



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2013/00775

DEL 27/12/2013

Collegio Sindacale il

27/12/2013

Controllo preventivo regionale il

OGGETTO

Percorso Attuativo di Certificabilità: -II Step - Ricognizione delle Procedure di Controllo di Gestione: Presa d'atto del Manuale operativo delle Procedure di Pianificazione, Programmazione, Controllo strategico,direzionale,operativo.

Struttura Proponente

Budget e Controllo di Gestione

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
Manuale delle Procedure del Controllo di	88		

Uffici a cui notificare

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria

Segreteria Direzionale

Economico Patrimoniale

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 27/12/2013

La presente diviene
eseguibile ai sensi
dell'art.44 della L.R.
n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla
pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta
approvazione
regionale

Luigi Martorano

Il Funzionario Delegato
Luigi Martorano

Premesso che:

- con Delibera n.677 del 7 giugno 2013 la Giunta Regionale di Basilicata ha approvato il Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) predisposto in base al D.M. 1.3.2013;
- nell'ambito del Piano di azioni e obiettivi assegnati all'Azienda Sanitaria di Potenza (A2.2C) per la realizzazione del P.A.C. rientra l'elaborazione, entro il 31.12.2013, del Manuale delle procedure operative di Pianificazione, Programmazione e Controllo operativo, direzionale e strategico;
- che nel predetto manuale devono essere formalizzate le seguenti procedure:
 - *Analisi dei dati contabili e gestionali per aree di responsabilità;*
 - *Programmazione, gestione e controllo, su base periodica ed in modo sistemico, delle operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati;*
 - *Monitoraggio delle azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e del Revisore Esterno;*
 - *Rilevazione degli aspetti gestionali e contabili della gestione delle scorte con garanzia di un adeguato livello di correlazione tra il sistema della contabilità analitica, il sistema di contabilità generale e il sistema di budgeting;*
- che il direttore della struttura di staff Budget e Controllo di Gestione, Dr. Chiarelli, e la responsabile di P.O. dr.ssa D'Anziani, avvalendosi del supporto formativo e di assistenza "on the job" della società CRS srl di Roma (rif. del. D.G. n°667/2013), hanno elaborato il Manuale delle Procedure, allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

Esaminato il predetto documento e ritenuto di poter procedere alla sua adozione al fine di trasmetterlo entro il termine previsto agli Uffici regionali del Dipartimento Salute;

Per i motivi esposti in premessa;

Con i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

- Di adottare il **Manuale delle procedure operative di Pianificazione, Programmazione e Controllo operativo, direzionale e strategico**, elaborato dalla Tecnostruttura di staff Budget e Controllo di Gestione, allegato al presente atto quale parte integrante sostanziale;
- Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo al fine di trasmetterlo nel termine previsto agli uffici regionali;
- Trasmettere il presente provvedimento delle procedure operative di Pianificazione, Programmazione e Controllo operativo, direzionale e strategico;
- Disporre altresì, la notifica del presente atto all'UOC Segreteria Direzionale e UOC Economico-Finanziaria.

L'Istruttore

Giovanni Berardino Chiarelli

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Giuseppe Nicolò Cugno

Mario Marra

Cristiana Mecca

Il Direttore Sanitario
Giuseppe Nicolò Cugno

Il Direttore Generale
Mario Marra

Il Direttore Amministrativo
Cristiana Mecca

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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

Elaborato a cura della

Tecnostruttura di staff U.O.C. Budget e Controllo di Gestione

Direttore: Dott. Giovanni Berardino Chiarelli

Staff: Dott.ssa Alessandra D'Anzieri

Data prima Emissione 20 dicembre 2013

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

1 PREMESSA

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

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

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

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

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

2 QUADRO NORMATIVO

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

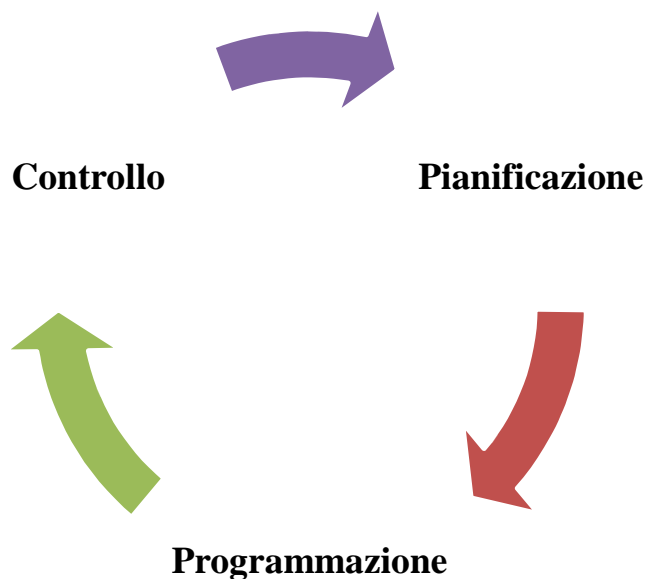
- L. n.67/88: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988);
- D. Lgs n. 502/92 e s.m.e i. – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- L.R. Basilicata n. 34/95 – Norme per la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

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

- D.C.R. n.317/12: Piano Sanitario Regionale integrato della Salute e dei servizi alla persona;
- Deliberazione n.791/12 del D.G. dell'ASP, integrata e modificata con Deliberazione n.210/13: Adozione del Bilancio di Previsione 2013 e triennale 2013/2015.
- L.R. Basilicata n.35/12: Disposizioni per la Formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2013;
- L.R. Basilicata n.36/12 Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2013 e Bilancio Pluriennale per il Triennio 2013 – 2015;
- Delibera CIVIT n.6/13: Linee guida relative al ciclo di gestione della performance 2013;
- Decreto Min.Salute, di concerto con Min.Eco.Fin., 1 marzo 2013 - Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche;
- D.G.R. Basilicata n.527/2013 – Approvazione Deliberazione n.791/12 del D.G. dell'ASP, integrata e modificata con Deliberazione n.210/13 inerente il Bilancio di Previsione 2013 e triennale 2013/2015.
- D.G.R. Basilicata n.677/2013 – Approvazione del Percorso Attuativo della certificabilità ai sensi dei decreti interministeriali del 17.9.2012 e del 1.3.2013.
- Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la Compilazione del Modello LA
- Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la Rilevazione dei Costi per livelli di Assistenza

3 IL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.

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



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

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

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

Il processo di pianificazione è articolato nelle seguenti fasi:

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

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

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

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

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

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

4 PIANIFICAZIONE

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

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

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

5 PROGRAMMAZIONE

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

- il Budget generale
- il Budget operativo

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

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

6 CONTROLLO E MONITORAGGIO

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

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

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

- **il controllo direzionale:** le finalità e le strategie individuate nel processo di pianificazione strategica sono assunte come date; il controllo direzionale si occupa del monitoraggio delle strategie e del raggiungimento delle finalità. È un processo regolare e sistematico; infatti le fasi di questo processo si ripetono secondo un modello predefinito e ricorrente, inoltre il controllo direzionale prevede una costante interazione tra i responsabili di specifiche aree di responsabilità e altri membri dell’organizzazione.
- **il controllo operativo:** verifica che le attività quotidiane dell’azienda e in particolare l’esecuzione di compiti specifici, vengano eseguiti in modo efficace ed efficiente. Il contenuto specifico del controllo operativo dipende dalla natura delle attività svolte. E’ maggiormente dettagliato rispetto al controllo direzionale ed è destinato solo ai soggetti specifici responsabili delle azioni.

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

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

1 Scopo

Il Piano Attuativo Locale (PAL) rappresenta lo strumento fondamentale di pianificazione delle attività aziendali (art.40 L.R. n.39/01). E' un documento di programmazione triennale a "scorrimento" rispetto agli obiettivi del PSR - cioè strutturato in modo da consentirne annualmente l'adeguamento agli elementi di contesto - adottato dal Direttore Generale avvalendosi del Collegio di Direzione e sentito il Consiglio dei sanitari.

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 i piani d'investimento per l'ampliamento e/o l'ammodernamento delle strutture e per l'acquisizione delle tecnologie sanitarie sulla base delle risorse assegnate o comunque disponibili a tal fine.

2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica;
- Collegio di Direzione;
- Consiglio dei Sanitari;
- Gruppo di Lavoro (eventuale);
- Conferenza dei Sindaci;
- Organizzazioni Sindacali.

3 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di elaborazione e approvazione del PAL sono:

1. Recepimento delle direttive e linee di indirizzo regionali
2. Costituzione del Gruppo di Lavoro
3. Redazione della bozza di PAL
4. Validazione e condivisione della bozza di PAL
5. Approvazione e controllo di conformità del PAL
6. Diffusione del PAL
7. Revisione e aggiornamento del PAL

FASE 1: Recepimento delle direttive e linee di indirizzo regionali	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Patto per la Salute Nazionale definito in sede di Conferenza delle Regioni - Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla persona - Patto per la Salute – Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS - Piano Strategico (eventuale) - Direttive e linee di indirizzo emanate dal Dipartimento Salute e Sicurezza della Regione
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> - recepisce e fa proprie le direttive regionali di Programmazione Strategica emanate da parte dei competenti uffici regionali - individua le azioni strategiche aziendali attuative
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo della Direzione Strategica per la redazione del PAL
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica: responsabile

FASE 2: Costituzione Gruppo di Lavoro	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Indicazioni nazionali, regionali e aziendali
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Direttore Generale per la redazione del PAL nomina un Gruppo di Lavoro aziendale interdisciplinare che, di norma, è costituito come indicato nel successivo paragrafo 5 “Contenuti e specificazioni” o affida la redazione del documento ad uno o più uffici dello staff aziendale.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Incarico di redazione del PAL
soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Generale: individua l'ufficio o nomina il GdL che predispone il PAL

FASE 3: Redazione del P.A.L.

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla persona - Patto per la Salute – Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS - Piano Strategico (eventuale) - Analisi economica, demografica ed epidemiologica - Analisi degli indicatori di attività ospedaliere e territoriali - Analisi dei servizi socio-assistenziali erogati dai Comuni ricadenti del territorio dell'ASP
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Controllo di Gestione redige un documento base di P.A.L. redatto secondo quanto previsto nel paragrafo “Contenuti e Specificazioni; - Il documento base viene sottoposto all’esame del GdL per eventuali emendamenti.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza definitiva di P.A.L. da sottoporre all’esame del Collegio di Direzione, della Conferenza dei Sindaci, del Consiglio dei sanitari e delle OO.SS.
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione: redige il documento base, coordina il GdL, informa la Direzione Strategica sullo stato di avanzamento del Piano; - Gruppo di Lavoro: analizza, emenda eventualmente il documento base e approva la bozza definitiva di PAL da trasmettere alla Direzione Strategica.

FASE 4: Condivisione del P.A.L.

