

Anno 2012

Scheda di valutazione individuale area dirigenza

Dipartimento

U.O.

Valutato

Incarico

Valutatore

Incarico

Legenda:

- 1 = insoddisfacente
- 2 = da migliorare
- 3 = soddisfacente/adequato
- 4 = buono
- 5 = ottimo

Area Competenze e comportamenti

PESATURA (/100):

60

Area tecnico - professionale

valore

1. Capacità di analisi e sintesi

Capacità di analisi proattiva e reattiva di situazioni e contesti, di individuazione delle criticità e di elaborazione e implementazione delle soluzioni

2. Capacità di decisione

Capacità di prendere decisioni autonome in modo appropriato, anche in situazioni di criticità, e di agire di conseguenza

3. Capacità di trattamento della casistica professionale

Capacità di trattare con efficacia la casistica professionale specifica con differenti livelli di complessità

4. Responsabilità e delega

Capacità di assumere le responsabilità connesse al ruolo, alle funzioni ed alle attività, e capacità di delega ai propri collaboratori

5. Formazione continua e sviluppo professionale

Capacità di apprendimento continuo nell'attività professionale al fine di perseguire la realizzazione dello sviluppo personale

6. Cambiamento e innovazione

Disponibilità al cambiamento, al miglioramento continuo, alla innovazione e alla ricerca

Area relazionale

7. Orientamento al valore "persona"

Capacità di manifestare, nell'esercizio di ruolo, funzioni e attività, comportamenti che rispettano la persona ed i suoi valori nel cittadino, nel paziente, nel personale aziendale

8. Relazione

Capacità di relazioni efficaci, sia individuali che di gruppo, e di gestire eventuali situazioni conflittuali

9. Comunicazione

Capacità di usare in maniera efficace la comunicazione a livello individuale, di gruppo e di area operativa

10. Partecipazione e collaborazione

Capacità di essere attore e promotore di partecipazione e collaborazione nei confronti di tutti i portatori di interesse (cittadino utente, paziente, personale ed aziendale, Azienda)

Area gestionale

11. Progettazione sistemi integrati e gestione delle risorse umane

Capacità di visione sistemica del contesto di lavoro, di gestione della complessità dello stesso e di sviluppo delle sinergie possibili nell'ambito delle risorse umane assegnate

12. Pianificazione delle attività*Capacità di pianificare e mettere in atto le attività inerenti ruoli e funzioni specifiche***13. Monitoraggio e controllo delle attività***Capacità di monitorare e controllare le attività inerenti ruoli e funzioni specifiche***14. Valutazione delle attività***Capacità di valutare ruoli, funzioni, attività e comportamenti agiti, in relazione allo sviluppo professionale individuale, agli obiettivi assegnati e ai sistemi premianti***15. Orientamento all'efficienza***Capacità di uso appropriato delle risorse disponibili (umane, logistiche, tecnologiche, finanziarie) nello svolgimento delle funzioni e delle attività per il raggiungimento del risultato atteso***16. Orientamento al risultato***Capacità di perseguire l'efficacia nell'esercizio di ruoli, funzioni e attività, rispetto alle aspettative del singolo, del gruppo di lavoro, della collettività e dell'Azienda*

17.

18.

19.

20.

TOTALE**Raggiungimento degli obiettivi individuali****PESATURA (/100):****Descrizione degli obiettivi assegnati e definizione della percentuale di raggiungimento**

