



San Carlo

Azienda Ospedaliera Regionale

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

Bozza per discussione

Data prima Emissione 20 dicembre 2013

INDICE DEI DOCUMENTI APPLICABILI

Rev 0 del 20 dic 2013



COD	DOCUMENTO	TIPO	REVISIONE	DATA
IDC	Indice dei documenti applicabili	Indice	0	20 dic 2013
ITZ	Introduzione al Manuale	Testo	0	20 dic 2013
PNF01	Piano Attuativo Ospedaliero	Procedura	0	20 dic 2013
PNF02	Piano della Performance	Procedura	0	20 dic 2013
PNF03	Piano degli Investimenti	Procedura	0	20 dic 2013
PNF04	Bilancio Economico Previsionale Pluriennale	Procedura	0	20 dic 2013
PRG01	Budget Generale	Procedura	0	20 dic 2013
PRG02	Budget Operativo	Procedura	0	20 dic 2013
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	Procedura	0	20 dic 2013
CTR06 Mod01	Registro interventi	Modulo	0	20 dic 2013
CTR06 Mod02	Scheda intervento	Modulo	0	20 dic 2013



1 PREMESSA

Il D.G.R. n.667 del 7 Giugno 2013 riguardante la “Definizione dei percorsi attuativi di certificabilità” che ha il fine di dare attuazione al Decreto Ministeriale del 1 Marzo 2013. Quest’ultimo prevede che tutte le aziende sanitarie italiane debbano conseguire la certificabilità del proprio bilancio, con il supporto delle strutture di livello regionale, cui è affidato il compito di programmare e monitorare detti percorsi.

La finalità del percorso di certificabilità è quello di garantire la produzione di dati contabili e extra-contabili affidabili, tempestivi e consistenti per assumere decisioni sul governo aziendale e per il raggiungimento dell’equilibrio economico – finanziario.

Le procedure del controllo di gestione, nell’ambito del complesso delle procedure organizzativo contabili delle aziende sanitarie, contribuiscono a produrre informazioni sul supporto alle decisioni e, in quest’ottica, devono essere revisionate, rese stabili nel loro funzionamento e verificabili.

In questo, il presente Manuale ha lo scopo di raccogliere in modo organico l’insieme delle procedure del sistema di controllo (strategico, direzionale ed operativo) identificando in modo puntuale, per ognuna delle procedure attivate, 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.

- D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i. – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n.421;
- D.lgs. n. 299 del 1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 Novembre 1998 n.419;
- Legge costituzionale 3/2001 - Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione;
- Accordo Stato-Regioni del 8 agosto 2001 – Accordo tra Governo, Regione, 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. della Regione Basilicata 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. della Regione Basilicata n. 39 del 2001 Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale
- D.lgs. n.118 del 2011 s.m.i. e disposizioni di attuazione - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma dei articoli 1 e 2 della legge 5 Maggio 2009 n.42
- L.R. della Regione Basilicata n. 35 del 2012 – Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2013 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2013-2015
- L.R. della Regione Basilicata n. 36 del 2012 – Disposizioni per la Formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata - Legge Finanziaria 2013
- Decreto Ministeriale del 1 marzo 2013 - Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche;
- L.R. della Regione Basilicata 16/2012 – Assestamento del Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2012 e del Bilancio Pluriennale per il triennio 2012-2014
- 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
- DRG 677 del 2013 - Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche

I provvedimenti richiamati, pur non esaustivi del tema affrontato, vuole rappresentare una panoramica di riferimento in merito alla normativa di settore.



3 DESCRIZIONE DEI CONTENUTI

Gli strumenti della Pianificazione, Programmazione e Controllo hanno l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli indirizzi dell'Azienda e ad attuarli mediante concreti comportamenti gestionali ed amministrativi, nonché a monitorarne il loro perseguimento.

La pianificazione rappresenta il processo attraverso il quale l'Azienda, nell'ambito della propria missione istituzionale e sulla base degli indirizzi regionali, definisce i propri obiettivi e le principali linee strategiche da realizzare in un arco temporale riferito al triennio.

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 controllo è l'insieme delle azioni di monitoraggio riferite sia alle azioni strategiche che a quelle operative allo scopo di migliorare la gestione. Ha cadenza sia annuale che pluriennale.

3.1 PIANIFICAZIONE

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

- Il Piano Attuativo Ospedaliero;
- Il Piano delle Performance;
- Il Piano degli Investimenti;
- Il Bilancio Economico Previsionale Pluriennale;

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



3.2 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.

3.3 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 finalità ben precisa : 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 di occupa 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 sviluppati nel presente manuale possono essere raggruppati nelle seguenti categorie:

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



1 Scopo

Il Piano attuativo 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 attuativo nel rispetto della pianificazione regionale:

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

2 Riferimenti Normativi

- D. lgs n. 229/99 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 Novembre 1998 n.419
- Legge Regione Basilicata n 39 del 2001 – Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Collegio di Direzione
- Consiglio dei Sanitari
- Gruppo di lavoro (GdL)
- Altri attori individuati dalla Direzione Strategica



4 Fasi operative

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

1. Declinazione delle indicazioni nazionali e regionali
2. Definizione del Gruppo di Lavoro
3. Redazione del PAO
4. Approvazione del PAO
5. Controllo Giunta Regionale
6. Diffusione del PAO

FASE 1: Declinazione delle Indicazioni Nazionali e Regionali

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Patto per la Salute Nazionale definito in sede di Conferenza delle Regioni - Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla persona - Patto per la Salute – Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS (Regionali) - Ulteriori direttive del Dipartimento Salute e Sicurezza della Regione
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> - recepisce le Direttive Nazionali e Regionali di Programmazione Strategica - individua le proprie azioni strategiche
Output	- Linee di indirizzo della Direzione Strategica per la redazione del PAO
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - responsabile

FASE 2: Definizione del Gruppo di Lavoro

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo della Direzione Strategica per la redazione del PAO - Competenze e professionalità presenti in azienda
Azioni	- La Direzione costituisce un Gruppo di Lavoro responsabile per la stesura del PAO
Output	- Formalizzazione della nomina del Gruppo di Lavoro
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica responsabile

FASE 3: Redazione del PAO

Input	- Linee di indirizzo della Direzione Strategica per la redazione del PAO
Azioni	- Il GdL redige la bozza di PAO secondo quanto previsto nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni".

PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO

Rev 0 del 20 dic 2013



Output	- Bozza di Piano Attuativo Ospedaliero
Soggetti e ruoli	- Gruppo di Lavoro –responsabile/esecutore

FASE 4: Approvazioni del PAO	
Input	- Bozza del Piano Attuativo Ospedaliero
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione riceve il documento e lo valida dopo aver richiesto eventuali integrazioni al GdL - La Direzione invia formalmente la Bozza del PAO indicando la data entro la quale inviare pareri, osservazioni. I destinatari sono: <ul style="list-style-type: none"> - Collegio di Direzione - Consiglio dei Sanitari - Altri attori coinvolti dalla Direzione Strategica - La Direzione acquisisce i pareri ed osservazioni e, se lo ritiene opportuno, richiede eventuali integrazione al Gruppo di lavoro - La Direzione, completate le suddette procedure, approva il PAO con atto deliberativo e lo invia in Regione per le attività di Controllo (art. 44 L.R. 39/2001 smi)
Output	- Piano Attuativo Ospedaliero
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – Responsabile - Gruppo di Lavoro – Esegue - Collegio di Direzione - Consiglio dei Sanitari e altri attori coinvolti dalla Direzione Strategica - funzione consultiva

FASE 5: Attività di Controllo Regionale	
Input	- Piano Attuativo Ospedaliero
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica recepisce le risultanze dell'attività di controllo esterno della Giunta Regionale (approvazione, non approvazione o richiesta di chiarimenti e integrazioni): <ul style="list-style-type: none"> - In caso di non approvazione o richiesta si riattiva la FASE 3 - In caso di approvazione si attiva la FASE 6
Output	- Piano Attuativo Ospedaliero
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - responsabile



FASE 6: Diffusione del PAO	
Input	- Piano Attuativo Ospedaliero
Azioni	- Ufficio Stampa redige il comunicato stampa da diffonde all'esterno (organi di stampa e stakeholder) - L'URP effettua la Pubblicazione sul sito web
Output	- Comunicazione del Piano
Soggetti e ruoli	- L'URP – responsabile - Ufficio stampa - responsabile - La Direzione Strategica - informata

5 Contenuti e specificazioni

Il Piano Attuativo Ospedaliero 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
 - Piano del personale
 - Piano degli Investimenti e dei sistemi informativi
 - Piano della comunicazione
 - 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.

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 e le linee di indirizzo 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 PAO i seguenti documenti:

- Piano triennale delle assunzioni
- Piano degli investimenti



Il PAO 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 PAO viene adottato annualmente ed ha orizzonte triennale.

Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Declinazione delle indicazioni nazionali regionali	■	■										
2	Definizione del Gruppo di Lavoro		■										
3	Redazione del Documento		■	■	■	■	■	■					
4	Approvazione del PAO						■	■	■				
5	Controllo Giunta Regionale							■	■	■	■		
6	Diffusione del PAO										■	■	



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
- Controllo di Gestione
- Gruppo di lavoro multidisciplinare (GdL)
- 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

FASE 1: Avvio o del processo di elaborazione del Piano delle Performance.

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo Regionale: <ul style="list-style-type: none"> - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance Aziendale del PNE e Bersaglio; - Individuazione del GdL
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina del GdL per la redazione del Piano delle Performance
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategia – responsabile - Gruppo di lavoro - esecutore

FASE 2: Definizione degli obiettivi di performance

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



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

FASE 3: Redazione del Piano delle Performance

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Delibera Civit n. 112 del 2010 - Analisi Epidemiologica - Analisi Demografica - Indicatori di benessere organizzativo aziendali - PAO - Linee di indirizzo Regionale: <ul style="list-style-type: none"> - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Altri obiettivi e delibere della Regione Basilicata - Piano Nazionale Esiti
--------------	---



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

FASE 4: Condivisione del Piano delle Performance

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

FASE 5: Approvazione ed adozione del Piano

Input	- Bozza di Piano della Performance validata e condivisa
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica provvede a condividere il Piano del Performance con: <ul style="list-style-type: none"> - il collegio di direzione, - gli stakeholder - le organizzazioni sindacali - Il GDL predisposizione della delibera di adozione del Piano delle Performance condiviso - La Direzione Strategica adotta la delibera di approvazione del Piano e provvede
Output	- Delibera di approvazione del Piano



Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - GDL – esecutore - Collegio di direzione, stakeholder, organizzazioni sindacali - funzione consultiva
-------------------------	--

FASE 6: Comunicazione del piano all'interno e all'esterno dell'Azienda	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Piano delle performance approvato con Delibera
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione del Piano attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - pubblicazione sul sito internet Aziendale (a cura dell'URP); - diffusione agli organi di stampa e stakeholder (Ufficio Stampa); - l'URP organizza le giornate della trasparenza (art. 11 comma 6, D.Lgs. n. 150/2009) - Presentazione del Piano delle Performance a cura della Direzione Strategica
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Pubblicazione sul sito web - Comunicato stampa - Comunicazione della pubblicazione agli stakeholder coinvolti - Giornate della trasparenza
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica - responsabile - Ufficio Stampa - esecutore - L'URP - 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 vcui:
 - 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, secondo il principio dello scorrimento triennale rispetto agli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali. Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1													
2													
3													
4													
5													

