**Azienda di Rilievo Nazionale e di  
Alta Specializzazione  
Civico G. Di Cristina Benfratelli  
Palermo**

**Linee Guida Budget 2015-2016**



## Indice

ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli; <i>Mission e Vision</i>	Pag.2
Premessa alle Linee Guida	Pag.3
Definizione di Budget	Pag.3
Fasi del Processo	Pag.4
Tempistica	Pag.6
Sistema Incentivante	Pag.7
Obiettivi Strategici Aziendali 2014-2015	Pag.8
<i>Obiettivi Generali</i>	Pag.8
<i>Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi</i>	Pag.9
Programmazione delle Attività 2015-2016	Pag.9
Piano Programmatico Aziendale	Pag.11
<i>Area Oncologica</i>	Pag.11
<i>Area Pediatrica</i>	Pag.12
<i>Area di Emergenza</i>	Pag.12
<i>Area Cardiovascolare</i>	Pag.13
<i>Area post-acuzie</i>	Pag.14
<i>Servizi Diagnostici</i>	Pag.14
Obiettivi di Budget 2015	Pag.15



## ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli

### Mission

La missione dell'Azienda Ospedaliera Civico Di Cristina Benfratelli è quella di garantire ad ogni cittadino, in ogni circostanza, la cura più adeguata al proprio bisogno di salute, senza alcuna discriminazione di sesso, età, razza, nazionalità, religione, condizione sociale.

### Vision

Per far ciò l'Azienda deve operare in condizioni di sostenibilità economica, sociale e ambientale, al fine di riuscire nel tempo a garantire la propria sopravvivenza e realizzare al meglio la *mission*.

Se si immagina il futuro, emerge il convincimento e la determinazione di realizzare un ideale di Azienda Sanitaria che sia sempre più:

- un sistema integrato che unisce le competenze di professionisti sanitari alle più innovative tecnologie d'assistenza;
- un servizio finalizzato al benessere della persona;
- un luogo di cultura sanitaria, di ricerca intellettuale e di aggiornamento professionale per i medici interni, esterni, il personale infermieristico e la collettività;
- una sicurezza per degenti e personale attraverso un'attenzione continua alle condizioni ambientali e alle procedure operative;
- uno sviluppo per tutte le risorse disponibili, in primis, quella umana.



## Premessa alle Linee Guida

Per processo di Budget si intende un sistema di Controllo Direzionale basato sulla negoziazione tra i Centri di Responsabilità Aziendali ed i livelli organizzativi superiori.

Le finalità e le principali linee strategiche che l'Azienda deve perseguire trovano, tramite tale processo, il loro raggiungimento e la loro implementazione relativamente al periodo di tempo di riferimento del Budget.

Il Budget, oltre a costituire il principale riferimento gestionale e professionale nel corso del relativo esercizio, rappresenta uno strumento per:

- la diffusione e la condivisione delle strategie e degli obiettivi aziendali;
- la definizione della programmazione sanitaria nell'esercizio di riferimento;
- orientare i comportamenti;
- migliorare l'equilibrio tra risorse (*input*) e risultati (*output*);
- la misurazione del controllo dei risultati dei produttori in rapporto ai bisogni (*outcome*);
- la individuazione delle responsabilità e dei meriti.

Inoltre il Budget:

- rappresenta un supporto alle decisioni strategiche da adottare;
- è collegato al sistema di *reporting*;
- ha caratteristica di misurabilità, attraverso indicatori oggettivi;
- viene utilizzato per la definizione degli istituti della retribuzione di risultato e dell'incentivazione della produttività;
- contiene gli elementi essenziali di un flusso programmato bidirezionale di informazioni fra Direzione Aziendale e Linea di Produzione;

Le presenti linee guida, valide per il biennio 2015 – 2016, si basano sul convincimento che l'efficienza ha un valore etico prioritario e, pertanto, rappresentano un modello di approccio sistemico dell'Azienda finalizzato a rappresentare gli aspetti economici non come variabile indipendente ma come fattore determinante la programmazione socio-sanitaria.



