



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 257 del 07/03/2017

Oggetto: Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale per l'anno 2017

(Piano delle Performance - Budget 2017)

Assegnazione degli obiettivi ai Distretti, ai Dipartimenti, ai Presidi Ospedalieri e alle Strutture dell'Area Centrale

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 1698 del Servizio Proponente,
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Hash documento formato .pdf (SHA256):

7706c7487e26dbec0d0136774f8aad44cda7192331bb2b944555e07da753f298

Hash documento formato .p7m (SHA256):

30818b97d55ab0010c6a62318f4435ac7a15b2d0ef240f779ac84fd047173fba

Firmatari: PIETRO MANZI, PIETRO MANZI, Enrico Martelli, Enrico Martelli

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario: Dr. Pietro Manzi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Martelli - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

Oggetto:
**Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi
Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale per l'anno 2017
(Piano delle Performance - Budget 2017)**
**Assegnazione degli obiettivi ai Distretti, ai Dipartimenti, ai Presidi Ospedalieri e
alle Strutture dell'Area Centrale**

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Allegato alla Delibera del Direttore Generale
n. del**

Normativa di riferimento:

- L.R. 12.11.2012 n. 18 “*Ordinamento del servizio sanitario regionale*” consolidata nella L.R. 09.04.2015 n. 11 “*Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali*” con la quale è stata costituita dall’01/01/2013 la AUSL Umbria n. 2 ricomprensente i territori e le strutture già facenti parte dell’ AUSL n. 3 di Foligno e dell’AUSL n. 4 di Terni istituite ai sensi della L.R. 3/98.
- Atto Aziendale adottato con Delibera del Direttore Generale n. 1081 del 23/11/2015 “Atto Aziendale Usl Umbria 2 – Approvazione della Giunta Regionale ex art. 83 L.R. 9 aprile 2015 n. 11”
- Indirizzi di bilancio per l’anno 2017
- Delibera Direttore Generale n. 953 del 21/12/2016 “Bilancio Economico Preventivo 2017 – Approvazione”

Motivazione

La programmazione delle attività, così come ribadito all’art. 8 comma 4 dell’Atto Aziendale adottato con delibera 1081 del 23/11/2015, rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell’Azienda. La programmazione annuale si concretizza nel “Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi”, previsto dall’art’11 comma 5 a della L.R. 11/2015 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”.

Il Budget è il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali e rappresenta lo strumento fondamentale a disposizione della Direzione Aziendale per l’attività di monitoraggio e

controllo del processo gestionale in quanto permette di verificare le attività svolte e controllare i risultati raggiunti ed individuare le criticità nel funzionamento dell'Azienda;

La programmazione delle attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale, per l'anno 2017, rappresentano anche l'evoluzione di quanto fatto negli anni precedenti; 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 processo prevede un percorso articolato in 3 livelli:

- o incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendali e le Macroarticolazioni aziendali sanitarie (Distretti, Dipartimenti e Presidi), con le strutture dell'area centrale, rappresentando questo il primo livello di negoziazione (I livello)
- o incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento (II livello);
- o incontri in seno alle singole strutture (III livello);

Il processo prevede che, a conclusione degli incontri di negoziazione di I livello, prenda avvio il percorso cosiddetto a cascata (dalla Direzione ai Macrolivelli) e a grappolo (dai macrolivelli alle strutture):

- o incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento, ovvero le strutture semici di livello dipartimentale o distrettuale, con la presenza del Controllo di Gestione. In tali riunioni si procede a illustrare interamente il processo e alla negoziazione della macroarticolazione con le strutture di riferimento;
- o incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura per coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feedback di relazioni verticali e trasversali. Va tenuto presente, inoltre, che gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali.
- o l'obiettivo aziendale vuole 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 a migliorare non solo l'efficienza della struttura ma l'efficacia delle prestazioni rese.

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

- o la gestione e la rendicontazione delle risorse per assicurare l'equilibrio economico;
- o la promozione e il miglioramento della qualità dei dati e dei flussi informativi per assicurare qualità, completezza e tempestività di trasmissione;
- o il miglioramento e la qualificazione delle modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali;
- o la realizzazione dei programmi/progetti di riorganizzazione e di razionalizzazione dei servizi aziendali e della gestione delle risorse umane;
- o 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;
- o la promozione e il continuo miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure;
- o il perseguimento e la realizzazione dei piani attuativi aziendali.

Al momento della stesura del BEP anno 2017 non risultano assegnati al Direttore Generale ulteriori obiettivi, fatti salvi quelli di bilancio e quelli connessi con gli atti di pianificazione regionale. A tal fine sono stati presi in considerazione per la programmazione 2017 gli obiettivi assegnati 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" negoziati poi a dicembre 2016; la programmazione strategica per l'anno 2017 si completa 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, illustrati nella Procedura Annuale di Budget 2017.

Merita evidenziare l'aggiornamento del Piano di Prevenzione della Corruzione e del Programma della Trasparenza nell'ottica di intensificare l'opera di promozione della cultura in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Nel rispetto delle indicazioni già proposte dal Nucleo Interno di Valutazione per l'anno 2016, le

schede obiettivi 2017 presentano specifici collegamenti con l'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-18 e con l'attuazione del Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

La programmazione anno 2017, inoltre, avrà cura di considerare quanto connesso agli eventi sismici che hanno caratterizzato il secondo semestre dell'anno 2016 impegnando i servizi e l'organizzazione aziendale a ridefinire prestazioni, priorità e obiettivi da raggiungere, in particolar modo nelle zone colpite dal sisma. A tal fine è stata istituita, con Delibera del Direttore Generale n. 807/2016, l'Unità di Crisi Emergenza Terremoto, coordinata dal Direttore Sanitario 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. A seguito di queste prime e immediate disposizioni è stata poi emanata, a partire dal 31-10-2016, un'ampia serie di disposizioni a breve e a medio termine, al fine di garantire l'erogazione dei servizi sanitari e la relativa sicurezza, assolvendo al proprio compito istituzionale, in attesa della riconfigurazione definitiva legata alla ricostruzione post-sismica. I noti eventi sismici hanno orientato certamente l'attività dell'Azienda nell'ultimo trimestre dell'anno 2016. Anche l'anno 2017 presenterà inevitabili ripercussioni collegate alla gestione delle conseguenze di tali eventi incidendo sulle attività e le priorità sia in termini programmatici, economici, di volumi di attività sanitaria nonché della loro localizzazione e redistribuzione all'interno del territorio aziendale.

Quanto al processo di budget, preme sottolineare che nel corso del 2016 si è svolto regolarmente il monitoraggio periodico, su base trimestrale, degli obiettivi assegnati e del consumo delle risorse. A settembre 2016 la Direzione Aziendale ha avviato la programmazione 2017 attraverso:

- l'analisi dell'andamento degli obiettivi dell'anno 2016;
- l'avvio alla stesura del sistema documentale per l'anno 2017 con predisposizione della Procedura generale di Budget, con la quale si descrive il processo di Programmazione e Controllo attivato dalla Direzione Aziendale e che contiene le indicazioni sul percorso operativo di budget, sulle modalità di verifica

dell'andamento del budget, nonché sulle modalità di valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;

- la mappatura delle strutture coinvolte e l'individuazione dei macro-obiettivi;
- la realizzazione di 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, al fine di migliorare la conoscenza degli elementi fondamentali del budget e delle fasi del processo di programmazione e controllo, la conoscenza dei ruoli e delle responsabilità gestionali e professionali, la diffusione della cultura manageriale, la conoscenza dell'organizzazione aziendale e la contestualizzare le singole operatività nel panorama generale aziendale, nonché quello di 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;
- la valutazione delle risorse per i Centri di Risorsa e la definizione iniziale degli obiettivi e le connesse risorse per i Centri di Responsabilità di II livello e di I livello;

A novembre 2016, la Direzione Aziendale, pur nella difficoltà del contesto connesso con gli eventi post-sismici che l'hanno impegnata in maniera quasi esclusiva condizionando anche la tempistica del processo, ha attivato l'iter per la definizione dei programmi di attività e per la pianificazione dell'acquisizione delle risorse (Budget) per l'anno 2017, attraverso:

- la stesura della procedura annuale del budget 2017, con la quale si, tracciano le linee strategiche e le priorità di intervento per l'anno 2017;
- la predisposizione delle Schede di budget redatte nel rispetto della procedura aziendale ovvero schede specifiche per le strutture dell'Area Centrale e Schede specifiche per le strutture dell'Area Sanitaria;
- la predisposizione di tutto il materiale informativo necessario alle Macrostrutture per una corretta previsione delle risorse necessarie (risorse umane, beni, materiali e attrezzature.....) e della reportistica di riferimento per le attività specifiche al fine di valutarne l'andamento;

- la convocazione delle riunioni con le strutture che rappresentano gli ordinatori della spesa (OdS), in numero di 24 nell'organizzazione aziendale per la definizione del budget economico complessivo assegnato in armonia con il BEP 2017;

Con delibera n. 953 del 21/12/2016 “Bilancio Economico Preventivo 2017 – Approvazione” approvata con Deliberazione di Giunta n. 1588 del 28/12/2016, ha attribuito i budget economici ai Centri di Risorsa con le specificazioni meglio riportate nell'atto stesso.

A dicembre 2016 si è concluso il corso di formazione specifico “BUDGET; ANALISI E SVILUPPO DEL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE GESTIONE E CONTROLLO”, sotto la responsabilità scientifica del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, con la realizzazione della seconda giornata formativa 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...), i risultati aziendali dell'anno 2016 e la conoscenza del contesto economico anno 2017 con 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. E' stato altresì pianificato, nel mese di dicembre 2016, il calendario degli incontri di I livello, sono state convocate le riunioni preliminari per la negoziazione di I livello con le macroarticolazioni sanitarie e le strutture dell'area centrale. In data 22/12/2016 si è tenuta la riunione del Collegio di Direzione in seno alla quale è stato illustrato il sistema documentale e il Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale per l'anno 2017 (Performance - Budget 2017).