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza definitiva del P.A.L. (come licenziata dagli uffici di staff/GdL)
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione riceve la bozza definitiva di PAL e richiede di esprimere sulla stessa un parere a: <ul style="list-style-type: none"> - Collegio di Direzione - Consiglio dei Sanitari - Conferenza dei Sindaci - altri organismi di consultazione, anche sindacali, eventualmente individuati dalla Direzione Strategica; - Termine previsto per la comunicazione di eventuali osservazioni: di norma entro 15 gg. dalla data di invio. - La Direzione acquisisce i pareri e le osservazioni e, se lo ritiene opportuno, richiede al GdL di apportare eventuali rettifiche ed integrazioni alla bozza definitiva.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza definitiva di PAL validata e condivisa da sottoporre all’approvazione della Direzione Strategica.
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - acquisisce i pareri e le osservazioni; richiede al GdL rettifiche ed integrazioni alla bozza definitiva (eventuale) - GdL- rettifica ed integra a bozza di PAL sulla base degli emendamenti proposti dagli organi interpellati e ritenuti meritevoli di accoglimento dalla

	<p>Direzione strategica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conferenza dei Sindaci, Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Organizzazioni Sindacali - svolgono funzioni consultive.
--	--

FASE 5: Approvazione e controllo di conformità del P.A.L.	
Input	- Bozza definitiva di PAL (validata e condivisa)
Azioni	- La Direzione approva con delibera il PAL nella versione validata e condiviso e lo invia alla Regione per il previsto controllo di conformità.
Output	- P.A.L. approvato con atto deliberativo
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - approva il PAL con delibera - Controllo di Gestione - trasmette il PAL al Dipartimento Regionale Salute per il controllo regionale di conformità .

FASE 6: Comunicazione di avvenuta approvazione del P.A.L.	
Input	- PAL approvato con atto deliberativo
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - L'approvazione del PAL viene comunicata agli organi di stampa, agli stakeholder esterni. - Il PAL viene pubblicato sul sito web istituzionale. - Il PAL viene trasmesso alla Conferenza dei Sindaci, al Consiglio dei sanitari e alle OO.SS.
Output	- Comunicazione di avvenuta approvazione del Piano Attuativo Locale
soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Ufficio Stampa - comunica l'approvazione del PAL agli organi di stampa, agli stakeholder esterni. - URP - pubblica il Piano sul sito web istituzionale. - Controllo di Gestione - trasmette il Piano alla Conferenza dei Sindaci, al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari e alle OO.SS. o comunica agli stessi che lo stesso è visibile sul sito web istituzionale.

FASE 7: Revisione e aggiornamento del Piano	
Input	- Piano Attuativo Locale
Azioni	- Al Piano vengono apportate eventuali revisioni richieste in fase di controllo dalla Regione; il Piano revisionato viene trasmesso per la riadozione alla Direzione Strategica, che riadotta il Piano con le revisioni richieste dalla Regione. Il PAL revisionato viene trasmesso al Dipartimento Regionale Salute. il PAL viene eventualmente aggiornato sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica.
Output	- PAL revisionato/aggiornato
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione: apporta al Piano eventuali revisioni richieste in fase di controllo dalla Regione; trasmette il Piano revisionato per la riadozione alla Direzione Strategica; - Direzione Strategica (eventuale) - riadotta il Piano con le revisioni richieste dalla Regione. - Controllo di Gestione - trasmette il PAL revisionato al Dipartimento Regionale Salute - URP, Ufficio Stampa (eventuale) - comunicano le revisioni apportate al Piano con le stesse modalità e agli stessi soggetti di cui alla fase 6. - Gruppo di Lavoro - aggiorna/revisiona il PAL sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica.

4 Contenuti e specificazioni

4.1 Struttura del Piano

Il Piano Attuativo Locale deve essere redatto utilizzando, di norma, la seguente struttura dell'indice:

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

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

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

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

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

- Area della Prevenzione
- Area Ospedaliera
- Area Distrettuale

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

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

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

Costituiscono allegati tipici del PAL i seguenti documenti:

- Piano triennale delle assunzioni
- Piano degli investimenti

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

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

4.2 Composizione del Gruppo di Lavoro

Il Direttore Generale per la redazione del PAL nomina un Gruppo di Lavoro aziendale interdisciplinare o affida la redazione del documento ad uno o più uffici dello staff aziendale.

Il Gruppo di Lavoro è costituito dal responsabile del Controllo di Gestione, che assume le funzioni di coordinamento, e da tre dirigenti, con idonee competenze, individuati dalla Direzione Strategica.

5 Tempistica del processo

Il PAL viene adottato con periodicità triennale, secondo il principio dello scorrimento annuale, rispetto agli obiettivi del Piano Sanitario Regionale. Di seguito si definisce il crono programma delle fasi attuative:

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Recepimento direttive e linee di indirizzo regionali								■	■	■		
2	Costituzione del Gruppo di Lavoro								■				
3	Redazione del Documento									■	■		
4	Condivisione del Documento									■	■		
5	Approvazione e controllo di conformità del PAL											■	
6	Comunicazione del PAL												■
7	Revisione e aggiornamento del PAL												■

1 Scopo

Il Piano della Performance è il documento di programmazione previsto dall'articolo 10 del D.Lgs n. 150/09, come strumento per assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance. L'adozione del documento oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 150/09, rappresenta per le Aziende Sanitarie Locali una occasione per gestire in maniera integrata e coordinata i diversi strumenti di pianificazione e programmazione già previsti dalla normativa di settore. E' un documento triennale " a scorrimento", cioè strutturato in modo da consentirne annualmente l'adeguamento agli elementi di contesto.

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.
- Il Piano della Performance è parte integrante del ciclo di gestione della performance e ne rappresenta uno dei principali prodotti.

In particolare, il Piano della Performance deriva gli indirizzi della pianificazione strategica aziendale dalle direttive e linee di indirizzo della pianificazione strategica regionale ed elabora i contenuti della strategia e della programmazione dell'Azienda Sanitaria, mediante la selezione di obiettivi ed il collegamento a questi di indicatori. Al fine di favorire una rappresentazione complessiva ed una comunicazione logica ed efficace, la strategia è articolata all'interno del Piano della Performance in programmi e obiettivi strategici coerenti con la pianificazione regionale.

Con la definizione della struttura e dei contenuti del Piano della Performance, gli organi di indirizzo identificano la performance complessiva dell'Azienda Sanitaria Locale e forniscono il quadro generale nell'ambito del quale si sviluppa l'intero Ciclo di Gestione della Performance.

2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Collegio di Direzione
- Controllo di Gestione
- Gruppo di Lavoro interdisciplinare
- Stakeholder
- Organismo Indipendente di Valutazione
- Conferenza dei Sindaci

- Responsabile della Trasparenza
- Ufficio Stampa
- URP

3 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.

FASE 1: Avvio del processo di elaborazione del Piano Triennale delle Performance	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Direttive e linee di indirizzo della pianificazione regionale: - 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 PNVE e Istituto Sant'Anna di Pisa o altro; - Nomina GdL interdisciplinare
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina del GdL per la redazione del Piano delle Performance. Il GdL, di norma, è costituito come indicato nel successivo paragrafo 5 "Contenuti e specificazioni".
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – sovrintende alle fasi attuative - Gruppo di lavoro - elabora il Piano - Controllo di Gestione – coordina il gruppo di lavoro e informa la Direzione Strategica sullo stato di avanzamento del processo di elaborazione del Piano.

FASE 2: Definizione degli obiettivi e indicatori di performance

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Piano Sanitario Nazionale; - Piano Sanitario Regionale; - Patto della Salute; - Direttive e Linee di indirizzo regionali (Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria Regionali per i Direttori generali); - Piano Nazionale Valutazione Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Istituto Sant'Anna di Pisa o altro) - Piano Attuativo Locale - Rapporto Osservasalute - Rapporto OASI - Rapporto CEIS - Analisi economica, epidemiologica e 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, la mission e vision aziendale; - Il GdL d'intesa con la Direzione Strategica, individua i referenti aziendali per ciascuna delle aree di performance individuate e gli stakeholder da coinvolgere nel processo di definizione degli obiettivi di performance (<i>associazioni dei pazienti, Tribunale del malato, Enti Locali, associazioni sindacali, onlus che collaborano con l'ospedale o sul territorio, ecc...</i>) - 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. Esso 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 conseguire. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica ed indicatori misurabili. - Gli obiettivi sono correlati, di norma, mediante 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 – sovrintende alle fasi attuative, nomina il GdL - Controllo di Gestione – coordina il GdL - GdL - definisce obiettivi e indicatori di performance - Referenti aziendali e stakeholder – svolgono funzioni consultive del GdL

FASE 3: Redazione del Piano Triennale della Performance	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Piano Sanitario Nazionale; - Piano Sanitario Regionale; - Patto della Salute; - Direttive e Linee di indirizzo regionali (Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria Regionali per i Direttori generali); - Piano Nazionale Valutazione Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Istituto Sant'Anna di Pisa o altro) - Piano Attuativo Locale - Rapporto Osservasalute - Rapporto OASI - Rapporto CEIS - Analisi economica, epidemiologica e demografica - Analisi delle prestazioni erogate dall'azienda - Indicatori di benessere organizzativo aziendali - Delibera CIVIT n.112/10
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Gruppo di Lavoro redige la bozza del Piano della Performance nel rispetto delle linee guida elaborate dalla CIVIT
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza del Piano delle Performance
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - sovrintende le fasi attuative. - Controllo di Gestione - coordina il GdL - GdL - redige la bozza di Piano

FASE 4: Condivisione del Piano delle Performance	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza del Piano delle Performance
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica invia la bozza del Piano al Collegio di Direzione e all'Organismo Indipendente di Valutazione. - 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 (di norma 15 gg.) senza che siano pervenute osservazioni la bozza di PAL diventa definitiva passa direttamente alla fase di approvazione.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza di Piano della Performance validata e condivisa
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - sovrintende le fasi attuative; - Collegio di Direzione e OIV - funzione consultiva; - Gruppo di Lavoro - apporta eventuali rettifiche ed integrazioni che la Direzione Strategica ritenga di dover accogliere dagli organismi con funzioni consultive.

FASE 5: Approvazione del Piano Triennale della Performance	
Input	- Bozza di Piano della Performance validata e condivisa
Azioni	- Il Controllo di Gestione predispone la delibera di adozione del Piano; - La Direzione Strategica entro il 31 gennaio approva il Piano della Performance.
Output	- Delibera del D.G. di approvazione del Piano della Performance
soggetti e ruoli	- Controllo di Gestione propone l'approvazione del Piano; - Direttore Generale – delibera l'approvazione del Piano

FASE 6: Comunicazione del Piano Triennale della Performance	
Input	- Piano delle performance approvato con Delibera del D.G.
Azioni	Comunicazione del Piano con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> - pubblicazione sul sito internet Aziendale (a cura dell'URP); - diffusione del Piano agli organi di stampa e stakeholder (Ufficio Stampa); - il Responsabile della Trasparenza in collaborazione con l'URP organizza le giornate della trasparenza (art. 11 c.6, D.Lgs. n. 150/09); - presentazione del Piano delle Performance a cura della Direzione Strategica; - trasmissione del Piano a: Dipartimento Regionale Salute, Collegio di Direzione, Conferenza dei Sindaci, Collegio Sindacale, OIV.
Output	- Piano pubblicato sul sito istituzionale, trasmesso agli Uffici e comunicato ai soggetti individuati al punto che precede; - Organizzazione delle Giornate della Trasparenza
Soggetti e ruoli	- Controllo di Gestione – trasmette il Piano definitivamente approvato a Dipartimento Regionale Salute, Collegio di Direzione, Conferenza dei Sindaci, Collegio Sindacale, OIV; - Ufficio Stampa - cura la comunicazione del Piano agli organi di stampa e agli stakeholder; - Responsabile della trasparenza – organizza le Giornate della trasparenza - URP – pubblica il Piano sul sito istituzionale, collabora con il Responsabile della Trasparenza per l'organizzazione delle Giornate della Trasparenza..

