



**ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO**  
**CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DELLA BASILICATA**  
 Rionero in Vulture (PZ)

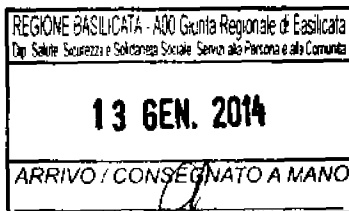
C.R.O.B.

85028 Rionero in Vulture (PZ) – Via Padre Pio, 1 Partita I.V.A. 01323150761 C.F. 93002460769 - Tel. 0972-726111 Fax 0972-723509  
 www.irob.it

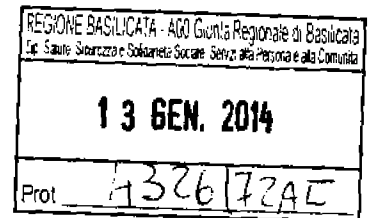
Prot. n. 20130027877

Rionero in Vulture, li 0 DIC. 2013

**REGIONE BASILICATA**  
**Dip. Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,**  
**Servizi alla Persona e alla Comunità**  
**Via Vincenzo Verrastro, 4**  
**85100 POTENZA**



c.a. dott. Domenico Tripaldi  
 Direzione Generale



c.a. dott. Stefano Lorusso  
 Ufficio Risorse Finanziarie ed I.S.S.

**Oggetto:** piano attuativo della certificabilità – nota dipartimentale prot. 107721/7202 del 21/06/2013

Si fa seguito alla precorsa corrispondenza riferita all'oggetto, e si comunica di aver proceduto, nei termini convenuti nelle recenti riunioni tenute presso codesto Dipartimento, all'elaborazione:

- della sezione crediti e debiti del regolamento di contabilità;
- della sezione disponibilità di cassa del regolamento di contabilità;
- del manuale delle procedure operative del controllo strategico direzionale ed operativo.

Sono stati quindi definiti i format dei suddetti documenti così come allegati, che ad esito degli ulteriori confronti sul tavolo regionale saranno oggetto di apposita deliberazione.

Distinti saluti,

il dirigente dell'U.O. Economico - Finanziaria  
 dott. Pietro Tantalò

il referente della P.A.C.  
 il Direttore Amministrativo  
 dott.ssa Maria Mariani

il Direttore Generale  
 dott. Pasquale F. Amendola

	<b>PROCEDURA DI CIRCULARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI</b>	Rev.01
	<b><i>I.R.C.C.S. C.R.O.B. Centro Regionale Oncologico di Basilicata</i></b>	Del 17/12/2013

	<u>Responsabile</u>	<u>Data</u>	<u>Firma</u>
<b>Redazione</b>			
<b>Verifica</b>			
<b>Approvazione</b>			

	<b>PROCEDURA DI CIRCULARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI</b>	Rev.01
	<b><i>I.R.C.C.S. C.R.O.B. Centro Regionale Oncologico di Basilicata</i></b>	Del 17/12/2013

## INDICE

1. **SCOPO**
2. **CAMPO DI APPLICAZIONE**
3. **DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI**
4. **RIFERIMENTI NORMATIVI**
5. **MODALITA' ESECUTIVE**
6. **DIAGRAMMA DI FLUSSO**
7. **MATRICE RESPONSABILITA'**
8. **ALLEGATI**

	<b>PROCEDURA DI CIRCOLARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI</b>	Rev.01
	<b>I.R.C.C.S. C.R.O.B. Centro Regionale Oncologico di Basilicata</b>	Del 17/12/2013

## 1. SCOPO

La presente procedura descrive le attività svolte dagli uffici coinvolti nell'ambito del processo di circolarizzazione crediti/debiti del bilancio aziendale ovvero dell'acquisizione e valutazione degli elementi probativi tramite la comunicazione diretta di una terza parte in risposta ad una richiesta di informazioni, in adempimento delle prescrizioni del D.lgs. n. 118/2011 e della connessa normativa e regolamentazione di attuazione.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica in sede di verifica di chiusura del bilancio di esercizio ed in sede di controlli periodici.

Sono esclusi i crediti/debiti verso Regione e altre ASL del Servizio Sanitario Regionale.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

U.O.= Unità Operativa

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

DG n.470 3 Maggio 2010 "Manuale delle procedure amministrativo contabile DGR 1242/2008  
Principi Contabili OIC

D.Lgs.118/2011

PAC (DIM 17.09.2012, DIM 1.03.2013, DGR n.677/2013 smi)

## 5. MODALITÀ OPERATIVE

Il processo di "conferma esterna" (circolarizzazione) si sviluppa attraverso le seguenti fasi:

- selezione;
- invio delle lettere di circolarizzazione;
- controllo delle risposte e eventuali procedure alternative.

La procedura deve essere effettuata sui dati al 31/12 di ciascun anno semestralmente su un campione costruito come di seguito.

### 5.1.1 Selezione

La fase di selezione ha l'obiettivo di coprire un campione di saldi che per quantità e/o valore possano fare ritenere l'indagine effettuata sufficiente al fine di valutare la posta dell'attivo e del passivo.

#### - Selezione clienti:

La scelta del campione dei saldi da circolarizzare deve essere fatta scegliendo quei clienti il cui valore (ossia il credito) complessivo sia superiore al valore ritenuto tollerabile (per l'azienda il valore tollerabile è stabilito nella misura di € 50.000,00) e mediante una scelta casuale dei clienti indipendentemente dal valore complessivo degli stessi.

La selezione tramite scelta casuale è effettuata dal responsabile del Bilancio.

	<b>PROCEDURA DI CIRCULARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI</b>	Rev.01
	<b>I.R.C.C.S. C.R.O.B. Centro Regionale Oncologico di Basilicata</b>	Del 17/12/2013

- **Selezione fornitori**

La scelta del campione da circularizzare deve essere fatta:

- a) selezionando i fornitori che hanno già inviato l'estratto conto con le operazioni effettuate nel periodo, il cui saldo non coincide con le risultanze riconciliate con la contabilità dell'Istituto;
- b) selezionando quei fornitori il cui valore complessivo di saldo e/o di volume di fatturato sia superiore al valore dell'errore tollerabile (per l'azienda il valore tollerabile è stabilito nella misura di € 800.000,00), ove non già compresi nell'ipotesi a);
- c) selezionando una scelta casuale dei fornitori indipendentemente dal valore complessivo degli stessi.

La selezione tramite scelta casuale è effettuata dal responsabile del Bilancio, avuto riguardo agli esiti delle precedenti verifiche.

Per le verifiche periodiche vengono utilizzati solo i criteri b) e c).

Della selezione dei clienti e fornitori, in mancanza di estratto conto del fornitore, è data specifica evidenza tramite la compilazione del foglio di lavoro di cui all'allegato 3.

**5.1.2 Invio delle lettere di circularizzazione**

Acquisito l'elenco dei nominativi da circularizzare e verificati gli indirizzi l'U.O. Gestione Economica Finanziaria invia anche tramite posta elettronica o fax le richieste preparate su carta intestata dell'azienda redatte secondo lo schema di cui agli allegati 1 e 2.

- **Circularizzazione Clienti**

Nelle lettere di circularizzazione ai clienti viene indicato il saldo contabile nel periodo di riferimento. La conferma dei saldi è richiesta tramite conferma delle risultanze contabili.

- **Circularizzazione Fornitori**

Ai fornitori di maggiori dimensioni è richiesto l'invio (se non ancora pervenuto) dell'estratto conto con le operazioni effettuate nel periodo che dimostri la formazione del saldo a debito alla data di riferimento.

**5.1.3 Controllo delle risposte e eventuali procedure alternative**

Una volta ricevute le risposte si provvede ad un esame delle stesse. Nel caso di saldi discordanti la U.O. Gestione Economico Finanziaria provvede alla riconciliazione delle partite accertate.

Alle operazioni di riconciliazione deve partecipare personale diverso da quello che ha operato materialmente la registrazione del credito/debito.

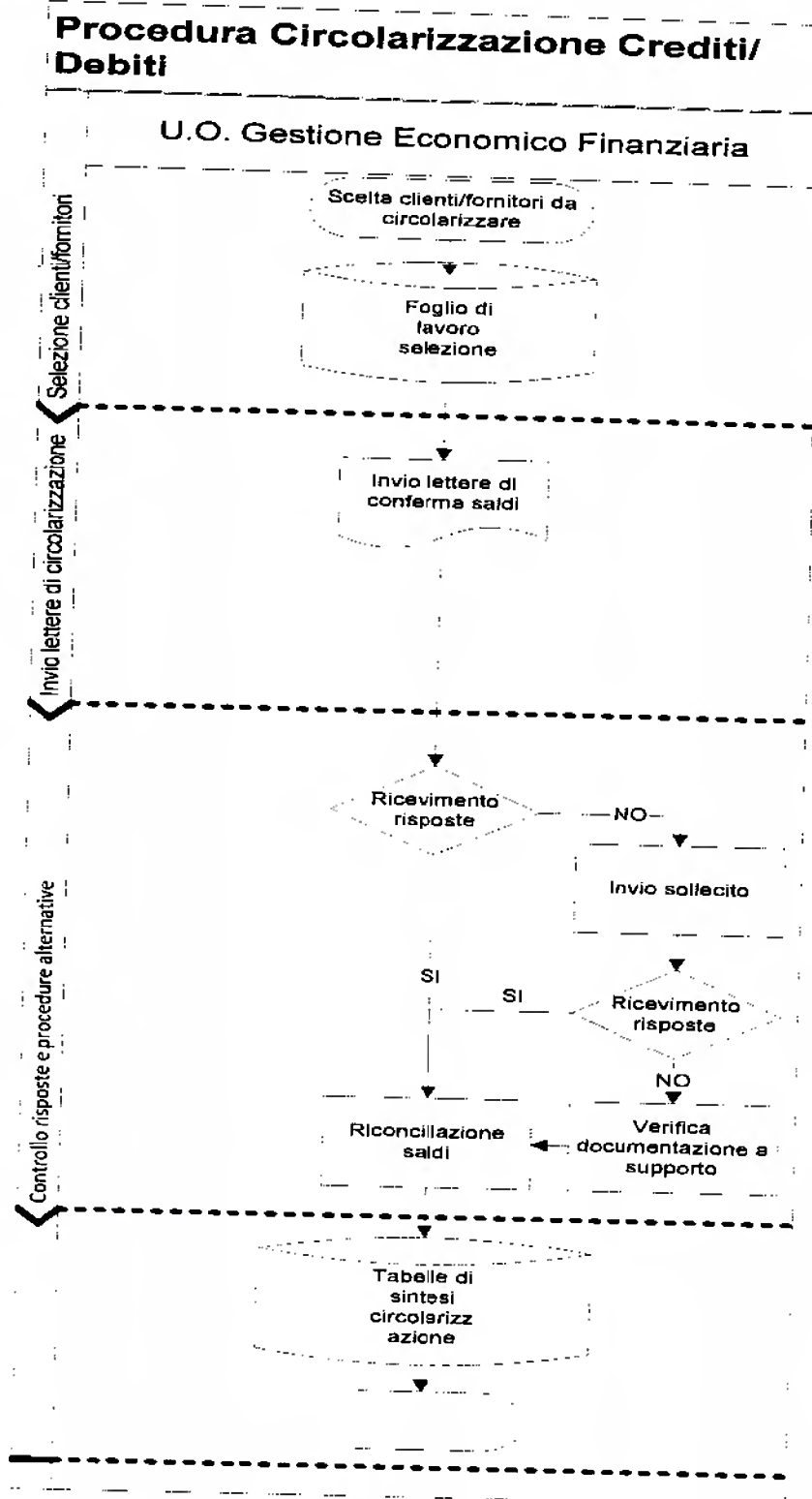
In caso di mancata risposta si provvede, per i Clienti/Fornitori di maggiori dimensioni, quanto prima al sollecito. Se non si riceve nuovamente risposta occorre mettere in atto procedure alternative per verificare la consistenza delle singole poste oggetto di circularizzazione.

Si considera procedura alternativa la verifica infrannuale, la verifica della documentazione a supporto della registrazione e del comportamento del cliente/fornitore successivamente alla chiusura del bilancio.

Della circularizzazione il responsabile dell'U.O. provvede a redigere una tabella di sintesi di cui agli allegati 4 e 5.