1

2

3

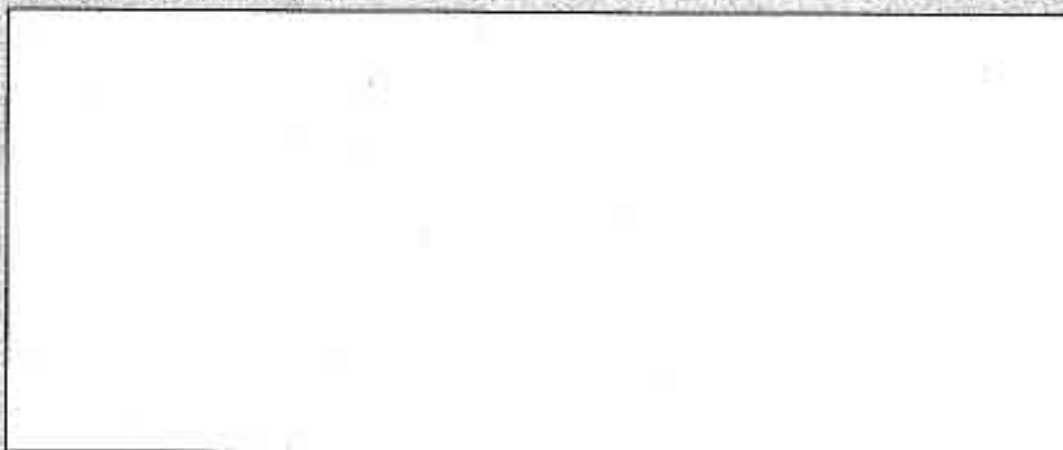
4

5

TOTALE**TOTALE COMPLESSIVO**

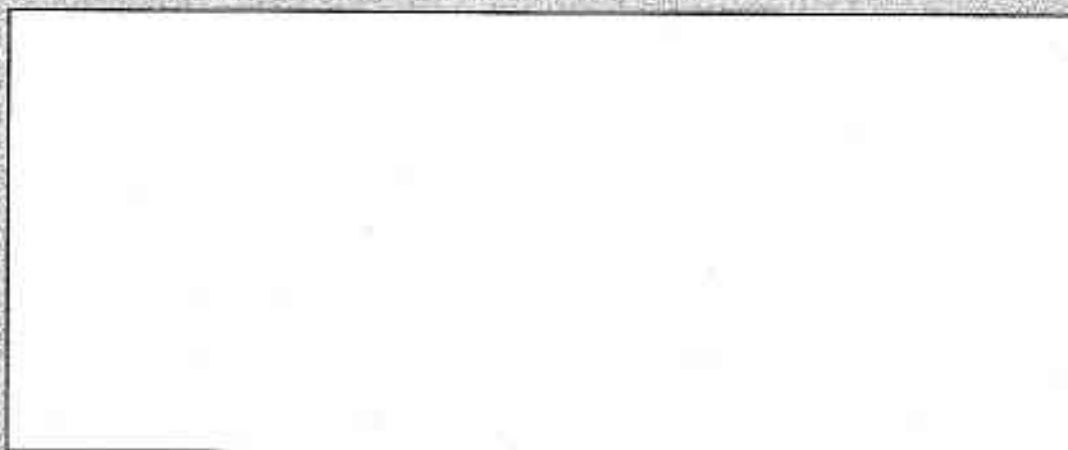
Giudizio sintetico

Giudizio sintetico complessivo



Feedback del valutato

COMMENTI DEL VALUTATO RISPETTO ALLA VALUTAZIONE OTTENUTA



Data ____/____/____

Firma valutatore

Firma valutato





Azienda Sanitaria di Matera

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

Data prima Emissione 20 dicembre 2013

INDICE DEI DOCUMENTI APPLICABILI

Rev 0 del 20 dic 2013



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



1 PREMESSA

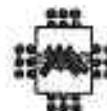
La Regione Basilicata con D.G.R. n.667 del 7 Giugno 2013 riguardante la "Definizione dei percorsi attuativi di certificabilità" ha inteso dare attuazione al Decreto del Ministro della Salute del 1 Marzo 2013 recante "Definizione dei percorsi attuativi della certificabilità". Il decreto prevede che tutte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

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

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

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

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



2 QUADRO NORMATIVO

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

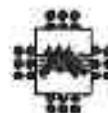
- L. n.67/88: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988);
- D. Lgs n. 502/92 e s.m.e i. – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- L.R. Basilicata n. 34/95 – Norme per la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

INTRODUZIONE

Rev 0 del 20 dic 2013



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



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



3 IL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.

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



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

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

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

Il processo di pianificazione è articolato nelle seguenti fasi:

