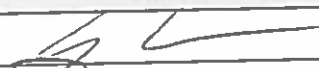
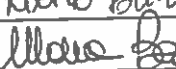
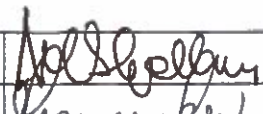
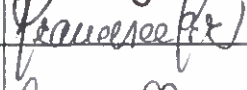


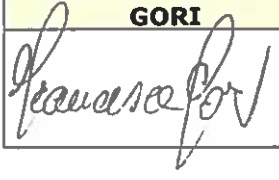
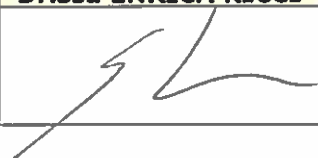
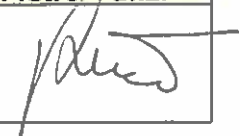
INDICE

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	Ass. Tecnico - Controllo di Gestione	
Roberto Politi	Ass. Amm. - Controllo di Gestione	
Maria Beatrice Galli	Coll. Amm. - Controllo di Gestione	
Tania Argenti	Ass. Amm. - Controllo di Gestione	
Carla Almadori	Oper. Tecnico - Controllo di Gestione	
Serena Agrestini	Direttore SITRO	
Luigi Ambrogioni	Dirigente Attività Tecniche	
Fausto Bartolini	Direttore Dipartimento Assistenza Farmaceutica	
Davina Boco	Dirigente Relazioni Sindacali, Politiche del Personale e Sistema Valutativi	
Piero Carsili	Dirigente Amministrazione del Personale e Responsabile Trasparenza	
Alessio Cicioni	Dirigente Servizio Informatico	
Marco Cristofori	Dirigente Promozione della Salute	

Maria Stefania Gallina	Dirigente Formazione e Comunicazione	
Francesca Gori	Dirigente Qualità e Accreditamento	
Anna Rita Ianni	Dirigente Medicina Convenzionata e Responsabile Prevenzione della Corruzione	
Lucia Luzzi	Dirigente Economico Finanziario	
Patrizia Maestri	Dirigente Acquisizione Beni e Servizi	
Maria Luisa Morina	Dirigente Patrimonio	
Margharete Tockner	Dirigente Rischio Clinico	

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 SANIATRICO Dr. Pietro Manzi
			

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 2018, ovvero fornire le indicazioni sul percorso operativo di budget, e comunicare i contenuti, le modalità e la tempistica per la definizione dei programmi di attività della USL Umbria 2 Azienda per l'anno 2018 (Budget). nonché sulle modalità di verifica dell'andamento del budget, sulle modalità di valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget per l'anno 2018.

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 della procedura 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 2018

5.1.1 Il budget

L'Usi Umbria n. 2 utilizza il budget come strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il processo di budget si colloca all'interno della pianificazione sanitaria e sociale dell'Azienda, sviluppata in coerenza con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale nazionale, regionale e locale e declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-

lungo periodo in obiettivi annuali, per soddisfare i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Il processo di budget ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale e tengono conto:

- di quanto previsto dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in particolare, relativamente ai programmi e progetti di sviluppo e innovazione, alle risorse assegnate o ai vincoli di spesa.
- dei documenti di programmazione sanitaria locale
- del preconsuntivo dell'esercizio in corso.

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio con la verifica della gestione annuale, una volta che le banche dati aziendali sono consolidate.

La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti), valuta le performance conseguite e predispone la relazione conclusiva sui risultati della gestione.

Il Processo di Budget è inteso, quindi, come lo strumento operativo 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, rappresenta lo strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

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

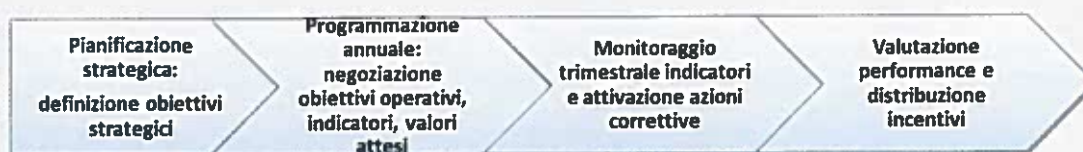
	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

- la formazione,
- la gestione tecnologica e strutturale, ecc.

Il processo aziendale di gestione della performance è composto, in estrema sintesi, dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti e correlata distribuzione degli incentivi.

CICLO DELLA PERFORMANCE



La fase di programmazione prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie, le delibere regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende e si concretizza nel "Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi", previsto dall'art'11 comma 5 della L.R. 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

La Direzione aziendale definisce quindi le linee di programmazione strategiche aziendali che poi vengono declinate, tramite il processo di budget, in obiettivi operativi (e relativi indicatori e valori attesi).

Si procede quindi alla fase di negoziazione attraverso un percorso articolato in 3 livelli:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendale e le Macroarticolazioni aziendali sanitarie (Distretti, Dipartimenti e Presidi), con le strutture dell'area centrale, rappresentando questo il primo livello di negoziazione (I livello)
- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento, ovvero le strutture semplici di livello dipartimentale o distrettuale (II livello);

- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura e coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale (III livello);

Gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali, strettamente legati a quelli delle strutture. Essi, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze espresse, sono assegnati ai singoli operatori tramite apposita scheda.

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

5.1.2 Le strutture coinvolte nel processo di budget 2018

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 Dipartimentale di pertinenza (CdA di I livello).