	<b>PROCEDURA DI CIRCULARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI</b>	Rev.01
	<i>I.R.C.C.S. C.R.O.B. Centro Regionale Oncologico di Basilicata</i>	Del 17/12/2013

## 6. DIAGRAMMA DI FLUSSO



	<b>PROCEDURA DI CIRCOLARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI</b>	Rev.01
	<b>I.R.C.C.S. C.R.O.B. Centro Regionale Oncologico di Basilicata</b>	Del 17/12/2013

## 7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione	U.O. Economico Finanziaria	Gestione
<b>Attività</b>		
Selezione clienti/fornitori	R	
Invio lettere	R	
Controllo risposte e procedure alternative	R	
Redazione tabelle di sintesi e archiviazione	R	

*R = Responsabile, C = Coinvolto, I = Informato*

## 8. ALLEGATI

- Allegato 1 Esempio lettera ai fornitori*
- Allegato 2 Esempio lettera ai clienti*
- Allegato 3 Selezione fornitori/clienti*
- Allegato 4 Sintesi circolarizzazione clienti*
- Allegato 5 Sintesi circolarizzazione fornitori*

	<b>PROCEDURA DI CIRCULARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI</b>	Rev.01
	<b>I.R.C.C.S. C.R.O.B. Centro Regionale Oncologico di Basilicata</b>	Del 17/12/2013

*Allegato 1 – Esempio lettera ai fornitori*

**Spett.**

.....  
.....  
.....

In relazione al normale controllo della nostra contabilità, Vi saremo grati se vorrete inviare direttamente ai nostri Uffici

sigg. ....  
.....  
.....  
.....  
.....

l'estratto dei nostri conti con Voi alla data del .....

Nel ringraziarVi, distintamente Vi salutiamo.

Firma

.....



	<b>PROCEDURA DI CIRCULARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI</b>	Rev.01
	<b>I.R.C.C.S. C.R.O.B. Centro Regionale Oncologico di Basilicata</b>	Del 17/12/2013

*Allegato 2 – Esempio lettera ai clienti*

Spett.

.....  
 .....  
 .....

Ci preghiamo informarVi che alla data del ..... il Vostro conto presentava un saldo a nostro credito di euro .....

In relazione al normale controllo della nostra contabilità, Vi saremo grati se vorrete confermare direttamente ai nostri uffici

sigg. ....  
 .....  
 .....

che il suddetto saldo corrisponde a quello a Voi risultante, firmando nello spazio sotto segnato. Se non concordate, Vi preghiamo di scrivere direttamente ai nostri uffici indicando il diverso saldo a Voi risultante al presente indirizzo di posta elettronica.

Vi preghiamo di porre attenzione alla data della conferma.

Le operazioni avvenute successivamente a tale data non sono state da noi considerate.

Al fine di evitarVi, per quanto possibile, il disturbo di tale comunicazione, Vi accludiamo altra copia della presente da ritornare ai nostri uffici con il Vostro benestare e con le Vostre eventuali osservazioni.

Nel ringraziarVi, distintamente Vi salutiamo.

Firma

.....

( ) Concordiamo con l'importo sopra segnato.

( ) Non concordiamo con l'importo sopra segnato per le ragioni sotto indicate.

Firma

.....

	<b>PROCEDURA DI CIRCULARIZZAZIONE CREDITI/DEBITI</b>	Rev.01
	<b>I.R.C.C.S. C.R.O.B. Centro Regionale Oncologico di Basilicata</b>	Del 17/12/2013

*Allegato 3 Selezione fornitori/clienti*

Codice Fornitore/ cliente	Fornitori/clienti	Ref.	Saldo al .....	I° invio		II° invio sollecito		Risposta SI/NO
				Data	Firma	Data	Firma	

*Allegato 4 Sintesi circularizzazione clienti*

Clienti	Ref.	Saldo al .....	Risposta pervenuta			Risposta non pervenuta
			In accordo con circulariz.	In disacc. riconciliata	In disacc. NON riconc.	



**PROCEDURA GESTIONE TESORERIA**

Rev.01

**I.R.C.C.S. C.R.O.B.**

Del 17/12/2013

**Centro Regionale Oncologico di Basilicata**

	<u>Responsabile</u>	<u>Data</u>	<u>Firma</u>
<b>Redazione</b>			
<b>Verifica</b>			
<b>Approvazione</b>			

**PROCEDURA GESTIONE TESORERIA**

Rev.01

**I.R.C.C.S. C.R.O.B.**

Def 17/12/2013

**Centro Regionale Oncologico di Basilicata**

## **INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI**
- 4. RIFERIMENTI NORMATIVI**
- 5. MODALITA' OPERATIVE**
- 6. DIAGRAMMA DI FLUSSO**
- 7. MATRICE RESPONSABILITA'**
- 8. ALLEGATI**

**PROCEDURA GESTIONE TESORERIA**

Rev.01

**I.R.C.C.S. C.R.O.B.**

Del 17/12/2013

**Centro Regionale Oncologico di Basilicata**

### **1. SCOPO**

L'obiettivo della presente procedura è quello di individuare per le macro-attività di Tesoreria, nel rispetto delle modalità gestionali ed amministrative standard in essere presso l'Istituto, i principali controlli (principi contabili e procedure di controllo interno) ai fini della corretta gestione dei flussi.

Con la presente procedura si intende fornire indicazioni generali relativamente alla corretta gestione dei flussi amministrativi e allo svolgimento delle necessarie attività di controllo al fine di garantire l'idoneità del sistema di controllo interno in adempimento delle prescrizioni del D.lgs. n. 118/2011 e della connessa normativa e regolamentazione di attuazione.

### **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura si applica ai seguenti macroprocessi:

- ✓ Gestione Tesoreria – Uscite
- ✓ Gestione Tesoreria – Entrate

### **3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI**

U.O. = Unità Operativa

DURC = Documento Unico di Regolarità Contributiva

IBAN = International Bank Account Number

PEC = Posta Elettronica Certificata

CIG = Codice Identificativo di Gara

SIOPE = Sistema Informativo sulle Operazioni degli Enti Pubblici

POS = modalità pagamento bancomat e carte di credito

CUP = Centro Unico Prenotazioni

"couponline" = sistema decentrato per le prenotazioni e gli incassi gestito dalla Regione

### **4. RIFERIMENTI NORMATIVI**

**PROCEDURA GESTIONE TESORERIA**

Rev.01

**I.R.C.C.S. C.R.O.B.**

Del 17/12/2013

**Centro Regionale Oncologico di Basilicata**

- D.Lgs.n.502/1992 smi art.5
- D.Lgs.n.118/2011 smi e disposizioni attuative
- L.R. 34/95 artt.4 e 12 (fonti di finanziamento delle AASS e servizio di cassa)
- D.M. 28/3/81 del Ministro del Tesoro di concerto con il Ministro della Sanità (disciplina servizio tesoreria e cassa)
- Codice Civile artt.1703-1730 (contratto di mandato, disposizioni generali)
- Legge 10/02/1992 n. 154 art.4 (indicazione esplicita tassi di interesse nei contratti)
- Legge 29 ottobre 1984 n.720 (istituzione tesoreria unica)
- Legge 6 agosto 2008 n.133 e s.m.i., e disposizioni attuative (tesoreria unica mista)
- Legge 13 agosto 2010 n. 136 (Piano straordinario contro le mafie, conto corrente dedicato)
- Art.25 DL 24.01.2012 n.1 cmi Legge 24.03.2012 n.27 (Sospensione temporanea della tesoreria unica mista)
- Legge 22.11.2002 n.266 art.2 e relativa regolazione applicativa (DURC Documento Unico Regolarità Contributiva)
- art.48-bis DPR n.602/1972 e relativa regolazione applicativa (liberatoria Equitalia), Circolare del Ministero dell'Economia e Finanze del 6/08/2007 n.28 e Circolare n.22 del 29 Luglio 2008
- Art.12 D.L. 6.12.2011 n. 201 cmi Legge 22.12.2011 n. 214 smi (disposizioni per la limitazione utilizzo contante)
- Art.2 DL 13.09.2012 n.158 cmi Legge 8.11.2012 n.189 (decreto cd "Balduzzi", esercizio ALPI)
- sistema SIOPE (Sistema Informativo sulle Operazioni degli Enti Pubblici) - L.n.289/2002, L.n.133/2008 e L.n.196/2009 e DD.M. del 18.2.05, del 14.11.06, del 5.3.07, del 9.1.08, del 23.12.2009 e dell'8.2.2010 e s.m.i.
- residui adempimenti dei flussi periodici di cassa di cui all'art.30 della L.n.468/78 ed all'art. 7 del DIM 28/03/1981 s.m.i.

## **5. MODALITA' OPERATIVE**

### **5.1 Impostazione generale**

**PROCEDURA GESTIONE TESORERIA**

Rev.01

**I.R.C.C.S. C.R.O.B.**

Del 17/12/2013

**Centro Regionale Oncologico di Basilicata**

**CONDIZIONI BANCARIE**

La convenzione stipulata con la Tesoreria deve essere disponibile alla consultazione del personale preposto, al fine di poterne riscontrare in qualsiasi momento l'osservanza.

L'evidenza delle condizioni contrattuali in essere rappresenta un supporto indispensabile alla fase di verifica dell'operatività finanziaria al fine di individuare eventuali problemi sull'applicazione delle condizioni concordate

**DISPONIBILITA' CONTI DI TESORERIA**

L'istituto effettua tutte le operazioni finanziarie per il tramite di un Tesoriere esterno e con il supporto degli strumenti informatici di volta in volta attivati.

Le modalità di tale espletamento sono codificate nell'apposita convenzione di tesoreria, che costituisce la regolamentazione della quotidiana operatività finanziaria dell'Istituto.

**CONTROLLI PERIODICI e RICONCILIAZIONI BANCARIE**

Con periodicità minima trimestrale (ovvero in concomitanza con le scadenze relative alla produzione dei flussi ministeriali e regionali, ove esistenti) deve essere effettuata la riconciliazione bancaria complessiva.

A partire dalle risultanze dell'Istituto Tesoriere, rese anche per via telematica, devono essere individuati i pagamenti/incassi presenti in contabilità e non presenti sulla situazione bancaria e pagamenti/incassi presenti sulla situazione bancaria e non in contabilità, provvedendo alla tempestiva regolarizzazione dei sospesi.

Nei documenti di pagamento e incasso effettuati a fronte di un sospeso bancario deve essere riportato il nominativo univoco attribuito dalla banca all'operazione in oggetto.

La riconciliazione bancaria deve essere effettuata complessivamente sul conto unico di tesoreria.

La riconciliazione dovrà produrre un documento vedi allegato X con evidenza di:

saldo estratto tesoriere alla data:

(-) movimenti presenti in e/c e non in contabilità (dettaglio)

(+) movimenti presenti in contabilità e non in e/c (dettaglio)

= saldo contabile

**Commento [CG1]:** Inserire allegato

Le verifiche trimestrali dovranno permettere la verifica circa la corretta alimentazione della contabilità e l'allineamento con la situazione di Tesoreria.

In questa fase dovranno essere rilevati eventuali casi di violazione delle condizioni previste dalla convenzione di Tesoreria e dovranno essere rilevate contabilmente eventuali spese bancarie periodiche e interessi attivi/passivi maturati.

L'addetto alle operazioni di riconciliazione è persona diversa dagli operatori addetti ai pagamenti.



A seguito della riconciliazione bancaria dovrà essere aggiornata in coerenza la situazione contabile a sistema.

## **5.2 Gestione tesoreria – pagamenti**

### **DATI ANAGRAFICI FORNITORI**

I dati dei fornitori che hanno superato la fase di selezione (procedura aperta, procedura ristretta, procedura negoziata, procedura in economia), vengono inseriti dall'U.O. Economico Finanziaria per l'inserimento in anagrafica, insieme al conto bancario dedicato per i futuri pagamenti (banca, sportello, conto corrente, codice IBAN, soggetti delegati ad operare).

### **FLUSSO APPROVAZIONE DOCUMENTI DA PAGARE**

Le fatture devono essere liquidate dalle Aree che beneficiano del servizio/bene o che gestiscono il contratto.

I documenti passivi liquidati, per poter essere pagati, devono essere corredati dalla documentazione prevista dalle procedure sul ciclo passivo.

### **CONTROLLI PROPEDEUTICI E FLUSSO DEI PAGAMENTI**

L'U.O. Economico Finanziaria riceve periodicamente le fatture liquidate dalle varie aree e provvede alla loro lavorazione e pagamento; provvede, altresì, con cadenza periodica alla verifica da scadenza della cronologia delle partite rimaste aperte al fine di monitorare i processi conclusivi.

Ai fini del successivo pagamento al fornitore l'U.O. Economico Finanziaria effettua i controlli previsti dalla normativa e dalla regolamentazione per tempo vigente (per es. acquisizione codice CIG e CUP, acquisizione DURC, verifiche irregolarità fiscali definitivamente accertate ai sensi dell'art. 48 bis D.P.R. 28 settembre 1973, n. 602, etc.), con le conseguenti attività.