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



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

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

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

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

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

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

4 PIANIFICAZIONE

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

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

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



5 PROGRAMMAZIONE

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

- il Budget generale
- il Budget operativo

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

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

6 CONTROLLO E MONITORAGGIO

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

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

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

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



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

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

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

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



1 Scopo

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

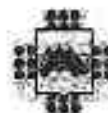
- definisce gli obiettivi e i risultati di gestione da raggiungere;
- individua gli strumenti di controllo dei risultati, sia sul piano della gestione che della qualità della prestazione;
- definisce, in rapporto agli obiettivi prestabiliti e ai livelli di assistenza da raggiungere, le attività da svolgere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

2 Riferimenti Normativi

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

3 Soggetti coinvolti

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



- Collegio Sindacale
- URP

4 Fasi operative

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

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

FASE 1: Declinazione delle indicazioni Regionali	
Input	- Patto per la Salute Nazionale definito in sede di Conferenza delle Regioni - Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla persona - Patto per la Salute – Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS - Piano Strategico (se presente) - Direttive specifiche da parte del Dipartimento Salute e Sicurezza della Regione
Azioni	- La Direzione recepisce le Direttive Regionali di Programmazione Strategica da parte dei competenti uffici regionali, e le fa proprie contestualizzandole alle caratterizzazioni storiche, tecnico-operative e socio economiche dell'azienda
Output	- Linee di indirizzo della Direzione Strategica per la redazione del PAL
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - responsabile

FASE 2: Definizione del Gruppo di Lavoro	
Input	- Indicazioni nazionali, regionali e aziendali
Azioni	- La Direzione costituisce un Gruppo di Lavoro responsabile per la stesura del PAL indicando: • Programmazione e Controllo di Gestione – responsabile della redazione • Direzioni Ospedaliere - proposizione contenuti e di opzioni alternative perseguibili per soddisfare specifici bisogni • Direzioni Dip. Prevenzione Salute Umana e Animale – analisi e studi

PIANO ATTUATIVO LOCALE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

FASE 3: Redazione del PAL

Input	- Patto per la Salute Nazionale definito in sede di Conferenza delle Regioni - Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla persona - Patto per la Salute – Obiettivi di Salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS - Piano Strategico (se presente) - Analisi Demografica ed Epidemiologica - Analisi delle prestazioni erogate a livello ospedaliero e territoriale - Analisi della situazione economica - Analisi dei servizi Socio-assistenziali erogati dai Comuni rientranti nell'area PAL
Azioni	- Il Gruppo di Lavoro designato effettua la calendarizzazione degli incontri per la redazione della bozza di PAL, coinvolgendo: - Funzione tecniche per il supporto delle analisi - Funzioni assistenziali - Stakeholders eventuali - Redige una bozza di PAL secondo quanto previsto nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni".
Output	- Bozza di Piano Attuativo Locale oggetto di condivisione con gli organi proposti
Soggetti e ruoli	- Gruppo di Lavoro – responsabile - Direzione aziendale – da informare

FASE 4: Condivisione del PAL

Input	- Bozza del Piano Attuativo Locale
Azioni	- La Direzione riceve il documento e valida la bozza di PAL internamente all'Azienda dopo aver richiesto eventuali integrazioni; - La Direzione, al fine di condividere il contenuto del documento, invia formalmente la Bozza del PAL indicando la data entro la quale inviare pareri, osservazioni. I destinatari sono: - Collegio di Direzione - Consiglio dei Sanitari - Conferenza dei Sindaci - Organizzazioni Sindacali - Comitato Consultivo Misto - Collegio Sindacale



	- La Direzione acquisisce i pareri ed osservazioni e, se lo ritiene opportuno, richiede eventuali integrazione al Gruppo di lavoro - Trascorso il termine indicato nella comunicazione la bozza di PAL passa direttamente approvazione del PAL
Output	Bozza di PAL validata e condivisa
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – Responsabile - Gruppo di Lavoro – Esegue - Conferenza dei Sindaci, al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari ed alle Organizzazioni Sindacali, Comitato Consultivo Misto, Collegio Sindacale – funzione consultiva