Tutti i dirigenti hanno poi il compito di parteciparli e dividerli 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
	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
	SCREENING 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
	S.C. 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
	S.C. DISTRETTO FOLIGNO
	S.S.D. CDS 1 FOLIGNO
	S.S.D. CDS 2 FOLIGNO
	S.S.D. CDS 3 FOLIGNO
	S.S.D. CDS 4 FOLIGNO
	S.C. DISTRETTO NARNI AMELIA
	S.S.D. CDS 1 AMELIA
	S.S.D. CDS 2 NARNI
	S.C. DISTRETTO SPOLETO
	S.S.D. CDS 1 E 2 SPOLETO
	S.S.D. CDS 3 SPOLETO

DISTRETTO ORVIETO	S.C. DISTRETTO ORVIETO
	S.S.D CDS 1 E 2 ORVIETO
DISTRETTO VALNERINA	S.C. DISTRETTO 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
	S.C. NEUROPSICHIATRA INFANTILE E DELL'ETA' EVOLUTIVA
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE
	S.C. SERT FOLIGNO
	S.C. SERT TERNI
	S.S.D SERD TERNI
	S.S.D SERD NARNI-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 ED ENDOSCOPIA TORACICA
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE FOLIGNO
	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE SPOLETO

ACCETTAZIONE	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
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
	S.S.D RADIOLOGIA INTERVENTISTICA VASCOLARE
	S.S.D SCREENING MAMMOGRAFICO E SENOLOGIA RADIOLOGICA
	S.S.D RADIOLOGIA TERNI-NARNI-AMELIA
PRESIDI OSPEDALIERI	PO FOLIGNO
	PO SPOLETO
	PO NARNI AMELIA
	PO ORVEITO
	OSPEDALI VALNERINA

5.1.3 Il percorso di negoziazione per il 2018

A Settembre 2017 è stato dato avvio alla programmazione 2018 attraverso delle riunioni i cui obiettivi sono stati i seguenti:

- Andamento obiettivi anno 2017;
- Obiettivi Anticorruzione e Trasparenza anno 2017 e 2018;
- Programmazione obiettivi anno 2018;
- Analisi Piano Investimenti.

A tali riunioni, presiedute dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, hanno partecipato i Responsabili delle Macrostrutture Aziendali e i Responsabili delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali con la partecipazione dei vari Referenti del dato..

Le fasi successive sono:

- Convocazione Collegio di Direzione** con tutti i Responsabili delle Macroarticolazioni e i Responsabili delle Strutture dell'area centrale per illustrare il percorso di budget anno 2018 e consegnare la procedura annuale di budget 2018;
- Predisposizione delle proposte di budget** con convocazione delle riunioni con le Macroarticolazioni e le strutture dell'area centrale nel mese di novembre. In sede di riunione vengono illustrati gli obiettivi proposti e si raccolgono le proposte avanzate. Si procede altresì con la raccolta delle richieste di risorse in linea con le indicazioni di programmazione e con analisi di quelle già assegnate. A conclusione della riunione si procede alla precompilazione della scheda di budget e della scheda delle risorse, che verranno inviate ai Responsabili per la verifica finale. Le strutture possono

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

- inviare proposte di rettifiche delle schede che saranno valutate dal Comitato di Budget per la predisposizione delle schede finali;
- c. **Predisposizione del budget definitivo** entro il 31 dicembre il Comitato di Budget, in aderenza alla programmazione aziendale e sulla base delle valutazioni che scaturiscono dalla fase precedente e del bilancio preventivo economico per l'anno 2018, predispone le schede definitive di budget (obiettivi e risorse) da sottoscrivere nella fase di negoziazione;
 - d. **Negoziazione del Budget dell'area sanitaria** – entro il 28.2.2018 la Direzione Aziendale procede alla negoziazione con i Responsabili di Macrostruttura degli obiettivi e delle risorse necessarie. Al termine della contrattazione, si giunge alla versione definitiva dei Budget di Macrostruttura, ufficialmente assegnati ai Responsabili tramite firma delle schede negoziate da parte del Direttore Generale e del Direttore della stessa Macrostruttura. Nel corso della stessa riunione il Direttore della Macrostruttura sottoscrive le schede di budget con le strutture afferenti, tali schede sono firmate dal Direttore di Macrostruttura, dal Responsabile della Struttura e dalla Posizione Organizzativa;
 - e. **Negoziazione del Budget dell'area centrale** - entro il 28.2.2018 la Direzione Aziendale procede alla negoziazione con i Responsabili di struttura dell'area centrale a degli obiettivi e delle risorse necessarie. Al termine della contrattazione, si giunge alla versione definitiva dei Budget, ufficialmente assegnati ai Responsabili tramite firma delle schede negoziate da parte del Direttore Generale e del Direttore della struttura.
 - f. **Deliberazione del "Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale per l'anno 2018 (Piano delle Performance - Budget 2018).** Assegnazione degli obiettivi ai Distretti, ai Dipartimenti, ai Presidi Ospedalieri e alle Strutture dell'Area Centrale" con pubblicazione sul sito aziendale in amministrazione trasparente <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/piano-della-performance>

5.1.4 La pianificazione e la programmazione anno 2018

La pianificazione e la programmazione per l'anno 2018, 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 2014-2016 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 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

Tra i documenti di programmazione nazionale si ricordano, quindi:

- Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- Decreto n. 70 del 02/04/2015 relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera;
- DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Legge n. 119 del 31/07/2017 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale".

