



Azienda Sanitaria di Matera

**Manuale delle procedure operative della
Pianificazione Programmazione e controllo
strategico, direzionale e operativo**

Data prima Emissione 20 dicembre 2013



| COD | DOCUMENTO | TIPO | REVISIONE | DATA |
|-------------|---|-----------|-----------|-------------|
| IDC | Indice dei documenti applicabili | Indice | 0 | 20 dic 2013 |
| ITZ | Introduzione al Manuale | Testo | 0 | 20 dic 2013 |
| PNF01 | Piano Attuativo Ospedaliero | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| PNF02 | Piano della Performance | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| PNF03 | Piano degli Investimenti | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| PNF04 | Bilancio Economico Previsionale Pluriennale | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| PRG01 | Budget Generale | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| PRG02 | Budget Operativo | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| PRG02 Mod01 | Scheda di Budget | Modulo | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR01 | Controllo e monitoraggio della Pianificazione | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR02 | Controllo e monitoraggio Budget Operativo | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR03 | Controllo e monitoraggio CE | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR03 Mod01 | Registro interventi | Modulo | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR04 | Implementazione CoAn | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR05 | Verifiche contabili e gestionali sulle scorte | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR06 | Monitoraggio dei rilievi contabili | Procedura | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR06 Mod01 | Registro interventi | Modulo | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR06 Mod02 | Scheda intervento | Modulo | 0 | 20 dic 2013 |
| CTR07 | Modello LA CP Relazione sulla Gestione | Modulo | 0 | 20 dic 2013 |



1 PREMESSA

La Regione Basilicata con D.G.R. n.667 del 7 Giugno 2013 riguardante la “Definizione dei percorsi attuativi di certificabilità” ha inteso dare attuazione al Decreto del Ministro della Salute del 1 Marzo 2013 recante “Definizione dei percorsi attuativi della certificabilità”. Il decreto prevede che tutte le regioni devono avviare il Percorso Attuativo della Certificabilità (di seguito PAC), finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata e del consolidato regionale e fornisce alle stesse indicazioni e linee guida per le fasi di predisposizione, presentazione, approvazione e verifica dell’attuazione del PAC.

Tra le finalità del Percorso di Certificabilità si rinviene, tra l’altro, l’esigenza di **programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica e in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.**

La Regione Basilicata, a tal fine, ha intrapreso le seguenti azioni:

- ✓ dettato le norme della contabilità generale e del controllo di gestione delle aziende sanitarie regionali (L.R. n.34/95 e L.R. n.16/2012, art.17);
- ✓ dettato le linee guida per l’attivazione della contabilità analitica/controllo di gestione delle aziende sanitarie regionali (DGR n.919/1999);
- ✓ previsto che ogni Azienda predisponga un Manuale delle Procedure Operative del Controllo strategico, Direzionale e Operativo nel quale siano formalizzate le seguenti procedure operative:
 - Analisi dei dati contabili e gestionali per aree di responsabilità;
 - Programmazione, gestione e controllo, su base periodica ed in modo sistemico, delle operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati;
 - Monitoraggio delle azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e del Revisore Esterno;
 - Rilevazione degli aspetti gestionali e contabili della gestione delle scorte con garanzia di un adeguato livello di correlazione tra il sistema della contabilità analitica, il sistema di contabilità generale e il sistema di budgeting.

Il presente Manuale ha perciò lo scopo di sistematizzare le procedure del sistema di controllo (strategico, direzionale ed operativo) identificando in modo puntuale, per ciascuna di esse le attività da svolgere, le modalità da seguire (contenuti da sviluppare), le responsabilità (chi svolge un’attività e chi la verifica) e la tempistica da rispettare.



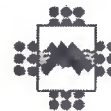
2 QUADRO NORMATIVO

Si rappresentano – al fine di una rapida consultazione – i principali riferimenti normativi in materia di riforma della Pubblica Amministrazione, del settore sanitario e di attivazione del sistema di programmazione e controllo.

- L. n.67/88: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988);
- D. Lgs n. 502/92 e s.m.e i. – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- L.R. Basilicata n. 34/95 – Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle Aziende Sanitarie Unità Sanitarie Locali e [...];
- L.R. Basilicata n.6/96: Modifiche alla L.R. n. 34/1995 - Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle aziende ospedaliere e delle unità sanitarie locali;
- D. Lgs n.229/99 (cd Riforma sanitaria-ter) - Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- D. LGS. n.286/99: Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59;
- L.Cost. n.3/01 - Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione;
- Accordo Stato-Regioni del 8 agosto 2001: Accordo tra Governo, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano recante integrazioni e modifiche agli accordi sanciti il 3 agosto 2000 (repertorio atti 1004) e il 22 marzo 2001 (repertorio atti 1210) in materia sanitaria;
- L.R. Basilicata n. 39/01: Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale come modificata dalla L.R.n.12/08;
- D.P.C.M. del 29.11.2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- L.n.311/2004: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005);
- D.Lgs. n.165/01 e s.m.i: Testo Unico sul Pubblico Impiego;
- L. n.266/05: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006);
- L.R. Basilicata n.1/07 e s.m.i.: Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2007;
- D.G.R. Basilicata n.1885/07: Avvio di un progetto di innovazione del sistema finanziario e contabile del SSR [...];



- D.G.R. Basilicata n.1776/08: Piano per la progressiva unificazione delle procedure di cui all'art.5 della L.R. n.12/08;
- L.R. n.12/08: Riassetto organizzativo e territoriale del SSR;
- D.G.R. Basilicata n.1242/08: Procedura di gara per l'affidamento di un servizio per l'organizzazione e revisione contabile delle Aziende Sanitarie [...];
- D.G.R. Basilicata n.795/09: L.n.12/2008 art.5 c.5 –integrazione della DGR n.1776/08 –strumenti di raccordo e coordinamento per la progressiva unificazione delle procedure ed istituti delle Aziende sanitarie Locali;
- L. n.15/09: Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, nonché' disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti;
- L. n.42/09: Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione;
- D.Lgs.n.150/09: Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- L.n.191/09: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010);
- D.G.R. Basilicata n. 2018/09: Approvazione dei principi contabili delle aziende sanitarie regionali[...];
- L.R. Basilicata n.31/2010 – Adeguamento dell'ordinamento regionale ai principi contenuti nel d.lgs. n. 150/2009;
- Delibera CIVIT n. 112/10 e s.m.i. - Linee guida sulla redazione del Piano delle Performance;
- D.M. Salute 18.1.2011:Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali [...];
- D.L. n.98/11: Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria;
- D. Lgs. n.118/11 Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.
- D.Lgs. n.141/11: Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3, della legge 4 marzo 2009, n. 15;
- D.L. n.95/12: Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini;
- L.R. Basilicata n.16/12 - Assestamento del Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2012 e del Bilancio pluriennale per il triennio 2012-2014;
- Patto per la Salute 2010/2012;
- Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2011-2013;



- D.C.R. n.317/12: Piano Sanitario Regionale integrato della Salute e dei servizi alla persona;
- L.R. Basilicata n.35/12: Disposizioni per la Formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2013;
- L.R. Basilicata n.36/12 Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2013 e Bilancio Pluriennale per il Triennio 2013 – 2015;
- Delibera CIVIT n.6/13: Linee guida relative al ciclo di gestione della performance 2013;
- Decreto Min.Salute, di concerto con Min.Eco.Fin., 1 marzo 2013 - Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche;
- D.G.R. Basilicata n.677/2013 – Approvazione del Percorso Attuativo della certificabilità ai sensi dei decreti interministeriali del 17.9.2012 e del 1.3.2013.
- Ministero della Salute - “Misura dei Costi del SSN” - Linee Guida per la Compilazione del Modello LA
- Ministero della Salute - “Misura dei Costi del SSN” - Linee Guida per la Rilevazione dei Costi per livelli di Assistenza



3 IL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.

Il processo di pianificazione, programmazione e controllo ha l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli obiettivi strategici e della gestione aziendale, individuare e monitorare le azioni che consentono di conseguirli, controllare i risultati conseguiti rispetto a quanto pianificato e programmato.



Le attività di pianificazione e controllo costituiscono i pilastri della vita aziendale, in base ai quali si definisce e si verifica la missione dell'azienda sanitaria. Essi sono indispensabili per favorire una maggiore competitività, un generale miglioramento delle performance, una maggiore attenzione all'efficacia, alla qualità, all'equità e, soprattutto, al rispetto della dignità umana.

La pianificazione rappresenta il processo attraverso il quale l'Azienda definisce i propri obiettivi e le azioni per conseguirli. Gli obiettivi, a loro volta, sono i risultati futuri, misurabili, che si prevede di conseguire in un determinato tempo (il loro orizzonte temporale).

Attraverso la correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento, l'Azienda individua le azioni strategiche da realizzare nel medio periodo.

Il processo di pianificazione è articolato nelle seguenti fasi:

- recepimento delle direttive di pianificazione sanitaria regionale;
- formulazione degli obiettivi;



- valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi;
- predisposizione di piani di intervento e individuazione di indicatori di efficacia;
- definizione delle modalità di controllo sui risultati ottenuti.

La **programmazione** rappresenta il processo con il quale l'Azienda individua, con riferimento ad un arco temporale annuale, le modalità tecniche ed organizzative per il raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione strategica.

Il processo di programmazione può essere articolato sinteticamente nelle seguenti fasi:

- definizione degli obiettivi annuali coerenti con quelli della pianificazione strategica;
- elaborazione dei piani attuativi annuali per il conseguimento degli obiettivi;
- elaborazione di indicatori di efficienza, efficacia ed economicità;

L'andamento dell'attuazione dei piani va verificato nel tempo, giungendo anche alla revisione o all'aggiornamento degli stessi in caso d'eventi rilevanti, quali forti scostamenti non recuperabili, mutamento delle condizioni di contesto, variazioni di strategia.

Il **controllo** viene definito come l'insieme di azioni di verifica riferite sia alle azioni strategiche che a quelle operative, allo scopo di fornire gli strumenti e le informazioni per valutare l'attività di pianificazione e programmazione, mantenerla o eventualmente ridiscuterla in caso di forti scostamenti, mutamento delle condizioni di contesto, variazione di strategia.

4 PIANIFICAZIONE

La **pianificazione** è un'attività inquadrata nell'ambito di una progettualità pluriennale, che costituisce il processo attraverso il quale si definiscono le finalità dell'organizzazione (che rappresentano la sua ragion d'essere), la natura generale delle attività necessarie per raggiungerle, gli obiettivi da conseguire, le principali linee strategiche progettate, le risorse necessarie e le ricadute operative ed economiche per l'azienda. In tale ambito si colloca l'elaborazione dei seguenti documenti delle Aziende Sanitarie:

- il Piano Attuativo Locale (P.A.L.);
- il Piano delle Performance;
- il Piano degli Investimenti;
- il Bilancio Economico Previsionale Pluriennale.

I documenti richiamati hanno carattere pluriennale e vengono aggiornati secondo il principio dello scorrimento annuale. In essi, il primo anno di pianificazione costituisce input per la programmazione annuale.



5 PROGRAMMAZIONE

La **programmazione** è il processo decisionale attraverso il quale vengono stabiliti i programmi, ossia le attività che l'azienda dovrà svolgere annualmente per attuare le strategie definite per conseguire gli obiettivi fissati in sede di pianificazione. La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti strumenti:

- il Budget generale
- il Budget operativo

Il Budget generale costituisce parte integrante del Bilancio Economico Previsionale. Esso fornisce una rappresentazione in chiave programmatica dei risultati di gestione operativa relativi alle Macrostrutture Aziendali e dei Centri di Responsabilità titolari di budget.

Il Budget operativo rappresenta lo strumento che consente di tradurre i piani ed i programmi aziendali pluriennali, frutto della pianificazione, in obiettivi annuali, assegnati a specifici centri di responsabilità (CdR). Nello specifico verranno definite tempi, procedure e strumenti formali con cui si quantificano i programmi d'azione nelle diverse fasi di sviluppo.

6 CONTROLLO E MONITORAGGIO

I **sistemi di controllo** si configurano come sistemi di "autoregolazione" finalizzati a supportare l'Azienda nella formulazione e nell'articolazione dei controlli con la possibilità di valutare i risultati conseguiti sia durante la gestione che al suo termine. Si configurano come l'insieme delle azioni di monitoraggio riferite sia alle azioni strategiche che a quelle operative allo scopo di migliorare la gestione.

Essi hanno, pertanto, una precisa finalità: **analizzare i risultati conseguiti per orientare i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi (efficacia gestionale) mediante il miglior impiego possibile delle risorse a disposizione (efficienza gestionale).**

Le tipologie di controllo alle quali si fa riferimento nella procedura sono le seguenti:

- **il controllo direzionale:** le finalità e le strategie individuate nel processo di pianificazione strategica sono assunte come date; il controllo direzionale si occupa del monitoraggio delle strategie e del raggiungimento delle finalità. È un processo regolare e sistematico; infatti le fasi di questo processo si ripetono secondo un modello predefinito e ricorrente, inoltre il controllo direzionale prevede una costante



interazione tra i responsabili di specifiche aree di responsabilità e altri membri dell'organizzazione.

- **il controllo operativo:** verifica che le attività quotidiane dell'azienda e in particolare l'esecuzione di compiti specifici, vengano eseguiti in modo efficace ed efficiente. Il contenuto specifico del controllo operativo dipende dalla natura delle attività svolte. E' maggiormente dettagliato rispetto al controllo direzionale ed è destinato solo ai soggetti specifici responsabili delle azioni.

Gli strumenti di controllo che verranno sviluppati possono essere raggruppati nelle seguenti categorie:

- **Controllo e monitoraggio del ciclo di pianificazione;**
- **Controllo e monitoraggio del ciclo di programmazione;**
- **Controllo e monitoraggio del ciclo economico;**
- **Rapporti con gli Organi ed Organismi Aziendali di controllo.**



1 Scopo

Il Piano Attuativo Locale (PAL) rappresenta il principale strumento di programmazione di medio periodo delle Aziende sanitarie regionali, contenente gli obiettivi di promozione della salute, miglioramento continuo della qualità, gestione aziendale, strumenti di controllo dei risultati. Il piano attuativo nel rispetto della pianificazione regionale:

- definisce gli obiettivi e i risultati di gestione da raggiungere;
- individua gli strumenti di controllo dei risultati, sia sul piano della gestione che della qualità della prestazione;
- definisce, in rapporto agli obiettivi prestabiliti e ai livelli di assistenza da raggiungere, le attività da svolgere assegnandole alle diverse strutture aziendali;
- determina le risorse materiali e di personale occorrenti, le modalità di reperimento nonché il programma di utilizzo delle stesse;
- predispone piani d'investimento per l'ampliamento e/o l'ammodernamento delle strutture e per l'acquisizione delle tecnologie sanitarie sulla base delle risorse assegnate o comunque disponibili a tal fine.

