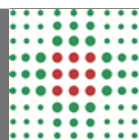


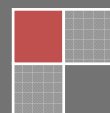
2014



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Piano della Performance 2014-2016

Nel documento sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati in rapporto agli obiettivi definiti



Sommario

Premessa	3
Il quadro di riferimento	4
La sostenibilità economica	5
Le Aree Strategiche e gli obiettivi.....	6
A. Qualificazione e riordino assistenza ospedaliera	7
B. Qualificazione e riordino assistenza territoriale.....	8
C. Qualità e sicurezza delle cure	10
E. Accessibilità ai servizi.....	11
F. Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica	12
G. Promozione della salute e prevenzione delle malattie	13
H. Integrazione dei servizi generali ed amministrativi.....	14
I. Governo dei processi di acquisto di beni e servizi.....	15
J. Governo delle risorse umane	16
Il sistema di monitoraggio	17

Premessa

Il D.Lgs. n.150/2010 ha introdotto formalmente la logica del performance management nel sistema delle amministrazioni pubbliche, ed il presente documento, Piano delle Performance per gli anni 2014-2016, è il riferimento programmatico triennale dove sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali ed i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione degli stessi.

Con riferimento all'anno 2014 gli obiettivi strategici che l'Azienda USL di Parma si pone, e su cui si basa la definizione del Piano delle Azioni, sono evidenziati nelle apposite schede e costituiscono il punto di riferimento per la definizione e la contrattazione degli obiettivi specifici con Centri di Responsabilità da riportare nelle schede di budget.

Viene adottato un approccio di valutazione multidimensionale (*BSC – Balanced Scorecard*), finalizzato a supportare la traduzione della strategia in azione, partendo dalla visione e dalle scelte strategiche dell'Azienda ed identificando quattro differenti prospettive attraverso cui è possibile valutare in modo integrato i risultati aziendali:

- **Prospettiva economico-finanziaria:** presidia l'area dei risultati economici, della produttività e dei costi;
- **Prospettiva dell'utente:** rappresenta aree di performance connesse all'immagine, all'accessibilità ed ai livelli di customer satisfaction;
- **Prospettiva dei processi interni:** riguarda l'area delle attività, della qualità, della ricerca e dell'innovazione clinica;
- **Prospettiva di innovazione e sviluppo:** riguarda l'area dell'innovazione, dell'eccellenza tecnologica, delle competenze, del clima interno e della motivazione.

Nella definizione della programmazione triennale si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate con l'esigenza di perseguire la strategia di ridisegno del sistema di cure, quale tema principale delle politiche di sviluppo dei servizi, in risposta ai profondi cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali in atto.

Il quadro di riferimento

La programmazione aziendale è inserita in un preciso quadro normativo e finanziario di cui si riportano i principali riferimenti:

- ✓ **DGR n. 284/2013** “Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario Regionale per il biennio 2013-2014”, che si pone in continuità con il Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 individuando i bisogni più impellenti e le aree di intervento da privilegiare con le principali azioni da sviluppare per affrontare al meglio la situazione attuale e rilanciare l’impegno della comunità regionale per un welfare più adeguato;
- ✓ **DGR n. 217/2014** “Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’Anno 2014” che, nonostante il quadro di incertezza finanziaria, fornisce alle Direzioni Aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare la programmazione ed un governo puntuale delle risorse disponibili;
- ✓ **Decreto Lgs n. 118 del 23/06/2011** e s.m.i. che al titolo II detta disposizioni sui “*principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario*” introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativi;
- ✓ **D.L. n. 95 del 06/07/2012** (“*spending review*”) convertito con modificazioni dalla L. 07/08/2012 n. 135 che, con la **L. 24/12/2012 n. 228** (Legge di stabilità 2013), definisce il quadro di finanza pubblica per il prossimo triennio con una sostanziale riduzione dei costi del sistema;
- ✓ **L. 27/12/2013 n. 147** “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato*” (Legge di stabilità 2014)