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 avente ad oggetto: "Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti";
- DGR 496 del 12/05/2014 "Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa";
- Piano della Prevenzione
- DGR 1402 del 10.11.2014: "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete regionale di diagnostica di laboratorio. Determinazioni
- DGR 1344 del 02/12/2013, DGR 945 del 3/08/2015 e 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 "Piano Straordinario per il contenimento della Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale");. Obiettivi per il biennio 2016-2018."
- DGR dei PDTA adottati a livello regionale.
- DGR n. 55 del 25.01.2016 con oggetto "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie regionali per la istituzione dei centri di senologia (breast unit), la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi";

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

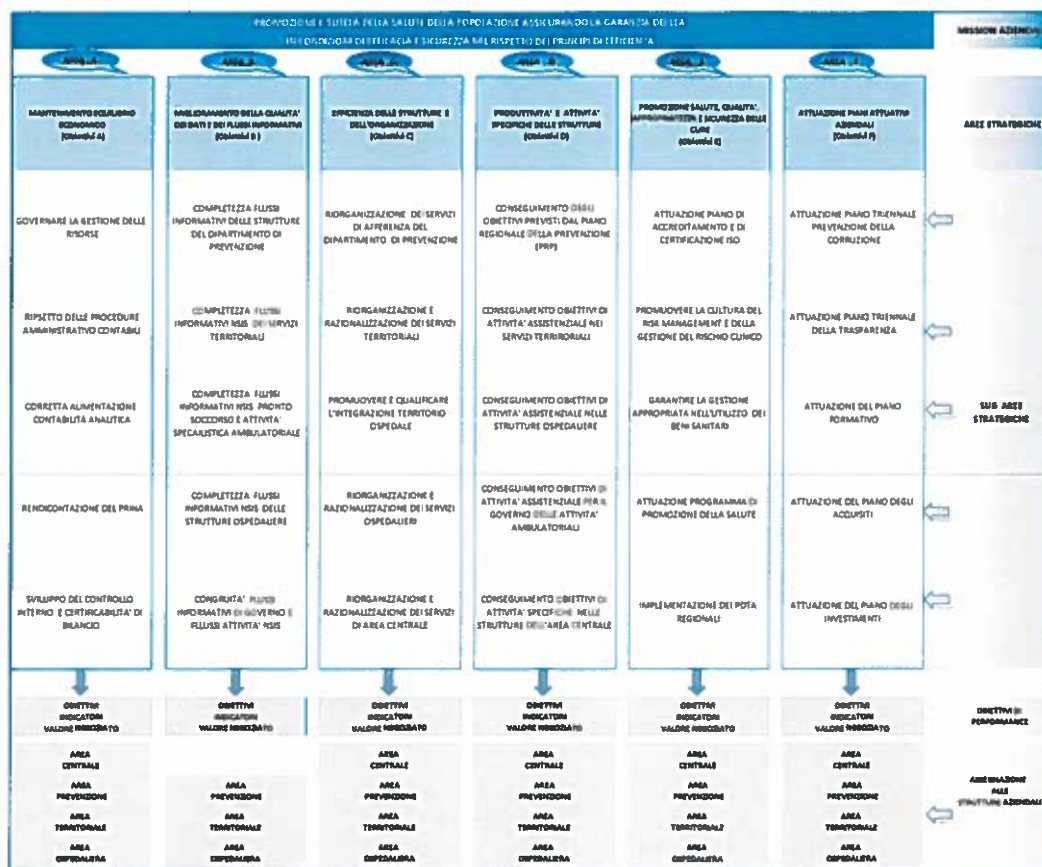
- DGR 903 del 28/07/2017 “Approvazione verbale Comitato Regionale medici medicina generale del 24/07/2017. Accordo Integrativo Regionale 2017 (Riorganizzazione della Medicina generale e Continuità assistenziale)”
- DGR 902 del 28/07/2017 “Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni”

In virtù di quanto sopra esplicitato e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno, ha programmato di finalizzare le attività del 2018, così come effettuato nel 2017, verso le seguenti **linee strategiche**:

1. La gestione e la rendicontazione delle risorse per assicurare l'equilibrio economico e la sostenibilità economica del sistema garantendo uniformemente ed equamente i LEA
2. La promozione e il miglioramento della qualità dei dati e dei flussi informativi per assicurarne qualità, completezza e tempestività di trasmissione;
3. La realizzazione dei programmi/progetti di riorganizzazione e di razionalizzazione dei servizi aziendali e della gestione delle risorse umane;
4. L'individuazione degli obiettivi di attività specifici per la garanzia dei LEA e l'efficienza del sistema
5. La promozione della salute e il continuo miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure;
6. Il perseguimento e la realizzazione dei piani attuativi aziendali

A tal fine l'Azienda USL Umbria 2 ha strutturato l'**albero della performance** che è una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, vision, aree strategiche, obiettivi strategici e piani d'azione. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'organizzazione.

Di seguito è rappresentato graficamente l'albero della performance dell'Azienda USL Umbria n. 2, con l'indicazione delle 6 aree strategiche e le macroarticolazioni interessate.



Nel dettaglio si elencano le 8 aree strategiche e le sub-aree strategiche:

- A. OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO**
- B. OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI**
- C. OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO**
- D. OBIETTIVI DI ATTIVITA'**
- E. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE**
- F. OBIETTIVI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI**

5.1.4.1 La Programmazione delle risorse 2018

Finanziamento Sistema Sanitario Nazionale 2018

L'Intesa Stato-Regioni del 11/2/2016 aveva fissato in complessivi 114.998 milioni di euro l'ammontare del Fondo sanitario 2018, con un incremento di 1.936 milioni rispetto a quello del 2017, che era stabilito in 113.063 milioni di euro.

Successivamente, la legge di bilancio 2017 (legge n. 232 del 11/12/2016) ha rideterminato, in diminuzione, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, portandolo a 113.000 milioni di euro per il 2017 e a 114.000 milioni di euro per il 2018.

Il Fondo Sanitario Nazionale 2017 si è, inoltre, ulteriormente ridotto di 422 milioni per il mancato accordo tra lo Stato e le Regioni Autonome per il concorso agli obiettivi di finanza pubblica.

