

PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE 2017-2019

1. Il Piano Triennale delle Performance della ASL di Viterbo 2017-2019

Il Piano Triennale delle Performance della Asl di Viterbo 2017-2019 è stato redatto in coerenza con gli strumenti di programmazione regionale e con i vincoli di Bilancio; in particolare con i Programmi Operativi, con il DCA 248/2015 che attribuisce gli obiettivi ai Direttori Generali della Regione Lazio, con la Legge 125 del 6/8/2015 in materia di disposizioni urgenti per gli Enti Territoriali e con gli obiettivi di Contratto assegnati al Direttore Generale.

1.1 Perché un *focus* sulla performance

Migliorare la performance delle Amministrazioni Pubbliche è l'obiettivo comune e centrale delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico del nostro Paese. La necessità di rispondere adeguatamente alle esigenze crescenti dei cittadini, in termini di qualità delle politiche e dei servizi erogati, soprattutto in tempi di forti ristrettezze economiche che stanno minacciando la sostenibilità del Servizio Sanitario Pubblico nel suo complesso, obbliga le pubbliche amministrazioni a munirsi di informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività per migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione stessa, nonché per rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder e ai cittadini.

L'ASL di Viterbo fa propria la definizione di performance così come declinata dal Decreto Legislativo 150/2009 – la cosiddetta “Riforma Brunetta”:

“il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita”.

Il Piano delle Performance (in seguito “Piano”) è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, processo che raccoglie in un unico quadro le funzioni di pianificazione, di monitoraggio, di misurazione e di valutazione.

1.2 I “tempi” del Ciclo delle Performance

Il Piano sviluppa le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell'ASL di Viterbo. Ha valenza strategica triennale (2017-2019), e viene declinato annualmente relativamente agli indirizzi strategici regionali, definendo, in coerenza con le risorse assegnate:

- a) obiettivi congrui alla missione della ASL e alle sue articolazioni organizzative;
- b) indicatori capaci di misurare nel tempo l'andamento dell'attività o dei processi soggetti a misurazione, valutazione e rendicontazione.

E' adottato in stretta coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione economico-finanziaria e del Bilancio e dà compimento alla fase programmatoria del Ciclo di gestione della performance di cui all'art. 4 del Decreto Lgs. 150/2009 (in seguito “Decreto”) e della legge 125 del 2015 sulla *spending review*.

Il Piano comprende:

- le caratteristiche organizzative e gestionali distintive dell'Azienda, i valori e i principi specifici che ne definiscono la ragione d'essere, la sua proiezione in uno scenario futuro che determina gli obiettivi di performance individuati;
- l'analisi del contesto di riferimento;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna articolazione organizzativa; tali obiettivi ed indicatori hanno valenza triennale, fatte salve le modifiche che potranno essere introdotte al variare della normativa o del quadro generale di riferimento e fatto salvo quanto espressamente non riproposto nelle annualità successive alla prima;
- la modalità di verifica del grado di raggiungimento;
- l'integrazione con gli altri documenti collegati.

Il Piano, deliberato dal Direttore Generale, viene pubblicato e pubblicizzato entro il 31 gennaio di ogni anno a seguito di un percorso così articolato:

- nel mese di settembre la Direzione Generale, supportata dalla UO Controllo di Gestione, avvia il processo di elaborazione del Piano, sulla base di quanto determinato dal Piano Sanitario Regionale, dai Piani Operativi ed in coerenza con gli obiettivi annuali assegnati dall'Assessorato alla Sanità Regionale al Direttore;
- nel mese di ottobre, sulla base delle indicazioni strategiche, vengono organizzati incontri preliminari con i soggetti coinvolti nel Ciclo, per raccogliere le loro istanze in merito alle priorità strategiche dell'Azienda;
- la Direzione Generale procede all'analisi delle istanze ed alla validazione delle proposte;
- elaborato il quadro degli obiettivi strategici per l'esercizio successivo all'anno in corso, viene avviato il processo di elaborazione delle schede degli obiettivi operativi, alla base dell'elaborazione del Piano Sanitario Aziendale Annuale e Triennale e del Bilancio di Previsione (e di assegnazione delle risorse ai centri ordinatori di spesa);
- dopo l'approvazione dei richiamati documenti di programmazione, vengono elaborati gli indicatori di performance che saranno successivamente validati dall'O.I.V., nel rispetto del sistema di misurazione e valutazione adottato dall'Azienda.

IL PROCESSO DI BUDGETING

| I TEMPI | LE AZIONI | GLI ATTORI |
|--------------------------|--|--|
| settembre 2016 | avvio elaborazione Piano Triennale delle Performance in coerenza con i Programmi Operativi, il PSR, gli obiettivi dei D.G. ed i DCA della Regione Lazio | Controllo di Gestione |
| ottobre-novembre 2016 | apertura fase di ascolto degli stakeholder interni ed esterni per la individuazione e condivisione delle priorità strategiche da inserire nel Piano; | Direzione Strategica, Collegio di Direzione |
| dicembre 2016 | convocazione Conferenza dei Servizi e presentazione Piano Triennale delle Performance; consegna ai Direttori di UU.OO.CC e/o Dip.li della proposta di budget 2017 | Direzione Strategica |
| entro il 20 gennaio 2017 | consegna contributo responsabili UUOCC e dip.li per la definizione obiettivi budget 2017 | UUOCC |
| 31 gennaio 2017 | approvazione del Piano Triennale della Performance | Direzione Strategica |
| 31 gennaio 2017 | consegna della documentazione relativa al raggiungimento degli obiettivi di budget 2016 e delle schede relative al contributo individuale | tutte le UUOCC e Dip.li; CdG |
| febbraio 2017* | approvazione Bilancio di Previsione 2017 | Direzione Strategica |
| gennaio 2017 | validazione degli indicatori annuali di budget (2017) da parte dell'OIV ed avvio del processo di negoziazione | CdG, Comitato di Budget, OIV, Direzione Strategica |
| febbraio 2017 | conclusione processo di negoziazione obiettivi di budget 2017; | CdG, Comitato di Budget, Direzione Strategica |
| entro marzo 2017 | contestualizzazione processo di budget all'interno delle UU.OO. e assegnazione obiettivi di performance individuali | Responsabili di Struttura |
| aprile 2017 | monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2017 - I trimestre; invio relazione OIV | Controllo di Gestione |
| aprile 2017* | approvazione Bilancio consuntivo 2016 | Direzione Strategica |
| maggio 2017 | conclusione verifica risultati budget 2016 (misurazione performance organizzativa) e invio proposta Relazione della Performance all'OIV | Controllo di Gestione |
| giugno 2017 | validazione Relazione della Performance 2016 e proposta di valutazione dei dirigenti di vertice individuati nei Direttori di Dipartimento, di Distretto e di Area Amministrativa | OIV |
| 31 giugno 2017 | approvazione Relazione e pubblicazione sul sito web aziendale | Direzione Strategica |
| luglio 2017 | monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2017 - II trimestre; invio relazione OIV | Controllo di Gestione |
| luglio 2017 | erogazione saldo incentivo di risultato comparto 2016; liquidazione incentivo di risultato alla dirigenza 2016 | Risorse Umane |
| ottobre 2017 | monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2016 - III trimestre; invio relazione OIV | Controllo di Gestione |

ciclo Programmazione e Controllo

adempimenti Decreto Leg.vo 150/2009

ciclo del Bilancio*; le scadenze sono subordinate alle indicazioni della Regione Lazio

2. L'Azienda Sanitaria Locale ASL Viterbo

2.1 L'assetto aziendale

L'Azienda ASL di Viterbo è articolata territorialmente in tre Distretti, ai quali afferiscono i seguenti comuni:

Distretto A comprende i seguenti 28 comuni: *Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Montefiascone, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano, Arlena di Castro, Canino, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Tarquinia, Tessennano, Tuscania;*

Distretto B comprende i seguenti 8 comuni: *Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Soriano nel Cimino, Viterbo, Vitorchiano;*

Distretto C comprende i seguenti 24 comuni: *Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Villa San Giovanni in Tuscia, Sutri, Vejano, Vetralla, Calcata, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese, Nepi, Vallerano, Vasanello, Vignanello.*

L'organizzazione aziendale, al cui vertice si pone il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario Aziendale, è sinteticamente rappresentata come di seguito:



Le strutture che offrono prestazioni di ricovero e cura, ospedaliere e territoriali, presenti sul territorio sono:

| PUBBLICO (Decreto 412/14) | | PRIVATO ACCREDITATO | |
|--|-------------|---|--------------|
| STRUTTURA | <i>P.L.</i> | SPECIALISTICA | <i>P.L.</i> |
| P.O. BELCOLLE (compreso stabilimento di Ronciglione e Montefiascone) | 471 | RSA (Villa Immacolata, Villa Rosa, Villa Serena, Padre Luigi Monti, L'Assunta, Santa Rita, Myosotis, Sorrentino, Giovanni XXIII, Residenza Cimina, Villa Benedetta) | 723 |
| P.O. TARQUINIA | 90 | NEUROPSICHIATRIA (Villa Rosa) | 60 |
| P.O. CIVITA CASTELLANA | 86 | RIABILITAZIONE EX ART. 26 (Villa Immacolata, AIRRI, Villa S. Margherita) | 1.066 |
| P.O. ACQUAPENDENTE | 40 | HOSPICE (Casa di Cura Salus, Villa Rosa, My Life Nepi) | 230 |
| | | RIABILITAZIONE R1 (Villa Immacolata) | 10 |
| | | RICOVERO IN ACUZIE (Casa di Cura Salus, Nuova S. Teresa,) | 44 |
| | | LUNGODEGENZA (Villa Immacolata) | 31 |
| | | RICOVERO POST ACUZIE (Villa Immacolata) | 103 |
| Totale | 687 | totale | 2.267 |