PIANO DELLA PERFORMANCE

Rev 0 del 20 dic 2013





1 Scopo

Lo scopo di questa procedura è quello 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 autorizzata l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico
- Legge 662/1996 art. 2 in base alla quale la regione Basilicata ha incluso la materia sanità tra quelle oggetto delle intese istituzionali di programma
- D.G.R. n. 908 del 10/07/2012 "Accordo di programma quadro per il settore Sanità – 3° Integrativo – Approvazione del Documento Programmatico redatto secondo la metodologia MexA e delle schede tecniche degli interventi" attraverso la quale è stato approvato il piano di investimenti proposto dalle Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale
- D.G.R. n. 1190 del 22/07/2008, con la quale la Regione Basilicata ha recepito i contenuti dell'Intesa Stato – Regioni rep. 65/CSR del 28.02.2008, concernente modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, da finanziare con risorse derivanti dall'art. 20 della legge n. 67/88
- D.lgs. n. 163/2006 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE
- D.P.R. n. 207/2010 – Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.lgs. 163/2006 recante il Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE
- D.lgs. 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
- Dipartimenti Aziendali
- Direzioni Mediche di Presidio
- Gestione Tecnico Patrimoniale
- Provveditorato ed economato
- Farmacia
- Ingegneria Clinica
- Prevenzione e Protezione
- Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)
- Epidemiologia
- Qualità e Risk Management
- Economico Finanziario
- Controllo di Gestione

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. Proposta di graduazione delle richieste e di Piano degli investimenti
3. Approvazione del Piano degli Investimenti

FASE 1: Rilevazione delle necessità di investimento da realizzare	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Piano Attuativo Ospedaliero - Piano Sanitario Regionale - Piano della Sicurezza Aziendale - Obiettivi della Direzione Generale - Indicazioni dei competenti uffici regionali - Normativa tecnica relativa a specifici beni ed al loro impiego
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - L'Ingegneria Clinica, per le apparecchiature elettromedicali, il Provveditorato ed Economato, per i beni di investimento non sanitari, il Sistema Informativo Ospedaliero, per le infrastrutture e applicazioni ICT, provvedono, ognuno con riferimento al proprio ambito di competenza, ad avviare e coordinare il processo di rilevazione esigenze di investimento



	<p>espresse dalle strutture operative aziendali e ad acquisire, e ad acquisire le relative relazioni di accompagnamento, necessarie e a circostanziare l'investimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Gestione Tecnico Patrimoniale produce l'elenco dei lavori che si intende realizzare nel triennio, l'ubicazione, gli importi previsti, le fonti di finanziamento previste (autofinanziamento, fondi regionali, fondi nazionali, etc ...), il provvedimento di ammissione al contributo e l'anno di previsione di chiusura degli stessi. Riporta, 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 relative quote di ammortamento
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Richieste di investimenti espresse dalle strutture operative con riferimento a attrezzature elettromedicali, beni immobili non sanitari e infrastrutture e applicazioni ICT - Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Ingegneria Clinica – Responsabile per il proprio ambito di competenza - Provveditorato Economato - Responsabile per il proprio ambito di competenza - Gestione Tecnico Patrimoniale - Responsabile per il proprio ambito di competenza - SIO - Responsabile per il proprio ambito di competenza - Strutture operative – soggetti proponenti

FASE 2: proposta di graduazione delle richieste e di Piano degli investimenti	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Richieste di investimenti espresse dalle strutture operative con riferimento a attrezzature elettromedicali, beni immobili non sanitari e infrastrutture e applicazioni ICT - Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Ingegneria Clinica, Provveditorato Economato, Gestione Tecnico Patrimoniale e SIO, ognuno con riferimento al proprio specifico ambito di competenza, - elaborano una proposta di graduatoria delle priorità tenendo conto dei diversi elementi di scenario (obiettivi aziendali, indirizzi regionali e nazionali, soluzioni alternative disponibili, disponibilità/accessibilità a possibili fonti di finanziamento) - elaborano una proposta di piano degli investimenti, contenente una tabella riepilogativa trimestrale ed annuale degli investimenti da effettuare e una relazione illustrativa secondo le modalità riportate nel paragrafo "contenuti e specificazioni"
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Proposta di graduazione degli investimenti - Bozza di piano degli investimenti
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Ingegneria Clinica – Responsabile per il proprio ambito di competenza - Provveditorato Economato - Responsabile per il proprio ambito di



	competenza - Gestione Tecnico Patrimoniale - Responsabile per il proprio ambito di competenza - SIO - Responsabile per il proprio ambito di competenza
--	--

FASE 3: Approvazione del Piano degli Investimenti	
Input	- Proposta di graduazione degli investimenti - Bozza di piano degli investimenti
Azioni	- La Direzione Strategica valuta la proposta di graduazione degli investimenti e la bozza di Piano degli investimenti e, dopo aver disposto eventuali approfondimenti, integrazioni o modifiche, approva il Piano degli investimenti
Output	- Piano degli Investimenti
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – responsabile - Ingegneria Clinica – esecutore - Provveditorato Econmato – esecutore - Gestione Tecnico Patrimoniale – esecutore - SIO - esecutore

5 Contenuti e specificazioni

Il Piano degli investimenti dovrà essere redatto utilizzando la scheda MexA, di cui alla 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.

In riferimento alle Apparecchiature Elettromedicali, il Piano degli Investimenti dovrà indicare se gli interventi sono di tipo: sostitutivo, implementativo o necessario per l'avvio di nuove attività..

In riferimento agli investimenti infrastrutturali, il Piano dovrà seguire le prescrizioni del Codice dei Contratti Pubblici e la modulistica ufficiale

6 Tempistica del processo



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

N	FASI	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu
1	Rilevazione delle esigenze sugli investimenti da realizzare												
2	Proposta di graduazione delle richieste e di Piano degli investimenti												
3	Approvazione del Piano degli Investimenti												



1 Scopo

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

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

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

- Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo stesso schema utilizzato per il Bilancio di Esercizio (D.Lgs. n.118 del 2011 smi e DM 20.03.2013) e secondo lo Schema CE NSIS (DM 15.06.2012);
- Piano degli Investimenti (Capitolo 4 - paragrafo 4.3 Piano degli Investimenti)
- Relazione di accompagnamento del Direttore Generale;
- Rendiconto Finanziario (adattamento schema in All.2/2 D.Lgs. n.118 del 2011 smi).