Il Fondo sanitario nazionale 2018 dovrebbe, pertanto, presentare un incremento in termini percentuali dello 0,88% rispetto a quello del 2017.

L'incremento dovrebbe essere rispettato, attese le ottimistiche prospettive e stime di crescita del PIL italiano nel 2017 che sono state riviste al rialzo in sede di aggiornamento del Documento Economico e Finanziario (DEF) del 23/9/2017, passando dall'1,2% ipotizzato a marzo 2017 all'1,5%.

Finanziamento Sistema Sanitario Regionale 2018

La Giunta Regionale con Deliberazione del 30.10.2017 n. 1252, ha individuato gli indirizzi vincolanti alle Aziende sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2018.

Nel documento istruttorio di riferimento della DGR si rappresenta quanto segue.

Il Livello di fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale previsto dalla Legge di Bilancio 2017 per l'anno 2018 risulta determinato in 114.000 milioni di Euro e corrisponde ad un incremento in valore assoluto rispetto all'anno precedente di 1.000 di Euro equivalente a + 0,88%.

Il suddetto livello di finanziamento è stato determinato salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico.

In attesa delle conclusioni dell'iter di approvazione del Disegno di Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2018 e per il triennio 2018-2020, si ritiene di avviare una programmazione per l'anno 2018 in via prudentiale, avuto a riferimento l'andamento 2017.

Il quadro finanziario delle risorse del SSR risulta infatti al momento incerto, considerato che non risultano ancora noti i criteri di riparto, appare tuttavia necessario avviare la pianificazione sanitaria regionale dell'anno 2018, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare il governo delle risorse disponibili.

Si ritiene pertanto opportuno pianificare l'attuale attività di programmazione prevedendo per le Aziende Sanitarie Regionali un prudentiale 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.

Ciò premesso, in ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale, si ritiene opportuno individuare indirizzi per la programmazione economica-finanziaria, con l'obiettivo di favorire l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie dei bilanci preventivi economici nei tempi previsti dal Decreto Legislativo n. 118/2011 e con la finalità di esercitare adeguati livelli di governance economica finanziaria.

In linea di continuità con quanto già disposto per l'anno 2017, appare quindi necessario, anche per l'esercizio 2018, individuare e richiamare, preliminarmente, i principali vincoli e misure che le Aziende dovranno attuare a supporto degli obiettivi di contenimento e razionalizzazione della spesa.

Richiamate quindi tutte le disposizioni di Legge in merito all'efficientamento della spesa sanitaria, l'obbligo in capo alle Regioni di garantire l'equilibrio, economico sia previsionale che in corso d'anno, l'obbligo delle Aziende di garantire i parametri relativi ai volumi, esiti e qualità delle cure e che non si presentino scostamenti costiricavi nella gestione dei Presidi a gestione diretta (art. 1 legge stabilità 2016 commi da 521 a 547 in particolare comma 535), le linee guida per la stipula degli accordi contrattuali con le strutture pubbliche e le strutture private nonché le disposizioni per la redazione del piano investimenti è stato deliberato di:

- 1) *destinare al finanziamento delle Aziende Sanitarie della Regione Umbria, per l'anno 2018, le risorse rappresentate in Tabella n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;*

Tabella n. 1 DISPONIBILITA' FINANZIARIE DEL SSR ANNO 2018

AZIENDE SANITARIE	DGR INDIRIZZI BILANCIO PREVISIONE 2018
Azienda U.S.L. Umbria 1	795.817.050
Azienda U.S.L. Umbria 2	661.779.448
TOTALE Az. U.S.L.	1.457.596.498
Az. Ospedaliera PERUGIA	65.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	45.227.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	110.723.925
TOTALE REGIONE	1.568.320.423

- 2) *di autorizzare le Aziende Sanitarie ad iscrivere nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2018, 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 sopra citata Tabella n. 1;*

3) di individuare per l'anno 2018, 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 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Tabella n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE ANNO 2018

Aziende addebitanti	Azienda di residenza		Totale	Saldo 2018
	Azienda U.S.L. Umbria 1	Azienda U.S.L. Umbria 2		
Azienda U.S.L. Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-190.025.646
Azienda U.S.L. Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-105.580.230
Azienda Ospedaliera PERUGIA	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Azienda Ospedaliera TERNI	6.201.251	97.893.148	104.094.399	104.094.399
Azienda Cure private (*)			20.832.237	20.832.237
Totale	194.930.328	121.511.779	337.274.343	0

(*) Per i relativi dettagli si rinvia a quanto già disposto con DGR n. 857/2017

- b. per i volumi finanziari massimi delle strutture private, si richiama quanto già disposto con DGR n. 857/2017 (rif. punti 3,4,5 e 8 del dispositivo);
- c. per favorire il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente atto e per garantire l'aumento dell'**appropriatezza dei ricoveri**, si stabilisce che la Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane" provveda all'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), vengono confermati i limiti di spesa dell'anno in corso di cui alla DGR n. 856/2017 riportati nelle Tabelle n.3 e 4 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**Tabella n. 3 TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA
CONVENZIONATA ANNO 2018**

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	TETTO secondo i criteri previsti dalla Legge di Bilancio 2017
ASL 1 - Arezzo	72.008.134
ASL 2 - Firenze	58.774.823
TOTALE REGIONE	130.682.857

**Tabella n. 4 TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA PER
ACQUISTI DIRETTI ANNO 2018 (*)**

Azienda Sanitaria Regionale	TETTO secondo i criteri previsti dalla Legge di Bilancio 2017
ASL 1 - Arezzo	42.341.753
ASL 2 - Firenze	34.834.829
ASL 3 - Grosseto	23.245.440
ASL 4 - Livorno	13.134.552
TOTALE REGIONE	114.555.619

(*) - Gli acquisti diretti di medicinali sono quelli che non sono
compresi nel tetto di spesa per la farmacia prevista dalla
Legge di Bilancio 2017 e per i quali l'azienda innovativa pay
back.

