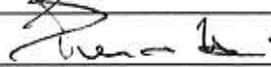
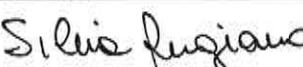
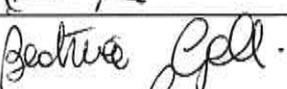
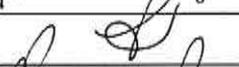
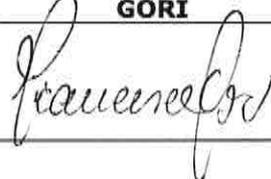
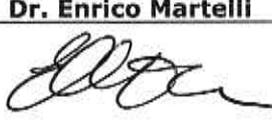
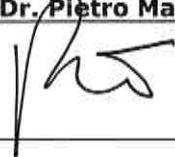


INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINI E ABBREVIAZIONI
4. RESPONSABILITA'
5. MODALITA' ESECUTIVE
6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO
7. RIFERIMENTI NORMATIVI /SCIENTIFICI
8. ARCHIVIAZIONE
9. INDICATORI E CONTROLLI
10. DEBITI INFORMATIVI
11. ALLEGATI

GRUPPO DI REDAZIONE E VALIDAZIONE TECNICA

nome	funzione	firma
Enrica Ricci	Coordinatore Ufficio di Piano	
Luciano Panciotti	P.O. Controllo di Gestione	
Silvia Rugiano	Assistente Tecnico Controllo di Gestione	
Roberto Politi	Assistente Amministrativo Controllo di Gestione	
Beatrice Galli	Collaboratore Amministrativo Controllo di Gestione	
Lucia Luzzi	Dirigente Economico Finanziario	
Francesca Gori	Dirigente Qualità e Accreditamento	

VERIFICATO	APPROVATO	APPROVATO	APPROVATO
R.A.Q. Dr.ssa FRANCESCA GORI	RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO Dr.ssa ENRICA RICCI	DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dr. Enrico Martelli	DIRETTORE SANITARIO Dr. Pietro Manzi
			

STATO DI AGGIORNAMENTO

N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

1. SCOPO

Scopo della presente procedura è descrivere il processo di Programmazione e Controllo attivato dalla Direzione Aziendale, tracciandone le linee strategiche e le priorità di intervento, per l'anno 2017, ovvero fornire le indicazioni sul percorso operativo di budget, sulla programmazione delle attività, sulla pianificazione delle risorse, sulle modalità di verifica dell'andamento del budget, nonché sulle modalità di valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget per l'anno 2017

Per approfondimenti in merito allo scopo si fa riferimento al documento "Procedura generale di budget".

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il processo di budget coinvolge l'intera azienda, attraverso l'individuazione degli obiettivi sia per l'Area Centrale che per l'Area Sanitaria e la relativa strutturazione delle schede di budget. Il rispetto del regolamento è fatto obbligo a tutto il personale della USL Umbria n.2. Per approfondimenti in merito al campo di applicazione si fa riferimento al documento "Procedura generale di budget"

3. TERMINI E ABBREVIAZIONI

Si rimanda al documento "Procedura generale di budget".

4. RESPONSABILITA'

Si rimanda al documento "Procedura generale di budget".

5. MODALITA' ESECUTIVE

5.1. LA STRUTTURAZIONE DEL PROCESSO DI BUDGET DELL'ANNO 2017

5.1.1 La pianificazione e la programmazione anno 2017

La pianificazione e la programmazione per l'anno 2017, in linea con le linee programmatiche nazionali e regionali, rappresentano anche la naturale evoluzione di quanto fatto negli anni precedenti.

A livello nazionale oltre a quanto sancito con il Patto per la Salute e con il DM 70/2015 che detta gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera, va tenuto presente che la nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, che andrà a sostituire integralmente il DPCM del 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", meriterà attenzione dal momento della sua entrata in vigore vista la rivisitazione complessiva dell'erogazione del LEA con eliminazione di prestazioni e cure obsolete e inserimento di nuovi, più moderni e efficaci interventi di tutela, diagnosi e cura..

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

A livello regionale i documenti principali di riferimento sono:

- Attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012
- Piano della Prevenzione
- DGR 1402 del 10.11.2014: "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete regionale di diagnostica di laboratorio. Determinazioni
- DGR n. 1591 del 21/12/2015 "Riorganizzazione della rete dei punti nascita regionali ai sensi dell'Accordo del 16 dicembre 2010 ed approvazione delle relazioni delle Aziende sanitarie territoriali sullo stato di avanzamento degli adempimenti"
- DGR 212 del 29/02/2016 "Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione"
- DGR 389 del 11/04/2016 "Misure relative all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012"
- DGR n. 498 del 9/05/2016 "Aggiornamento ed integrazione del Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 4 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018."
- DGR dei PDTA adottati a livello regionale

Gli obiettivi e le attività sono raggruppati in macrocategorie che definiscono le aree strategiche di intervento, ovvero:

- la gestione e la rendicontazione delle risorse per assicurare l'equilibrio economico;
- la promozione e il miglioramento della qualità dei dati e dei flussi informativi per assicurare qualità, completezza e tempestività di trasmissione;
- il miglioramento e la qualificazione delle modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali;
- la realizzazione dei programmi/progetti di riorganizzazione e di razionalizzazione dei servizi aziendali e della gestione delle risorse umane;
- l'individuazione degli obiettivi di attività specifici per la garanzia dei LEA con conseguimento di obiettivi previsti nella griglia LEA (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e di obiettivi individuati nel Bersaglio del MES (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi;
- la promozione e il continuo miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure;
- il perseguimento e la realizzazione dei piani attuativi aziendali.