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
- Servizio Economico Finanziario
- UUOO coinvolte nel processo di programmazione (Controllo di Gestione, Programmazione Epidemiologica, Farmacia, Personale, Ufficio Tecnico, Provveditorato, Sistemi Informativi)

4 Fasi operative

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

1. Recepimento delle indicazioni regionali;
2. Redazione del Bilancio Previsionale;
3. Composizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;
4. Approvazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



5. Trasmissione al Collegio Sindacale;
6. Controllo alla Giunta Regionale;
7. Pubblicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale.

FASE 1: Recepimento delle indicazioni regionali

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

FASE 2: Redazione del Bilancio Previsionale

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

FASE 3: Composizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

FASE 4: Approvazione del Bilancio Economico di Previsionale e Pluriennale

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

FASE 5: Trasmissione al Collegio Sindacale

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Bilancio Economico Previsionale adottato
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica invia il Bilancio Economico Preventivo adottato con delibera al Collegio Sindacale; - Il Collegio Sindacale esprime eventuali chiarimenti e/o pareri - La Direzione Strategica acquisisce le osservazioni e richiede ai servizi competenti eventuali integrazioni o modifiche

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



	- Il Servizio Controllo di Gestione/Economico Finanziario provvede ad integrare i documenti sulla base delle indicazioni della Direzione
Output	- Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - responsabile - Collegio Sindacale - controllo - Servizio economico finanziario - esecutore

FASE 6: Controllo alla Giunta Regionale

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

FASE 7: Pubblicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale

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

5 Contenuti e specificazioni

Relazione del Direttore Generale

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

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

- il soggetto responsabile della valutazione annuale e programmazione;
- il soggetto/funzione che supporta il responsabile
- il Metodo di programmazione (prime indicazione) vale a dire l'indicazione del criterio adottato per la programmazione delle voci di CE.

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



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

DESCRIZIONE VOCE	SOGGETTI COINVOLTI		METODO DI PROGRAMMAZIONE (prima indicazione)
	Responsabile	Supporto	
A.1) Contributi in c/esercizio	Economico Finanziario	Direzione Strategica	Dati comunicati dal Dipartimento Salute della Regione
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	Stima basata sulla programmazione aziendale e le operazioni in corso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ricoveri (ordinari e DH/DS): importo in base alla programmazione aziendale ▪ Prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica: importo in base alla programmazione aziendale ▪ Somministrazione diretta farmaci (File F): dato storico rettificato in base alle operazioni in corso ▪ Altre prestazioni sanitarie a carico del SSN (flussi informativi strutturati): dato storico rettificato in base alle operazioni in corso ▪ Altre Prestazioni sanitarie non a carico del SSN (medicina del lavoro; ALPI; sperimentazioni cliniche; etc.): valore basato sul dato storico rettificato in base alle operazioni in corso ed alle programmazione aziendale ▪ Prestazioni non sanitarie (fitti attivi; proventi da concessioni; sponsorizzazioni per formazione e divulgazione; etc.): dato storico rettificato in base alle operazioni in corso
A.3) Concorsi; recuperi e rimborsi per attività tipiche	Economico Finanziario	Sviluppo e Gestione Risorse Umane; Affari Generali	Stima basata sul dato storico corretto con stime aggiornate (comandi; distacchi; indennizzi; altri rimborsi)
A.4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	Economico Finanziario	Epidemiologia e programmazione Sanitaria	Stima basata sul dato storico corretto con stime aggiornate
A.5) Costi capitalizzati	Provveditorato-Economato	Gestione Tecnico-Patrimoniale; Economico Finanziario	Valorizzazione ottenuta da procedura, in mancanza, stima basata su dato storico e simulazione in base al piano investimenti
Totale valore della produzione (A)			

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



DESCRIZIONE VOCE	SOGETTI COINVOLTI		METODO DI PROGRAMMAZIONE (prima indicazione)
	Responsabile	Supporto	
<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	Stima costo medio rettificato sulla base della programmazione sanitaria aziendale
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	Economico Finanziario	Provveditorato Economato; Gestione Tecnica; Controllo di Gestione	Stima costo medio rettificato sulla base della programmazione sanitaria aziendale
<i>B.2) Acquisti di servizi:</i>			
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	Economico Finanziario	Direzione Sanitaria; Epidemiologia e programmazione Sanitaria; Controllo di Gestione; Sviluppo Gestione Risorse Umane	Quota di incidenza su produzione sanitaria rettificata sulla base della nuova programmazione delle attività sanitarie (prestazioni specialistiche esterne; prestazioni aggiuntive dal personale sanitarie; ALPI; etc.).
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	stima basata sul costo storico sulla base della programmazione delle attività non sanitarie (consumi vari; utenze; premi assicurativi; convegni e congressi; etc.)
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa; Gest. Tecnico Patrimoniale; Provveditorato-Economato; SIO; Ingegneria Clinica	stima basata sul costo storico con rettifica basata sulle operazioni in corso
B.4) Godimento di beni di terzi	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa; Gest. Tecnico Patrimoniale; Provveditorato-Economato; SIO; Ingegneria Clinica	stima basata sul costo storico integrato da programmazione nuovi affidamenti esterni in corso o programmati
<i>Totale Costo del personale</i>			
B.5) Personale del ruolo sanitario	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Direzione Strategica; Economico Finanziario	Stima in base al dato storico (dotazione organica aziendale) rettificato con le operazioni in corso (piano assunzioni e cessazioni; rinnovi contrattuali; etc.)
B.6) Personale del ruolo professionale	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Direzione Strategica; Economico Finanziario	Stima in base al dato storico (dotazione organica aziendale) rettificato con le operazioni in corso (piano assunzioni e cessazioni; rinnovi contrattuali; etc.)
B.7) Personale del ruolo tecnico	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Direzione Strategica; Economico Finanziario	Stima in base al dato storico (dotazione organica aziendale) rettificato con le