I flussi dei pagamenti vengono trasferiti al Tesoriere secondo le modalità riportate nella convenzione di tesoreria.

### **DOCUMENTAZIONE e ARCHIVIAZIONE**

Le copie degli ordinativi di pagamento firmati e la relativa documentazione a supporto (fatture, altri documenti passivi, etc) devono essere archiviate. In specifico archivio devono essere archiviate le distinte dei pagamenti firmate e gli output dei flussi inviati firmati.

Sia i prospetti di riconciliazione periodica, sia gli elenchi di trasmissione devono essere archiviati presso l'U.O. Economico Finanziaria.

### **ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITÀ**

L'emissione degli ordinativi di pagamento alimenta direttamente la Contabilità Generale addebitando il conto Bancario.

**PROCEDURA GESTIONE TESORERIA**

Rev.01

**I.R.C.C.S. C.R.O.B.**

Del 17/12/2013

**Centro Regionale Oncologico di Basilicata**

Trimestralmente, in fase di riconciliazione dei conti bancari, viene verificato il saldo contabile rispetto ai saldi comunicati dall'Istituto Tesoriere.

**5.3 Gestione di tesoreria - Incassi****GENERALE**

Per quanto riguarda la gestione degli incassi, l'U.O. Economico Finanziaria deve provvedere tempestivamente, secondo le modalità descritte per ogni specifico canale attivo, all'emissione di ordinativi di incasso da trasmettere all'Istituto Tesoriere. Periodicamente deve essere effettuata una riconciliazione tra i dati di incasso contabilizzati nel sistema amministrativo e le risultanze del sistema di corporate-banking dell'Istituto Tesoriere. Anche la gestione delle entrate è disciplinata dalle norme della convenzione di tesoreria per tempo vigente. I flussi degli incassi vengono trasferiti al Tesoriere secondo le modalità riportate nella convenzione di tesoreria.

**INCASSI CON ACCREDITO IN C/C BANCARIO**

Con periodicità almeno una volta ogni due giorni dal sistema di corporate-banking – o da altro analogo sistema rientrante nella gestione del servizio tesoreria – vengono rilevati gli incassi pervenuti alla Tesoreria.

**INCASSI IN CONTANTI**

Le casse aziendali che introitano in contanti i corrispettivi per ticket e prestazioni in genere devono versare almeno settimanalmente l'incassato sul conto del Tesoriere. I valori non versati sono conservati in cassaforte.

Il referente CUP trasmette almeno settimanalmente un riepilogativo delle operazioni effettuate e dei relativi incassi (deve essere disponibile e documentata l'informazione relativa a modalità di incasso diverse dal contante: assegni, bancomat e carte di credito).

In caso di squadratura tra gli incassi comunicati dal referente CUP e l'effettivo versamento, il referente dell'U.O. Economico Finanziaria ne dà comunicazione al responsabile per i dovuti approfondimenti.

**INCASSI CON CARTA DI CREDITO O BANCOMAT**

Sono attivi presso l'Istituto dei sistemi automatici di incasso dei ticket (sistema "cuponline", sistema "sportello amico" ed incasso tramite farmacie territoriali). Il riepilogo giornaliero degli incassi effettuati con il POS è allegato al rendiconto periodico prodotto dal referente CUP.

**INCASSI CON ASSEGNI**

**PROCEDURA GESTIONE TESORERIA**

Rev.01

**I.R.C.C.S. C.R.O.B.**

Del 17/12/2013

**Centro Regionale Oncologico di Basilicata**

Eventuali assegni che pervengano direttamente all'Amministrazione (rimborso assicurativi sinistri, per rimborso infortuni dipendenti, altre tipologie minori) per posta devono essere gestiti con la modalità di seguito descritte.

Gli assegni devono pervenire al protocollo e successivamente all'U.O. Economico Finanziaria che provvede ad emettere la reversale, al versamento ed a rilevare il ricavo.

**CONTROLLI E FLUSSO DEGLI INCASSI**

Dopo aver provveduto all'emissione degli ordinativi di incasso i referenti preposti all'emissione provvedono a stamparli ed a generare la distinta degli incassi da trasmettere al Tesoriere. Gli ordinativi stampati e firmati nelle modalità previste dalla convenzione di tesoreria devono quindi essere inviati, anche nella forma del flusso telematico.

**DOCUMENTAZIONE e ARCHIVIAZIONE**

Le copie degli ordinativi di incasso e stampate per il controllo devono essere archiviate. In specifico archivio devono essere archiviate le distinte dei incassi firmate e gli output dei flussi inviati firmati.

Sia i prospetti di riconciliazione periodica; sia gli elenchi di trasmissione per codice meccanografico devono essere archiviati presso l'Area Economico-Finanziaria

**ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA'**

Cfr. Alimentazione della contabilità: Gestione di tesoreria – Pagamenti

**6. DIAGRAMMA DI FLUSSO**

Cfr. procedure specifiche altri cicli

**7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'****Impostazione generale**

Attività di processo \ Funzione	U.O. Economico Finanziaria	Tesoriere
CONDIZIONI BANCARIE	R	I
DISPONIBILITA' CONTI DI TESORERIA	R	I
CONTROLLI PERIODICI e RICONCILIAZIONI BANCARIE	R	R

<b>PROCEDURA GESTIONE TESORERIA</b> Rev.01	
<b>I.R.C.C.S. C.R.O.B.</b> Del 17/12/2013	
<b>Centro Regionale Oncologico di Basilicata</b>	

**Gestione di tesoreria - Pagamenti**

Funzione Attività di processo	U.O. Economico Finanziaria	Uffici competenti	Tesoriere
DATI ANAGRAFICI FORNITORI	R		
FLUSSO APPROVAZIONE DOCUMENTI DA PAGARE	R/C	R	
CONTROLLI PROPEDEUTICI E FLUSSO DEI PAGAMENTI	R		I
DOCUMENTAZIONE E ARCHIVIAZIONE	R		
RILEVAZIONE IN CONTABILITÀ GENERALE	R		

**Gestione di tesoreria - Incassi**

Funzione Attività di processo	Ufficio Gestione Economico Finanziaria	Uffici competenti/refe rente CUP	Istituto Tesoriere
GENERALE	R		I
INCASSI CON ACCREDITO C/C BANCARIO	R		
INCASSI IN CONTANTI	R	R	R
INCASSI CON CARTA DI CREDITO O BANCOMAT	R	R	R
INCASSI CON ASSEGNI	R	R	R
INCASSI CON ACCREDITI IN C/C POSTALE	R		R
INCASSI PROVENTI ALPI	R		
CONTROLLI E FLUSSO DEGLI INCASSI	R	I	R

PROCEDURA GESTIONE TESORERIA

Rev.01

I.R.C.C.S. C.R.O.B.

Del 17/12/2013

*Centro Regionale Oncologico di Basilicata*

DOCUMENTAZIONE e ARCHIVIAZIONE	R		
RILEVAZIONE IN CONTABILITÀ GENERALE	R		

R = Responsabile per l'ambito di competenza    C = Coinvolto    I = Informato

#### 8. ALLEGATI

(se ci sono, per esempio MOD yyyy; ; Check-list zzzz )



**IRCCS CROB**

Istituto di Ricovero e Cura  
a Carattere Scientifico

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

**Bozza**

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 Strategico	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
PNF05	Piano Triennale della Ricerca	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	Verifica scostamenti CE	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 e 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.e i.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.e 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;

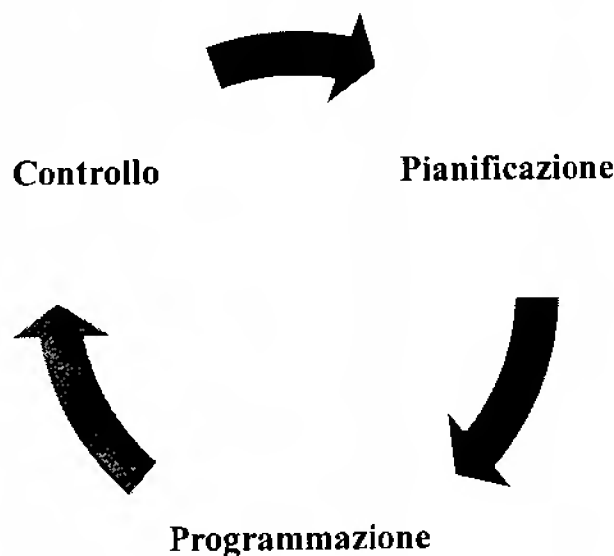


- L.R. Basilicata n.16/12 - Assestamento del Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2012 e del Bilancio pluriennale per il triennio 2012-2014;
- Patto per la Salute 2010/2012;
- Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2011-2013;
- D.C.R. n.317/12: Piano Sanitario Regionale integrato della Salute e dei servizi alla persona;
- Deliberazione n.791/12 del D.G. dell'ASP, integrata e modificata con Deliberazione n.210/13: Adozione del Bilancio di Previsione 2013 e triennale 2013/2015.
- 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.527/2013 – Approvazione Deliberazione n.791/12 del D.G. dell'ASP, integrata e modificata con Deliberazione n.210/13 inerente il Bilancio di Previsione 2013 e triennale 2013/2015.
- 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 Strategico (P.S.);
- 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.**

## 7 INDICAZIONI GENERALI

Nel prosieguo del documento le tabelle riassuntive dei crono programmi sono stati impostati in base alle tempistiche statuite dai provvedimenti normo-regolamentari vigenti alla data del presente documento.



## 1 Scopo

Il Piano Strategico (P.S.) rappresenta il principale strumento di programmazione di medio periodo delle Aziende Ospedaliere, contenente gli obiettivi di promozione della salute, miglioramento continuo della qualità, gestione aziendale, strumenti di controllo dei risultati.

Il Piano 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. 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. 39 del 2001 – Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale

## 3 Soggetti coinvolti

- Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV)
- Direzione Strategica
- Direzione Scientifica
- Collegio di Direzione
- Gruppo di lavoro composto
  - Controllo di Gestione
  - Altri attori individuati dalla Direzione Strategica





## 4 Fasi operative

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

1. Declinazione delle indicazioni Regionali e Ministeriali
2. Definizione del Gruppo di Lavoro
3. Redazione del Documento
4. Approvazione del PS
5. Controllo Giunta Regionale
6. Diffusione del PS

<b>FASE 1: Declinazione delle Indicazioni Regionali e Ministeriali</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patto per la Salute Nazionale definito in sede di Conferenza delle Regioni</li> <li>- Piano Oncologico Nazionale</li> <li>- Piano Nazionale Screening</li> <li>- Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla persona</li> <li>- Patto per la Salute – Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS</li> <li>- Indirizzi specifici del Dipartimento Salute e Sicurezza della Regione</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione Strategica:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- individua le proprie azioni strategiche</li> </ul> </li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linee di indirizzo della Direzione Strategica per la redazione del PS</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica - responsabile</li> <li>- CIV – indirizzo</li> <li>- Direzione Scientifica - consultivo</li> </ul>

<b>FASE 2: Definizione del Gruppo di Lavoro</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicazioni nazionali, regionali e aziendali</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione costituisce un Gruppo di Lavoro responsabile per la stesura del PS</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formalizzazione della nomina del Gruppo di Lavoro</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione aziendale responsabile</li> </ul>

# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CICLO DI PIANIFICAZIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



<b>FASE 3: Redazione del Documento</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla persona</li> <li>- Patto per la Salute – Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS</li> <li>- Analisi Demografica ed Epidemiologica</li> <li>- Analisi delle prestazioni erogate a livello ospedaliero e territoriale</li> <li>- Analisi della situazione economica Aziendale</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Gruppo di Lavoro redige una bozza di lavoro con i dati recepiti dalla Direzione Strategica;</li> <li>- La Bozza di PS è redatta secondo quanto previsto nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni".</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza di Piano Strategico oggetto di condivisione con gli organi proposti</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppo di Lavoro – responsabile/esecutore</li> <li>- Controllo di Gestione – esecutore</li> <li>- Direzione aziendale – da informare</li> </ul>

<b>FASE 4: Approvazioni del Piano Strategico</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza del Piano Strategico</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione riceve il documento e valida la bozza</li> <li>- La Direzione, al fine di condividere il contenuto del documento, presenta la Bozza del PS al Collegio di Direzione acquisisce i pareri ed osservazioni e, se lo ritiene opportuno, richiede eventuali integrazione al Gruppo di lavoro</li> <li>- La Direzione invia la bozza al CIV per l'acquisizione di pareri ed osservazioni e, se lo ritiene opportuno, richiede eventuali integrazione al Gruppo di lavoro</li> <li>- La Direzione approva il PS</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Strategico</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – Responsabile</li> <li>- Gruppo di Lavoro – Esegue</li> <li>- Collegio di Direzione – funzione consultiva</li> <li>- CIV – funzione di indirizzo</li> </ul>