## **Definizione di Budget**

Il Budget è uno strumento del Controllo di Gestione previsto dalla normativa sanitaria, finalizzato alla programmazione e al controllo di breve periodo, che traduce in obiettivi annuali i programmi pluriennali della Direzione Aziendale, assegnandoli a specifici Centri di Responsabilità in una logica di unitarietà di gestione dell'Azienda.

Il Budget, inoltre, è uno strumento di governo della complessità della gestione tramite la previsione di programmi di azione e la periodica verifica e controllo del loro raggiungimento.

Il Budget è articolato in varie fasi, quali:

1. avvio del processo;
2. elaborazione e definizione degli obiettivi;
3. assegnazione degli stessi;
4. predisposizione del documento finale e sua diffusione;
5. monitoraggio infra-annuale del Budget assegnato e verifica finale.

## **FASI DEL PROCESSO**

### **1. Avvio del Processo di Budget**

La Direzione Strategica Aziendale avvia il Processo di Budget, approvando il Regolamento di Budget ed emanando le Linee Guida Generali di riferimento.

Le Linee Guida Generali definiscono le priorità gestionali ed i vincoli d'azione dell'anno di riferimento, tenuto conto degli obiettivi regionali assegnati al Direttore Generale per l'anno corrente, dei vincoli economici/finanziari/di investimento del Bilancio di Previsione, delle indicazioni del Piano Socio-Sanitario Regionale, degli obiettivi del Piano Strategico Triennale, di altri obiettivi ritenuti strategici per l'Azienda.

### **2. Elaborazione e definizione degli obiettivi**

La definizione di proposte operative di obiettivi da esplicitare nella Scheda Budget spetta alla Direzione Aziendale supportata dal Comitato di Budget, inteso come un gruppo ristretto di professionisti il cui compito è principalmente quello di supportare la Direzione Aziendale nella definizione degli obiettivi e di snellirne dal punto di vista gestionale ed operativo l'iter dell'assegnazione e del monitoraggio.

I Direttori/Responsabili dei Centri di Responsabilità propongono al Comitato di Budget uno o più obiettivi relativi alle aree di intervento organizzativo dalla Direzione Strategica.

Gli obiettivi proposti vengono valutati dal Comitato di Budget che si fa garante del coordinamento e dell'unitarietà del sistema di obiettivi articolati nei vari Centri di Responsabilità, nonché della compatibilità complessiva degli stessi rispetto alle Linee Guida Generali e, per gli obiettivi economici, ai vincoli del Bilancio di Previsione.



La UOS Controllo di Gestione sintetizza gli obiettivi definiti dalla Direzione Aziendale e quelli proposti dai Direttori/Responsabili di UUOO, integrandoli in una Scheda Budget dove risultano definiti gli indicatori e i pesi per ciascun obiettivo, e provvede all'invio delle schede predisposte ai vari Centri di Responsabilità.

I Direttori/Responsabili di UOC/UOSD, nel rispetto dei tempi definiti nelle presenti Linee Guida, restituiscono alla UOS Controllo di Gestione le schede validate, accompagnate da eventuali controdeduzioni alle schede proposte.

Per le Schede non convalidate, là dove esistano valide motivazioni oggettive, il Comitato Budget può aggiornare la Scheda Budget modificando gli obiettivi oggetto di criticità, in accordo con la Direzione Aziendale.

### **3. Assegnazione degli Obiettivi ai Centri di Responsabilità**

Con le Schede Budget convalidate, i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD avviano, all'interno delle rispettive Unità Operative, la fase di assegnazione "a cascata" degli obiettivi ai Responsabili di Unità Semplice, ai dirigenti tutti e al personale del comparto coinvolgendo tutti gli operatori che possono favorire o ostacolare il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

### **4. Predisposizione del documento finale di Budget e sua diffusione**

Conclusa la fase di assegnazione degli obiettivi, tutto il sistema di obiettivi articolato per Centro di responsabilità verrà formalizzato in un unico documento finale di Budget dalla UOS Controllo di Gestione.