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

5.1..2 La Programmazione delle risorse 2017

La Giunta Regionale con Deliberazione del 14.11.2016 n. 1298, ha individuato gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2017 delle Aziende del Servizio Sanitario regionale.

Tale provvedimento è stato adottato ritenendo prioritario, avviare la pianificazione dell'anno 2017, nonostante il quadro di incertezza determinato dall'indisponibilità del riparto del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare il governo delle risorse disponibili.

La Giunta Regionale ha ritenuto opportuno pianificare l'attuale attività di programmazione prevedendo per le Aziende Sanitarie Regionali un prudenziale livello di finanziamento, sulla base dell'andamento dell'anno in corso. Come in passato, qualora l'Intesa sul riparto dovesse far emergere risultati diversi rispetto alle ipotesi attualmente rappresentate, l'eventuale differenza verrà tenuta in considerazione in occasione del successivo provvedimento di assegnazione.

Inoltre, come già specificato nelle linee guida per la stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2016, adottate con DGR n. 1132 del 3.10.2016, la Giunta Regionale ha ritenuto necessario proseguire l'azione di contenimento della mobilità passiva extra-regionale, soprattutto con riferimento alle prestazioni per le quali si è registrato un più elevato "indice di fuga" verso strutture extra-regionali, avendo a riferimento i parametri relativi a volumi ed esiti delle cure di cui al DM 70/2015. In particolare, è stato valutato opportuno potenziare il volume finanziario massimo degli acquisti di prestazioni erogate dalle Case di Cura private a favore di cittadini residenti, procedendo alla corrispondente riduzione dei relativi tetti extra-regionali.

Per le prestazioni di alta complessità, si richiama l'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria approvato dalla Commissione Salute in data 9.11.2016 che individua i corrispondenti DRG.

Ciò premesso in ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale standard, si riportano di seguito e in sintesi gli indirizzi deliberati:

- 1) le risorse destinate al finanziamento delle Aziende Sanitarie regionali, per l'anno 2017, risultano nell'allegata Tabella n. 1;

Figura 4: Tabella n. 1 Indirizzi di bilancio

Tabella n. 1 DISPONIBILITA' FINANZIARIE DEL SSR ANNO 2017	
AZIENDE SANITARIE	DGR INDIRIZZI BILANCIO PREVISIONE 2017
Azienda U.S.L. Umbria 1	793.782.059
Azienda U.S.L. Umbria 2	656.970.250
TOTALE Az. U.S.L.	1.450.752.309
Az. Ospedaliera PERUGIA	63.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	45.227.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	108.723.925
TOTALE REGIONE	1.559.476.234

- 2) le Aziende Sanitarie sono autorizzate ad iscrivere nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2017, all'aggregato "Valore della Produzione" – Conto A.1.a) "Contributi c/esercizio – da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale", gli importi riportati nella citata Tabella n. 1;
- 3) per l'anno 2017, quali ulteriori strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei bilanci, i seguenti primi indirizzi e vincoli, in attesa di perfezionare linee definitive per il riparto dei fondi non appena verrà determinato lo scenario nazionale di riferimento:
- a. per gli accordi di mobilità intra-regionale, vengono fissati i tetti riportati nell'allegata Tabella n. 2

Figura 5: Tabella n. 2 Indirizzi di bilancio

Tabella n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE ANNO 2017					
Aziende addebitanti	Azienda di residenza			Totale	Saldo 2016
	Azienda U.S.L. Umbria 1	Azienda U.S.L. Umbria 2			
Azienda U.S.L. Umbria 1		4.904.682		4.904.682	-206.665.843
Azienda U.S.L. Umbria 2	15.931.549			15.931.549	-109.782.270
Az. Ospedaliera PERUGIA	172.797.528	18.713.949		191.511.477	191.511.477
Az. Ospedaliera TERNI	6.201.251	97.893.148		104.094.399	104.094.399
Case di Cura private	16.640.197	4.202.040		20.842.237	20.842.237
Totale	211.570.525	125.713.819		337.284.344	0

L'incremento previsto per le Case di Cura sul volume finanziario massimo delle prestazioni effettuate per cittadini residenti viene riconosciuto prevedendo una corrispondente riduzione del relativo tetto di mobilità extra-regionale

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

b. per i volumi finanziari massimi delle strutture private, vengono fissati i tetti riportati nell'allegata Tabella n. 3. Tali volumi hanno l'obiettivo di ridurre la mobilità passiva extra-regionale con particolare riferimento ai DRG chirurgici di alta complessità ortopedica, coerentemente con quanto approvato dalla Commissione Salute in data 9.11.2016;

Figura 6: Tabella n. 3 Indirizzi di bilancio

Tabella n. 3 VOLUMI FINANZIARI MASSIMI STRUTTURE PRIVATE ANNO 2017			
CASE DI CURA	Tetti prestazioni in favore di cittadini residenti nella Regione	Tetti prestazioni in favore di cittadini residenti in altre Regioni	Totale 2017
VILLA FIORITA	1.505.168	2.343.086	3.848.254
PORTA SOLE	6.325.282	3.370.264	9.695.546
SAGISC	5.248.618	2.893.293	8.141.911
LIOTTI	5.787.835	3.646.177	9.434.012
VILLA AURORA	1.675.334	1.054.113	2.729.447
S. STEFANO	300.000		300.000
TOTALE	20.842.237	13.306.933	34.149.170