Inoltre sono da ricordare per la rilevanza che tutt’oggi rivestono:

- ✓ **Patto per la Salute 2010-2012 tra Stato e Regioni** (intesa sottoscritta il 03/12/2009);
- ✓ **Piano Attuativo Locale 2009-2011**;
- ✓ **DGR 291/2010** “*Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l’organizzazione funzionale*”
- ✓ **DGR 1035/2009** e s.m.i. relativa al governo dei tempi di attesa
- ✓ **Accordi Collettivi Nazionali di categoria** (AA.CC.NN. 27/05/2009 e s.m.i.) con il personale a rapporto convenzionale declinati negli Accordi Integrativi Regionali e negli Accordi Locali
- ✓ **Linee di indirizzo RER relative alla ridefinizione della rete ospedaliera**

Il presente documento si integra con gli obiettivi e le azioni contenute nel “Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016” e nel “Programma triennale per la trasparenza e integrità 2014-2016” approvati con Deliberazione n. 55 del 30/01/14.

La sostenibilità economica

La sostenibilità economica è condizione necessaria per il perseguimento degli obiettivi definiti nella programmazione aziendale. Gli obiettivi di efficienza, di contenimento dei costi e di governo dei consumi sono sostanzialmente trasversali ai servizi aziendali e sono fondamentali per la realizzazione degli altri obiettivi, in una situazione di risorse sempre più limitate. Gli obiettivi aziendali da raggiungere nel triennio 2014-2016 sono individuati tenendo conto dei vincoli economici definiti dalla Regione Emilia-Romagna e pertanto la programmazione aziendale non può prescindere dal loro rispetto.

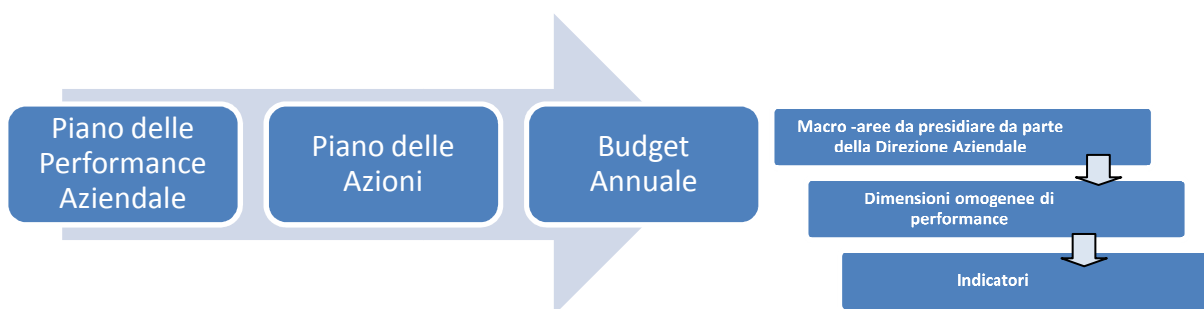
Obiettivo	2014	2015	2016
1 Rispetto dei vincoli economici Prospettiva: economico finanziaria	Equilibrio economico finanziario in sede previsionale, pareggio in sede di bilancio di esercizio	Equilibrio economico finanziario in sede previsionale, pareggio in sede di bilancio di esercizio	Equilibrio economico finanziario in sede previsionale, pareggio in sede di bilancio di esercizio
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
2 Monitoraggio Prospettiva: processi interni/attività	Trimestrale in via ordinaria e verifiche straordinarie a giugno e settembre	Trimestrale in via ordinaria e verifiche straordinarie a giugno e settembre	Trimestrale in via ordinaria e verifiche straordinarie a giugno e settembre
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
3 Riallineamento costi pro-capite per livelli di assistenza Prospettiva: economico finanziaria	Mantenimento per costi sotto la media RER e riduzione per costi sopra la media RER	Mantenimento per costi sotto la media RER e riduzione per costi sopra la media RER	Mantenimento per costi sotto la media RER e riduzione per costi sopra la media RER
Indicatore	Costo pro-capite per livello di assistenza	Costo pro-capite per livello di assistenza	Costo pro-capite per livello di assistenza
4 Tempi di pagamento fornitori Prospettiva: utente/soddisfacimento del bisogno	Monitoraggio trimestrale dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto degli standard forniti dalla RER	Monitoraggio trimestrale dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto degli standard forniti dalla RER	Monitoraggio trimestrale dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto degli standard forniti dalla RER
Indicatore	Giorni di pagamento	Giorni di pagamento	Giorni di pagamento