- e. per la spesa relativa ai **dispositivi medici** si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente;
 - f. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere (c.d. 'File F') a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si richiama quanto previsto con DGR n. 857/2017;
 - g. per la spesa relativa all'**acquisto di beni e servizi** si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare si richiamano l'art.1, co 449, L.n. 296/2006, l'art. 17, co 1 legge n.111/2011, l'art. 15, comma 13, lettere a), b), d), d-bis) ed e) della legge n. 135/2012, come modificato dalla legge 228/2012, l'art.9 della Legge 80/2014, l'art. 9-ter, e art., 9-septies, co 2 Legge 125/2015, art. 1) commi da 505 a 520 da 548 a 550 della Legge 208/2015, D.P.C.M. 24 dicembre 2015 e a quanto previsto nel documento Allegato n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 - h. per i costi del **personale dipendente e convenzionato** si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni;
 - 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) di stabilire che l'equilibrio economico-finanziario costituisca obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie per le quali ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera d) della Legge n. 289/2002, il mancato raggiungimento costituisce causa di decadenza automatica dell'incarico di Direttore Generale;
 - 5) di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo eventuali verifiche straordinarie promosse dalla Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane";
 - 6) di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'equilibrio economico finanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;
 - 7) di limitare la possibilità per ciascuna Azienda di effettuare investimenti con contributi in conto esercizio esclusivamente al caso in cui venga garantita la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione;
 - 8) di disporre che le Aziende Sanitarie procedano alla redazione del Piano Investimenti secondo quanto previsto dalla DGR n. 1383/2014, attenendosi alle relative note di compilazione contenute nell'Allegato n. 2 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ed 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.
- precisando con riferimento al primo punto, che si debba intervenire in ordine alla sicurezza delle strutture, con particolare riferimento agli interventi di adeguamento

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

alla normativa antincendio e di vulnerabilità sismica, coordinando, per quanto possibile gli interventi fra loro;

- 9) *di disporre con riferimento al precedente punto 8) che le Aziende Sanitarie siano tenute a dare dimostrazione del rispetto dell'art.4 della L.R. n.3/2010.*

Le risorse economiche verranno 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 di budget si rileveranno le necessità di:

5.1.4.1.1 Personale

Per l'individuazione del fabbisogno di personale si terrà conto della dotazione e dei tetti di spesa e si procederà con l'inserimento del personale in ruolo sui posti vacanti già coperti da personale a tempo determinato e alla copertura delle sostituzioni autorizzate dalla Direzione.

Si dovrà verificare la necessità di copertura del turn over che si manifesterà nell'anno di budget, richiedendone la copertura solo se indispensabile ad assicurare l'attività programmata.

La richiesta di risorse umane aggiuntive sarà possibile, di norma, esclusivamente per l'attivazione dei nuovi servizi stabiliti dalla Direzione Aziendale e dovrà, comunque, essere verificata attraverso un mirato confronto tra tutte le realtà organizzative che insistono nella Macrostruttura al fine di:

- verificare ogni possibile sinergia dipartimentale, distrettuale ed aziendale;
- suggerire, in relazione al tipo di risorsa necessaria, i profili professionali ed il rapporto di lavoro più pertinente a soddisfare i bisogni assistenziali e le esigenze organizzative dei Servizi.

Oltre agli aspetti sopra specificati, tenendo conto di quanto disposto nella DGR 970/2012, sarà necessario privilegiare l'attivazione di "pool itineranti di professionisti" per aumentare l'offerta nelle chirurgie specialistiche a maggior mobilità passiva extraregionale.

Si programmeranno anche le necessità di produttività aggiuntiva in caso di necessità straordinarie quali ad esempio l'abbattimento delle liste di attesa;

5.1.4.1.2 Consulenze sanitarie - Collaborazioni libero-professionali

Dovrà essere valutato in logica dipartimentale/distrettuale anche il ricorso a consulenze sanitarie..

Le collaborazioni libero-professionali sono autorizzabili esclusivamente per progetti finanziati.

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

5.1.4.1.3 Attrezzature Sanitarie

In merito all'acquisto delle attrezzature, si procederà agli acquisti in relazione alle priorità assegnate e alla disponibilità economica.

Per la programmazione 2018 si partirà dallo stato di realizzazione del piano degli investimenti redatto per il BEP 2017.

Inoltre a seguito delle richieste pervenute e valutate nel corso dell'anno 2017, il piano investimenti è stato aggiornato e sono al momento finanziati per essere acquistati:

- attrezzature sanitarie con priorità di acquisto alta ovvero con necessità di acquisto urgente/immediata
- attrezzature sanitarie con priorità di acquisto media ovvero con necessità di acquisto programmabile entro l'anno
- attrezzature sanitarie con priorità di acquisto bassa ovvero programmabile a più lungo termine
- attrezzature sanitarie da acquistare con i Fondi ex art.20

Pertanto le strutture sono tenute a valutare prioritariamente quanto già richiesto e già inserito nel piano investimenti 2017, nella scheda di richiesta per l'anno 2018 dovranno essere inserite le richieste di attrezzature non presenti per le quali si dovrà indicare:

- i motivi che dettano la sostituzione nel caso di sostituzioni di attrezzature già presenti
- i motivi che dettano l'acquisizione di una tecnologia di nuova acquisizione nel caso di richiesta di nuova tecnologia
- le priorità di acquisto in tutti i casi

Tutte le richieste saranno valutate dal Servizio Attività Tecniche e Manutenzioni per una valutazione di merito rispetto allo stato quali/quantitativo del parco tecnologico aziendale.