### **5. Monitoraggio del Budget assegnato e verifica finale**

Il sistema degli obiettivi assegnati deve essere sottoposto, durante l'esercizio, ad un monitoraggio trimestrale finalizzato ad evidenziare gli scostamenti della gestione reale rispetto a quella attesa, ad individuare le cause degli stessi e le possibili azioni da intraprendere per garantire il raggiungimento degli obiettivi o l'eventuale loro revisione.

Il monitoraggio dell'andamento del Budget è effettuato dal Comitato di Budget, supportato dalla UOS Controllo di Gestione e dalla UOS SIS per l'elaborazione e la raccolta di dati di attività, dati economici e per tutte le elaborazioni necessarie.

La fase di monitoraggio sarà garantita da report di attività ed economici ricavati dai **flussi informativi aziendali**:

<b>A e Day Service</b>	<i>monitoraggio dell'attività di Ricovero e di Day Service</i>
<b>C, C PS e CC</b>	<i>monitoraggio dell'attività ambulatoriale erogata in favore di pazienti esterni (ricetta SSR), di pazienti inviati da Pronto Soccorso che non vengono ricoverati, e di pazienti inviati dalle Case Circondariali</i>
<b>EMUR</b>	<i>monitoraggio delle attività di PS</i>
<b>Dispensazione Diretta</b>	<i>monitoraggio della spesa per farmaci erogati in File F e in Primo Ciclo Terapeutico</i>
<b>Consumo Farmaci</b>	<i>monitoraggio dei consumi di farmaci intraospedalieri</i>
<b>T</b>	<i>monitoraggio del consumo di farmaci antitumorali somministrati in Day Hospital e in Day Service</i>
<b>Pilastro Beni e Servizi</b>	<i>monitoraggio dei consumi sanitari e non</i>
<b>Pilastro Personale</b>	<i>monitoraggio dei costi del personale</i>

La possibilità di disporre tempestivamente delle informazioni utili all'analisi dei problemi consente di rendere più efficace il processo decisionale sia in termini di rapidità sia diminuendo l'influenza di valutazioni soggettive sulle variabili interessate.

La verifica finale avverrà alla chiusura dell'esercizio possibilmente entro la fine del mese di Marzo dell'anno seguente, una volta acquisite le necessarie informazioni consuntive consolidate sugli obiettivi negoziati.

#### TEMPISTICA

Considerata la specificità della realtà dell'ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli, tenuto conto della tempistica di trasmissione e definizione dei Flussi Informativi prima elencati, e della tempistica regionale nell'assegnazione degli Obiettivi di Budget per il Direttore Generale, si ritiene opportuno avviare il Processo a Dicembre e chiuderlo entro fine Febbraio.

#### Cronoprogramma di attuazione del processo di Budget:

	<b>FASE DEL PROCESSO</b>	<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<b>TEMPISTICA</b>
1.	Avvio del Processo	Direzione Generale	Dicembre
2.	Definizione Obiettivi	Direzione Generale – Comitato di Budget	1-15 Gennaio
3.	Invio della Scheda Budget	UOS Controllo di Gestione	16 Gennaio
4.	Restituzione Scheda Budget validata	Direttori/Responsabili di UUOO	19 Gennaio
5.	Eventuale modifica/integrazione Schede di Budget	Direzione Generale – Comitato di Budget	20-23 Gennaio
6.	Assegnazione Formale degli obiettivi ai Direttori/Responsabili di UUOO	Direzione Generale	26-31 Gennaio
7.	Predisposizione del documento Finale di Budget	UOS Controllo di Gestione	1-15 Febbraio
8.	Verifica Trimestrale degli scostamenti fra atteso e reale	UOS Controllo di Gestione – Comitato di Budget	Maggio-Agosto-Novembre
9.	Eventuale modifica/integrazione Schede di Budget	Direzione Generale – Comitato di Budget	Maggio-Agosto-Novembre
10.	Valutazione conclusiva	Direzione Generale – Comitato di Budget	Maggio anno successivo



## **SISTEMA INCENTIVANTE**

Il Budget rappresenta uno degli strumenti al quale correlare il sistema incentivante sia per la dirigenza che per il comparto.