Le Aree Strategiche e gli obiettivi

E' necessario uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo per supportare gli interventi rivolti al perseguimento degli obiettivi. Tali attività sono realizzate anche con l'utilizzo di specifici documenti, strumenti e metodi che ne costituiscono gli elementi essenziali:

- Il **Piano delle Performance** con sviluppo su arco triennale dei principali obiettivi strategici;
- Il **Piano delle Azioni**, con cui si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per l'anno in corso e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale;
- Il **Budget annuale**, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e delle attività delle Unità Operative;
- Il **sistema di Reporting** con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per le Unità Operative ed il **Cruscotto direzionale** alimentato attraverso il sistema informativo

Di seguito la successione logica delle fasi:



Le strategie sono condizionate dai necessari interventi rivolti, da un lato al miglioramento clinico assistenziale ed organizzativo dei servizi offerti e, dall'altro, al contenimento dei costi, seguendo precise linee in coerenza con la programmazione regionale e tenendo conto di situazioni ed esigenze specifiche. Esse riguardano principalmente le seguenti aree :

- Qualificazione e riordino Assistenza Ospedaliera
- Qualificazione e riordino Assistenza Territoriale
- Qualità e sicurezza delle cure
- Accessibilità ai servizi
- Politica del Farmaco
- Promozione della salute
- Integrazione dei servizi generali ed amministrativi
- Governo dei processi di acquisto di beni e servizi
- Governo delle risorse umane

A. Qualificazione e riordino assistenza ospedaliera

Il riordino ospedaliero rappresenta un nodo centrale non solo per l'assistenza ospedaliera ma per l'evoluzione complessiva del Servizio Sanitario Regionale, qualificando l'ospedale come centro per la diagnosi e la cura dei pazienti con patologie acute che necessitano di tecnologie, processi produttivi e professionalità eccellenti. Su questi principi si sviluppano le scelte programmatiche aziendali.

Obiettivo	2014	2015	2016
A. 1 Avvio della programmazione e presentazione del piano di riordino della rete ospedaliera alle CTSS Prospettiva: processi interni/attività	Predisposizione del Piano Attuativo Locale e proposta alle CTSS entro settembre 2014	Prosecuzione delle azioni rispetto agli obiettivi definiti dal Piano Attuativo Locale per il 2015	Prosecuzione delle azioni rispetto agli obiettivi definiti dal Piano Attuativo Locale per il 2016
Indicatore	Evidenza documentale e rispetto dei tempi di presentazione	Evidenza documentale dello stato di avanzamento delle azioni previste per il 2015	Evidenza documentale dello stato di avanzamento delle azioni previste per il 2016
A. 2 Riduzione posti letto di day hospital Prospettiva: processi interni/attività	Disattivazione dei posti letto di day hospital non oncologico e non riabilitativo	Prosecuzione del processo di disattivazione dei posti letto di day hospital	Prosecuzione del processo di disattivazione dei posti letto di day hospital
Indicatore	n. posti letto d.h. disattivati/n. posti letto d.h. da disattivare	n. posti letto d.h. disattivati/n. posti letto d.h. da disattivare	n. posti letto d.h. disattivati/n. posti letto d.h. da disattivare
A. 3 Revisione dei punti nascita sulla base dei criteri normativi definiti Prospettiva: processi interni/attività	Presentazione progetto di revisione e ridefinizione dei punti nascita provinciali	Prosecuzione progetto	Prosecuzione progetto
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale

B. Qualificazione e riordino assistenza territoriale

I mutamenti demografici di questi ultimi anni evidenziano una sempre maggiore crescita delle classi anziane della popolazione. Questo fenomeno, associato all'incremento della prevalenza di patologie cronico-degenerative, e ad un diverso ruolo attribuito all'ospedale rispetto ai livelli assistenziali erogati, ha imposto un radicale mutamento delle politiche sanitarie, con un'attenzione particolare al rilancio ed allo sviluppo dell'assistenza territoriale. Nelle cure primarie si assiste, infatti, al potenziamento della capacità dell'assistenza territoriale di intercettare la domanda di assistenza, soprattutto per quanto riguarda la cronicità, con lo sviluppo di nuovi modelli di presa in carico, che nelle Case della Salute trovano il loro elemento ottimale di sintesi.

Obiettivo	2014	2015	2016
B. 1 Prosecuzione nella realizzazione delle Case della Salute programmate Prospettiva: processi interni/attività	Attivazione Case della Salute Programmate	Attivazione Case della Salute Programmate	Attivazione Case della Salute Programmate
Indicatore	n° CdS attivate/n° CdS programmate	n° CdS attivate/n° CdS programmate	n° CdS attivate/n° CdS programmate
B. 2 Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità (modello CCM) Prospettiva: processi interni/attività	Consolidamento delle attività dei percorsi integrati e degli amb. infermieristici ed ulteriori attivazioni	Consolidamento delle attività dei percorsi integrati e degli amb. infermieristici ed ulteriori attivazioni	Consolidamento delle attività dei percorsi integrati e degli amb. infermieristici ed ulteriori attivazioni
Indicatore	n. amb. inf. realizzati/ n. amb. inf. programmati	n. amb. inf. realizzati/ n. amb. inf. programmati	n. amb. inf. realizzati/ n. amb. inf. programmati
Indicatore	n. percorsi integrati realizzati/n. percorsi integrati programmati	n. percorsi integrati realizzati/n. percorsi integrati programmati	n. percorsi integrati realizzati/n. percorsi integrati programmati
B. 3 Diffusione dei profili di cura per il monitoraggio e la valutazione della qualità dell'assistenza primaria Prospettiva: innovazione e sviluppo	Realizzazione di momenti di diffusione e discussione dei profili di cura nei NCP	Realizzazione di momenti di diffusione e discussione dei profili di cura nei NCP	Realizzazione di momenti di diffusione e discussione dei profili di cura nei NCP
Indicatore	n. audit effettuati	n. audit effettuati	n. audit effettuati

Obiettivo	2014	2015	2016
B. 4 Sviluppo delle cure intermedie con posti letto territoriali Prospettiva: processi interni/attività	Ridefinizione della rete ospedaliera con riclassificazione dei posti letto	Ridefinizione della rete ospedaliera con riclassificazione dei posti letto	Ridefinizione della rete ospedaliera con riclassificazione dei posti letto
Indicatore	n. posti letto cure intermedie attivati/n. posti letto cure intermedie programmati	n. posti letto cure intermedie attivati/n. posti letto cure intermedie programmati	n. posti letto cure intermedie attivati/n. posti letto cure intermedie programmati
B. 5 Rimodulazione assistenza residenziale per il DAISM-DP Prospettiva: processi interni/attività	Valutazione del fabbisogno finalizzata alla stesura di un piano per la programmazione ed il monitoraggio dell'assistenza sanitaria residenziale per la popolazione afferente ai CSM e SERT	Prosecuzione delle attività	Prosecuzione delle attività
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale

C. Qualità e sicurezza delle cure

Fornire le migliori e più appropriate cure possibili ed assicurare adeguati standard qualitativi delle prestazioni e dei servizi rappresentano principi inderogabili dell’Azienda che orientano le attività in tutte le articolazioni e le scelte programmatiche.