4 Contenuti e specificazioni

4.1 Struttura del Piano

La struttura del Piano della Performance è definita secondo quanto stabilito dalle linee guida della CIVIT:

1. Presentazione del Piano e indice
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
 - a. Chi siamo
 - b. Cosa facciamo
 - c. Come operiamo
3. Identità
 - a. L'amministrazione "in cifre"
 - b. Mandato istituzionale e Missione
 - c. Albero della performance (aree della performance, outcome attesi, obiettivi strategici)
4. Analisi del contesto
 - a. Analisi del contesto esterno
 - b. Analisi del contesto interno
5. Obiettivi strategici
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
 - a. Obiettivi assegnati al personale dirigenziale
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
 - a. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
 - b. Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
 - c. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
8. Allegati tecnici indicatori. Tra cui:
 - i. Tabella degli obiettivi (obiettivi per area della performance, indicatori, valori storici dell'indicatore, target, valore benchmark, fonte del benchmark)

Le indicazioni di dettaglio per la redazione del Piano della Performance sono riportate nella Delibera CIVIT n. 112/10.

4.2 Nomina e composizione del Gruppo di Lavoro

Il Gruppo di Lavoro per l'elaborazione del Piano è nominato dal Direttore Generale ed è costituito dal responsabile del Controllo di Gestione, che assume funzioni di coordinamento, e da tre dirigenti, con idonee competenze, individuati dalla Direzione Strategica.

5 Tempistica del processo

Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale “a scorrimento”, cioè strutturato in modo da consentirne annualmente l’adeguamento agli elementi di contesto. Il Piano viene adottato entro il 31 gennaio. Eventuali variazioni durante l’esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all’interno nel Piano. Di seguito si definisce il crono programma delle fasi attuative:

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

1 Scopo

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 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Macro-strutture aziendali
- Direzioni di Presidio Ospedaliero
- Direzioni di Distretto
- Ufficio Tecnico
- Provveditorato - Economato
- Farmacia ospedaliera
- S.P.I.L.L.
- S.I.A.
- Osservatorio Epidemiologico Aziendale
- Qualità e Risk Management
- Economico Finanziario

Le funzioni coinvolte sono individuate nel nuovo Piano Sanitario Regionale, approvato con D.G.R. n. 317/12, che ha previsto la creazione di un nucleo tecnico di HTA, multidisciplinare, di supporto ai processi decisionali manageriali alla ricerca di efficacia ed efficienza nell'erogazione dei servizi sanitari, di riduzione dell'elevata variabilità nella pratica e d'innovazione organizzativa a livello di processi, tecnologie ed infrastrutture.

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

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

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

3 Fasi operative

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

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

FASE 1: Rilevazione delle esigenze sugli investimenti da realizzare	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Piano della Salute - Piano Regionale Sanitario - Piano Attuativo Locale - Obiettivi di salute e programmazione economico finanziaria aziendali - Direttive e raccomandazioni dei competenti uffici regionali
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica nomina il Nucleo di HTA; - Il Nucleo di HTA provvede a: <ul style="list-style-type: none"> - avviare e coordinare il processo di rilevazione del fabbisogno relativo ai medical equipment (<i>attraverso richieste trasmesse dai Dipartimenti sanitari aziendali, utilizzando l'apposita modulistica</i>); - acquisire le relazioni elaborate - L'Ufficio Tecnico produce: <ul style="list-style-type: none"> - l'elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili contenente il dettaglio dei singoli lavori che si prevede di realizzare nel triennio, l'ubicazione (unità operativa e presidio), gli importi previsti, le fonti di finanziamento (autofinanziamento o fondi regionali), il provvedimento di ammissione al contributo e l'anno di previsione di chiusura degli stessi. Inoltre, gli importi dei lavori avviati negli anni precedenti la cui conclusione è prevista nel triennio di riferimento, al fine di consentire la quantificazione delle quote di ammortamento dei fabbricati indisponibili; - una relazione dettagliata che illustri il programma degli investimenti pluriennali sia immobiliari che mobiliari, tenendo conto delle risorse disponibili e/o acquisibili e degli obiettivi individuati nel Piano Aziendale

Output	<ul style="list-style-type: none"> - Richieste dettagliate dei Dipartimenti sanitari aziendali - Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione strategica – sovrintende alle fasi attuative - Direzioni Mediche Ospedaliere, Direzioni Distrettuali, Dipartimenti sanitari – rilevano e comunicano al Nucleo HTA i fabbisogni di m.e. - Nucleo HTA – avvia e coordina il processo di rilevazione - Ufficio Tecnico – produce elenco lavori e relaziona sul programma di investimenti.

FASE 2: Graduazione delle richieste

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

FASE 3: Redazione del Piano degli Investimenti

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili - Relazione degli investimenti pluriennali sia immobiliari che mobiliari - Report HTA - Documento di Graduazione delle Richieste di Investimento
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Nucleo HTA invia la documentazione acquisita (specificata in input) all'Ufficio Tecnico; - L'Ufficio Tecnico redige una proposta di Piano degli Investimenti secondo quanto previsto nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni" e la sottopone alla valutazione della Direzione Strategica
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Proposta di Piano degli Investimenti
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Ufficio Tecnico – elabora la proposta di Piano - Direzione Strategica – valuta la proposta di Piano

FASE 4: Approvazione del Piano degli Investimenti

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Proposta di Piano degli Investimenti
--------------	--

Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - L'Ufficio Tecnico predisporre la delibera di adozione del Piano degli investimenti - La Direzione Strategica riceve la proposta di Piano la verifica; se la condivide, l'approva e ne dispone l'alligazione al Bilancio di previsione economico; nel caso in cui ritiene di doverla emendare, la rinvia con le osservazioni all'Ufficio Tecnico per la rimodulazione
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Delibera di approvazione del Piano degli Investimenti
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – valuta e approva il Piano - Ufficio Tecnico – predisporre la delibera di approvazione

4 Contenuti e specificazioni

Il Piano degli Investimenti dovrà indicare se gli interventi sono di tipo: sostitutivo, implementativo o necessario per l'avvio di nuove attività. Il Piano dovrà essere redatto utilizzando la scheda MexA, allegata alla presente ed approvata metodologicamente con D.G.R n. 1190/08, con la quale la Regione Basilicata ha recepito i contenuti dell'Intesa Stato – Regioni rep. 65/CSR del 28.02.2008, concernente modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, da finanziare con risorse derivanti dall'art. 20 della legge n. 67/88.

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

5 Tempistica del processo

Il Piano degli Investimenti viene adottato annualmente secondo il principio dello scorrimento triennale.

Di seguito si definisce il crono programma delle fasi attuative:

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

1 Scopo

Il Bilancio economico previsionale e pluriennale rientra tra gli strumenti fondamentali di programmazione e controllo dell'azienda e costituisce un importante riferimento operativo generale sull'andamento della stessa.

Durante il suo processo di preparazione:

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

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

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

2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Collegio Sindacale
- Economico Finanziario
- Budget e Controllo di Gestione
- URP
- Giunta Regionale
- Conferenza dei Sindaci

3 Fasi operative

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

1. Avvio del processo di formazione del Bilancio Economico Preventivo e Pluriennale;
2. Redazione Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale
3. Approvazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;
4. Controllo del Collegio Sindacale;

5. Trasmissione per approvazione alla Giunta Regionale;
6. Assolvimento degli obblighi di comunicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale

FASE 1: Avvio del processo di formazione del Bilancio Economico Preventivo e Pluriennale	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - D.Lgs. 118/11 - D.G.R. n. 1592/12
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> - recepisce le direttive e/o indicazioni regionali circa le modalità ed i criteri da adottare per la formazione del Bilancio economico previsionale e Pluriennale; - elabora le linee programmatiche annuali
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Documento contenenti le linee programmatiche annuali
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – avvia il processo e sovrintende alle fasi attuative

FASE 2: Redazione del Bilancio Previsionale	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - D. Lgs. 118/11 art. 25 - Legge Regionale n.16/12 art 15 - Principi contabili generali e regionali - D.G.R. n. 1592/12 - Piano Attuativo Locale - Piano Socio-Sanitario Regionale - Obiettivi di Salute e Programmazione economico-finanziaria regionali - Documento di programmazione aziendali annuale
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Servizio Economico-Finanziario: <ul style="list-style-type: none"> - recepisce le linee programmatiche aziendali che saranno utilizzate per la redazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale - chiede ai CdR Aziendali, in caso di necessità, eventuali modifiche e/o integrazioni secondo le esigenze derivanti dal Budget Generale Aziendale; - redige il Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale secondo quanto indicato in “contenuti e specificazioni”; - acquisisce dal Controllo di Gestione la relazione di accompagnamento del Direttore Generale; - invia la proposta di approvazione di Bilancio alla Direzione Strategica (delibera con bilancio allegato) - Il Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> - redige la relazione di accompagnamento del Direttore Generale.

Output	- proposta di approvazione Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale (delibera con bilancio allegato)
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – sovrintende le fasi attuative - Economico-Finanziario – predispone il Bilancio - Controllo di Gestione – predispone la Relazione di accompagnamento.

FASE 3: Approvazione del Bilancio Economico di Previsionale e Pluriennale

Input	- Proposta di approvazione Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale (delibera con bilancio allegato)
Azioni	- La Direzione Strategica approva con atto deliberativo il Bilancio Economico previsionale.
Output	- Delibera di approvazione del Bilancio Economico di Previsionale e Pluriennale
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – approva il Bilancio Economico di Previsionale e Pluriennale

FASE 4: Controllo del Collegio Sindacale

Input	- Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale
Azioni	- La Direzione Strategica invia al Collegio Sindacale il Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale adottato. - Il Collegio Sindacale richiede eventuali chiarimenti ed esprime pareri, redige la Relazione secondo quanto indicato nell'art. 16 della LR 16 del 2012; - La Direzione Strategica acquisisce le eventuali osservazioni e richiede ai servizi competenti eventuali integrazioni e/o modifiche; - Economico-Finanziario provvede, eventualmente, ad integrare i documenti sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica
Output	- Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale corredato dalla Relazione del Collegio Sindacale
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - sovrintende le fasi attuative, trasmette il Bilancio al Collegio Sindacale, acquisisce eventuali osservazioni del C.S. ed apporta le conseguenti rettifiche e/o integrazioni - Collegio Sindacale – verifica il Bilancio, formula eventualmente richiesta di chiarimenti ed esprime pareri, redige la Relazione. - Economico-Finanziario – apporta eventuali rettifiche ed integrazioni richieste dal Collegio e fornisce i chiarimenti eventualmente richiesti

FASE 5: Controllo della Giunta Regionale	
Input	- Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale corredato dalla Relazione del Collegio Sindacale
Azioni	- La Direzione Strategica provvede all'invio del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale corredato della Relazione del Collegio Sindacale alla Giunta Regionale per il controllo
Output	- Trasmissione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale corredato dalla Relazione del Collegio Sindacale
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – sottopone a controllo Regionale il Bilancio approvato

FASE 6: Assolvimento degli obblighi di comunicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale	
Input	- Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale approvato con DGR
Azioni	- L'Economico Finanziaria trasmette il Bilancio alla Conferenza dei Sindaci e, avvalendosi dell'URP, provvede all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti: <ul style="list-style-type: none"> - sito web aziendale - legge 67/87 unitamente al bilancio di esercizio che sarà pubblicato correlando i dati con il conto economico preventivo
Output	- Pubblicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale approvato - Trasmissione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale approvato alla Conferenza dei Sindaci
Soggetti e ruoli	- Economico Finanziario – adempie agli obblighi di comunicazione - Conferenza dei Sindaci – riceve copia del Bilancio approvato

4 Contenuti e specificazioni

Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale

Il Bilancio preventivo economico include:

- Conto economico preventivo secondo lo schema del DM n 30 del 20 marzo 2013;
- Conto economico preventivo secondo lo schema CE;
- Piano dei flussi di cassa prospettici;
- Rendiconto Finanziario;
- Piano degli Investimenti;
- Relazione Tecnico Illustrativa;
- Relazione di accompagnamento del Direttore Generale.