<b>FASE 5: Controllo Giunta Regionale</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Strategico</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione Strategica recepisce le risultanze dell'attività di controllo</li> </ul>

# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CICLO DI PIANIFICAZIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



	<p>esterno della Giunta Regionale (approvazione, non approvazione o richiesta di chiarimenti e integrazioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di non approvazione o richiesta si riattiva la FASE 3</li> <li>- In caso di approvazione si attiva la FASE 6</li> </ul>
<b>Output</b>	- Piano Strategico
<b>Soggetti e ruoli</b>	- Direzione Strategica - responsabile

<b>FASE 6: Diffusione del Piano Strategico</b>	
<b>Input</b>	- Piano Strategico
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ufficio Stampa redige il comunicato stampa da diffonde all'esterno (organi di stampa e stakeholder)</li> <li>- L'URP effettua la Pubblicazione sul sito web</li> </ul>
<b>Output</b>	- Comunicazione del Piano Strategico
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'URP – responsabile</li> <li>- Ufficio stampa - responsabile</li> <li>- La Direzione Strategica - informata</li> </ul>



## 5 Contenuti e specificazioni

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

- INTRODUZIONE
- SEZIONE I - ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE
  - Bisogni di salute
  - Analisi della domanda e mobilità
  - Analisi dell'offerta e delle performance assistenziali (quantità e qualità)
  - Scenario competitivo
- SEZIONE II –ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
  - Profilo strutturale-organizzativo dell'azienda
  - Analisi del Personale
  - Analisi economica
- SEZIONE III – ANALISI STRATEGICA
  - Punti di forza e debolezza, minacce e opportunità
  - Posizionamento Strategico
  - Obiettivi e strategie di sviluppo
- SEZIONE IV – PIANI OPERATIVI PREVISIONI ECONOMICHE
  - Previsione quali-quantitativa di prestazioni
  - Progetti per il miglioramento organizzativo-gestionale
  - Progettualità sui sistemi informativi
  - Previsioni economiche
- SEZIONE V – MONITORAGGIO E CONTROLLO
  - Indicatori di monitoraggio e controllo

Nella Sezione I si definisce il quadro d'insieme nel quale opera l'azienda:

- lo stato di salute della popolazione afferente al bacino di utenza, attraverso rappresentazioni delle dinamiche legate alla mortalità e alla morbosità;
- viene effettuata un'analisi approfondita della domanda, attraverso analisi dei fabbisogni di cure che l'azienda deve soddisfare, prendendo in considerazione l'indicatore diversi strumenti (tra i quali ad esempio la mobilità ospedaliera);
- analizzare lo scenario competitivo di riferimento, sia di carattere generale, sia di carattere specifico, facendo riferimento alla competizione su specifici ambiti assistenziali di particolare interesse per l'azienda (es. chirurgia ad alta complessità);
- analisi dell'offerta assistenziale considerando i volumi, l'appropriatezza la qualità delle prestazioni (es. esiti clinici), le reti di patologia, la provenienza dei pazienti.

Nella Sezione II viene esaminata la struttura organizzativa e funzionale dell'Azienda Ospedaliera. 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.

# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CICLO DI PIANIFICAZIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



Nella Sezione III si descrive il posizionamento strategico che l'azienda intende conseguire nel corso del periodo di riferimento. Questa è sviluppata sulla base dell'analisi dei punti di forza e di debolezza dell'azienda, le minacce e opportunità provenienti dall'ambiente, coerente con gli elementi di analisi riportati nella Sezione I. Sono descritte, inoltre, le linee strategiche da implementare per conseguire il posizionamento (razionale, principali azioni, sviluppo temporale). Tale articolazione consente all'azienda di individuare gli assi portanti su cui sviluppare i piani operativi (sezione seguente).

Nella Sezione IV si illustrano i piani operativi che l'azienda ha deciso di attuare per conseguire la propria missione istituzionale, utilizzando le risorse disponibili e/o attivabili.

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 Piano Strategico i seguenti documenti:

- Piano triennale delle assunzioni
- Piano degli investimenti
- Piano Triennale della Ricerca

Il PS 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 PS viene adottato annualmente in concomitanza al Bilancio Economico Preventivo e Pluriennale, 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	Declinazione delle indicazioni regionali												
2	Definizione del Gruppo di Lavoro												
3	Redazione del Documento												
4	Approvazione del PS												
5.	Controllo Giunta Regionale												
6	Diffusione del PS												

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

Qualora la Direzione intenda procedere alla definizione di un Piano Strategico di carattere straordinario, volto ad esempio a soddisfare specifiche esigenze o richieste, la tempistica sarà definita all'uopo.



## 1 Scopo

Il Piano delle Performance è il documento previsto dall'articolo 10 del D.lgs. n. 150 del 2009, quale 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
- Direzione Scientifica
- Controllo di Gestione
- Gruppo di lavoro multidisciplinare
- Stakeholder
- 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

<b>FASE 1: Avvio o del processo di elaborazione del Piano delle Performance</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linee di indirizzo Regionali e Ministeriali:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali</li> </ul> </li> <li>- Indirizzi specifici del Dipartimento Salute e Sicurezza della Regione</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance Aziendale del PNE e Bersaglio;</li> <li>- Individuazione del GDL</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nomina del GDL per la redazione del Piano delle Performance</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategia – responsabile</li> <li>- Gruppo di lavoro - esecutore</li> </ul>

<b>FASE 2: Definizione degli obiettivi di performance</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linee di indirizzo Regionale e Ministeriali:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patto della salute- Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali</li> </ul> </li> <li>- Piano Nazionale Esiti</li> <li>- Piano Nazionale Oncologico</li> <li>- Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Bersaglio) del Sant'Anna di Pisa</li> <li>- Piano Strategico</li> <li>- Osservasalute</li> <li>- Analisi Epidemiologica</li> <li>- Anali demografica</li> <li>- Analisi delle prestazioni erogate dall'azienda</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il GDL individua le aree della performance aziendale ovvero le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale,</li> </ul>





	<p>la missione e la visione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il GDL di concerto con la Direzione Strategica provvede ad individuare i referenti aziendali per ciascuna delle aree di performance individuate</li> <li>- Individua, altresì, gli Stakeholder da coinvolgere nel processo di definizione degli obiettivi di performance (associazioni dei pazienti, tribunale del malato, Enti Locali, onlus che collaborano con l'ospedale o sul territorio, ecc...)</li> <li>- Calendarizzazione di Incontri attraverso cui individuare e condividere gli obiettivi di performance per ciascuna area di performance individuata</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- Gli obiettivi sono correlati, attraverso indicatori, ai dati benchmark relativi a ad aziende comparabili</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Albero delle Performance</li> <li>- Obiettivi triennali di performance</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – responsabile</li> <li>- Direzione Scientifica - consultivo</li> <li>- Gruppo di Lavoro - esecutore</li> <li>- Referenti aziendali – esecutore</li> <li>- Stakeholder (associazioni dei pazienti, tribunale del malato, Enti Locali, onlus che collaborano con l'ospedale o sul territorio, ecc...) – funzione consultiva</li> </ul>

### FASE 3: Redazione del Documento

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delibera Civit n. 112 del 2010</li> <li>- Analisi Epidemiologica</li> <li>- Analisi Demografica</li> <li>- Indicatori di benessere organizzativo aziendali</li> <li>- Piano Strategico</li> <li>- Linee di indirizzo Regionale: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali</li> </ul> </li> </ul>
--------------	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altri obiettivi e delibere della Regione Basilicata</li> <li>- Piano Nazionale Esiti</li> <li>- Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Bersaglio) del Sant'Anna di Pisa</li> <li>- Osservasalute</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Gruppo di Lavoro redige la bozza del Piano della Performance secondo quanto stabilito dalle linee guida della Civit</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza del Piano delle Performance</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppo di Lavoro - esecutore</li> </ul>

#### FASE 4: Condivisione del Piano delle Performance

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza del Piano delle Performance</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione Strategica invia la bozza del Piano, al CIV, al Collegio di Direzione ed alle Organizzazioni Sindacali</li> <li>- La Direzione acquisisce i pareri ed osservazioni e, se lo ritiene opportuno, richiede eventuali integrazione al Gruppo di lavoro</li> <li>- Trascorso il termine indicato nella comunicazione la bozza di Piano passa direttamente approvazione</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza di Piano della Performance validata e condivisa</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica - responsabile</li> <li>- Direzione Scientifica - consultivo</li> <li>- CIV, Collegio di Direzione, Stakeholder, Organizzazioni Sindacali - funzione consultiva</li> <li>- Gruppo di Lavoro - esecutore</li> </ul>

#### FASE 5: Approvazione ed adozione del Piano

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza di Piano della Performance validato e condivisa</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione Strategica adotta la delibera di approvazione del Piano</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delibera di approvazione del Piano</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica - responsabile</li> <li>- GDL - esecutore</li> <li>- Collegio di direzione, stakeholder, organizzazioni sindacali - funzione consultiva</li> </ul>



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

## 6 Tempistica del processo

Il Piano delle Performance viene adottato annualmente entro il 31 gennaio, secondo il principio dello scorrimento triennale. 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												

# PIANO DELLA PERFORMANCE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

Lo scopo di questa procedura è quello di definire le modalità operative seguite dall'Azienda per la definizione del Piano degli Investimenti, quale documento integrato nella pianificazione economico-finanziaria aziendale ed interdipendente con i relativi obiettivi strategici di attività, di offerta dei servizi sanitarie e di governo clinico. Tale Piano è elaborato annualmente con un orizzonte temporale triennale seguendo 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 autorizza 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.C.R. n. 317 del 24/07/2012.

### 3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Direzione Scientifica
- Consiglio di Indirizzo e Verifica
- Dipartimenti Aziendali
- Direzione Sanitaria di Presidio
- U.O. Gestione Tecnico Patrimoniale
- Provveditorato ed economato
- Farmacia
- Ingegneria Clinica
- Servizio Informativo Aziendale
- Servizio Fisica Sanitaria
- Epidemiologia
- U.O. Economico Finanziario
- Controllo di Gestione

Gli interventi relativi al Piano degli Investimenti riguardano due ambiti specifici: le tecnologie sanitarie, per le quali è referente il servizio di Ingegneria Clinica, e gli interventi infrastrutturali (edifici e impianti), per i quali è referente l'Ufficio Tecnico.

A livello aziendale l'ingegneria Clinica e l'Ufficio Tecnico, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, hanno il compito di:

- individuare i bisogni di investimento;
- programmare la sostituzione delle tecnologie in caso di guasto oppure di obsolescenza;
- valutare le proposte di investimento provenienti dalle Unità Operative;
- valutare le esigenze infrastrutturali ed organizzative correlate agli investimenti;
- elaborazione di proposte relative al piano degli investimenti





#### 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. Approvazione del Piano degli Investimenti;

<b>FASE 1: Rilevazione delle necessità di investimento da realizzare</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Strategico</li> <li>- Piano Sanitario Regionale</li> <li>- Piano della Sicurezza Aziendale</li> <li>- Obiettivi della Direzione Generale</li> <li>- Indicazioni dei competenti uffici regionali</li> <li>- Indicazioni del CIV</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Ingegneria Clinica provvede a:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- avviare e coordinare il processo di rilevazione del fabbisogno relativo ai medical equipment (attraverso richieste prodotte dai Dipartimenti sanitari aziendali, utilizzando la modulistica);</li> <li>- acquisire le relazioni prodotte</li> </ul> </li> <li>- L'ufficio Tecnico produce:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili contenete il dettaglio dei singoli lavori che si prevede di realizzare nel triennio, l'ubicazione, gli importi previsti, le fonti di finanziamento, 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;</li> <li>- 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</li> </ul> </li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Richieste dettagliate dei Dipartimenti sanitari aziendali</li> <li>- Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzioni Strategia e Scientifica – Responsabili del processo</li> <li>- Dipartimenti sanitari Aziendali – esecutore</li> <li>- Ingegneria Clinica – responsabile della rilevazione</li> </ul>



**FASE 2: Graduatoria delle richieste**

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

**FASE 3: Redazione della Bozza di Piano degli Investimenti**

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili</li> <li>- Relazione degli investimenti pluriennali sia immobiliari che mobiliari</li> <li>- Report HTA</li> <li>- Documento di Graduatoria delle Richieste di Investimento</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Ufficio Tecnico e l'ingegneria Clinica redigono una bozza di Piano degli Investimenti secondo quanto previsto nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni".</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza di Piano degli Investimenti</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ufficio Tecnico – esecutore</li> <li>- Ingegneria Clinica – esecutore</li> </ul>

**FASE 4: Approvazione del Piano degli Investimenti**

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza del Piano degli Investimenti</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione Strategica valuta la bozza di Piano degli investimenti e dispone integrazioni e eventuali modifiche</li> <li>- Il CIV esprime parere in merito al Piano degli Investimenti inviata dalla Direzione Strategica;</li> <li>- La Direzione Strategica approva il Piano degli investimenti</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano degli Investimenti</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzioni Strategia e Scientifica – Responsabili del processo</li> <li>- CIV – parere</li> </ul>



## 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, allegata alla presente ed approvata metodologicamente 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.