A gennaio 2017 si sono tenute le riunioni di negoziazione di I livello con le macroarticolazioni sanitarie e le strutture dell'area centrale, in tali riunioni sono stati negoziati gli obiettivi da conseguire e in maniera preliminare, le risorse necessarie, dovendo l'Azienda riservarsi un ulteriore momento di analisi delle stesse al fine dell'assegnazione definitiva anche in relazione al contesto post-sima. A febbraio 2017 si è quindi conclusa tutta la fase di negoziazione aziendale degli obiettivi con la negoziazione completa del I livello. Entro marzo 2017 è prevista la conclusione del II livello di negoziazione e poi del III livello di condivisione degli obiettivi all'interno delle strutture con sottoscrizione dei verbali delle riunioni delle strutture.

Esito dell'istruttoria

Ritenuta conclusa la fase di negoziazione con la formulazione del Programma Annuale di Attività la sottoscrizione delle schede per ogni Macroarticolazione Sanitaria e per ogni Struttura dell'Area

Centrale con firma congiunta del Direttore Generale e dei Responsabili di Macroarticolazione/Struttura delle schede di budget , si propone la seguente deliberazione

1. Approvare il processo di budget 2017 il cui sistema documentale è costituito dalla procedura di budget e dalla procedura annuale del budget 2017, documenti allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. Approvare il Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale (Budget 2017) per l'anno 2017, dettagliato nelle schede negoziate con la Direzione aziendale, che sono conservate agli atti dell'Azienda e verranno pubblicate congiuntamente al Piano delle Risorse.
3. Rinviare a successivo atto la definizione del Piano delle risorse 2017 correlato al Piano delle performance 2017.
4. Dare atto che la presente deliberazione non è sottoposta al controllo regionale.
5. Trasmettere il presente atto al Collegio di Direzione
6. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale
7. Trasmettere il presente atto alle macroarticolazioni aziendali.
8. Pubblicare il presente atto nel sito web per nella sezione "Amministrazione Trasparenza"

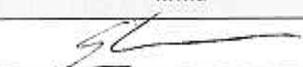
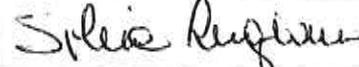
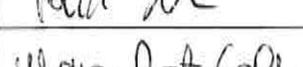
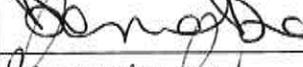
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

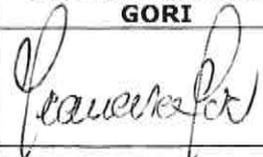
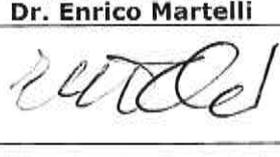
IL DIRETTORE SANITARIO

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	
Maria Beatrice Galli	Collaboratore Amministrativo Controllo di Gestione	
Lucia Luzzi	Dirigente Economico Finanziario	
Davina Boco	Dirigente Relazioni Sindacali, Politiche del Personale e Sistema Valutativi	
Francesca Gori	Dirigente Servizio 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
			

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data
			30.09.2016

1. SCOPO

Scopo della presente procedura è descrivere il processo di Programmazione e Controllo attivato dalla Direzione Aziendale nella USL Umbria 2, tracciandone le linee strategiche e le priorità di intervento, 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.

Il Processo di Budget è inteso come lo strumento con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali di medio e lungo periodo in obiettivi specifici articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne.

Il Sistema di Programmazione e Controllo di Gestione attraverso lo strumento della Contabilità Analitica, ha quale obiettivo quello di orientare le scelte strategiche.

Il Controllo di Gestione è la funzione aziendale che utilizza le procedure dirette a verificare lo stato di attuazione degli obiettivi programmati.

Il Controllo di Gestione persegue l'uso efficace ed efficiente delle risorse finanziarie, materiali ed umane in azienda anche ai fini del sistema premiante e della conferma e/o attribuzione degli incarichi nonché della valutazione della soddisfazione dei cittadini utenti a fronte dell'assistenza sanitaria erogata.

Garantire efficacia, efficienza, sicurezza ed economicità della gestione aziendale, significa potenziare le tecniche del controllo di gestione, sviluppando sempre più la gestione per budget e puntando sulla responsabilizzazione dei dirigenti, in particolare introducendo sistemi operativi di "governo clinico", con la conseguente opportunità di assicurare rapidità ed appropriatezza degli interventi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi individuati. Questo permette di sviluppare le azioni necessarie ed assicurare le condizioni per costruire una organizzazione in grado di garantire la pronta e tempestiva adozione delle innovazioni organizzative e gestionali continuamente introdotte nel SSR.

L'azienda Usl Umbria n. 2 ha adottato il budget quale programma esecutivo annuale, in quanto strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo.

Il budget è un documento nel quale viene descritto in termini quantitativi il programma di gestione dell'esercizio futuro; in altri termini traduce gli obiettivi espressi nei piani e nei programmi aziendali, in valori quantitativi.

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

Il budget non è solo un documento ma anche un processo con cui vengono esplicitate le scelte aziendali da parte della direzione strategica che definisce l'impiego e l'allocazione delle risorse disponibili, stabilisce gli obiettivi da perseguire nei tempi stabiliti e analizza le differenze tra obiettivi e risultati.

Scopo della presente procedura è definire il Processo di Budget nella UsI Umbria n.2.

La Procedura Generale di Budget descrive la programmazione del budget strutturato dalla DA, tracciandone le linee strategiche e le priorità di intervento, ponendo attenzione alle direttive di programmazione regionale.

Il fine ultimo della suddetta Procedura è quello di ottimizzare la gestione del budget disciplinando la metodologia, gli strumenti e le funzioni coinvolte allo scopo di:

- elaborare il budget annuale delle Macroarticolazioni Aziendali, Centri di Responsabilità di primo livello dell'Area Centrale e Centri di Responsabilità di primo livello afferenti alle Macroarticolazioni suddette (fase preliminare che si conclude con l'assegnazione degli obiettivi);
- effettuare le verifiche sull'andamento degli obiettivi di budget;
- monitorare costantemente le attività ed i costi al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto agli obiettivi di budget negoziati;
- effettuare le attività di verifica e valutazione finale per determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget (fase di analisi dei risultati);

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il processo di budgeting coinvolge l'intera azienda attraverso l'individuazione degli obiettivi e la relativa strutturazione delle schede di budget, sia per l'Area Centrale suddivisa tra Area STAFF e Area Amministrativa 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 ai dirigenti responsabili delle Strutture i quali hanno il compito di parteciparli e condividerli con tutte le risorse umane della Struttura.

Per quanto riguarda l'Area Sanitaria gli obiettivi di budget vengono affidati ai Direttori delle Macroarticolazioni (Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Direttori di Distretto e Direttori dei Presidi Ospedalieri) i quali a loro volta attribuiscono gli obiettivi di budget sanitario a tutte le strutture (semplici e complesse) loro afferenti.

I dirigenti responsabili delle Strutture Complesse e Semplici afferenti alle Macroarticolazioni hanno il compito di parteciparli e condividerli con tutte le risorse umane della Struttura.

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

3. TERMINI E ABBREVIAZIONI

BEP = Bilancio Economico Preventivo

CB = Comitato di Budget, organo consultivo del Direttore Generale che collabora alle funzioni di indirizzo, supervisione e controllo del processo di budget, in particolare per quanto attiene all'individuazione degli obiettivi e delle relative risorse da assegnare ai CdR.

Il CB si riunisce almeno una volta all'anno su convocazione del Direttore Generale che lo presiede. Può inoltre essere convocato su richiesta di un Responsabile di CdR. A seconda delle esigenze è prevista la partecipazione dei Responsabili degli OdS nonché di altri referenti aziendali.

Il comitato, inoltre, partecipa al monitoraggio del grado di perseguimento degli obiettivi, al controllo del relativo andamento della spesa, sulla base della reportistica predisposta dalla struttura di programmazione e controllo e, qualora richiesto, esprime pareri su eventuali richieste di variazione di budget.

Il CB è costituito da:

- Direttore Generale
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Coordinatore Ufficio di Piano
- Responsabile Economico Finanziario

Strutture a Supporto del Comitato di Budget:

- Servizio Qualità e Accreditamento
- Direzione Amministrazione del Personale
- SITRO = Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Ostetrico
- Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale
- Responsabile Dipartimento Assistenza Farmaceutica (DAF)

CdA = Centro di Attività - E' il centro preposto all'erogazione di servizi sanitari e non sanitari alle collettività che compongono il bacino d'utenza dell'Azienda

I CdA, a loro volta, sono stati distinti in CA di II livello e CA di I livello.

I CdA di II livello sono rappresentati dalle Macrostrutture Aziendali dotate di autonomia gestionale e costituite da aggregazioni di unità organizzative aziendali omogenee.

Sono CdA di II livello:

- Dipartimento di Prevenzione
- Distretti
- Dipartimenti

I CdA di I livello sono rappresentati dalle Strutture Complesse e dalle Strutture Semplici Distrettuali/Dipartimentali afferenti alle Macrostrutture Aziendali, nonché alle Strutture Complesse e Semplici aziendali afferenti all'Area Centrale (strutture di staff e della linea amministrativa).

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

A ciascun CdA corrisponde almeno un Centro di Costo, entità utile ai fini della rivelazione delle attività erogate e dei consumi di natura economica.

Al CdA spetta il monitoraggio dell'andamento delle attività e dei costi delle risorse consumate.