Obiettivo	2014	2015	2016
D. 1 Implementazione delle raccomandazioni Ministeriali e Regionali per la sicurezza delle cure Prospettiva: processi interni/attività	Implementazione delle raccomandazioni con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> • allontanamento del paziente dalle strutture sanitarie • gestione clinica del farmaco • gestione caduta paziente nelle strutture sanitarie • prevenzione reazione trasfusionale da incompatibilità ABO • prevenzione violenza su operatore sanitario 	Prosecuzione del processo di implementazione	Prosecuzione del processo di implementazione
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
D. 2 Adeguamento alle linee di indirizzo Regionali per il governo del rischio infettivo Prospettiva: processi interni/attività	Assicurare l’integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività aziendali di gestione del rischio clinico	Prosecuzione del percorso di integrazione	Prosecuzione del percorso di integrazione
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
D. 3 Gestione diretta dei sinistri Prospettiva: processi interni/attività	Realizzazione delle condizioni organizzative volte a garantire la gestione diretta dei sinistri	Prosecuzione del percorso di costruzione dell’organizzazione aziendale	Prosecuzione del percorso di costruzione dell’organizzazione aziendale
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale

E. Accessibilità ai servizi

I problemi collegati all'accessibilità sono complessi e riguardano sia la gestione delle liste di attesa, al fine di garantire, per prestazioni ambulatoriali e di ricovero, tempi di attesa con rispetto degli standard definiti, sia lo sviluppo di azioni di governo clinico da perseguire promuovendo il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, riorganizzando il modello erogativo e migliorando l'integrazione tra professionisti.

Obiettivo	2014	2015	2016
E. 1 Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica Prospettiva: utente/soddisfacimento del bisogno	Rispetto degli standard previsti per le prestazioni programmabili e le urgenze differibili	Rispetto degli standard previsti per le prestazioni programmabili e le urgenze differibili	Rispetto degli standard previsti per le prestazioni programmabili e le urgenze differibili
Indicatore	Indice di performance	Indice di performance	Indice di performance
E. 2 Governo dei tempi di attesa per i ricoveri Prospettiva: utente/soddisfacimento del bisogno	Rispetto degli standard previsti	Rispetto degli standard previsti	Rispetto degli standard previsti
Indicatore	Indice di performance	Indice di performance	Indice di performance
E. 3 Applicazione Linee Guida per l'appropriata prescrizione di prestazioni Prospettiva: processi interni/attività	Implementazione delle raccomandazioni con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> • DGR 704/2013 (TAC e RM osteoarticolari) • DGR 1779/10 (PSA reflex e TSH reflex) 	Prosecuzione del processo di implementazione	Prosecuzione del processo di implementazione
Indicatore	Evidenza di eventi formativi	Indici di consumo TAC e RM osteoarticolari, PSA e TSH reflex	Indici di consumo TAC e RM osteoarticolari, PSA e TSH reflex

F. Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

La politica del farmaco intrapresa negli ultimi anni ha portato a risultati importanti, sia nel conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva che nel contenimento della spesa farmaceutica. Le azioni messe in campo e finalizzate al governo clinico del farmaco dovranno proseguire ed essere incrementate. Strumento fondamentale, oltre all'informazione puntuale sui farmaci e la formazione di tutti i professionisti coinvolti, è anche l'integrazione nella continuità assistenziale tra medici ospedalieri ed i professionisti del territorio (MMG, PLS, Medici di CA, Specialisti Territoriali). Gli obiettivi prioritari sono costituiti dal conseguimento di una sempre maggiore appropriatezza e dal controllo della spesa farmaceutica.