Inoltre dovranno essere individuati, in un'apposita sezione del Piano, gli indicatori utilizzati per il monitoraggio ed il controllo, che dovrà essere effettuato secondo i tempi e le modalità descritte dalla procedura aziendale.

## 6 Tempistica del processo

Il Piano degli Investimenti viene adottato annualmente unitamente al Bilancio Economico Preventivo e Pluriennale, secondo il principio dello scorrimento triennale. Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giù	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 dell'azienda ed è un importante riferimento operativo generale sull'andamento della stessa, ancorché, non avente natura autorizzatoria ma di evidente supporto della politica sanitaria aziendale per l'arco di tempo considerato. 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. n.118 del 2011 smi e DM 20.03.2013) e secondo lo Schema CE NSIS (DM 15.06.2012);
- Piano degli Investimenti
- Relazione di accompagnamento del Direttore Generale;
- Piano prospettico dei flussi di cassa (adattamento schema in All.2/2 D.Lgs. n.118 del 2011 smi).

Tutti i documenti di previsione sono individuati e regolamentati dalla disciplina ministeriale e regionale vigente, e ne costituiscono pertanto recepimento a livello di Istituto.

## 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 art. 15 e s.m.i., che impone ai Direttori Generali di deliberare il bilancio economico preventivo;
- D.G.R. n. 919 del 1998, che ha approvato le 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 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale";



- L. R. n. 12 del 2008 avente ad oggetto il "Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale", come successivamente modificata ed integrata dalla L.R. 20 del 06/08/2008;
- 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;
- 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 concernenti approvazione della casistica applicativa dei 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 approvazione Percorso Attuativo della certificabilità (PAC) per la Regione Basilicata

### **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. Composizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;
3. Approvazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;
4. Trasmissione al Collegio Sindacale e al C.I.V.;
5. Controllo alla Giunta Regionale;
6. Pubblicazione.

<b>FASE 1: Recepimento delle indicazioni regionali</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D.lgs. 118/2011 s.m.i. e disposizioni di attuazione</li> <li>- L.R. 34/95</li> <li>- Disposizioni regionali in materia</li> <li>- D.G.R. n. 1592 /2012 e DGR n.677/2013</li> </ul>
<b>Azioni</b>	- Il Direttore Generale recepisce le indicazioni regionali circa le modalità ed i criteri da adottare per la formazione del Bilancio economico previsionale
<b>Output</b>	- Avvio della predisposizione del Conto Economico Preventivo
<b>Soggetti e ruoli</b>	- Direzione Strategica - responsabile

<b>FASE 2: Composizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legge Regionale n.16/2012</li> <li>- D.G.R. n. 1592/2012</li> <li>- Piano Strategico</li> <li>- Piano Socio Sanitario regionale</li> <li>- Obiettivi dei Direttori Generali</li> <li>- Linee programmatiche aziendali della Direzione Strategica</li> <li>- L.R. 34/95</li> <li>- Disposizioni regionali in materia</li> </ul>
<b>Azioni</b>	- L'Economico-finanziario acquisisce tutti i documenti in input e provvede a:

# BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valutare, con la Direzione Strategica, la congruenza delle previsioni acquisite rispetto alle indicazioni programmatiche, alla globalità delle azioni poste in essere e al dato storico relativo alla singola voce</li> <li>- chiedere eventuali integrazioni e/o modifiche agli uffici competenti</li> <li>- comporre il Bilancio Economico Previsionale e pluriennale</li> <li>- redigere la relazione di accompagnamento del Direttore Generale</li> <li>- inviare la stessa alla Direzione Strategica</li> </ul>
<b>Output</b>	- Proposta di Bilancio Economico Preventivo
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Economico finanziario – responsabile ed esecutore</li> <li>- Uffici competenti (vedi paragrafo "contenuti e specifiche") – esecutore</li> <li>- Direzioni Strategica e Scientifica - responsabile</li> </ul>

## FASE 3: Approvazione del Bilancio Economico di Previsionale e Pluriennale

<b>Input</b>	- Bilancio Economico Previsionale
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Economico Finanziario predispose la delibera di adozione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale</li> <li>- La Direzione Strategica adotta il Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;</li> </ul>
<b>Output</b>	- Delibera di approvazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzioni Strategica e Scientifica - responsabile</li> <li>- Economico Finanziario – esecutore</li> </ul>

## FASE 4: Trasmissione al Collegio Sindacale ed al CIV

<b>Input</b>	- Bilancio Economico Previsionale adottato
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione Strategica invia il Bilancio Economico Preventivo adottato con delibera al Collegio Sindacale ed al CIV;</li> <li>- Il Collegio Sindacale esprime eventuali chiarimenti e/o pareri</li> <li>- Il CIV esprime eventuali chiarimenti e/o pareri</li> <li>- La Direzione Strategica acquisisce le osservazioni e richiede ai servizi competenti eventuali integrazioni o modifiche</li> <li>- Il Servizio Controllo di Gestione/Economico Finanziario provvede ad integrare i documenti sulla base delle indicazioni della Direzione</li> </ul>
<b>Output</b>	- Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica - responsabile</li> <li>- Collegio Sindacale - controllo</li> </ul>





	- Servizio economico finanziario - esecutore
--	--

## FASE 5: Controllo alla Giunta Regionale

<b>Input</b>	- Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale
<b>Azioni</b>	- La Direzione Strategica provvede all'invio del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale alla Giunta Regionale per il controllo
<b>Output</b>	- Trasmissione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale
<b>Soggetti e ruoli</b>	- Direzione Strategica - responsabile

## FASE 6: Pubblicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale

<b>Input</b>	- Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale approvato con DGR
<b>Azioni</b>	- Le UUOO Economico Finanziario e URP provvedono all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione come segue: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sito web: sezione bilanci con link nella home-page aziendale:</li> <li>- 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 I.R.n.34/95 s.m.i</li> </ul>
<b>Output</b>	- Trasmissione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale approvato con DGR
<b>Soggetti e ruoli</b>	- Direzione Strategica – responsabile

## 5 Contenuti e specificazioni

### Relazione del Direttore Generale

La relazione del Direttore Generale, redatta dalle funzioni di Programmazione e 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 nell'allegato A.

In allegato A si riporta una tabella nella quale sono specificati i criteri di programmazione delle voci del Conto Economico Previsionale.

## 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 e al CIV												
6	Controllo alla Giunta Regionale												
7	Pubblicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale												





## 7 Allegato: Tabella dei criteri di programmazione delle voci del Conto Economico Previsionale

DESCRIZIONE VOCE	SOGETTI COINVOLTI	
	Responsabile	Supporto
A.1) Contributi in c/esercizio	Economico Finanziario	Direzione Strategica
A.2) Proventi e ricavi diversi	Economico Finanziario	Direzione sanitaria; Epidemiologia e programmazione Sanitaria; Controllo di Gestione; Affari Generali; Provveditorato-Economato; Gest.Tecnico -Patrimoniale; Formazione e comunicazione
A.3) Concorsi: recuperi e rimborsi per attività tipiche	Economico Finanziario	Sviluppo e Gestione Risorse Umane; Affari Generali
A.4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	Economico Finanziario	Epidemiologia e programmazione Sanitaria
A.5) Costi capitalizzati	Provveditorato-Economato	Gestione Tecnico-Patrimoniale; Economico Finanziario
<b>Totale valore della produzione (A)</b>		
<i>B.1) Acquisti di beni:</i>		
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	Economico Finanziario	Direzione sanitaria; Epidemiologia e programmazione Sanitaria; Controllo di Gestione; Farmacia
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	Economico Finanziario	Provveditorato Economato; Gestione Tecnica; Controllo di Gestione
<i>B.2) Acquisti di servizi:</i>		

# BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



DESCRIZIONE VOCE	SOGGETTI COINVOLTI	
	Responsabile	Supporto
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	Economico Finanziario	Direzione Sanitaria: Epidemiologia e programmazione Sanitaria; Controllo di Gestione; Sviluppo Gestione Risorse Umane
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa; Provveditorato-Economato; Gestione Tecnico-Patrimoniale; SIO; Controllo di Gestione; Affari Generali; Formazione e comunicazione
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa; Gest. Tecnico Patrimoniale; Provveditorato-Economato; SIO; Ingegneria Clinica
B.4) Godimento di beni di terzi	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa; Gest. Tecnico Patrimoniale; Provveditorato-Economato; SIO; Ingegneria Clinica
<i>Totale Costo del personale</i>		
B.5) Personale del ruolo sanitario	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Direzione Strategica; Economico Finanziario
B.6) Personale del ruolo professionale	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Direzione Strategica; Economico Finanziario
B.7) Personale del ruolo tecnico	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Direzione Strategica; Economico Finanziario
B.8) Personale del ruolo amministrativo	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Direzione Strategica; Economico Finanziario
B.9) Oneri diversi di gestione	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa; Provveditorato-Economato; Gestione e Sviluppo Risorse Umane
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali; di cui: • B.12) Ammortamenti dei fabbricati • B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	Provveditorato-Economato	Gestione Tecnico-Patrimoniale; Economico Finanziario
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	Economico Finanziario	SIO; Patrimonio; Affari Generali
B.15) Variazione delle rimanenze	Economico Finanziario	Direzione Sanitaria; SIO Farmacia; Provveditorato-Economato; Controllo di Gestione
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa; Direzione Sanitaria; Affari Generali; Affari legali e contenzioso; Gestione e Sviluppo Risorse Umane
<b>Totale costi della produzione (B)</b>		
C.1) Interessi attivi	Economico Finanziario	
C.2) Altri proventi	Economico Finanziario	
C.3) Interessi passivi	Economico Finanziario	
C.4) Altri oneri	Economico Finanziario	
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>		

# BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



DESCRIZIONE VOCE	SOGETTI COINVOLTI	
	Responsabile	Supporto
D.1) Rivalutazioni	Economico Finanziario	
D.2) Svalutazioni	Economico Finanziario	
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>		
E.1) Proventi straordinari	Economico Finanziario	
E.2) Oneri straordinari	Economico Finanziario	
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>		
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>		
Y.1) IRAP	Economico Finanziario	
Y.2) IRES	Economico Finanziario	
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti; condoni; ecc.)	Economico Finanziario	
<b>Totale imposte e tasse</b>		
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>		



## 1 Scopo

Il Piano Triennale della Ricerca rappresenta il principale strumento di programmazione di medio periodo dell'IRCCS CROB, contenente gli obiettivi di ricerca traslazionale preclinica e clinica.