Strutture territoriali che offrono servizi sanitari:

| | |
|----------------------------|-------|
| CONSULTORI | n. 16 |
| DISTRETTI | n. 3 |
| CENTRO SALUTE | n. 10 |
| CENTRI DIURNI DSM | n. 4 |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | n. 10 |
| SERVIZI VETERINARI | n. 8 |
| SERT | n. 4 |
| IGIENE PUBBLICA | n. 3 |

4. Il Contesto

4.1 I dati della popolazione residente

Nel 2015 in Provincia di Viterbo la popolazione over 65 è circa il 23,% del totale, percentualmente superiore alla media regionale (16,6%) e nazionale (22%). Gli indicatori di dipendenza strutturale degli anziani si pongono su livelli superiori a quelli della media regionale, ad indicare un peso maggiore della popolazione in età non attiva (56,6%) e della popolazione più anziana (36%) sulla popolazione in età attiva, rispetto a quanto rinvenuto mediamente nelle altre province laziali. Sono inoltre presenti in Provincia di Viterbo circa 30.090 stranieri, di cui oltre il 50% donne, che costituiscono il 9,4% dei residenti complessivi (seconda solo a Roma, tra le realtà laziali).

DATI DEMOGRAFICI POPOLAZIONE RESIDENTE AUSL VT AL 01/01/2016

(fonte dati Demo ISTAT)

| | 0-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | >75 | totale |
|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|---------------|
| M | 6419 | 14006 | 56792 | 46500 | 17652 | 14803 | 156172 |
| F | 6052 | 13269 | 55626 | 47810 | 18913 | 22437 | 164107 |
| totale | 12471 | 27275 | 112418 | 94310 | 36565 | 37240 | 320279 |

3. L'identità

3.1. *Mission e Vision*

“LA VERA RICCHEZZA DEL SISTEMA SANITARIO E' LA SALUTE DEI CITTADINI” (Piano Sanitario Nazionale 2011-2013).

Questo assunto è il principio che ispira l'azione dell'Azienda nelle politiche di gestione delle risorse, di revisione dei processi amministrativi, di risanamento e riorganizzazione dell'assistenza.

L'ASL di Viterbo ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni della Provincia di Viterbo, per quanto espressamente previsto o delegato.

L'azienda individua il riferimento costante della propria azione nella Persona, unica e irripetibile e ritiene che la sostenibilità economica è raggiungibile solo attraverso l'aderenza dell'organizzazione alla risposta dei bisogni di salute, attraverso l'erogazione di prestazioni appropriate ed azioni di presa in carico che consentano la personalizzazione delle cure, nel rispetto dei bisogni globali di ogni cittadino.

L'azienda ritiene che, per l'attuazione di un modello così articolato, è indispensabile interpretare i bisogni dei cittadini, della società civile e delle Istituzioni; ritiene inoltre che è inevitabile una evoluzione nell'organizzazione, che sia conosciuta e condivisa da tutti i livelli professionali in quanto nella produzione - nella forma più avanzata, efficace ed efficiente della “salute individuale e collettiva” - è necessario adeguare le competenze e i ruoli secondo.

La visione dell'azienda nell'organizzazione delle relazioni umane e professionali si basa sui seguenti principi:

- contribuire alla specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona a cui sono diretti i servizi, l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;
- garantire una relazione personale e di fiducia ed empatia fra paziente ed operatore sanitario;
- garantire la libertà clinica e l'autonomia professionale che si estrinsecano nella predisposizione di percorsi clinico-assistenziali integrati, efficaci, efficienti, appropriati, in una logica stringente di governo clinico ;
- curare il proprio capitale professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze presenti che sappiano distinguersi per autorevolezza e impegno;
- ritenere l'etica come componente professionale ineludibile;
- sostenere la collaborazione fra i soggetti interni ed esterni al fine di contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione.

La visione dell'azienda rispetto all'innovazione tecnologica ed organizzativa è centrata alla:

- costruzione dei modelli organizzativi che garantiscano sostenibilità economica attraverso una risposta appropriata ai bisogno di salute dei cittadini;
- trasparenza nella separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;
- coerenza della gestione dell'Azienda ai criteri di programmazione, controllo e nella rendicontazione a tutti i portatori d'interesse dei risultati raggiunti;
- integrazione nelle programmazione, gestione e controllo delle aree tecniche amministrative e sanitarie al fine di garantire efficienza ed economicità delle scelte aziendali ed in questa ottica, adozione di una prospettiva di HTA a supporto delle decisioni manageriali per le nuove sfide ed opportunità non solo come strumento di gestione ma anche come supporto alla realizzazione della *clinical governance*.

Le linee di tendenza in atto concorrono a delineare uno scenario nel quale l'organizzazione territoriale e quella ospedaliera, dotate di paradigmi diversi, finalmente possono integrarsi. La ricchezza di strutture presenti sul territorio della provincia di Viterbo, la presenza di numerose municipalità, la presenza di competenze professionali diffuse consentono di elaborare uno scenario in cui i pazienti si "muoveranno" di meno dalle proprie residenze mentre si muoveranno di più le informazioni, le immagini, i campioni biologici.

L'organizzazione dovrà poter far emergere i cinque pilastri portanti del sistema che sono:

- a) le cure primarie e la presa in carico;
- b) la continuità dell'assistenza e delle cure;
- c) la diagnosi e cura specialistica;
- d) la condivisione con le municipalità di programmi d'intervento socio-sanitari;
- e) la partecipazione attiva dei cittadini/pazienti.

4.2 La cronicità

L'organizzazione dell'offerta di salute non può prescindere dalle trasformazioni del quadro epidemiologico tracciato.

Trattasi di un processo evolutivo in atto da tempo e che trova in questi anni la sua massima espansione, come combinato disposto dei cambiamenti demografici, delle problematiche ambientali, nonché dello sviluppo e dell'evoluzione dell'assistenza sanitaria nel mondo industrializzato.

Le innovazioni nel campo medico, il prolungamento dei tempi di vita, pongono l'attenzione sulla necessità di mettere in campo nuove e complesse forme di assistenza: la gestione delle cronicità rappresenta la vera sfida del sistema sanitario pubblico. Gli sforzi della medicina, finalizzati a garantire il prolungamento dell'età media di vita sarebbero vani se le strutture socio-sanitarie non sapessero farsi carico delle difficoltà che tale prolungamento comporta, non solo da un punto di vista economico ed organizzativo, ma anche etico, culturale e sociale.

Esiste pertanto la improrogabile necessità di coordinare i diversi ambiti assistenziali (Assistenza ospedaliera, Cure primarie, Cure intermedie, Assistenza sociale) e i diversi soggetti erogatori (Distretto, Ospedale, Privato accreditato, Ente Locale) per vincere la sfida.

4.3 L'accessibilità delle cure e la presa in carico

La complessità dell'offerta dei servizi assistenziali e sanitari rivolti alla persona come prevenzione, cura e riabilitazione non deve confondere né disorientare il cittadino, solo di fronte a tale complessità; è necessario orientarlo e tutelarne nei vari passaggi, sostenendone la libertà e l'autonomia della scelta attraverso processi di "rafforzamento del potere dei cittadini" (*empowerment*). Vanno perseguiti la collaborazione ed il confronto continuo con le reti degli operatori e dei servizi che attuano la presa in carico attraverso la continuità dell'assistenza in ogni momento della vita, con particolare riguardo alle fasi più delicate e/o critiche dell'esistenza: la nascita, la diagnosi di patologie cronicodegenerative, la dimissione successiva a ricoveri ospedalieri, la gestione della disabilità fuori dall'ospedale, con particolare riguardo ai soggetti più deboli, ossia i bambini, le donne, gli anziani ed i migranti.

In un contesto fortemente orientamento verso risposte di tipo specialistico vi è la necessità di garantire e mantenere nel tempo una visione integrata ed olistica del benessere, dei problemi di salute e dei relativi processi di cura; tale compito è affidato prevalentemente al territorio, in una logica di rete.

In particolare, la gestione della cronicità e la continuità dell'assistenza si avvalgono fortemente del contributo delle tecnologie innovative, tra le quali la telemedicina e la teleassistenza per garantire la realizzazione di una modalità operativa a rete, che integri i vari attori deputati alla presa in carico delle cronicità (Ospedali, Nuclei delle Cure Primarie e Case della Salute, residenze sanitarie, servizi sociali, ma anche famiglie, associazioni, istituzioni profit e non *profit*, in altre parole il ricchissimo capitale sociale che ci caratterizza). Perseguire la *governance* nell'ottica dello spostamento dei livelli essenziali di assistenza dall'ospedale al territorio, garantendo la sostenibilità economica del sistema e fornendo le risposte appropriate ai bisogni di salute.