CdC = Centro di Costo - Un centro di costo è un unità contabile in cui i costi vengono raggruppati. Può essere un reparto dell'azienda oppure una unità organizzativa. L'organizzazione aziendale è delineata nel Piano dei Centri di Costo che sono di I e II livello

CdG = Controllo di Gestione, individua l'area dell'Ufficio di Piano - Controllo di gestione, contabilità analitica e rendicontazione dati di gestione.

CdR = Centro di Responsabilità: è l'insieme di una o più unità organizzative aziendali omogenee che opera per il raggiungimento di determinati obiettivi e fa capo ad un dirigente specificamente individuato che assume la responsabilità della gestione.

I Centri di Responsabilità si distinguono in:

- Centri di Attività
- Centri di Risorsa o Ordinatori della Spesa

Una struttura organizzativa può svolgere sia funzione di Centro di Attività che di Centro di Risorsa.

CdRis o OdS= Centro di Risorsa o Ordinatore della Spesa: sono le strutture deputate a supportare i processi produttivi attraverso la previsione, l'acquisizione, la distribuzione delle risorse e dei fattori produttivi necessari all'espletamento delle attività istituzionali, nel rispetto del principio di economicità.

Gli ordinatori di spesa sono responsabili dell'acquisizione, gestione e distribuzione dei fattori produttivi ai Centri di Responsabilità nel rispetto della qualità, della quantità, di tempi richiesti e delle condizioni economiche.

L'azienda si è organizzata nel tempo individuando 24 ordinatori di spesa

Gli OdS sono le strutture aziendali a cui è assegnato un budget economico sulla base dei valori del bilancio preventivo.

C.E. = Conto Economico

CO.AN. = Contabilità Analitica

CO.GE. = Contabilità Generale

DOCUMENTO DI BUDGET

Il "Documento di Budget" si compone di:

Scheda degli obiettivi

Scheda delle risorse

La scheda degli obiettivi rappresenta il perno attorno al quale ruota l'intero programma di attività ed il relativo piano investimenti aziendale e pertanto deve essere coerente con tutte le schede che compongono il Documento di Budget.

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/ 09 / 2016

La scheda riporta:

- gli obiettivi;
- il piano delle azioni;
- gli indicatori di risultato;
- il valore dell'indicatore da raggiungere nell'anno di budget;
- i valori di range che permetteranno la valutazione del raggiungimento del risultato espressa in percentuale, da un minimo ad un massimo;
- il peso che l'Azienda attribuisce ad ogni obiettivo.

Gli obiettivi evidenziati dalla programmazione aziendale ed i relativi indicatori sono, di regola, proposti dalla Direzione Aziendale.

Agli CdR compete:

- la valorizzazione degli indicatori e del relativo range degli obiettivi proposti dalla Direzione;
- l'eventuale individuazione di ulteriori obiettivi e indicatori.

Successivamente La Direzione Aziendale attribuisce ad ogni obiettivo un peso sulla base della rilevanza che lo stesso assume in ambito aziendale.

La scheda delle risorse mette in evidenza il livello di risorse necessario nell'anno di budget con riferimento a: personale dipendente, consulenze sanitarie e/o attività produttive, specialisti convenzionati interni, attrezzature sanitarie, arredi, attrezzature informatiche, manutenzione ordinaria immobili ed impianti, formazione.

La scheda delle risorse viene compilata dai Responsabili degli OdS sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale.

DA = Direzione Aziendale costituita da:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo.

DAP = Documento Regionale Annuale di Programmazione

DG = Direttore Generale

EF = Economico Finanziario

LIVELLI DI NEGOZIAZIONE DI BUDGET

La negoziazione di budget si articola sui seguenti livelli:

- Negoziazione di Budget con le Macroarticolazioni di II livello (Distretti, Dipartimento di Prevenzione, Presidi Ospedalieri, Dipartimenti);
- Negoziazione di Budget con le strutture di I livello (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali/Distrettuali);
- Negoziazione di Budget con le strutture di I livello dei Servizi dell'Area Centrale;

La Direzione Aziendale negozia il Budget di Macroarticolazione e delle strutture dell'Area Centrale.

I Responsabili di Macrostruttura negoziano i Budget di Struttura.

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

NIV = Nucleo Interno di Valutazione (composizione come da delibera annuale di riferimento)

PAL = Piano Attuativo Locale

PAT = Programma delle Attività Territoriali di distretto

PIF = Piano Pluriennale degli Investimenti e dei Finanziamenti

PSR = Piano Sanitario Regionale

QA = Servizio Qualità e Accreditamento

SSR = Servizio Sanitario Regionale

TIPOLOGIA DI BUDGET

- **BUDGET DI MACROSTRUTTURA**
Si tratta dei budget negoziati dai CdA di 2° livello direttamente con la Direzione Aziendale.
- **BUDGET DI STRUTTURA**
Si tratta dei budget negoziati dai CdA di 1° livello direttamente con i CA di 2° livello.
- **BUDGET DEL CENTRO DI RISORSA O ORDINATORE DI SPESA**
Il Centro di Risorsa o Ordinatore della Spesa si occupa dell'acquisizione, stoccaggio e distribuzione ai Centri di Attività dei fattori produttivi assegnati alla sua responsabilità. Il Budget del Centro di Risorsa è quindi strettamente correlato ai budget dei Centri di Attività.
Il budget del Centro di Risorsa riporta – per ciascuna voce di costo e/o di ricavo di competenza – la sommatoria del valore assegnato in sede di predisposizione del Bilancio Preventivo.
Le voci di costo e di ricavo fanno riferimento al Piano dei conti di contabilità generale definito dalla Regione Umbria.

UdP= Ufficio di Piano

URS= Ufficio Relazioni Sindacali, Politiche del Personale e Sistema Valutativo

4. RESPONSABILITA'

Matrice delle Responsabilità

Funzione Fasi Attività di processo	DA	CB	EF	UdP CdG	OdS	CdA I livello	CdA II livello	NIV	URS	Doc. di Riferimento
	PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	R	C							
PIANIFICAZIONE ANNUALE	R	C								atti di indirizzo e panificazione nazionali (economici, di pianificazione sanitaria.....) atti di pianificazione regionale (PSR, Piano della Prevenzione, Atti specifici di riordino e razionalizzazione.....) indirizzi di bilancio risultati di gestione anno precedente bilancio consuntivo anno precedente
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	R	C	C	C	I	I		I	R	Procedura annuale di Budget
PREDISPOSIZIONE PROPOSTE DI BUDGET	C	R	R	R	R	I		C	C	Schede di programmazione budget
ASSEGNAZIONE PRELIMINARE RISORSE e PROPOSTA DI BUDGET	R	I	C	C	C	C	C	I	I	Schede preliminari
CONTROPROPOSTA DI BUDGET e RIPARTIZIONE RISORSE	C	I	C	C	C	R	R	I	I	Schede preliminari Schede di controproposta
VALUTAZIONE CONTROPROPOSTE	C	R	C	C	C	I	I	I	I	Schede di controproposta Verbale valutazioni controproposte
BILANCIO PREVENTIVO	R	I	R	C	C	I	I	I	I	Redazione Bilancio preventivo anno in corso
NEGOZIAZIONE BUDGET I LIVELLO	R	I	C	C		R	I	I	I	Schede definitive di budget per i CdA di I livello
NEGOZIAZIONE BUDGET II LIVELLO CON LE STRUTTURE AFFERENTI LE MACROARTICOLAZIONI	I	I	C	C		R	R	I	I	Schede definitive di budget per i CdA di II livello
APPROVAZIONE BUDGET CONSOLIDATO	R	I	C	C		I	I	I	I	Atto deliberativo obiettivi annuali
ASSEGNAZIONE OBIETTIVI INDIVIDUALI	I	I	I	I		R	R	I	C	Schede di budget Schede individuali
VERIFICHE PERIODICHE TRIMESTRALI e EVENTUALE RINEGOZIAZIONE	I	I	C	R	C	C	C	I	I	Schede referenti dati Relazioni delle strutture Reportistica on-line Schede di andamento

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET								PG UdP-CdG-BUDGET	
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE								Rev.00 Del 30/ 09 / 2016	

										trimestrale Verbali di verifica di andamento trimestrale C.E. di trimestri di riferimento Relazione andamento trimestre Relazioni trimestrali obiettivi del DG
VERIFICHE STRAORDINARIE ED EVENTUALE RINEGOZIAZIONE	R	I	C	C	C	R	R	I	I	Richiesta scritta di incontro straordinario da parte della struttura Richiesta scritta di incontro straordinario da parte del CB
VERIFICA FINALE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET E DELLE PERFORMANCE GESTIONALI	R	I	I	C		C	C	C	R	Schede di valutazione preliminare Scheda di controdeduzione Valutazione delle controdeduzioni Scheda controdedotta Valutazione di II istanza
VERIFICA FINALE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E DELLE PERFORMANCE INDIVIDUALI	I	I	I	C		C	C	C	R	Schede di valutazione definitive

R = Responsabile per l'ambito di competenza

C = Coinvolto,

I= Informato

5. MODALITA' ESECUTIVE

Il budget è lo strumento fondamentale della programmazione aziendale e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

Nell'ambito della funzione che svolge rappresenta il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali. E' necessario ed indispensabile, pertanto, assicurare il maggiore coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale in ogni fase del processo (impostazione, definizione, realizzazione, monitoraggio e verifica del budget).

Nel budget tutti gli elementi sono formalizzati ed integrati tra loro e, per la conoscenza e la misurazione degli obiettivi, devono essere rese operative le procedure di rilevazione sistematica degli eventi aziendali.

Le scritture contabili sono dunque strettamente legate al budget e, tra loro, deve essere presente una stretta compatibilità e integrazione ed una precisa definizione delle competenze, oltre che un forte coordinamento tra le U.O. dell'Azienda.