2 Riferimenti Normativi

- D. lgs n. 229/99 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 Novembre 1998 n.419
- Legge n. 328 del 2000 – Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- Legge Regione Basilicata n 39 del 2001 – Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Gruppo di lavoro composto da:
 - Programmazione e Controllo di Gestione
 - Direzioni Ospedaliere
 - Direzione Dip. Prevenzione Salute Umana e Animale
 - Direzioni dei Distretti
- Conferenza dei Sindaci
- Collegio di Direzione
- Consiglio dei Sanitari
- Organizzazioni Sindacali
- Comitato Consultivo Misto



- Collegio Sindacale
- URP

4 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di redazione del PAL sono:

1. Declinazione delle indicazioni regionali
2. Definizione del Gruppo di Lavoro
3. Redazione del PAL
4. Condivisione del PAL con la Conferenza dei Sindaci, il Collegio di Direzione e il Consiglio dei Sanitari e le Organizzazioni Sindacali
5. Approvazione del PAL
6. Diffusione del PAL

| FASE 1: Declinazione delle indicazioni Regionali | |
|---|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Patto per la Salute Nazionale definito in sede di Conferenza delle Regioni - Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla persona - Patto per la Salute – Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS - Piano Strategico (se presente) - Direttive specifiche da parte del Dipartimento Salute e Sicurezza della Regione |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - La Direzione recepisce le Direttive Regionali di Programmazione Strategica da parte dei competenti uffici regionali, e le fa proprie contestualizzandole alle caratterizzazioni storiche, tecnico-operative e socio economiche dell'azienda |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo della Direzione Strategica per la redazione del PAL |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - responsabile |

| FASE 2: Definizione del Gruppo di Lavoro | |
|---|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Indicazioni nazionali, regionali e aziendali |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - La Direzione costituisce un Gruppo di Lavoro responsabile per la stesura del PAL indicando: <ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e Controllo di Gestione – responsabile della redazione - Direzioni Ospedaliere - proposizione contenuti e di opzioni alternative perseguibili per soddisfare specifici bisogni - Direzioni Dip. Prevenzione Salute Umana e Animale – analisi e studi |



| | |
|-------------------------|---|
| | - Direzioni dei Distretti – proposizione contenuti e di opzioni alternative perseguibili per soddisfare specifici bisogni |
| Output | - Formalizzazione della nomina |
| soggetti e ruoli | - Direzione aziendale - responsabile |

FASE 3: Redazione del PAL

| | |
|-------------------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Patto per la Salute Nazionale definito in sede di Conferenza delle Regioni - Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla persona - Patto per la Salute – Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS - Piano Strategico (se presente) - Analisi Demografica ed Epidemiologica - Analisi delle prestazioni erogate a livello ospedaliero e territoriale - Analisi della situazione economica - Analisi dei servizi Socio-assistenziali erogati dai Comuni rientranti nell'area PAL |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il Gruppo di Lavoro designato effettua la calendarizzazione degli incontri per la redazione della bozza di PAL, coinvolgendo: <ul style="list-style-type: none"> - Funzione tecniche per il supporto delle analisi - Funzioni assistenziali - Stakeholders eventuali - Redige una bozza di PAL secondo quanto previsto nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni". |
| Output | - Bozza di Piano Attuativo Locale oggetto di condivisione con gli organi proposti |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di Lavoro – responsabile - Direzione aziendale – da informare |

FASE 4: Condivisione del PAL

| | |
|---------------|--|
| Input | - Bozza del Piano Attuativo Locale |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - La Direzione riceve il documento e valida la bozza di PAL internamente all'Azienda dopo aver richiesto eventuali integrazioni; - La Direzione, al fine di condividere il contenuto del documento, invia formalmente la Bozza del PAL indicando la data entro la quale inviare pareri, osservazioni. I destinatari sono: <ul style="list-style-type: none"> - Collegio di Direzione - Consiglio dei Sanitari - Conferenza dei Sindaci - Organizzazioni Sindacali - Comitato Consultivo Misto - Collegio Sindacale |



| | |
|-------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - La Direzione acquisisce i pareri ed osservazioni e, se lo ritiene opportuno, richiede eventuali integrazione al Gruppo di lavoro - Trascorso il termine indicato nella comunicazione la bozza di PAL passa direttamente approvazione del PAL |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Bozza di PAL validata e condivisa |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – Responsabile - Gruppo di Lavoro – Esegue - Conferenza dei Sindaci, al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari ed alle Organizzazioni Sindacali, Comitato Consultivo Misto, Collegio Sindacale – funzione consultiva |

FASE 5: Approvazioni del PAL

| | |
|-------------------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Bozza del Piano Attuativo Locale condivisa e concordata |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il Gruppo di lavoro predispone la delibera di adozione del PAL - La Direzione delibera il PAL e ne dispone la diffusione attraverso gli strumenti della comunicazione |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Delibera di approvazione del PAL - Invio del PAL approvato agli organi di governo (presidente giunta regionale, commissione consiliare sanità) e Dipartimento Regionale della Salute |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – Responsabile - Gruppo di lavoro - Esegue |

FASE 6: Diffusione del PAL

| | |
|-------------------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - PAL approvato con delibera |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - URP: <ul style="list-style-type: none"> - redige il comunicato stampa da diffondere all'esterno (organi di stampa e stakeholder) - effettua la pubblicazione sul sito web - comunica la pubblicazione agli stakeholder coinvolti |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione del PAL |
| soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - URP – responsabile/esecutore - Direzione Strategica - informata |



5 Contenuti e specificazioni

Il Piano Attuativo Locale deve essere redatto considerando la seguente struttura dell'indice:

- INTRODUZIONE
- SEZIONE I - CONTESTO SOCIO ECONOMICO ED EPIDEMIOLOGICO
 - Contesto Territoriale
 - Contesto Demografico
 - Contesto Socio-Economico
 - Stato di Salute della Popolazione
- SEZIONE II –ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
 - Profilo strutturale-organizzativo dell'azienda
 - Dati Economici
 - Investimenti
 - Personale
- SEZIONE III - OFFERTA ASSISTENZIALE
 - Area della Prevenzione
 - Area Ospedaliera
 - Area Distrettuale
- SEZIONE IV – STRATEGIE DI SVILUPPO E PREVISIONI ECONOMICHE
 - Obiettivi e strategie di sviluppo
 - Previsioni economiche
- SEZIONE V – MONITORAGGIO E CONTROLLO
 - Indicatori di monitoraggio e controllo

Nella Sezione I si definisce il framework socio-economico ed epidemiologico dell'area PAL (l'area provinciale), esaminando nello specifico:

- il contesto territoriale attraverso ovvero il territorio ed i confini geografici su cui si applica il PAL;
- la struttura demografica dell'area PAL;
- il contesto socio-economico della area PAL che evidenzia: la composizione del mercato del lavoro attraverso le dinamiche lavorative, la geografia occupazionale e dati sulle tipologie di imprese presenti; e la struttura e il tessuto economico della provincia;
- lo stato di salute della popolazione attraverso la rappresentazione delle dinamiche legate alla mortalità, alla morbosità ed agli infortuni sul lavoro.

Nella Sezione II viene esaminata la struttura organizzativa e funzionale dell'Azienda Sanitaria Locale. In particolare si descrivono le dinamiche organizzative e strutturali, i dati economici aziendali (trend delle dinamiche finanziarie), gli investimenti effettuati e le dinamiche relative alle risorse umane utilizzate e da acquisire.



Nella Sezione III si descrive l'offerta assistenziale erogata e specifica indicazione delle statistiche legate ai servizi erogati e i loro outcome, divisi per:

- Area della Prevenzione
- Area Ospedaliera
- Area Distrettuale

Nella Sezione IV si illustrano le strategie di sviluppo e le previsioni economiche aziendali espresse in termini di:

- Obiettivi e strategie di sviluppo per le diverse aree dell'offerta assistenziale (Prevenzione, Ospedale e Distretto), ed eventuali azioni per il potenziamento/miglioramento delle stesse, ed eventuale sviluppo di strumenti a supporto dell'assistenza resa al cittadino (gestione del rischio, strumenti di clinical governance, pdta, ecc...);
- Previsioni economiche legate alle azioni individuate nel punto precedente.

Nella Sezione V vengono individuati gli indicatori utilizzati per il monitoraggio ed il controllo del Piano, che dovrà essere effettuato secondo i tempi e le modalità descritte dalla procedura aziendale.

Costituiscono allegati tipici del PAL i seguenti documenti:

- Piano triennale delle assunzioni
- Piano degli investimenti

Il PAL, inoltre, è integrato da altri eventuali Piani di natura strategica che hanno carattere di occasionalità. Si fa riferimento specifico alla seguente tipologia di documenti:

- Piano strategico per una specifica esigenza (area assistenziale)
- Piano di Rientro
- Piano di Riequilibrio



6 Tempistica del processo

Il PAL viene adottato annualmente ed ha orizzonte triennale.

Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:

| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Declinazione delle indicazioni regionali | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| 2 | Definizione del Gruppo di Lavoro | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| 3 | Redazione del PAL | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| 4 | Condivisione del PAL con la Conferenza dei Sindaci, il Collegio di Direzione e il Consiglio dei Sanitari e le Organizzazioni Sindacali | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| 5 | Approvazione del PAL | | | | | | | | | | | | ■ |
| 6 | Diffusione del PAL | | | | | | | | | | | | ■ |

La tempistica riportata in tabella è attuata nell'ordinario ciclo di pianificazione strategica.



1 Scopo

Il Piano delle Performance è il documento di programmazione previsto dall'articolo 10 del D.lgs n. 150 del 2009, come strumento per assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance. L'adozione del documento, oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dal D. Lgs. 150 del 2009, rappresenta un'occasione per gestire in maniera integrata e coordinata i diversi strumenti di pianificazione e programmazione già presenti e vigenti. Esso rappresenta, pertanto, uno strumento per:

- migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative;
- rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna;
- individuare e incorporare le attese dei portatori di interesse (stakeholder);
- favorire una effettiva accountability e trasparenza.

2 Riferimenti normativi

- D.Lgs. 150/2009 – Attuazione della legge 4 Marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- L.R. della Regione Basilicata n.31/2010 – Disposizioni di adeguamento della normativa regionale al Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n.150. Modifica art. 73 della Legge Regionale 30 Dicembre 2009, n 42 - modifiche della Legge Regionale 9 Febbraio 2001, n. 7 - Modificata art 10 Legge Regionale 2 Febbraio 1998, n-8 s.m.i.;
- Delibera Civit n. 112 del 2010 e s.m.i. - Struttura e modalità de Piano delle Performance. (articolo 10 comma 1 , lettera a), del Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n.150)

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Controllo di Gestione (CdG)
- Direzioni Ospedaliere
- Direzioni Dip. Prevenzione Salute Umana e Animale
- Direzioni dei Distretti
- Comitato Consultivo Misto
- Ufficio Stampa
- Responsabile della Trasparenza
- URP
- Collegio di Direzione
- Organizzazioni Sindacali



4 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di redazione del Piano delle Performance sono:

1. Avvio del processo di elaborazione del Piano delle Performance
2. Definizione degli obiettivi di performance
3. Redazione del Documento
4. Condivisione del Piano delle Performance.
5. Approvazione ed adozione del Piano
6. Comunicazione del piano all'interno e all'esterno

| FASE 1: Avvio o del processo di elaborazione del Piano delle Performance | |
|---|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo Regionale: <ul style="list-style-type: none"> - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance Aziendale del PNE e Bersaglio; - Individuazione del GDL |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Incarico all'UO Controllo di Gestione per la redazione del Piano delle Performance |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategia – responsabile - Programmazione e Controllo di Gestione - esecutore |

| FASE 2: Definizione degli obiettivi di performance | |
|---|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Linee Guida Civit (Del 112/2010 e s.m.i.) - Linee di indirizzo Regionale: <ul style="list-style-type: none"> - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale - Piano Nazionale Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Bersaglio) del Sant'Anna di Pisa - Piano Attuativo Locale - Osservasalute - Analisi Epidemiologica - Anali demografica - Analisi delle prestazioni erogate dall'azienda |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il CdG individua le aree della performance aziendale ovvero le prospettive |



| | |
|-------------------------|---|
| | <p>in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione e la visione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il CdG di concerto con la Direzione Strategica provvede ad individuare i referenti aziendali per ciascuna delle aree di performance individuate - Coinvolge, altresì, il Comitato Consultivo Misto per l'individuazione delle attese dei portatori esterni di interesse (associazioni dei pazienti, tribunale del malato, Enti Locali, onlus che collaborano con l'ospedale o sul territorio, ecc...) - Calendarizzazione di incontri attraverso cui individuare e condividere gli obiettivi di performance per ciascuna area di performance individuata - Determinazione dell'Albero delle Performance che rappresenta, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (obiettivi operativi e azioni). In altri termini, si dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione - Determinazione degli obiettivi triennali di performance, in accordo i responsabili delle aree assistenziali, ovvero la descrizione dei traguardi che l'Azienda si prefigge di raggiungere per eseguire i propri indirizzi. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica ed indicatori misurabili - Gli obiettivi sono correlati, attraverso indicatori, ai dati benchmark relativi a ad aziende comparabili |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Albero delle Performance - Obiettivi triennali di performance |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Programmazione e Controllo di Gestione - esecutore - Referenti aziendali – esecutore - Comitato Consultivo Misto – funzione consultiva |

FASE 3: Redazione del Documento

| | |
|--------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Delibera Civit n. 112 del 2010 - Analisi Epidemiologica - Analisi Demografica - Indicatori di benessere organizzativo aziendali - PAL - Linee di indirizzo Regionale: <ul style="list-style-type: none"> - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Altri obiettivi e delibere regionali - Piano Nazionale Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Bersaglio) del Sant'Anna di Pisa - Osservasalute |
|--------------|---|



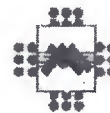
| | |
|-------------------------|--|
| Azioni | - Il Gruppo di Lavoro redige la bozza del Piano della Performance secondo quanto stabilito dalle linee guida della Civit |
| Output | - Bozza del Piano delle Performance |
| Soggetti e ruoli | - Controllo di Gestione - esecutore |

FASE 4: Condivisione del Piano delle Performance

| | |
|-------------------------|---|
| Input | - Bozza del Piano delle Performance |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica invia la bozza del Piano, al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari ed alle Organizzazioni Sindacali - La Direzione acquisisce i pareri ed osservazioni e, se lo ritiene opportuno, richiede eventuali integrazione al Gruppo di lavoro - Trascorso il termine indicato nella comunicazione la bozza di PAL passa direttamente approvazione del PAL |
| Output | - Bozza di Piano della Performance validata e condivisa |
| soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - responsabile - Collegio di Direzione, Comitato Consultivo Misto, Organizzazioni Sindacali – funzione consultiva - Controllo di Gestione – esecutore |

FASE 5: Approvazione ed adozione del Piano

| | |
|-------------------------|---|
| Input | - Bozza di Piano della Performance validata e condivisa |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica provvede a condividere il Piano del Performance con: <ul style="list-style-type: none"> - il collegio di direzione, - gli Comitato Consultivo Misto - le organizzazioni sindacali - Il CdG predisposizione della delibera di adozione del Piano delle Performance condiviso - La Direzione Strategica adotta la delibera di approvazione del Piano e provvede |
| Output | - Delibera di approvazione del Piano |
| soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Programmazione e Controllo di Gestione – esecutore - collegio di direzione, Comitato Consultivo Misto, organizzazioni sindacali - funzione consultiva |


FASE 6: Comunicazione del piano all'interno e all'esterno dell'Azienda

| | |
|-------------------------|---|
| Input | - Piano delle performance approvato con Delibera |
| Azioni | - Comunicazione del Piano attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - pubblicazione sul sito internet Aziendale (a cura dell'URP); - diffusione agli organi di stampa e stakeholder (Ufficio Stampa); - l'URP organizza le giornate della trasparenza (art. 11 comma 6, D.Lgs. n. 150/2009) - Presentazione del Piano delle Performance a cura della Direzione Strategica |
| Output | - Pubblicazione sul sito web - Comunicato stampa - Giornate della trasparenza |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica - responsabile - Ufficio Stampa - esecutore - URP - esecutore - Responsabile della trasparenza - esecutore |

5 Contenuti e specificazioni

Definizione del Piano della Performance secondo quanto stabilito dalle linee guida della Civit:

1. Presentazione del Piano e indice
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
 - a. Chi siamo
 - b. Cosa facciamo
 - c. Come operiamo
3. Identità
 - a. L'amministrazione "in cifre"
 - b. Mandato istituzionale e Missione
 - c. Albero della performance (aree della performance, outcome attesi, obiettivi strategici)
4. Analisi del contesto
 - a. Analisi del contesto esterno
 - b. Analisi del contesto interno
5. Obiettivi strategici
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
 - a. Obiettivi assegnati al personale dirigenziale



7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
 - a. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
 - b. Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
 - c. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
8. Allegati tecnici indicatori. Tra cui:
 - i. Tabella degli obiettivi (obiettivi per area della performance, indicatori, valori storici dell'indicatore, target, valore benchmark, fonte del benchmark)

Le specificazioni necessarie alla redazione del Piano della Performance sono presenti nella Delibera n. 112 del 2010 della Civit e s.m.i..

6 Tempistica del processo

Il Piano delle Performance viene adottato annualmente entro il 31 gennaio, secondo il principio dello scorrimento triennale rispetto agli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali. Eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all'interno nel Piano della performance. Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:

| N | FASI | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Avvio del processo di elaborazione del Piano delle Performance | | | | | | ■ | | | | | | |
| 2 | Definizione degli obiettivi di performance | | | | | | ■ | | | | | | |
| 3 | Redazione del Documento | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| 4 | Condivisione del Piano delle Performance. | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 5 | Approvazione ed adozione del Piano | | | | | | | | ■ | | | | |
| 6 | Comunicazione del piano all'interno e all'esterno | | | | | | | | | ■ | | | |



1 Scopo

Il Piano degli Investimenti rappresenta un elemento di pianificazione che dipende direttamente dalla pianificazione economico-finanziaria e sanitaria ed è interdipendente rispetto agli obiettivi strategici di attività, di offerta dei servizi sanitarie e di governo clinico. L'Azienda provvede, sulla base degli atti programmatici nazionali, regionali ed aziendali, alla predisposizione del Piano degli Investimenti che ha un orizzonte temporale di tre esercizi e ridefinito in modo specifico all'inizio di ogni esercizio secondo il principio dello scorrimento.