4.4 Le reti e i percorsi assistenziali

L'Azienda individua nella rete lo strumento organizzativo per far fronte al cambiamento della domanda di salute e all'esigenza di fornire un'offerta assistenziale adeguata alle trasformazioni in atto.

Le Reti si ispirano ad un modello di organizzazione per processi e non per strutture che si fonda sull'interazione e sulla complementarità funzionale fra le singole strutture (NODI) che compongono la Rete, indipendentemente dalla loro collocazione fisica e amministrativa. La logica dell'organizzazione della Rete sposta l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale, con l'obiettivo che questo possa svolgersi in modo unitario, anche se le singole prestazioni sono assicurate da strutture e professionisti diversi.

Il sistema delle reti consente di rispondere ad alcune esigenze ineludibili del sistema sanitario, quale quella di rispondere alla complessità dei processi assistenziali con la condivisione delle competenze, garantire l'equità dell'accesso alle cure, migliorare la qualità dell'assistenza grazie a percorsi diagnostici e terapeutici ben definiti, utilizzando razionalmente le risorse disponibili. E' un'opportunità per coniugare qualità ed efficienza.

Le principali finalità che l'Azienda intende perseguire con detto modello sono:

- garantire la continuità assistenziale, e quindi favorire l'integrazione Ospedale-Territorio;
- evitare duplicazioni di servizi che risulterebbero inappropriati sia sotto l'aspetto economico sia sul piano della qualità e promuoverne la corretta utilizzazione contrastando ogni forma di "consumismo sanitario";
- favorire la comunicazione sia tra le diverse figure professionali (Medici, Infermieri e altri operatori) che tra questi e i pazienti, sviluppando i relativi sistemi;
- garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni mediante la generale implementazione nei sistemi di rete delle metodologie del governo clinico;
- stimolare l'aggiornamento e migliorare (attraverso il confronto interdisciplinare ed interprofessionale) il livello culturale degli operatori valorizzando ruolo e autonomia professionale in particolare del personale non medico;
- promuovere ad ogni livello la prevenzione e la diagnosi precoce.

In sintesi il modello a rete costituisce una opportunità per una migliore composizione tra le ragioni della qualità e quelle dell'efficienza.

I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) costituiscono lo strumento operativo della Rete, appropriato a contestualizzare le Linee Guida nella specifica realtà organizzativa di un'Azienda Sanitaria.

Nella stessa logica delle Reti, ma finalizzati all'orientamento del paziente ed alla concentrazione della casistica sono stati progettati livelli organizzativi gestionali e funzionali definiti centri.

Quadro prospettico delle Reti e dei Percorsi Aziendali nella ASL di Viterbo

| | DIPARTIMENTI COINVOLTI | | | | | | | | | FASE REALIZZAZIONE | | REPORTI STICA | DCA DI RIFERIMENTO | |
|---|------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------|-----|-----------------------|---------------------|--------------------|----------------------------|---------------|--------------------|---|
| | CHIRURGIA | EMERGENZA E P.NASCITA | ONCOEM.CO E SERVIZI | SCIENZE MEDICHE E RIABILITATIVE | GOVERNO DELL'OFFERTA E CURE PRIMARIE | PREVENZIONE | DSM | PROFESSIONI SANITARIE | DIREZIONI SANITARIE | DISTRETTI | attuata | | | in fase di attuazione |
| rete chirurgica | | | | | | | | | | | del.ne 239 del 16/2/2016 | | | |
| percorso sclerosi multipla | | | | | | | | | | | del.ne 796 del 1/6&2016 | | | DCA 386/2014 |
| la rete riabilitativa aziendale | | | | | | | | | | | del.ne 809 del 23/6/2016 | | | DCA 159 DEL 13/5/2016 |
| procedura violenza sui minori | | | | | | | | | | | del.ne 806 del 10/6/2016 | | | L. 208 del 28/12/2015 |
| rete dei laboratori di genetica medica | | | | | | | | | | | del.ne 717 del 17/5/2016 | | | DCA 549 DEL 18/11/2015 |
| rete dei laboratori | | | | | | | | | | | | x | | DCA 219/2014 |
| rete cardiologica | | | | | | | | | | | del.ne 485 del 4/4/2016 | | | |
| percorso autorizzativo assistenza protesica | | | | | | | | | | | del.ne 390 del 15/3/2016 | | | DCA 384 DEL 4/8/2015 |
| percorso per l'appropriatezza diagnostica endoscopica | | | | | | | | | | | del.ne 351 del 13/3/2016 | | | DCA 437 DEL 28/10/2013 e D.M. del 9/12/2015 |
| procedura assistenza vittime violenza di genere "Non avere paura" | | | | | | | | | | | del.ne 333 del 7/3/2016 | | | DCA 152 DEL 12/5/2014 |
| percorso per l'appropriatezza diagnostica di immagini | | | | | | | | | | | del.ne 271 del 19/2/2016 | | | DCA 437 DEL 28/10/2013 |
| pdta ictus e trombolisi | | | | | | | | | | | del.ne 305 del'11/3/2015 | | | |
| pdta scompenso cardiaco | | | | | | | | | | | del.ne 338 del 7/5/2014 | | | |
| pdta diabete | | | | | | | | | | | del.ne 986 del 25/11/2013 | | si | |
| pdta carcinoma della mammella - breast unit | | | | | | | | | | | del.ne 1015 del 29/11/2013 | | si | |
| pdta bpco | | | | | | | | | | | del.ne 691 del 4/8/2014 | | | |

5. Il modello di misurazione

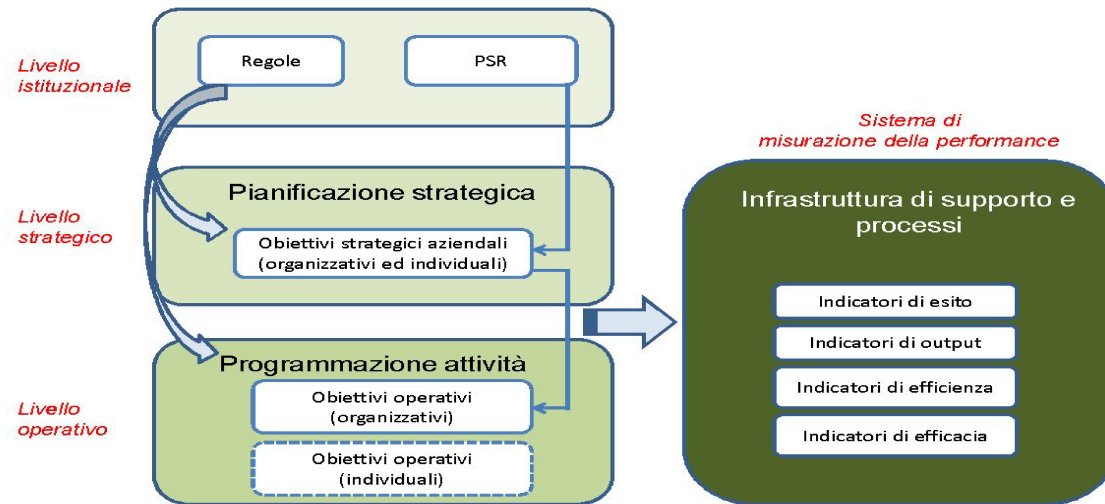
Il modello di misurazione della AUSL VT si ispira ai seguenti principi di fondo:

- essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
- recuperare e valorizzare la dimensione strategica dell'Azienda Sanitaria;
- evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programatorie;
- valorizzare e riqualificare i sistemi di budgeting aziendali;
- garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance

Il modello è articolato su più livelli:

- livello istituzionale: PSR Lazio, Piani Operativi e Obiettivi del D.G.;
- livello aziendale: b1) strategico di pianificazione propria dell'Azienda in coerenza con gli indirizzi regionali; b2) operativo di definizione degli obiettivi, nonché individuazione di indicatori collegati alle strategie.

La misurazione delle performance avviene con periodicità sia trimestrale che annuale, attraverso il monitoraggio degli obiettivi, nonché con strumenti mirati, quali il processo di *budget* e/o la reportistica periodica.



La figura di seguito rappresentata evidenzia i principi ispiratori

5.1 Le dimensioni di analisi delle performance

Le performance dell'Azienda sono analizzate e valutate con specifico riferimento ai livelli strategico, di programmazione e gestionale, in termini di:

- rilevanza, intesa come coerenza tra gli obiettivi che si danno e i bisogni della collettività, di cui gli obiettivi dovrebbero essere l'espressione;
- efficienza, intesa come capacità di realizzare gli obiettivi di produzione di beni e servizi (*output*), migliorando il rapporto tra le risorse utilizzate e la quantità e la qualità degli *output* prodotti;
- efficacia, connessa al raggiungimento degli obiettivi strategici, soprattutto in termini di soddisfazione dei bisogni espressi dalla comunità di riferimento. In questo caso, è evidente che l'accezione assuma una dimensione più complessa da quantificare e valutare rispetto all'efficienza, ma sicuramente più importante e significativa;
- economicità, intesa come la capacità di soddisfare in modo adeguato i bisogni considerati di pubblico interesse dalla comunità di riferimento, in condizioni di compatibilità economico-finanziaria con il *budget* assegnato;
- appropriatezza, nella duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni e appropriatezza organizzativa, intesa come giusta utilizzazione delle risorse professionali e logistiche.