Saranno inserite nel piano investimenti solo quelle che verranno finanziate per l'acquisto. Per le richieste accolte le strutture saranno garanti della stesura delle relazioni necessarie all'iter di acquisto (Modulistica HTA, Relazione sanitaria, Capitolato....)

Nel corso dell'anno 2018 non saranno accolte nuove richieste ma solo quelle connesse con la sostituzione di attrezzature dichiarate fuori uso determinatesi nel corso dell'anno., la sostituzione delle apparecchiature con un alto indice di vetustà, se ovviamente ritenute ancora funzionali ed attuali alle esigenze dei vari servizi.

Vedi il documento "Procedura Raccolta Fabbisogni Beni e Servizi"

Vedi il documento "Procedura Gestione delle Apparecchiature Elettromedicali"

5.1.4.1.4 Mobili ed Arredi

Valgono le stesse indicazioni date per le attrezzature sanitarie

Anche in questo caso per la programmazione 2018 si partirà dallo stato di realizzazione del il piano degli investimenti redatto per il BEP 2017.

Inoltre a seguito delle richieste pervenute e valutate nel corso dell'anno 2017, il piano investimenti è stato aggiornato e sono al momento finanziati per essere acquistati:

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

- mobili e arredi con priorità di acquisto alta ovvero con necessità di acquisto urgente/immediata
- mobili e arredi con priorità di acquisto media ovvero con necessità di acquisto programmabile entro l'anno
- attrezzature sanitarie con priorità di acquisto bassa ovvero programmabile a più lungo termine
- mobili e arredi da acquistare con i Fondi ex art.20

Pertanto le strutture sono tenute a valutare prioritariamente quanto già richiesto e già inserito nel piano investimenti 2017, nella scheda di richiesta per l'anno 2018 dovranno essere inserite le richieste di mobili e arredi non presenti per le quali si dovrà indicare:

- i motivi che dettano la sostituzione nel caso di sostituzioni di arredi già presenti
- i motivi che dettano l'acquisizione di arredi di nuova acquisizione nel caso di richiesta di nuova arredi
- le priorità di acquisto in tutti i casi

Tutte le richieste saranno valutate dal Servizio Patrimonio per una valutazione di merito rispetto allo stato quali/quantitativo del Patrimonio mobiliare aziendale.

Saranno inserite nel piano investimenti solo quelle che verranno finanziate per l'acquisto.

Vedi il documento "Procedura Raccolta Fabbisogni Beni e Servizi"

5.1.4.1.5 Strumentazione Informatica

Valgono le considerazioni espone per la proposta di acquisto delle attrezzature sanitarie.

Tuttavia, considerata la particolarità del tipo di acquisti da proporre – soprattutto a riguardo del loro collegamento con le procedure informatiche a disposizione o che saranno messe a disposizione – la programmazione di tali acquisizioni è demandata al Responsabile del Servizio Informatico e Telecomunicazioni cui dovranno essere trasmesse tutte le richieste avanzate dai Centri di Risorse.

Vedi il documento "Procedura Raccolta Fabbisogni Beni e Servizi"

5.1.4.1.6 Interventi di Manutenzione Ordinaria

Immobili ed Impianti

Fatti salvi i rinnovamenti strutturali previsti dal Piano di Investimenti Aziendale che sarà fornito ai Responsabili di Macrostruttura, le esigenze legate alla manutenzione ordinaria degli immobili ed impianti, stante la loro particolarità e la difficile operazione di rilevazione dei relativi costi, vanno prospettate precisandone la motivazione.

Tutti gli investimenti da realizzare sono quelli previsti dal piano triennale dei lavori e degli investimenti.

Va tenuto presente che il piano degli investimenti potrebbe notevolmente influenzato dalle sequele degli eventi sismici.

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

5.1.4.1.7 Formazione

Le esigenze formative dovranno essere elencate nella Scheda di "Proposta Formativa" secondo le indicazioni fornite dalla Formazione Aziendale e verrà stilato il piano formativo aziendale che contiene le esigenze formative proposte dalle strutture e validate dalla Direzione

Vedi il documento "Procedura Raccolta e Analisi dei Bisogni Formativi"

5.1.4.2 La Programmazione delle Attività 2018

Al momento della programmazione 2018 non risultano assegnati al Direttore Generale obiettivi specifici per l'anno 2018.

Si terranno in considerazione altresì 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".

Con nota n. 172428 del 09/08/17 l'Assessore alla Sanità ha comunicato che "A seguito degli incontri effettuati nel corso dell'anno corrente, nei quali sono state illustrate e discusse le linee programmatiche e le direttive per le aziende sanitarie regionali, si ritiene opportuno puntualizzare, prima di provvedere ad una formalizzazione da parte della Giunta regionale - esperiti i necessari coinvolgimenti dell'Organismo indipendente di Valutazione - i principali obiettivi da assegnare ai sensi di quanto previsto dai rispettivi contratti individuali di lavoro. Gli obiettivi sopra illustrati saranno oggetto di contrattazione a seguito dell'approvazione da parte della Giunta regionale". Di tali obiettivi si tiene conto per la programmazione 2018 anche se non risultano ancora negoziati.