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

Per questa ragione occorre che le diverse "aree di responsabilità" utilizzino e sviluppino idonei canali informativi, e che si avvalgano della corretta individuazione di Centri di Costo, quali nuclei minimi della struttura organizzativa aziendale a cui riferire la rilevazione degli oneri. Il processo risulta arricchito di nuovi contenuti in concomitanza e compatibilmente con lo sviluppo dei sistemi informativi di supporto e della "cultura manageriale" di tutte le figure professionali coinvolte e si basa su elementi essenziali che siano in grado di garantire un "sistema sanità di qualità" più rispondente ai bisogni degli utenti.

Il Budget è quindi costituito da un insieme di obiettivi che vengono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione pluriennale aziendale e tenuto conto degli indirizzi previsti dalla pianificazione sanitaria nazionale e regionale.

Il sistema di budget costituisce uno strumento operativo per la gestione con la funzione di definire i livelli di responsabilizzazione degli attori aziendali al fine di orientare il comportamento delle persone che operano all'interno dell'organizzazione al conseguimento degli obiettivi prefissati.

L'adozione di un tale sistema di gestione, comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione di beni e servizi,
- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la valutazione e delle performance gestionali,
- la valutazione delle performance individuali
- la formazione,
- la gestione tecnologica e strutturale, ecc.

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 processo prevede un percorso cosiddetto a cascata (dalla Direzione ai Macrolivelli) e a grappolo (dai macrolivelli alle strutture); pertanto si articola in 3 fasi:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendali e le Macroarticolazioni aziendali

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento con la presenza del Controllo di Gestione
- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura per coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feed-back di relazioni verticali e trasversali. Va tenuto presente, inoltre, che gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali.

L'obiettivo aziendale vuole 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 a migliorare non solo l'efficienza della struttura ma l'efficacia delle prestazioni rese.

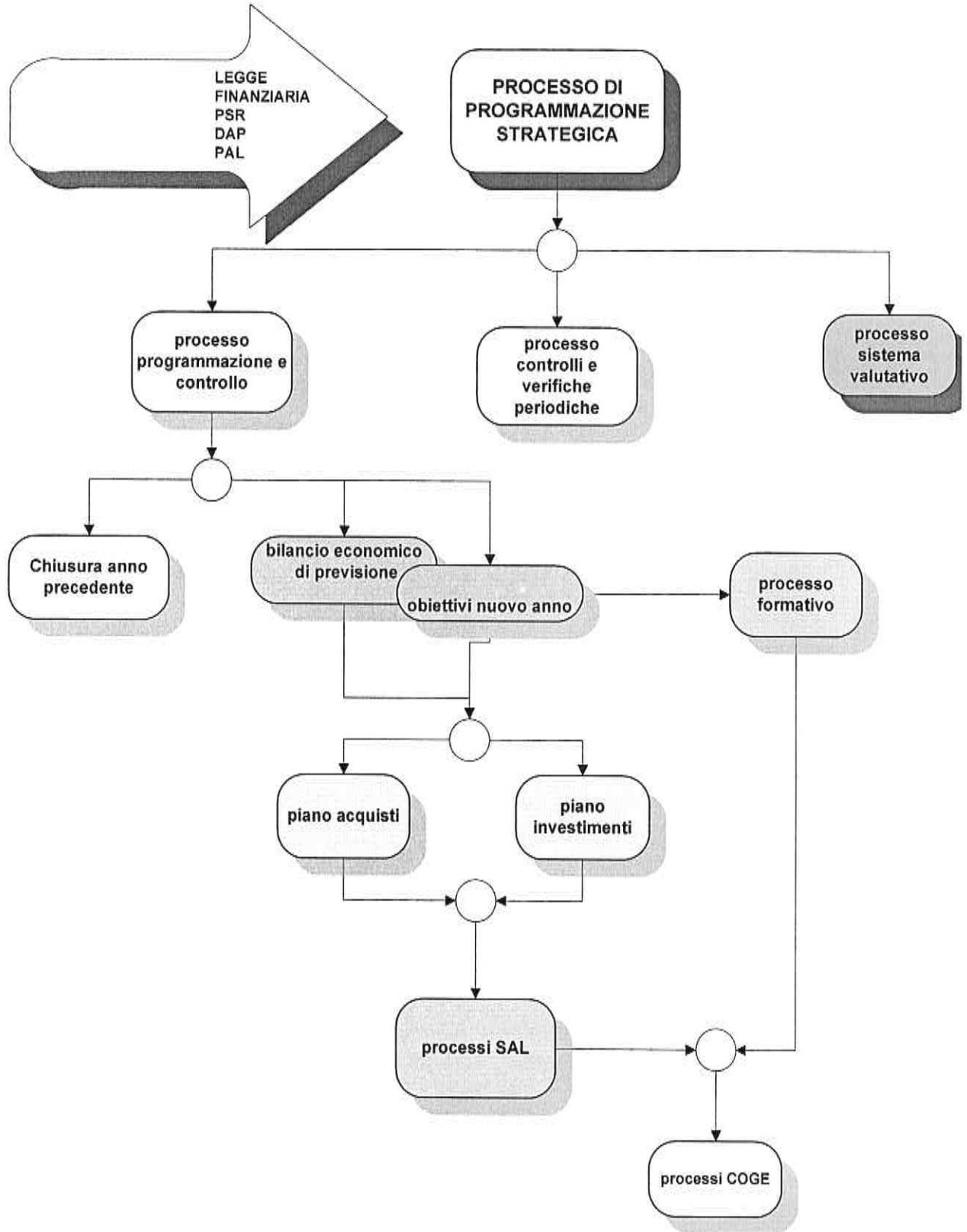
Nel processo di budget, in particolare nelle fasi di monitoraggio e verifica, assume rilevanza il sistema di reporting vale a dire la produzione della reportistica volta a verificare il grado di raggiungimento dei risultati qualitativi e quantitativi attesi e lo stato di avanzamento delle azioni e dei programmi a tutti i livelli di responsabilità.

E' attinente al processo di budget la seguente reportistica:

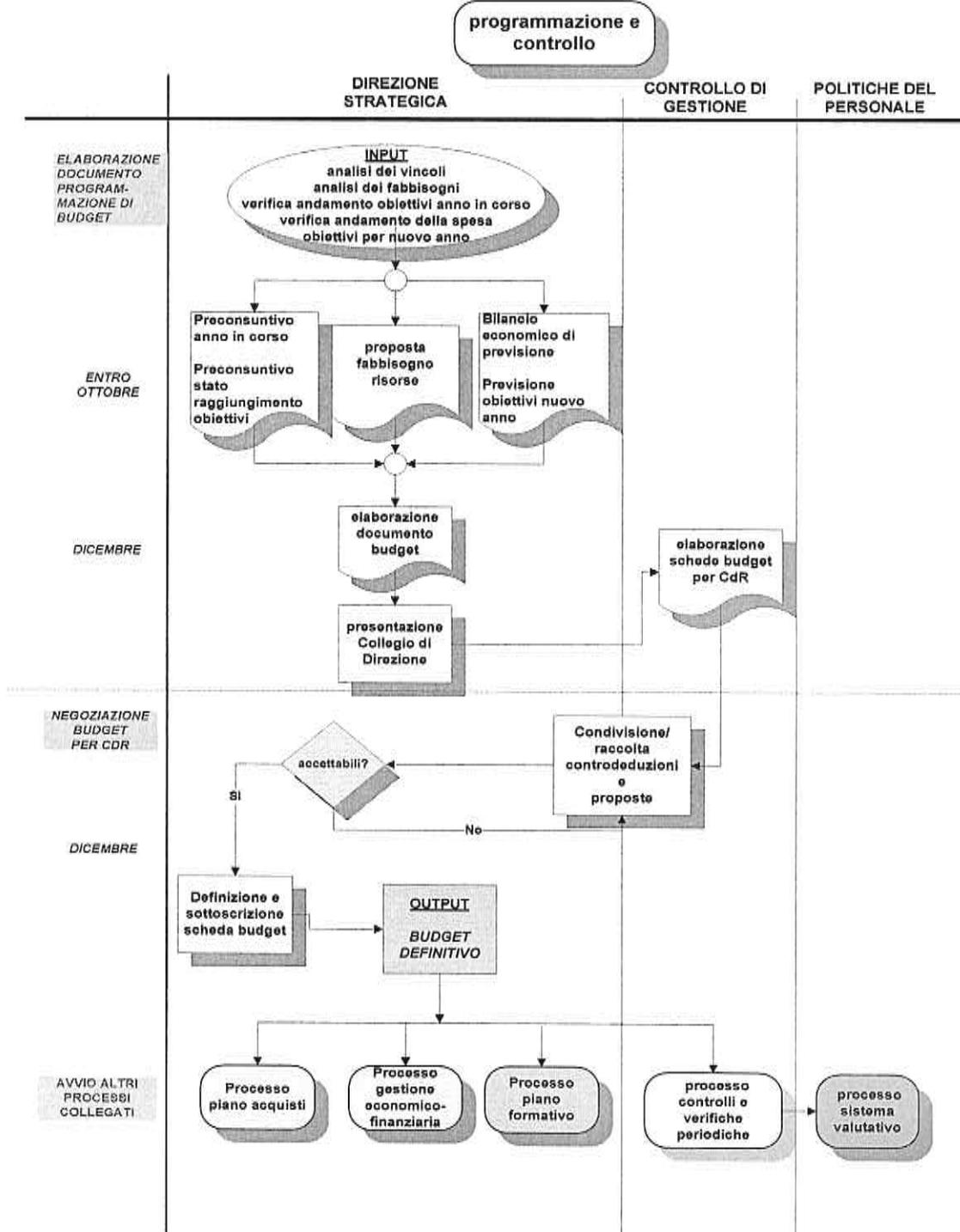
- reportistica del budget economico;
- reportistica dei costi;
- reportistica delle attività ospedaliere di degenza;
- reportistica delle attività ospedaliere ambulatoriali;
- reportistica delle attività territoriali,
- reportistica delle prestazioni ambulatoriali;
- report degli obiettivi di budget;
- reportistica delle attività di riferimento.