FASE 5: Approvazioni del PAL

Input	Bozza del Piano Attuativo Locale condivisa e concordata
Azioni	- Il Gruppo di lavoro predispone la delibera di adozione del PAL - La Direzione delibera il PAL e ne dispone la diffusione attraverso gli strumenti della comunicazione
Output	- Delibera di approvazione del PAL - Invio del PAL approvato agli organi di governo (presidente giunta regionale, commissione consiliare sanità) e Dipartimento Regionale della Salute
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – Responsabile - Gruppo di lavoro - Esegue

FASE 6: Diffusione del PAL

Input	PAL approvato con delibera
Azioni	- URP: - redige il comunicato stampa da diffondere all'esterno (organi di stampa e stakeholder) - effettua la pubblicazione sul sito web - comunica la pubblicazione agli stakeholder coinvolti
Output	Comunicazione del PAL
soggetti e ruoli	- URP – responsabile/esecutore - Direzione Strategica - informata



5 Contenuti e specifiche

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

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

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

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

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

Pag 5



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

- Area della Prevenzione
- Area Ospedaliera
- Area Distrettuale

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

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

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

Costituiscono allegati tipici del PAL i seguenti documenti:

- Piano triennale delle assunzioni
- Piano degli investimenti

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

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



6 Tempistica del processo

Il PAL viene adottato annualmente ed ha orizzonte triennale.

Di seguito si definisce il crono programma delle fasi:

N	FASI	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Agg	Set	Ott	Nov	Dic
1	Dedcazione delle Indcazioni regionall												
2	Definizione del Gruppo di Lavoro												
3	Redazione del PAL												
4	Condivisione del PAL con la Conferenza del Sindaci, il Collegio di Direzione e il Consiglio dei Sanitari e le Organlzzazioni Sindacali												
5	Approvazione del PAL												
6	Diffusione del PAL												

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



1 Scopo

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

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

2 Riferimenti normativi

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

3 Soggetti coinvolti

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



4 Fasi operative

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

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

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

Input	- Linee di indirizzo Regionale: - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale
Azioni	- Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance Aziendale del PNE e Bersaglio; - Individuazione del GDL
Output	- Incarico all'UO Controllo di Gestione per la redazione del Piano delle Performance
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategia – responsabile - Programmazione e Controllo di Gestione - esecutore

FASE 2: Definizione degli obiettivi di performance

Input	- Linee Guida Civit (Del 112/2010 e s.m.i.) - Linee di indirizzo Regionale: - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale - Piano Nazionale Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Bersaglio) del Sant'Anna di Pisa - Piano Attuativo Locale - Osservasalute - Analisi Epidemiologica - Analis demografica - Analisi delle prestazioni erogate dall'azienda
Azioni	- Il CdG individua le aree della performance aziendale ovvero le prospettive



	In cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione e la visione - Il CdG di concerto con la Direzione Strategica provvede ad individuare i referenti aziendali per ciascuna delle aree di performance individuate - Coinvolge, altresì, il Comitato Consultivo Misto per l'individuazione delle attese dei portatori esterni di interesse (associazioni dei pazienti, tribunale del malato, Enti Locali, onlus che collaborano con l'ospedale o sul territorio, ecc...) - Calendarizzazione di incontri attraverso cui individuare e condividere gli obiettivi di performance per ciascuna area di performance individuata - Determinazione dell'Albero delle Performance che rappresenta, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (obiettivi operativi e azioni). In altri termini, si dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione - Determinazione degli obiettivi triennali di performance, in accordo i responsabili delle aree assistenziali, ovvero la descrizione dei traguardi che l'Azienda si prefigge di raggiungere per eseguire i propri indirizzi. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica ed indicatori misurabili - Gli obiettivi sono correlati, attraverso indicatori, ai dati benchmark relativi a ad aziende comparabili
Output	- Albero delle Performance - Obiettivi triennali di performance
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – responsabile - Programmazione e Controllo di Gestione - esecutore - Referenti aziendali – esecutore - Comitato Consultivo Misto – funzione consultiva