Obiettivo	2014	2015	2016
F. 1 Contenimento della spesa farmaceutica Prospettiva: economico finanziaria	Prosecuzione delle azioni finalizzate al governo ed al contenimento della spesa farmaceutica nel rispetto dei vincoli definiti dalla RER	Prosecuzione delle azioni finalizzate al governo ed al contenimento della spesa farmaceutica nel rispetto dei vincoli definiti dalla RER	Prosecuzione delle azioni finalizzate al governo ed al contenimento della spesa farmaceutica nel rispetto dei vincoli definiti dalla RER
Indicatore	Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta pro-capite pesata
F. 2 Promozione ad un maggior utilizzo di farmaci non coperti da brevetto Prospettiva: processi interni/attività	Incremento dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale dei consumi di 10 punti percentuali	Prosecuzione incremento dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale dei consumi secondo gli indirizzi della RER	Prosecuzione incremento dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale dei consumi secondo gli indirizzi della RER
Indicatore	DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi	DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi	DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi
F. 3 Appropriatelyzza d'uso dei farmaci specialistici da parte dei Centri prescrittori Prospettiva: processi interni/attività	Adesione alle Linee Guida Terapeutiche ed alle Raccomandazioni correlate al PTR e sviluppo di un sistema di monitoraggio e di attività di audit	Prosecuzione delle azioni specifiche avviate	Prosecuzione delle azioni specifiche avviate
Indicatore	Raggiungimento degli standard previsti dagli Obiettivi Regionali	Raggiungimento degli standard previsti dagli Obiettivi Regionali	Raggiungimento degli standard previsti dagli Obiettivi Regionali
F. 4 Centralizzazione della distribuzione dei beni farmaceutici Prospettiva: processi interni/attività	Prosecuzione del processo strutturale di integrazione delle attività del magazzino di Area Vasta	Prosecuzione del processo strutturale di integrazione delle attività del magazzino di Area Vasta	Prosecuzione del processo strutturale di integrazione delle attività del magazzino di Area Vasta
Indicatore	Evidenza avvio attività	Evidenza attività	Evidenza attività

G. Promozione della salute e prevenzione delle malattie

La promozione della salute è una delle strategie fondamentali della sanità pubblica per affrontare i determinanti che sono alla base delle principali cause di morte e di malattia, attraverso interventi non solo di eliminazione o riduzione dell'esposizione ai fattori di rischio ambientali o comportamentali, ma anche di valorizzazione delle risorse dell'individuo e del contesto ambientale che favoriscono la salute. Strategica sarà l'adozione di un approccio intersettoriale ed interdisciplinare, coniugando interventi rivolti ai singoli con interventi sul contesto sociale ed ambientale ed il processo di integrazione su specifiche tematiche in Area Vasta.

Obiettivo	2014	2015	2016
G. 1 Promozione della salute per favorire stili di vita salutari	Realizzazione di programmi favorendo il coordinamento delle diverse azioni ed intervenendo nei progetti di comunità ed in quelli realizzati in contesti scolastici e sanitari	Realizzazione di programmi favorendo il coordinamento delle diverse azioni ed intervenendo nei progetti di comunità ed in quelli realizzati in contesti scolastici e sanitari	Realizzazione di programmi favorendo il coordinamento delle diverse azioni ed intervenendo nei progetti di comunità ed in quelli realizzati in contesti scolastici e sanitari
Prospettiva: processi interni/attività			
Indicatore	Evidenza attività	Evidenza attività	Evidenza attività
G. 2 Promozione della salute e della prevenzione nelle Case della Salute	Organizzazione di programmi di prevenzione e promozione della salute nelle Case della Salute a partire da quelle attive di tipologia grande	Prosecuzione delle attività ed implementazione in nuovi contesti di Case della Salute	Prosecuzione delle attività ed implementazione in nuovi contesti di Case della Salute
Prospettiva: processi interni/attività			
Indicatore	Evidenza attività	Evidenza attività	Evidenza attività
G. 3 Prosecuzione e promozione delle attività dei programmi di screening	Rispetto degli standard dei tassi di adesione	Rispetto degli standard dei tassi di adesione	Rispetto degli standard dei tassi di adesione
Prospettiva: processi interni/attività			
Indicatore	Tasso di adesione nei tre programmi	Tasso di adesione nei tre programmi	Tasso di adesione nei tre programmi