Di seguito vengono descritte le fasi del processo di budget menzionate nello schema sopra riportato.

5.1 Lo sviluppo del processo



Di seguito si illustra lo sviluppo della programmazione e controllo:



	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/ 09 / 2016

5.2 Le fasi del processo

Il processo di budget si articola in 15 fasi come di seguito dettagliato. La tempistica delle fasi viene stabilita annualmente con la procedura di budget dell'anno di riferimento (Allegato n. 1 = Sviluppo del processo di programmazione e controllo)

5.2.1. Fase di Programmazione strategica

La Direzione Aziendale svolge l'insieme delle attività finalizzate all'individuazione ed alla distribuzione degli obiettivi generali aziendali in una prospettiva di medio-lungo termine sulla base della programmazione nazionale e regionale

La programmazione dell'Azienda viene sviluppata facendo riferimento agli atti ed agli indirizzi di governo centrale e locale sulla base dei quali, l'Azienda sviluppa un sistema di programmazione basato sulla divisione delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa riservate ai dirigenti.

Ad essi è riconosciuta autonomia gestionale ed operativa a cui è collegata una diretta responsabilizzazione sui risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate.

5.2.2. Fase di Pianificazione annuale

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale e sulla base dei vincoli, delle regole e delle disponibilità fissate per la stesura del bilancio preventivo, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda per l'anno di riferimento successivo a quello in corso.

Le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari aziendali per l'anno di riferimento successivo a quello in corso, vengono individuate dalla Direzione Aziendale nel rispetto degli indirizzi nazionali e regionali e sulla base dei vincoli, delle regole e delle disponibilità fissate per la stesura del bilancio preventivo.

In generale la Direzione Aziendale si avvale dei seguenti strumenti presenti in fase di input,:

- atti di indirizzo e pianificazione nazionali (economici, di pianificazione sanitaria.....)
- atti di pianificazione regionale (PSR, Piano della Prevenzione, Atti specifici di riordino e razionalizzazione.....)
- indirizzi di bilancio
- risultati di gestione anno precedente
- bilancio consuntivo anno precedente

5.2.3 Fase di Programmazione annuale

Ne consegue, pertanto, la stesura di un documento di programmazione contenente gli obiettivi generali di Azienda e le attività consequenziali

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

La Direzione Aziendale, quindi coadiuvata dal Comitato di Budget predispone la Procedura di Budget dell'anno di riferimento con le quali si comunicano i contenuti, le modalità e la tempistica per la definizione dei programmi di attività e i documenti di riferimento.

I Centri di Responsabilità inquadrati come ordinatori di spesa sono tali perché gestori di risorse trasversali. I gestori dei budget trasversali, sulla base del consumo dei fattori produttivi di pertinenza dei precedenti esercizi e in linea con le indicazioni della Direzione Generale, fissano le disponibilità economiche per tutte le strutture aziendali. Ad es. il Responsabile del Dipartimento di Assistenza Farmaceutica, gestore di un budget trasversale, fissa, sulla base di quanto a lui assegnato, sulla base dei consumi dell'esercizio precedente e sulla base della programmazione per l'esercizio successivo, il budget (risorse di beni sanitari) da assegnare alle singole strutture (CdA), ovvero definisce la ripartizione del budget a lui assegnato. In tal modo si determina dal budget trasversale l'assegnazione delle risorse per tutte le strutture aziendali, salvo per quelle spese non divisibili di cui si potrà prevedere una ripartizione in maniera indiretta e proporzionale.

Le Strutture e i Servizi di Staff dell'Area Centrale, ognuno per le materie di propria competenza, predispongono il materiale informativo necessario ai CdA per una corretta previsione delle risorse necessarie (unità di personale in dotazione e in corso di acquisizione, attrezzature tecnico-sanitarie acquisite ed in corso di acquisizione, ecc.)

5.2.4 Fase di predisposizione delle proposte di budget

Sulla base della procedura annuale di budget vengono individuati gli obiettivi in un'ottica di breve termine (un anno), per ciascuno dei centri di responsabilità individuati, allo scopo di costruire un insieme di budget settoriali e guidare il comportamento delle varie unità organizzative al raggiungimento degli obiettivi pianificati.

5.2.5 Fase preliminare di assegnazione delle risorse e proposta di budget

Sulla base della programmazione la Direzione Aziendale procede quindi ad una prima assegnazione, a ciascuna macroarticolazione, delle risorse ritenute necessarie e propone gli obiettivi

5.2.6 Fase di controproposta di budget e ripartizione risorse

Partendo da tali indicazioni, le Macroarticolazioni aziendali, Distretti, Presidi e Dipartimenti, (CdA di II livello) definiscono, in collaborazione con i responsabili dei centri di attività afferenti (CdA di I livello), programmi e progetti operativi e formulano una controproposta di budget con il supporto dei servizi interessati.

E' proprio compito della Macroarticolazione garantire la definizione, da parte delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali di propria afferenza, delle schede degli obiettivi e delle risorse del budget, assicurando la più ampia partecipazione e condivisione del percorso.

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

Successivamente curano la definizione della scheda degli obiettivi e delle risorse del Budget di Macroarticolazione in modo tale che le stesse risultino congruenti con quelle di strutture e le inviano al Comitato di Budget.

5.2.7 Fase di valutazione controproposte

La Direzione Aziendale coadiuvata dal CB procede ad una verifica delle controproposte esaminando le schede di budget delle Macrostrutture per verificarne la compatibilità con gli obiettivi aziendali e con le disponibilità finanziarie:

L'analisi è finalizzata al loro accoglimento o meno per arrivare alla stesura degli obiettivi definitivi da negoziare

5.2.8 Fase di predisposizione del Bilancio Preventivo

Il Servizio Economico Finanziario esamina le previsioni di costo e ricavo dei Centri di Risorsa e predispose il Bilancio Economico Preventivo verificandone la compatibilità con gli obiettivi aziendali e con le disponibilità finanziarie.

L'insieme dei budget preposti all'assegnazione alle macroarticolazioni aziendali rappresentano input per la stesura del BEP che viene inviato in Regione.

5.2.9 Fase di negoziazione budget di I livello

La Direzione Aziendale negozia con le Macroarticolazioni (Distretto, Presidio e Dipartimento) e con le strutture dell'Area Centrale gli obiettivi specifici e le risorse conseguenti. A seguito della negoziazione si stabiliscono i budget definitivi delle macroarticolazioni aziendali e delle strutture dell'area centrale.

Con la sottoscrizione della scheda di budget il responsabile del CdR assume formalmente l'impegno a conseguire gli obiettivi ivi indicati e l'Azienda si impegna a garantire la disponibilità delle risorse negoziate.

5.2.10 Fase di negoziazione budget di II livello con le strutture afferenti le macroarticolazioni

Contestualmente alla negoziazione delle macroarticolazioni aziendali si procede alla negoziazione degli obiettivi delle strutture gestionali afferenti alle macroarticolazioni stesse. La negoziazione avviene fra macroarticolazione e struttura ad essa afferente. Le Macroarticolazioni provvederanno quindi a trasmettere le schede di Budget firmate al Controllo di Gestione nei termini previsti dalla procedura annuale.

5.2.11 Fase di Approvazione del budget consolidato

La Direzione Aziendale approva, di norma entro il 28 febbraio di ogni anno, il budget consolidato, contenente le schede di budget di tutti i CdR per l'anno di competenza.

5.2.12 Fase di assegnazione obiettivi individuali

Concluso il processo di negoziazione degli obiettivi di budget il Servizio Controllo di Gestione ne dà comunicazione all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale che avvia la procedura di assegnazione degli obiettivi individuali.

I responsabili dei CdR comunicano a tutti i collaboratori, tramite incontro verbalizzato da tenersi entro un mese dalla assegnazione, gli obiettivi di budget concordati. Tali

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

verbali andranno trasmessi al Controllo di Gestione entro i 30 giorni successivi alla suddetta riunione

5.2.13 Fase di verifiche periodiche trimestrali ed eventuale rinegoziazione

Il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget deve essere effettuato per periodi infrannuali di norma con cadenza almeno trimestrale

Pertanto con andamento trimestrale si procede all'elaborazione ed all'analisi dei dati di gestione del budget e successivamente alla trasmissione trimestrale dei report ai gestori del budget. Vengono quindi fissati gli Incontri con gli OdS. Tali incontri si rendono necessari anche per la stesura dei CE del I, del II, del III e del IV trimestre, debito informativo ministeriale.

Nel caso in cui la verifica mostra disallineamenti con il budget assegnato gli OdS sono tenuti a motivare gli scostamenti e a pianificare le azioni correttive per il rispetto del budget assegnato su base annuale.

Qualora gli OdS propongono variazioni del budget in relazione alle mutate esigenze e quindi ravvisino la necessità di procedere a variazioni del budget di fattori produttivi di propria competenza, essi dovranno dettagliare le motivazioni in sede di verifica e la Direzione Aziendale, dopo aver esaminato le motivazioni della richiesta, potrà approvare oppure respingere la richiesta, rideterminando il budget in caso di accoglimento.

Periodicamente con andamento trimestrale si procede anche all'elaborazione e all'analisi dei dati di attività, di costo e di andamento degli obiettivi, successivamente si provvede alla trasmissione trimestrale dei report dei dati ai CdA e vengono fissati incontri con i responsabili dei CdA. Tali incontri sono finalizzati al monitoraggio delle attività, dei costi e dell'andamento degli obiettivi.

Per le fasi di verifica far riferimento all'allegato n. 2 "Cronoprogramma verifiche e controlli processo di programmazione e controllo".