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

5 Tempistica del processo

Il Bilancio Economico Previsionale viene adottato annualmente, secondo il principio dello scorrimento triennale, tenuto conto che la Regione Basilicata provvede all'assegnazione del Fondo Sanitario Regionale provvisorio annualmente.

Di seguito si definisce il crono programma delle fasi attuative:

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Avvio del processo di formazione del Bilancio Economico Preventivo e Pluriennale									■	■		
2	Redazione del Bilancio Previsionale;										■	■	
3	Adozione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale;											■	
4	Controllo del Collegio Sindacale;												■
5	Trasmissione per controllo alla Giunta Regionale;											■	
6	Assolvimento degli obblighi di comunicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale												■

1 Scopo

Lo scopo di questa procedura è quello di definire la metodica di Budget attraverso cui, l'Azienda, perviene alla formulazione di articolate e puntuali previsioni, relativamente ai risultati da conseguire, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere. Nello specifico vengono descritte le fasi per la determinazione della:

- **Documento di Direttive**
- **Budget generale**

Il **Documento di Direttive**, previsto dall'art 17 dalla L.R. 34 del 1995, è il documento, elaborato dal Direttore Generale, in cui sono indicati gli obiettivi, i criteri ed i parametri per la formulazione dei budget e realizza il raccordo sistematico tra gli strumenti della programmazione ed i budget.

Esso rappresenta il punto di partenza nell'attuazione del processo di budgeting e rappresenta il riferimento per l'azione sinergica di tutte le componenti aziendali in vista del raggiungimento degli obiettivi istituzionali e strategici, individuati come prioritari nell'anno di riferimento dalla Direzione Aziendale.

Il **Budget Generale**, previsto dall'art. 19 della L.R. 34 del 1995, allegato necessario al Bilancio Economico di Previsione, rappresenta un'elaborazione del Conto Economico Preventivo, redatto per evidenziare il risultato operativo prospettico delle attività delle Macrostrutture Aziendali (Dipartimenti).

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. 286/99 - 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. 15/09 – Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti;
- L. R. n.34/95 - Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle aziende sanitarie unità sanitarie locali e ospedaliere;
- L. R. n. 39/01 - Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;

- L.R. n. 10/02 – Disciplina del bilancio di previsione e norme di contenimento e di razionalizzazione della spesa per l'esercizio 2002;
- D.M. 1 marzo 2013 - Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche
- DGR 677/13 – Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche.

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Servizio Economico Finanziario
- Controllo di Gestione

4 Fasi operative

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

1. Elaborazione ed approvazione del Documento di Direttive;
2. Redazione del Budget Generale;
3. Approvazione del Budget Generale.

FASE 1: Elaborazione del Documento di Direttive	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Direttive Regionali su obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie - Piano Attuativo Locale - Piano Triennale della Performance - Bilancio d'Esercizio consuntivo del precedente anno
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Direttore Generale: <ul style="list-style-type: none"> - recepisce le direttive regionali di salute e programmazione economico-finanziaria delle circa le modalità ed i criteri da adottare per la formazione del Bilancio economico previsionale - elabora ed approva il Documento di Direttive secondo quanto previsto dall'art 17 della L.R. 34/95 - incarica il Controllo di Gestione di predisporre il Budget Generale
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Documento di Direttive - Incarico di predisposizione del Budget Generale
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore Generale – elabora il Documento di direttive ed avvia il processo di formazione del Budget Generale

FASE 2: Redazione del Budget Generale	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Documento di Direttive (Direttiva annuale di budget) - Direttive Regionali su obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie - Piano Attuativo Locale - Piano della Performance - Bilancio d'Esercizio consuntivo del precedente anno
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - La Direzione fornisce indicazioni in merito alle prestazioni attese 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 Generale suddiviso per Macrostrutture Aziendali
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione – predispone la Bozza di Budget Generale

FASE 3: Approvazione del Budget Generale	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza di Budget Generale suddiviso per Macrostrutture Aziendali
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Servizio economico finanziario predisposizione l'atto deliberativo di adozione del Bilancio Economico Preventivo a cui acclude il Budget Generale; - La Direzione Strategica provvede all'approvazione del Bilancio Economico Preventivo contenente il Budget Generale.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Delibera di adozione del Bilancio Economico Preventivo contenente il Budget Generale suddiviso per Macrostrutture aziendali
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Economico Finanziario – predispone la delibera di adozione - Direzione Strategica – approva il Budget Generale

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, attività di prevenzione, 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 UO 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
- Trasferimenti per servizi territoriali.
- 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
- Farmaceutica territoriale
- ADI
- Altre voci significative dell'ambito distrettuale.

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.

Il budget economico per i centri di responsabilità per i quali non sono previste attività remunerate con tariffa, sarà effettuato esclusivamente con riferimento alle voci di costo.

6 Tempistica del processo

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

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Elaborazione ed approvazione del Documento di Direttive										■		
2	Redazione del Budget Generale										■	■	
3	Approvazione del Budget Generale											■	

1 Scopo

Il Budget Operativo (Budget dei Centri di Responsabilità) 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 i Centri di Responsabilità titolari di budget individuati, di norma, nei Dipartimenti/Aree Dip., Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali.

Il processo di negoziazione del budget operativo potrà interessare anche ulteriori Centri di Responsabilità nel caso in cui il Direttore Generale ritenga di dover assegnare alle stesse obiettivi specifici di interesse strategico aziendale.

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 (Piano Attuativo Locale e Piano della Performance) 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 Soggetti coinvolti e ruoli

• Direttore Generale

- definisce le linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale coerentemente con le scelte strategiche formulate a livello regionale (Obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria delle Aziende sanitarie regionali) e aziendale (Documento di Direttive);
- nomina il Comitato di Budget;
- approva il budget negoziato con i CdR.

- **Direttore Sanitario e 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 al processo di budget svolgendo compiti di negoziazione, aggregazione e consolidamento degli obiettivi da assegnare ai CdR la cui composizione è indicata al successivo paragrafo 5 "Contenuti e specificazioni" ;
 - valuta le eventuali proposte di budget elaborate dai responsabili dei CdR;
 - avvalendosi della collaborazione dei responsabili di CdR predispone le schede di budget ;
 - effettua simulazioni al fine di verificare la sostenibilità dei singoli budget rispetto ai vincoli del Budget generale;
 - valuta i risultati finali della fase di negoziazione del budget e propone al Direttore Generale l'approvazione finale degli esiti del processo di negoziazione;
 - avvalendosi della reportistica elaborata dal Controllo di Gestione sulla base dei dati disponibili nel data warehouse aziendale e dalla report trasmessi dai CdR verifica, di norma, al 31 maggio: i principali indicatori di attività al fine di verificare lo stato di avanzamento infra-annuale degli obiettivi aziendali di salute e programmazione economico-finanziaria;
 - fornisce parere al Direttore Generale, in ordine ad eventuali richieste di variazioni di budget.
 - alla conclusione dell'esercizio annuale il Comitato di Budget, con il supporto del Controllo di Gestione, elabora il conto consuntivo dei CdR ponendo a confronto per ciascuno il grado di raggiungimento degli obiettivi.

- **Controllo di Gestione:**
 - coordina le attività del Comitato di Budget;
 - fornisce il supporto tecnico-gestionale nella varie fasi del Processo di negoziazione (proposta degli obiettivi/esame delle schede di budget/assegnazione degli obiettivi/monitoraggio periodico e verifica finale del Budget assegnato);
 - effettua simulazioni al fine di verificare la sostenibilità dei singoli budget rispetto ai vincoli del Budget generale;
 - propone al Comitato di Budget il modello di scheda di Budget da utilizzare nel processo di budget;
 - avvalendosi dei dati disponibili sul data warehouse aziendale, gestisce il sistema di reporting di supporto sia alla fase di formulazione delle proposte di Budget e di loro consolidamento sia al successivo controllo;
 - promuove la 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;
 - predispone la deliberazione di approvazione di eventuali variazioni di budget stabilite dalla Direzione Strategica,
 - predispone il documento finale di approvazione del Budget operativo e lo sottopone all'approvazione della Direzione Strategica.
- **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;
 - monitorano, con cadenza periodica, lo stato di avanzamento degli obiettivi direttamente riferibili alla dimensione di governance dipartimentale e di quelli assegnati ai CdR di secondo livello (UOC/UOSD) afferenti, segnalando tempestivamente eventuali criticità alla Direzione Strategica e al Comitato di Budget;
 - adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento e la correlazione degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati.
 - con cadenza trimestrale (di norma entro il 15° giorno del mese successivo alla scadenza del trimestre), forniscono tutti i dati e le informazioni necessarie al Comitato di Budget al Controllo di Gestione per la verifica intermedia sullo stato di avanzamento degli obiettivi negoziati (debito informativo trimestrale).
 - a conclusione dell'esercizio annuale supporta il Comitato di Budget nell'elaborazione del conto consuntivo dei CdR ponendo a confronto per ciascuno il grado di raggiungimento degli obiettivi.
 - **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;
 - monitorano, con cadenza periodica, lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati alla struttura segnalando tempestivamente eventuali criticità al Controllo di Gestione e al Comitato di Budget;
 - adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento e la correlazione degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;
 - con cadenza trimestrale (di norma entro il 15° giorno del mese successivo alla scadenza del trimestre), forniscono tutti i dati e le informazioni necessarie al Controllo di Gestione ed al Comitato di Budget per la verifica

intermedia sullo stato di avanzamento degli obiettivi negoziati (debito informativo trimestrale) e per quella finale di valutazione.

3 Fasi operative

Per processo di budget 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 budget sono:

1. Avvio del processo di budget operativo
2. Negoziazione del Budget con i responsabili dei CdR di I° e II° livello;
3. Validazione del processo di budget da parte del Comitato di Budget
4. Verifica e approvazione del Documento di Budget da parte della Direzione Generale.

