

ALLEGATO ALLA DELIBERA

0.1525 DEL 04 OTT. 2022



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

PROCEDURA AMMINISTRATIVA AREA GENERALE

Area PAC: A

VALIDAZIONE

STRUTTURA	NOME E COGNOME DIRETTORE STRUTTURA	DATA	FIRMA
UOC Coordinamento Staff Strategico	Dott. Francesco Fulvio Monterosso	21/03/2022	
UOC Legale	Avv. Giorgio Li Vigni	14.03.2022	
U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	Dott. Salvatore Bellomo	16.03.2022	
Responsabile Prevenzione della Corruzione	Dott. Giuseppe Rinaldi		
Responsabile della trasparenza	Dott. Giovanni Cacciatore	12/5/2022	

INDICE DEL DOCUMENTO

1	PROCEDURE AREA GENERALE	3
	1.1 Principale normativa di riferimento	3
2	PROCEDURA CONDIVISIONE LEGGI E REGOLAMENTI	4
	2.1 Analisi e individuazione di leggi e regolamenti che hanno impatto in bilancio	4
3	PROCEDURA PREVENZIONE COMPORTAMENTI NON CONFORMI.....	5
4	PROCEDURA PER LA RICEZIONE DI RILIEVI/SUGGERIMENTI.....	6
	4.1 Descrizione della procedura	6
	4.2 Monitoraggio in merito all'applicazione delle soluzioni definite in risposta ai rilievi pervenuti	7
5	PROCEDURA PER LA PROGRAMMAZIONE E IL CONTROLLO DI GESTIONE	8
	5.1 Campo di applicazione della procedura.....	8
	5.2 Organizzazione aziendale	9
	5.3 Centri di Responsabilità.....	15
	5.4 programmazione annuale.....	16
	5.5 Performance organizzativa	16
	5.5.1 <i>Soggetti coinvolti e ruoli</i>	17
	5.5.2 <i>Composizione del Gruppo di Lavoro Budget</i>	19
	5.5.3 <i>Fasi operative</i>	19
	5.6 Scheda degli obiettivi.....	22
	5.7 Revisione degli obiettivi	22
	5.8 Tempistica del processo	23
	5.9 Controllo e monitoraggio della performance organizzativa.....	23
	5.10 Soggetti coinvolti.....	24
	5.11 Fasi operative	24
	5.12 Tempistica del processo	26
	5.13 Contenuti e specificazioni	27
	5.14 Tipologia di report.....	27
	5.15 Piano dei CRIL	28
	5.16 Procedura per la trasmissione flusso regionale.....	29
	5.17 Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di CdG e Co.Ge e messa a regime modello CdG aziendale	29
	5.17.1 <i>Procedura trasmissione report</i>	30
6	OPROCEDURA DI RACCORDO DELLA CONTABILITA' ANALITICA CON IL SISTEMA DELLA CONTABILITA' AZIENDALE	31
	TABELLA RACCORDO CON AZIONI PAC	32

1 PROCEDURE AREA GENERALE

Nei seguenti paragrafi sono esposte le procedure relative all'Area "A - Generale" del PAC recanti le azioni finalizzate a controllare i fattori di rischio correlati alla formazione e al comportamento dei dipendenti, alla programmazione aziendale, all'implementazione dei sistemi informatici propedeutici alla corretta acquisizione e gestione dei dati, al mancato recepimento dei rilievi provenienti dai Soggetti istituzionalmente deputati alle verifiche. Ciò al fine di ridurre il loro impatto sull'attendibilità dei dati di Bilancio.