5.2 La misurazione e valutazione della performance individuale

Com'è noto, la legge delega 4 marzo 2009, n. 15 ed il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., innovando la materia della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, anche con riferimento alla revisione del sistema retributivo dei dipendenti, hanno introdotto il concetto della performance riferito all'amministrazione, nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative, ed ai singoli dipendenti, in sostituzione del concetto di produttività individuale e collettiva. L'art. 7, comma 1, del decreto legislativo 27/10/2009, n. 150, prevede che le amministrazioni valutino annualmente la performance organizzativa ed individuale sulla base di un sistema di misurazione e valutazione della performance, di cui si sono dotate adottando un apposito provvedimento.

La funzione di misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7, comma 2 del decreto legislativo 27/10/2009, n. 150, è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo citato - il quale sostituisce i servizi di controllo interni precedentemente istituiti - ed ai dirigenti di ciascuna struttura organizzativa.

In particolare, per gli enti pubblici dipendenti dalla regione Lazio, ivi compresi gli enti del servizio sanitario regionale, l'articolo 15 della legge Regione Lazio 16 marzo 2011, n. 1, individua le attività che sono di competenza dell'OIV ed i principi generali che ispirano il funzionamento del sistema della

valutazione, dei controlli interni e dell'integrità. Nel rispetto della normativa vigente e di quanto disposto dai CC.CC.NN.LL. di categoria, il sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati individua:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti, e le responsabilità del processo di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- le modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- le modalità di raccordo ed integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria e di bilancio.

La misurazione e la valutazione della prestazione e dei risultati individuali perseguono, nel rispetto dei principi sanciti dall'articolo 9 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, le finalità di valorizzazione del merito del personale, differenziando in maniera significativa i vari livelli di prestazioni, avuto riguardo all'obiettivo di promuovere lo sviluppo del personale attraverso l'individuazione delle modalità operative più efficaci ed efficienti ai fini del raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione individuale è uno strumento fondamentale per lo sviluppo professionale del personale che si inserisce in un più generale processo di razionale e corretta gestione delle risorse umane al quale è collegata l'attribuzione anche di incentivi di natura economica.

La ASL di Viterbo nell'anno 2017 adotterà un apposito regolamento per applicare i principi sopra enunciati sulla base delle indicazioni che seguono.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI E DELLE ATTIVITA' DEI DIRIGENTI

Il sistema di valutazione si articola in funzione del tipo di incarico conferito al personale da valutare:

1. *Dirigenti di struttura di vertice dell'Azienda individuati i Direttori di Dipartimento, di Distretto e di Area amministrativa;*
2. *Direttori / Responsabili di centro di Responsabilità (struttura complessa/semplificata con responsabilità di gestione di risorse);*
3. *Dirigenti professionali, che svolgono funzioni professionali di alta specializzazione o di base.*

In funzione della suddetta distinzione, la valutazione si svilupperà nei confronti di tutto il personale dirigente nei seguenti ambiti:

- a) risultati raggiunti (valutazione di tipo gestionale/manageriale e dell'apporto alla produttività);
- b) attività professionali svolte (valutazione di tipo professionale/comportamentale).

Il processo di valutazione relativo a ciascuno degli ambiti in cui al precedente periodo si svolge su istanze distinte e separate (prima e seconda istanza, ove previsto e richiesto). *La valutazione di seconda istanza infatti per ciò che concerne la capacità gestionale/manageriale e di apporto alla produttività avviene da parte dell'OIV solo in funzione di collegio di conciliazione quando richiesto dal dirigente valutato in caso di valutazione di 1° istanza non condivisa.*

Le proposte di valutazione di prima istanza (sia quella di tipo professionale che quella a carattere gestionale) vengono effettuate con cadenza annuale dal dirigente posto in posizione immediatamente superiore al dirigente da valutare *che per quanto riguarda i Direttori/Responsabili di centro di Responsabilità (struttura complessa/semplificata dipartimentale) sono i Dirigenti di struttura di vertice dell'Azienda, individuati nei Direttori di Dipartimento, di Distretto e di Area amministrativa.* Il principio che guida l'Azienda nella scelta di coloro che devono effettuare le valutazioni di prima istanza è quello della diretta conoscenza dell'attività del valutato, così come indicato dall'art. 25 del CCNL 03.11.2005.

La valutazione definitiva di seconda istanza riguardante gli aspetti professionali/comportamentali (attività professionali) è affidata al Collegio Tecnico dell'Area di competenza del dirigente; la valutazione della capacità gestionale/manageriale dei direttori/responsabili di struttura e quella gestionale dell'apporto alla produttività da parte dei dirigenti professionali, di norma eseguita solo in prima istanza, è affidata:

- a. al Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo a seconda delle aree di pertinenza, su proposta dell'OIV per i Direttori di Dipartimento/Distretto/Area;
- b. al Direttore Dipartimento/Distretto o il Direttore di Area Amministrativa (a seconda che trattasi di Dirigente Medico/Sanitario o di Dirigente Tecnico/Professionale/Amministrativo) per i direttori di struttura semplice e per gli incarichi professionali.

L'OIV (in funzione di collegio di conciliazione) e il Collegio Tecnico - a seconda delle rispettive competenze - procedono in piena autonomia prioritariamente alla validazione del processo seguito e, contestualmente, alla valutazione definitiva (positiva o negativa) delle proposte di valutazione di prima istanza espresse dal dirigente responsabile nel periodo esaminato. A tal fine, oltre alla scheda compilata dal dirigente immediatamente superiore (valutatore di prima istanza), gli organismi collegiali di seconda istanza utilizzano tutta la documentazione ritenuta necessaria fornita in via ufficiale dagli appositi uffici dell'Azienda.

METODOLOGIA PER L'ESPRESSIONE DELLE VALUTAZIONI

La metodologia applicata dall'azienda in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare prevede la definizione di un certo numero di aree di esame e, all'interno di queste, l'indicazione degli elementi analitici (item) sui quali il valutatore di prima istanza è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico. Al singolo dipendente verrà assegnato da parte del Responsabile di CdR un "punteggio di valorizzazione" differenziale (da 1 a 5 per ogni item) determinato in base al grado di partecipazione alla produttività individualmente assicurato "ex ante" per la realizzazione del piano operativo dell'equipe, calcolato in relazione a cinque criteri di valutazione individuati a inizio anno dal responsabile del CdR, strettamente collegati agli obiettivi strategici assegnati al medesimo CdR. Il punteggio individuale attribuito in via preventiva dal responsabile (e dal coordinatore, nel caso del comparto), sarà misurato a consuntivo al fine di verificare la rispondenza tra valore promesso e valore ottenuto e determinare la valorizzazione finale.

LE PROCEDURE DI CONCILIAZIONE

Il dipendente valutato, in caso di non condivisione della valutazione ricevuta, può chiederne la revisione formulando delle osservazioni in calce alla scheda di valutazione individuale annuale che tuttavia sottoscriverà in occasione del colloquio di valutazione. In questo caso il valutatore invierà all'OIV la scheda di valutazione indicando tali osservazioni.

Per le finalità di cui sopra l'OIV si costituisce con i poteri di Collegio di conciliazione, di cui alle delibere n.104/2010 e n.124/20140 della CIVIT, che è chiamato a pronunciarsi sulla corretta applicazione del Sistema di valutazione, nel caso in cui insorgano conflitti (ad esempio, nel caso di valutazione negativa contestata dal valutato).

CONSIDERAZIONI FINALI

Il ciclo di gestione delle performance vede una stretta interconnessione tra il raggiungimento degli obiettivi organizzativi delle Unità Operative ed il contributo che individualmente i dipendenti apportano al raggiungimento degli stessi, a sua volta collegato alla distribuzione del fondo di risultato attribuito ad ogni singolo dipendente sulla base dei risultati ottenuti dal Centro di Responsabilità (di seguito CdR) in cui lo stesso ha operato nel corso dell'esercizio, secondo una logica che considera l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità in esso presenti.

6. L'albero delle performance

L'analisi del contesto interno ed esterno, l'individuazione dei punti di forza e di debolezza del sistema, il recepimento dei *Programmi Operativi 2016-2018 - Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale*, illustrati ai Direttori Generali delle ASL del Lazio nell'incontro del 5 dicembre 2016 e del contesto normativo di riferimento, conducono all'identificazione di cinque politiche sulle quali improntare l'azione strategica di cambiamento. Tra di loro sono ovviamente interconnesse e la schematizzazione aiuta ad identificare meglio le azioni conseguenti e la coerenza con gli interventi e le azioni regionali:

Politica A: le politiche di integrazione, innovazione, riqualificazione dell'offerta e promozione della salute per promuovere la qualità dell'assistenza attraverso la riorganizzazioni dei servizi finalizzata alla concentrazione della casistica, alla integrazione per assicurare la continuità terapeutica e alla presa in carico del paziente, garantendo il mantenimento dei livelli di produzione attraverso:

- la realizzazione e l'implementazione delle Reti, dei Centri e dei Percorsi Aziendali, rispondendo al bisogno di salute del territorio;
- l'utilizzo di indicatori di esito standardizzati in funzione dei livelli di severità dei pazienti e correlati alle decisioni cliniche adottate;
- la specifica ed idonea formazione degli operatori sanitari sul rischio clinico, indirizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza;
- la programmazione degli investimenti in relazione ai criteri di priorità individuati e l'omogeneizzazione delle procedure di acquisto per un più efficiente uso delle risorse;
- la riorganizzazione dei servizi aziendali realizzando quanto previsto dai decreti commissariali in un'ottica di razionalizzazione ed efficienza del sistema;
- il miglioramento delle attività finalizzate alla prevenzione di eventi dannosi per i cittadini ed alla promozione dei corretti stili di vita ed a sostegno della sanità animale;
- l'implementazione di modelli, tecniche e tecnologie innovative.