FASE 1: Avvio del processo di Budget operativo	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria regionali; - Patto della salute - Piano Attuativo Locale - Piano Triennale della Performance - Relazione sulla Performance (anno precedente) - Programma triennale - Programma Nazionale Valutazione Esiti - Rapporto CEIS - Rapporto Osservasalute - Rapporto Istituto Sant'Anna di Pisa. - Documento di Directive (vedi PRG01 Fase 01)
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina del Comitato di Budget (per la composizione si rinvia al paragrafo "Contenuti e specificazioni") e avvio del Processo di Budget.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina del Comitato di Budget
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – nomina il Comitato di Budget; - Comitato di Budget – sovrintende al processo di budget

FASE 2: Negoziazione del Budget con i responsabili dei CdR di I° e II° livello	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria regionali; - Patto della salute - Piano Attuativo Locale - Piano Triennale della Performance - Relazione sulla Performance (anno precedente) - Programma triennale - Programma Nazionale Valutazione Esiti - Rapporto CEIS - Rapporto Osservasalute - Rapporto Istituto Sant'Anna di Pisa. - Documento di Direttive (vedi PRG01 Fase 01).
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Comitato di Budget: <ul style="list-style-type: none"> - avvia il Processo di Budget mediante incontri con i responsabili delle Macrostrutture finalizzati ad 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 delle strutture dello staff aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • incontra i responsabili di unità operativa (CdR di secondo livello) per discutere la proposta di budget per singola unità operativa afferente alla Macrostruttura; • approva il budget dei CdR afferenti alla Macrostruttura; • propone il budget dipartimentale e dei singoli CdR afferenti alla Macrostruttura al Comitato di Budget per la validazione entro il termine assegnato.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Schede di budget delle Macrostrutture e dei CdR di II° livello
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Comitato di Budget – avvia e sovrintende il processo di budget - Uffici dello staff aziendale – svolgono funzioni di supporto tecnico/consultivo al Comitato di budget e ai Responsabili delle Macrostrutture per l'elaborazione delle schede di budget; - Responsabili delle Macrostrutture - negoziano il budget della Macrostruttura e dei CDR di II° livello afferenti alla stessa; - Direzione Generale – viene informata dal Coordinatore del Comitato di Budget sullo stato di avanzamento del processo di budget

FASE 3: Validazione del processo di budget da parte del Comitato	
Input	- 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 per la validazione che avviene con la firma della scheda di budget di macrostruttura e delle schede obiettivi dei responsabili dei CdR afferenti alla Macrostruttura. - Tutte le schede di budget validate formano il Documento di Budget che viene trasmesso alla Direzione Generale
Output	- Documento di Budget delle strutture
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Comitato di Budget – riceve le schede di budget dei CdR e le valida - Direzione Generale – riceve il Documento di Budget dal Comitato

FASE 4: Approvazione del Documento di Budget da parte della Direzione Generale	
Input	- 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 trasmesso dal Comitato rispetti il Documento di Direttive emanato, gli obiettivi strategici fissati ed i vincoli sulle risorse assegnate. Nel caso in cui i riscontri siano positivi, lo approva. - nel caso in cui la Direzione Strategica riscontri che il Documento di Budget non rispetti il Documento di Direttive emanato e/o i vincoli sulle risorse assegnate, invita il Comitato di Budget ed i Responsabili di Macrostruttura coinvolti a rimodulare la proposta di Budget per renderla coerente con le Direttive emanate, gli obiettivi strategici fissati e le risorse assegnate.
Output	- Approvazione del Documento di Budget
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Generale – approva il Documento di Budget o chiede integrazioni/rettifiche o chiarimenti al Comitato e/o ai responsabili delle Macrostrutture; - Controllo di Gestione – pubblica le schede di budget sul sito web dandone notizia ai responsabili dei CdR

4 Contenuti e specificazioni

4.1 Composizione del Comitato di budget

Il Comitato di Budget, nominato annualmente dal Direttore Generale è composto dal responsabile del Controllo di Gestione e da tre dirigenti, con idonee competenze, individuati dalla Direzione Strategica.

Il Comitato di Budget è coordinato dal responsabile del Controllo di Gestione e si avvale della collaborazione ed assistenza di un segretario individuato all'atto della sua costituzione.

4.2 Scheda di budget

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

- Intestazione - che contiene i dati informativi della scheda di budget e nello specifico l'indicazione di:
 - cognome e nome
 - profilo professionale
 - tipologia di incarico
 - unità operativa
 - posti letto
 - dipartimento
 - presidio ospedaliero/struttura territoriale
 - valutatore di I^a istanza

- Scheda Obiettivi assegnati – Ogni scheda è composta dai seguenti item:
 - N. d'ordine
 - Dimensione
 - obiettivo : descrizione di sintesi
 - Indicatore di misura
 - Dato storico anno precedente
 - Risultato atteso
 - Peso indicatore
 - Peso ponderato indicatore
 - Risultato conseguito
 - Punteggio attribuito
 - Punteggio ponderato

- Valutazione – in questa sezione sono riportati gli elementi relativi alla valutazione di prima e di seconda istanza. In particolare la scheda contiene i seguenti elementi:
 - Osservazioni/giustificazioni del Responsabile dell'Unità Operativa;
 - Osservazioni e motivazioni del Valutatore di I^ istanza
 - Giudizio di I^ istanza
 - Punteggio di I^ istanza
 - Osservazioni e motivazioni del Valutatore di II^ istanza
 - Giudizio di II^ istanza
 - Punteggio di II^ istanza

- Validazione – firme di calce del Direttore della Macrostruttura e/o del responsabile del CdR, del Coordinatore del Comitato di budget che hanno formulato la proposta di budget e firma del Direttore Generale (o suo delegato: Direttore Sanitario e/o Amministrativo) 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.

4.3 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 revisione degli obiettivi di budget potrà avvenire in alternativa nei seguenti modi:

1. su iniziativa della Direzione Strategica qualora nel corso dell'esercizio dovessero rilevarsi differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi o vengano emanati provvedimenti o direttive regionali che modificano gli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali già assegnati ai CdR;
2. su proposta motivata della unità organizzativa interessata, con comunicazione al Comitato di Budget per tramite del Controllo di Gestione entro 10 giorni dal ricevimento (o dalla pubblicazione sul sito internet aziendale) dei report 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 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 potrà chiedere la sterilizzazione dell'obiettivo assegnato. Il peso relativo agli obiettivi sterilizzati sarà pienamente attribuito in maniera figurativa al valutato al fine di non modificare i pesi parziali dei restanti obiettivi.

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.

5 Tempistica del processo

Il Budget Operativo viene adottato annualmente. Di seguito si definisce il crono programma delle fasi attuative:

N	FASI	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set
1	Avvio del processo di budget operativo (nomina del comitato di budget)												
2	Negoziante del Budget con i responsabili delle Macrostrutture e con i responsabili dei CdR di secondo livello												
3	Validazione del processo di budget da parte del Comitato di Budget												
4	Verifica e approvazione del Documento di Budget da parte della Direzione Generale												

La tempistica riportata nel crono programma che precede potrà subire variazioni in relazione alla stretta connessione tra il processo di negoziazione del budget operativo con i CdR aziendali e l'assegnazione degli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria alle Aziende Sanitarie da parte della Regione Basilicata.

Il Direttore Generale al fine di garantire uno stretto raccordo tra la programmazione regionale e quella aziendale potrà disporre la proroga degli obiettivi già assegnati ai CdR per l'anno precedente nelle more di approvazione dei nuovi obiettivi regionali e di conclusione del processo di negoziazione del nuovo budget operativo aziendale.

6 Allegati

PRG02 – Mod01 Scheda di budget rev0 v1



VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELLA DIRIGENZA AZIENDALE: AREA

Numero scheda

SCHEDA DI BUDGET ANNO

Periodo valutato

COGNOME E NOME
 PROFILO PROFESSIONALE
 TIPOLOGIA DI INCARICO
 UNITA' OPERATIVA
 POSTI LETTO
 DIPARTIMENTO
 PRESIDIO OSPEDALIERO/STRUTTURA TERRITORIALE :
 VALUTATORE DI 1^ ISTANZA :

DISTRIBUZIONE DEL PERCORSO VALUTATIVO - DOTT.

N. d'ordine	Dimensione	obiettivo : descrizione di sintesi	Indicatore di misura	Dato storico anno precedente	Risultato atteso	Peso indicatore	Peso ponderato indicatore	Risultato conseguito	Punteggio attribuito	Punteggio ponderato
TOTALE PESO DELL 'INDICATORE										
TOTALE PESO PONDERATO DELL 'INDICATORE										

CRITICITA' ESPOSTE DAL RESPONSABILE DEL CDR IN SEDE DI NEGOZIAZIONE: Ob.1:....., Ob.2:.....,

CONTRODEDUZIONI DELLA DIREZIONE STRATEGICA IN ORDINE ALLE CRITICITA' ESPOSTE:

IL DIRETTORE GENERALE: F.TO DR.

IL DIRETTORE SANITARIO:

PER ACCETTAZIONE: IL DIRETTORE/ DIRIGENTE RESP. DEL CDR

NOTE:

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. Essi ricomprendono l’insieme delle azioni di monitoraggio riferite sia alle azioni strategiche che a quelle operative allo scopo di migliorare la gestione ed hanno 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). 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. Esso si applica ai seguenti documenti strategici:

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

2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Gruppo di lavoro (GdL)
- Internal audit.
- Controllo di Gestione

3 Fasi operative

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

1. Misurazione dei risultati e degli scostamenti
2. Analisi del report e attivazione del servizio ispettivo e di internal audit
3. Feedback e gestione del follow-up

FASE 1: Misurazione dei risultati e degli scostamenti	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Documento di Pianificazione oggetto del monitoraggio contenente la lista dei controlli/obiettivi definiti in sede di pianificazione - Relazioni e report acquisiti dalle unità operative aziendali
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Gruppo di Lavoro avvalendosi del supporto del Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> - avvia la fase di misurazione delle attività di pianificazione attraverso i dati acquisiti dai CdR coinvolti nella pianificazione; - effettua la misurazione; - valuta il grado di aderenza dell’operato delle componenti organizzative agli obiettivi del Documento di Pianificazione; - elabora il Report di controllo e monitoraggio secondo quanto indicato in

	<p>“contenuti e specificazioni”;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 – misura le attività e valuta gli scostamenti rispetto agli obiettivi pianificati. - Direzione Strategica – riceve il report di controllo e monitoraggio dal GdL.

FASE 2: Analisi del report e attivazione del servizio ispettivo e di Internal Audit	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Report di controllo e monitoraggio sulle attività
Azioni	<p>La Direzione Strategica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analizza il Report ; - chiede eventuali chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio al GdL; - invia il Report completo dei chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio all'Internal Audit.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Trasmissione del Report di controllo alla struttura di Internal Audit
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - riceve il report di controllo, lo analizza e lo invia all'Internal Audit. - Internal audit - riceve il report e attiva verifiche/audit sugli scostamenti rilevati.