H. Integrazione dei servizi generali ed amministrativi

La dimensione interaziendale di integrazione rappresenta una opportunità davvero favorevole per le logiche di perseguimento di efficienza e riduzione costi, ma anche per una gestione coerente, con omogeneizzazione di metodi e percorsi, continuità nei servizi e nelle prestazioni, al fine di migliorare la qualità dell'offerta e l'efficienza nella produzione di servizi. Obiettivo prioritario è la concentrazione strutturale delle funzioni amministrative, tecnico professionali e sanitarie, a prevalente carattere generale e di supporto tecnico logistico, con possibili economie di scala ed economie di processo.

Obiettivo	2014	2015	2016
H. 1 Avvio progettazione e realizzazione dell'integrazione dei servizi generali ed amministrativi tra AUSL e AOU Prospettiva: processi interni/attività	Definizione, entro giugno, del progetto operativo di integrazione	Prosecuzione del processo di integrazione	Consolidamento del processo di integrazione
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale

I. Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Negli ultimi anni si sono raggiunti a livello regionale importanti risultati nel processo di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi, con una crescita sostanziale del livello di acquisti centralizzati. Sempre più cruciale è il ruolo dell’Agenzia Intercent-ER con la responsabilità di guidare la pianificazione e il monitoraggio dell’insieme delle iniziative di acquisto in cui è coinvolto il sistema. Obiettivo prioritario è la piena adesione alle azioni di centralizzazione avviate.

Obiettivo	2014	2015	2016
I. 1 Centralizzazione programmazione acquisti e realizzazione della rete regionale Prospettiva: processi interni/attività	Adozione delle azioni previste dalle indicazioni RER	Adozione delle azioni previste dalle indicazioni RER	Adozione delle azioni previste dalle indicazioni RER
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
I. 2 Dematerializzazione ordini, DDT e fatture beni sanitari Prospettiva: processi interni/attività	Adozione delle azioni previste dalle indicazioni RER	Adozione delle azioni previste dalle indicazioni RER	Adozione delle azioni previste dalle indicazioni RER
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale
I. 3 Riorganizzazione dei processi di acquisizione di beni e servizi in ambito aziendale Prospettiva: processi interni/attività	Ridefinizione delle funzioni e dei ruoli finalizzata alla costituzione di servizi integrati a valenza aziendale	Prosecuzione del processo di integrazione	Prosecuzione del processo di integrazione
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale

J. Governo delle risorse umane

In questo settore da alcuni anni sono attivi meccanismi di contenimento della spesa molto rilevanti, previsti e confermati dalle recenti manovre come strumenti fondamentali per contenere i costi, su cui vengono impostati i principali obiettivi di programmazione. In tale contesto diventa prioritario agire sullo sviluppo delle competenze del personale per ottimizzare i processi produttivi. In particolare è in corso un processo importante, nei setting emergenti di assistenza, rispetto alla qualificazione di alcuni ruoli chiave nello svolgimento delle attività:

- ✓ ruoli organizzativo/gestionali nelle Case della Salute
- ✓ profili infermieristici emergenti nel setting territoriale
- ✓ consolidamento e sviluppo di nuove competenze per migliorare la capacità di lettura del contesto