5.2.13 Fase di verifiche straordinarie ed eventuale rinegoziazione

Incontri non prestabiliti vengono indetti qualora ne manifesti volontà o la Direzione Aziendale o il Responsabile del Centro di Responsabilità

a. Variazioni di budget dei Centri di Attività di II livello

Per qualunque variazione del budget il responsabile del CdA di II livello deve formulare richiesta scritta alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni.

Per la valutazione della stessa, e l'eventuale approvazione, la Direzione Aziendale dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente e rispondere entro 20 giorni.

La modificazione degli obiettivi di budget potrà avvenire anche su iniziativa della Direzione Aziendale qualora, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infrannuali, dovessero rilevarsi differenze

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

significative tra obiettivi e risultati effettivi o nel caso di obiettivi assegnati dalla Regione alla USL in data successiva a quella di negoziazione del budget.

b. Variazioni di budget dei Centri di Attività di I livello

Per qualunque variazione del budget il responsabile del CdA di I livello deve formulare richiesta scritta al Responsabile del CdA di II livello indicandone le motivazioni.

Per la valutazione della stessa, e l'eventuale approvazione, il Responsabile del CdA di II° livello dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente e rispondere entro 20 giorni.

Qualsiasi variazione apportata ai budget dei CdA di I livello dovrà essere comunicata al Controllo di Gestione.

I CdA dell'Area Centrale pur essendo CdA di I livello si comportano come quelli di II livello.

c. Variazioni di budget dei Centri di Risorsa

Ogni volta che la Direzione Aziendale autorizza variazioni di budget dei CdR che comportano modificazioni delle quantità/qualità dei fattori produttivi previsti, dovrà concordare le necessarie modifiche ai budget di risorsa con i relativi responsabili.

Negli altri casi in cui, a prescindere da variazioni ai budget di attività, i responsabili dei Centri di Risorsa ravvisino la necessità di procedere a variazioni del budget di fattori produttivi di propria competenza, essi dovranno formulare richiesta scritta alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni.

La Direzione Aziendale, dopo aver esaminato le motivazioni della richiesta, potrà approvare oppure respingere la stessa, entro 20 giorni, salvo quanto stabilito nelle riunioni di verifica della spesa.

5.2.14 Fase di verifica finale del raggiungimento degli obiettivi di budget e delle performance gestionali

A conclusione del ciclo di budgeting si procede alla valutazione preliminare del grado di raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi riguarda sia gli adempimenti che gli obiettivi misurabili posto che per tutti gli obiettivi è precisato l'indicatore preposto e il valore atteso per l'anno di riferimento.

Nella fase di analisi dei risultati il primo passo consiste nel calcolare un risultato preliminare sintetico e omogeneo relativo al grado di raggiungimento degli obiettivi, avvalendosi anche di quanto riportato nella relazione annuale sull'andamento degli obiettivi di budget da inviare entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di budget.

Tale valutazione preliminare viene inviata all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale che insieme al Controllo di Gestione predispone l'invio alle Macroarticolazioni.

Le macroarticolazioni provvedono alla trasmissione della valutazione preliminare alle strutture complesse e semplici loro afferenti.

Le strutture, ricevuta la valutazione preliminare devono procedere per l'accettazione formale o viceversa addurre controdeduzioni al risultato preliminare da comunicare entro tempi stabiliti ai loro valutatori di I Istanza.

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/ 09 / 2016

A seguito della manifestazioni di controdeduzioni i Valutatori di I Istanza procedono alla valutazione nel rispetto dei criteri fissati potendo modificare i risultati raggiunti rinviando la scheda a i responsabili come scheda definitiva di I Istanza.

L'URS annota in apposita griglia la situazione aggiornata delle strutture, evidenziando quelle che hanno accettato la valutazione, quelle che hanno inviato controdeduzioni e quelle che non hanno dato riscontro, verso cui si provvede al sollecito che se inevaso determina l'attribuzione del punteggio definitivo pari a quello della valutazione preliminare.

L'URS cura la convocazione dei valutatori di I istanza per valutare le controdeduzioni pervenute e redige il verbale della riunione. Le controdeduzioni se accolte determinano la variazione del punteggio preliminarmente assegnato. I valutatori di I istanza redigono la scheda di budget con il punteggio definitivo.

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati.

Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget sarà definito come specificato di seguito:

- 0 - 50% Insufficiente
- 51 - 79% Sufficiente
- 80 - 89% Buono
- 90 - 100% Ottimo

Le schede rivalutate vengono trasmesse in via definitiva ai responsabili dei CdA per la apposizione della controfirma per accettazione, per poi essere rimesse al Nucleo per la Valutazione ed al Controllo Strategico per la valutazione di II istanza.

Per quanto concerne la Verifica di II istanza da parte del Nucleo di Valutazione, si procede alla convocazione dei componenti del Nucleo di Valutazione.

Il Nucleo di Valutazione procede all'esame delle schede di budget definite in I istanza e redige il verbale della riunione, ponendo particolare attenzione all'esame delle controdeduzioni, sia accolte che non accolte.

Il Nucleo di Valutazione, sulla base della documentazione, condivide o non condivide la valutazione di I istanza. Se condivide, conferma la valutazione espressa dal valutatore di I istanza.

Se non condivide, si applica per analogia il regolamento previsto per la valutazione delle attività e dei risultati connessi all'incarico professionale conferito. In tal caso il Nucleo di Valutazione può attivare audizioni sia dei valutatori di I istanza come sopra individuati che di ogni altro Dirigente per acquisire dati ed informazioni utili al processo di valutazione.

Viene redatto a cura dell'URS apposito verbale della valutazione di II istanza, con specificazione della percentuale definitiva di raggiungimento degli obiettivi di budget di ogni CdA e delle Strutture annesse, cui si allegano le schede di budget quali parte integrante e sostanziale.

Il risultato delle valutazioni del NIV viene trasmesso alla Direzione Generale.

I Responsabili ricevuta la scheda di I Istanza controfirmano per accettazione e la rimandano all'Ufficio Relazioni Sindacali e Politiche del Personale che provvede alla trasmissione al NIV, organo preposto alla Valutazione di II Istanza.

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/ 09 / 2016

5.2.15 Fase di verifica finale del raggiungimento degli obiettivi e delle performance individuali

La valutazione delle performance gestionali è parte integrante della valutazione delle performance individuali cui contribuisce nella sezione B della scheda preposta.

Entro la fine di aprile dell'anno successivo si procede alla valutazione preliminare degli obiettivi individuali della Sezione A cui viene aggiunta la valutazione della sezione B appena disponibile, comunque nel rispetto dell'iter entro il I semestre dell'anno successivo a quello di riferimento.

Per la verifica del raggiungimento degli obiettivi delle performance individuali si rimanda alla specifica regolamentazione/procedura.

5.3 Gli strumenti

A Le schede

A.1 La scheda di budget

Le schede di budget vengono distinte in 2 grosse categorie:

- schede dell'area centrale
- schede dell'area sanitaria

Indipendentemente dalla natura le schede sono strutturate per rilevare l'andamento annuale degli obiettivi.

A.1.1 La scheda di budget dell'area centrale

La scheda di budget dell'area centrale è individuata come SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE ed è utilizzata per tutte le strutture della linea amministrativa e gli uffici di staff dell'area centrale

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	REFERENTE DATO
				MIN	MAX		
<i>inseriti obiettivi specifici per l'anno di riferimento</i>	<i>descrizione piano delle azioni per raggiungimento obiettivo</i>	<i>Riporta l'indicatore di misurazione per raggiungimento obiettivo</i>	<i>inserito il valore negoziato</i>	<i>Riporta, ove indicato, il range min-max del valore negoziato</i>		<i>peso attribuito all'obiettivo parte di 100</i>	<i>Indica la struttura aziendale che controlla il raggiungimento dell'obiettivo</i>

E' indicato altresì il referente del dato preposto alla misurazione del singolo obiettivo.

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/ 09 / 2016

Gli obiettivi sono raggruppati in macrocategorie quali ad esempio:

- Obiettivi per la gestione e rendicontazione delle risorse e di equilibrio economico
 - Obiettivi organizzativi e di attività
 - Obiettivi di qualità
 - Obiettivi per la realizzazione dei piani attuativi aziendali
- all'interno delle quali gli obiettivi sono numerati con numero progressivo

Allegata a questa scheda è il MOD 01 SCHEDA OBIETTIVI AREA CENTRALE: che contiene 2 box:

- il primo per la rilevazione delle unità di personale
- il secondo per la rilevazione della contabilità analitica

si riporta l' intestazione di riferimento

DESCRIZIONE	ANNO xxxx	ANNO xxx+1	ANNO xxx+2	budget	PESO	Verifica	Note
<i>primo box inserita qualifica del personale</i> <i>secondo box inserito fattore produttivo</i>	<i>dato anno xxxx</i>	<i>dato anno xxx+1</i>	<i>dato anno xxx+2 (anno di budget)</i>	<i>inseriti valori di budgetizzazione solo se disposti per l'anno di riferimento</i>	<i>inserito un peso solo se valorizzato budget</i>	<i>si procede a verifica solo se valorizzato budget</i>	

A.1.2 La scheda di budget dell'area sanitaria

La scheda di budget dell'area centrale è individuata come SCHEDA OBIETTIVI AREA SANITARIA ed è utilizzata per tutte le strutture della linea sanitaria siano esse macroarticolazioni CdA di II livello (Presidi, Dipartimenti, Distretti) che articolazioni CdA di I livello (Strutture Complesse e Strutture Semplici)

OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	VALORE NEGOZIATO	RANGE		PESO	REFERENTE DATO
				MIN	MAX		
<i>inseriti obiettivi specifici per l'anno di riferimento</i>	<i>descrizione piano delle azioni per raggiungimento obiettivo</i>	<i>Riporta l'indicatore di misurazione per raggiungimento obiettivo</i>	<i>inserito il valore negoziato</i>	<i>Riporta, ove indicato, il range min-max del valore negoziato</i>		<i>peso attribuito all'obiettivo parte di 100</i>	<i>Indica la struttura aziendale che controlla il raggiungimento dell'obiettivo</i>

Sono indicati altresì il referente del dato preposto alla misurazione del singolo obiettivo e nella scheda della macroarticolazione (CdA di II livello) anche su quali strutture (CdA di I livello) ricadranno i singoli obiettivi.