Politica B: le politiche per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura per garantire il maggior grado di appropriatezza delle prestazioni erogate e fornire la migliore risposta clinica rispetto al problema di salute riscontrato, con tempestività e nel giusto ambito assistenziale cercando di ridurre il divario tra "bisogno" e "domanda" di prestazioni.

Il governo delle Liste di Attesa è caratterizzato da differenti ambiti tutti con specifiche criticità e ciascuno rilevante in una possibile strategia d'intervento:

- la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, con l'indicazione del quesito diagnostico e un'appropriata prestazione da eseguire discriminando prime visite o prestazioni strumentali da visite di controllo o prestazioni successive con indicazione della classe di priorità;
- la definizione di appropriati Percorsi Diagnostico-Terapeutici per le casistiche a maggior impatto sulla popolazione;
- il potenziamento della gestione dell'offerta di servizi sanitari pubblici e privati con il sistema delle prenotazioni (CUP);
- l'aumento della capacità di erogazione delle prestazioni anche con l'adeguato ricorso alla libera professione;
- la pubblicizzazione dei canali di accesso al sistema sanitario e della trasparenza delle Liste.

Politica C: le politiche per lo sviluppo dell'*empowerment* ed *accountability* per misurare e valutare le politiche attivate per il soddisfacimento dei bisogni degli utenti, nonché lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini/utenti, i soggetti interessati, quali destinatari dei servizi.

L'azienda intende rispondere del proprio operato ai Cittadini in quanto contribuenti e protagonisti dei propri percorsi di assistenza; ai Cittadini è quindi necessario fornire informazioni su che cosa si fa, motivarne le scelte e rendere conto delle risorse utilizzate. Significa costruire un percorso informativo sull'accessibilità e qualità dei servizi per rendere la scelta libera e consapevole. Le azioni che l'azienda intende attuare sono:

- la costruzione di informazioni trasparenti e complete sia sui servizi che sulle procedure;
- la costruzione dei bilanci sociali e di missione dai quali si evince la comparazione dei dati di spesa con i dati di performance;
- la regolazione di accesso, costi e modalità dell'assistenza specialistica libero professionale e nel rapporto con l'attività istituzionale.

Politica D: le politiche per un'appropriata gestione delle risorse, attraverso la rivisitazione degli aspetti organizzativi, dei modelli gestionali di presa in carico dei pazienti, di efficientamento delle risorse assistenziali e la riorganizzazione delle funzioni tecnico amministrative per il riordino ed il potenziamento dei controlli nella gestione amministrativa.

Politica E: le politiche di efficientamento dei sistemi per monitorare l'attuazione di piani, programmi e progetti, nel rispetto delle fasi e dei tempi stabiliti, degli *standard* qualitativi e quantitativi, del livello di assorbimento delle risorse, puntando, attraverso l'opportuna valutazione dei *feedback*, al miglioramento dell'Azienda ed infine all'acquisizione di sempre maggiori competenze professionali con specifiche attività formative.

A
**POLITICHE DI INTEGRAZIONE INNOVAZIONE
RIQUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA E
PROMOZIONE DELLA SALUTE**

A1
Miglioramento della qualità e dell'efficienza
della rete ospedaliera

A2
Azioni di innovazione dell'offerta dei servizi
territoriali

A3
Azioni di integrazione ospedale territorio e
percorsi clinico-assistenziali

A4
Azioni di promozione della salute

A5
Azioni per lo sviluppo di sinergie innovative: il
ruolo della formazione e la collaborazione con
le Università

B
**POLITICHE PER L'ACCESSO AI SERVIZI
DI DIAGNOSI E CURA**

B1
Azioni per la garanzia dell'equità delle
cure e la loro personalizzazione

B2
Azioni di orientamento al cittadino nel
rispetto delle differenze culturali

C
**POLITICHE PER LO SVILUPPO
DELL'EMPOWERMENT E
DELL'ACCOUNTABILITY**

C1
Azioni per la rendicontabilità
dell'attività clinica

C2
Azioni per la trasparenza e
l'anticorruzione

C3
Azioni per la rendicontabilità
dell'attività economica e delle
risorse umane

D
**POLITICHE PER L'APPROPRIATA GESTIONE
DELLE RISORSE**

D1
Azioni di ottimizzazione delle performance e di
benchmarking

D2
Costruzione dei sistemi di monitoraggio e
controllo quali-quantitativo nel rapporto tra
attività erogata e risorse utilizzate in relazione
alla personalizzazione della cura

D3
Azioni di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse
e adeguamento alla spending review

E
**POLITICHE DI EFFICIENTAMENTO
DEI SISTEMI**

E1
Efficientamento del sistema
attraverso la costruzione di azioni
e procedure di controllo

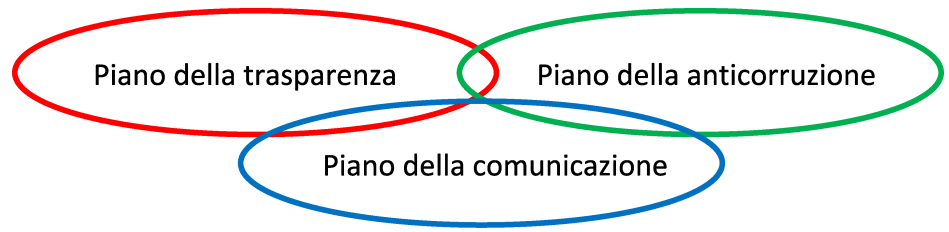
E2
Azioni di governo
dell'appropriatezza

E3
Piano degli investimenti
tecnologici e informatici

E4
Piano degli investimenti
strutturali: azioni di
riorganizzazione e
reingegnerizzazione degli spazi
funzionali aziendali

E5
Azioni di governo e controllo della
gestione delle risorse umane e
strumentali: contratti, appalti,
risorse tecnologiche e strumentali

E6
Azioni di governo del rischio



Relativamente alla valutazione e verifica delle performance individuali, si rimanda agli accordi in corso di definizione che, perfezionati, saranno pubblicati sul sito web dell'Azienda.

7. Il piano della Trasparenza

Il Decreto Lgs. 150/2009 estende il concetto di trasparenza che “è intesa come accessibilità totale (...) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all’utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell’attività di misurazione e valutazione (...)” (art. 11, comma 1).

La trasparenza presenta un duplice profilo:

- a) statico, consistente nella pubblicità di categorie di dati attinenti alle pubbliche amministrazioni per finalità di controllo sociale;
- b) dinamico, direttamente correlato alla performance.

La pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un’effettiva conoscenza dell’azione delle pubbliche amministrazioni con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 148 del 1/2/2016 la AUSL di Viterbo ha approvato il Piano della Trasparenza e dell’Integrità, in diretta correlazione con il proprio portafoglio delle Attività e dei Servizi.

7.1. Il Piano della comunicazione

Il Piano della Comunicazione, approvato con deliberazione del C.S. n. 1009 del 29/11/2013, è lo strumento per mettere in relazione gli attori, i messaggi, i prodotti, i canali e i media utilizzati in una logica di efficienza ed efficacia. Consente di definire in modo chiaro (e misurabile) obiettivi, *target* e strumenti di un messaggio e di coordinare con maggiore efficacia le risorse umane, strumentali ed economiche a disposizione, rendendoli noti e valorizzando le scelte, i tempi di attuazione e le modalità di verifica delle proprie iniziative di comunicazione.

8. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

All'interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico, associato ad una politica, è articolato in obiettivi operativi e relativi indicatori di performance, per ciascuno dei quali sono stati definiti i tempi, le azioni e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, demandando alla predisposizione delle schede annuali di *budget* la definizione delle risorse assegnate.

Le attività, ove non espressamente previsto, hanno inizio e conclusione ciclicamente nell'anno solare di riferimento, mentre è fatta salva la possibilità di introdurre modifiche e/o integrazioni agli obiettivi sia di livello strategico che di livello operativo nel corso della negoziazione e nel corso dell'anno stesso, nel rispetto delle previsioni e delle procedure previste dal D.Lgs. 150/2009.