FASE 3: Feedback e gestione del follow-up	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Report di controllo e monitoraggio sulle attività analizzato e trasmesso dalla Direzione Strategica
Azioni	<p>L'Internal audit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - attiva il processo di audit per la valutazione degli scostamenti con i responsabili e CdR interessati; - supporta i responsabili di CdR: <ul style="list-style-type: none"> - nell'individuare eventuali azioni migliorative da porre in essere per risolvere le problematiche emerse; - nell'elaborazione delle Schede di Analisi di Processo (all. CTR02 mod.01) riportante obiettivi, fasi del processo e criticità riscontrate e la Scheda delle Azioni Migliorative (all.CTR02 mod.02), riportante le azioni di riallineamento agli obiettivi del Documento di Piano eventualmente condivise nel corso dell'audit, e che il responsabile del CdR dovrà attuare, oppure propone una rimodulazione del documento di Budget, a fronte di oggettive difficoltà di contesto/risorse che rendono oggettivamente impossibile il pieno conseguimento degli obiettivi di Piano; - redige un verbale degli audit effettuati; - consegna copia delle Schede di Processo al responsabile del CdR; - trasmette il verbale e le Schede di Processo alla Direzione Strategica e al Coordinatore del GdL.

	<p>La Direzione Strategica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riceve e valuta ai fini di una eventuale rimodulazione del Documento di Piano le risultanze delle attività di audit; <p>nel caso in cui ritenga di dover rimodulare il Documento di Piano incarica in tal senso il GdL.</p>
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Scheda riportante le azioni di miglioramento condivise in fase di audit per il riallineamento agli obiettivi del Documento di Pianificazione oppure - Incarico della Direzione Strategica al GdL di rimodulare il Documento di Pianificazione.
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Internal Audit – attiva e svolge il processo di audit, comunica gli esiti dell’audit alla Direzione Strategica e al Controllo di Gestione. - Direzione Strategica – valuta le risultanze dell’audit anche ai fini di una eventuale rimodulazione del Documento di Pianificazione; - Gruppo di Lavoro – se richiesto dalla Direzione Strategica rimodula il Documento di Pianificazione ovvero, con il supporto del Controllo di Gestione, monitora l’attuazione delle azioni migliorative - Controllo di Gestione – supporta il GdL nel monitoraggio dello stato di attuazione delle azioni migliorative condivise in sede di audit.

4 Contenuti e specificazioni

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

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

4.1 Piano Attuativo Locale

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

1. 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 AZIEDALE
(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 a decorrere dalla scadenza della prima annualità di Piano e fino alla vigenza del documento stesso.

N	FASI	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu
1	Misurazione dei risultati e degli scostamenti												
2	Analisi del report e attivazione dei servizi ispettivi e di internal audit												
3	Feedback e gestione del follow-up												

4.2 Piano della Performance

Per quanto riguarda il Processo di Controllo e Monitoraggio sul grado di attuazione del Piano della Performance occorre operare una distinzione tra il monitoraggio e verifica intermedia sullo stato di avanzamento degli obiettivi programmati nel Piano e la verifica finale sul grado di conseguimento degli obiettivi programmati nel Piano della Performance.

In relazione alla stretta connessione esistente tra gli obiettivi e gli indicatori utilizzati nel Piano Aziendale della Performance e quelli assegnati alla dirigenza aziendale in sede di negoziazione del Budget Operativo:

- il processo di controllo e monitoraggio intermedio (infra-annuale) sullo stato di avanzamento degli obiettivi declinati nel Piano della Performance coincide, sostanzialmente, con il processo di monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi annuali negoziati con i CdR aziendali nel processo di Budget Operativo;
- la verifica finale sul grado di conseguimento degli obiettivi programmati nel Piano della Performance deriva dal processo di verifica finale (annuale) sugli obiettivi di Budget operativo.

pertanto, per quanto riguarda il Processo di Controllo e Monitoraggio sul grado di attuazione del Piano della Performance si fa espresso rinvio alla Procedura CTR 02 “**Controllo e monitoraggio del processo di Budget Operativo**”.

La verifica finale sul grado di attuazione del Piano della Performance trova la sua sintesi nella **Relazione sulla Performance** prevista dall’art.10 del, co.1 lett.b, del D. Lgs. n. 150/09 che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

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

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

Tempistica del processo

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

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Misurazione dei risultati conseguiti nell'anno precedente												
2	Approvazione della Relazione sulla Performance												

1 Scopo

Attraverso la fase di controllo e di monitoraggio del ciclo di Budget, 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 disponibili nel data warehouse di controllo direzionale elabora:

- trimestralmente la reportistica di monitoraggio dei principali indicatori di attività aziendali (vedi par. "contenuti e specificazioni") da inviare alla Direzione Strategica, al Dipartimento Regionale Salute, ai responsabili delle Macrostrutture;
- infra-annualmente, il report di verifica intermedia sul grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali di salute e programmazione-economica finanziaria. A tal fine, oltre alle informazioni disponibili nel data warehouse di Controllo direzionale, acquisisce le informazioni dai CdR assegnatari di Budget (debito informativo) e ne condivide l'analisi con il Comitato di Budget;
- annualmente, il report di verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali di salute e programmazione-economica finanziaria ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale.

2 Soggetti coinvolti

- Controllo di Gestione
- Comitato di Budget
- Responsabili delle Macrostrutture
- Organismo Indipendente di Valutazione - O.I.V.
- Collegio Sindacale
- Internal Audit
- Direzione strategica
- Dipartimento Regionale Salute

3 Fasi operative

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

1. Misurazione e analisi dei risultati e degli scostamenti
2. Analisi del report di verifica intermedia (infra-annuale) e attivazione del servizio ispettivo e di Internal Audit
3. Feedback e gestione del follow-up sugli esiti della verifica intermedia;
4. Analisi del report di verifica finale (annuale) e attivazione della fase di valutazione degli obiettivi di Budget Operativo.

FASE 1: Misurazione e analisi dei risultati e degli scostamenti	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Documento di Budget oggetto del monitoraggio contenente la lista dei controlli/obiettivi definiti in sede di approvazione del documento; - Dati acquisiti dal data warehouse di controllo direzionale; - Relazioni e report acquisiti dai CdR
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> - acquisisce i dati dal data warehouse di controllo direzionale e le relazioni di attività dai CdR assegnatari di Budget (debito informativo); - effettua la misurazione; - elabora: <ul style="list-style-type: none"> - trimestralmente la reportistica di monitoraggio dei principali indicatori di attività aziendali (vedi par. "contenuti e specificazioni") e la invia alla Direzione Strategica, al Dipartimento Regionale Salute, ai responsabili delle Macrostrutture, al Collegio Sindacale, all'OIV; - infra-annualmente, il report di verifica intermedia sul grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali di salute e programmazione-economica finanziaria e lo invia alla Direzione strategica, ai Responsabili delle Macrostrutture, Collegio Sindacale e all'OIV attivando le Fasi 2 e 3. A tal fine, oltre alle informazioni disponibili nel data warehouse di Controllo direzionale acquisisce le informazioni dai CdR assegnatari di Budget (debito informativo) e ne condivide l'analisi con il Comitato di Budget; - annualmente, il report di verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali di salute e programmazione-economica finanziaria ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale e lo invia alla Direzione strategica, ai Responsabili delle Macrostrutture e all'OIV attivando la fase 4.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Report di monitoraggio delle attività (trimestrale, infra-annuale, annuale)
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione – misura le attività, elabora la reportistica, condivide l'analisi del report di verifica intermedia con il Comitato di Budget . - Comitato di Budget - condivide il report di verifica intermedia con il Controllo di Gestione per valutare gli scostamenti rispetto agli obiettivi pianificati.

	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – riceve i report di monitoraggio delle attività (trimestrale, infra-annuale, annuale) - Dipartimento Regionale Salute - riceve il report di monitoraggio trimestrale - Responsabili delle Macrostrutture, Collegio Sindacale, OIV - ricevono i report di monitoraggio delle attività (trimestrale, infra-annuale, annuale)
--	--

FASE 2: Analisi del report di verifica intermedia (infra-annuale) e attivazione del servizio ispettivo e di Internal Audit	
Input	- Report di monitoraggio infra-annuale delle attività (verifica intermedia)
Azioni	<p>La Direzione Strategica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analizza il Report di verifica intermedia ; - chiede eventuali chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio al Controllo di Gestione e/o al Comitato di Budget; - invia il Report completo dei chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio all'Internal Audit
Output	- Trasmissione del Report di monitoraggio all'Internal audit
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - riceve il report, lo analizza e lo invia all'Internal Audit. - Internal Audit - riceve il report e attiva verifiche/audit sugli scostamenti rilevati.

FASE 3: Feedback e gestione del follow-up sugli esiti della verifica intermedia (infra-annuale)	
Input	- Report di monitoraggio infra-annuale delle attività (verifica intermedia)
Azioni	<p>L'Internal Audit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - attiva il processo di audit per la valutazione degli scostamenti con i responsabili ei CdR interessati; - supporta i responsabili di CdR: <ul style="list-style-type: none"> - nell'individuare eventuali azioni migliorative da porre in essere per risolvere le problematiche emerse; - nell'elaborazione delle Scheda di Analisi di Processo (allegato CTR02 mod.01) riportante obiettivi, fasi del processo e criticità riscontrate e la Scheda delle Azioni Migliorative (allegato CTR02 mod.02), riportante le azioni di riallineamento agli obiettivi di Budget eventualmente condivise nel corso dell'audit, e che il responsabile del CdR dovrà attuare, oppure propone una rimodulazione del documento di Budget, a fronte di oggettive difficoltà di contesto/risorse che rendono oggettivamente impossibile il pieno conseguimento degli obiettivi di Budget; - redige un verbale degli audit effettuati; - consegna copia delle Schede di Processo al responsabile del CdR; - trasmette il verbale e le Schede di Processo alla Direzione Strategica e

	<p>al Coordinatore del Gruppo di Lavoro.</p> <p>La Direzione Strategica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riceve e valuta ai fini di una eventuale rimodulazione del Budget operativo le risultanze delle attività di audit; - nel caso in cui ritenga di dover rimodulare il Budget Operativo incarica in tal senso il Comitato di Budget.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Scheda riportante le azioni di miglioramento condivise in fase di audit per il riallineamento agli obiettivi di Budget oppure - Incarico della Direzione Strategica al Comitato di Budget di rimodulare il Budget.
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Internal audit – attiva e svolge il processo di audit, comunica gli esiti dell’audit alla Direzione Strategica e al CdG - Direzione Strategica – valuta le risultanze dell’audit anche ai fini di una eventuale rimodulazione del Budget; - Gruppo di Lavoro – se richiesto dalla Direzione Strategica rimodula il Budget ovvero, con il supporto del Controllo di Gestione, monitora l’attuazione delle azioni migliorative - Controllo di Gestione – supporta il Comitato di Budget nel monitoraggio dello stato di attuazione delle azioni migliorative condivise in sede di audit.