La programmazione strategica per l'anno 2018 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 2018 riguardano sia i processi sanitari che i processi di supporto tecnico/amministrativo, ovvero:

Pertanto, gli obiettivi aziendali prioritari sono:

- Conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano della Prevenzione:
 - obiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012;
 - migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017);
 - consolidare le adesioni agli screening, rispettando i target stabiliti dalla Regione;

- sviluppare le azioni e i progetti per la promozione della salute in collaborazione con le altre istituzioni del territorio, in riferimento agli stili di vita e alla sicurezza sul lavoro;
 - armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera;
 - mantenere i livelli di controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la Salute nei luoghi di lavoro.
- **Conseguimento degli obiettivi assistenza territoriale:**
 - obiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012 e agli atti di programmazione regionale per i servizi territoriali;
 - 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 dopo adozione PSR;
 - potenziare le Cure Domiciliari, con particolare riferimento all'ADI, e le Cure Intermedie;
 - migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della Centrali Operative Territoriali (COT);
 - attivare le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) in attuazione dell'accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 903 del 28/07/2017 (riorganizzazione della Medicina Generale e Continuità assistenziale);
 - dare attuazione a quanto previsto dal Piano Cronicità di cui alla DGR n. 902 del 28/07/2017;
 - potenziare le cure palliative nel territorio, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti;
 - 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.
- **Conseguimento degli obiettivi assistenza ospedaliera:**
 - obiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012, alla DGR 1402 del 10.11.2014, alla DGR n. 1591 del 21/12/2015, alla DGR 212 del 29/02/2016, alla DGR 389 del 11/04/2016;
 - mantenere elevati standard di qualità e garantire i parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati;
 - assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle chirurgie specialistiche;
 - contenere i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;

- ridurre la degenza media e ridurre i costi medi dei ricoveri, in particolare attraverso la tempestività dell'attività di diagnostica per interni;
- migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della Centrali Operative Territoriali (COT);
- 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.
- **Conseguimento di obiettivi trasversali fra i quali:**
 - attuazione del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC) e sviluppo dell'Internal auditing
 - assicurare la sostenibilità economica del sistema aumentandone l'efficienza attraverso:
 - garanzia della gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari e promozione del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva
 - efficienza negli acquisti anche attraverso lo sviluppo, potenziamento, lo snellimento e la centralizzazione degli acquisti.
 - realizzazione del piano degli investimenti e del piano dei lavori;
 - erogazione delle attività formative inserite nel Piano Formativo aziendale per l'anno 2018, redatto in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti;
 - promuovere il miglioramento e la qualificazione della comunicazione interna e esterna con elaborazione ed implementazione di un piano di comunicazione integrato con correlati percorsi formativi;
 - 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 per garantire la qualità dell'assistenza assicurando un elevato standard dei servizi e strutture aziendali grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l'accREDITAMENTO istituzionale;
 - assicurare qualità, completezza e tempestività nei Flussi Informativi Nazionali e Regionali
 - promuovere il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria;
 - implementazione dei PDTA adottati a livello regionale per garantire i percorsi clinico-organizzativi ai pazienti di riferimento;

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

- contenere i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- potenziare ulteriormente programmi interaziendali e protocolli operativi integrati con l'Azienda Ospedaliera di Terni;
- 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.
- promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni attraverso il monitoraggio continuo degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza assegnati alle macroarticolazioni e alle strutture nel rispetto del Piano triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2018-2019.

In ultimo, anche per la programmazione 2018, 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

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

l'organizzazione a garanzia dei servizi sanitari dei territori colpiti, nonché di quelli amministrativi e tecnici.

A tali disposizioni sono succedute tutte le altre nel corso dell'anno che hanno caratterizzato le fasi evolutive del post-sisma.

In particolare si elencano alcune attività peculiari:

- Sono state attivate dapprima postazioni sanitarie avanzate sia a Norcia che a Cascia per garantire le attività di emergenza/urgenza, poi si sono succedute fasi di ripristino dei servizi in tutte le sedi di attività sanitaria (anche Centri di Salute e PES) e sono state strutturate due strutture sanitarie complete sia Norcia nell'ala agibile dell'Ospedale e nelle pertinenze esterne (con strutture modulari) sia Cascia nel piazzale Leone XIII (con strutture modulari) per ripristinare tutte le attività sanitarie. Allo stato attuale mancano all'attivazione le sole attività di degenza per la qual cosa è necessaria la ripresa funzionale degli ospedali a seguito di ricostruzione (prevista nella programmazione sanitaria regionale)
- E' stato garantito il mantenimento dei servizi di assistenza domiciliare ed infermieristica per gli anziani ospiti di parenti in distretti diversi da quello di appartenenza, previa valutazione multidimensionale ed è stata elaborata la mappatura delle persone accolte in strutture comunitarie (esempio palazzetti, tende comuni) per capire il livello di salute e lo stato igienico-sanitario degli ospiti e quali necessità assistenziali si sarebbero potute manifestare con ricollocazione degli anziani ospitati nelle Residenze Protette rese inagibili dal sisma.
- Stessa attività è stata garantita per i disabili e per i malati terminali
- Sono stati tutelati gli aspetti igienico sanitari, quali:
 - Campionamento delle reti idriche per verificare la potabilità delle acque (risultate poi potabili)
 - Sopralluoghi presso gli stabilimenti riconosciuti di produzione sia di prodotti a base di carne che di prodotti a base di latte per verificare i danni subiti dalle linee di produzione e il mantenimento dei loro requisiti igienici.
 - Sopralluoghi per verificare i danni subiti dagli allevatori presso i loro impianti di stabulazione e presso le sale di mungitura e di deposito del latte.
 - Per alcune attività vi è stata la temporanea sospensione della produzione in attesa del ripristino di stalle e di idonei luoghi di produzione
 - Compilazione delle schede concordate con la Protezione civile, con la Regione e con il Ministero della Salute durante le riunioni del CTI (comitato tecnico interregionale) che si sono tenute presso la sede dell'Istituto Zooprofilattico
 - Attività di controllo affidate ai veterinari che sono affluiti anche dagli altri distretti
 - Controllo della situazione degli animali da compagnia (circa 5000 cani registrati presso l'anagrafe canina)