La presente procedura sostituisce quelle di seguito elencate adottate con deliberazione n. 793 del 30 novembre 2016:

- *Procedura amministrativa per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale*
- *Procedura operativa: programmare, gestire e successivamente controllare su base periodica e in modo sistemico le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati*
- *Controlli di sistema I*
- *Procedura amministrativa per la raccolta e condivisione fra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti*

1.1 Principale normativa di riferimento

- Codice civile e principi OIC 16 – 24;
- Decreto legislativo n. 118/2011 e ss. mm. ed ii. ;
- Decreto Legislativo 25 febbraio 1995 n. 77 "Ordinamento finanziario e Contabile degli Enti Locali"
- Decreto del Ministero della Salute-Ministero dell'Economia e delle Finanze 17/9/2012, recante "disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Decreto del Ministero della Salute 1/3/2013, "definizione dei percorsi attuativi della Certificabilità";
- Decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche"
- D.A. n. 2128 del 12/11/2013 e n. 402 del 10/3/2015 per l'adozione dei "Percorsi attuativi di certificabilità (PAC)" per gli enti del Servizio Sanitario Regionale;
- Legge n. 190 del 6/11/2012 avente per oggetto: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs. n. 33 del 14/3/2013 avente per oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della PA".
- DDG regione Sicilia n. 835 del 23.05.2017 "Adozione delle linee guida per l'implementazione della Metodologia Regionale Uniforme di controllo di gestione"

2 PROCEDURA CONDIVISIONE LEGGI E REGOLAMENTI

La creazione di un sistema condiviso contenente le leggi, i regolamenti, le disposizioni assessoriali, gli indirizzi ovvero le circolari attuative o interpretative che riguardano i processi di determinazione e valutazione delle poste contabili è considerato elemento fondante al fine di garantire il costante aggiornamento delle misure e dei comportamenti tecnici da assumere per la redazione della documentazione contabile prevista dall'ordinamento vigente.

Il presente documento ha lo scopo di definire i riferimenti operativi per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (d'ora in poi, ASP Palermo) in ottemperanza all'azione PAC A1.1.

Le attività di seguito esposte consentono di:

- individuare le Unità organizzative aziendali responsabili della raccolta, diffusione e archiviazione della documentazione;
- garantire un adeguato aggiornamento dell'archivio corrente e storico dell'Azienda, con tutta la documentazione avente impatto in bilancio.

2.1 Analisi e individuazione di leggi e regolamenti che hanno impatto in bilancio

L'analisi e l'individuazione delle leggi e dei regolamenti che hanno impatto in bilancio e sulle diverse funzioni aziendali, è l'attività attraverso la quale sono individuate e analizzate le fonti normative – di livello nazionale o regionale – che la ASP di Palermo deve recepire all'interno delle proprie procedure operative in quanto aventi riflessi sullo svolgimento delle attività a rilevanza contabile.

Il monitoraggio dell'evoluzione del quadro normativo internazionale, nazionale e regionale, avviene in modo continuativo all'interno dell'Azienda e deve essere svolto da tutte le articolazioni aziendali per la materia di interesse. A tal fine l'Azienda fornisce altresì ai Dirigenti le credenziali per l'accesso a Banca dati giuridica.

La normativa relativa ai procedimenti di interesse deve essere archiviata in appositi fascicoli.

La U.O.C. Legale carica periodicamente le Gazzette Ufficiali (G.U.R.S. e G.U.R.I.) su una cartella condivisa le cui credenziali sono state fornite a tutti i Dirigenti responsabili di struttura e inoltra alle articolazioni competenti Circolari, Decreti o Disposizioni eventualmente pervenutegli da Ministero della Salute o Assessorato regionale.

3 PROCEDURA PREVENZIONE COMPORTAMENTI NON CONFORMI

L'Azienda sanitaria Provinciale di Palermo adotta ogni misura di carattere amministrativo e organizzativo necessaria per la Prevenzione di fenomeni corruttivi e di casi di *maladministration*, ovvero quelle irregolarità che rappresentano sintomo di un malfunzionamento dell'amministrazione e di un suo uso a fini privati. Ciò al fine di identificare e contrastare i comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che possono essere adottati dai dipendenti e che avrebbero impatto sul bilancio. A tal fine:

- In ottemperanza alla normativa in tema di anticorruzione e trasparenza, l'ASP di Palermo adotta e aggiorna annualmente il *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione* e il *Piano Triennale per la trasparenza*, in cui sono previste le necessarie misure per l'analisi, la mappatura e la mitigazione del rischio, nonché per la definizione dei necessari controlli e i monitoraggi periodici coordinati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dal responsabile della Trasparenza. Il PTPCT è consultabile sul sito nella sezione "*Amministrazione trasparente*" che viene continuamente implementata per tutte le voci previste ad opera delle strutture responsabili alla pubblicazione (individuate dal Piano della trasparenza)

- L'Azienda ha adottato il proprio Codice Etico e il Codice di Comportamento del personale, entrambi diffusi a tutto il personale e pubblicati sul sito aziendale.