## 2 Riferimenti normativi

- D.Lgs. 288/03 - Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3

## 3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Direzione Scientifica
- Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV)
- Comitato Tecnico-scientifico
- Segreteria Scientifica

## 4 Fasi operative

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

1. Recepimento degli indirizzi per lo sviluppo della Ricerca;
2. Redazione del Piano Triennale della Ricerca;
3. Approvazione del Piano Triennale della Ricerca;
4. Pubblicazione del Piano Triennale della Ricerca
5. Trasmissione al Ministero della Salute ed alla Giunta Regionale;

### FASE 1: Recepimento degli indirizzi per lo sviluppo della ricerca

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Strategico</li> <li>- Indicazioni della Direzione Strategica</li> <li>- Indicazioni del CIV</li> <li>- Piano Oncologico Nazionale per la Ricerca</li> <li>- Indicazioni dei competenti uffici nazionale e regionali</li> <li>- Indirizzi forniti da "Alleanza contro il cancro"</li> <li>- Indirizzi forniti dall'OECI</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione Scientifica provvede a:</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisire e far propri gli indirizzi di natura istituzionale</li> <li>- sviluppare in modo organico le indicazioni ricevute</li> <li>- fornire indicazioni alla Segreteria Scientifica in merito ai principali contenuti da sviluppare nel Piano Triennale della Ricerca</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzi per lo sviluppo del Piano Triennale della Ricerca</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Scientifica – Responsabile del processo</li> <li>- CIV – Indirizzo</li> <li>- Direzione Strategica – consultiva</li> <li>- Segreteria Scientifica - informato</li> </ul>

### FASE 2: Redazione del Piano Triennale della Ricerca

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzi per lo sviluppo del Piano Triennale della Ricerca</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Segreteria Scientifica provvede ad elaborare una bozza di Piano triennale della Ricerca Previsionale secondo le modalità specificate nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni" e con la collaborazione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricercatori (capo progetto e tutor indicati dal Direttore Scientifico)</li> <li>- Trial Office</li> <li>- Clinici coinvolti nell'attività di ricerca</li> <li>- Ufficio Economico finanziario</li> <li>- Ufficio del Personale</li> <li>- Ufficio Tecnico</li> </ul> </li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza di Piano Triennale della Ricerca</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segreteria Scientifica – responsabile ed esecutore</li> <li>- Ricercatori - esecutore</li> <li>- Trial Office - esecutore</li> <li>- Clinici coinvolti nell'attività di ricerca- esecutore</li> <li>- Ufficio Economico finanziario- esecutore</li> <li>- Ufficio del Personale – esecutore</li> <li>- Ufficio Tecnico - esecutore</li> <li>- Comitato Tecnico Scientifico - informato</li> </ul>

### FASE 3. Approvazione del Piano Triennale della Ricerca

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza di Piano Triennale della Ricerca</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Direttore Scientifico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- modifica ed integra la Bozza di Piano Triennale della Ricerca e invia la stessa al Direttore Generale ed al CIV per acquisire pareri;</li> <li>- propone la deliberazione del Piano alla Direzione Generale, dopo avere</li> </ul> </li> </ul>





	<p>fatto propri i pareri richiesti ed aver eventualmente integrato lo stesso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Direttore Generale approva con Delibera</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Triennale della Ricerca</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direttore Generale –responsabile</li> <li>- Direttore Scientifico – responsabile</li> <li>- CIV - indirizzo</li> </ul>

#### FASE 4. Pubblicazione del Piano Triennale della Ricerca

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Triennale della Ricerca</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Segreteria Scientifica provvede all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pubblicazione sul sito web aziendale</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segreteria Scientifica – responsabile ed esecutore</li> <li>- Direzione Scientifica – informato</li> </ul>

#### FASE 5. Trasmissione ai Ministero della Salute ed alla Giunta Regionale

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Triennale della Ricerca</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione Scientifica provvede ad inviare il Piano triennale della Ricerca al Ministero della Salute ed alla Giunta Regionale</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasmissione del Piano Triennale della Ricerca</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segreteria Scientifica – responsabile ed esecutore</li> <li>- Ministero della Salute – informato</li> <li>- Giunta Regionale - informato</li> </ul>



## 5 Contenuti e specificazioni

Il Piano Triennale della Ricerca deve essere redatto considerando la seguente struttura dell'indice:

- **PREMESSA**
- **SEZIONE I - ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE**
  - Profilo strutturale-organizzativo dell'azienda
  - Personale dedicato alla ricerca
  - Tecnologie dedicate alla ricerca
  - Laboratori e ambienti dedicati alla ricerca
- **SEZIONE II –RICERCA**
  - Ricerca Corrente
    - o Stato Attuale
    - o Stato Prospettico
  - Ricerca Finalizzata
    - o Stato Attuale
    - o Stato Prospettico
  - Fondi Europei per finanziamento dei progetti di ricerca
    - o Stato Attuale
    - o Stato Prospettico
- **SEZIONE III – MONITORAGGIO E CONTROLLO**
  - Indicatori di monitoraggio e controllo Ricerca Corrente
  - Indicatori di monitoraggio e controllo Ricerca Finalizzata
  - Indicatori di monitoraggio e controllo Fondi Europei per finanziamento progetti di ricerca

Nella Sezione I si definisce il quadro d'insieme nel quale opera l'Azienda e nello specifico:

- la struttura organizzativa e funzionale dell'Azienda con le dinamiche organizzative e strutturali;
- le risorse umane dedicate e di supporto alla ricerca;
- le tecnologie sanitarie dedicate e di supporto alla ricerca;
- i laboratori e gli ambienti dedicati alla ricerca.

Nella Sezione II si definisce lo stato della ricerca ed in particolare:

- Ricerca Corrente articolata per:
  - stato attuale contenente le linee e progetti di ricerca attualmente sviluppati in Istituto
  - stato prospettico contenete le linee o i progetti da realizzare, l'integrazione ricerca-assistenza, il conto economico e le fonti di finanziamento.



- Ricerca Finalizzata articolata per:
  - stato attuale contenente i progetti di ricerca attualmente sviluppati in Istituto
  - stato prospettico contenete il progetto di ricerca da realizzare, l'integrazione clinica-ricerca, le collaborazioni (unità partecipanti al progetto) e le fonti di finanziamento
  
- Fondi Europei per finanziamento dei progetti di ricerca articolato per:
  - stato attuale contenente i progetti di ricerca attualmente sviluppati in Istituto
  - stato prospettico contenete il progetto di ricerca da realizzare, l'integrazione clinica-ricerca, le collaborazioni (unità partecipati al progetto) e le fonti di finanziamento

Nella Sezione III dovranno essere individuati gli indicatori per il monitoraggio ed il controllo dell'attività di ricerca corrente, finalizzata e finanziata da fondi europei.

Costituiscono allegati tipici del Piano i seguenti documenti:

- Progetti di Ricerca

## 6 Tempistica del processo

Il Piano Triennale della Ricerca viene adottato annualmente in concomitanza del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale, 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 degli indirizzi per lo sviluppo della Ricerca;												
2	Redazione del Piano Triennale della Ricerca;												
3	Approvazione del Piano Triennale della Ricerca;												
4	Pubblicazione del Piano Triennale della Ricerca												
5	Trasmissione al Ministero della Salute ed alla Giunta Regionale;												





## 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 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;

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

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



<b>FASE 3: Approvazione del Budget Generale</b>	
<b>Input</b>	- Budget Generale
<b>Azioni</b>	- L'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
<b>Output</b>	- Delibera di adozione del Bilancio Economico Preventivo contenente il Budget Generale
<b>Soggetti e ruoli</b>	- 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 (Dipartimenti) 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 (Dipartimenti) ed i Centri di Responsabilità titolari di budget.

I dati di natura economica riportati si riferiscono esclusivamente ai valori dei ricavi derivanti dalle attività caratteristiche e dalle prestazioni sanitarie (ricoveri, ambulatorio, ecc...) e dai principali costi diretti della produzione (costo del personale, relativi oneri riflessi e costi previsti per l'acquisizione di farmaci e presidi sanitari) in modo da esporre il risultato operativo dell'azienda articolato macro-struttura. Tale risultato rappresenta, in modo sostanziale, la somma algebrica dei valori economici maggiormente sensibili alle variazioni organizzative e assistenziali che saranno operate dall'Azienda nell'anno di programmazione. Le altre voci di ricavo e di costo (valorizzate nel Conto Economico annuale di previsione), hanno un andamento non strettamente legato alla produzione sanitaria in quanto non correlate direttamente alle scelte organizzative e di sviluppo programmate per l'anno.

I dati economici riportati nel Budget Generale devono essere elaborati a partire da scelte sanitarie specifiche effettuate dalla direzione con riferimento alle singole strutture operative.

Gli elementi oggetto di programmazione per le singole UUOO sono i seguenti:

- Ricoveri:



- Ricoveri ordinari: numero di posti letto, tasso di occupazione e degenza media per definire il numero delle prestazioni di ricovero, variazioni della complessità della casistica trattata (peso medio) per definire le tariffe.
- Day Surgery: numero ricoveri attesi per tariffa media anno precedente
- Day Hospital: numero di accessi attesi per tariffa media anno precedente
- Prestazioni ambulatoriali:
  - Visite: numero di prestazioni attese per tariffa
  - Prestazioni numero di prestazioni attese per tariffa.
  - Prestazioni per interni da erogare: numero di prestazioni attese per tariffa del SSR
- Personale: costo del personale previsto in servizio (numero di risorse attive al 31/12 aumentato o ridotto in funzione delle variazioni programmate), valorizzato al costo medio annuo, eventualmente adeguato in funzione degli incrementi contrattuali attesi, differenziato figura professionale. Tale valutazione è effettuata distintamente per le seguenti figure professionali (1. Dir Medico, 2. Dir Sanitario, 3. Dir PTA, 4. Infermiere, 5. Tecnico Sanitario; 6. Ausiliario, 7. OTA e OSS; Tecnico; 8. Amministrativo) e per livello di responsabilità (dirigenza, comparto);
- Beni sanitari:
  - Farmaci: proporzionali al consumo storico opportunamente rettificato sulla base della variazione della produzione attesa e delle indicazioni specifiche eventualmente fornite dalla Farmacia ospedaliera;
  - Dispositivi Medici proporzionali al consumo storico opportunamente rettificato sulla base della variazione della produzione attesa e delle indicazioni specifiche eventualmente fornite dalla Farmacia ospedaliera;
- Beni non sanitari: dato storico eventualmente rettificato

Le voci richiamate nel Budget Generale, che sono oggetto di programmazione di dettaglio a livello di macro-struttura, devono essere successivamente aggregate e riportate per il loro totale nel Bilancio Economico di Previsione.

## 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	Mai	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 amministrazioni.

### **3 Soggetti coinvolti**

- **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 sulla base della predisposizione negoziata tra il Comitato di budget ed i Centri di Responsabilità.
- **Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo:**
  - supportano il direttore generale nella definizione delle linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale;
- **Comitato di Budget è l'organismo tecnico/consulativo che:**
  - sovrintende all'intero processo di budget;
  - è costituito con deliberazione 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;
  - valutare la compatibilità dei 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;
  - redige il Documento Finale di Budget.
- Macrostruttura (Centri di Responsabilità di primo livello - Dipartimenti):
    - negoziano il budget di dipartimento con il comitato di budget
    - negoziano 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 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 ed approvazione del Documento di Budget da parte della Direzione Generale

<b>FASE 1: Formulazione e diffusione delle direttive aziendali annuali</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linee di indirizzo Regionale:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patto della salute</li> <li>- Piano Strategico</li> <li>- Piano della Performance</li> <li>- Programma Nazionale Esiti</li> <li>- Studio Bersaglio del Sant'Anna di Pisa</li> <li>- Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali</li> <li>- Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale</li> </ul> </li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance Aziendale del PNE e Bersaglio</li> <li>- Definizione delle linee programmatiche annuali;</li> <li>- Nomina del Comitato di Budget (il dettaglio della composizione è contenuto nel paragrafo "contenuti e specificazioni");</li> <li>- Avvio del Processo di Budget;</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linee programmatiche annuali</li> <li>- Nomina del Comitato di Budget</li> <li>- Diffusione delle linee programmatiche</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategia – responsabile/esecutore</li> <li>- Comitato di Budget - informato</li> <li>- Dipartimenti Aziendali – informato</li> </ul>

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

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linee di indirizzo Regionale:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patto della salute</li> <li>- Piano Attuativo Ospedaliero</li> <li>- Piano della Performance</li> </ul> </li> </ul>
--------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programma Nazionale Esiti</li> <li>- Studio Bersaglio del Sant'Anna di Pisa</li> <li>- Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali</li> <li>- Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il comitato di budget:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- fornisce indicazioni al Controllo di Gestione per la predisporre delle schede di budget (vedi il paragrafo "commenti e specificazioni");</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> <li>- Il responsabile della Macrostruttura, eventualmente con il supporto tecnico 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;</li> <li>- I responsabili di unità operativa discutono la proposta degli obiettivi di budget, e delle risorse coinvolgendo tutti gli altri dirigenti della propria unità operativa;</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocazione Negoziazione</li> <li>- Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comitato di Budget – responsabile</li> <li>- Controllo di Gestione - esecutore</li> <li>- Dipartimenti Aziendali – esecutore</li> <li>- Direzione Generale – informato</li> </ul>

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

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Tutte le schede di budget validate formano il Documento di Budget che viene trasmesso alla Direzione Generale</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di Budget</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comitato di Budget – responsabile</li> <li>- Direzione Generale – informato</li> </ul>



<b>FASE 4: Verifica ed approvazione del Documento di Budget da parte della Direzione Generale</b>	
<b>Input</b>	- Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>
<b>Output</b>	- Approvazione e adozione del Documento di Budget
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comitato di Budget – responsabile</li> <li>- Direzione Generale – informato</li> </ul>

## 5 Contenuti e specificazioni

### 5.1 Composizione del comitato di budget

Il Comitato di Budget ha una composizione multidisciplinare. E' composto da alcuni membri individuati in maniera da comprendere le varie realtà aziendali:

### 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 (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 e ricerca) 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
  - 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, sussistano 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 l'U.O.C. Programmazione e 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	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
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												

## 7 Allegati

- PRG02 Mod 01 - Scheda di budget rev0 v0

Logo

IRCCS CROB

**SCHEDE DI BUDGET - Anno .....**

<b>Macrostruttura XXX</b>	
<b>Responsabile</b>	
<b>Data</b>	

**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 4	Referente:
Scheda Budget	Denominazione CDR 5	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 Strategico;
- Il Piano delle Performance.