- c. per favorire il raggiungimento degli obiettivi previsti e l'aumento dell'appropriatezza dei ricoveri viene demandata la Direzione regionale "Salute, Welfare, Organizzazione e Risorse umane" per l'emanazione di linee guida in conformità all'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria approvato dalla Commissione Salute;
- d. per la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale), nelle more dell'approvazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'esercizio finanziario 2017, vengono confermati i limiti di spesa dell'anno in corso di cui alla DGR n. 1132/2016;
- e. per i costi del personale dipendente e convenzionato si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici;
- f. per la spesa relativa ai dispositivi medici si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente;

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

- g. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere e fuori dai tetti di Global Budget (c.d. 'File F' extra Global Budget) a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si richiama quanto previsto con DGR n. 1132/2016;
- h. per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e a quanto riportato nell' Allegato n. 1;
- i. per i costi di produzione viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto dei costi del personale, al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004. L'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente, rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio;
- 4) l'equilibrio economico-finanziario anche per l'anno 2017 costituisce obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie secondo quanto previsto dall'art. 52, comma 4, lettera d) della Legge n. 289/2002;
- 5) l'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, dovrà essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo eventuali verifiche straordinarie promosse dalla Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane";
- 6) le Direzioni aziendali sono impegnate al rispetto dell'equilibrio economicofinanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;
- 7) la possibilità per ciascuna Azienda di effettuare investimenti con contributi in conto esercizio è limitata esclusivamente al caso in cui venga garantita la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione;
- 8) le Aziende Sanitarie devono procedere alla redazione del Piano Investimenti secondo quanto previsto dalla DGR n. 1383/2014, individuando, quali obiettivi che il Piano deve perseguire, le seguenti priorità:
- Prosieguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
 - Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione.

La Giunta Regionale, con riferimento al primo punto, ha precisato inoltre che le Aziende Sanitarie debbano intervenire in ordine alla sicurezza delle strutture, con particolare riferimento agli interventi di adeguamento alla normativa antincendio e di riduzione della vulnerabilità sismica, coordinando, per quanto possibile, gli interventi tra loro.

Si precisa inoltre che per il pieno accesso alle risorse finanziarie del fabbisogno restano confermati, per l'anno 2017, tutti gli adempimenti posti in capo alle Regioni previsti dalla vigente legislazione nonché dal Patto per la Salute in vigore, compreso l'obbligo di garantire l'equilibrio del Servizio Sanitario Regionale, sia in sede previsionale che in corso d'anno.

Si richiamano infine le disposizioni previste dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208, (Legge di Stabilità 2016 -art.1, commi da 521 a 547), relativamente alla disciplina delle procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del SSN.

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

Le risorse economiche vengono assegnate ai Centri di Risorsa, per il governo dei fattori produttivi di loro competenza e per la gestione diretta di alcuni di essi, assicurando il pareggio di bilancio.

La definizione delle risorse da assegnare ai Centri di Responsabilità, congruenti con il totale di quelle assegnate ai Centri di Risorsa, vengono stabilite in relazione agli obiettivi assegnati.

In sede di negoziazione si rilevano le necessità di:

- personale tenendo conto della dotazione e dei tetti di spesa si procederà con l'inserimento del personale in ruolo o a copertura delle sostituzioni, si programmeranno anche le necessità di consulenze e/o produttività aggiuntiva in caso di necessità straordinarie quali ad esempio l'abbattimento delle liste di attesa
- attrezzature, si procederà agli acquisti in relazione alle priorità assegnate e alla disponibilità economica
- arredi si procederà agli acquisti in relazione alle priorità assegnate e alla disponibilità economica
- beni informatici, si procederà agli acquisti in relazione alle priorità assegnate e alla disponibilità economica e nel perseguimento dell'obiettivo complessivo di digitalizzazione dell'Azienda
- formazione, verrà stilato il piano formativo aziendale che contiene le esigenze formative proposte dalle strutture e validate dalla Direzione

Va tenuto presente che tale processo potrebbe notevolmente influenzato dalle sequele degli eventi sismici.

5.1.3 La Programmazione delle Attività 2017

Al momento della stesura del BEP 2017 non risultano assegnati al Direttore Generale ulteriori obiettivi, fatti salvi quelli di bilancio di cui si è detto e quelli connessi con gli atti di pianificazione regionale.

Si terranno in considerazione altresì gli obiettivi assegnati per al Direttore Generale per l'anno 2016 contenuti nella DGR 963 del 29.8.2016 "Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2016. Determinazioni" e nella DGR 1084 del 28.9.2016 "Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2016. Integrazione DGR n. 963 del 29 agosto 2016" non ancora negoziati..