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



DESCRIZIONE VOCE	SOGGETTI COINVOLTI		METODO DI PROGRAMMAZIONE
	Responsabile	Supporto	(prima indicazione)
			operazioni in corso (piano assunzioni e cessazioni; rinnovi contrattuali; etc.)
B.8) Personale del ruolo amministrativo	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Direzione Strategica; Economico Finanziario	Stima in base al dato storico (dotazione organica aziendale) rettificato con le operazioni in corso (piano assunzioni e cessazioni; rinnovi contrattuali; etc.)
B.9) Oneri diversi di gestione	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa; Provveditorato-Economato; Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Stima basata sul costo storico con rettifica basata sulle operazioni in corso (indennità organi aziendali; imposte e tasse diverse da IREs e IRAP; spese e rimborsi vari)
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	Valorizzazione ottenuta da procedura, in mancanza; stima basata su dato storico e simulazione in base al piano investimenti
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	Economico Finanziario	SIO; Patrimonio; Affari Generali	Stima sulla base al dato storico rettificato con le operazioni in corso
B.15) Variazione delle rimanenze	Economico Finanziario	Direzione Sanitaria; SIO Farmacia; Provveditorato-Economato; Controllo di Gestione	Stima sulla base al dato storico rettificato con le operazioni in corso
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa; Direzione Sanitaria; Affari Generali; Affari legali e contenzioso; Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Stima sulla base al dato storico rettificato con le operazioni in corso (contenzioso; gestione diretta RCT; equo indennizzi pregressi; Premialità organi aziendali)
Totale costi della produzione (B)			
C.1) Interessi attivi	Economico Finanziario		Stima del servizio
C.2) Altri proventi	Economico Finanziario		Stima del servizio
C.3) Interessi passivi	Economico Finanziario		Stima del servizio
C.4) Altri oneri	Economico Finanziario		Stima del servizio
Totale proventi e oneri finanziari (C)			
D.1) Rivalutazioni	Economico Finanziario		Stima del servizio
D.2) Svalutazioni	Economico Finanziario		Stima del servizio
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)			
E.1) Proventi straordinari	Economico Finanziario		Stima del servizio

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



DESCRIZIONE VOCE	SOGGETTI COINVOLTI		METODO DI PROGRAMMAZIONE (prima indicazione)
	Responsabile	Supporto	
E.2) Oneri straordinari	Economico Finanziario		Stima del servizio
Totale proventi e oneri straordinari (E)			
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)			
Y.1) IRAP	Economico Finanziario		Stima in base al dato storico rettificato con operazioni in corso (piano assunzioni e cessazioni)
Y.2) IRES	Economico Finanziario		Stima del servizio
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti; condoni; ecc.)	Economico Finanziario		Stima in base al dato storico rettificato con operazioni in corso
Totale imposte e tasse			
RISULTATO DI ESERCIZIO			



1 Scopo

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

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

2 Riferimenti Normativi

- D. Lgs. n. 286 del 1999 - riordino e potenziamento dei meccanismi e degli strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, rendimenti, e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche;
- L. n. 15 del 2009 - ottimizzazione della produttività e del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni;
- L. R. n.34 del 1995 artt. 14,15,16,17 e18 - 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 - procedure generali della programmazione sanitaria regionale ed il suo rapporto con la programmazione attuativa locale.
- L.R. n. 10 del 2002 - disciplina di Bilancio di previsione e norme di contenimento e razionalizzazione della spesa per l'esercizio 2002.
- Decreto Ministeriale 1 marzo 2013 (in attuazione del Decreto Interministeriale 17 set 2012) – disposizione nazionale sui Percorsi Attuativi di Certificabilità del bilancio delle aziende sanitarie
- DGR 677/2013 – disposizioni regionali in merito all'adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità

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;

FASE 1: Recepimento delle indicazioni regionali

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

FASE 2: Redazione del Budget Generale

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



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

5 Contenuti e specificazioni

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

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

I dati di natura 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
- Pronto soccorso
- 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	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Recepimento delle indicazioni regionali												
2	Redazione del Budget Generale												
3	Approvazione del Budget Generale												



1 Scopo

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

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

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

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

2 Riferimenti Normativi

- D. Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i. - riforma del Servizio Sanitario Regionale - il quale stabilisce che le Regioni provvedano ad emanare norme per la gestione economico-patrimoniale delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere;
- D. Lgs. n. 29 del 1993 artt. 63,64,65,66 - norme per la disciplina per la 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
- D. Lgs. n. 165 del 2001 artt. 58,59,60,60 – norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazione
- D. Lgs n. 286 del 1999 - riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, rendimenti, e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche.
- D. Lgs. n. 150 del 2009 (cd. Decreto Brunetta) – misura e valutazione della performance organizzativa ed individuale delle Pubbliche Amministrazioni.
- L. R. n. 34 del 1995 art. 20 - disciplina l'assegnazione del budget per centro di responsabilità e gli obiettivi.



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 concordato tra il Comitato di budget ed i Centri di Responsabilità.

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

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

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



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

4 Fasi operative

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

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



FASE 1: Formulazione e diffusione delle direttive aziendali annuali - La Direzione Strategica indica i macro obiettivi, le linee guida, i criteri ed i vincoli per la formulazione del budget. L'esplicitazione di tali elementi costituisce il momento di avvio del processo di budget e vengono rese note a tutti i dirigenti aziendali con responsabilità di budget

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

FASE 2: Negoziazione di Budget con i responsabili delle Macrostrutture e con i responsabili dei Centri di Costo di secondo livello – Il Comitato di Budget comincia la fase negoziazione degli obiettivi operativi con le Macrostrutture e con i Centri di Responsabilità di secondo livello

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo Regionale: <ul style="list-style-type: none"> - Patto della salute - Piano Attuativo Ospedaliero - Piano della Performance - Programma Nazionale Esiti - Studio Bersaglio del Sant'Anna di Pisa - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il comitato di budget: <ul style="list-style-type: none"> - fornisce indicazioni al Controllo di Gestione per la predisporre delle schede di budget (vedi il paragrafo "commenti e specificazioni");