A tale fine, non è indispensabile correlare tutti gli obiettivi di Budget al sistema incentivante, potrebbero essere selezionati particolari aree di attività che si intendono privilegiare e ad esse limitare la valutazione a consuntivo ai fini del computo degli incentivi (ad esempio assegnando un peso a specifici obiettivi).

Le regole per l'applicazione dell'incentivazione e gli importi correlati sono chiaramente esplicitati nel "Regolamento per l'erogazione del salario di risultato" approvato con deliberazione n. 2340 del 4 dicembre 2012.





### Obiettivi Strategici Aziendali

Tali obiettivi sono stati assegnati dall'Assessorato della Salute coerentemente a quanto previsto nel Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (POCS) e nel Piano Sanitario Regionale, articolando il sistema secondo una logica "rolling" per il triennio 2014 -2016, declinato su livelli di raggiungimento annuali.

### Obiettivi Generali

1	<b>Equilibrio di bilancio</b>	Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio, valutato attraverso il pre-consuntivo, in relazione alle risorse negoziate con l'Assessorato della Salute.
2	<b>Fondi PO-FESR</b>	Trasmissione delle fatture quietanzate nella data indicata nella misura dei target di spesa annualmente assegnati a ogni Azienda, propedeutica alla certificazione, delle risorse derivanti dai fondi europei
3	<b>Contenimento spesa</b>	<b>PERSONALE:</b> rispetto per ogni azienda del tetto di spesa annuale determinato ai sensi della legge 135/12. Programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato. <b>BENI e SERVIZI:</b> rispetto della normativa vigente in merito e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in economia. <b>RISPETTO TETTI DI SPESA</b> che discendono da interventi normativi specifici, nazionali e/o regionali e/o da disposizioni assessoriali. <b>ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA:</b> rispetto delle risorse negoziate annualmente.
4	<b>Direttiva Flussi Informativi</b>	Rispetto della direttiva «flussi informativi», di cui al decreto interdipartimentale n.1174/08 del 30/05/2008 e successivi aggiornamenti e integrazioni, compresi i flussi di nuova istituzione, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alle procedure di certificazione (congruità) e alla qualità dei flussi con percentuale di scarti non superiore all'1% dei record trasmessi.
5	<b>Osservanza disposizioni ALPI</b>	Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria ai sensi della L. 120 del 3 agosto 2007. Entro il 15/12/2014 ogni Azienda presentare la programmazione e il relativo bilancio di previsione per l'attività di libera professione intramuraria (ALPI) per il 2015. Nel 2015 verrà monitorato e valutato il rispetto di tale programmazione.
5	<b>≥ 60% obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi</b>	

### Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi

1	<b>Piano Attuativo Aziendale</b>	<p>Articolato in azioni e obiettivi nei <b>15 capitoli</b> del PAA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro</li> <li>2. Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale</li> <li>3. Assistenza Area Ospedaliera</li> <li>4. Integrazione Socio Sanitaria</li> <li>5. <b>Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile</b></li> <li>6. <b>Oncologia</b></li> <li>7. Cure palliative e terapia del dolore</li> <li>8. Cardiologia</li> <li>9. <b>Neuroscienza</b></li> <li>10. Gestione del poli-traumatizzato</li> <li>11. <b>Trapianti e Piano sangue</b></li> <li>12. Salute mentale e dipendenze</li> <li>13. Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti</li> <li>14. Rete formativa, comunicazione e rete civica</li> <li>15. Partecipazione a Programmi sviluppo e innovazione</li> </ol>
2	<b>Esiti</b>	<p>Articolato in <b>4 sub-obiettivi</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Frattura del femore</b>: tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ricovero) di 48 h dall'ingresso in PS.</li> <li>2. <b>Parti cesarei</b>: riduzione dell'incidenza in percentuale dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate.</li> <li>3. <b>Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI</b>: tempestività di esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo (differenza tra la data di intervento e quella di ingresso in PS) di 0-1 giorno.</li> <li>4. <b>Colecistectomia laparoscopica</b>: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.</li> </ol>
3	<b>Progetti di miglioramento organizzativo</b>	<p>Articolato in <b>5 progetti e relativi sub-obiettivi</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestione autonoma dei nuovi flussi</li> <li>2. Valutazione secondo la prospettiva del cittadino</li> <li>3. Incremento dell'utilizzo dei "Day Service" in regime di appropriatezza</li> <li>4. Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita</li> <li>5. Redazione conforme e omogenea dei modelli LA</li> </ol>