Obiettivo	2014	2015	2016
J. 1 Controllo e monitoraggio dei costi relativi al personale Prospettiva: economico finanziarie	Adozione delle azioni previste dalle indicazioni RER	Adozione delle azioni previste dalle indicazioni RER	Adozione delle azioni previste dalle indicazioni RER
Indicatore	Costo pro-capite per ruolo	Costo pro-capite per ruolo	Costo pro-capite per ruolo
J. 2 Mappatura delle competenze e connessione con il Dossier Formativo di gruppo Prospettiva: innovazione e sviluppo	Avvio del progetto per la mappatura delle competenze a partire da ruoli infermieristici chiave nell'assistenza territoriale	Avvio del processo di valutazione / autovalutazione delle competenze e collegamento del sistema di valutazione / autovalutazione al Dossier Formativo di Gruppo	Gestione del Dossier attraverso la definizione di piani di sviluppo connessi alle competenze più critiche
Indicatore	Evidenza svolgimento mappatura	Evidenza autovalutazione/valutazione	Evidenza dossier formativo di gruppo
J. 3 Riorganizzazione dei processi di gestione del personale in ambito aziendale Prospettiva: processi interni/attività	Ridefinizione delle funzioni e dei ruoli finalizzata a perseguire una maggiore uniformità in ambito aziendale e ad integrare il relativo personale	Prosecuzione del processo di omogeneizzazione ed integrazione	Prosecuzione del processo di omogeneizzazione ed integrazione
Indicatore	Evidenza documentale	Evidenza documentale	Evidenza documentale

Il sistema di monitoraggio

Lo strumento in grado di fornire una rappresentazione completa delle performance aziendali, rispetto alle macro aree di intervento individuate dalla programmazione strategica, è il **Cruscotto Direzionale** che rappresenta il collegamento tra l'elaborazione e l'attuazione delle strategie aziendali ed i sistemi di misurazione e valutazione delle performance.



- **Contesto esterno:** rappresenta il quadro di riferimento che caratterizza l'ambiente in cui opera l'Azienda USL di Parma strutturato nei seguenti ambiti:
 - ✓ **Profilo di salute della popolazione:** raccoglie informazioni sullo stato di salute degli assistiti del territorio anche attraverso indicatori sulla prevalenza di alcune malattie e sulle principali cause di mortalità;
 - ✓ **Specificità del contesto territoriale:** relativo a informazioni sulle peculiarità del territorio (dotazioni strutturali, ecc.).
- **Progetti Strategici:** misura lo stato di avanzamento di alcuni progetti ritenuti strategici dalla Direzione Aziendale.
- **Prospettiva economico-finanziaria:** misura la capacità dell'Azienda di operare e svilupparsi attraverso un flusso di risorse sostenibile.
- **Prospettiva di copertura del bisogno:** misura la quota di copertura e la tempestività con cui l'Azienda risponde ai bisogni (potenziali ed effettivi) della popolazione di riferimento.
- **Prospettiva attività e processi:** approfondisce gli aspetti che riguardano i principali processi produttivi che vengono attuati all'interno dell'Azienda per ciascuna articolazione organizzativa (ospedale e territorio), sia in termini di volumi di attività svolta che di efficacia ed efficienza dei processi e dei servizi erogati.
- **Prospettiva di Innovazione e Sviluppo:** misura la capacità dell'azienda di investire rispetto alle tecnologie ed al capitale intellettuale con finalità di miglioramento dei processi produttivi, degli esiti e di un utilizzo efficiente delle risorse.

Il **Cruscotto Direzionale** realizza il collegamento fondamentale tra gli strumenti del percorso di pianificazione e programmazione aziendale che comprende: il Piano delle performance ed il Piano delle Azioni (quale strumento di programmazione annuale) e le schede di budget con cui vengono esplicitati, per singola struttura, gli obiettivi assegnati ed i relativi indicatori. La logica da seguire è di tipo **drill down**, cioè attraverso una articolazione “a cascata” che parte dal generale e scende man mano al particolare, con approfondimenti sui fenomeni sottostanti.

Sulla base del monitoraggio effettuato attraverso il Cruscotto Direzionale verrà redatta la **Relazione sulla performance**. Si tratta di un documento annuale, da redigere entro il 30 giugno, che contiene i risultati raggiunti, rispetto agli indicatori individuati con riferimento all’anno precedente, nonché gli eventuali scostamenti con le dovute spiegazioni.