	<ul style="list-style-type: none"> - avvia il Processo di Budget attraverso incontri con i responsabili delle Macrostrutture al fine di individuare gli elementi principali per poter definire una prima proposta di budget dipartimentale, articolata per unità operativa; - Il responsabile della Macrostruttura, eventualmente con il supporto tecnico 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; - I responsabili di unità operativa discutono la proposta degli obiettivi di budget, e delle risorse coinvolgendo tutti gli altri dirigenti della propria unità operativa; - Il controllo di gestione ed i responsabili di macrostruttura, completato il ciclo delle discussioni, redigono le schede di budget e le inviano al comitato di budget per la validazione
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Convocazione Negoziazione - Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Comitato di Budget – responsabile - Controllo di Gestione - esecutore - Dipartimenti Aziendali – esecutore - Direzione Generale – informato

FASE 3: Validazione del processo di budget da parte del Comitato di Budget – Il Comitato di Budget valida il processo di budget e redige il Documento di Budget da inviare alla Direzione Generale

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

FASE 4: Verifica del Documento di Budget da parte della Direzione Generale – La Direzione Generale effettua le proprie verifiche

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello
--------------	--



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

5 Contenuti e specificazioni

5.1 Composizione del comitato di budget

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

Area Sanitaria

- Un rappresentante della Direzione Generale Aziendale
- Un rappresentante della Direzione Sanitaria Aziendale
- Una professionalità di formazione sanitaria scelta dalla Direzione operante nell'area ospedaliera, territoriale o collettiva in base all'appartenenza della struttura assegnataria degli obiettivi di Budget

Area Tecnico Amministrativa e degli Staff

- Un rappresentante della Direzione Generale Aziendale
- Un rappresentante della Direzione Amministrativa Aziendale
- Il Responsabile della Programmazione e Controllo di gestione
- Una professionalità di formazione tecnico-amministrativa scelta dalla Direzione operante nell'area di appartenenza della struttura assegnataria degli obiettivi di Budget

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

7 Allegati

A. Scheda di budget



1 Scopo

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

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

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

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

- Il Piano Attuativo Ospedaliero (San Carlo);
- Il Piano delle Performance;

2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Direzione Scientifica
- Collegio di Direzione
- Consiglio dei Sanitari
- Gruppo di lavoro (GdL)
- Altri attori coinvolti...



3 Fasi operative

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

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

FASE 1: Misurazione dei risultati	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Documento di Pianificazione oggetto monitoraggio contenente la lista dei controlli/obiettivi definiti in sede di pianificazione - Documentazione e dati eventualmente acquisiti dalle unità operative aziendali
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Gruppo di Lavoro: <ul style="list-style-type: none"> - avvia la fase di misurazione delle attività di pianificazione attraverso la richiesta dei dati alle diverse UU.OO. coinvolte nella pianificazione - effettua la misurazione - valuta gli scostamenti del consuntivo rispetto ai risultati definiti nel Piano - elabora il Report di controllo e monitoraggio secondo quanto indicato in "contenuti e specificazioni" - invia il Report di controllo e monitoraggio alla Direzione Strategica
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Report di controllo e monitoraggio sulla attività
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di lavoro – responsabile ed esecutore - Direzione Strategica – informato

FASE 2: Approvazione del Report	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Report di controllo e monitoraggio sulle attività
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - la Direzione: <ul style="list-style-type: none"> - analizza il Report e, dopo aver chiesto eventuali integrazioni e modifiche, lo approva - invia il Report ai soggetti eventualmente responsabili della fase di controllo come indicato in "contenuti e specificazioni" - predisporre, dopo aver acquisito i pareri o eventuali approvazioni, le possibili forme di comunicazione esterne (es. pubblicazione web del

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CICLO DI PIANIFICAZIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



	report, comunicati stampa)
Output	- Report di controllo e monitoraggio approvato
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – responsabile - Organi di controllo – parere/controllo

FASE 3: Feedback e gestione del follow-up	
Input	- Report di controllo e monitoraggio sulle attività
Azioni	- la Direzione definisce nel dettaglio: - eventuali azioni da porre in essere relative alle problematiche emerse - i destinatari interni del report (UU.OO.) e le modalità di gestione del feedback (es. incontri di monitoraggio, audit)
Output	- Azioni definite dalla Direzione per la gestione dei follow-up - Indicatori per la definizione/aggiornamento del Documento di pianificazione
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – responsabile - UUOO destinatarie del feedback – esecutore

4 Contenuti e specificazioni

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

- Il Piano Attuativo Ospedaliero;
- Il Piano delle Performance;

4.1 Piano Attuativo Ospedaliero

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

1. INTRODUZIONE
2. MONITORAGGIO DELLE FASI DI ATTUAZIONE DEL PIANO
3. MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI
(verifica degli Indicatori gestionali e di qualità delle prestazioni definiti in sede di pianificazione)
4. RELAZIONE SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
(principali dati economici, informazioni sugli investimenti realizzati, principali dati sul personale)



5. RELAZIONE SULL'OFFERTA ASSISTENZIALE
(principali risultati delle attività svolte dall'area della prevenzione, dall'area ospedaliera e dall'area distrettuale)
6. RELAZIONE SU STRATEGIE DI SVILUPPO E PREVISIONI ECONOMICHE
(indicazione degli obiettivi e strategie di sviluppo e delle previsioni economiche)

Tempistica del processo

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

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

4.2 Piano della Performance

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

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

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE E INDICE
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI
 - 2.1. Il contesto esterno di riferimento
 - 2.2. L'amministrazione
 - 2.3. I risultati raggiunti
 - 2.4. Le criticità e le opportunità
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI
 - 3.1. Albero della performance
 - 3.2. Obiettivi strategici
 - 3.3. Obiettivi e piani operativi
 - 3.4. Obiettivi individuali

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL CICLO DI PIANIFICAZIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

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

4 Fasi operative

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

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

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



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

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

FASE 2: Analisi del Report

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

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

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



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

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

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



Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione e Comitato di Budget –esecutore della valutazione di prima istanza - Macrostrutture e UUOO responsabili di budget – partecipazione al processo di valutazione attraverso il contraddittorio - OIV – responsabile della valutazione di seconda istanza - Direzione Strategica – responsabile
-------------------------	--