## Programmazione delle Attività 2015-2016

### Linee Strategiche

Progettare le linee strategiche per il futuro è una grande responsabilità, uno sforzo complesso e articolato. È indispensabile immaginare il “domani” e iniziare a costruirlo oggi.

Lo scenario sanitario si caratterizzerà nei prossimi anni per alcuni fenomeni:

- diminuzione della mortalità grazie alle nuove terapie;
- aumento delle malattie croniche gravi non suscettibili di trattamenti risolutivi;
- aumento dell'intensità delle cure in acuto;
- possibilità di curare in regime diurno molti dei pazienti ora trattati in regime di ricovero ordinario;
- disponibilità di nuove tecnologie elettromedicali e di biotecnologie;
- diffusione di nuove tecnologie di comunicazione e di interscambio dei dati clinici.

Il mondo sanitario si svilupperà alla ricerca continua di appropriatezza clinica e sinergie in un sistema coordinato di relazioni tra erogatori sanitari e sociali, prestando però grande attenzione alla necessità di limitare la spesa.

In questo contesto il nuovo e futuro Ospedale, che tra le organizzazioni moderne è quella più complessa, in continuo micro-adattamento interno per rispondere ai cambiamenti nell'offerta e nella domanda, dovrà realizzarsi attraverso il perseguimento linee strategiche orientate a:

**Concentrare le risorse:** razionalizzare la logistica, le attrezzature, l'organizzazione delle terapie complesse e delle alte tecnologie per:

- rispondere tempestivamente all'urgenza-emergenza;
- accogliere in modo appropriato le patologie acute;
- rispondere a quesiti diagnostici complessi.

**Favorire l'assistenza integrata:** sviluppare un sistema di assistenza complesso e integrato con un'organizzazione a rete dei servizi:

- rete ambulatoriale come filtro al ricovero o follow-up (continuità di cura);
- dimissioni protette (continuità di cura);
- *call center per counseling* a distanza.

**Potenziare il ruolo di nodo metropolitano:** divenire un nodo importante di un network metropolitano in un sistema di ricerca di sinergie ed integrazioni con le altre strutture sanitarie;

**Incentivare ricerca e formazione:** integrare la clinica quotidiana con la ricerca scientifica e la formazione;

**Ricercare l'efficienza gestionale:** ottimizzare i risultati a fronte delle risorse disponibili.



## Piano Programmatico Aziendale

Il Piano Programmatico Aziendale delle attività si pone come momento di esplicitazione a tutti i soggetti "portatori di interesse" (*stakeholders*), interni ed esterni, di tutto il percorso del ciclo di Programmazione e Controllo aziendale in coerenza con l'equilibrio economico-finanziario definito con il bilancio di previsione, il capitale umano e le risorse strumentali disponibili.

Nei prossimi due anni questa ARNAS si propone di implementare modelli assistenziali innovativi finalizzati da un lato a rispondere a logiche di efficienza e di produttività, dall'altro a garantire coerenza tra bisogno di salute e "setting" della risposta assistenziale, fra integrazione clinica multidisciplinare e integrazione con la ricerca e la didattica.