FASE 4: Analisi del report di verifica finale (annuale) e attivazione della fase di valutazione degli obiettivi di Budget Operativo.	
Input	- Report di verifica finale (annuale)
Azioni	<p>La Direzione Strategica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analizza il Report di verifica finale trasmesso dal Controllo di Gestione; - chiede eventuali chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio; - incarica il Controllo di Gestione di attivare il procedimento per la valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi di budget.
Output	Avvio della fase di valutazione sul grado di conseguimento degli obiettivi del Budget Operativo
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - riceve il report e attiva la fase di valutazione degli obiettivi di Budget Operativo.

4 Contenuti e specificazioni

4.1 CONTENUTI DELLA REPORTISTICA DI CONTROLLO DIREZIONALE

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.

4.2 TIPOLOGIA DEI REPORT

I report predisposti dal Controllo di Gestione, in questa procedura, sono i seguenti:

- **Report di verifica trimestrale;**
- **Report di verifica infra-annuale;**
- **Report di verifica finale.**

Il Report di verifica trimestrale viene elaborato avvalendosi del data warehouse di controllo direzionale e si configura come un report sintetico e che dia evidenza immediata degli scostamenti di valori dei principali indicatori di attività rispetto ai target previsti e di confronto sul loro trend storico.

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

I report contengono, di norma, le seguenti informazioni:

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

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

MACROSTRUTTURA

DATI ECONOMICI	20XX		20XX		20XX			
	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	-		-		-			

RICOVERI

DEGENZA ORDINARIA	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	XX-XX
Posti letto								0%
Numero pazienti dimessi (casi):								5%
- Casi medici								3%
- Casi chirurgici								7%
Casi 0-1 giorni								206%
- di cui chirurghi								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	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	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%

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PRESTAZIONI PER ESTERNI (da CUP)	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	'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	'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	'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	'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	'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%

RISORSE UTILIZZATE

PERSONALE (NUMERO MEDIO ADDETTI)	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	XX-XX
Dir Medico - Resp SC								
Dir Medico								
Dir Sanitario non medico - Resp SC								
Dir Sanitario non medico								
Coord 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 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	XX-XX
Consumo di prodotti farmaceutici								👈 13%
Costo prodotti farmaceutici per punto DRG								👉 3%
Distribuzione Diretta (valore €)								👈 27%
Distribuzione Diretta/ prodotti farmaceutici (in %)								👈 12%
DISPOSITIVI MEDICI	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	XX-XX
Consumo di dispositivi medici								👇 -12%
Costo dispositivi medici per punto DRG								👇 -20%
PREST. INT RICEVUTE	Tot 20XX	Tot 20XX	I Trim 20XX	II Trim 20XX	III Trim 20XX	IV Trim XX	Tot 20XX	XX-XX
Valore complessivo delle prestazioni								👉 1%
Cardiologia (num prest)								👈 16%
Endoscopia (num prest)								👈 55%
Diagnostica per Immagini (num prest)								👇 -15%
Laboratorio Analisi (num prest)								👉 -9%
Anatomia Patologica (num prest)								👈 28%
Costo lab analisi per ricovero								👇 -15%
Costo lab analisi per punto DRG								👇 -15%
Costo diagn. immagini per ricovero								👇 -16%
Costo diagn. immagini per punto DRG								👇 -17%

5 Tempistica del processo

N	REPORT DI VERIFICA TRIMESTRALE	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali e predisposizione della Reportistica												

N	REPORT DI VERIFICA INTERMEDIA	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 e attivazione del servizio ispettivo e di internal audit												
3	Feedback e gestione del follow-up sugli esiti della verifica intermedia (infra-annuale)												

N	REPORT DI VERIFICA FINALE	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1	Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali e predisposizione della Reportistica												
3	Analisi del report di verifica finale (annuale) e attivazione della fase di valutazione degli obiettivi di Budget Operativo.												

SCHEMA DI ANALISI DEL PROCESSO

Rev 0 del 20 dic 2013



PIANO DI AUDIT – ANNO

CdR _____

Responsabile del CdR: _____

Descrizione pricesso/obiettivo					Indicatore di performance: (Fonte:)
Descrizione (cosa fa il processo)					
Input di processo					
Output di processo					
Obiettivi del processo	Verso l'utente		Verso l'organizzazione		
Attività in sequenza logico temporale (Fasi del processo)	Input di attività	Output di attività	Obiettivi	Chi la processa	Criticità riscontrata
A					
B					
Note					

Input di processo: evento che dà avvio al processo

Output di processo: prodotto finale del processo

Input di attività: evento/prodotto che dà inizio all'attività

Output di attività: evento/prodotto che rappresenta il risultato dell'attività

L'output di un'attività rappresenta l'input dell'attività successiva e viceversa

Obiettivi del processo: rappresentano le aspettative dell'utente

(obiettivi verso l'utente) e dell'Azienda (obiettivi verso l'organizzazione)

Data

Firma del Responsabile del CdR

SCHEDA DI MIGLIORAMENTO

Rev 0 del 20 dic 2013



PIANO DI AUDIT – ANNO _____

Piano di miglioramento

CdR _____

Responsabile del CdR _____

Descrizione obiettivo/processo:			
Fasi del processo		Criticità riscontrata	Azioni di miglioramento condivise
			1) 2) 3)
			1) 2) 3)
			1) 2) 3)
			1) 2) 3)
			1) 2) 3)
NOTE			

Data _____

Firma del Responsabile del CdR

Firma del Direttore dell'U.O. Area di Staff
Internal Audit ed Attività Ispettive

1 Scopo

Il Conto Economico di Verifica, modello CE Trimestrale, ha la finalità di valutare periodicamente 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 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Servizio economico-finanziario
- Controllo di Gestione,
- Pianificazione e O.E.A.
- Farmacia Ospedaliera
- Gestione del Personale
- Ufficio Tecnico,
- Ufficio Provveditorato,
- Sistemi Informativi Automatizzati

3 Fasi operative

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

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

FASE 1: Raccolta delle informazioni dai registri contabili	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Dati dalle procedure gestionali-contabili - Dati integrativi di valutazione estimativa - CE previsionale allegato al Bilancio economico previsionale e pluriennale
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Servizio economico-finanziario: <ul style="list-style-type: none"> - acquisisce i dati dalle rilevazioni contabili e le integra, con metodi di stima, nel rispetto del periodo di riferimento - chiede, all'occorrenza, chiarimenti ai CdR
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Dati rilevati e informazioni acquisite
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Economico-finanziario – acquisisce i dati contabili e informazioni dai CdR

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"> - Il Servizio Economico-Finanziario: <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 secondo quanto previsto dal modello di Certificazione dei Dati del CE Trimestrale - effettua eventuali integrazioni ed elabora la Bozza finale di CE Trimestrale - elabora la “Breve Relazione Tecnico-illustrativa”
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza finale di CE Trimestrale - Certificazione modello CE Trimestrale - Breve Relazione Tecnico-illustrativa
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Economico-finanziario – redige la bozza di CE, verifica gli scostamenti e chiede chiarimenti, elabora la “relazione breve”.

FASE 3: Approvazione e comunicazione del CE di Trimestrale	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Bozza finale di CE Trimestrale - Certificazione modello CE Trimestrale - Breve Relazione Tecnico-illustrativa
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Economico-finanziario invia la Bozza finale di CE Trimestrale, la Certificazione del modello CE Trimestrale e la Breve Relazione Tecnico-illustrativa alla Direzione Strategica - La Direzione Strategica, dopo aver condotto le proprie verifiche e valutazioni, approva il CE Trimestrale, la Certificazione modello CE Trimestrale e la Breve Relazione Tecnico-illustrativa sottoscrivendole. - Il Servizio economico-finanziario inserisce i dati relativi al CE trimestrale nella procedura NSIS e trasmette la Certificazione del modello CE Trimestrale e la Breve Relazione Tecnico-illustrativa al Ministero dell’Economia e la Finanza ed ai competenti uffici Regionali
Output	<ul style="list-style-type: none"> - CE Trimestrale - Certificazione del modello CE Trimestrale - Breve Relazione Tecnico-illustrativa
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – riceve il CE e la documentazione allegata, la valuta e l’approva. - Servizio Economico Finanziario – attiva la procedura NSIS

4 Contenuti e specificazioni

Il Modello CE Trimestrale deve essere redatto secondo lo schema previsto dal DM 31 dicembre 2007 e predisposto secondo le linee guida specificate dal DM 20 marzo 2013 - Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale.

In merito al metodo di determinazione del Modello CE Trimestrale si rilevano le registrazioni contabili secondo il Piano dei Conti adottato dall'Azienda e si integrano con procedure di stima per rapportare il dato di costo al periodo di riferimento.

La valutazione degli scostamenti è effettuata attraverso il modello di Certificazione CE trimestrale previsto dalla normativa regionale vigente.

5 Tempistica del processo

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

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 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Controllo di Gestione
- Servizio Economico Finanziario

3 Fasi operative

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

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

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/Centri di Costo - Piano dei Fattori produttivi - Sistema contabile di CO.GE - Sistemi gestionali
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Controllo di Gestione, d'intesa con il Servizio economico-finanziario con gli altri CdR coinvolti, 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"> - Controllo di Gestione – elabora la bozza di manuale Co.An - Economico Finanziario e altri CdR coinvolti – collaborano alla stesura del manuale

FASE 2: Approvazione del Manuale di Contabilità Analitica	
Input	- Bozza del Manuale di Contabilità Analitica
Azioni	- Controllo di Gestione invia il Manuale di Contabilità Analitica alla Direzione Strategica per l'approvazione - Direzione Strategica approva con atto deliberativo il Manuale di Co.An.
Output	- Manuale di Contabilità Analitica
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – approva il Manuale predisposto dal Controllo di Gestione

FASE 3: Piano di implementazione della Contabilità Analitica	
Input	- Manuale di Contabilità Analitica
Azioni	- Il Controllo di Gestione: - 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, d'intesa 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 – redige il Piano, avvia e sovrintende al percorso di implementazione della Co.An.

4 Contenuti e specificazioni

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

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

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

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

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

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

Il piano dei fattori produttivi ovvero la classificazione delle risorse necessarie per la produzione di prestazioni e servizi ordinati per "natura" (es. personale, beni di consumo, ecc.) e attribuiti all'oggetto di misurazione (es. centri di costo) in base alla "destinazione" (es. unità operative che utilizzano le risorse). Il piano dei fattori produttivi, inoltre, dovrà essere riconducibile al piano dei conti di contabilità generale attraverso una tabella di trascodifica.

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

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

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

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

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

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

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

La riconciliazione dei risultati di contabilità analitica con i valori della contabilità generale richiede la rilevazione di una serie di elementi che, per loro natura, non sono rilevati in contabilità generale se non nel momento delle scritture di chiusura dei conti ai fini del bilancio di esercizio (svalutazioni crediti, riconciliazioni con i magazzini ecc...).