La programmazione strategica per l'anno 2017 si completa prendendo ponendo attenzione alle linee di pianificazione nazionale e regionale e agli atti di programmazione adottati in azienda. Gli obiettivi specifici, pertanto, per la programmazione 2017 riguardano sia i processi sanitari che i processi di supporto tecnico/amministrativo, ovvero:

- Attuazione del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC),
- Miglioramento e qualificazione della comunicazione interna e esterna con elaborazione ed implementazione di un piano di comunicazione integrato con correlati percorsi formativi;

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

- Sviluppo, potenziamento, snellimento e centralizzazione degli acquisti anche attraverso gli acquisti centralizzati,
- Realizzazione del piano degli investimenti e del piano dei lavori;
- Sviluppo del sistema informativo aziendale che passa attraverso la continua innovazione per aumentare l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza delle informazioni aziendali.
- Applicazione del modello di accreditamento istituzionale attraverso il perseguimento e il mantenimento dell'accREDITAMENTO/certificazione delle strutture e dei servizi di area centrale, territoriali e ospedalieri con sviluppo dei sistemi di gestione della qualità e la corretta stesura e tenuta del sistema documentale per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di AccREDITAMENTO Istituzionale e dalle norme ISO;
- Gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative e promozione della cultura del risk management al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate;
- Aggiornamento del Piano di Prevenzione della Corruzione e del Programma della Trasparenza al fine di continuare l'opera di promozione della cultura in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.
- Miglioramento della qualità dei dati e dei flussi informativi per assicurare qualità, completezza e tempestività così come previsto dai Decreti di riferimento per i Flussi di Mobilità, per i Flussi di Governo, per i Flussi specifici di attività NSIS, per i flussi verso il MEF, per la rendicontazione dei LEA,
- Erogazione delle attività formative inserite nel Piano Formativo aziendale per l'anno 2017, redatto in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti,
- Attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012;
- Conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano della Prevenzione per la prevenzione delle malattie infettive al fine di migliorare i tassi di adesione alle campagne vaccinali, per la realizzazione dei piani di vigilanza, per la promozione della salute, per la prevenzione delle malattie oncologiche al fine di migliorare i tassi di adesione alle campagne di screening, per le attività di vigilanza nei luoghi di lavoro, per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, per la promozione della sicurezza alimentare e delle azioni di vigilanza e controllo veterinario, attraverso azioni specifiche,
- Sviluppo del nuovo modello organizzativo per gli screening oncologici di cui alla DGR 366/2013;.
- Promozione della riorganizzazione e della razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per - efficientare il sistema e assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati attraverso la redazione, in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale, del PAT (programma delle attività territoriali) di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015;

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

- Promozione e potenziamento delle cure primarie e qualificazione delle cure intermedie;
- Miglioramento, potenziamento e qualificazione della presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari al fine di favorire la deistituzionalizzazione nelle strutture residenziali e potenziamento delle cure palliative nel territorio, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti;
- Promozione e qualificazione dell'integrazione territorio - ospedale anche attraverso incontri periodici fra Distretto e Ospedale coinvolgendo le figure interessate al confronto (medici, infermieri..) per migliorare e favorire l'integrazione;
- Miglioramento e qualificazione dell'assistenza nei servizi territoriali anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi;
- Promozione delle misure di riordino e razionalizzazione della rete dei laboratori di cui alla DGR 1402 del 10.11.2014: "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete regionale di diagnostica di laboratorio. Determinazioni";
- Promozione delle misure di riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita di cui alla DGR n. 1591 del 21/12/2015 "Riorganizzazione della rete dei punti nascita regionali ai sensi dell'Accordo del 16 dicembre 2010 ed approvazione delle relazioni delle Aziende sanitarie territoriali sullo stato di avanzamento degli adempimenti";
- Promozione delle misure di riordino e razionalizzazione della rete ospedaliera di cui alla DGR 212 del 29/02/2016 "Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione" al fine di promuovere il miglioramento e la qualificazione dell'assistenza nelle strutture ospedaliere e garantire l'erogazione delle prestazioni in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità, sicurezza garantendo le prestazioni nelle strutture che rispettano i valori standard;
- Promozione delle misure di appropriatezza organizzativa di cui alla DGR 389 del 11/04/2016 "Misure relative all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012";
- Promozione delle misure di contenimento delle liste di attesa di cui alla DGR n. 498 del 9/05/2016 "Aggiornamento ed integrazione del Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 4 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018." al fine di garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali;
- Garantire le corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione dell'offerta delle prestazioni chirurgiche di ricovero attraverso la corretta gestione dei blocchi operatori con gestione informatizzata delle liste di attesa e