FASE 3: Redazione del Documento

Input	- Delibera Civit n. 112 del 2010 - Analisi Epidemiologica - Analisi Demografica - Indicatori di benessere organizzativo aziendali - PAL - Linee di indirizzo Regionale: - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Altri obiettivi e delibere regionali - Piano Nazionale Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Bersaglio) del Sant'Anna di Pisa - Osservasalute
--------------	---

PIANO DELLA PERFORMANCE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

FASE 4: Condivisione del Piano delle Performance	
Input	Bozza del Piano delle Performance
Azioni	- La Direzione Strategica invia la bozza del Piano, al Collegio di Direzione, al Consiglio del Sanitari ed alle Organizzazioni Sindacali - La Direzione acquisisce i pareri ed osservazioni e, se lo ritiene opportuno, richiede eventuali integrazione al Gruppo di lavoro - Trascorso il termine indicato nella comunicazione la bozza di PAL passa direttamente approvazione del PAL
Output	Bozza di Piano della Performance validata e condivisa
soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - responsabile - Collegio di Direzione, Comitato Consultivo Misto, Organizzazioni Sindacali - funzione consultiva - Controllo di Gestione - esecutore

FASE 5: Approvazione ed adozione del Piano	
Input	Bozza di Piano della Performance validata e condivisa
Azioni	- La Direzione Strategica provvede a condividere il Piano del Performance con: - il collegio di direzione, - gli Comitato Consultivo Misto - le organizzazioni sindacali - Il CdG predisposizione della delibera di adozione del Piano delle Performance condiviso - La Direzione Strategica adotta la delibera di approvazione del Piano e provvede
Output	Delibera di approvazione del Piano
soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - responsabile - Programmazione e Controllo di Gestione - esecutore - collegio di direzione, Comitato Consultivo Misto, organizzazioni sindacali - funzione consultiva

Pag. 4



FASE 6: Comunicazione del piano all'interno e all'esterno dell'Azienda	
Input	- Piano delle performance approvato con Delibera
Azioni	- Comunicazione del Piano attraverso: - pubblicazione sul sito internet Aziendale (a cura dell'URP); - diffusione agli organi di stampa e stakeholder (Ufficio Stampa); - l'URP organizza le giornate della trasparenza (art. 11 comma 6, D.Lgs. n. 150/2009) - Presentazione del Piano delle Performance a cura della Direzione Strategica
Output	- Pubblicazione sul sito web - Comunicato stampa - Giornate della trasparenza
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - responsabile - Ufficio Stampa - esecutore - URP - esecutore - Responsabile della trasparenza - esecutore

5 Contenuti e specificazioni

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

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



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

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

6 Tempistica del processo

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

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



1 Scopo

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

2 Riferimenti normativi

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



3 Soggetti coinvolti

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

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

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

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

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



4 Fasi operative

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

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

FASE 1: Rilevazione delle necessità di investimento da realizzare	
Input	- Piano della Salute - Piano Regionale Sanitario - Piano Attuativo Locale - Obiettivi della Direzione Generale - Indicazioni dei competenti uffici regionali
Azioni	- Il nucleo di HTA provvede a: - avviare e coordinare il processo di rilevazione del fabbisogno relativo ai medical equipment (attraverso richieste prodotte dai Dipartimenti sanitari aziendali, utilizzando la modulistica); - acquisire le relazioni prodotte - L'ufficio Tecnico produce: - 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	- Richieste dettagliate dei Dipartimenti sanitari aziendali - Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili
Soggetti e ruoli	- Direzione – Responsabile del processo - Dipartimenti sanitari Aziendali - esecutore - Nucleo HTA – responsabile della rilevazione