## 2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Collegio di Direzione
- 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

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

# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CICLO DI PIANIFICAZIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

## FASE 2: Approvazione del Report

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

## FASE 3: Feedback e gestione del follow-up

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



## 4 Contenuti e specificazioni

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

- Il Piano Strategico;
- Il Piano delle Performance.

### 4.1 Piano Strategico

La relazione di controllo e monitoraggio relativa al PS 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

# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CICLO DI PIANIFICAZIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



## 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**

- LR 39/01 - Riordino e razionalizzazione del servizio sanitario Regionale
- LR 34/95 – Definizione del quadro normativo per l'attivazione della contabilità economico patrimoniale e del controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie UU.SS.LL. e Aziende Ospedaliere

## **3 Soggetti coinvolti**

- Controllo di Gestione
- Comitato di Budget
- 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

# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



<b>FASE 1: Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali e predisposizione del Report</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dati dalle procedure gestionali</li> <li>- Dati inviati dalle unità operative</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'UO Controllo di Gestione alla fine periodo di riferimento (trimestre e anno) provvede a:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- inviare i Report alla Direzione Strategica, al Comitato di Budget</li> </ul> </li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Report sull'attività</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo di Gestione – responsabile</li> <li>- Direzione strategica - informato</li> <li>- Comitato di Budget – informato</li> </ul>

<b>FASE 2: Analisi del Report</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Report sull'attività</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la Direzione Strategica:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- analizza il Report</li> <li>- richiede eventuali specificazioni e/o integrazioni relative ai report</li> <li>- 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</li> </ul> </li> <li>- Il controllo di Gestione invia i report sull'attività svolta a tutte le Macrostrutture e UUOO che abbiano responsabilità di budget</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calendario incontri di approfondimento e verifica</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – responsabile</li> <li>- Controllo di Gestione – esecutore</li> </ul>

<b>FASE 3: Feedback e gestione del follow-up – trimestrale</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obiettivi assegnati alle strutture</li> <li>- Report sull'attività</li> <li>- Richieste incontri di approfondimento e verifica</li> </ul>



# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbali degli incontri di approfondimento e verifica, con evidenza di eventuali azioni porre in essere per gestire gli eventuali scostamenti</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – responsabile</li> <li>- Comitato di Budget - esecutore</li> <li>- Macrostrutture /UUOO invitate agli incontri di verifica e approfondimento – esecutore</li> </ul>

<b>FASE 4: Feedback e gestione del follow-up - annuale</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obiettivi assegnati alle strutture</li> <li>- Riscontri effettuati in merito agli obiettivi assegnati</li> <li>- Report sull'attività</li> <li>- Verbali incontri di approfondimento e verifica trimestrali</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- il Controllo di Gestione, con il supporto del Comitato di Budget, effettuano: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- l'elaborazione del Documento dettaglio in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati – valutazione di prima istanza – ed inviano la documentazione all'OIV</li> </ul> </li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- La Direzione strategica approva con atto deliberativo i risultati della valutazione</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atto deliberativo delle valutazioni annuali effettuate con riferimento ai risultati organizzativi conseguiti</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo di Gestione e Comitato di Budget –esecutore della valutazione di prima istanza</li> <li>- Macrostrutture e UUOO responsabili di budget – partecipazione al</li> </ul>



- |  |   |
|--|---|
|  | processo di valutazione attraverso il contraddittorio<br>- OIV – responsabile della valutazione di seconda istanza<br>- 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.

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, 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		A '11-'12
	importo	%Val Prod	importo	%Val Prod	importo	%Val Prod	
<b>Ricoveri in Acuzie</b>							
- ordinari							↗ 6%
- diurni							↗ 5%
<b>Specialistica ambulatoriale</b>							↗ 9%
- prestazioni da CUP							↗ 4%
- prest verso altre strutture							→ 1%
<b>File F</b>							↑ 124%
<b>ALPI</b>							↑ 27%
<b>Valore della produzione sanitaria</b>							↗ 7%
<b>Personale dipendente</b>							↑ 12%
- retribuzione							↑ 13%
- oneri riflessi							↗ 8%
<b>Materiale sanitario</b>							↗ 3%
- prodotti farmaceutici							↑ 13%
- dispositivi medici							↓ -12%
<b>Beni non Sanitari</b>							↗ 2%
<b>Acquisti di servizi</b>							↗ 3%
Acquisti di servizi sanitari							↑ 13%
Acquisti di servizi non sanitari							↓ -12%
<b>Irap</b>							↗ 3%
<b>Costi diretti</b>							↗ 8%
<b>MARGINE DI CONTRIBUZIONE</b>							

# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



## RICOVERI

DEGENZA ORDINARIA	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	Δ %XX-XX
Posti letto								⇔ 0%
Numero pazienti dimessi (casi):								↗ 5%
- Casi medici								↗ 3%
- Casi chirurgici								↗ 7%
Casi 0-1 giorni								↑ 206%
- di cui chirurgici								↑ 1063%
% Casi chirurgici								↗ 2%
Num casi - rischio inapproprietezza								↗ 3%
% casi a rischio di inapproprietezza								⇔ -1%
Peso medio								⇔ 2%
- pesc medio casi medici								↗ 5%
- pesc 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%
Ricavn medio per caso								⇔ 0%
Ricavi per posto letto								↗ -7%

DEGENZA DIURNA	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	Δ %XX-XX
Posti letto								⇔ 0%
Tasso di occupazione								↗ 4%
<b>DAY HOSPITAL</b>								
Numero di dimissioni:								↑ 13%
Numero accessi								4%
Peso medio (dimessi)								⇔ 1%
Valbre rcoveri								↗ 5%
Valbre medio per accesso								1%
<b>DAY SURGERY</b>								
Numero pazienti dimessi (casi):								↑ 14%
Peso medio								↗ 7%
Valbre rcoveri								↑ 20%
Valbre 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 prestazioni 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 MEDICI 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								
Dir Medico								
Dir Sanitario non medico - Resp SC								
Dir Sanitario non medico								
Coadi Infermieristico								
Personale Infermieristico								
Auxiliario, OTA e OSS								
Tecnico Sanitario								
Dir PTA								
Personale con funzioni di vigilanza								
Personale con funzioni riabilitative								
Amministrativo								
Tecnico								
<b>TOTALE</b>								
Medici per posto letto								↗ -5%
Infermieri per posto letto								↘ -6%
Medici per ricovero								↗ -5%
Infermieri per ricovero								↘ -6%
FARMACI	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	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	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	Δ 'XX-XX
Consumo di dispositivi medici								↓ -12%
Costo dispositivi medici per punto DRG								↓ -20%
PREST. INT. RICEVUTE	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	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%

# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



## 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							
<b>ASSISTENZA</b>							
Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target	Peso (mn 1, max 3)	Risultato Conseguito	risultato (si/no)	Note
				3		si	
				2			
				1			
				1			
				1		si	
<b>QUALITA'</b>							
Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target	Peso (mn 1, max 3)	Risultato Conseguito	risultato (si/no)	Note
				3			
				2		si	
				1			
				1			
				1			
<b>ORGANIZZAZIONE</b>							
Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target	Peso (mn 1, max 3)	Risultato Conseguito	risultato (si/no)	Note
				3			
				2			
				1			
				1			
				1			
<b>EFFICIENZA</b>							
Cod Obiettivo	Obiettivo (descrizione sintetica)	Indicatore	Valore target	Peso (mn 1, max 3)	Risultato Conseguito	risultato (si/no)	Note
				3			
				2			
				1			
				1			
				1			
				<b>Risultato</b>	peso mn	peso conseguito	<b>19%</b>
					32	6	
<b>Commenti e specificazioni</b>							





## 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 artt. 4, 5, 8 e s.m.i., stabilisce che le Aziende sanitarie sono obbligate alla tenuta di una contabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati
- D.Lgs n.229 del 1999 artt. 4 e 8, con il quale si stabilisce che la disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo rappresenta requisito fondamentale per la conferma di qualifica di Azienda
- 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. Definisce al contempo i prospetti CE per la valutazione periodica dell'andamento economico della gestione.

## 3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- U.O. Economico-finanziaria
- Collegio Sindacale
- UUOO coinvolte nel processo di programmazione (Controllo di Gestione, Programmazione, Farmacia, Personale, Ufficio Tecnico, Provveditorato e Economato, Sistema Informativo Ospedaliero)

## 4 Fasi operative

# CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CONTO ECONOMICO

Rev 0 del 20 dic 2013



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

<b>FASE 1: Raccolta delle informazioni</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dati dalle procedure gestionali-contabili</li> <li>- Dati integrativi inviati dalle unità operative</li> <li>- CE previsionale allegato al Bilancio economico previsionale e pluriennale</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'UO Economico-finanziario:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisisce i documenti delle aree del CE Previsionale secondo le modalità specificate nella procedura relativa alla predisposizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale (cod procedure PNF 4)</li> <li>- 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)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dati contabili e integrazioni informative</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Economico-finanziario – responsabile del processo ed esecutore</li> <li>- Unità Operative coinvolte – responsabili per le informazione di competenza</li> </ul>

<b>FASE 2: Redazione del CE Trimestrale e verifica degli scostamenti</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CE previsionale allegato al Bilancio economico previsionale e pluriennale</li> <li>- Dati contabili e informazioni integrative acquisite</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'U.O. Economico-Finanziaria:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- redige una bozza CE Trimestrale (vedi paragrafo "contenuti e specificazioni")</li> <li>- 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</li> <li>- richiede eventuali approfondimenti sugli scostamenti alle UUOO responsabili delle singole voci di costo</li> <li>- effettua eventuali integrazioni ed elabora la Bozza finale di CE Trimestrale</li> </ul> </li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza finale di CE Trimestrale</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Economico-finanziario – responsabile del processo ed esecutore</li> <li>- Unità Operative coinvolte - responsabili per le informazione di competenza</li> </ul>



<b>FASE 3: Approvazione e comunicazione del CE di Trimestrale</b>	
<b>Input</b>	- Bozza finale di CE Trimestrale
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'U.O. Economico-finanziaria invia la Bozza finale di CE Trimestrale alla Direzione</li> <li>- La Direzione Strategica, dopo aver condotto le proprie verifiche e valutato gli scostamenti rispetto al CE previsionale, approva il CE Trimestrale</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CE Trimestrale inserito nella procedure NSIS</li> <li>- Relazione Trimestrale sul monitoraggio del CE</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – responsabile</li> <li>- Economico-Finanziario - esecutore</li> <li>- Collegio Sindacale – informato</li> </ul>

## 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 annuo /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					
<b>Totale valore della produzione (A)</b>					
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					
<b>Totale Costo del personale</b>					
B.5) Personale del ruolo sanitario					
B.6) Personale del ruolo professionale					
B.7) Personale del ruolo tecnico					
B.8) Personale del ruolo amministrativo					4
B.9) Oneri diversi di gestione					
Totale Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali					
<b>Totale costi della produzione (B)</b>					
C.1) Interessi attivi					
C.2) Altri proventi					
C.3) Interessi passivi					
C.4) Altri oneri					
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>					
D.1) Rivalutazioni					
D.2) Svalutazioni					
<b>Totale ratifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>					
E.1) Proventi straordinari					
E.2) Oneri straordinari					
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>					
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>					
Y.1) IRAP					
Y.2) IRES					
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)					
<b>Totale imposte e tasse</b>					
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>					

Riferimento NOTE	
1.	spiegazione dello scostamento
2.	spiegazione dello scostamento
3.	spiegazione dello scostamento
4.	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 artt. 4, 5, 8 e s.m.i., stabilisce che le Aziende sanitarie sono obbligate alla tenuta di una contabilità analitica per centri di costo, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati e di predisporre una contabilità separata per i singoli presidi ospedalieri, costruita a costi e ricavi.
- D.Lgs n.229 del 1999 artt. 4 e 8, con il quale si stabilisce che la disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo rappresenta requisito fondamentale per la conferma di qualifica di Azienda