Di seguito si riassumono gli obiettivi strategici, descrivendone le finalità:

Politica A: Le politiche di integrazione, innovazione, riqualificazione dell'offerta e promozione della salute

Queste politiche sono volte alla promozione della qualità dell'assistenza realizzata attraverso la riorganizzazione dei servizi, finalizzata alla concentrazione della casistica, all'integrazione per assicurare la continuità terapeutica e dalla presa in carico del paziente, garantendo il mantenimento dei livelli di produzione attraverso:

- riorganizzazione del modello territoriale, dei PUA in funzione dell'orientamento dei cittadini nei servizi aziendali, del Dipartimento di Salute Mentale, della rete riabilitativa;
- realizzazione e implementazione delle Reti, dei Centri e dei Percorsi Aziendali, rispondendo al bisogno di salute del territorio;
- utilizzo di indicatori di esito standardizzati in funzione dei livelli di severità dei pazienti e correlati alle decisioni cliniche adottate;
- specifica ed idonea formazione degli operatori sanitari sul rischio clinico, indirizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza;
- riorganizzazione dei servizi aziendali realizzando quanto previsto dai decreti commissariali in un'ottica di razionalizzazione ed efficienza del sistema;
- miglioramento delle attività finalizzate alla prevenzione di eventi dannosi per i cittadini ed alla promozione dei corretti stili di vita ed a sostegno della sanità animale;
- implementazione di modelli, tecniche e tecnologie innovative.

OBIETTIVO STRATEGICO A1

Miglioramento della qualità e dell'efficienza della rete ospedaliera

Con questa linea di intervento la Direzione Strategica mette in atto i nuovi criteri organizzativi, in linea con gli indirizzi regionali, che differenziano l'ambito ospedaliero da quello territoriale. Nello specifico con questa linea di intervento i presidi ospedalieri, integrandosi anche con il territorio, dovranno necessariamente rispondere alla domanda di prestazioni, prevalentemente di tipo diagnostico e chirurgico al fine di ridurre il dato negativo di mobilità passiva.

La realizzazione di questi obiettivi è resa maggiormente possibile a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale deliberato con il Decreto del Commissario ad Acta 20 marzo 2015, n. U00115 con il quale sono stati istituiti in ambito ospedaliero e territoriale i seguenti Dipartimenti: il Dipartimento per il Governo dell'offerta e le Cure Primarie (già auspicata nel precedente piano strategico), Dipartimento di Scienze Mediche e Riabilitative, Dipartimento Emergenza Accettazione e Percorso Nascita, Dipartimento di Chirurgia, Dipartimento Onco-Ematologia e Servizi, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione.

La ASL di Viterbo integrando in maniera efficace le professionalità presenti in Azienda ha realizzato opportune reti interne e/o con il territorio al fine di ottemperare al bisogno di salute della popolazione in maniera opportuna ed efficace.

Tra le azioni intraprese si evidenziano di seguito quelle particolarmente rilevanti.

OBIETTIVO STRATEGICO A2

Azioni di innovazione nell'offerta dei servizi territoriali

L'obiettivo è quello di migliorare la rete sociosanitaria territoriale di cure primarie e di garantire la continuità assistenziale attraverso l'introduzione di servizi innovativi come le Case della Salute che dovranno garantire ai cittadini un punto di ascolto per poter essere un vero e proprio sportello di accesso al Sistema Sanitario Regionale.

OBIETTIVO STRATEGICO A3

Azioni di integrazione ospedale-territorio e percorsi clinico assistenziali

Questa linea di intervento è finalizzata a realizzare una vera e propria integrazione tra la “zona “ del territorio e l’ospedale dove si dovranno necessariamente creare ed implementare tutti i percorsi utili al cittadino. L’ospedale dovrà inserirsi all’interno di un percorso finalizzato alla cura e allo stesso tempo il cittadino dovrà essere accompagnato nella ricerca di una soluzione alla domanda di salute. I servizi sanitari integrati vedono al centro del percorso il cittadino -paziente e si basano sull’istituto delle reti. Questo sistema consente di rispondere ad alcune esigenze ineludibili del Sistema Sanitario quale quella di rispondere alla complessità dei processi assistenziali con la condivisione delle competenze, garantire l’equità dell’accesso alle cure, migliorare la qualità dell’assistenza grazie a percorsi diagnostici e terapeutici ben definiti, utilizzando razionalmente le risorse disponibili. E’ un’opportunità per coniugare qualità ed efficienza.

OBIETTIVO STRATEGICO A4

Azioni di promozione della salute

Questa azione ha lo scopo di promuovere politiche che, agendo su vari fronti, siano in grado di raggiungere il gruppo di popolazione più a rischio, di ridurre la disparità di salute e di promuovere modifiche di comportamenti, in un’ottica orientata alla trasformazione delle condizioni sociali, ambientali, culturali, economiche e strutturali. Con questa azione si vogliono altresì rinforzare le capacità e i livelli di autonomia delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute individuale e collettiva. Si tratta di passare dalla valutazione delle prestazioni per singole persone malate alla valutazione degli esiti sulla salute dell’intera popolazione servita, dalla cura della malattia all’assistenza centrata sui bisogni e sull’autonomia della persona, dalla frammentarietà nelle specializzazioni alla globalità dell’approccio.

OBIETTIVO STRATEGICO A5

Azioni per lo sviluppo di sinergie innovative e convenzioni

Con queste politiche l’Azienda si pone lo scopo di implementare le azioni di internazionalizzazione e di promuovere la collaborazione con gli Enti e le Organizzazioni di Ricerca nazionali ed internazionali e di attivare i processi per l’accesso ai finanziamenti della Comunità Europea, strumento indispensabile per realizzare progetti di innovazione e di crescita, specialmente nell’attuale contesto della sanità italiana caratterizzato da risorse finanziarie limitate e dalla necessità di assicurare un costante governo della spesa.

Politica B: Le politiche per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura

Queste politiche sono atte a garantire un maggior grado di appropriatezza delle prestazioni erogate e fornire la migliore risposta clinica rispetto al problema di salute riscontrato, con tempestività e nel giusto ambito assistenziale cercando di ridurre il divario tra "bisogno" e "domanda" di prestazioni. E' bene specificare che la domanda delle prestazioni sanitarie dei cittadini è gestito dall'Azienda Sanitaria attraverso un piano il governo delle liste DA n.99 del 14/02/2014, ponendo al centro dell'attenzione l'utenza, è impostato secondo principi di appropriatezza , priorità clinica e trasparenza. In coerenza con le linee di indirizzo regionali, l'azienda ha ritenuto attivare un sistema di gestione dell'offerta sanitaria che, oltre all'obiettivo di incremento dell'offerta, dia garanzia della massimizzazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate cercando di fornire la migliore risposta clinica rispetto al problema di salute riscontrato, con tempestività e nel giusto ambito assistenziale cercando di ridurre il divario tra "bisogno" e "domanda" di prestazioni anche attraverso il potenziamento dell'attività di screening.

OBIETTIVO STRATEGICO B1

Azioni per la garanzia dell'equità delle cure e la loro personalizzazione

Al fine di garantire l'equità delle cure e il diritto alla Salute di ciascun cittadino la Direzione Strategica si pone come obiettivo la riduzione delle Liste di Attesa seguendo, come già specificato, con le linee guida regionali. Per raggiungere lo scopo l'Azienda ASL Viterbo ha messo in atto alcune azioni mirate ad un controllo volto all'individuazione dei medici iperprescrittori istituendo la Commissione Aziendale Spesa Farmaceutica . E' bene specificare che il governo delle Liste di Attesa è in realtà caratterizzato da differenti ambiti tutti con specifiche criticità e ciascuno rilevante in una possibile strategia d'intervento:

- la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, con l'indicazione del quesito diagnostico e l'appropriata prestazione da eseguire discriminando prime visite o prestazioni strumentali da visite di controllo o prestazioni successive con indicazione della classe di priorità;
- la definizione di appropriati Percorsi Diagnostico-Terapeutici per le casistiche a maggior impatto sulla popolazione;
- il potenziamento della gestione dell'offerta di servizi sanitari pubblici e privati con il sistema delle prenotazioni (CUP);
- l'aumento della capacità di erogazione delle prestazioni anche con l'adeguato ricorso alla libera professione;
- la pubblicizzazione dei canali di accesso al sistema sanitario e della trasparenza delle Liste.

OBIETTIVO STRATEGICO B2

Azioni di orientamento al cittadino nel rispetto delle differenze culturali

Con queste politiche la ASL di Viterbo intende porre in essere progetti ed azioni mirate per facilitare l'accesso e l'orientamento alle strutture e ai servizi aziendali con iniziative di comunicazione di semplificazione dei percorsi e del linguaggio e di formazione del personale. L'Azienda intende garantire con specifiche azioni i diritti di accesso alle strutture aziendali tramite l'implementazione di servizi specifici come la mediazione culturale facilitando la comunicazione utile al bisogno di cura del paziente. Al fine di mettere in atto una opportuna politica di rispetto delle differenti culture, la Direzione Strategica promuove azioni di confronto continuo con le organizzazioni di volontariato che risultano ad oggi essere tra i principali stakeholders anche grazie alla preziosa collaborazione con il Tavolo Permanente istituito dalla ASL.