**FASE 2: Graduatoria delle richieste**

Input	- 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	- Il nucleo di HTA procederà alla valutazione delle tecnologie, anche su specifiche esigenze di priorità segnalate dalla Direzione, e redige un report relativo agli investimenti in medical equipment. - L'esito di tale attività viene riconsegnata alla Direzione strategica
Output	- Report HTA - Documento di Graduatoria delle Richieste di Investimento
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – responsabile - Nucleo HTA - esecutore

FASE 3: Redazione del Piano degli investimenti

Input	- Elenco dei lavori di manutenzione straordinaria degli immobili - Relazione degli investimenti pluriennali sia immobiliari che mobiliari - Report HTA - Documento di Graduatoria delle Richieste di Investimento
Azioni	- Il nucleo HTA invia la documentazione acquisita (specificata in input) all'ufficio Tecnico ed all'Ingegneria Clinica; - L'Ufficio Tecnico e l'Ingegneria Clinica redigono una bozza di Piano degli Investimenti secondo quanto previsto nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni".
Output	- Bozza di Piano degli Investimenti
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica - responsabile - Ufficio Tecnico – esecutore - Ingegneria Clinica – esecutore

FASE 4: Formalizzazione del Piano degli investimenti

Input	- Bozza del Piano degli Investimenti
Azioni	- L'Ufficio Tecnico e l'Economato Provveditorato, con il supporto dell'Ingegneria clinica, predispongono la delibera di adozione del Piano degli investimenti - La Direzione Strategica verificata la bozza di Piano degli investimenti, provvede alla formalizzazione del Piano degli investimenti in sede di redazione del Bilancio di previsione economico



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

5 Contenuti e specificazioni

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

6 Tempistica del processo

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

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

**BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E
PLURIENNALE**

Rev 0 del 20 dic 2013

**1 Scopo**

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

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

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

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

2 Riferimenti normativi

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

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

3 Soggetti coinvolti

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

4 Fasi operative

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

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

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

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



FASE 2: Redazione del Bilancio Previsionale	
Input	- Legge Regionale n.16/2012 - D.G.R. n. 1592/2012 - Piano Attuativo Locale - Piano Sosio Sanitario regionale - Obiettivi dei Direttori Generali - Linee programmatiche aziendali della Direzione Strategica
Azioni	- l'UO Economico-finanziario: - acquisisce i documenti delle aree del CE Previsionale secondo le modalità specificate nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni" (dato quantitativo e metodo di utilizzato per la determinazione dello stesso). - redige lo Stato Patrimoniale secondo gli schemi stabiliti dalla normativa vigente - redige il CE previsionale
Output	Predisposizione del Bilancio Previsionale
Soggetti e ruoli	- UO Economico-Finanziario – responsabile - Unità Operative Diverse – esecutore

FASE 3: Composizione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale	
Input	- Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo stesso schema utilizzato per il Bilancio di Esercizio; - Piano degli Investimenti; - Relazione di accompagnamento del Direttore Generale.
Azioni	- Il Controllo di Gestione e l'UO economico-finanziario acquisiscono tutti i documenti in input e provvedono a: - valutare la congruenza delle previsioni acquisite rispetto alle indicazioni programmatiche, alla globalità delle azioni poste in essere e al dato storico relativo alla singola voce - chiedere eventuali integrazioni c/o modifiche agli uffici competenti - comporre il Bilancio Economico Previsionale e pluriennale - redigere la relazione di accompagnamento del Direttore Generale - inviare la stessa alla Direzione Strategica
Output	Bilancio Economico Preventivo – da approvare
Soggetti e ruoli	- UO Economico finanziario – responsabile ed esecutore - Programmazione e Controllo di gestione – verifica e monitoraggio - Uffici competenti (vedi paragrafo "contenuti e specifiche") - esecutore