Gli obiettivi sono raggruppati in macrocategorie quali ad esempio:

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/ 09 / 2016

- Obiettivi per la gestione e rendicontazione delle risorse e di equilibrio economico
 - Obiettivi organizzativi
 - Obiettivi di governo delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali
 - Obiettivi di attività
 - Obiettivi di qualità, di appropriatezza e di sicurezza delle cure
 - Obiettivi per la realizzazione dei piani attuativi aziendali
- all'interno delle quali gli obiettivi sono numerati con numero progressivo

Nell'area sanitaria ,allegata alla scheda degli obiettivi, sono state individuata diversi modelli di schede in relazione alla macroarticolazione di riferimento:

- ✓ MOD 02.P - è il modello utilizzato per le strutture della prevenzione
- ✓ MOD 03.T- è il modello utilizzato per le strutture territoriali
- ✓ MOD 04.D- è il modello utilizzato per le macroarticolazioni dipartimentali
- ✓ MOD 05.H- è il modello utilizzato per le strutture ospedaliere

Nell'ambito dei modelli si articolano più tipologie di strutture in relazione alla loro specifica natura, e in base alla quale è formattata la seconda pagina. Nel dettaglio:

- ✓ MOD 02.P:
 - MOD 02.P1 – AREA SANITARIA-DIPARTIMENTO PREVENZIONE
 - MOD 02.P2 – AREA SANITARIA-STRUTTURE PREVENZIONE MEDICHE
 - MOD 02.P3 – AREA SANITARIA - ALTRE STRUTTURE PREVENZIONE
 - MOD 02.P4 – AREA SANITARIA-STRUTTURE PREVENZIONE VETERINARIE

- ✓ MOD 03 T:
 - MOD 03.T1 – AREA SANITARIA- DISTRETTI
 - MOD 03.T2 – AREA SANITARIA- STRUTTURE DISTRETTUALI CDS-RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI
 - MOD 03.T3 – AREA SANITARIA - ALTRE STRUTTURE TERRITORIALI
 - MOD 03.T4 – AREA SANITARIA- STRUTTURE DISTRETTUALI RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI
 - MOD 03.T5 – AREA SANITARIA- STRUTTURE DISTRETTUALI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI
 - MOD 03.T6 – AREA SANITARIA- STRUTTURE TERRITORIALI CONSULTORIALI
 - MOD 03.T7 – AREA SANITARIA- STRUTTURE TERRITORIALI RIABILITATIVE
 - MOD 03.T8 – AREA SANITARIA – STRUTTURE TERRITORIALI SALUTE MENTALE ADULTI
 - MOD 03.T9 – AREA SANITARIA- -STRUTTURE TERRITORIALI ETA' EVOLUTIVA
 - MOD 03.T10 – AREA SANITARIA- STRUTTURE TERRITORIALI DIPENDENZE

- ✓ MOD 04 D:
 - MOD 04.D1 – AREA SANITARIA- DIPARTIMENTI TERRITORIALI
 - MOD 04.D2 – AREA SANITARIA - DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

o MOD 04.D3 – AREA SANITARIA - DIPARTIMENTI TRANSMURALI

✓ MOD 05 H:

- o MOD 05.H1 – AREA SANITARIA- PRESIDI
- o MOD 05.H2 – AREA SANITARIA- STRUTTURE OSPEDALIERE CON DEGENZA
- o MOD 05.H3 – AREA SANITARIA - STRUTTURE OSPEDALIERE SPECIALISTICHE
- o MOD 05.H4 – AREA SANITARIA - STRUTTURE OSPEDALIERE AMBITO 118 E PRONTO SOCCORSO
- o MOD 05.H5 – AREA SANITARIA- STRUTTURE OSPEDALIERE RIABILITATIVE
- o MOD 05.T6 – AREA SANITARIA- STRUTTURE OSPEDALIERE SPDC

Questi modelli constano di 2 pagine:

- la prima contiene 2 box:
 - o il primo per la rilevazione delle unità di personale
 - o il secondo per la rilevazione della contabilità analitica
- la seconda riporta dati e indicatori specifici della tipologia di struttura sanitaria in quanto dedicata alla reportistica delle attività di pertinenza.

La prima pagina riporta la seguente intestazione

DESCRIZIONE	ANNO xxxx	ANNO xxx+1	ANNO xxx+2	budget	PESO	Verifica	Note
<i>primo box</i> <i>inserita qualifica del personale</i> <i>secondo box</i> <i>inserito fattore produttivo</i>	<i>dato anno xxxx</i>	<i>dato anno xxx+1</i>	<i>dato anno xxx+2 (anno di budget)</i>	<i>inseriti valori di budgetizzazione solo se disposti per l'anno di riferimento</i>	<i>inserito un peso solo se valorizzato budget</i>	<i>si procede a verifica solo se valorizzato budget</i>	

La seconda pagina riporta la seguente intestazione

DESCRIZIONE	ANNO xxxx	ANNO xxx+1	ANNO xxx+2	budget	PESO	Verifica	Note
<i>inseriti dati e indicatori di attività specifici per la tipologia di struttura sanitaria</i>	<i>dato anno xxxx</i>	<i>dato anno xxx+1</i>	<i>dato anno xxx+2 (anno di budget)</i>	<i>inseriti valori di budgetizzazione solo se disposti per l'anno di riferimento</i>	<i>inserito un peso solo se valorizzato budget</i>	<i>si procede a verifica solo se valorizzato budget</i>	

A.2 La scheda delle risorse

La scheda delle risorse è preposta alla definizione delle risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La scheda rileva le necessità per:

- personale
- attrezzature
- arredi
- beni informatici
- formazione
- altro

La scheda va allegata alla scheda degli obiettivi e fa parte della negoziazione.

PERSONALE				
RUOLO E PROFILO	UNITA' RICHIESTE PER SOSTITUZIONE QUEISCENZE A VARIO TITOLO	UNITA' RICHIESTE IN AGGIUNTA	MOTIVAZIONI DI RICHIESTA	NEGOZIAZIONE
PERSONALE IN CONVENZIONE E/O IN CONSULENZA				
RUOLO E PROFILO	ORE RICHIESTE PER SOSTITUZIONE QUEISCENZE A VARIO TITOLO	ORE' RICHIESTE IN AGGIUNTA	MOTIVAZIONI DI RICHIESTA	NEGOZIAZIONE
PERSONALE IN PRODUTTIVITA' AGGIUNTIVA				
PROGETTO	FINALITA'	ORE' RICHIESTE	MOTIVAZIONI DI RICHIESTA	NEGOZIAZIONE
FORMAZIONE				
TIPOLOGIA DI CORSO	FINALITA'	PERSONALE COINVOLTO	MOTIVAZIONI DI RICHIESTA	NEGOZIAZIONE
ATTREZZATURE				
TIPOLOGIA ATTREZZATURA	RICHIESTA PER FUORI USO O FUORI SUPPORTO	NUOVA RICHIESTA	MOTIVAZIONI DI RICHIESTA	NEGOZIAZIONE
ARREDI				
TIPOLOGIA ARREDO	RICHIESTA PER FUORI USO O FUORI SUPPORTO	NUOVA RICHIESTA	MOTIVAZIONI DI RICHIESTA	NEGOZIAZIONE
BENI INFORMATICI				
TIPOLOGIA BENE	RICHIESTA PER FUORI USO O FUORI SUPPORTO	NUOVA RICHIESTA	MOTIVAZIONI DI RICHIESTA	NEGOZIAZIONE
ALTRO ... SPECIFICARE				

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/09/2016

B. I Modelli

B.1 Il modello di riepilogo

Il Modello è dedicato ad elencare tutte le strutture coinvolte nel processo di budget rispettando l'organizzazione aziendale

B.2 Il modello per la stesura della relazione di andamento periodico

Il modello è dedicato alla relazione sull'andamento degli obiettivi sia nel corso dell'anno, per trimestre a partire dal secondo con scadenza 31 luglio e 31 ottobre, sia a fine anno entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento.