Politica C: Le politiche per lo sviluppo dell'*empowerment* ed *accountability*

Tali politiche sono volte a valutare e misurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti, nonché lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini/utenti, i soggetti interessati, quali destinatari dei servizi. L'azienda intende rispondere del proprio operato ai cittadini in quanto contribuenti e protagonisti dei propri percorsi di assistenza; ai cittadini è quindi necessario fornire informazioni su cosa si fa, motivarne le scelte e rendere conto delle risorse utilizzate. Ciò significa costruire un percorso informativo sull'accessibilità e qualità dei servizi per rendere la scelta libera e consapevole. Le azioni che l'azienda intende attuare sono:

- la costruzione di informazioni trasparenti e complete sia sui servizi che sulle procedure;
- la costruzione dei bilanci sociali e di missione dai quali si evince la comparazione dei dati di spesa con i dati di performance;
- la regolazione di accesso, costi e modalità dell'assistenza specialistica libero professionale e nel rapporto con l'attività istituzionale.

OBIETTIVO STRATEGICO C1

Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica

L'obiettivo è quello di implementare i processi di informazione, promuovendo azioni che rendano i cittadini protagonisti dei propri percorsi assistenziali: rendere conto di cosa si fa, perché lo si fa e quali risorse vengono impiegate per farlo; significa costruire un percorso informativo sull'accessibilità e qualità dei servizi per rendere la scelta di ognuno libera e consapevole.

OBIETTIVO STRATEGICO C2

Azioni per la trasparenza e l'anticorruzione

Il rispetto delle normative in materia di anticorruzione e di trasparenza non è semplicemente un obbligo di legge ma una metodologia costante e continuativa di lavoro che l'Azienda mette in atto per migliorare l'efficienza e l'efficacia di ogni processo, clinico assistenziale e amministrativo. nel corso del 2016 sono stati realizzati corsi di formazione rivolti ai Dirigenti ed agli operatori del comparto sul D.Lgs. 33/2013, sul D.Lgs. 39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità, e sul nuovo Codice degli appalti. Sono stati istituiti i Patti di Integrità negli affidamenti delle gare che permettono di contrastare e combattere il fenomeno corruttivo nei contratti pubblici. Attraverso una serie di incontri è stata monitorata la mappatura dei rischi, che ha permesso di evidenziare i punti di criticità del sistema.

Nel prossimo triennio saranno implementate le azioni già intraprese e in particolare:

- la formazione, l'informazione e la trasparenza quale strategia privilegiata di prevenzione dei fenomeni di corruzione, cattiva amministrazione, malfunzionamento e conflitto di interessi, in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Triennale della trasparenza e Integrità e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018 approvato con deliberazione del Direttore Generale n.137 del 29/1/2016;
- continuare il percorso formativo intrapreso, in modalità di *“training of the job”* e di *“workshop”* mirato alla sensibilizzazione del personale al fine di creare un circolo virtuoso di legalità attraverso processi decisionali e comportamentali improntati ai fondamentali principi di imparzialità, trasparenza e rispetto delle regole;
- aggiornare ed integrare la mappatura dei rischi e delle misure anticorruzione previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione;
- sensibilizzare il personale afferente all'Unità Operativa o Struttura di competenza ad *cd. Whistleblower* servendosi del modello per la segnalazione di condotte illecite;
- implementare i controlli sulle aree “più esposte” al rischio adottando le misure di prevenzione più idonee e cercare di attuare, ove l'organico lo consenta, la rotazione al personale evitando le possibili situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, nell'osservanza delle misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione;
- partecipare attivamente al Controllo di Gestione per dare prova di come sono state impiegate le risorse umane e finanziarie all'interno della struttura di competenza e verificare se vi sono sprechi o scarsa razionalizzazione delle risorse; si specifica che gli obiettivi e gli indicatori di risultato devono essere conformi all'obiettivo di performance dato che le misure di anticorruzione devono essere applicabili, misurabili e verificabili. In tal modo il Piano triennale della Prevenzione della Corruzione assume, come previsto dalla legge, la funzione di vero e proprio strumento di programmazione aziendale.

Le procedure di anticorruzione si legano, come accennato, in maniera imprescindibile alla disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni che, seguendo quanto indicato nel decreto legislativo n.33 del 14 marzo 2013, nella Legge 124 del 7 agosto 2015, e nel D. Legislativo 97/2016 denominato F.O.I.A. (Freedom of Information Act) presentano le azioni alle quali l'Azienda si deve conformare.

Nel 2017, a seguito delle Linee Guida ANAC, l'Azienda si adeguerà a quanto previsto dal Decreto 97/2016, con particolare attenzione in materia alla revisione delle griglie da utilizzare per la rilevazione delle informazioni da pubblicare ed in materia di accesso civico.

Le novità introdotte dal modello F.O.I.A. sanciscono la libertà di accesso alle informazioni in possesso delle pubbliche amministrazioni, riconosciuta come diritto fondamentale di chiunque. L'accesso alle informazioni non contempla restrizioni soggettive e non prevede obbligo di giustificare la richiesta; possono essere oggetto di richiesta di accesso sia i documenti che i dati. Vengono fissati dei limiti specifici secondo un elenco di interessi pubblici e privati. Viene, inoltre, introdotto il concetto di pubblicazione come regola di trasparenza con conseguente potenziamento della pubblicazione facoltativa che non è imposta dalla legge ma non dal buon andamento dell'amministrazione ed intesa come buona pratica. L'obiettivo è quello di passare da un percorso di trasparenza reattiva su richiesta, ad uno proattivo.

Tutte le azioni poste in essere in materia di trasparenza, oltre a rispondere ad obblighi di legge, avvicinano l'Azienda ai cittadini nel rendere fruibili i provvedimenti emanati ed i dati in suo possesso, facilitandone l'accesso.

La ASL di Viterbo renderà gli adempimenti sulla trasparenza come obiettivo strategico e inserirà gli obiettivi di trasparenza negli atti di conferimento degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa e nei relativi contratti.

OBIETTIVO STRATEGICO C3

Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica e delle risorse umane

La valutazione delle performance dei servizi sanitari, ed in particolare quella delle attività cliniche, è un elemento costitutivo delle politiche sanitarie, in quanto l'esercizio valutativo rappresenta un elemento sostanziale dei modelli di governance adottati nelle organizzazioni sanitarie; quando si parla di valutazione dei risultati non si può prescindere, in un linguaggio comprensibile ai diversi portatori d'interesse, dal rendicontare quali e quante risorse umane e strumentali sono state utilizzate.

Oltre alle istituzioni l'Azienda intende rispondere del proprio operato ai Cittadini in quanto contribuenti e protagonisti dei propri percorsi di assistenza; ai Cittadini è quindi necessario fornire informazioni su che cosa si fa, motivarne le scelte e rendere conto delle risorse utilizzate; costruire un percorso informativo sull'accessibilità e qualità dei servizi significa rendere la scelta dei cittadini libera e consapevole. A tale scopo la Direzione Strategica intende mettere a disposizione dei cittadini sia il Bilancio di Missione che il Bilancio Sociale.

POLITICA D: Le politiche per l'appropriata gestione delle risorse

L'attuazione dei programmi previsti dalle linee dei Piani Operativi, nonché la riorganizzazione strutturale conseguente all'applicazione dei contenuti dell'Atto Aziendale, hanno comportato una inevitabile rimodulazione della dotazione organica sia in relazione al numero dei posti che in relazione ai profili professionali necessari per conseguire i risultati assistenziali o gestionali programmati. Queste politiche sono quindi finalizzate alla rivisitazione degli aspetti organizzativi dei modelli gestionali di presa in carico dei pazienti, all'efficientamento delle risorse assistenziali e alla riorganizzazione delle funzioni tecnico amministrative per il riordino ed il potenziamento dei controlli nella gestione amministrativa.

OBIETTIVO STRATEGICO D1

Azioni di ottimizzazione della performance e di *benchmarking*

La Direzione Strategica al fine di raggiungere gli obiettivi preposti metterà in atto tutte le azioni utili all'efficientamento del sistema e alla valorizzazione delle performance sia cliniche che amministrative anche grazie all'ausilio della metodologia del benchmarking basata sul confronto sistematico che permette alla ASI di Viterbo di compararsi con le migliori Aziende Sanitarie e soprattutto di apprendere in un'ottica di miglioramento continuo.

OBIETTIVO STRATEGICO D2

Costruzione dei sistemi di monitoraggio e controllo quali-quantitativo nel rapporto tra attività erogata e risorse utilizzate

L'obiettivo ha lo scopo di sviluppare strumenti che consentano di programmare le risorse in relazione ad ogni percorso di cura; i pazienti potranno essere accompagnati e presi in carico individualmente rispetto ad ogni bisogno di assistenza. A tal fine sarà necessario sviluppare strumenti che consentano di programmare le risorse in relazione ad ogni percorso di cura; per arrivare a questo obiettivo sia i Distretti che il Dipartimento di Cure Primarie, gestori di risorse economiche, dovranno necessariamente associare le risorse necessarie alla gestione del processo assistenziale, definendo le necessità organizzative/operative all'accesso, nella fase valutativa e nella fase di gestione in aderenza con gli obiettivi di cura previsti nel PAI/PRI.