Per completare questa trasformazione organizzativa, è necessario implementare e promuovere **quattro linee di intervento organizzativo**:

1. **Integrazione clinica**: sviluppo del ruolo dei dipartimenti e dalla capacità di tutti i professionisti di lavorare in team;
2. **Integrazione delle risorse**: condivisione delle risorse disponibili e possibilità di adottare nuovi schemi logistici;
3. **Centralità del paziente**: organizzazione logistica centrata sui pazienti raggruppati in base a bisogni omogenei;
4. **Coinvolgimento dei clinici**: ridisegno di meccanismi organizzativi (liste di attesa, criteri di ingresso, dimissione ecc. e definizione di nuovi ruoli).

Sulla base di questo disegno, è possibile identificare **quattro aree strategiche** all'interno delle quali l'Azienda si muove in un continuo divenire.

1. **Economicità**: mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, e riduzione dell'indebitamento;
2. **Efficacia esterna**: soddisfacimento dei bisogni di salute della collettività con particolare attenzione alla qualità dell'offerta sanitaria;
3. **Efficacia organizzativa**: riqualificazione continua dell'organizzazione in risposta agli stimoli al cambiamento, esterni ed interni, e al costante aggiornamento professionale e delle competenze;
4. **Efficacia interna**: raggiungimento degli obiettivi posti in capo ai soggetti che a vario titolo sono chiamati a realizzare le proprie finalità istituzionali.

Nei prossimi due anni, le principali aree cliniche, che saranno oggetto di interventi di razionalizzazione e riorganizzazione dei processi Aziendali, ad impatto significativo sulla logistica, sulla attività e sull'organizzazione sono:

### Area Oncologica

Nel corso dei primi mesi del 2015 è prevista l'apertura del "Nuovo Padiglione Oncologico" al padiglione n.24 del PO Civico secondo il modello sperimentale per "intensità di cure".



Il modello si propone di garantire ad ogni paziente il livello di cura definito in seguito ad una valutazione relativa alla stabilità clinica (associata a determinate alterazioni di parametri fisiologici) e alla complessità assistenziale (medica e infermieristica).

I circa 100 posti letto di degenza ordinaria saranno distribuiti nei 3 livelli di intensità di cura: alta, media e bassa. Sarà prevista un'area dedicata alla *week-surgery* operativa 5 giorni su 7.

La nuova area oncologica accoglierà pazienti Chirurgici affetti da neoplasie e pazienti di tipo medico-oncologico meritevoli di trattamenti in regime di ricovero ordinario. Si realizzerà condivisione di risorse fra Chirurgia Oncologica, Breast Unit, Urologia, Oncologia Medica e Ginecologia Oncologica.

Si istituisce la figura dell'Asset Manager che si farà carico degli aspetti amministrativi e logistico-organizzativi fra gli staff operativi, al fine di facilitarne una completa integrazione.

Gli ambulatori e il Day Service oncologici verranno organizzati, secondo una logica di assistenza esclusivamente diurna, presso il padiglione 17 del PO Civico.

La Medicina Nucleare troverà la sua giusta collocazione funzionale all'interno nel "Nuovo Padiglione Oncologico".

L'Azienda si avvarrà, per l'implementazione del percorso, del supporto formativo ed operativo sul campo di professionisti dell'Università Bocconi di Milano, per un periodo di circa 6 mesi dallo start-up.

### **Area Pediatrica**

Implementazione del modello sperimentale per "intensità di cure" al PO G. Di Cristina. Il primo momento di tale implementazione prevede l'attivazione, all'interno del PO G. Di Cristina, di un Presidio Territoriale Ambulatoriale, gestito dall'ASP6, cui differire la patologia a bassa complessità oggi in carico agli ambulatori ospedalieri e al PS pediatrico. Questa trasformazione risulterà propedeutica e facilitante rispetto al trasferimento delle attività pediatriche presso il costruendo ISMEP.