2 Riferimenti normativi

- Legge 448 del 1998 art. 71 - finanziamenti erogati alle Regioni per la realizzazione di interventi di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria in alcuni grandi centri urbani;
- Legge 67 del 1988 art. 20 - con il quale si autorizzata l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico;
- Legge 662/1996 art. 2 in base alla quale la regione Basilicata ha incluso la materia sanità tra quelle oggetto delle intese istituzionali di programma
- D.G.R. n. 908 del 10/07/2012 "Accordo di programma quadro per il settore Sanità – 3° Integrativo – Approvazione del Documento Programmatico redatto secondo la metodologia MexA e delle schede tecniche degli interventi" attraverso la quale è stato approvato il piano di investimenti proposto dalle Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale;
- D.G.R. n. 1190 del 22/07/2008, con la quale la Regione Basilicata ha recepito i contenuti dell'Intesa Stato – Regioni rep. 65/CSR del 28.02.2008, concernente modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, da finanziare con risorse derivanti dall'art. 20 della legge n. 67/88;
- Il decreto legislativo n. 163/2006 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- Il decreto legislativo n. 118/2011 art. 25- Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi;
- D.G.R. n. 139/2010, con la quale la Regione Basilicata, ai sensi dell'art. 3, comma 4 letta) della L.R. 12/08, della D.G.R. n. 359/08 e D.G.R. 1881/08, dell'accordo Consip S.p.A. e M.E.F. del 19/02/2008 ha approvato il progetto di realizzazione della rete regionale degli acquisti del S.S.R., il modello per l'organizzazione degli acquisti nel S.S.R. della Regione Basilicata e le procedure per il rilascio delle autorizzazioni ai sensi dell'art. 22, comma 4, della L.R. n. 27/09;
- Piano sanitario regionale, approvato con D.G.R. n. 317 del 24/07/2012.



3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Marco-strutture aziendali
- Direzioni di Presidio
- Controllo di Gestione
- Ufficio Tecnico
- Provveditorato ed Economato
- Farmacia
- Ingegneria Clinica
- Servizio Prevenzione e Protezione
- S.I.A.
- Servizio Fisica Sanitaria
- Epidemiologia
- Qualità e Risk Management
- Servizio Economico Finanziario

Le funzioni coinvolte sono individuate nel nuovo piano Sanitario Regionale, approvato con D.C.R. n. 317 del 24/07/2012, che ha previsto la creazione di un nucleo tecnico di HTA, multidisciplinare, di supporto ai processi decisionali manageriali alla ricerca di efficacia ed efficienza nell'erogazione dei servizi sanitari, di riduzione dell'elevata variabilità nella pratica e d'innovazione organizzativa a livello di processi, tecnologie ed infrastrutture.

A livello aziendale ed ospedaliero va individuato un team multidisciplinare con il compito di:

- individuare i bisogni che portano all'adozione di nuove tecnologie;
- programmare la sostituzione delle tecnologie in caso di guasto oppure di obsolescenza;
- valutare le proposte provenienti dalle Unità Operative;
- valutazioni dal punto di vista clinico, valutazione di overlapping con le tecnologie esistenti, necessità infrastrutturali ed organizzative delle nuove tecnologie;
- supporto per la individuazione e valutazione per l'acquisto delle nuove tecnologie e servizi sanitari.

Già in precedenza, con D.G.R. n. 139/2010, di approvazione del modello di rete regionale degli acquisti, era stata prevista l'istituzione di nuclei supporto acquisti (NSA), istituiti stabilmente presso ogni singola azienda sanitaria, con funzione di programmazione e supporto specialistico alla partecipazione della medesima azienda alla rete regionale degli acquisti, costituiti da risorse con competenze in ingegneria clinica ed Health Technology Assessment, nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi e nel settore ICT.



4 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di redazione del Piano degli Investimenti sono:

1. Rilevazione delle esigenze sugli investimenti da realizzare;
2. Graduazione delle richieste;
3. Redazione del Piano degli Investimenti;
4. Formalizzazione del Piano degli Investimenti;

| FASE 1: Rilevazione delle necessità di investimento da realizzare | |
|--|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Piano della Salute - Piano Regionale Sanitario - Piano Attuativo Locale - Obiettivi della Direzione Generale - Indicazioni dei competenti uffici regionali |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il nucleo di HTA provvede a: <ul style="list-style-type: none"> - avviare e coordinare il processo di rilevazione del fabbisogno relativo ai medical equipment (attraverso richieste prodotte dai Dipartimenti sanitari aziendali, utilizzando la modulistica); - acquisire le relazioni prodotte - L'ufficio Tecnico produce: <ul style="list-style-type: none"> - L'elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili contenete il dettaglio dei singoli lavori che si prevede di realizzare nel triennio, l'ubicazione (unità operativa e presidio), gli importi previsti, le fonti di finanziamento (autofinanziamento o fondi regionali), il provvedimento di ammissione al contributo e l'anno di previsione di chiusura degli stessi. Inoltre, gli importi dei lavori avviati negli anni precedenti la cui conclusione è prevista nel triennio di riferimento, al fine di consentire la quantificazione delle quote di ammortamento dei fabbricati indisponibili; - Una relazione dettagliata che illustri il programma degli investimenti pluriennali sia immobiliari che mobiliari, tenendo conto delle risorse disponibili e/o acquisibili e degli obiettivi individuati nel Piano Aziendale |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Richieste dettagliate dei Dipartimenti sanitari aziendali - Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione – Responsabile del processo - Dipartimenti sanitari Aziendali - esecutore - Nucleo HTA – responsabile della rilevazione |



FASE 2: Graduatoria delle richieste

| | |
|-------------------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione avvio ricognizione sulle necessità di investimento - Richieste dettagliate dei Dipartimenti sanitari aziendali - Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili - Relazione degli investimenti pluriennali sia immobiliari che mobiliari |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il nucleo di HTA procederà alla valutazione delle tecnologie, anche su specifiche esigenze di priorità segnalate dalla Direzione, e redige un report relativo agli investimenti in medical equipment. - L'esito di tale attività viene riconsegnata alla Direzione strategica |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Report HTA - Documento di Graduatoria delle Richieste di Investimento |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Nucleo HTA - esecutore |

FASE 3: Redazione del Piano degli Investimenti

| | |
|-------------------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili - Relazione degli investimenti pluriennali sia immobiliari che mobiliari - Report HTA - Documento di Graduatoria delle Richieste di Investimento |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il nucleo HTA invia la documentazione acquisita (specificata in input) all'ufficio Tecnico ed all'ingegneria Clinica; - L'Ufficio Tecnico e l'ingegneria Clinica redigono una bozza di Piano degli Investimenti secondo quanto previsto nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni". |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Bozza di Piano degli Investimenti |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - responsabile - Ufficio Tecnico – esecutore - Ingegneria Clinica – esecutore |

FASE 4: Formalizzazione del Piano degli Investimenti

| | |
|---------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Bozza del Piano degli Investimenti |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - L'Ufficio Tecnico e l'Economato Provveditorato, con il supporto dell'ingegneria clinica, predispongono la delibera di adozione del Piano degli investimenti - La Direzione Strategica verificata la bozza di Piano degli investimenti, provvede alla formalizzazione del Piano degli investimenti in sede di redazione del Bilancio di previsione economico |



| | |
|-------------------------|--|
| Output | - Delibera di approvazione del Piano degli Investimenti |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica - responsabile - Ufficio Tecnico – esecutore - Economato Provveditorato – esecutore - Ingegneria Clinica - esecutore |

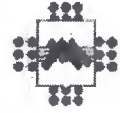
5 Contenuti e specificazioni

Il Piano degli Investimenti dovrà indicare se gli interventi sono di tipo: sostitutivo, implementativo o necessario per l'avvio di nuove attività. Il Piano dovrà essere redatto utilizzando la scheda MexA, prevista con D.G.R n. 1190 del 22/07/2008, con la quale la Regione Basilicata ha recepito i contenuti dell'Intesa Stato – Regioni rep. 65/CSR del 28.02.2008, concernente modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, da finanziare con risorse derivanti dall'art. 20 della legge n. 67/88.

6 Tempistica del processo

Il Piano degli Investimenti viene adottato unitamente al Bilancio Economico Preventivo e Pluriennale. Ha valenza triennale e viene aggiornato annuale. Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:

| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Rilevazione delle esigenze sugli investimenti da realizzare | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Graduazione delle richieste | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Redazione del Piano degli Investimenti | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Approvazione del Piano degli Investimenti | | | | | | | | | | | | |



1 Scopo

Il Bilancio economico previsionale e pluriennale rientra tra gli strumenti fondamentali di programmazione e controllo dell'azienda ed è un importante riferimento operativo generale sull'andamento della stessa. Durante il suo processo di preparazione:

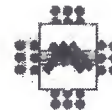
- obbliga tutte le aree aziendali a riflettere sulle attività di propria competenza, impostare programmi e monitorare (controllare continuamente) le attività quando i programmi diventano operativi;
- promuove (anche obbliga) la comunicazione tra le diverse aree aziendali e il confronto su fabbisogni spesso contrastanti;
- fornisce, di conseguenza, dei criteri di valutazione delle performance (necessariamente) condivisi.

Il Bilancio Economico Preventivo e Pluriennale si compone dai seguenti documenti:

- Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo stesso schema utilizzato per il Bilancio di Esercizio (D.lgs. 118 del 2011) e secondo lo Schema CE NSIS;
- Piano degli Investimenti (Capitolo 4 - paragrafo 4.3 Piano degli Investimenti)
- Relazione di accompagnamento del Direttore Generale;
- Rendiconto Finanziario.

2 Riferimenti normativi

- D.lgs. 30.12.92, n. 502 e s.m.i. - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
- L. R. n. 34 del 1995 - Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle aziende sanitarie unità sanitarie locali e ospedaliere;
- D.G.R. n. 919 del 1998 - linee guida per l'attivazione della predetta contabilità economico-patrimoniale e del controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie della Regione;
- L. R. n. 39 del 2001 - riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- L. R. n. 12 del 2008 - Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale
- D.lgs. n. 118 del 2011 s.m.i. e disposizioni di attuazione – Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 Maggio 2009 n.42
- D.M. 20.03.2013 (GURI 15.04.2013) - Modifica degli schemi di Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota Integrativa delle Aziende del SSN;



- DD.I.M. MEF-MS 17.09.2012 e 1.03.2013 - nuovi principi contabili e definizione Percorso attuativo della certificabilità (PAC);
- D.M. 15.06.2012 (GURI 10.07.2012) - Nuovi modelli di rilevazione CE ed SP delle Aziende del SSN;
- L.R. n. 16 del 2012 - Assestamento del Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2012 e del Bilancio pluriennale per il triennio 2012/2014;
- D.G.R. n. 1592 del 27.11.2012 – adesione da parte della la Regione Basilicata al progetto del Ministero della Salute Mattone Internazionale;
- DGR n.677 del 7.06.2013 - Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Controllo di Gestione
- Servizio Economico Finanziario
- Altre UUOO coinvolte nel processo di programmazione

4 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di redazione del Conto Economico Preventivo sono:

1. Recepimento delle indicazioni regionali;
2. Redazione del Bilancio Previsionale;
3. Composizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;
4. Approvazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;
5. Trasmissione al Collegio Sindacale;
6. Trasmissione per controllo alla Giunta Regionale;
7. Pubblicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;

| FASE 1: Recepimento delle indicazioni regionali | |
|--|---|
| Input | - D.lgs. 118/2011 - D.G.R. n. 1592 /2012 |
| Azioni | - Il Direttore Generale recepisce le indicazioni regionali circa le modalità ed i criteri da adottare per la formazione del Bilancio economico previsionale |
| Output | - Avvio della predisposizione del Conto Economico Preventivo |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica - responsabile |



| FASE 2: Redazione del Bilancio Previsionale | |
|--|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Legge Regionale n.16/2012 - D.G.R. n. 1592/2012 - Piano Attuativo Locale - Piano Sosio Sanitario regionale - Obiettivi dei Direttori Generali - Linee programmatiche aziendali della Direzione Strategica |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - l'UO Economico-finanziario: <ul style="list-style-type: none"> - acquisisce i documenti delle aree del CE Previsionale secondo le modalità specificate nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni" (dato quantitativo e metodo di utilizzato per la determinazione dello stesso). - redige lo Stato Patrimoniale secondo gli schemi stabiliti dalla normativa vigente - redige il CE previsionale |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione del Bilancio Previsionale |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - UO Economico-Finanziario – responsabile - Unità Operative Diverse - esecutore |

| FASE 3: Composizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale | |
|---|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo stesso schema utilizzato per il Bilancio di Esercizio; - Piano degli Investimenti; - Relazione di accompagnamento del Direttore Generale. |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il Controllo di Gestione e l'UO economico-finanziario acquisiscono tutti i documenti in input e provvedono a: <ul style="list-style-type: none"> - valutare la congruenza delle previsioni acquisite rispetto alle indicazioni programmatiche, alla globalità delle azioni poste in essere e al dato storico relativo alla singola voce - chiedere eventuali integrazioni e/o modifiche agli uffici competenti - comporre il Bilancio Economico Previsionale e pluriennale - redigere la relazione di accompagnamento del Direttore Generale - inviare la stessa alla Direzione Strategica |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Bilancio Economico Preventivo – da approvare |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - UO Economico finanziario – responsabile ed esecutore - Programmazione e Controllo di gestione – verifica e monitoraggio - Uffici competenti (vedi paragrafo "contenuti e specifiche") - esecutore |



FASE 4: Approvazione del Bilancio Economico di Previsionale e Pluriennale

| | |
|-------------------------|---|
| Input | - Bilancio Economico Previsionale |
| Azioni | - L'UO Economico Finanziario predispose la delibera di adozione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale - La Direzione Strategica adotta il Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale; |
| Output | - Delibera di approvazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica – responsabile - Economico Finanziario – esecutore |

FASE 5: Trasmissione al Collegio Sindacale

| | |
|-------------------------|---|
| Input | - Bilancio Economico Previsionale adottato |
| Azioni | - La Direzione Strategica invia il Bilancio Economico Preventivo adottato con delibera al Collegio Sindacale; - Il Collegio Sindacale esprime eventuali chiarimenti e/o pareri e redige la Relazione secondo quanto indicato nell'art. 16 della LR 16 del 2012 - La Direzione Strategica acquisisce le osservazioni e richiede ai servizi competenti eventuali integrazioni o modifiche - Il Servizio Controllo di Gestione/Economico Finanziario provvede ad integrare i documenti sulla base delle indicazioni della Direzione |
| Output | - Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale corredato dalla Relazione del Collegio Sindacale |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica - responsabile - Collegio Sindacale - controllo - Conferenza dei Sindaci – funzioni consultive - Servizio economico finanziario - esecutore |

FASE 6: Trasmissione per controllo alla Giunta Regionale

| | |
|---------------|---|
| Input | - Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale corredato dalla Relazione del Collegio Sindacale |
| Azioni | - La Direzione Strategica provvede all'invio del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale alla Giunta Regionale per il controllo |
| Output | - Trasmissione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale |



| | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica - responsabile |
|-------------------------|---------------------------------------|

| FASE 7: Pubblicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale | |
|--|--|
| Input | - Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale approvato con DGR |
| Azioni | - Le UUOO Economico Finanziario e URP provvedono all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione: <ul style="list-style-type: none"> - Sito web: sezione bilanci con link nella home-page aziendale; - Estratti su BUR e stampa quotidiana e periodica unitamente al bilancio d'esercizio dell'anno corrispondente; fonti: art.6 della L.n.67/87, art.32 della L.n.69/2009, art.32 della LR.n.34/95 s.m.i |
| Output | - Trasmissione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale approvato con DGR |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica – responsabile - Conferenza dei Sindaci – informato |

5 Contenuti e specificazioni

Relazione del Direttore Generale

La relazione del Direttore Generale, redatta dal Controllo di Gestione, mette in evidenza tutte le azioni che l'Azienda intende porre in essere in conformità con gli atti di programmazione sanitaria aziendale e le disposizioni nazionali e regionali.

Conto Economico Previsionale

Il Conto Economico Previsionale deve essere predisposto secondo lo schema previsto dal D.lgs. n. 118 del 2011 e determinato secondo i criteri di programmazione esplicitati nella tabella di cui al paragrafo 7 della seguente procedura.

In merito al metodo di determinazione della programmazione del Conto Economico Previsionale, per ciascuna voce di Conto, il Referente responsabile dell'area oggetto di valutazione, invia al Responsabile del Processo una nota dettagliata in cui è descritto il metodo di valorizzazione della voce di Conto Economico Previsionale e le modalità di valorizzazione dello stesso.