- Verifica delle sedi del Dipartimento di Prevenzione sul territorio (inagibili quelle di Norcia e Cascia poi sostituite da moduli abitativi)
- Sopralluoghi nei cimiteri allo scopo di verificare la estumulazione delle salme (poi ricondotte in situazione di sicurezza tramite collocazione in cassa in attesa del ripristino dei cimiteri)
- Partecipazione in collaborazione con la Protezione Civile alla rimozione delle macerie per la consulenza in relazione alla corretta identificazione dei siti di stoccaggio e alla gestione dei rifiuti pericolosi o tossici
- Sono state mappatura le strutture e le sedi di lavoro aziendali per valutare la loro agibilità ai fini lavorativi e l'idoneità ad erogare le prestazioni sanitarie. A tal fine è stato stilato l'elenco delle strutture da verificare ed è stato affidato ai Tecnici aziendali il compito di procedere ai sopralluoghi di merito rapportandosi con i Vigili del Fuoco e la Protezione Civile.

Sono state censite le Strutture distinte in:

- a. Strutture agibili
- b. Strutture agibili con lievi danni superficiali
- c. Strutture parzialmente agibili
- d. Strutture inagibili

Le ripercussioni di quanto accaduto hanno pertanto influenzato tutta l'attività dell'ASL per il 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.

La fase di ricostituzione e riattivazione dei servizi non è tuttavia completa per tale motivo anche nel 2018 l'attività aziendale necessariamente sarà orientata ad affrontare le sequele post-sisma e da queste risulterà influenzata nell'iter programmatico e attuativo delle azioni.

5.1.5 Il monitoraggio, la verifica di andamento e il controllo 2018

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

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.

Alle strutture sarà inviata periodicamente la reportistica di riferimento.

Il monitoraggio periodico si svolge quindi durante l'anno, su base trimestrale: attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi si evidenziano eventuali scostamenti e si individuano eventuali azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno. L'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi, ancorché parziale, è svolta al fine di evidenziare le possibili cause che hanno determinato eventuali scostamenti; nel caso in cui le cause siano interne si porrà la necessità di intraprendere azioni correttive; se invece sono esterne, nascerà la necessità di rinegoziare gli obiettivi stessi

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

Su base trimestrale saranno fissati gli incontri con le strutture e la Direzione Aziendale per la verifica della gestione delle risorse e dell'andamento degli obiettivi. Le strutture sono tenute a inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2019.

Le eventuali richieste di variazioni del budget vengono effettuate, di norma, contestualmente all'invio delle relazioni sull'andamento delle attività. Il responsabile della Macrostruttura formula la richiesta 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.

Anche nel caso in cui una struttura sia ostacolata nel raggiungimento di un obiettivo per cause esterne, il Responsabile dovrà comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di superare le criticità o procedere a revisione degli obiettivi assegnati.

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. La reportistica viene inviata con cadenza fissa su base trimestrale alle macroarticolazioni e alle strutture. E' compito dei Responsabili condividere le informazioni ricevute con tutto il personale afferente alla struttura medesima.

Le strutture individuate come referenti del dato provvederanno a fornire il supporto informativo necessario a valutare l'andamento del budget.

5.1.6 La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi 2018

A conclusione del ciclo di budgeting si procede alla misurazione e valutazione 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. 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. E' prevista una fase di controdeduzione alla valutazione preliminare degli obiettivi. 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

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

Interno per la Valutazione ed al Controllo Strategico per la valutazione di II istanza. Il risultato delle valutazioni del NIV viene trasmesso alla Direzione Generale. La valutazione finale è prevista entro il 30 aprile 2018.

5.2. LA STRUTTURA DELLE SCHEDE

Vedi il documento "Procedura Generale di programmazione del Budget" Procedura Generale di Budget.

In merito alle schede degli obiettivi della Sezione E ovvero quelli per la promozione della salute, qualità appropriatezza e sicurezza delle cure e quelli della Sezione F ovvero quelli per l'attuazione dei piani attuativi aziendali si precisa che nella scheda di budget sono inseriti i macroobiettivi mentre i singoli obiettivi sono dettagliati in schede specifiche sottoscritte dal Responsabile della Macroarticolazione/struttura e il referente aziendale per il controllo degli stessi.

Tali schede sono allegate alla scheda di budget in quanto parte integrante della stessa rappresentando lo sviluppo di macroobiettivi.

5.3. LA STRUTTURA DEGLI ALLEGATI

Vedi il documento "Procedura Generale di programmazione del Budget" Procedura Generale di Budget.

5.4. LA STRUTTURA DELLA REPORTISTICA

Vedi il documento "Procedura Generale di programmazione del Budget" Procedura Generale di Budget.

5.5. LA METODOLOGIA DI CALCOLO PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Vedi il documento "Procedura Generale di programmazione del Budget" Procedura Generale di Budget.

6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO

Documento "Procedura generale di budget".

Documento "Procedura Raccolta Fabbisogni Beni e Servizi."

Documento "Procedura Gestione delle Apparecchiature Elettromedicali"

Documento "Procedura Raccolta e Analisi dei Bisogni Formativi"

7. RIFERIMENTI NORMATIVI/SCIENTIFICI

Diverse fonti normative e atti di indirizzo influiscono sulla strutturazione del processo di budget delineati a livello nazionale, regionale e aziendale e elencati al punto 5.1.4

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.

	PROCEDURA ANNUALE DEL BUDGET 2018 LINEE DI INDIRIZZO	PG UdP-CdG- BUDGET 2018
	UFFICIO DI PIANO CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITA' ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE	Rev.00 Del 08/ 11 / 2017

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".