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

- il contenimento dei tempi di attesa nel rispetto della procedura aziendale di riferimento;
- Attuazione dei controlli di qualità e di appropriatezza delle cartelle cliniche, dei controlli della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati, dei controlli e del monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria, dei controlli e del monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle lista di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero e in regime ambulatoriale
 - Promozione dell'appropriatezza prescrittiva specialistica e del miglioramento dell'accessibilità ai servizi di diagnostica attraverso la garanzia di tempi di attesa congrui per l'esecuzione delle prestazioni per interni al fine di ridurre le giornate di degenza inappropriate;
 - Garanzia della gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari e promozione del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
 - Attuazione del protocollo di integrazione per l'appropriatezza clinica e organizzativa redatto per il biennio 2016-2017 con l'Azienda Ospedaliera di Terni;
 - Implementazione dei PDTA adottati a livello regionale per garantire i percorsi clinico-organizzativi ai pazienti di riferimento (DGR n. 158 del 24/02/2014 "Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione", DGR n. 978 del 09-09-2013 "Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI); Approvazione", DGR n. 159 del 24/02/2014 "Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione" DGR n. 1384 del 09/12/2013 "Protocollo operativo per il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo integrato ospedale-territorio per minori affetti da ipoacusia permanente", DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)", DGR n. 562 del 26/05/2014 "Linee di indirizzo sul percorso prescrittivo di ausili tecnologici per la comunicazione in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato", DGR n. 563 del 26/05/2014 "Linee di indirizzo sulla prescrizione protesica di sistemi motorio-posturali in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato", DGR n. 330 del 15/04/2013 "Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multi professionale sui disturbi specifici del linguaggio", DGR n. 234 del 10/03/2014 "Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta"; Deliberazione della Giunta Regionale Umbria n. 897 del 21/07/2014 "Istituzione Centro di Riferimento Regionale per la Sindrome da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività (ADHD); Deliberazione della Giunta Regionale Umbria n. 55 del 25 Gennaio 2016 avente ad oggetto "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la istituzione dei centri di senologia (Breast Unit) la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi e contestuale recepimento del documento tecnico di cui all'intesa Stato Regioni Rep 144/CSR del 30 ottobre 2014 e delle linee di indirizzo di cui all'Intesa Stato Regioni Rep. n. 185/CSR del 18 Dicembre 2014";

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

In ultimo, per la programmazione 2017, andrà tenuto in considerazione quanto connesso agli eventi sismici che stanno caratterizzato la chiusura dell'anno 2016, che hanno coinvolto buona parte dei servizi dell'Azienda e che hanno impegnato ed impegneranno tutta l'organizzazione nella ridefinizione dei servizi e nella erogazione delle prestazioni, le correlate priorità e gli obiettivi da raggiungere, in particolar modo nelle zone colpite dal sisma.

I comuni interessati sono tutti situati nel territorio della Usl Umbria n. 2, in particolare nel Distretto della Valnerina, ma sono stati coinvolti anche il Distretto di Terni, il Distretto di Spoleto e il Distretto di Foligno. L'evento sismico ha determinato, per i danni provocati, l'inagibilità di una serie di strutture ospedaliere e sanitarie, in particolare quelle site nel Comune di Norcia e nel Comune di Cascia e nei comuni del c.d. "cratere", altre sedi aziendali sono state pesantemente compromesse, sia nel Distretto della Valnerina che nei Distretti di Foligno, di Spoleto, di Terni e di Narni Amelia.

In data 30.10.2016, nell'arco delle 24 ore post sisma, sono state approntate le misure di emergenza con presa in carico delle necessità impellenti per garantire in modo efficace l'organizzazione sanitaria, ovvero:

- evacuazioni in 24 ore delle strutture ospedaliere e territoriali così come disposte dagli organi tecnici della Protezione Civile,
- immediata riorganizzazione delle attività clinico-sanitarie e di prevenzione, relativamente all'ambito dell'emergenza sanitaria che ne ha garantito fin da subito la persistenza e, in taluni casi, l'ampliamento, senza alcuna soluzione di continuità.

A tal fine è stata istituita, con Delibera del Direttore Generale n. 807/2016, l'Unità di Crisi Emergenza Terremoto, coordinata dal Direttore Sanitario Pietro e dal Direttore Amministrativo, con il compito di acquisire le informazioni da tutte le sedi aziendali interessate dal sisma, tenere i contatti con la Protezione Civile, individuare le linee assistenziali interrotte e ripristinarle e valutare, se necessario, la sospensione di alcune attività, gestire la comunicazione interna ed esterna. L'Unità di Crisi Emergenza Terremoto (UCET), con il contributo delle macroarticolazioni e dei dirigenti aziendali, ha assunto disposizioni organizzative immediate per l'organizzazione a garanzia dei servizi sanitari dei territori colpiti, nonché di quelli amministrativi e tecnici.

Tali disposizioni sono contenute nel documento intitolato "USL UMBRIA 2 Prime Disposizioni post eventi sismici" comprensivo della rilevazione dello stato post sisma delle strutture inviato, con pec. prot. n. 243609 del 7 novembre 2016, alla Regione Umbria e al Referente sanitario regionale per l'emergenza sisma.

Le ripercussioni di quanto accaduto sicuramente influenzeranno tutta l'attività dell'Ausl per il resto dell'anno 2016 e l'attività del 2017, ridefinendone le priorità sia in termini programmatici, che economici, che di volumi di attività sanitaria nonché della loro localizzazione e redistribuzione all'interno del territorio aziendale.

5.1.4 La Negoziazione per il 2017

Le fasi del processo seguono quelle illustrate nella procedura generale di budget.

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

A settembre 2016 è stato dato avvio alla programmazione 2017 definendo le risorse per i Centri di Risorsa e pianificando gli obiettivi e le connesse risorse per i Centri di Responsabilità di II livello e di I livello.