6 Tempistica del processo

Il Bilancio Economico Previsionale viene adottato annualmente, secondo il principio dello scorrimento triennale. Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:



| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Recepimento delle indicazioni regionali | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Redazione del Bilancio Previsionale | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Composizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Approvazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Trasmissione al Collegio Sindacale | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Controllo alla Giunta Regionale | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pubblicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale | | | | | | | | | | | | |

7 Tabella dei criteri di programmazione delle voci del CE Previsionale

Si riporta una tabella nella quale sono specificati i criteri di programmazione delle voci del Conto Economico Previsionale:

- il Referente aziendale ovvero il responsabile dell'area oggetto di valutazione annuale e programmazione;
- il Metodo di programmazione (prima indicazione) vale a dire l'indicazione del criterio adottato per la programmazione delle voci di CE.
- le Note ossia eventuali segnalazioni.

| DESCRIZIONE VOCE | SOGGETTI COINVOLTI | METODO DI PROGRAMMAZIONE (prima indicazione) |
|--|--|---|
| A.1) Contributi in c/esercizio | Responsabile: U.O. Economico Finanziario Supporto: Direzione Strategica | Dati comunicati dal Dipartimento Salute della Regione |
| A.2) Proventi e ricavi diversi | Responsabile: U.O. Economico Finanziario Supporto: Direzione Strategica | Dati comunicati dal Dipartimento Salute della Regione |
| A.3) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche | Responsabile: U.O. Economico Finanziario | Stima basata sul dato storico |
| A.4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) | Responsabile: U.O. Economico Finanziario | Stima basata sul dato storico |
| A.5) Costi capitalizzati | Responsabile: Resp. Del Patrimonio (U.O. Provveditorato-Economato/U.O. Gestione) | Valorizzazione ottenuta da procedura |

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



| | Tecnica) | |
|--|---|---|
| Totale valore della produzione (A) | | |
| <i>B.1) Acquisti di beni:</i> | | |
| B.1.A) Acquisti di beni sanitari | Responsabile: Direzione sanitaria Supporto: U.O. Economico Finanziario | Stima coto medio rettificato sulla base della programmazione sanitaria aziendale |
| B.1.B) Acquisti di beni non sanitari | Responsabile: U.O. Provveditorato Economato /U.O. Gestione Tecnica | Stima coto medio rettificato sulla base della programmazione sanitaria aziendale |
| <i>B.2) Acquisti di servizi:</i> | | |
| B.2.A) Acquisti servizi sanitari | Responsabile: Direzione Sanitaria Supporto: U.O. Economico Finanziario | Quota di incidenza su produzione sanitaria rettificata sulla base della nuova programmazione delle attività sanitarie. |
| B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | Responsabile: U.O. Provveditorato Economato Supporto: Direzione Amministrativa | stima basato sul costo storico |
| B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | Responsabile: U.O. Ufficio Tecnico Supporto: Direzione Amministrativa | stima basato sul costo storico con rettifica basata sulle operazioni in corso |
| B.4) Godimento di beni di terzi | Responsabile: U.O. Economico Finanziario Supporto: Direzione Amministrativa | stima basato sul costo storico integrato da programmazione nuovi affidamenti esterni in corso o programmati |
| <i>Totale Costo del personale</i> | | |
| B.5) Personale del ruolo sanitario | Responsabile: U.O. Personale Supporto: Direzione Strategica | numero di risorse per costo unitario standard (storico) articolato per qualifica professionale. Rettifiche costo unitario basate su previsioni rinnovi contrattuali |
| B.6) Personale del ruolo professionale | Responsabile: U.O. Personale Supporto: Direzione Strategica | numero di risorse per costo unitario standard (storico) articolato per qualifica professionale. Rettifiche costo unitario basate su previsioni rinnovi contrattuali |
| B.7) Personale del ruolo tecnico | Responsabile: U.O. Personale Supporto: Direzione Strategica | numero di risorse per costo unitario standard (storico) articolato per qualifica professionale. Rettifiche costo unitario basate su previsioni rinnovi contrattuali |
| B.8) Personale del ruolo amministrativo | Responsabile: U.O. Personale Supporto: | numero di risorse per costo unitario standard (storico) articolato per qualifica professionale. Rettifiche costo unitario basate su previsioni rinnovi |

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



| | Direzione Strategica | contrattuali |
|--|---|--|
| B.9) Oneri diversi di gestione | Responsabile: U.O. Personale | proporzionale a costo personale |
| Totale Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | Responsabile: Resp. Del Patrimonio (U.O. Provveditorato- Economato/U.O. Gestione Tecnica | stima basata sul valore dei cespiti |
| Totale costi della produzione (B) | | |
| C.1) Interessi attivi | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima del servizio |
| C.2) Altri proventi | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima del servizio |
| C.3) Interessi passivi | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima del servizio |
| C.4) Altri oneri | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima del servizio |
| Totale proventi e oneri finanziari (C) | | |
| D.1) Rivalutazioni | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima del servizio |
| D.2) Svalutazioni | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima del servizio |
| Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | | |
| E.1) Proventi straordinari | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima del servizio |
| E.2) Oneri straordinari | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima del servizio |
| Totale proventi e oneri straordinari (E) | | |
| Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | | |
| Y.1) IRAP | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | proporzionale (quota storica) al costo personale |
| Y.2) IRES | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima del servizio |
| Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) | Responsabile: U.O. Economico Finanziaria | Stima basata sul valore storico |
| Totale imposte e tasse | | |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | | |



1 Scopo

Il Budget generale, allegato al Bilancio Economico di Previsione, rappresenta un'elaborazione del Conto Economico Preventivo, redatto per evidenziare il risultato operativo prospettico delle attività delle Macrostrutture Aziendali.

Il Budget generale presenta un'articolazione dei fattori produttivi meno sviluppata rispetto a quella del Conto Economico Previsionale, in quanto viene rappresentata la sola gestione operativa per la quale è possibile determinare un nesso causale tra l'azione dei Centri di Responsabilità ed i risultati conseguiti. E' difatti esclusa la gestione finanziaria, la gestione straordinaria e la gestione fiscale.

2 Riferimenti normativi

- D. Lgs. n. 286 del 1999 - riordino e potenziamento dei meccanismi e degli strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, rendimenti, e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche;
- L. n. 15 del 2009 – Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti;
- L. R. n.34 del 1995 - Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle aziende sanitarie unità sanitarie locali e ospedaliere;
- L. R. n. 39 del 2001 - Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- L.R. n. 10 del 2002 – Disciplina del bilancio di previsione e norme di contenimento e di razionalizzazione della spesa per l'esercizio 2002;
- Decreto Ministeriale 1 marzo 2013 - Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche
- DGR 677/2013 – Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Economico Finanziario
- Controllo di Gestione



4 Fasi operative

Il processo di redazione del Budget Generale presenta delle fasi coincidenti con quelle relative alla redazione del Conto Economico Preventivo. Nello specifico le fasi da considerare sono le seguenti:

1. Recepimento delle indicazioni regionali
2. Redazione del Budget Generale;
3. Approvazione del Budget Generale;

| FASE 1: Recepimento delle indicazioni regionali | |
|--|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Piano Attuativo Locale - Piano della Performance - Bilancio d'Esercizio consuntivo del precedente anno - Obiettivi dei Direttori Generali |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il Direttore Generale: <ul style="list-style-type: none"> - Recepisce le indicazioni regionali circa le modalità ed i criteri da adottare per la formazione del Bilancio economico previsionale - Elabora le linee programmatiche annuali - Da mandato all'Economico-Finanziaria per la predisposizione del Budget Generale |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Linee programmatiche della Direzione Strategica - Avvio della predisposizione del Budget Generale |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Economico-Finanziaria – esecutore |

| FASE 2: Redazione del Budget Generale | |
|--|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Piano Attuativo Locale - Piano della Performance - Bilancio d'Esercizio consuntivo del precedente anno - Obiettivi dei Direttori Generali |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - La Direzione fornisce indicazioni in merito allo sviluppo atteso sulle singole componenti della struttura organizzativa (prestazioni, costi del personale, ecc...) - L'UO Economico-finanziaria predispongono il Budget Generale secondo le modalità specificate nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni" |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Bozza del Budget suddiviso per Macrostrutture Aziendali |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Economico-finanziario – responsabile/esecutore - Direzione strategica – informato |



| FASE 3: Approvazione del Budget Generale | |
|--|--|
| Input | - Budget Generale |
| Azioni | - L'UO Economico Finanziario predisposizione la delibera di adozione del Bilancio Economico Preventivo che acclude il Budget Generale - La Direzione Strategica provvede alla formalizzazione del Bilancio Economico Preventivo contenente il Budget Generale |
| Output | - Delibera di adozione del Bilancio Economico Preventivo contenente il Budget Generale |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica – responsabile - Economico Finanziario - esecutore |

5 Contenuti e specificazioni

Il Budget Generale è basato sull'architettura organizzativa definita dall'atto aziendale ed espone la programmazione annuale relativa alle singole Macrostrutture Aziendali e ai Centri di Responsabilità titolari di budget.

I valori esposti si riferiscono alla somma dei valori riferiti alle unità operative che compongono le Macrostrutture Aziendali ed i Centri di Responsabilità titolari di budget.

I dati di natura economici riportati si riferiscono esclusivamente alle voci del CE previsionale assegnate alle macro-strutture titolari di budget.

6 Tempistica del processo

Il budget economico annuale è uno strumento di programmazione e controllo dell'azienda che viene adottato annualmente. Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:

| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Recepimento delle indicazioni regionali | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Redazione del Budget Generale | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Approvazione del Budget Generale | | | | | | | | | | | | |



1 Scopo

Il Budget Operativo è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi, articolati rispetto alle dotazioni di risorse umane e strumentali ed alla disponibilità di risorse economico-finanziarie.

Gli obiettivi dovranno riguardare tutte le macrostrutture aziendali e le strutture titolari di budget. In particolare gli obiettivi dovranno essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte politiche e strategiche dell'Azienda;
- pertinenti, misurabili, chiari e finalizzati ad apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- riferibili ad un arco temporale annuale;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La base di partenza per la discussione è costituita dagli impegni assunti dall'azienda attraverso i documenti di pianificazione e programmazione e, successivamente, i risultati conseguiti e le risorse utilizzate nel corso dell'anno precedente, al netto di eventuali investimenti, operazioni straordinarie o progetti innovativi che necessitino di approvazione e finanziamento specifici da parte della Regione, o tempi significativamente lunghi per condurre determinate operazioni.

2 Riferimenti normativi

- D. Lgs. n. 502 del 1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n.421;
- D. Lgs. n. 29 del 1993 - Razionalizzazione della organizzazione delle Amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- L. R. n. 34 del 1995 - Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle aziende sanitarie unità sanitarie locali e ospedaliere;
- D. Lgs n. 286 del 1999 - Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59;
- D. Lgs. n. 165 del 2001 - Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
- D. Lgs. n. 150 del 2009 - Attuazione della legge 4 Marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazione.



3 Soggetti coinvolti e ruoli

- **Direttore Generale**
 - definisce le linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale coerentemente con le scelte strategiche formulate per lo sviluppo dell'Istituto;
 - nomina il comitato di budget
 - approva il budget concordato tra il Comitato di budget ed i Centri di Responsabilità.

- **Direttore Sanitario, Amministrativo:**
 - supportano il direttore generale nella definizione delle linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale;

- **Comitato di Budget è l'organismo tecnico/consultivo che:**
 - sovrintende all'intero processo di budget;
 - è composto da XX membri, tra cui il Presidente del Comitato, nominati dal Direttore generale;
 - fornisce indicazioni al Controllo di Gestione per la predisposizione delle schede di budget;
 - valuta le schede di proposta di budget preparate dal Controllo di Gestione;
 - valuta le controproposte di budget elaborate dai responsabili dei centri di responsabilità;
 - valuta i risultati finali della fase di negoziazione del budget;
 - verifica, trimestralmente, l'andamento dell'attività e dei costi effettivamente rendicontati.

- **Programmazione e controllo di gestione:**
 - effettua attività di supporto tecnico al Comitato di Budget
 - elabora il budget dei singoli centri di responsabilità secondo le indicazioni fornite dal comitato di budget
 - effettua simulazioni al fine di verificare la sostenibilità dei singoli budget rispetto ai vincoli del Budget generale
 - predisporre il Modello di Scheda Budget da utilizzare nel processo;
 - invia la Scheda Budget ai CdR coinvolti nel Processo di Budget, corredata dei relativi allegati;
 - fornisce il supporto tecnico-gestionale nella varie fasi del Processo (proposta degli obiettivi/esame delle Schede Budget/assegnazione degli obiettivi/monitoraggio periodico e verifica finale del Budget assegnato);
 - gestisce tutto il sistema di reporting di supporto sia alla fase di formulazione delle proposte di Budget e di loro consolidamento sia al successivo controllo; a tale fine si fa promotore attivo nella produzione e raccolta dati presso i vari CdR;



- gestisce il Calendario di Budget definito dal Comitato, organizzando e coordinando le varie fasi operative;
 - gestisce operativamente le comunicazioni del Comitato Budget verso i vari CdR;
 - redige il Documento Finale di Budget.
- Macrostruttura (Centri di Responsabilità di primo livello):
 - negoziano il budget di dipartimento con il comitato di budget
 - approvano il budget delle unità operative che compongono il dipartimento stesso.
 - assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
 - con cadenza trimestrale, forniscono tempestivamente i dati e le informazioni necessarie al Servizio Controllo di Gestione ed al Comitato di Budget per la verifica intermedia dell'andamento degli obiettivi negoziati;
 - collaborano a determinare tempestivamente le cause di eventuali scostamenti e le più idonee azioni correttive.
 - Centri di responsabilità di secondo livello (unità operative complesse e unità operative semplici dipartimentali):
 - negoziano il proprio budget, in termini di obiettivi e risorse, con i centri di responsabilità di primo livello;
 - assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
 - con cadenza trimestrale, forniscono tempestivamente i dati e le informazioni necessarie al Servizio Controllo di Gestione ed al Comitato di Budget per la verifica intermedia dell'andamento degli obiettivi negoziati;
 - collaborano a determinare tempestivamente le cause di eventuali scostamenti e le più idonee azioni correttive.

4 Fasi operative

Per processo di budgeting si intende l'insieme delle regole aziendali che definiscono in modo esplicito e trasparente le attività che devono essere effettuate per giungere alla formalizzazione degli obiettivi in capo ai singoli Centri di Responsabilità. Le fasi di sviluppo del processo di budgeting sono:

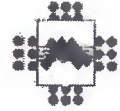
1. Formulazione e diffusione delle direttive aziendali annuali;
2. Negoziazione di Budget con i responsabili delle Macrostrutture e con i responsabili dei Centri di Costo di secondo livello;
3. Validazione del processo di budget da parte del Comitato di Budget
4. Verifica del Documento di Budget da parte della Direzione Generale


FASE 1: Formulazione e diffusione delle direttive aziendali annuali

| | |
|-------------------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo Regionale: <ul style="list-style-type: none"> - Patto della salute - Piano Attuativo Locale - Piano della Performance - Programma Nazionale Esiti - Studio Bersaglio del Sant'Anna di Pisa - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance Aziendale del PNE e Bersaglio - Definizione delle linee programmatiche annuali; - Nomina del Comitato di Budget (il dettaglio della composizione è contenuto nel paragrafo "contenuti e specificazioni"); - Avvio del Processo di Budget; |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Linee programmatiche annuali - Nomina del Comitato di Budget - Diffusione delle linee programmatiche |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategia – responsabile/esecutore - Comitato di Budget - informato - Dipartimenti Aziendali – informato |

FASE 2: Negoziazione di Budget con i responsabili delle Macrostrutture e con i responsabili dei Centri di Costo di secondo livello

| | |
|---------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo Regionale: <ul style="list-style-type: none"> - Patto della salute - Piano Attuativo Locale - Piano della Performance - Programma Nazionale Esiti - Studio Bersaglio del Sant'Anna di Pisa - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il comitato di budget: <ul style="list-style-type: none"> - fornisce indicazioni al Controllo di Gestione per la predisporre delle schede di budget (vedi il paragrafo "commenti e specificazioni"); - avvia il Processo di Budget attraverso incontri con i responsabili delle Macrostrutture al fine di individuare gli elementi principali per poter definire una prima proposta di budget dipartimentale, articolata per unità operativa; - Il responsabile della Macrostruttura, eventualmente con il supporto tecnico |



| | |
|-------------------------|---|
| | <p>dell'Ufficio di Programmazione e Controllo, incontra i responsabili di unità operativa (CdR di secondo livello) per discutere la proposta di budget per singola unità operativa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - I responsabili di unità operativa discutono la proposta degli obiettivi di budget, e delle risorse coinvolgendo tutti gli altri dirigenti della propria unità operativa; - Il controllo di gestione ed i responsabili di macrostruttura, completato il ciclo delle discussioni, redigono le schede di budget e le inviano al comitato di budget per la validazione |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Convocazione Negoziazione - Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Comitato di Budget – responsabile - Controllo di Gestione - esecutore - Dipartimenti Aziendali – esecutore - Direzione Generale – informato |

FASE 3: Validazione del processo di budget da parte del Comitato di Budget

| | |
|-------------------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - il comitato di budget riceve le Schede di Budget dal Controllo di Gestione per la validazione. Questa avviene con la firma della scheda di budget di macrostruttura, contenente la scheda obiettivi del responsabile della macrostruttura unitamente alle schede obiettivi dei responsabili delle singole unità operative. - Tutte le schede di budget validate formano il Documento di Budget che viene trasmesso alla Direzione Generale |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Documento di Budget |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Comitato di Budget – responsabile - Direzione Generale – informato |