5 Contenuti e specificazioni

IL REPORT DEL CONTROLLO DI GESTIONE

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

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

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

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

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



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	2012		2011		2010		Δ '11-'12
	importo	%Val Prod	importo	%Val Prod	importo	%Val Prod	
Ricoveri in Acuzie							
- ordinari							↗ 6%
- diurni							↗ 5%
Specialistica ambulatoriale							↗ 9%
- prestazioni da CUP							↗ 4%
- prest verso altre strutture							↔ 1%
File F							↑ 124%
ALPI							↑ 27%
Valore della produzione sanitaria							↗ 7%
Personale dipendente							↑ 12%
- retribuzione							↑ 13%
- oneri riflessi							↗ 8%
Materiale sanitario							↗ 3%
- prodotti farmaceutici							↑ 13%
- dispositivi medici							↓ -12%
Beni non Sanitari							↗ 8%
Acquisti di servizi							↗ 3%
Acquisti di servizi sanitari							↑ 13%
Acquisti di servizi non sanitari							↓ -12%
Irap							↗ 3%
Costi diretti							↗ 8%
MARGINE DI CONTRIBUZIONE	-		-		-		

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



RICOVERI

DEGENZA ORDINARIA	Tot 200X	Tot 200X	I Trim 200X	II Trim 200X	III Trim 200X	IV Trim 0X	Tot 200X	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 inappropriatazza								↗ 3%
% casi a rischio di inappropriatazza								⇒ -1%
Peso medio								⇒ 2%
- peso medio casi medici								↗ 5%
- peso medio casi chirurgici								⇒ -1%
Giorni di ricovero dei pazienti dimessi								↘ -5%
Degenza media								↘ -9%
Degenza media - casi >1 giorno								↘ -7%
Tasso di occupazione								↓ -16%
Ricavi								↗ 5%
Ricavo medio per caso								⇒ 0%
Ricavi per posto letto								↘ -7%
DEGENZA DIURNA								
DEGENZA DIURNA	Tot 200X	Tot 200X	I Trim 200X	II Trim 200X	III Trim 200X	IV Trim 0X	Tot 200X	Δ 'XX-'XX
Posti letto								⇒ 0%
Tasso di occupazione								↗ 4%
DAY HOSPITAL								
Numero di dimissioni:								↑ 13%
Numero accessi								4%
Peso medio (dimessi)								⇒ 1%
Valore ricoveri								↗ 5%
Valore medio per accesso								1%
DAY SURGERY								
Numero pazienti dimessi (casi):								↑ 14%
Peso medio								↗ 7%
Valore ricoveri								↑ 20%
Valore medio per caso								↗ 6%

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



RISORSE UTILIZZATE

PERSONALE/NUMERO MEDIO ADDETTI	Tot 20XX	Tot 200X	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim 20XX	Tot 200X	Δ 'XX-'XX
Dir Medico - Resp SC								
Dir Medico								
Dir Sanitario non medico - Resp SC								
Dir Sanitario non medico								
Cood Infermieristico								
Personale Infermieristico								
Ausiliario, OTA e OSS								
Tecnico Sanitario								
Dir PTA								
Personale con funzioni di vigilanza								
Personale con funzioni riabilitative								
Amministrativo								
Tecnico								
TOTALE								
Medici per posto letto								↘ -5%
Infermieri per posto letto								↘ -6%
Medici per ricovero								↘ -5%
Infermieri per ricovero								↘ -6%
FARMACI	Tot 20XX	Tot 200X	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim 20XX	Tot 200X	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 200X	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim 20XX	Tot 200X	Δ 'XX-'XX
Consumo di dispositivi medici								↓ -12%
Costo dispositivi medici per punto DRG								↓ -20%
PREST. INT. RICOVERE	Tot 20XX	Tot 200X	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim 20XX	Tot 200X	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%



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

FASE 1: Raccolta delle informazioni	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Dati dalle procedure gestionali-contabili - Dati integrativi inviati dalle unità operative - CE previsionale allegato al Bilancio economico previsionale e pluriennale
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - l'UO Economico-finanziario: <ul style="list-style-type: none"> - acquisisce i documenti delle aree del CE Previsionale secondo le modalità specificate nella procedura relativa alla predisposizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale (cod procedure PNF 4) - richiede integrazioni informative di natura extracontabile ai servizi responsabili delle singole voci di costo (costi sostenuti non ancora registrati e corretta competenza di alcuni costi registrati)
Output	<ul style="list-style-type: none"> - dati contabili e integrazioni informative
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Economico-finanziario – responsabile del processo ed esecutore - Unità Operative coinvolte – responsabili per le informazione di competenza

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



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

5 Contenuti e specificazioni

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

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



6 Tempistica del processo

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

VERIFICA SCOSTAMENTI CE TRIMESTRALE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

Riferimento NOTE

1.	<i>spiegazione dello scostamento</i>
2.	<i>spiegazione dello scostamento</i>
3.	<i>spiegazione dello scostamento</i>
i.	<i>spiegazione dello scostamento</i>



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



FASE 1: Definizione del sistema di Contabilità Analitica

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Caratteristiche dell'attuale sistema di contabilità analitica extracontabile - Piano dei Centri di Responsabilità\Costo - Piano dei Fattori produttivi - Sistema contabile di CO.GE - Sistemi gestionali
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - 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"
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza di Manuale di Contabilità Analitica
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e Controllo di Gestione – responsabile ed esecutore - Economico Finanziario – collabora

FASE 2: Approvazione della Direzione Strategica

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

FASE 3: Piano di implementazione

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



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

5 Contenuti e specificazioni

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

- sottosistemi 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

IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI CONTABILITA' ANALITICA

Rev 0 del 20 dic 2013



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 costo (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...)