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



FASE 4: Approvazione del Bilancio Economico di Previsionale e Pluriennale

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

FASE 5: Trasmissione al Collegio Sindacale

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

FASE 6: Trasmissione per controllo alla Giunta Regionale

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

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

FASE 7: Pubblicazione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale

Input	- Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale approvato con DGR
Azioni	- Le UUOO Economico Finanziario e URP provvedono all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione: - Sito web: sezione bilanci con link nella home-page aziendale; - Estratti su BUR e stampa quotidiana e periodica unitamente al bilancio d'esercizio dell'anno corrispondente; fonti: art.6 della L.n.67/87, art.32 della L.n.69/2009, art.32 della LR.n.34/95 s.m.i
Output	- Trasmissione del Bilancio Economico Previsionale e Pluriennale approvato con DGR
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – responsabile - Conferenza dei Sindaci – informato

5 Contenuti e specificazioni

Relazione del Direttore Generale

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

Conto Economico Previsionale

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

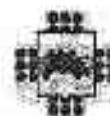
In merito al metodo di determinazione della programmazione del Conto Economico Previsionale, per ciascuna voce di Conto, il Referente responsabile dell'area oggetto di valutazione, invia al Responsabile del Processo una nota dettagliata in cui è descritto il metodo di valorizzazione della voce di Conto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

6 Tempistica del processo

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

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

7 Tabella dei criteri di programmazione delle voci del CE Previsionale

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

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

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

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



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

BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE E PLURIENNALE

Rev 0 del 20 dic 2013



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



1 Scopo

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

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

2 Riferimenti normativi

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

3 Soggetti coinvolti

- Direzione Strategica
- Economico Finanziario
- Controllo di Gestione



4 Fasi operative

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

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

FASE 1: Recepimento delle indicazioni regionali

Input	- Piano Attuativo Locale - Piano della Performance - Bilancio d'Esercizio consuntivo del precedente anno - Obiettivi dei Direttori Generali
Azioni	- Il Direttore Generale: - Recepisce le indicazioni regionali circa le modalità ed i criteri da adottare per la formazione del Bilancio economico previsionale - Elabora le linee programmatiche annuali - Da mandato all'Economico-Finanziaria per la predisposizione del Budget Generale
Output	- Linee programmatiche della Direzione Strategica - Avvio della predisposizione del Budget Generale
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategica – responsabile - Economico-Finanziaria – esecutore

FASE 2: Redazione del Budget Generale

Input	- Piano Attuativo Locale - Piano della Performance - Bilancio d'Esercizio consuntivo del precedente anno - Obiettivi dei Direttori Generali
Azioni	- La Direzione fornisce indicazioni in merito allo sviluppo atteso sulle singole componenti della struttura organizzativa (prestazioni, costi del personale, ecc...) - L'UO Economico-finanziaria predispongono il Budget Generale secondo le modalità specificate nel paragrafo "Contenuti e Specificazioni"
Output	- Bozza del Budget suddiviso per Macrostrutture Aziendali
Soggetti e ruoli	- Economico-finanziario – responsabile/esecutore - Direzione strategica – informato



FASE 3: Approvazione del Budget Generale

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

5 Contenuti e specificazioni

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

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

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

6 Tempistica del processo

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

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



1 Scopo

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

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

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

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

2 Riferimenti normativi

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



3 Soggetti coinvolti e ruoli

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

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

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

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



- gestisce il Calendario di Budget definito dal Comitato, organizzando e coordinando le varie fasi operative;
- gestisce operativamente la comunicazione del Comitato Budget verso i vari CdR;
- redige il Documento Finale di Budget.

• **Macrostruttura (Centri di Responsabilità di primo livello):**

- negoziano il budget di dipartimento con il comitato di budget
- approvano il budget delle unità operative che compongono il dipartimento stesso.
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- con cadenza trimestrale, forniscono tempestivamente i dati e le informazioni necessarie al Servizio Controllo di Gestione ed al Comitato di Budget per la verifica intermedia dell'andamento degli obiettivi negoziati;
- collaborano a determinare tempestivamente le cause di eventuali scostamenti e le più idonee azioni correttive.