### **Area di Emergenza**

I lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso del PO Civico, già in fase di definizione per quello che riguarda l'area di triage e la separazione dei percorsi di ingresso ambulanze/pedoni, e la cui conclusione è prevista entro l'inizio del 2016, disegneranno un'area logisticamente più funzionale e certamente più idonea all'accoglienza e al trattamento dei circa 90.000 pazienti/anno che si rivolgono all'Area di emergenza.

Il superamento del concetto di "sala visita" porterà alla definizione di una grande area di visita/trattamento per i pazienti cui è stato attribuito un codice giallo al triage, di fatto annullandone l'attesa. Per i pazienti con codice verde verrà definito un percorso dedicato, così come oggi è operativo il percorso per i codici bianchi.



La collocazione dell'Osservazione Breve in area complanare e adiacente al Pronto Soccorso favorirà, anche in termini strutturali, l'integrazione fra le attività delle due aree.

Parallelamente alle modifiche strutturali, la cui realizzazione porta di per sé ad una riduzione delle attese, andranno implementati tutti quei percorsi, aziendali e interaziendali, finalizzati a snellire i tempi di permanenza del paziente in Area di Emergenza, oggi appesantiti dall'attesa di esami diagnostici e consulenze specialistiche.

Pertanto, verranno definiti percorsi esclusivamente dedicati ai pazienti provenienti da PS per:

- la diagnostica di laboratorio,
- la diagnostica radiologica standard e TAC,
- la dimissione a struttura ambulatoriale aziendale e extra-aziendale per tutte quelle patologie in cui sia indicato il differimento di diagnostica e/o terapia.

Inoltre, al fine di ridurre le degenze medie dei pazienti ricoverati e favorirne un più efficiente turnover, soprattutto in area medica, verranno implementati specifici percorsi interni finalizzati a snellire le procedure di richiesta/esecuzione di esami diagnostici/consulenze in favore dei pazienti ricoverati.

Lo spostamento della UOC Ortopedia presso il Padiglione Emergenze (n.8) contribuirà in maniera significativa a ridurre gli spostamenti dei pazienti dall'Area di Emergenza verso altre Aree dell'Ospedale, il che si concretizza in un abbattimento del rischio clinico, del numero di trasporti con ambulanza e in definitiva dei tempi di permanenza complessiva in PS.

### **Area Cardiovascolare**

L'attivazione della Rete dell'Infarto disegna un ruolo di assoluta importanza per la Cardiologia di questa ARNAS. Durante il prossimo triennio verranno sviluppate tutta una serie di attività finalizzate ad una più integrazione funzionale tra ARNAS e Ismett, relativamente ad aspetti medici e chirurgici della patologia cardiovascolare.

Tale integrazione ad oggi totalmente operativa per il protocollo di gestione della Dissecazione Aortica, risulterà funzionale tanto per le patologie degli adulti quanto per quelle pediatriche.

L'apertura della GUCH Unit – Centro per la Cura del Cardiopatico Congenito Adulto è un ulteriore passo verso un'offerta cardiologica completa che verrà ulteriormente definita con la ristrutturazione dei locali del II piano del Padiglione n.12 del PO Civico, dove troverà la sua giusta allocazione la nuova Cardiocirurgia Pediatrica, i cui lavori sono già oggetto di specifico Finanziamento Regionale.



### **Area post-acuzie**

L'intervento programmato è l'attivazione di almeno 18 dei 24 posti letto previsti per la Lungodegenza presso il Padiglione 10, in area complanare a quella dell'Hospice-Cure Palliative e della Terapia del Dolore.

L'aumentata disponibilità di PL di Lungodegenza risulta funzionale anche alla riduzione delle degenze medie dei reparti di degenza per acuti.

### **Servizi Diagnostici**

A breve termine è previsto l'accorpamento della Patologia Clinica del PO Civico con quella del PO G. Di Cristina, presso i locali del PO Civico.