FASE 4: Verifica del Documento di Budget da parte della Direzione Generale

| | |
|---------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - la Direzione Generale verifica che il Documento di Budget rispetti le linee strategiche di sviluppo aziendale ed i vincoli sulle risorse. Nel caso in cui i riscontri siano positivi, lo approva e lo ufficializza. - nel caso in cui la Direzione Strategica non condivida alcune scelte effettuate in fase di negoziazione, invita il Comitato di Budget ed i dipartimenti coinvolti a riaprire la discussione fino a giungere ad una successiva proposta di budget che soddisfi tutte le esigenze espresse. |



| | |
|-------------------------|---|
| Output | - Approvazione e adozione del Documento di Budget |
| Soggetti e ruoli | - Comitato di Budget – responsabile - Direzione Generale – informato |

5 Contenuti e specificazioni

5.1 Composizione del comitato di budget

Il Comitato di Budget ha una composizione multidisciplinare. E' composto da 9 membri individuati tra le seguenti professionalità:

- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Direttore Area Direzioni Sanitarie ospedaliere
- Coordinatore delle attività territoriali della ASM
- Responsabile servizio Assistenza
- Controllo di Gestione

5.2 Scheda di budget

La proposta di obiettivi di budget viene formulata mediante l'impiego del modulo allegato "Scheda di budget". La scheda di budget è articolata nelle seguenti sezioni:

- Intestazione - che contiene i dati informativi della scheda di budget e nello specifico l'indicazione di:
 - cognome e nome
 - profilo professionale
 - tipologia di incarico
 - unità operativa
 - dipartimento
 - data
- Scheda Obiettivi assegnati – contiene il dettaglio degli obiettivi assegnati alla Macrostruttura/CdR. Gli obiettivi sono articolati in aree obiettivo (raggruppamenti omogenei di obiettivi) ed obiettivi specifici, espressi attraverso indicatori secondo le modalità riportate di seguito riportati di seguito:



- **assistenziale**: sono espressi attraverso obiettivi e parametri di produzione (es. num di vaccinazioni, numero di prestazioni), produttività (rapporti input/output), efficienza sull'uso di risorse (es. spesa farmaceutica, servizi diagnostici richiesti)
- **qualità**: sono espressi attraverso indicatori di efficacia (es. outcome), di case mix (es. prestazioni oncologiche); di appropriatezza organizzativa (regimi assistenziali da impiegare per specifiche prestazioni) o impiego di strumenti di clinical governance (es. clinical audit, clinical risk management, percorsi diagnostico terapeutici)
- **organizzazione**: espressi attraverso l'adozione provvedimenti organizzativi (es. introduzione del regolamento di dipartimento), di miglioramento dell'organizzazione assistenziale (es. introduzione della week surgery), soddisfazione del debito informativo (es. chiusura delle cartelle cliniche in tempi congrui)
- **efficienza**: espresso attraverso il rapporto tra risorse impiegate (input) e prodotti (output), per cui la sua valutazione implica l'analisi del processo tecnico-produttivo e della gestione dei fattori della produzione (indicatori relativi a costi, ore lavorate ecc..)

Per ognuna delle aree obiettivo (assistenza, qualità, organizzazione, efficienza) è definito un peso percentuale, come anche per ognuno degli obiettivi specifici che compongono l'area. Per ciascun obiettivo devono essere definiti i seguenti aspetti:

- Codice obiettivo
 - Descrizione sintetica dell'obiettivo
 - Indicatore di misura
 - Valore obiettivo (ovvero il target da conseguire)
 - Peso
 - Risultato conseguito
 - Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo
 - Punteggio Pesato
 - Note obiettivo
- Commenti e specificazioni – in questa sezione sono riportati gli elementi chiave sui quali si è basato l'accordo o le riserve formulate da ciascuna delle parti in negoziazione.
 - Validazione – firme di calce del direttore della Macrostruttura e/o CdR, del presidente del comitato di budget che hanno formulato la proposta di budget e firma del direttore generale che valida e formalizza quanto concordato

Gli obiettivi riguardano attività da effettuarsi a risorse certe e/o disponibili (c.d. "**budget a risorse costanti**"). Per risorse certe s'intendono quelle di tipo strutturale e quindi personale, comprensivo dell'eventuale orario aggiuntivo necessario per il conseguimento degli obiettivi, attrezzature e spazi già disponibili al momento della redazione della scheda



di budget o, comunque, eventuali risorse aggiuntive la cui futura attribuzione al Centro di Responsabilità è già stata decisa con apposito provvedimento.

Trattasi, quindi, di Budget Operativo che si basa sul miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse assegnate ed effettivamente controllabili dal Responsabile della struttura (personale, tecnologia e materiale di consumo), mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività (quali-quantitativi) ed indici di assorbimento di risorse. Compito fondamentale del responsabile della struttura firmataria sarà quello di coinvolgere attivamente i propri collaboratori nel raggiungimento degli obiettivi.

Le proposte relative a progetti che comportino investimenti, operazioni straordinarie o progetti innovativi che presuppongono l'approvazione e finanziamenti specifici da parte della Regione possono avvenire sia, nell'ambito del budget, sia successivamente alla chiusura dello stesso. Non entrano comunque nel budget aziendale fino a quando non saranno approvati in tutte le loro fasi.

5.3 Revisione degli Obiettivi di Budget

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne e non governabili dai singoli Centri di Responsabilità e/o dall'Azienda, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi.

La modificazione degli obiettivi di budget potrà avvenire in alternativa nei seguenti modi:

1. su iniziativa della Direzione Aziendale qualora, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infra-annuali, dovessero rilevarsi differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi;
2. su proposta motivata della unità organizzativa interessata, con comunicazione al Comitato di Budget entro 10 giorni dal ricevimento dei reports dei risultati infra-annuali conseguiti. Se il Comitato di Budget rileva che, effettivamente, sussistono forti criticità derivanti da fattori straordinari che rendono impossibile il raggiungimento degli obiettivi, o in caso di variazioni significative delle risorse strutturali assegnate ad inizio Budget (es. personale, attrezzature, software) si procede alla revisione dell'obiettivo.
3. Il permanere di cause esterne e non governabili dai singoli CdR e/o dall'Azienda che incidono sul raggiungimento dei risultati attesi sarà oggetto di specifico contraddittorio nella fase di istruttoria di prima istanza tra il responsabile del CdR e il Controllo di Gestione. Le motivazioni, che eventualmente emergeranno in tale fase, costituiranno integrazione della documentazione sottoposta all'organismo di valutazione per le determinazioni di competenza (parziale o totale sterilizzazione dell'obiettivo).



Qualora, per cause esterne e non direttamente imputabili a una cattiva gestione della struttura, non fosse possibile raggiungere l'obiettivo di Budget totalmente o anche parzialmente, in sede di valutazione si potrà chiedere la sterilizzazione dell'obiettivo assegnato.

Inoltre, in relazione alle esigenze di integrazione e completamento dei flussi informativi aziendali per la formulazione degli obiettivi, si terrà conto di quanto segue:

- nell'ipotesi in cui non fossero disponibili i reports sintetici contenenti tutti i dati di attività e/o di costo, si terrà conto esclusivamente delle informazioni ad oggi esistenti con un buon livello di attendibilità e di conseguenza verranno negoziati obiettivi solo con riferimento a quelle variabili di cui si hanno a disposizione indicatori quantitativi di supporto alla successiva fase di controllo;
- I reports periodici costituiscono uno strumento fondamentale di verifica della qualità e congruità dei flussi informativi aziendali.

6 Tempistica del processo

Il Budget Operativo viene adottato annualmente.

Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:

| N | FASI | Dic | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Formulazione e diffusione delle direttive aziendali annuali | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Negoziante di Budget con i responsabili delle Macrostrutture e con i responsabili dei Centri di Costo di secondo livello | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Validazione del processo di budget da parte del Comitato di Budget | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Verifica del Documento di Budget da parte della Direzione Generale | | | | | | | | | | | | |

7 Allegati

Mod 01 - Scheda di budget

Logo

ASL DI XXXXX

SCHEDE DI BUDGET - Anno

Macrostruttura XXX

Responsabile

Data

Contenuti:

| | | |
|---------------------------|------------------------|------------|
| Scheda Budget | Macrostruttura XXX | Referente: |
| Scheda Budget | Denominazione CDR 1 | Referente: |
| Scheda Budget | Denominazione CDR 2 | Referente: |
| Scheda Budget | Denominazione CDR 3 | Referente: |
| Scheda Budget | Denominazione CDR ...i | Referente: |
| Commenti e Specificazioni | | |
| Validazione | | |

Macrostruttura XXX

VALIDAZIONE

| | |
|--|--|
| Responsabile della Macrostruttura | |
| Comitato di Budget | |
| Data | |

Approvazione formale

| | |
|------------------------------|--|
| Il Direttore Generale | |
| Data | |



1 Scopo

I sistemi di controllo della pianificazione si configurano come sistemi di "autoregolazione" finalizzati a supportare l'Azienda nella formulazione e nell'articolazione dei controlli con la possibilità di valutare i risultati conseguiti sia durante la gestione che al suo termine. Si configurano come l'insieme delle azioni di monitoraggio riferite sia alle azioni strategiche che a quelle operative allo scopo di migliorare la gestione.

Essi hanno, pertanto, lo scopo di determinare le modalità per la gestione delle analisi relative ai risultati conseguiti per orientare i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi (efficacia gestionale) mediante il miglior impiego possibile delle risorse a disposizione (efficienza gestionale).

Le tipologie di controllo alle quali si fa riferimento nella procedura sono le seguenti:

Attraverso il controllo ed il monitoraggio del ciclo di Pianificazione si analizzano i risultati ottenuti e si effettua il monitoraggio delle attività legate alla pianificazione aziendale. Tale tipologia di monitoraggio e controllo si applica ai seguenti documenti strategici:

- Il Piano Attuativo Locale;
- Il Piano delle Performance;

2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Collegio di Direzione
- Consiglio dei Sanitari
- Gruppo di lavoro (GdL)
- Altre UUOO coinvolte nel processo

3 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di controllo sono:

1. Misurazione dei risultati
2. Approvazione del Report
3. Feedback e gestione del follow-up

| FASE 1: Misurazione dei risultati | |
|--|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Documento di Pianificazione oggetto monitoraggio contenente la lista dei controlli/obiettivi definiti in sede di pianificazione - Documentazione e dati acquisiti dalle unità operative aziendali |

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CICLO DI PIANIFICAZIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



| | |
|-------------------------|--|
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il Gruppo di Lavoro: <ul style="list-style-type: none"> - avvia la fase di misurazione delle attività di pianificazione attraverso la richiesta dei dati alle diverse UU.OO. coinvolte nella pianificazione - effettua la misurazione - valuta gli scostamenti del consultivo rispetto ai risultati definiti nel Piano - elabora il Report di controllo e monitoraggio secondo quanto indicato in "contenuti e specificazioni" - invia il Report di controllo e monitoraggio alla Direzione Strategica |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Report di controllo e monitoraggio sulla attività |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di lavoro – responsabile ed esecutore - Direzione Strategica – informato |

FASE 2: Approvazione del Report

| | |
|-------------------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Report di controllo e monitoraggio sulle attività |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - la Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> - analizza il Report e, dopo aver chiesto eventuali integrazioni e modifiche, lo approva - invia il Report ai soggetti eventualmente responsabili della fase di controllo come indicato in "contenuti e specificazioni" - predispone, dopo aver acquisito i pareri o eventuali approvazioni, le possibili forme di comunicazione esterne (es. pubblicazione web del report, comunicati stampa) |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Report di controllo e monitoraggio approvato |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Organi di controllo – parere/controllo |

FASE 3: Feedback e gestione del follow-up

| | |
|-------------------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Report di controllo e monitoraggio sulle attività |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - la Direzione definisce nel dettaglio: <ul style="list-style-type: none"> - eventuali azioni da porre in essere relative alle problematiche emerse - i destinatari interni del report (UU.OO.) e le modalità di gestione del feedback (es. incontri di monitoraggio, audit) |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Azioni definite dalla Direzione per la gestione dei follow-up - Indicatori per la definizione/aggiornamento del Documento di pianificazione |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - UUOO destinatarie del feedback – esecutore |



4 Contenuti e specificazioni

I documenti i input sono i documenti di pianificazione approvati dall'Azienda:

- Il Piano Attuativo Locale;
- Il Piano delle Performance;

4.1 Piano Attuativo Locale

La relazione di controllo e monitoraggio relativa al PAL deve contenere i seguenti contenuti minimi:

1. MONITORAGGIO DELLE FASI DI ATTUAZIONE DEL PIANO
2. MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI (verifica degli Indicatori gestionali e di qualità delle prestazioni definiti in sede di pianificazione)

Tempistica del processo

Il monitoraggio è effettuato con cadenza annuale fino alla vigenza del documento di Pianificazione o alla predisposizione del nuovo Piano.

| N | FASI | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu |
|---|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Misurazione dei risultati | | | | | | | | ■ | | | | |
| 2 | Approvazione del Report | | | | | | | | ■ | ■ | | | |
| 3 | Feedback e gestione del follow-up | | | | | | | | | | ■ | | |

4.2 Piano della Performance

Il report di controllo e monitoraggio del Piano della Performance è la Relazione sulla Performance prevista dal D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b.

La Delibera n. 5 del 2012 della Civit fornisce: le linee guida relative alla redazione e adozione della Relazione sulla performance e le indicazioni operative relative alla struttura attraverso la quale sono sviluppati i contenuti e i differenti paragrafi della Relazione che deve essere articolata come segue:

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE E INDICE
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI



- 2.1. Il contesto esterno di riferimento
 - 2.2. L'amministrazione
 - 2.3. I risultati raggiunti
 - 2.4. Le criticità e le opportunità
 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI
 - 3.1. Albero della performance
 - 3.2. Obiettivi strategici
 - 3.3. Obiettivi e piani operativi
 - 3.4. Obiettivi individuali
 4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ
 5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE
 6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
 - 6.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
 - 6.2. Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance
- ALLEGATO 1: prospetto relativo alle pari opportunità e al bilancio di genere
 ALLEGATO 2: tabella obiettivi strategici
 ALLEGATO 3: tabella documenti del ciclo di gestione della performance

Tempistica del processo

La Relazione sulla Performance viene redatta annualmente entro il 30 giugno secondo la tempistica indicata di seguito:

| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2 | Misurazione dei risultati | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Approvazione del Report | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Feedback e gestione del follow-up | | | | | | | | | | | | |



1 Scopo

Attraverso la fase di controllo e di monitoraggio del ciclo di programmazione, si individuano gli strumenti per la verifica del budget operativo dell'Azienda.

Tale monitoraggio ha lo scopo verificare gli scostamenti tra quanto definito in sede di definizione degli obiettivi (attraverso il processo di negoziazione) e quanto effettivamente realizzato. Scopo ulteriore è quello di avere informazioni puntuali sulle attività svolte per promuovere l'implementazione di eventuali interventi correttivi.

Il Controllo di Gestione a partire dalle informazioni provenienti dal sistema di reporting aziendale (vedi paragrafo "commenti e specificazioni") effettua:

- trimestralmente un controllo quantitativo relativo agli scostamenti tra i dati sanitari ed economici delle macrostrutture;
- annualmente la verifica degli obiettivi di budget assegnati.