## 3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Programmazione e Controllo di Gestione
- Economico Finanziario

## 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



<b>FASE 1: Definizione del sistema di Contabilità Analitica</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linee guida per la gestione della contabilità analitica e per la costruzione del modello LA - REGIONE BASILICATA - PROGETTO "COAN - LA"</li> <li>- Caratteristiche dell'attuale sistema di contabilità analitica extracontabile</li> <li>- Piano dei Centri di Responsabilità\Costo</li> <li>- Piano dei Fattori produttivi</li> <li>- Sistema contabile di CO.GE</li> <li>- Sistemi gestionali</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e Controllo di Gestione, in accordo con l'Economico Finanziario, provvede alla definizione dei contenuti del manuale aziendale di Contabilità Analitica secondo le indicazioni del paragrafo "contenuti e specificazioni"</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza di Manuale di Contabilità Analitica</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e Controllo di Gestione – responsabile ed esecutore</li> <li>- Economico Finanziario – collabora</li> </ul>

<b>FASE 2: Approvazione della Direzione Strategica</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bozza del Manuale di Contabilità Analitica</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e Controllo di Gestione invia il Manuale di Contabilità Analitica alla Direzione Strategica per l'approvazione</li> <li>- Direzione Strategica approva con atto deliberativo il Manuale di Co.An.</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manuale di Contabilità Analitica</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – responsabile</li> <li>- Controllo di Gestione - esecutore</li> </ul>

<b>FASE 3: Piano di implementazione</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manuale di Contabilità Analitica</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'UO Programmazione e Controllo di Gestione:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- definisce un piano di implementazione del sistema di contabilità analitica</li> <li>- segue l'implementazione del sistema</li> <li>- è responsabile della fase di test del sistema</li> <li>- informa la Direzione sull'avanzamento del Piano</li> <li>- definisce, in collaborazione con l'Economico Finanziario, il piano di avvio della contabilità analitica, ed il periodo di tempo per arrivare alla</li> </ul> </li> </ul>

# IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTABILITA' ANALITICA

Rev 0 del 20 dic 2013



	fase di regime.
<b>Output</b>	- Piano di implementazione e di avvio del sistema di Contabilità analitica
<b>Soggetti e ruoli</b>	- 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 clinici, 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 indiretti;
- Chiusure contabili di periodo e annuali
- Il sistema di quadratura Co.An. - Co.Ge.;

L'oggetto di misurazione (es. centro di costo, 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". E' da sottolineare come l'oggetto di misurazione possa variare nel tempo in relazione alle esigenze conoscitive sia interne che esterne all'Azienda, per cui, a partire dai medesimi



dati di contabilità analitica, devono poter 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 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 un'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. ricoveri, personale, consumi di farmaci)
- Manuale per singolo movimento di CO.GE.: imputate in sede di registrazione contabile dei costi (es. servizi sanitari, consulenze specialistiche)
- Manuale per saldi di CO.GE (es. vigilanza, pulizie)

Il sistema di ripartizione dei costi indiretti o comuni 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

# IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTABILITA' ANALITICA

Rev 0 del 20 dic 2013



La quadratura 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...).

Il sistema di contabilità analitica in uso in Istituto, verrà aggiornato a seguito dell'avviamento del sistema informativo contabile oggetto di gara in URA delle Aziende Sanitarie.

## 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 ed i loro organismi – reca disposizioni in merito alla gestione contabile delle scorte e alla relativa valorizzazione (art. 29)
- Determinazione del Direttore Generale n.300/2010 - procedure amministrativo contabili dell'Azienda Ospedaliera

## 3 Soggetti coinvolti

- Economato
- Farmacia Ospedaliera
- Sistema Informativo Aziendale
- Controllo di Gestione

## 4 Fasi operative

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

# VERIFICHE CONTABILI E GESTIONALI SULLE SCORTE

Rev 0 del 20 dic 2013



## FASE 1: Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali

<b>Input</b>	
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I servizi 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"> <li>- Dati relativi alle giacenze (sotto-sistema gestionale di magazzino) alla data di fine di ciascun trimestre solare (marzo, giugno, settembre, dicembre), differenziato per conto di magazzino</li> <li>- Conta fisica delle giacenze ad una data della seconda quindicinale del mese di dicembre, per la riconciliazione con le risultanze delle giacenze da sotto-sistema gestionale del magazzino</li> <li>- Valorizzazione delle rimanenze finali differenziato per conto di magazzino (da procedura di magazzino) e per singolo magazzino (centrale, intermedi e di reparto)</li> <li>- Saldi contabili annuali dei conti di costo relativi agli acquisti di beni materiali (beni sanitari e beni non sanitari)</li> <li>- Saldi contabili dei conti relativi a beni che non transitano, anche temporaneamente, attraverso i magazzini economici e farmaceutici (es. sangue, protesi in conto vendita)</li> <li>- Scarichi di magazzino (beni sanitari e beni non sanitari) verso i reparti</li> </ul> </li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dati acquisiti</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacia Ospedaliera – responsabile</li> <li>- Economato – responsabile</li> <li>- Sistema Informativo Aziendale - supporto</li> <li>- - supporto</li> <li>- Controllo di gestione – eventuali verifiche</li> </ul>

## FASE 2: Verifica dei saldi relativi ai dati prodotti

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dati relativi alle giacenze (sotto-sistema gestionale di magazzino) alla data di fine di ciascun trimestre solare (marzo, giugno, settembre, dicembre), differenziato per conto di magazzino</li> <li>- Conta fisica delle giacenze ad una data della seconda quindicinale del mese di dicembre, per la riconciliazione con le risultanze delle giacenze da sotto-sistema gestionale del magazzino</li> <li>- Valorizzazione delle rimanenze finali differenziato per conto di magazzino (da procedura di magazzino) e per singolo magazzino (centrale, intermedi e di reparto)</li> <li>- Saldi contabili annuali dei conti di costo relativi agli acquisti di beni materiali (beni sanitari e beni non sanitari)</li> <li>- Saldi contabili dei conti relativi a beni che non transitano, anche temporaneamente, attraverso i magazzini economici e farmaceutici (es.</li> </ul>
--------------	---



# VERIFICHE CONTABILI E GESTIONALI SULLE SCORTE

Rev 0 del 20 dic 2013



## 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 acquisti teorici dato calcolato D = A + B - C	E acquisti (da bilancio)	F Verifica di coerenza dato calcolato F = D - E
<b>B.1) Beni sanitari</b>						
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>B.1.B) Beni non sanitari</b>						
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						
<b>Totale</b>						

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



## 6 Tempistica del processo

Il processo descritto viene impiegato una volta l'anno, dopo la registrazione dei costi per 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 e/o dal Collegio Sindacale con riferimento a 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
- Segreteria del Direttore Generale
- Segreteria del Collegio Sindacale
- UUOO coinvolte per la replica al rilievo

## 3 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito tale procedura sono:

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

<b>FASE 1: Rilevazione del tema da affrontare</b>	
<b>Input</b>	- Rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate della Regione e/o dal Collegio Sindacale con riferimento specifici problemi gestionali/amministrativi riguardanti l'Azienda Sanitaria, ed i dati contabili/gestionali prodotti
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Direzione Strategica recepisce gli input e, mediante la segreteria del Direttore Generale o del Collegio Sindacale, coinvolge l'UO competente per materia</li> <li>- La segreteria attivata "apre" una azione, attraverso:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iscrizione nel registro dei rilievi (mod CTR 5 – 01)</li> <li>- Attivazione di una scheda intervento (mod CTR 5 – 02)</li> </ul> </li> <li>- La segreteria attivata affida l'istruttoria della replica al rilievo ad un servizio aziendale fornendo prime indicazioni in merito alla problematica da</li> </ul>



	<p>approntare, alla tempistica per la soluzione e all'individuazione della funzione che dovrà verificare l'efficacia dell'azione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualora la replica rivesta caratteri di complessità organizzativa e settoriale, l'UO investita può chiedere informazioni e chiarimenti integrativi alle UO interessate</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linee di indirizzo per la soluzione del rilievo</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – responsabile</li> <li>- Segreteria del Direttore Generale o Segreteria del Collegio Sindacale – gestore del processo</li> </ul>

<b>FASE 2: Individuazione dell'azione</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate all'azienda</li> <li>- Linee di indirizzo per la soluzione del rilievo fornite dalla Direzione</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- L'UO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- compila la scheda intervento in tutte le sue parti</li> <li>- la propone alla Direzione per l'accettazione</li> </ul> </li> <li>- la Direzione, dopo aver chiesto eventuali integrazioni o modifiche, approva l'intervento da effettuare</li> <li>- la segreteria attivata aggiorna l'iscrizione nel registro dei rilievi</li> <li>- la segreteria attivata invia una comunicazione al soggetto che ha posto il rilievo in merito all'azione programmata e ai tempi previsti per la relativa soluzione</li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scheda intervento completa</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione Strategica – responsabile del rilievo</li> <li>- segreteria del Direttore Generale o Segreteria del Collegio Sindacale – gestore del processo</li> <li>- l'UO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo – responsabile dell'azione</li> </ul>

<b>FASE 3: Monitoraggio dell'azione</b>	
<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicazione dell'avvenuta azione</li> <li>- Scheda Intervento</li> <li>- Rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate all'azienda</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'UO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo comunica il completamento dell'intervento</li> <li>- L'UO incaricato della verifica dell'intervento effettua: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la verifica sull'avvenuto completamento dell'azione</li> <li>- l'asseverazione dell'efficacia dell'intervento a soddisfare il rilievo</li> </ul> </li> <li>- La Direzione prende visione dei riscontri e chiude il rilievo firmando la scheda</li> </ul>



	<p>di intervento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La segreteria attivata completa la scheda di intervento e l'iscrizione nel registro chiudendo il rilievo</li><li>- La segreteria attivata invia una comunicazione al soggetto che ha posto il rilievo in merito all'azione effettuata</li></ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comunicazione al Soggetto che ha posto il rilievo con riferimento all'intervento realizzato</li></ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Direzione Strategica – responsabile del rilievo</li><li>- segreteria del Direttore Generale o Segreteria del Collegio Sindacale – gestore del processo</li><li>- l'UO indicata dalla Direzione per la verifica – controllo</li></ul>





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

A large, empty rectangular box intended for additional notes and specifications. The box is currently blank, with only the header text visible above it.



## 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 )

## 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

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D.lgs. 118 del 2011 - allegato 2</li> <li>- DGR 667 del 2013 – allegato A4</li> <li>- Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la</li> </ul>
--------------	--

# MODELLO LA E RELAZIONE SULLA GESTIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



	<p>Compilazione del Modello LA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la Rilevazione dei Costi per livelli di Assistenza</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Economico Finanziario trasmette al Controllo di Gestione il conto economico, il modello ministeriale CE ed il modello obbligatorio di quadratura CE -LA</li> <li>- L'Ufficio Flussi Informativi trasmette i modelli ministeriali indispensabili per la redazione della relazione sulla gestione, del modello LA del modello CP</li> <li>- Il Controllo di Gestione acquisiti i dati dagli uffici suddetti predispone:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- la Relazione sulla Gestione secondo quanto previsto dal D.lgs 118 del 2011 - allegato 2</li> <li>- il Modello LA secondo le indicazioni Nazionali e Regionali;</li> </ul> </li> <li>- Il Controllo di Gestione effettua una verifica di congruità del:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> </li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modello LA</li> <li>- Relazione sulla Gestione</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo di Gestione - responsabile ed esecutore</li> <li>- Ufficio Flussi Informativi - trasmette i flussi</li> <li>- Economico-finanziario - trasmette il CE consuntivo</li> </ul>

## FASE 2: inserimento dati sulla piattaforma NSIS

<b>Input</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modello LA</li> <li>- Relazione sulla Gestione</li> </ul>
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo di Gestione:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- invia la Relazione sulla Gestione corredata dal Modello LA e all'UO Economico-Finanziaria per la redazione del Bilancio consuntivo</li> <li>- invia il modello LA all'Ufficio Flussi Informativi per l'immissione NSIS</li> </ul> </li> <li>- Ufficio Flussi informativi             <ul style="list-style-type: none"> <li>- immette i dati nel sistema NSIS</li> </ul> </li> </ul>
<b>Output</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inserimento flussi nel sistema NSIS</li> <li>- invio Modello LA e la Relazione sulla Gestione all'UO Economico-Finanziaria</li> </ul>
<b>Soggetti e ruoli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo di Gestione - responsabile ed esecutore</li> <li>- Ufficio Flussi Informativi - esecutore</li> </ul>

# MODELLO LA E RELAZIONE SULLA GESTIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



## 5 Tempistica del processo

Il processo descritto segue la seguente tempistica:

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