MOD – STATO DI AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET

deve seguire una schema convenzionale che riporti:

DIPARTIMENTO/DISTRETTO/PRESIDIO:

STRUTTURA:

RESPONSABILE:

PERIODO DI RIFERIMENTO:

Obiettivo n.	Relazione di sintesi del periodo in oggetto	In linea con il periodo (si/no)	Criticità nel raggiungimento

B.3 Il modello per la presentazione di un progetto

Il modello è dedicato alla proposizione di eventuali progetti coerenti con l'interesse strategico aziendale oppure costruiti in ambito dipartimentale o interdipartimentale. La modalità di presentazione dei progetti va fatta utilizzando il MOD – MODELLO PROGETTO e deve seguire una schema convenzionale che riporti:

DIPARTIMENTO/DISTRETTO/PRESIDIO:

STRUTTURA:

RESPONSABILE:

n.	Requisiti necessari	Descrizione	spunta
1	Titolo progetto		
2	Tipologia	<i>Va indicata la tipologia di produttività</i>	
3	Contenuto e finalità	<i>Va illustrato il progetto</i>	
4	Responsabile del Progetto	<i>Va indicato il responsabile di progetto</i>	
5	Soggetti coinvolti	<i>Vanno indicati i soggetti coinvolti.</i>	

n.	Requisiti necessari	Descrizione	spunta
6	Criteri di timbratura del personale coinvolto	<i>Tutti i partecipanti al progetto avranno cura di evidenziare per mezzo delle timbrature con codice specifico le loro prestazioni aggiuntive, solo le ore regolarmente timbrate con tale codice saranno retribuite con il compenso previsto. Il codice specifico è identificato dalla Direzione Amministrazione del Personale e comunicato al responsabile di progetto prima dell'avvio del progetto stesso.</i>	
7	Periodo di riferimento	<i>Va indicata la data di inizio e di fine progetto</i>	
8	Risorse da destinare	<i>Vanno indicate le risorse necessarie in relazione alle ore progettuali e al numero e alla tipologia di risorse umane coinvolte</i>	
9	Cronoprogramma attività	<i>Va indicato un cronoprogramma di svolgimento delle attività</i>	
10	Indicatori di processo	<i>Vanno dettagliati indicatori di processo</i>	
11	Indicatori di risultato	<i>Vanno dettagliati indicatori di risultato</i>	
12	Fonte di finanziamento	<p><i>Va indicato se la fonte di finanziamento è a carico del Bilancio o di altra fonte In tutti i casi va riportati La liquidazione delle competenze maturate avverrà a conclusione del periodo oggetto del progetto previa presentazione della relazione del Responsabile di Progetto.</i></p> <p><i>Il Servizio Amministrazione del Personale procede alla verifica dell'orario da cartellino rilevando le ore eseguite come prestazioni aggiuntive nel cartellino orario il mese successivo a quello di esecuzione delle prestazioni, successivamente procede al confronto con la certificazione fatta dal responsabile di progetto. Nel caso in cui il Servizio Amministrazione del Personale rilevi incongruenze fra la rilevazione oraria nel cartellino e la certificazione del responsabile di progetto è tenuto a comunicare tale discrepanza al responsabile stesso al fine di evidenziare le anomalie evidenziate e porre in essere le azioni correttive necessarie.</i></p> <p><i>In attesa di eventuali correzioni saranno retribuite le ore solo quando la rilevazione ha evidenziato assenza di debito orario nel mese di riferimento, qualora si evidenzia debito nell'orario istituzionale per:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- mancata rettifica dell'orario - le ore eseguite come prestazioni aggiuntive saranno retribuite il mese successivo alla rettifica dell'orario</i> <i>- carenza reale di orario - le ore eseguite come prestazioni aggiuntive saranno retribuite dopo recupero dell'orario istituzionale oppure non saranno retribuite e andranno a coprire l'orario istituzionale (soluzione da scegliere di concerto con l'operatore).</i> 	

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG-BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/ 09 / 2016

n.	Requisiti necessari	Descrizione	spunta

Il Modello firmato dal/i responsabile/i di progetto va presentato al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario per una valutazione di merito per la validazione e da parte del Direttore Generale.

Il modello firmato viene trasmesso alla Direzione Amministrazione del Personale.

La Direzione Amministrazione del Personale avendo ricevuto il progetto in oggetto autorizzato dalla Direzione Aziendale provvede a trasmetterlo al/i responsabile/i di progetto comunicando:

- il codice progetto
- la data di effettivo avvio del progetto
- e altre indicazioni pertinenti.

Entro 15 giorni dalla trasmissione il Responsabile di Progetto deve trasmettere alla Direzione Amministrazione del Personale l'elenco nominativo dei professionisti coinvolti e delle firme di adesione al progetto e alle regole attuative dello stesso

C. La reportistica

Nel processo di budgeting assume rilevanza il **sistema di reporting**, che è lo strumento utilizzato dalla Direzione Aziendale per verificare il grado di raggiungimento dei risultati qualitativi e quantitativi attesi e lo stato di avanzamento delle azioni e dei programmi a tutti i livelli di responsabilità.

Con periodicità infrannuale vengono prodotte, in modo sistematico e anche sulla base di eventi sentinella, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie.

I flussi di programmazione e controllo, processo di budgeting, comportano l'individuazione degli obiettivi dei Dirigenti dell'Azienda, che seguono, nel medesimo ordine, i percorsi di negoziazione delineati:

- la reportistica del budget economico
- la reportistica dei costi
- il report degli obiettivi di budget
- la reportistica delle attività di riferimento (cfr. punto A.1.2)

6 DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO

- Documento "Procedura Generale di Contabilità Analitica"
- Atto Aziendale
- Delibere di organizzazione
- Delibere relative alla costituzione e al regolamento del Nucleo per la Valutazione ed il Controllo Strategico
- Documento per la valutazione delle performance individuali

	PROCEDURA GENERALE DI BUDGET	PG UdP-CdG- BUDGET
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 30/ 09 / 2016

7 RIFERIMENTI NORMATIVI / SCIENTIFICI

Diverse fonti normative e atti di indirizzo influiscono sulla strutturazione del processo di programmazione e controllo e più in dettaglio del processo di generazione del budget.

Si indicano le principali:

- Decreto legislativo n. 502/92
- Decreto legislativo n. 29/93
- Legge Regionale n. 51/1995
- Decreto legislativo n. 165/01
- Decreto legislativo n.150/09
- Decreto legislativo n. 118/2011
- Legge Regionale n. 18/2012
- Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 411 del 26/3/2015

8 ARCHIVIAZIONE

Tutta la documentazione segue quanto descritto in procedura e viene conservata o con archiviazione cartacea presso l'Ufficio CdG o informatica nei personal computer dei soggetti coinvolti nella gestione e controllo del processo (postazioni di lavoro dell'Ufficio di Piano).

Archiviazione nel Server Aziendale di tutti i documenti, le schede di valutazione e i reports relativi alla procedura.

9 INDICATORI E CONTROLLI

Nell'ambito del processo di budget possono essere riscontrati i seguenti controlli

OBIETTIVO	TIPO DI CONTROLLO	FREQUENZA CONTROLLO	RESP. CONTROLLO	INDICATORE (formula)	STANDARD Valore atteso
Predisposizione schede CdA di II Livello e CdA area centrale entro novembre anno precedente a quello di riferimento	Ceck lista di verifica su foglio riepilogo annuale.	Annuale	CdG	Numero schede predisposte/numero schede da predisporre	100%
Negoziante CdA di II Livello e CdA area centrale	Ceck lista di verifica su foglio riepilogo annuale.	Annuale	CdG	Numero schede negoziate/numero schede da negoziare	100%
Negoziante CdA di II Livello e CdA area centrale	Ceck lista di verifica su foglio riepilogo annuale.	Annuale	CdG	Numero schede negoziate/numero schede da negoziare	100%
Approvazione budget	Stesura documento di	Annuale	CdG	Adozione documento	Entro febbraio ano

consolidato	budget				di riferimento
Condivisione Obiettivi da parte dei responsabili delle strutture	Monitorare la consegna all'Ufficio di Piano dei verbali di condivisione degli obiettivi da parte dei responsabili delle strutture con il personale afferente.	Annuale	CdG	Numero verbali arrivati /numero verbali previsti	100% rilevazione dei verbali arrivati
Verifiche periodiche	Convocazioni riunioni come previsto da cronoprogramma.	Trimestrale	CdG	Numero riunioni effettuate /numero riunioni previste	100%
Corretta compilazione del MOD. 08	Controllo che siano stati relazionati gli obiettivi giusti estratti dalle relative Schede obiettivo.	Trimestrale	CdG	Numero relazioni prodotte /numero relazioni previste	100%
Produzione e invio reportistica	Ceck lista di verifica su foglio riepilogo annuale.	Trimestrale	CdG e Altre sezioni Ufficio di Piano	Numero reportistica inviata /numero reportistica prevista	100%
Invio risultati preliminari a fine esercizio	Ceck lista di verifica su foglio riepilogo annuale.	Annuale	CdG	Numero schede verificate e inviate /numero schede da valutare	100%

Per quanto concerne gli indicatori completi si rimanda al documento "Processi, Obiettivi e indicatori" realizzato nell'ambito del Sistema Qualità.

10 DEBITI INFORMATIVI

- Modello LA (Livelli Assistenza) con cadenza annuale da trasmettere entro il 30/04/20XX;
- Modello CP (Costo Presidi) con cadenza annuale da trasmettere entro il 30/04/20XX;
- Modello di CO.AN con cadenza semestrale (30/06/20XX-31/12/20XX).

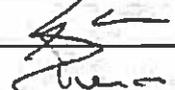
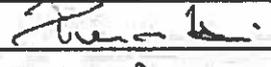
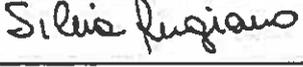
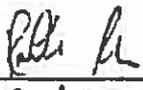
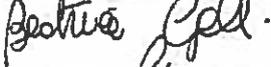
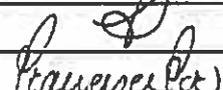
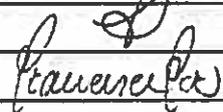
11 ALLEGATI

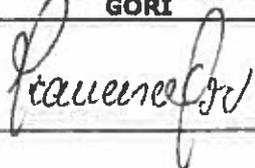
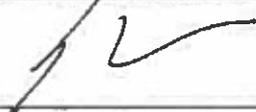
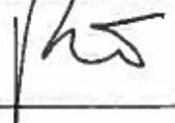
- SVILUPPO DEL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
- CRONOPROGRAMMA VERIFICHE E CONTROLLI PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
- MODELLO STATO DI AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET
- MODELLO SCHEDA PROGETTO

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
			



USLUmbria2

PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2017

**UFFICIO DI PIANO
CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA'
ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI
GESTIONE**

**PG UdP-CdG-
BUDGET 2017**

Rev.00

Del 16/ 11 / 2016

STATO DI AGGIORNAMENTO

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

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.

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;

	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

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	16.540.197	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

- 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;

- 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;

- 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;

- 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

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.

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
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	

	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"

	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

5.5. 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".