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
- Sistemi Informativi Automatizzati
- 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

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

FASE 2: Verifica dei saldi relativi ai dati prodotti

Input	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Conta fisica delle giacenze ad una data della seconda quindicina del mese di dicembre, per la riconciliazione con le risultanze delle giacenze da sotto-sistema gestionale del magazzino - Valorizzazione delle rimanenze finali differenziato per conto di magazzino (da procedura di magazzino) e per singolo magazzino (centrale, intermedi e di reparto) - Saldi contabili annuali dei conti di costo relativi agli acquisti di beni materiali (beni sanitari e beni non sanitari) - Saldi contabili dei conti relativi a beni che non transitano, anche temporaneamente, attraverso i magazzini economici e farmaceutici (es. sangue, protesi in conto vendita) - Scarichi di magazzino (beni sanitari e beni non sanitari) verso i reparti
--------------	--

VERIFICHE CONTABILI E GESTIONALI SULLE SCORTE

Rev 0 del 20 dic 2013



Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - I servizi che gestiscono beni sanitari e beni non sanitari a magazzino (approvvigionamenti e farmacia) effettuano: <ul style="list-style-type: none"> - una prima valutazione dei dati acquisiti per valutarne la generale congruenza degli stessi (scostamento rispetto agli anni perdenti e al budget) - la valutazione complessiva di congruenza degli scarichi di magazzino prodotti per singolo conto, secondo le modalità riportate in "contenuti e specificazioni" - le integrazioni ritenute utili ai fini della coerenza dei dati che saranno trattati per il controllo di gestione
Output	<ul style="list-style-type: none"> - dati di input verificati
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacia Ospedaliera – responsabile - Economato – responsabile - Sistemi Informativi Automatizzati - supporto <ul style="list-style-type: none"> - Controllo di gestione – eventuali verifiche

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

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



5 Contenuti e specificazioni

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

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

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

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

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

VERIFICHE CONTABILI E GESTIONALI SULLE SCORTE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

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

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

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, dal Collegio Sindacale e dal Revisore Esterno con riferimento specifici problemi gestionali/amministrativi riguardanti l'Azienda Sanitaria, ed i dati contabili/gestionali prodotti.

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

2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Uffici Regionali
- Collegio Sindacale
- Revisore esterno
- 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 il processo di redazione del PAL sono:

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

FASE 1: Rilevazione del tema da affrontare	
Input	- Rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate della Regione, dal Collegio Sindacale e dal Revisore Esterno con riferimento specifici problemi gestionali/amministrativi riguardanti l'Azienda Sanitaria, ed i dati contabili/gestionali prodotti
Azioni	- La Direzione Strategica recepisce gli input e, mediante la segreteria del Direttore Generale o del Collegio Sindacale secondo l'impulso, coinvolge l'UO competente per materia - La segreteria attivata "apre" una azione, attraverso: - Iscrizione nel registro dei rilievi (mod CTR 5 – 01)

MONITORAGGIO DEI RILIEVI

Rev 0 del 20 dic 2013



	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di una scheda intervento (mod CTR 5 – 02) - La segreteria attivata affida l'istruttoria della replica al rilievo ad un servizio aziendale fornendo prime indicazioni in merito alla problematica da approntare, alla tempistica per la soluzione e all'individuazione della funzione che dovrà verificare l'efficacia dell'azione - Qualora la replica rivesta caratteri di complessità organizzativa e settoriale, l'UO investita può chiedere informazioni e chiarimenti integrativi alle UO interessate
Output	- Linee di indirizzo per la soluzione del rilievo
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile - Segreteria del Direttore Generale o Segreteria del Collegio Sindacale, secondo l'impulso – gestore del processo

FASE 2: Individuazione dell'azione

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate all'azienda - Linee di indirizzo per la soluzione del rilievo fornite dalla Direzione
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - L'UUOO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo, in collaborazione con l'Economico finanziario, definisce nel dettaglio le azioni da porre in essere, le eventuali risorse da attivare, la tempistica relativa alla soluzione del rilievo - L'UUOO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo: <ul style="list-style-type: none"> - compila la scheda intervento in tutte le sue parti - la propone alla Direzione per l'accettazione - la Direzione, dopo aver chiesto eventuali integrazioni o modifiche, approva l'intervento da effettuare - la segreteria attivata aggiorna l'iscrizione nel registro dei rilievi - 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
Output	- Scheda intervento completa
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – responsabile del rilievo - segreteria del Direttore Generale o Segreteria del Collegio Sindacale, secondo l'impulso – gestore del processo - l'UUOO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo – responsabile dell'azione

FASE 3: Monitoraggio dell'azione

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione dell'avvenuta azione - Scheda Intervento - Rilievi, suggerimenti e osservazioni effettuate all'azienda
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - l'UUOO indicata dalla Direzione per la soluzione del rilievo comunica il completamento dell'intervento - L'UUOO incaricato della verifica dell'intervento effettua:

MONITORAGGIO DEI RILIEVI

Rev 0 del 20 dic 2013



	<ul style="list-style-type: none">- la verifica sull'avvenuto completamento dell'azione- l'asseverazione dell'efficacia dell'intervento a soddisfare il rilievo- La Direzione prende visione dei riscontri e chiude il rilievo firmando la scheda di intervento- La segreteria attivata completa la scheda di intervento e l'iscrizione nel registro chiudendo il rilievo- La segreteria attivata invia una comunicazione al soggetto che ha posto il rilievo in merito all'azione effettuata
Output	<ul style="list-style-type: none">- Comunicazione al Soggetto che ha posto il rilievo con riferimento all'intervento realizzato
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none">- Direzione Strategica – responsabile del rilievo- segreteria del Direttore Generale o Segreteria del Collegio Sindacale, secondo l'impulso – gestore del processo- l'UUOO indicata dalla Direzione per la verifica – controllo



Rilievo n. _____

SOGGETTO _____

Data: _____

1. ASPETTI RILEVATI

2. CAUSE

3. AZIONI DA INTRAPRENDERE

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

La direzione: _____

4. VERIFICA ATTUAZIONE

Responsabile verifica dell'azione (firma) _____

Data verifica _____

effettuata

Non effettuata

5. VALUTAZIONE EFFICACIA DELL'AZIONE

Responsabile verifica _____

Data verifica _____

Economico Finanziario (firma) _____

6. CHIUSURA DELL'AZIONE

Data _____

La direzione _____

Procedure

Modulo

CTR 06

02

SCHEDA INTEVENTO

Rev 0 del 20 dic 2013



NOTE E SPECIFICAZIONI AGGIUNTIVE

--