In altre parole ci si attende che il territorio sia in grado di costruire un sistema in grado di definire in modo chiaro e condiviso per ogni cittadino preso in carico:

- gli obiettivi e il monitoraggio costante dei risultati attesi e dei relativi indicatori;
- le risorse (umane, strumentali, economiche) allocate sulle diverse attività;
- il diagramma temporale (Gantt);
- il responsabile dell'azione progettuale, gli atti amministrativi e gli eventuali altri livelli di responsabilità da coinvolgere per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

OBIETTIVO STRATEGICO D3

Azioni di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e adeguamento alla *spending review*

In un'ottica di revisione della spesa pubblica si collocano le azioni di ottimizzazione delle risorse volte a migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'azione sanitaria anche grazie all'elaborazione di un adeguato piano di sostenibilità economica, in coerenza con la L.125/2015 e con i vincoli economici imposti alle aziende sanitarie.

Politica E: Le politiche di efficientamento dei sistemi

Queste politiche mirano al monitoraggio dell'attuazione dei piani, dei programmi e dei progetti, seguendo le seguenti azioni utili a rispettare le fasi e i tempi stabiliti, gli *standard* qualitativi e quantitativi, il livello di assorbimento delle risorse, puntando sempre, anche grazie attraverso all'opportuna valutazione dei *feedback*, al miglioramento dell'Azienda e all'acquisizione di sempre maggiori competenze professionali con specifiche attività formative.

OBIETTIVO STRATEGICO E1

Efficientamento del sistema attraverso la costruzione di azioni e procedure di controllo

Questo obiettivo ha lo scopo di intervenire sulle procedure di controllo uniformando quelle relative ai processi amministrativo contabili anche ai fini della certificabilità di Bilancio, collegato alla contabilità economico patrimoniale, alla contabilità analitica e ad un sistema di indicatori delle performance ed intervenendo su quelle relative agli accreditamenti istituzionali, ai flussi informativi ed ai sistemi di controllo sulle attività.

OBIETTIVO STRATEGICO E2

Azioni di governo dell'appropriatezza

Con questo obiettivo L'Azienda si impegna a misurare quanto le scelte e/o gli interventi diagnostici e terapeutici siano adeguati rispetto alle esigenze del paziente al contesto sanitario generale. Un intervento sanitario per essere appropriato dovrà sempre e necessariamente rispondere ai criteri di efficacia, sicurezza ed efficienza. Il concetto di appropriatezza si estende naturalmente anche all'appropriatezza amministrativa che indica la misura di erogazione di prestazioni sanitarie secondo il criterio dell'efficienza ossia utilizzando al meglio le risorse disponibili rispetto agli obiettivi preposti. A tal fine verrà implementata l'attività di collaborazione tra il Controllo di Gestione e tutte le Unità Operative aziendali.

OBIETTIVO STRATEGICO E3

Piano degli investimenti tecnologici ed informatici

Secondo le logiche definite nelle politiche precedenti sono definiti e deliberati i Piani degli investimenti tecnologici e informatici secondo una griglia di valutazione predisposta dal Nucleo dell'*Health Technology Assessment* (HTA) in relazione a dei criteri tecnici di priorità di sicurezza e/o alle richieste delle diverse unità operative che vengono aggiornati annualmente.

L'azienda, anche grazie ai nuovi uffici costituiti, vedi OPEN, ha intenzione di implementare ulteriormente il sistema di verifica e controllo sia sull'utilizzo delle attrezzature che sulla gestione degli inventari e libro cespiti.

OBIETTIVO STRATEGICO E4

Il Piano degli investimenti strutturali: azioni di riorganizzazione e reingegnerizzazione degli spazi funzionali aziendali

L'obiettivo è quello di ottimizzare l'utilizzo degli spazi aziendali per garantire il miglior utilizzo anche in funzione della riorganizzazione dei servizi, per la messa in sicurezza delle strutture e per l'efficientamento del sistema. Il Piano degli Investimenti strutturali rappresenta il documento di programmazione e pianificazione degli investimenti patrimoniali sugli immobili aziendali. Oltre agli interventi già raccontati nel Piano 2016-2018 (la realizzazione del Corpo A3 dell'Ospedale di Belcolle, la completa riqualificazione delle Case della Salute, la riconversione del P.O. di Acquapendente in Presidio di zona disagiata, la riorganizzazione degli spazi delle attività in libera professione e la riorganizzazione della Rete Laboratoristica) nel triennio 2017-2019 sono previsti gli interventi di cui al DCA 314/2016 di ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo (III fase ex art. 20 L. 67/88) che comportano investimenti per 10.693.230 euro sul patrimonio della ASL di Viterbo, garantendo spazi, tecnologie e strutture a servizio delle Reti regionali di cura.

OBIETTIVO STRATEGICO E5

Azioni di governo e controllo della gestione delle risorse umane e strumentali: contratti appalti, risorse tecnologiche e strumentali

Con questo obiettivo la Direzione Strategica intende efficientare e razionalizzare l'impiego del personale sia dipendente che convenzionato, attraverso la valorizzazione delle competenze e la predisposizione di atti concernenti l'organizzazione aziendale, supportando i servizi nella realizzazione di un adeguato sistema professionale e di gestione delle risorse umane, in un'ottica strategica che accentui i processi di valutazione e di sviluppo della professionalità.

Gli obiettivi del triennio possono quindi essere sintetizzati in:

- Generazione di risparmi attraverso l'aggregazione della domanda e l'espletamento di gare centralizzate;
- Monitoraggio trimestrale dei contratti in essere;
- Abbattimento della spesa sui contratti relativi ad appalti e forniture tramite la rinegoziazione o l'allineamento dei prezzi corrisposti dalle Aziende Sanitarie;
- Programmazione dei fabbisogni di beni e servizi in relazione all'attuazione dei piani operativi e delle linee di attività.

OBIETTIVO STRATEGICO E6

Azioni di governo del rischio

Tali azioni sono volte a promuovere la cultura della sicurezza sul paziente, attraverso un processo di formazione che permetta di riconoscere la gestione dell'errore come attività professionale e stimolo a migliorare, affinché la raccolta delle informazioni avvenga direttamente dagli operatori. Ciò produce un incremento della qualità delle prestazioni erogate ai pazienti ed una riduzione del contenzioso verso l'Aziendale

9. Pianificazione operativa 2017-2019 e Monitoraggio del Piano

9.1 Pianificazione operativa 2017-2019

Il Piano è adottato in coerenza con la programmazione sanitaria, finanziaria e con i vincoli di bilancio; illustra gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda ed i correlati indicatori per la misurazione e la valutazione della performance aziendale.

L'insieme dei contenuti del Piano costituisce un quadro informativo agile e di facile consultazione per capire come l'AUSL di Viterbo intende agire per soddisfare i bisogni sanitari e socio sanitari della popolazione di riferimento e per coloro che scelgono di rivolgersi ai servizi aziendali.

Pertanto gli obiettivi strategici definiti nel precedente paragrafo vengono descritti attraverso indicatori e risultati attesi in vista della loro puntuale valutazione a consuntivo nelle tre annualità di riferimento (all. A).

Le indicazioni del piano triennale delle performance vengono contestualizzate negli obiettivi e indicatori di tutte le strutture complesse e dipartimentali dell'azienda attraverso lo strumento dei budget operativi annuali secondo le modalità individuate nel ciclo della performance. Relativamente al 2017 si procederà alla specifica attribuzione degli obiettivi e degli indicatori a tutte le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali dell'Azienda, attraverso lo strumento dei *Budget Operativi Annuali*. Per i successivi anni si procederà secondo le modalità individuate nel Ciclo della Performance.

I *Budget Operativi Annuali* costituiscono strumenti di gestione e valutazione specifica delle unità operative, alla luce dei risultati effettivamente conseguiti in un orizzonte temporale triennale, rispettoso delle peculiarità e dello stato di partenza delle singole aree di responsabilità.

9.2 Monitoraggio del Piano

Il monitoraggio e l'audit sulla corretta impostazione metodologica del Piano è svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), con il supporto della Struttura tecnica permanente e la collaborazione della Direzione Strategica Aziendale, della dirigenza e del personale.

L'aggiornamento del Piano andrà effettuato su base annuale o al verificarsi di novità normative che richiedono modifiche imprescindibili al documento.

Indice - Il Piano Triennale delle Performance 2017-2019

1 Il Piano Triennale delle Performance della ASL di Viterbo 2017-2019

- 1.1 Perché un focus sulla performance*
- 1.2 I “tempi” del ciclo della performance*

2 L’Azienda Sanitaria Locale – ASL Viterbo

- 2.1 L’assetto aziendale*

3 L’identità

- 3.1 Mission e vision*

4 Il Contesto

- 4.1 I dati di popolazione residente*
- 4.2 La cronicità*
- 4.3 L’accessibilità delle cure e la presa in carico*
- 4.4 Le reti ed i percorsi assistenziali*

5 Il modello di misurazione

- 5.1 Le dimensioni di analisi delle performance*

6 L’albero della performance

7 Il Piano della trasparenza

- 7.1 Il Piano della comunicazione*

8 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

9 Pianificazione operativa 2017-2019 e Monitoraggio del Piano

- 9.1 Pianificazione operativa 2014-2016*
- 9.2 Monitoraggio del Piano*

Allegato tecnico:

- Allegato Tabella dei Piani Operativi*