Parallelamente alla mappatura delle strutture coinvolte e all'individuazione dei macro-obiettivi è stato strutturato uno specifico corso di formazione "BUDGET; ANALISI E SVILUPPO DEL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE GESTIONE E CONTROLLO", sotto la responsabilità scientifica del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per diffondere i contenuti della mission, della vision e delle strategie aziendali a tutti i livelli e creare la consapevolezza del ruolo e dell'appartenenza delle risorse umane al sistema di cui sono parte integrante e sostanziale e di ricevere da loro tutti i messaggi e gli input necessari per la programmazione

Il corso è stato strutturato proprio per perseguire le seguenti finalità:

- conoscere gli elementi fondamentali del budget, le fasi del processo di programmazione e controllo
- conoscenza dei ruoli e delle responsabilità gestionali e professionali - diffusione della cultura manageriale - conoscenza dell'organizzazione aziendale: "conoscere l'azienda" – contestualizzare le singole operatività nel panorama generale aziendale
- coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feed-back di relazioni verticali e trasversali

Il corso è stato destinato ai Responsabili delle Macrostrutture Aziendali, ai Responsabili delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali e alle Posizioni Organizzative di riferimento ed è stato articolato in 17 edizioni in relazione al numero delle macroarticolazioni al fine di finalizzare la formazione anche alle tematiche specifiche della macroarticolazione;

Gli eventi sismici che hanno reso inagibili alcune sedi aziendali comprese le aule destinate alla formazione hanno determinato uno slittamento delle attività formative per cui al momento il percorso formativo si deve completare con la realizzazione della seconda giornata formativa.

Tale giornata è organizzata come laboratorio operativo per valutare le conoscenze acquisite nella prima parte del corso e per illustrare i risultati conseguiti nel 2015 anche a livello regionale (Bersaglio, LEA...), quelli in chiusura del 2016 per l'Azienda, il contesto economico che si delinea per l'anno 2017, gli indirizzi della programmazione nazionale e regionale di riferimento e l'attività pratica consistente nella definizione degli obiettivi specifici con individuazione del piano delle azioni per perseguirli, l'indicatore preposto alla misura del raggiungimento e il target da raggiungere.

Si presume di concludere il percorso entro i primi 15 giorni di dicembre.

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

5.1.5 La Verifica e il controllo per il 2017

Alla negoziazione seguiranno le fasi di gestione e di controllo ed infine la fase di verifica e valutazione finale come da procedura generale

Assegnati gli obiettivi e le risorse da gestire, periodicamente, con andamento trimestrale, si procederà con la verifica dell'andamento degli obiettivi, dell'andamento delle attività, della gestione delle risorse e delle risorse economiche finalizzate alla stesura dei CE e saranno stati fissati gli incontri con le strutture e la Direzione Aziendale.

Alle strutture sarà inviata periodicamente la reportistica di riferimento.

Al fine di una strutturazione e sistematizzazione della reportistica il Controllo di Gestione con il supporto dei Sistemi Informatici e Informativi aziendali ha lavorato per definire e individuare per ogni ambito il modello di reportistica valido a livello aziendale, al fine di renderlo operativo e di metterlo a disposizione delle strutture per la consultazione on-line nel cruscotto aziendale.

5.1.6 Le strutture coinvolte nel processo di budget 2017

Il processo di budget coinvolge l'intera azienda, attraverso l'individuazione degli obiettivi sia per l'Area Centrale che per l'Area Sanitaria e la relativa strutturazione delle schede di budget.

Per quanto riguarda l'Area Centrale, gli obiettivi di budget vengono affidati alle Strutture della linea amministrativa e agli uffici di Staff

Per quanto riguarda l'Area Sanitaria, gli obiettivi di budget vengono affidati alle macroarticolazioni Presidi, Distretti e Dipartimenti (CdA di II livello) e poi da queste alle Strutture Complesse e semplici di livello dipartimentali di pertinenza (CdA di I livello).

Tutti i dirigenti hanno poi il compito di parteciparli e condividerli con tutte le risorse umane della struttura.

Tutte le strutture coinvolte sono di seguito riepilogate:

MACROARTICOLAZIONE	DESCRIZIONE STRUTTURE/SERVIZI
AREA CENTRALE	STRUTTURE LINEA AMMINISTRATIVA E STRUTTURE DI STAFF
	S.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
	S.C. ATTIVITA' TECNICHE, MANUTENZIONI INGEGNERIA CLINICA
	S.C. AFFARI GENERALI, LEGALI E LOGISTICA
	S.C. ECONOMICO FINANZIARIO
	S.C. MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE, SPECIALISTICA
	S.C. DIREZIONE AMMINISTRAZIONE PERSONALE
	S.S.D. PATRIMONIO
	S.C. DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA
	UFFICIO DI PIANO
	SERVIZIO INFORMATICO E TELCOMUNICAZIONI
	S.S.D. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