Presso il PO G. Di Cristina verrà allocato un "Point of Care" per l'esecuzione di tutti gli esami laboratoristici in urgenza, in sede logisticamente adiacente ad Area di Emergenza Pediatrica, UO di Anestesia e Rianimazione e Complesso Operatorio.

Tale intervento favorirà una gestione coordinata delle risorse logistiche, un più razionale impiego delle risorse umane presenti nelle varie unità operative dei servizi e determinerà una semplificazione dei processi decisionali.

L'intervento a lungo termine previsto è quello relativo all'accorpamento in un unico plesso, al Padiglione n.2, di tutti i laboratori Aziendali: Patologia Clinica, Microbiologia, Anatomia Patologica, Laboratorio di Genetica Molecolare e Specialistico di Oncologia.



### Obiettivi di Budget 2015

Gli obiettivi di Budget 2015 saranno elaborati secondo le modalità esplicitate nelle Linee Guida tenendo conto degli Obiettivi Strategici Aziendali assegnati dall'Assessorato della Salute e del Piano Programmatico delle Attività di questa ARNAS.

Gli obiettivi assegnati verranno distribuiti nelle seguenti macrocategorie:

1.	<b>Gestionali</b>	Comprende obiettivi economici relativi al controllo dei consumi dei beni sanitari e alla gestione delle giacenze, di completezza e puntualità dei flussi informativi, di gestione delle risorse umane etc.
2.	<b>Attività</b>	Comprende obiettivi legati alle attività di ricovero e ambulatoriali, alle attività chirurgiche, alla appropriatezza delle prestazioni erogate, alla scelta del corretto <i>setting</i> assistenziale, ai tempi di erogazione delle prestazioni, agli esiti etc.
3.	<b>Qualità</b>	Comprende obiettivi relativi all'applicazione degli Standard <i>Joint Commission</i> , alla gestione corretta della documentazione clinica, alla progettazione ed implementazione di percorsi intra-aziendali finalizzati alla riduzione dei tempi di permanenza in PS e delle degenze medie dei pazienti ricoverati.
4.	<b>Formazione</b>	Comprende obiettivi relativi alla formazione obbligatoria del personale (sicurezza, <i>privileges</i> , BLS, etc)
5.	<b>Linee intervento organizzativo</b>	Comprende almeno un obiettivo proposto dal Direttore/Responsabile del Centro di Responsabilità tenendo conto delle quattro linee di intervento organizzativo indicate dalla Direzione Strategica.





## Scheda Proposta Obiettivo di Budget

Unità Operativa \_\_\_\_\_ cod \_\_\_\_\_

Descrizione obiettivo n. __:	
Indicatore:	
Valore Atteso:	
Linea di Intervento Organizzativo:	
Area Strategica:	

### Linee di intervento organizzativo:

1. **Integrazione clinica:** sviluppo del ruolo dei dipartimenti e dalla capacità di tutti i professionisti di lavorare in team;
2. **Integrazione delle risorse:** condivisione delle risorse disponibili e possibilità di adottare nuovi schemi logistici;
3. **Centralità del paziente:** organizzazione logistica centrata sui pazienti raggruppati in base a bisogni omogenei;
4. **Coinvolgimento dei clinici:** ridisegno di meccanismi organizzativi (liste di attesa, criteri di ingresso, dimissione ecc. e definizione di nuovi ruoli).

### Aree strategiche:

1. **Economicità:** mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, e riduzione dell'indebitamento;
2. **Efficacia esterna:** soddisfacimento dei bisogni di salute della collettività con particolare attenzione alla qualità dell'offerta sanitaria;
3. **Efficacia organizzativa:** riqualificazione continua dell'organizzazione in risposta agli stimoli al cambiamento, esterni ed interni, e al costante aggiornamento professionale e delle competenze;
4. **Efficacia interna:** raggiungimento degli obiettivi posti in capo ai soggetti che a vario titolo sono chiamati a realizzare le proprie finalità istituzionali.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Direttore/Responsabile UO

\_\_\_\_\_