2 Riferimenti Normativi

- L. R. n 34 del 1995 - Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle aziende sanitarie unità sanitarie locali e ospedaliere;
- L. R. n. 39 del 2001 - Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;

3 Soggetti coinvolti

- U.O. Programmazione e Controllo di Gestione
- Il Comitato di Budget
- I Responsabili delle Macrostrutture e delle UUOO responsabili di budget
- Organismo Indipendente di Valutazione - OIV
- Direzione strategica
- Uffici regionali preposti

4 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di controllo sono:

1. Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali e predisposizione della Reportistica
2. Analisi del Report
3. Feedback gestione del follow-up – trimestrale
4. Feedback gestione del follow-up - annuale



FASE 1: Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali e predisposizione del Report

| | |
|-------------------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Dati dalle procedure gestionali - Dati inviati dalle unità operative |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - L'UO Controllo di Gestione alla fine periodo di riferimento (trimestre e anno) provvede a: <ul style="list-style-type: none"> - redigere un Report sulle attività delle Macrostrutture e dei centri di responsabilità di secondo livello secondo quanto previsto nel paragrafo "contenuti e specificazioni", in cui sono esplicitati i differenti contenuti da impiegare in caso di controllo trimestrale o annuale. - inviare i Report alla Direzione Strategica, al Comitato di Budget |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Report sull'attività |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione – responsabile - Direzione strategica - informato - Comitato di Budget – informato |

FASE 2: Analisi del Report

| | |
|-------------------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Report sull'attività |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - la Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> - analizza il Report - richiede eventuali specificazioni e/o integrazioni relative ai report - richiede eventuali incontri di approfondimento e verifica con le macrostrutture o con le unità operative per analizzare cause degli scostamenti e/o per approfondire specifiche tematiche, e decide se gestirle direttamente nell'ambito della direzione strategica o demandarle al Controllo di Gestione e/o al Comitato di Budget - Il controllo di Gestione invia i report sull'attività svolta a tutte le Macrostrutture e UUOO che abbiano responsabilità di budget |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Calendario incontri di approfondimento e verifica |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Controllo di Gestione – esecutore |

FASE 3: Feedback e gestione del follow-up – trimestrale

| | |
|--------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi assegnati alle strutture - Report sull'attività |
|--------------|--|



| | |
|-------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Richieste incontri di approfondimento e verifica |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - la Direzione Strategica e il Comitato di Budget, ed il controllo di Gestione effettuano gli incontri di approfondimento e verifica, attraverso il confronto con le Macrostrutture/UUOO definiscono nel dettaglio eventuali azioni da porre in essere relative alle problematiche emerse e per colmare gli eventuali scostamenti riscontrati |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Verbali degli Incontri di approfondimento e verifica, con evidenza di eventuali azioni porre in essere per gestire gli eventuali scostamenti |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Comitato di Budget - esecutore - Macrostrutture /UUOO invitate agli incontri di verifica e approfondimento – esecutore |

FASE 4: Feedback e gestione del follow-up - annuale

| | |
|-------------------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi assegnati alle strutture - Riscontri effettuati in merito agli obiettivi assegnati - Report sull'attività - Verbali incontri di approfondimento e verifica trimestrali |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - il Controllo di Gestione, con il supporto del Comitato di Budget, effettuano: <ul style="list-style-type: none"> - gli incontri di approfondimento e verifica, attraverso il confronto con le Macrostrutture/UUOO responsabili di budget per il riscontro degli obiettivi assegnati ad inizio anno - l'elaborazione del Documento dettaglio in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati – valutazione di prima istanza – ed inviano la documentazione all'OIV - Il responsabile di Macrostruttura o di UUOO responsabile di budget, qualora non condivida la valutazione, può ricorrere all'OIV entro 5 gg dalla data della valutazione di prima istanza - L'OIV procede ad acquisire la documentazione necessaria e chiude in seconda istanza la valutazione, di norma, entro 30 gg dalla richiesta. A tal fine, può attivare tutti gli ulteriori colloqui con i soggetti interessati o comunque utili ad una piena comprensione delle rispettive posizioni - L'OIV elabora una relazione nella quale riporta una sintesi in merito alle valutazioni effettuate e la invia alla Direzione Strategica con la comunicazione della chiusura del processo di valutazione - La Direzione strategica approva con atto deliberativo i risultati della valutazione |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Atto deliberativo delle valutazioni annuali effettuate con riferimento ai risultati organizzativi conseguiti |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione e Comitato di Budget –esecutore della valutazione di prima istanza - Macrostrutture e UUOO responsabili di budget – partecipazione al |



- | | |
|--|---|
| | processo di valutazione attraverso il contraddittorio - OIV – responsabile della valutazione di seconda istanza - Direzione Strategica – responsabile |
|--|---|

5 Contenuti e specificazioni

IL REPORT DEL CONTROLLO DI GESTIONE

I contenuti della reportistica direzionale sono definiti con l'obiettivo di identificare le variabili rilevanti ai fini del processo decisionale dei destinatari; in altri termini, i contenuti della reportistica direzionale devono essere congruenti con l'area di responsabilità del destinatario. A tal proposito, il contenuto della reportistica direzionale deve rispondere alle seguenti caratteristiche:

- **Rilevanza:** le informazioni devono essere tali da fornire ai destinatari informazioni utili ad un efficace monitoraggio delle variabili gestionali critiche rispetto alle caratteristiche di funzionamento dell'Unità Organizzativa di cui lo stesso è responsabile. In tal senso, è opportuno che siano riportate, in ciascun report, solo le informazioni aventi rilevanza per il destinatario dello stesso.
- **Sinteticità:** il contenuto deve fornire le informazioni fondamentali ad una rapida consultazione; nello specifico, la reportistica direzionale deve esplicitare i risultati della gestione. Ulteriori esigenze di approfondimento possono essere soddisfatte ricorrendo ad appositi report di approfondimento.
- **Controllabilità:** le informazioni contenute devono orientare l'attenzione del destinatario sulle variabili che questo può controllare e, in particolare, sulle conseguenze delle decisioni assunte.
- **Confrontabilità:** il sistema di reporting deve permettere il confronto delle informazioni rilevate.

Il report predisposto dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, in questa procedura, può essere di due tipi:

- **Report sull'attività**
- **Report sul monitoraggio degli obiettivi di budget**

5.1 Report sull'attività

Il Report sull'attività si configura come un report periodico, distribuito con cadenza trimestrale dal Controllo di Gestione secondo formati conditivisi.

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



I contenuti del Report di attività sono differenziati in funzione dei destinatari: Direzione strategica, Responsabili di Macrostrutture e Centri di Responsabilità.

I report contengono di norma le seguenti informazioni:

- principali dati economici
- dati sull'attività assistenziale – differenziati in funzione dei destinatari (es. ricoveri: prestazioni erogate nel periodo, prestazioni ambulatoriali, Prestazioni per interni, vaccinazioni, appropriatezza, provenienza dei pazienti)
- risorse utilizzate (es. Costo per farmaci e dei dispositivi medici, Costo del Personale, Posti letto, Servizi)

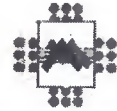
Si riporta di seguito uno schema tipo di Report sull'attività

MACROSTRUTTURA

| DATI ECONOMICI | 20XX | | 20XX | | 20XX | | Δ '11-'12 |
|--|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|-----------|
| | importo | %Val Prod | importo | %Val Prod | importo | %Val Prod | |
| Ricoveri in Acuzie | | | | | | | |
| - ordinari | | | | | | | 6% |
| - diurni | | | | | | | 5% |
| Specialistica ambulatoriale | | | | | | | 9% |
| - prestazioni da CUP | | | | | | | 4% |
| - prest verso altre strutture | | | | | | | 1% |
| File F | | | | | | | 124% |
| ALPI | | | | | | | 27% |
| Valore della produzione sanitaria | | | | | | | 7% |
| Personale dipendente | | | | | | | 12% |
| - retribuzione | | | | | | | 13% |
| - oneri riflessi | | | | | | | 8% |
| Materiale sanitario | | | | | | | 3% |
| - prodotti farmaceutici | | | | | | | 13% |
| - dispositivi medici | | | | | | | -12% |
| Beni non Sanitari | | | | | | | 8% |
| Acquisti di servizi | | | | | | | 3% |
| Acquisti di servizi sanitari | | | | | | | 13% |
| Acquisti di servizi non sanitari | | | | | | | -12% |
| Irap | | | | | | | 3% |
| Costi diretti | | | | | | | 8% |
| MARGINE DI CONTRIBUZIONE | - | | - | | - | | |

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



RICOVERI

| DEGENZA ORDINARIA | Tot 20XX | Tot 20XX | I Trim 20XX | II Trim 20XX | III Trim 20XX | IV Trim XX | Tot 20XX | Δ XX-XX |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|
| Posti letto | | | | | | | | 0% |
| Numero pazienti dimessi (cas): | | | | | | | | 5% |
| - Casi medici | | | | | | | | 3% |
| - Casi chirurgici | | | | | | | | 7% |
| Casi 0-1 giorni | | | | | | | | 206% |
| - di cui chirugi | | | | | | | | 1063% |
| % Casi chirurgici | | | | | | | | 2% |
| Num casi - rischio inapproprietezza | | | | | | | | 3% |
| % casi a rischio di inapproprietezza | | | | | | | | -1% |
| Peso medio | | | | | | | | 2% |
| - peso medio casi medici | | | | | | | | 5% |
| - peso medio casi chirurgici | | | | | | | | -1% |
| Giorni di ricovero dei pazienti dimessi | | | | | | | | -5% |
| Degenza media | | | | | | | | -9% |
| Degenza media - casi >1 giorno | | | | | | | | -7% |
| Tasso di occupazione | | | | | | | | -16% |
| Ricavi | | | | | | | | 5% |
| Ricavo medio per caso | | | | | | | | 0% |
| Ricavi per posto letto | | | | | | | | -7% |
| DEGENZA DIURNA | Tot 20XX | Tot 20XX | I Trim 20XX | II Trim 20XX | III Trim 20XX | IV Trim XX | Tot 20XX | Δ XX-XX |
| Posti letto | | | | | | | | 0% |
| Tasso di occupazione | | | | | | | | 4% |
| DAY HOSPITAL | | | | | | | | |
| Numero di dimissioni: | | | | | | | | 13% |
| Numero accessi | | | | | | | | 4% |
| Peso medio (dimessi) | | | | | | | | 1% |
| Valore ricoveri | | | | | | | | 5% |
| Valore medio per accesso | | | | | | | | 1% |
| DAY SURGERY | | | | | | | | |
| Numero pazienti dimessi (cas): | | | | | | | | 14% |
| Peso medio | | | | | | | | 7% |
| Valore ricoveri | | | | | | | | 20% |
| Valore medio per caso | | | | | | | | 6% |

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013

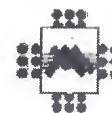


SPECIALISTICA AMBULATORIALE

| PRESTAZIONI PER ESTERNI (da CUP) | Tot 20XX | Tot 20XX | I Trim 20XX | II Trim 20XX | III Trim 20XX | IV Trim XX | Tot 20XX | Δ 'XX-'XX |
|---|----------|----------|-------------|--------------|---------------|------------|----------|-----------|
| Numero visite | | | | | | | | ↕ 4% |
| Valore visite | | | | | | | | ⬆️ 13% |
| Numero prestazioni ed esami | | | | | | | | ↕ 0% |
| Valore prestazioni ed esami | | | | | | | | ↕ 0% |
| Ricavo medio per prestazione | | | | | | | | ↕ 0% |
| Valore totale visite, prestazioni ed esami | | | | | | | | ↕ 1% |
| PRESTAZIONI PER STRUTTURE SSR | Tot 20XX | Tot 20XX | I Trim 20XX | II Trim 20XX | III Trim 20XX | IV Trim XX | Tot 20XX | Δ 'XX-'XX |
| Numero | | | | | | | | ⬆️ 126% |
| Valore | | | | | | | | ⬆️ 124% |
| Valore medio | | | | | | | | ↕ -1% |
| % su totale erogate dal SSR | | | | | | | | ⬆️ 123% |
| TOTALE PRESTAZIONI PER ESTERNI | Tot 20XX | Tot 20XX | I Trim 20XX | II Trim 20XX | III Trim 20XX | IV Trim XX | Tot 20XX | Δ 'XX-'XX |
| Valore totale prestazioni per esterni (in Euro) | | | | | | | | ↕ 4% |
| PRESTAZIONI PER INTERNI | Tot 20XX | Tot 20XX | I Trim 20XX | II Trim 20XX | III Trim 20XX | IV Trim XX | Tot 20XX | Δ 'XX-'XX |
| Valore complessivo | | | | | | | | ↕ 1% |
| Numero visite | | | | | | | | ⬆️ 39% |
| Numero prestazioni ed esami | | | | | | | | ↕ -8% |
| Valore prestazione ed esami | | | | | | | | ↕ 0% |
| Valore medio prestazione ed esami | | | | | | | | ↕ 9% |
| Prestazioni per Interni/totale (valore) | | | | | | | | ↕ -2% |
| ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE | Tot 20XX | Tot 20XX | I Trim 20XX | II Trim 20XX | III Trim 20XX | IV Trim XX | Tot 20XX | Δ 'XX-'XX |
| Numero visite | | | | | | | | ⬆️ -20% |
| Valore visite | | | | | | | | ⬆️ -16% |
| Valore medio | | | | | | | | ↕ 6% |
| % su totale numero erogate dal SSR | | | | | | | | ⬆️ -23% |
| Numero prestazioni ed esami | | | | | | | | ⬆️ -82% |
| Valore prestazioni ed esami | | | | | | | | ⬆️ -39% |
| Valore medio | | | | | | | | ⬆️ 247% |
| % su totale valore erogate dal SSR | | | | | | | | ⬆️ -39% |

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



RISORSE UTILIZZATE

| PERSONALE (NUMERO MEDIO ADDETTI) | Tot 20XX | Tot 20XX | I Trim 20XX | II Trim 20XX | III Trim 20XX | IV Trim XX | Tot 20XX | Δ %XX-XX |
|---|----------|----------|-------------|--------------|---------------|------------|----------|----------|
| Dir Medico - Resp SC | | | | | | | | #DIV/0! |
| Dir Medico | | | | | | | | #DIV/0! |
| Dir Sanitario non medico - Resp SC | | | | | | | | #DIV/0! |
| Dir Sanitario non medico | | | | | | | | #DIV/0! |
| Cood Infermieristico | | | | | | | | #DIV/0! |
| Personale Infermieristico | | | | | | | | #DIV/0! |
| Ausiliario, DTA e DSS | | | | | | | | #DIV/0! |
| Tecnico Sanitario | | | | | | | | #DIV/0! |
| Dir PTA | | | | | | | | #DIV/0! |
| Personale con funzioni di vigilanza | | | | | | | | #DIV/0! |
| Personale con funzioni riabilitative | | | | | | | | #DIV/0! |
| Amministrativo | | | | | | | | #DIV/0! |
| Tecnico | | | | | | | | #DIV/0! |
| TOTALE | | | | | | | | #DIV/0! |
| Medici per posto letto | | | | | | | | ⬇️ -5% |
| Infermieri per posto letto | | | | | | | | ⬇️ -6% |
| Medici per ricovero | | | | | | | | ⬇️ -5% |
| Infermieri per ricovero | | | | | | | | ⬇️ -6% |
| FARMACI | | | | | | | | Δ %XX-XX |
| Consumo di prodotti farmaceutici | | | | | | | | ⬆️ 13% |
| Costo prodotti farmaceutici per punto DRG | | | | | | | | ⬇️ 3% |
| Distribuzione Diretta (valore €) | | | | | | | | ⬆️ 27% |
| Distribuzione Diretta/ prodotti farmaceutici (in %) | | | | | | | | ⬆️ 12% |
| DISPOSITIVI MEDICI | | | | | | | | Δ %XX-XX |
| Consumo di dispositivi medici | | | | | | | | ⬇️ -12% |
| Costo dispositivi medici per punto DRG | | | | | | | | ⬇️ -20% |
| PREST. INT RICEVUTE | | | | | | | | Δ %XX-XX |
| Valore complessivo delle prestazioni | | | | | | | | ⬆️ 1% |
| Cardiologia (num prest) | | | | | | | | ⬆️ 16% |
| Endoscopia (num prest) | | | | | | | | ⬆️ 55% |
| Diagnostica per Immagini (num prest) | | | | | | | | ⬇️ -15% |
| Laboratorio Analisi (num prest) | | | | | | | | ⬇️ -9% |
| Anatomia Patologica (num prest) | | | | | | | | ⬆️ 28% |
| Costo lab analisi per ricovero | | | | | | | | ⬇️ -15% |
| Costo lab analisi per punto DRG | | | | | | | | ⬇️ -15% |
| Costo diagn. immagini per ricovero | | | | | | | | ⬇️ -16% |
| Costo diagn. immagini per punto DRG | | | | | | | | ⬇️ -17% |



5.2 Report sul monitoraggio degli obiettivi di budget

Il Report sul monitoraggio degli obiettivi di budget contiene il riscontro annuale sul conseguimento degli obiettivi assegnati alle macrostrutture ed alle unità operative responsabili di budget.

Tale report è articolato, di norma, secondo lo schema seguente:

Denominazione CDR 1

| ASSISTENZA | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------------------|------------|---------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|------|
| | | peso% | | 30% | | | | |
| Cod Obiettivo | Obiettivo (descrizione sintetica) | Indicatore | Valore target | Peso (min 1; max 3) | Risultato Conseguito | % raggiungime nto obiettivo | Punteggio Pesato | Note |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| QUALITA' | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------------------|------------|---------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|------|
| | | peso% | | 20% | | | | |
| Cod Obiettivo | Obiettivo (descrizione sintetica) | Indicatore | Valore target | Peso (min 1; max 3) | Risultato Conseguito | % raggiungime nto obiettivo | Punteggio Pesato | Note |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| ORGANIZZAZIONE | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------------------|------------|---------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|------|
| | | peso% | | 20% | | | | |
| Cod Obiettivo | Obiettivo (descrizione sintetica) | Indicatore | Valore target | Peso (min 1; max 3) | Risultato Conseguito | % raggiungime nto obiettivo | Punteggio Pesato | Note |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| EFFICIENZA | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------------------|------------|---------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|------|
| | | peso% | | 20% | | | | |
| Cod Obiettivo | Obiettivo (descrizione sintetica) | Indicatore | Valore target | Peso (min 1; max 3) | Risultato Conseguito | % raggiungime nto obiettivo | Punteggio Pesato | Note |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| Riepilogo Risultati | |
|---------------------|-----------|
| Area | Risultato |
| ASSISTENZA | |
| QUALITA' | |
| ORGANIZZAZIONE | |
| EFFICIENZA | |



6 Tempistica del processo

| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali e predisposizione della Reportistica | ■ | | | ■ | | | ■ | | | ■ | | |
| 2 | Analisi del Report | | ■ | | | ■ | | | ■ | | | ■ | |
| 3 | Feedback e gestione follow up - trimestrale | | | | | ■ | | | ■ | | | ■ | |
| 3 | Feedback e gestione follow up - annuale | | | ■ | ■ | | | | | | | | |

Il report di attività trimestrale è elaborato e distribuito trascorso un mese dal termine del periodo di riferimento.