	S.S.D. RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO
	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
	UFFICIO GESTIONE RIFIUTI
	S.S.D. MEDICO COMPETENTE
	S.S.D. QUALITA' E ACCREDITAMENTO
	S.S.D. RISCHIO CLINICO
	S.S.D. SITRO
	S.S.D. FISICA MEDICA
	S.S.D. MEDICINA LEGALE AREA NORD
	S.S.D. MEDICINA LEGALE AREA SUD
	ECONOMICO FINANZIARIO DEL SERVIZIO SOCIALE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
	S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA AREA SUD
	S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA AREA NORD
	SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
	EPIDEMIOLOGIA E ANALISI BIOSTATISTICA
	SCRRENING ONCOLOGICI
	S.C. SPSAL AREA NORD
	S.C. SPSAL AREA SUD
	S.C. SANITA' ANIMALE
	S.C. IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE
	S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
	S.C. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI AREA NORD
	S.C. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI AREA SUD
	S.S.D. MEDICINA DELLO SPORT
DISTRETTO TERNI	DISTRETTO DI TERNI
	S.S.D. CDS 1 TERNI
	S.S.D CDS 2 TERNI
	S.S.D CDS 3 TERNI
	S.S.D ASSISTENZA GERIATRICA RESIDENZIALE TERNI
	S.S.D CARDIOLOGIA TERRITORIALE TERNI
	S.S.D CHIRURGIA TERRITORIALE TERNI
	S.S.D PNEUMOLOGIA TERRITORIALE TERNI
	S.S.D PSICOLOGIA ANZIANI
	S.S.D PSICOLOGIA DISABILI ADULTI
DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO FOLIGNO
	S.S.D CDS 1 FOLIGNO
	S.S.D CDS 2 FOLIGNO
	S.S.D CDS 3 FOLIGNO
	S.S.D CDS 4 FOLIGNO
DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO NARNI AMELIA
	S.S.D CDS 1 AMELIA

	S.S.D CDS 2 NARNI
DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO SPOLETO
	S.S.D CDS 1 E 2 SPOLETO
	S.S.D CDS 3 SPOLETO
	S.S.D O.R.L. TERRITORIALE SPOLETO
DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO ORVIETO
	S.S.D CDS 1 E 2 ORVIETO
DISTRETTO VALNERINA	DISTRETTO VALNERINA e OSPEDALI VALNERINA
	S.S.D CDS 1 NORCIA
	S.S.D CDS 2 CASCIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
	S.C. CSM TERNI
	S.S.D CSM FOLIGNO
	S.S.D CSM SPOLETO E VALNERINA
	S.S.D CSM NARNI AMELIA
	S.S.D CSM ORVIETO
	S.C. SPDC FOLIGNO
	S.S.D SPDC TERNI
	S.S.D SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA NORD
	S.S.D SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA AREA SUD
	S.S.D PSICOLOGIA SALUTE MENTALE
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE
	S.C. SERT FOLIGNO
	S.C. SERT TERNI
	S.S.D SERD NARNIA-AMELIA
	S.S.D SERD ORVIETO
	S.S.D SERD FOLIGNO
	S.S.D SERD SPOLETO E VALNERINA
S.S.D PSICOLOGIA DIPENDENZE	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA
	S.C. CHIRURGIA GENERALE FOLIGNO
	S.C. CHIRURGIA GENERALE SPOLETO
	S.C. CHIRURGIA GENERALE ORVIETO
	S.C. CHIRURGIA GENERALE NARNI - AMELIA
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FOLIGNO
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SPOLETO
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ORVIETO
	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NARNI
	S.C. OTORINOLARINGOIATRIA
	S.C. OCULISTICA FOLIGNO-SPOLETO
	S.C. OCULISTICA ORVIETO
	S.C. UROLOGIA
	S.S.D CHIRURGIA VALNERINA
	S.S.D ODONTOIATRIA
	S.S.D CHIRURGIA SENOLOGICA
	S.S.D CHIRURGIA VASCOLARE
S.S.D CHIRURGIA ROBOTICA MULTIDISCIPLINARE	

	S.S.D CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA TORACICA
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE FOLIGNO
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE SPOLETO
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE ORVIETO
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE NARNI - AMELIA
	S.C. PRONTO SOCCORSO, 118 E MEDICINA D'URGENZA FOLIGNO
	S.C. PRONTO SOCCORSO E 118 PO SPOLETO
	S.C. PRONTO SOCCORSO E 118 PO ORVIETO
	S.C. CARDIOLOGIA E UTIC FOLIGNO
	S.C. CARDIOLOGIA E UTIC SPOLETO
	S.C. CARDIOLOGIA ORVIETO
	S.S.D EMODINAMICA FOLIGNO
	S.S.D SISTEMA EMERGENZA 118 E TERRITORIALE NARNI AMELIA TERNI E PUNTO PRIMO SOCCORSO NARNI AMELIA
	S.S.D CARDIOLOGIA PEDIATRICA
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA
	S.C. MEDICINA GENERALE FOLIGNO
	S.C. MEDICINA GENERALE SPOLETO
	S.C. MEDICINA GENERALE E D'URGENZA ORVIETO
	S.C. MEDICINA GENERALE NARNI-AMELIA
	S.C. NEFROLOGIA E DIALISI
	S.C. PNEUMOLOGIA
	S.C. GASTROENTEROLOGIA
	S.S.D ANGIOLOGIA
	S.S.D ONCOLOGIA AEEA NORD
	S.S.D ONCOLOGIA AREA SUD e UCCP
	S.S.D EPATOLOGIA AZIENDALE
	S.S.D ENDOSCOPIA DIGESTIVA SPOLETO
	S.S.D MEDICINA VALNERINA
S.S.D ENDOSCOPIA DIGESTIVA ORVIETO	
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
	S.C. PEDIATRIA FOLIGNO-SPOLETO
	S.C. PEDIATRIA ORVIETO-NARNI
	S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA FOLIGNO
	S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA SPOLETO
	S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA ORVIETO
	S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA NARNI
	S.S.D CONSULTORIO FOLIGNO
	S.S.D CONSULTORI SPOLETO-VALNERINA
	S.S.D CONSULTORIO TERNI
	S.S.D CONSULTORI NARNI-AMELIA
S.S.D CONSULTORIO ORVIETO	
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE
	S.C. NEUROLOGIA
	S.S.D NEUROFISIOPATOLOGIA
	S.C. RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA TREVÌ
	S.S.D GRAVI CEREBRO LESIONI ACQUISITE FOLIGNO
S.S.D RIABILITAZIONE INTENSIVA CASCIA	