• **Centri di responsabilità di secondo livello (unità operative complesse e unità operative semplici dipartimentali):**

- negoziano il proprio budget, in termini di obiettivi e risorse, con i centri di responsabilità di primo livello;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- con cadenza trimestrale, forniscono tempestivamente i dati e le informazioni necessarie al Servizio Controllo di Gestione ed al Comitato di Budget per la verifica intermedia dell'andamento degli obiettivi negoziati;
- collaborano a determinare tempestivamente le cause di eventuali scostamenti e le più idonee azioni correttive.

4 Fasi operative

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

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


FASE 1: Formulazione e diffusione delle direttive aziendali annuali

Input	- Linee di indirizzo Regionale: - Patto della salute - Piano Attuativo Locale - Piano della Performance - Programma Nazionale Esiti - Studio Bersaglio del Sant'Anna di Pisa - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale
Azioni	- Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance Aziendale del PNE e Bersaglio - Definizione delle linee programmatiche annuali; - Nomina del Comitato di Budget (il dettaglio della composizione è contenuto nel paragrafo "contenuti e specificazioni"); - Avvio del Processo di Budget;
Output	- Linee programmatiche annuali - Nomina del Comitato di Budget - Diffusione delle linee programmatiche
Soggetti e ruoli	- Direzione Strategia – responsabile/esecutore - Comitato di Budget - informato - Dipartimenti Aziendali – informato

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

Input	- Linee di indirizzo Regionale: - Patto della salute - Piano Attuativo Locale - Piano della Performance - Programma Nazionale Esiti - Studio Bersaglio del Sant'Anna di Pisa - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i direttori generali - Delibera regionale sugli obiettivi del Direttore Generale
Azioni	- Il comitato di budget: - fornisce indicazioni al Controllo di Gestione per la predisposizione delle schede di budget (vedi il paragrafo "commenti e specificazioni"); - avvia il Processo di Budget attraverso incontri con i responsabili delle Macrostrutture al fine di individuare gli elementi principali per poter definire una prima proposta di budget dipartimentale, articolata per unità operativa; - Il responsabile della Macrostruttura, eventualmente con il supporto tecnico

BUDGET OPERATIVO

Rev 0 del 20 dic 2013



	dell'Ufficio di Programmazione e Controllo, incontra i responsabili di unità operativa (CdR di secondo livello) per discutere la proposta di budget per singola unità operativa; - I responsabili di unità operativa discutono la proposta degli obiettivi di budget, e delle risorse coinvolgendo tutti gli altri dirigenti della propria unità operativa; - Il controllo di gestione ed i responsabili di macrostruttura, completato il ciclo delle discussioni, redigono le schede di budget e le inviano al comitato di budget per la validazione
Output	- Convocazione Negoziazione - Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello
Soggetti e ruoli	- Comitato di Budget – responsabile - Controllo di Gestione - esecutore - Dipartimenti Aziendali – esecutore - Direzione Generale – informato

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

Input	- Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello
Azioni	- il comitato di budget riceve le Schede di Budget dal Controllo di Gestione per la validazione. Questa avviene con la firma della scheda di budget di macrostruttura, contenente la scheda obiettivi del responsabile della macrostruttura unitamente alle schede obiettivi dei responsabili delle singole unità operative. - Tutte le schede di budget validate formano il Documento di Budget che viene trasmesso alla Direzione Generale
Output	- Documento di Budget
Soggetti e ruoli	- Comitato di Budget – responsabile - Direzione Generale – informato

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

Input	- Schede di budget delle Macrostrutture e CdR di secondo livello
Azioni	- la Direzione Generale verifica che il Documento di Budget rispetti le linee strategiche di sviluppo aziendale ed i vincoli sulle risorse. Nel caso in cui i riscontri siano positivi, lo approva e lo ufficializza. - nel caso in cui la Direzione Strategica non condivida alcune scelte effettuate in fase di negoziazione, invita il Comitato di Budget ed i dipartimenti coinvolti a riaprire la discussione fino a giungere ad una successiva proposta di budget che soddisfi tutte le esigenze espresse.



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

5 Contenuti e specificazioni

5.1 Composizione del comitato di budget

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

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

5.2 Scheda di budget

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

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



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

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

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

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