Il monitoraggio degli obiettivi annuali di budget è effettuato entro il mese di aprile di ogni anno.



1 Scopo

Il Conto Economico di Verifica ha la finalità di valutare periodicamente, con cadenza trimestrale, l'avanzamento dei ricavi e dei costi rispetto a quanto programmato a inizio anno con il bilancio previsionale, e di poter eventualmente programmare eventuali azioni correttive prima della chiusura dell'esercizio.

2 Riferimenti Normativi

- D.Lgs n.502 del 1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n.421;
- D.Lgs n.229 del 1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 Novembre 1998 n.419;
- D.lgs. n. 118 del 2011 - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma deli articoli 1 e 2 della legge 5 Maggio 2009 n.42.

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- U.O. Economico-finanziaria
- Collegio Sindacale
- UUOO coinvolte nel processo di programmazione (Controllo di Gestione, Programmazione Epidemiologica, Farmacia, Personale, Ufficio Tecnico, Provveditorato, Sistemi Informativi)

4 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di controllo sono:

1. Raccolta delle informazioni
2. Redazione del CE Trimestrale e verifica degli scostamenti
3. Approvazione e comunicazione del CE Trimestrale

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CONTO ECONOMICO

Rev 0 del 20 dic 2013



FASE 1: Raccolta delle informazioni

| | |
|-------------------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Dati dalle procedure gestionali-contabili - Dati integrativi inviati dalle unità operative - CE previsionale allegato al Bilancio economico previsionale e pluriennale |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - l'UO Economico-finanziario: <ul style="list-style-type: none"> - acquisisce i documenti delle aree del CE Previsionale secondo le modalità specificate nella procedura relativa alla predisposizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale - richiede integrazioni informative di natura extracontabile ai servizi responsabili delle singole voci di costo (costi sostenuti non ancora registrati e corretta competenza di alcuni costi registrati) |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - dati contabili e integrazioni informative |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Economico-finanziario – responsabile del processo ed esecutore - Unità Operative coinvolte – responsabili per le informazione di competenza |

FASE 2: Redazione del CE Trimestrale e verifica degli scostamenti

| | |
|-------------------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - CE previsionale allegato al Bilancio economico previsionale e pluriennale - Dati contabili e informazioni integrative acquisite |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - L'U.O. Economico-Finanziaria: <ul style="list-style-type: none"> - redige una bozza CE Trimestrale (vedi paragrafo “contenuti e specificazioni”) - effettua la verifica degli scostamenti tra quanto previsto nel CE previsionale allegato al Bilancio economico e pluriennale (frazionato in trimestri) e la Bozza di CE Trimestrale consuntivo - richiede eventuali approfondimenti sugli scostamenti alle UUOO responsabili delle singole voci di costo - effettua eventuali integrazioni ed elabora la Bozza finale di CE Trimestrale |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Bozza finale di CE Trimestrale |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Economico-finanziario – responsabile del processo ed esecutore - Unità Operative coinvolte - responsabili per le informazione di competenza |

FASE 3: Approvazione e comunicazione del CE di Trimestrale

| | |
|---------------|---|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Bozza finale di CE Trimestrale |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - L'U.O. Economico-finanziaria invia la Bozza finale di CE Trimestrale alla Direzione |



| | |
|-------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica, dopo aver condotto le proprie verifiche e valutato gli scostamenti rispetto al CE previsionale, approva il CE Trimestrale - L'U.O. Economico-finanziaria inserisce i dati relativi al CE trimestrale nella procedura NSIS ed invia il prospetto al Collegio Sindacale ed elabora la Relazione Trimestrale sull'andamento della Gestione |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - CE Trimestrale inserito nella procedure NSIS - Relazione Trimestrale sul monitoraggio del CE |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Economico-Finanziario - esecutore - Collegio Sindacale – informato |

5 Contenuti e specificazioni

Il Conto Economico Trimestrale deve essere predisposto secondo lo schema previsto dal D.lgs. n. 118 del 2011 e s.m.i. e determinato secondo i criteri di programmazione esplicitati nel paragrafo relativo alla predisposizione del Bilancio Economico Preventivo e Pluriennale. In merito al metodo di determinazione della programmazione del Conto Economico Previsionale, per ciascuna voce di Conto, il Referente responsabile dell'area oggetto di valutazione, invia al Responsabile del Processo una nota dettagliata in cui è descritto il metodo di valorizzazione della voce e le modalità di valorizzazione dello stesso. Inoltre al fine di predisporre correttamente il CE trimestrale consuntivo l'UO Economico-finanziario provvederà ad inserire tutte le voci di costo relative alle fatture da ricevere e i costi non ancora contabilizzati.

La valutazione degli scostamenti tra il CE trimestrale consuntivo e il bilancio economico Previsionale e Pluriennale è effettuato impiegando il modulo CTR 3 - Mod 1

6 Tempistica del processo

| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Raccolta delle informazioni | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Redazione del CE Trimestrale e verifica degli scostamenti | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Approvazione e comunicazione del CE di Trimestrale | | | | | | | | | | | | |

VERIFICA SCOSTAMENTI CE TRIMESTRALE

Rev 0 del 20 dic 2013



| DESCRIZIONE VOCE | A CE Trimestre i-esimo | B CE previsionale (dato annua /4)x i | C = A - B Scostamento valore assoluto | D = C / A Scostamento % | E Riferimento Note |
|--|------------------------------|--|---|-------------------------------|--------------------------|
| A.1) Contributi in c/esercizio | | | | | |
| A.2) Proventi e ricavi diversi | | | | | 1 |
| A.3) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche | | | | | |
| A.4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) | | | | | |
| A.5) Costi capitalizzati | | | | | |
| Totale valore della produzione (A) | | | | | |
| B.1) Acquisti di beni: | | | | | |
| B.1.A) Acquisti di beni sanitari | | | | | |
| B.1.B) Acquisti di beni non sanitari | | | | | 2 |
| B.2) Acquisti di servizi: | | | | | |
| B.2.A) Acquisti servizi sanitari | | | | | |
| B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | | | | | 3 |
| B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | | | | | |
| B.4) Godimento di beni di terzi | | | | | |
| Totale Costo del personale | | | | | |
| B.5) Personale del ruolo sanitario | | | | | |
| B.6) Personale del ruolo professionale | | | | | |
| B.7) Personale del ruolo tecnico | | | | | |
| B.8) Personale del ruolo amministrativo | | | | | i |
| B.9) Oneri diversi di gestione | | | | | |
| Totale Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | | | | | |
| Totale costi della produzione (B) | | | | | |
| C.1) Interessi attivi | | | | | |
| C.2) Altri proventi | | | | | |
| C.3) Interessi passivi | | | | | |
| C.4) Altri oneri | | | | | |
| Totale proventi e oneri finanziari (C) | | | | | |
| D.1) Rivalutazioni | | | | | |
| D.2) Svalutazioni | | | | | |
| Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | | | | | |
| E.1) Proventi straordinari | | | | | |
| E.2) Oneri straordinari | | | | | |
| Totale proventi e oneri straordinari (E) | | | | | |
| Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | | | | | |
| Y.1) IRAP | | | | | |
| Y.2) IRES | | | | | |
| Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) | | | | | |
| Totale imposte e tasse | | | | | |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | | | | | |

Riferimento NOTE

1. spiegazione dello scostamento

2. spiegazione dello scostamento

3. spiegazione dello scostamento

i. spiegazione dello scostamento



1 Scopo

Questa procedura ha lo scopo di determinare le modalità da seguire per la definizione del sistema di contabilità analitica dell'azienda.

Quest'ultima è finalizzata a rilevare dei fatti interni di gestione con particolare riferimento ai costi ed ai ricavi delle prestazioni, dei servizi, dei processi e dei consumi sanitari e dei risultati economici ad essi relativi.

Questa procedura in particolare si applica alla fase di progettazione iniziale della contabilità analitica ed alla fase di aggiornamento e manutenzione della stessa.

2 Riferimenti Normativi

- D.Lgs n.502 del 1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n.421;
- D.Lgs n.229 del 1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 Novembre 1998 n.419;
- L.R. 34 del 1995 - Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle aziende sanitarie unità sanitarie locali e ospedaliere
- D.G.R. 677 del 2013 - Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Controllo di Gestione
- Economico Finanziario
- UU.OO. coinvolte nel processo

4 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di controllo sono:

1. Definizione del sistema di Contabilità Analitica
2. Approvazione della Direzione Strategica
3. Piano di Implementazione

IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTABILITA' ANALITICA

Rev 0 del 20 dic 2013



FASE 1: Definizione del sistema di Contabilità Analitica

| | |
|-------------------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Caratteristiche dell'attuale sistema di contabilità analitica extracontabile - Piano dei Centri di Responsabilità\Costo - Piano dei Fattori produttivi - Sistema contabile di CO.GE - Sistemi gestionali |
| Azioni | - Programmazione e Controllo di Gestione, in accordo con l'Economico Finanziario e con le altre UUOO coinvolte, provvede alla definizione dei contenuti del manuale aziendale di Contabilità Analitica secondo le indicazioni del paragrafo "contenuti e specificazioni" |
| Output | - Bozza di Manuale di Contabilità Analitica |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione – responsabile ed esecutore - Economico Finanziario e UUOO coinvolte – collabora |

FASE 2: Approvazione della Direzione Strategica

| | |
|-------------------------|--|
| Input | - Bozza del Manuale di Contabilità Analitica |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e Controllo di Gestione invia il Manuale di Contabilità Analitica alla Direzione Strategica per l'approvazione - Direzione Strategica approva con atto deliberativo il Manuale di Co.An. |
| Output | - Manuale di Contabilità Analitica |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Controllo di Gestione - esecutore |

FASE 3: Piano di implementazione

| | |
|---------------|---|
| Input | - Manuale di Contabilità Analitica |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Il Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> - definisce un piano di implementazione del sistema di contabilità analitica - segue l'implementazione del sistema - è responsabile della fase di test del sistema - informa la Direzione sull'avanzamento del Piano - definisce, in collaborazione con l'Economico Finanziario, il piano di avvio della contabilità analitica, ed il periodo di tempo per arrivare alla fase di regime. |



| | |
|-------------------------|--|
| Output | - Piano di implementazione e di avvio del sistema di Contabilità analitica |
| Soggetti e ruoli | - Controllo di Gestione – Responsabile del processo e esecutore - Economico Finanziario – collabora - Direzione Strategica – informata |

5 Contenuti e specificazioni

Il sistema di Contabilità Analitica si configura come uno strumento in grado derivare e correlare i dati analitici provenienti da:

- sottosistemi delle attività aziendali, che forniscono informazioni sulle attività svolte (prestazioni sanitarie - ricoveri, ambulatorio, vaccini, protesica, ecc...);
- sottosistemi amministrativi, che forniscono informazioni sui costi dei fattori produttivi impiegati (retribuzioni, magazzini, cespiti ecc.) unitamente ad un sistema integrato di contabilità generale (per conto/sottoconto di competenza) ed analitica (per centro di responsabilità e per centro di costo).

La contabilità analitica consente di visualizzare, a livello dell'intera struttura o delle sue singole parti, i costi ed i ricavi ad esse relativi.

Pertanto, al fine di progettare di un sistema di contabilità analitica occorre che sussistano i seguenti elementi:

- l'oggetto di misurazione;
- Il piano dei fattori produttivi;
- Il piano dei centri di costo;
- Il sistema di alimentazione delle singole voci di costo;
- Il sistema di ripartizione dei costi generali, comuni, intermedi e indiretti;
- le chiusure contabili di periodo e annuali
- Il sistema di riconciliazione Co.An. - Co.Ge.;

L'oggetto di misurazione (es. centro di responsabilità, linea di attività, processo, progetto) costituisce l'elemento portante nella configurazione dei costi. Esso, infatti può essere definito come "l'elemento gestionale o strutturale di cui si vuole conoscere il costo". L'Azienda può variare e/o individuare ulteriori oggetti di misurazione in relazione al tempo, ed alle proprie esigenze conoscitive (interne ed esterne). Pertanto potranno essere sviluppate classificazioni di costo corrispondenti ai diversi oggetti di misurazione selezionati.

Il piano dei fattori produttivi ovvero la classificazione delle risorse necessarie per la produzione di prestazioni e servizi ordinati per "natura" (es. personale, beni di consumo,



ecc.) e attribuiti all'oggetto di misurazione (es. centri di costo) in base alla "destinazione" (es. unità operative che utilizzano le risorse). Il piano dei fattori produttivi, inoltre, dovrà essere riconducibile al piano dei conti di contabilità generale attraverso una tabella di trascodifica.

Il piano dei centri di costo ovvero l'aggregazione di tutti i centri di costo individuati all'interno dell'Azienda. Il piano dei centri di costo, articolato per codici e descrizione, deve essere coerente con gli obiettivi che si intendono perseguire con la contabilità analitica e in grado di essere successivamente aggregato e disaggregato in modo da evidenziare le specifiche informazioni richieste in funzione dell'analisi che si vuole condurre.

L'aderenza alla struttura organizzativa sta alla base della progettazione del piano dei centri di costo aziendale, pertanto il livello di analiticità è variabile da una azienda all'altra ed in stretta relazione con le esigenze conoscitive e con le caratteristiche dei vari processi produttivi.

Il sistema di alimentazione dei dati della Co. An. ovvero la fonte alimentante, la modalità di acquisizione trasformazione del dato, i tempi e le responsabilità (distinzione dell'attività esecutiva da quella del controllo) relative alle registrazioni di contabilità analitica per singolo fattore produttivo.

In particolare dovrà essere data evidenza delle diverse modalità di registrazione:

- Automatica: acquisite direttamente dai sottosistemi gestionali (es. magazzino, personale, cespiti ,dati operativi e CO.GE.)
- Manuale per singolo movimento di CO.GE.: imputate in sede di registrazione contabile dei costo (es. servizi sanitari, consulenze specialistiche)
- Manuale per saldi di CO.GE (es. vigilanza, pulizie)

Il sistema di ripartizione dei costi generali, comuni, intermedi e indiretti ovvero il metodo per la determinazione del costo da ripartire e le modalità tecniche (drivers) di ripartizione degli stessi.

Chiusure contabili di periodo e annuali, ovvero le operazioni da effettuare per rilevare correttamente la competenza relativa ai costi ed ai ricavi attraverso le scritture di assestamento di sola contabilità analitica. Con particolare riferimento alle scritture di Completamento, integrazione, rettifica e ammortamento (es. fatture da ricevere). Per ciascuna di esse dovranno essere indicate le modalità da seguire, ed i responsabili della relativa attuazione

La riconciliazione dei risultati di contabilità analitica con i valori della contabilità generale richiede la rilevazione di una serie di elementi che, per loro natura, non sono rilevati in



contabilità generale se non nel momento delle scritture di chiusura dei conti ai fini del bilancio di esercizio (svalutazioni crediti, riconciliazioni con i magazzini ecc...)

6 Tempistica del processo

La tempistica prevista per questa procedura è la seguente:

| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Definizione del sistema di Contabilità Analitica | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Approvazione della Direzione Strategica | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Piano di implementazione | | | | | | | | | | | | |



1 Scopo

Lo scopo di questa procedura è quello di definire le metodologie aziendali per la rilevazione degli aspetti gestionali e contabili della gestione delle scorte con evidenza di un adeguato livello di correlazione tra il sistema di contabilità analitica, il sistema di contabilità generale ed il sistema di budget.