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

	S.S.D RIABILITAZIONE INTENSIVA DOMUS TERNI
	S.S.D RIABILITAZIONE TERRITORIALE E INTENSIVA ORVIETO
	S.S.D RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMELIA
	S.S.D RIABILITAZIONE TERRITORIALE FOLIGNO
	S.S.D RIABILITAZIONE TERRITORIALE SPOLETO-VALNERINA
	S.S.D RIABILITAZIONE TERRITORIALE TERNI, TERRITORIALE NARNI AMELIA E INTENSIVA AMELIA
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA	DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA
	S.C. ANATOMIA PATOLOGICA
	S.S.D SIT AZIENDALE
	S.C. LABORATORIO ANALISI
	S.S.D LABORATORI DI PATOLOGIA CLINICA AREA SUD
	S.S.D SISTEMA INFORMATIVO DI LABORATORIO
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
	S.C. RADIOLOGIA FOLIGNO
	S.C. RADIOLOGIA SPOLETO
	S.C. RADIOLOGIA ORVIETO
	S.S.D PET-TC E MEDICINA NUCLEARE
	RADIOTERAPIA
	S.S.D RADIOLOGIA INTERVENTISTICA VASCOLARE
	S.S.D BREAST-UNIT E SCREENING MAMMOGRAFICO
S.S.D RADIOLOGIA TERNI-NARNI-AMELIA	
PRESIDI OSPEDALIERI	PO FOLIGNO
	PO SPOLETO
	PO NARNI AMELIA
	PO ORVEITO

5.2. LA STRUTTURA DELLE SCHEDE

Vedi il documento "Procedura Generale di programmazione del Budget"

In merito alle schede degli obiettivi si precisa che per quanto attiene a:

- Obiettivi di qualità, di appropriatezza e di sicurezza delle cure nella scheda generale sono stati inseriti i programmi specifici per la qualità (F1), per il rischio clinico (F2), per la farmaceutica (F3) e per la promozione della salute (F4)
- Obiettivi per la realizzazione dei piani attuativi aziendali nella scheda generale sono stati inseriti i programmi specifici per la prevenzione della corruzione (G1) e per la trasparenza (G2)

5.3. LA STRUTTURA DEGLI ALLEGATI

Vedi il documento "Procedura Generale di programmazione del Budget"

5.4. LA STRUTTURA DELLA REPORTISTICA

Vedi il documento "Procedura Generale di programmazione del Budget"

5.5. LA METODOLOGIA DI CALCOLO PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Vedi il documento "Procedura Generale di programmazione del Budget"

6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO

- Documento "Procedura generale di budget".

7. RIFERIMENTI NORMATIVI/SCIENTIFICI

Diverse fonti normative e atti di indirizzo influiscono sulla strutturazione del processo di budget.

A livello nazionale:

- Piano Sanitario nazionale
- Normativa Livelli essenziali di assistenza (LEA): decreto legislativo n. 502 del 1992, aggiornato dal decreto legislativo n. 229 del 1999, e dalla legge n. 405 del 2001 (In attuazione della legge n. 405 è stato emanato il d.P.C.M. 29 novembre 2001 di "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza")
- Patto per la salute 2010-2012 stipulato, con protocollo di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministro della Salute.
- D.L.vo n. 29/93
- D.L.vo n. 165/01
- D.L.vo n.150/09
- D.L.vo n. 118/2011

A livello regionale:

- Piano Sanitario Regionale vigente: programmazione sanitaria triennale
- DAP (Documento Annuale di Programmazione), a cui il Piano Sanitario Regionale triennale rimanda la programmazione annuale anche in tema di Sanità
- Obiettivi assegnati al Direttore Generale
- Legge regionale n° 51/95
- Legge regionale n. 18/2012
- Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 11 del 26/3/2015
- Atti di programmazione regionale in materia sanitaria e socio-sanitaria

A livello aziendale:

- Piano attuativo locale (PAL): con il quale l'Azienda traduce in azioni organizzative le indicazioni politico-programmatiche fornite dal Consiglio Regionale con il Piano Sanitario Regionale.
- Piano Triennale e Annuale dei Lavori e degli Investimenti
- Atto Aziendale
- Delibere di organizzazione
- Documento "Procedura generale di budget".

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017	PG UdP-CdG- BUDGET 2017
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 16/ 11 / 2016

- Documento "Procedura Generale di Contabilità Analitica"
- Documento per la valutazione delle performance individuali

8. ARCHIVIAZIONE

Si rimanda al documento "Procedura generale di budget".

9. INDICATORI E CONTROLLI

Si rimanda al documento "Processi obiettivi e indicatori" per gli indicatori.

Si rimanda al documento "Procedura generale di budget" per i controlli.

10. DEBITI INFORMATIVI

Si rimanda al documento "Procedura generale di budget".

11. ALLEGATI

Stessi allegati contenuti nella "Procedura Generale di Budget".