5 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 del Manuale di Contabilità Analitica												
3	Piano di implementazione della Contabilità Analitica												

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 Soggetti coinvolti

- Economato
- Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale
- Sistemi Informativi Automatizzati
- Controllo di Gestione

3 Fasi operative

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

1. Acquisizione dei dati delle procedure gestionali
2. Verifica dei saldi relativi ai dati prodotti
3. Elaborazione e verifica delle voci di costo per fattore produttivo e CdC/CdR

FASE 1: Acquisizione dei dati dalle procedure gestionali	
Input	Redazione del Bilancio di Esercizio
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 di: <ul style="list-style-type: none"> - Dati contabili relativi alle giacenze al 31 dicembre del precedente anno, differenziato per conto di magazzino - Valore delle rimanenze finali differenziato per conto di magazzino (da procedura di magazzino) e per singolo magazzino (centrale, intermedi e di reparto) - Saldi contabili annuali dei conti di costo relativi agli acquisti di beni materiali (beni sanitari e beni non sanitari) - Saldi contabili dei conti relativi a beni che non transitano, anche temporaneamente, attraverso i magazzini economici e farmaceutici (es. sangue, protesi in conto vendita) - Scarichi di magazzino (beni sanitari e beni non sanitari) verso i reparti
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Valore delle Rimanenze, dati e saldi contabili acquisiti dai magazzini aziendali
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale – rilevano i dati di magazzino - Economato – rileva i dati di magazzino - Sistemi Informativi Automatizzati – supporta la rilevazione dei dati mediante le procedure informatizzate.

FASE 2: Verifica dei saldi relativi ai dati prodotti

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

FASE 3: Elaborazione e verifica delle voci di costo per fattore produttivo e CdC/CdR

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Valore delle Rimanenze, dati e saldi contabili acquisiti dai magazzini aziendali verificati
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - la Farmacia ospedaliera, la Farmacia Territoriale e l'Economato: <ul style="list-style-type: none"> - acquisiscono i dati relativi a tutti i magazzini periferici e determinano 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 il reporting. - aggregano i dati delle voci di costo in costi per fattori produttivi utilizzati

VERIFICHE CONTABILI E GESTIONALI SULLE SCORTE



Rev 0 del 20 dic 2013

	<p>(es. voci di costo aggregate in farmaci, dispositivi medici, beni economici)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il Controllo di Gestione, se richiesto dalla Direzione Strategica, d'intesa con il Servizio Economico-Finanziario, analizza i dati elaborati anche in termini di scostamento dai valori di rimanenze indicati nella serie storica dei bilanci evidenziando eventuali criticità delle procedure utilizzate per la rilevazione e valorizzazione delle giacenze al fine di operare una revisione delle stesse.
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Dati delle voci di costo aggregati per fattore produttivo e CdC/CdR
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale – determinano il consumo e le scorte di magazzino - Economato – determina il consumo e le scorte di magazzino - Sistemi Informativi Automatizzati – supporta la fase procedimentale mediante le procedure informatizzate. - Controllo di Gestione – su richiesta della Direzione Strategica, d'intesa con il Servizio Economico-Finanziario, analizza i dati elaborati dai magazzini, evidenzia criticità di processo al fine di operare una revisione delle procedure di valorizzazione e gestione delle scorte.

4 Contenuti e specificazioni

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DI CONGRUENZA DEGLI SCARICHI DI MAGAZZINO PRODOTTI PER SINGOLO CONTO

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

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

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

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

VERIFICHE CONTABILI E GESTIONALI SULLE SCORTE



Rev 0 del 20 dic 2013

ACQUISIZIONE DATI RELATIVI A TUTTI I MAGAZZINI PERIFERICI E DETERMINAZIONE DEL CONSUMO ARTICOLATO PER CONTO DI COSTO E PER MAGAZZINO

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

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

5 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 dalla Società di Certificazione del Bilancio 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
- Società di Certificazione del Bilancio
- Segreteria Direzionale
- CdR destinatari dei rilievi

3 Fasi operative

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

1. Presa in carico del rilievo
2. Gestione del rilievo
3. Chiusura della fase di gestione del rilievo.

FASE 1: Presa in carico del rilievo	
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 i rilievi e avvia il procedimento di gestione dei rilievi consistente: <ul style="list-style-type: none"> - Iscrizione nel registro dei rilievi tenuto presso la Segreteria Direzionale (mod CTR 6 – 01) - Attivazione di una scheda intervento (mod CTR 6 – 02) - individua l'ufficio, o ad un gruppo di lavoro, che prende in carico il rilievo; - trasmette il rilievo all'ufficio che curerà la gestione del rilievo, assegnerà il termine per la conclusione del procedimento, indicherà eventualmente

	l'ufficio incaricato di verificare l'efficacia delle azioni intraprese per la soluzione del rilievo.
Output	- Scheda di intervento e rilievo pervenuto
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – recepisce i rilievi e avvia il procedimento di presa in carico del rilievo - Segreteria Direzionale iscrive il rilievo nel Registro, compila la scheda di intervento, trasmette la Scheda e il rilievo all'ufficio individuato dalla Direzione Strategica per la presa in carico

FASE 2: Gestione del rilievo	
Input	- Indicazioni direzionali per la corretta ed efficace gestione del rilievo
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - L'Ufficio individuato dalla Direzione Strategica: - prende in carico e gestisce il rilievo; - definisce le azioni da porre in essere per la soluzione del rilievo;
Output	- Presa in carico del rilievo e informativa sul procedimento al soggetto che ha formulato il rilievo
Soggetti e ruoli	- Ufficio individuato per la gestione del rilievo: prende in carico e gestisce il rilievo.

FASE 3: Chiusura della fase di gestione del rilievo.	
Input	- Presa in carico del rilievo e informativa sul procedimento al soggetto che ha formulato il rilievo.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - L'ufficio che ha gestito il rilievo: <ul style="list-style-type: none"> - comunica alla Direzione Strategica la conclusione della fase di gestione del rilievo; - propone alla Direzione Strategica eventuali provvedimenti da adottare; - a seguito dei provvedimenti adottati dalla Direzione Strategica sul rilievo formulato, comunica al soggetto che lo ha formulato l'esito del procedimento. - La Direzione Strategica prende visione dei riscontri, valuta la proposta di eventuali provvedimenti da adottare e, se concorda, li adotta. - La Segreteria Direzionale: <ul style="list-style-type: none"> - chiude il rilievo completando la scheda di intervento e annota sul registro la chiusura della procedura.
Output	- Chiusura della procedura di gestione del rilievo: completamento della Scheda di Intervento e informativa al soggetto sugli esiti del procedimento
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Ufficio assegnatario del rilievo: chiude la fase di gestione del rilievo e propone i provvedimenti da adottare alla Direzione Strategica, cura l'informativa sulla conclusione del procedimento. - Direzione Strategica – acquisisce le conclusioni dell'ufficio che ha gestito il rilievo, adotta eventuali provvedimenti a chiusura del rilievo. - Segreteria Direzionale – formalizza la chiusura del rilievo.

GESTIONE RILIEVI SCHEMA INTERVENTO



Rev 0 del 20 dic 2013

Rilievo n.

Data di ricezione
del rilievo:Soggetto che
effettua il Rilievo

1. PROCEDURA A CUI AFFERISCE IL RILIEVO

2. UFFICIO INDIVIDUATO PER LA GESTIONE DEL RILIEVO

3. UFFICIO RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DI GESTIONE DEL RILIEVO

4. TERMINE PER CONCLUDERE LA GESTIONE DEL RILIEVO E RELAZIONARE SULLE AZIONI INTRAPRESE PER LA RISOLUZIONE DELLE PROBLEMATICHE OGGETTO DEL RILIEVO

5. DATA DI PRESA IN CARICO DEL RILIEVO

Data _____

Il Responsabile dell'ufficio per la presa in carico _____

Il Responsabile della Segreteria Direzionale _____

6. VERIFICA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RILIEVO

Responsabile verifica dell'azione (firma)

Data verifica

 effettuata Non effettuata

7. VALUTAZIONE EFFICACIA DELL'AZIONE

Responsabile verifica

Data verifica

Economico Finanziario (firma)

**8. ESITO DEL PROCESSO DIGESTIONE DEL RILIEVO**

--

9. DATA DI CHIUSURA DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RILIEVO

Data _____

La direzione _____

1 Scopo

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

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

2 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Servizio Economico-Finanziario
- Controllo di Gestione
- Servizio Flussi Informativi
- Sistema Informativo Automatizzato

3 Fasi operative

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

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

FASE 1: Predisposizione del Modello LA, Modello CP, della Relazione sulla Gestione	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - D.Lgs. 118/11 - allegato 2 - DGR 667/13 – allegato A4 - Ministero della Salute - “Misura dei Costi del SSN” - Linee Guida per la Compilazione del Modello LA - Ministero della Salute - “Misura dei Costi del SSN” - Linee Guida per la Rilevazione dei Costi per livelli di Assistenza
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - L'Economico Finanziario trasmette al Controllo di Gestione il conto economico, il modello ministeriale CE ed il modello obbligatorio di quadratura CE –LA - Il Servizio Flussi Informativi trasmette i modelli ministeriali indispensabili per la redazione della relazione sulla gestione, del modello LA del modello CP - Il Controllo di Gestione acquisiti i dati dagli uffici suddetti predisporre: <ul style="list-style-type: none"> - la Relazione sulla Gestione secondo quanto previsto dal D.lgs 118/11 – allegato 2 - (in collaborazione con il SIA) il Modello LA secondo le indicazioni

MODELLO LA, MODELLO CP E RELAZIONE SULLA GESTIONE



Rev 0 del 20 dic 2013

	<p>Nazionali e Regionali;</p> <ul style="list-style-type: none"> - (in collaborazione con il SIA) il Modello CP di rilevazione dei costi dei presidi secondo quanto descritto nelle linee guida ministeriali e quanto disposto dalla Regione; - Il Controllo di Gestione effettua una verifica di congruità del: <ul style="list-style-type: none"> - Modello LA con i dati del CE consuntivo attraverso il modello obbligatorio di quadratura, con modelli ministeriali FLS 21 quadro F, FLS 21 quadro H, RIA 11 quadro H, STS 24 quadri F e G- tipo assistenza 1, 2,3 e 4, con il flusso SIAD, FAR, File A, File C e File F - Modello CP attraverso la verifica dei saldi di CO.GE. per struttura ospedaliera
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Modello LA - Modello CP - Relazione sulla Gestione
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione – predispone e verifica dal congruità della Relazione sulla Gestione, del Modello LA e del Modello CP - Servizio Flussi Informativi – trasmette i flussi per la redazione del Modello LA, CP - Servizio economico-finanziario - trasmette il CE consuntivo al Controllo di Gestione

FASE 2: inserimento dati nella piattaforma NSIS	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Modello LA - Modello CP - Relazione sulla Gestione
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> - invia la Relazione sulla Gestione corredata dal Modello LA e al servizio Economico-Finanziario per la redazione del Bilancio consuntivo - invia il modello LA e CP al Servizio Flussi Informativi per l'immissione in NSIS - Servizio Flussi informativi <ul style="list-style-type: none"> - immette i dati nel sistema NSIS
Output	<ul style="list-style-type: none"> - inserimento flussi nel sistema NSIS - invio Modello LA, Modello CP e la Relazione sulla Gestione al Servizio Economico-Finanziario
Soggetti e ruoli	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo di Gestione – invia la Relazione munita di Modello LA al servizio Economico-Finanziario - Servizio Flussi Informativi – inseriscono il Modello LA, Modello CP nel sistema NSIS

4 Tempistica del processo

Il processo descritto segue la seguente tempistica:

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