2 Riferimenti normativi

- D. Lgs. n.118/2011 - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 Maggio 2009 n.42 – reca disposizioni in merito alla gestione contabile delle scorte e alla relativa valorizzazione (art. 29)

3 Soggetti coinvolti

- Economato
- Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale
- Sistemi Informativi

4 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo sono:

1. Rilevazione dei dati dalla procure gestionali
2. Verifica dei saldi relativi ai dati prodotti
3. Elaborazione dei dati costo per centro di costo/responsabilità

| FASE 1: Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali | |
|---|--|
| Input | |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - I sevizi che gestiscono beni sanitari e beni non sanitari a magazzino (approvvigionamenti e farmacia) effettuano l'acquisizione dei seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> - Dati contabili relativi alle giacenze al 31 dicembre del precedente anno, differenziato per conto di magazzino - Valore delle rimanenze finali differenziato per conto di magazzino (da procedura di magazzino) e per singolo magazzino (centrale, intermedi e di reparto) - Saldi contabili annuali dei conti di costo relativi agli acquisti di beni materiali (beni sanitari e beni non sanitari) |

VERIFICHE CONTABILI E GESTIONALI SULLE SCORTE

Rev 0 del 20 dic 2013



| | |
|-------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Saldi contabili dei conti relativi a beni che non transitano, anche temporaneamente, attraverso i magazzini economici e farmaceutici (es. sangue, protesi in conto vendita) - Scarichi di magazzino (beni sanitari e beni non sanitari) verso i reparti |
| Output | - Dati acquisiti |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale – responsabile - Economato – responsabile - Sistemi Informativi - supporto |

FASE 2: Verifica dei saldi relativi ai dati prodotti

| | |
|-------------------------|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Dati contabili relativi alle giacenze al 31 dicembre del precedente anno, differenziato per conto di magazzino - Valore delle rimanenze finali differenziato per conto di magazzino (da procedura di magazzino) e per singolo magazzino (centrale, intermedi e di reparto) - Saldi contabili annuali dei conti di costo relativi agli acquisti di beni materiali (beni sanitari e beni non sanitari) - Saldi contabili dei conti relativi a beni che non transitano, anche temporaneamente, attraverso i magazzini economici e farmaceutici (es. sangue, protesi in conto vendita) - Scarichi di magazzino (beni sanitari e beni non sanitari) verso i reparti |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - I servizi che gestiscono beni sanitari e beni non sanitari a magazzino (approvvigionamenti e farmacia) effettuano: <ul style="list-style-type: none"> - una prima valutazione dei dati acquisiti per valutarne la generale congruenza degli stessi (scostamento rispetto agli anni perdenti e al budget) - la valutazione complessiva di congruenza degli scarichi di magazzino prodotti per singolo conto, secondo le modalità riportate in “contenuti e specificazioni” - le integrazioni ritenute utili ai fini della coerenza dei dati che saranno trattati per il controllo di gestione |
| Output | - dati di input verificati |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale – responsabile - Economato – responsabile - Sistemi Informativi - supporto |

FASE 3: Elaborazione dei dati costo per centro di costo/responsabilità

| | |
|--------------|----------------------------|
| Input | - dati in input verificati |
|--------------|----------------------------|

VERIFICHE CONTABILI E GESTIONALI SULLE SCORTE

Rev 0 del 20 dic 2013



| | |
|-------------------------|--|
| Azioni | <ul style="list-style-type: none">- la Farmacia ospedaliera e la Farmacia Territoriale e l'Economato:<ul style="list-style-type: none">- acquisiscono i dati relativi a tutti i magazzini periferici e determina il consumo articolato per conto di costo e per magazzino, secondo le modalità riportate in "contenuti e specificazioni".- effettuano le elaborazioni necessarie per determinare i consumi per centro di costo/responsabilità secondo l'articolazione dei fattori produttivi impiegata per il budget e controllo (reporting).- aggregano i dati delle voci di costo in costi per fattori produttivi utilizzati per il budget e per il controllo (es. voci di costo aggregate in farmaci, dispositivi medici, beni economici) |
| Output | <ul style="list-style-type: none">- Dati di costo per fattore produttivo e centro di costo/responsabilità |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none">- Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale – responsabile- Economato – responsabile- Sistemi Informativi – supporto |



5 Contenuti e specificazioni

Fase 2 - valutazione complessiva di congruenza degli scarichi di magazzino prodotti per singolo conto

Questa valutazione viene effettuata sull'ammontare complessivo degli scarichi di magazzino, indistinti per singolo magazzino.

| voce di conto | A giacenze a inizio anno (da bilancio) | B Scarichi di magazzino (da procedura di magazzino) | C giacenze a fine anno (da bilancio) | D acquisiti teorici dato calcolato $D = A + B - C$ | E acquisiti (da bilancio) | F Verifica di coerenza dato calcolato $F = D - E$ |
|--|---|---|---|---|---------------------------------|---|
| B.1) Beni sanitari | | | | | | |
| B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati | | | | | | |
| B.1.A.2) Ossigeno | | | | | | |
| B.1.A.3) Prodotti dietetici | | | | | | |
| B.1.A.4) Materiali per la profilassi (vaccini) | | | | | | |
| B.1.A.5) Materiali diagnostici prodotti chimici | | | | | | |
| B.1.A.6) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc. | | | | | | |
| B.1.A.7) Presidi chirurgici e materiali sanitari | | | | | | |
| B.1.A.8) Materiali protesici | | | | | | |
| B.1.A.9) Materiali per emodialisi | | | | | | |
| B.1.A.10) Materiali e Prodotti per uso veterinario | | | | | | |
| B.1.A.11) Altri beni e prodotti sanitari | | | | | | |
| B.1.A.12) Beni e prodotti sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione | | | | | | |
| B.1.B) Beni non sanitari | | | | | | |
| B.1.B.1) Prodotti alimentari | | | | | | |
| B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere | | | | | | |
| B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti | | | | | | |
| B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria | | | | | | |
| B.1.B.5) Materiale per la manutenzione | | | | | | |
| B.1.B.6) Altri beni non sanitari | | | | | | |
| B.1.B.7) Beni non sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione | | | | | | |
| Totale | | | | | | |

I risultati saranno ritenuti accettabili nel caso in cui lo scostamento calcolato nella colonna F sia inferiore al 5%. In questo caso la differenza è giustificabile dalla differenza tra i metodi valutazione delle rimanenze e degli scarichi (metodo del prezzo medio ponderato) e la valorizzazione in fattura (prezzo effettivamente pagato dall'azienda).

Nel caso di scostamenti maggiori del 5% i servizi dovranno effettuare valutazioni puntuali in merito all'impostazione del sistema di gestione degli scarichi

VERIFICHE CONTABILI E GESTIONALI SULLE SCORTE

Rev 0 del 20 dic 2013



Fase 3 - acquisizione i dati relativi a tutti i magazzini periferici e determina il consumo articolato per conto di costo e per magazzino

Tale calcolo, effettuato per singolo magazzino, determina i consumi per singolo magazzino.

| voce di conto | A | B | C | D |
|--|---|--|--|--|
| | scarichi effettuati in corso d'anno (da procedura di magazzino) | giacenze a inizio anno (da procedura di magazzino) | giacenze a fine anno (da procedura di magazzino) | Consumi annuali per centro di costo D = A + B - C |
| B.1) Beni sanitari | | | | |
| B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati | | | | |
| B.1.A.2) Ossigeno | | | | |
| B.1.A.3) Prodotti dietetici | | | | |
| B.1.A.4) Materiali per la profilassi (vaccini) | | | | |
| B.1.A.5) Materiali diagnostici prodotti chimici | | | | |
| B.1.A.6) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc. | | | | |
| B.1.A.7) Presidi chirurgici e materiali sanitari | | | | |
| B.1.A.8) Materiali protesici | | | | |
| B.1.A.9) Materiali per emodialisi | | | | |
| B.1.A.10) Materiali e Prodotti per uso veterinario | | | | |
| B.1.A.11) Altri beni e prodotti sanitari | | | | |
| B.1.A.12) Beni e prodotti sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione | | | | |
| B.1.B) Beni non sanitari | | | | |
| B.1.B.1) Prodotti alimentari | | | | |
| B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere | | | | |
| B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti | | | | |
| B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria | | | | |
| B.1.B.5) Materiale per la manutenzione | | | | |
| B.1.B.6) Altri beni non sanitari | | | | |
| B.1.B.7) Beni non sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione | | | | |
| Totale | | | | |



6 Tempistica del processo

Il processo descritto viene impiegato una volta l'anno, dopo la registrazione dei costi per conto di contabilità e preliminarmente alla elaborazione della reportistica annuale nei tempi previsti.

| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Rilevazione dei dati dalla procure gestionali | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Verifica dei saldi relativi ai dati prodotti | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaborazione dei dati costo per centro di costo/responsabilità | | | | | | | | | | | | |

Per la reportistica trimestrale infra-annuale il controllo di gestione approssimerà i costi per fattore produttivo e per centro di costo/responsabilità impiegando i soli dati degli scarichi effettuati sui magazzini.



1 Scopo

Lo scopo di questa procedura è quello di gestire in modo continuo e sistematico ed efficace le azioni intraprese dall'azienda, a seguito dei rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate della Regione, dal Collegio Sindacale e dal Revisore Esterno con riferimento specifici problemi gestionali/amministrativi riguardanti l'Azienda Sanitaria, ed i dati contabili/gestionali prodotti.

Riguarda, in particolare, la rilevazione del problema e dell'oggetto dell'intervento, la definizione delle azioni, il monitoraggio delle stesse e dell'efficacia a risolvere il problema.

2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Uffici Regionali
- Collegio Sindacale
- Revisore esterno
- Economico Finanziario
- Altre UUOO coinvolte

3 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di redazione del PAL sono:

1. Rilevazione per tema da affrontare
2. Individuazione dell'azione
3. Monitoraggio dell'azione

| FASE 1: Rilevazione del tema da affrontare | |
|---|---|
| Input | - Rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate della Regione, dal Collegio Sindacale e dal Revisore Esterno con riferimento specifici problemi gestionali/amministrativi riguardanti l'Azienda Sanitaria, ed i dati contabili/gestionali prodotti |
| Azioni | - La Direzione Strategica recepisce gli input - L'economico finanziario fa propri gli input e "apre" una azione, attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - Iscrizione nel registro dei rilievi (mod CTR 6 – 01) - Attivazione di una scheda intervento (mod CTR 6 – 02) - La Direzione Strategica, con il supporto dell'Economico Finanziario, affida la soluzione del rilievo ad un servizio aziendale, o ad un gruppo di lavoro |



| | |
|-------------------------|---|
| | fornendo prime indicazioni in merito alla problematica da approntare, alla tempistica per la soluzione e all'individuazione della funzione che dovrà verificare l'efficacia dell'azione |
| Output | - Linee di indirizzo per la soluzione del rilievo |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica – responsabile - Economico finanziario – gestore del processo |

FASE 2: Individuazione dell'azione

| | |
|-------------------------|---|
| Input | - Rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate all'azienda - Linee di indirizzo per la soluzione del rilievo fornite dalla Direzione |
| Azioni | - l'UO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo, in collaborazione con l'Economico finanziario, definisce nel dettaglio le azioni da porre in essere, le eventuali risorse da attivare, la tempistica relativa alla soluzione del rilievo - L'UO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo: - compila la scheda intervento in tutte le sue parti - la condivide con l'Economico finanziario - la propone alla Direzione per l'accettazione - la Direzione, dopo aver chiesto eventuali integrazioni o modifiche, approva l'intervento da effettuare - l'Economico Finanziario aggiorna l'iscrizione nel registro dei rilievi - l'Economico Finanziario invia una comunicazione al soggetto che ha posto il rilievo in merito all'azione programmata e ai tempi previsti per la relativa soluzione |
| Output | - Scheda intervento completa |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica – responsabile del rilievo - Economico finanziario – gestore del processo - l'UO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo – responsabile dell'azione |

FASE 3: Monitoraggio dell'azione

| | |
|---------------|---|
| Input | - Comunicazione dell'avvenuta azione - Scheda Intervento - Rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate all'azienda |
| Azioni | - l'UO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo comunica il completamento dell'intervento - L'UO incaricato della verifica dell'intervento effettua: - la verifica sull'avvenuto completamento dell'azione - l'asseverazione dell'efficacia dell'intervento a soddisfare il rilievo - La Direzione prende visione dei riscontri e chiude il rilievo firmando la scheda di intervento - l'Economico Finanziario completa la scheda di intervento e l'iscrizione nel registro chiudendo il rilievo - l'Economico Finanziario invia una comunicazione al soggetto che ha posto il |



| | |
|-------------------------|--|
| | rilievo in merito all'azione effettuata |
| Output | - Comunicazione al Soggetto che ha posto il rilievo con riferimento all'intervento realizzato |
| Soggetti e ruoli | - Direzione Strategica – responsabile del rilievo - Economico finanziario – gestore del processo - l'UO indicata dalla Direzione per la verifica – controllo |



Rilievo n. _____

SOGGETTO _____

Data: _____

1. ASPETTI RILEVATI

2. CAUSE

3. AZIONI DA INTRAPRENDERE

Responsabile dell'Azione: _____
 Da effettuare entro il: _____
 Responsabile della verifica dell'azione: _____

La direzione: _____

4. VERIFICA ATTUAZIONE

Responsabile verifica dell'azione (firma) _____

Data verifica _____

 effettuata Non effettuata

5. VALUTAZIONE EFFICACIA DELL'AZIONE

Responsabile verifica _____

Data verifica _____

Economico Finanziario (firma) _____

6. CHIUSURA DELL'AZIONE

Data _____

La direzione _____

Procedura

Modulo

CTR 06

02

SCHEDA INTEVENTO

Rev 0 del 20 dic 2013



NOTE E SPECIFICAZIONI AGGIUNTIVE

| |
|--|
| |
|--|



1 Scopo

Lo scopo di questa procedura è quello di gestire in modo sistematico la predisposizione e la verifica di congruità dei seguenti documenti:

- la Relazione sulla Gestione (parte integrante del Bilancio Consuntivo)
- il Modello LA (parte integrante della Relazione sulla Gestione)
- il Modello CP

2 Riferimenti Normativi

- D.lgs. 118 del 2011 - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42
- DGR 677 del 2013 - Approvazione del Percorso Attuativo della certificabilità ai sensi dei decreti interministeriali del 17.9.2012 e del 1.3.2013
- Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la Compilazione del Modello LA
- Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la Rilevazione dei Costi per livelli di Assistenza

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Economico-Finanziario
- Controllo di Gestione
- Ufficio Flussi Informativi

4 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo sono:

1. Predisposizione del Modello LA, Modello CP, della Relazione sulla Gestione
2. Inserimento dati sulla piattaforma NSIS

FASE 1: Predisposizione del Modello LA, Modello CP, della Relazione sulla Gestione

Input

- D.lgs. 118 del 2011 - allegato 2
- DGR 667 del 2013 – allegato A4

MODELLO LA, MODELLO CP E RELAZIONE SULLA GESTIONE



Rev 0 del 20 dic 2013

| | |
|-------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la Compilazione del Modello LA - Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la Rilevazione dei Costi per livelli di Assistenza |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - L'Economico Finanziario trasmette al Controllo di Gestione il conto economico , il modello ministeriale CE ed il modello obbligatorio di quadratura CE –LA - L'Ufficio Flussi Informativi trasmette i modelli ministeriali indispensabili per la redazione della relazione sulla gestione, del modello LA del modello CP - Il Controllo di Gestione acquisiti i dati dagli uffici suddetti predispone: <ul style="list-style-type: none"> - la Relazione sulla Gestione secondo quanto previsto dal D.lgs 118 del 2011 – allegato 2 - il Modello LA secondo le indicazioni Nazionali e Regionali; - il Modello CP di rilevazione dei costi dei presidi secondo quanto descritto nelle linee guida ministeriali e quanto disposto dalla Regione; - Il Controllo di Gestione effettua una verifica di congruità del: <ul style="list-style-type: none"> - Modello LA con i dati del CE consuntivo attraverso il modello obbligatorio di quadratura, con modelli ministeriali FLS 21 quadro F, FLS 21 quadro H, RIA 11 quadro H , STS 24 quadri F e G- tipo assistenza 1, 2,3 e 4, con il flusso SIAD, FAR, File A, File C e File F - Modello CP attraverso la verifica dei saldi di CO.GE. per struttura ospedaliera |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - Modello LA - Modello CP - Relazione sulla Gestione |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione – responsabile ed esecutore - Ufficio Flussi Informativi – trasmette i flussi - Economico-finanziario - trasmette il CE consuntivo |

| FASE 2: Inserimento dati sulla piattaforma NSIS | |
|--|--|
| Input | <ul style="list-style-type: none"> - Modello LA - Modello CP - Relazione sulla Gestione |
| Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> - invia la Relazione sulla Gestione corredata dal Modello LA e all'UO Economico-Finanziaria per la redazione del Bilancio consuntivo - invia il modello LA e CP all'Ufficio Flussi Informativi per l'immissione NSIS - Ufficio Flussi informativi <ul style="list-style-type: none"> - immette i dati nel sistema NSIS |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> - inserimento flussi nel sistema NSIS - invio Modello LA, Modello CP e la Relazione sulla Gestione all'UO |

MODELLO LA, MODELLO CP E RELAZIONE SULLA GESTIONE



Rev 0 del 20 dic 2013

| | |
|-------------------------|---|
| | Economico-Finanziaria |
| Soggetti e ruoli | <ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione – responsabile ed esecutore - Ufficio Flussi Informativi - esecutore |

5 Tempistica del processo

Il processo descritto segue la seguente tempistica:

| N | FASI | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Predisposizione del Modello LA, Modello CP, della Relazione sulla Gestione | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Verifica di congruità ed immissione nell'NSIS | | | | | | | | | | | | |