Nell'ambito delle iniziative di controllo del rischio corruttivo, l'Azienda predispone periodici percorsi formativi predisposti d'intesa fra il *Responsabile della Prevenzione della corruzione*, il *Responsabile della trasparenza* e l'*U.O. Formazione*.

- Le procedure adottate sono articolate in maniera tale da garantire la segregazione funzionale e la contrapposizione operativa nelle diverse fasi e attività limitando il rischio di errori o di irregolarità.
- L'Azienda si è dotato di un sistema informativo che consente interazione/integrazione fra i diversi livelli organizzativi coinvolti nei processi, il controllo dei flussi informativi, l'ottimizzazione e la trasparenza dei dati che andranno ad implementare il Bilancio aziendale.
- Con deliberazione n.459 del 15/06/2016 è stata attivata la funzione di Internal Audit e annualmente viene pubblicato il Piano di Audit e di Risk Assessment nel quale sono individuati i rischi e definite le modalità e priorità di intervento.

4 PROCEDURA PER LA RICEZIONE DI RILIEVI/SUGGERIMENTI

La procedura di *Raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi e/o suggerimenti* rappresenta la linea guida per gli operatori della ASP di Palermo nello svolgimento delle seguenti attività:

- ricezione e condivisione dei rilievi e/o suggerimenti ricevuti, siano essi derivanti dal Collegio Sindacale, dall'Internal audit o dal Ministero/Regione Siciliana;
- monitoraggio sull'attuazione dei rilievi, allo scopo di individuare le opportune azioni correttive da attuare.

4.1 Descrizione della procedura

La ASP di Palermo, in funzione della tipologia di attività svolta, può essere sottoposta ad attività di controllo sia interne, da parte del Collegio Sindacale o dalla funzione di Internal Audit, sia esterne, da parte del Ministero o della Regione Siciliana stessa.

In particolare, i controlli svolti da parte del Collegio Sindacale¹ fanno riferimento:

- alla verifica amministrativa dell'Azienda sotto il profilo economico;
- alla vigilanza sull'osservanza della legge;
- all'accertamento della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, nonché delle verifiche di cassa.

I controlli svolti da parte del Ministero o della Regione Siciliana, invece, sono riferibili:

- al controllo sull'avvenuto rispetto degli indirizzi previsti dalla programmazione regionale;
- alla qualità dell'assistenza e appropriatezza delle prestazioni erogate;
- alla legittimità, al rispetto della trasparenza e all'imparzialità dell'azione amministrativa.

I controlli svolti da parte dell'internal Audit sono riferibili:

- al controllo sull'avvenuto rispetto dei suggerimenti/rilievi ricevuti dall'azienda;
- al monitoraggio dell'efficienza dei processi interni aziendali.

In funzione della tipologia di suggerimento/rilievo inviato dai soggetti sopracitati, un documento, lettera di indirizzo, verbale di ispezione, ecc. è inviato alla Direzione Aziendale e per conoscenza alla funzione di Internal Audit (se il suggerimento/rilievo non è emesso da quest'ultima). La documentazione è acquisita agli atti dalla Direzione Aziendale che assegna specifico numero identificativo prima di trasmetterla internamente alle Strutture aziendali interessate. Una copia della documentazione è inserita all'interno del fascicolo del

¹ Art. 3 ter, Titolo I, D.Lgs 502/92 (Collegio Sindacale).

procedimento predisposto per accogliere tutta la documentazione che sarà prodotta nel corso dell'iter amministrativo-procedurale.

La Direzione aziendale specifica nella nota di trasmissione alle articolazioni interessate se il riscontro deve essere inviato direttamente al soggetto che ha formulato il rilievo (ponendo la stessa Direzione per conoscenza) oppure alla Direzione per il successivo riscontro.

Ricevuto il rilievo, le Strutture aziendali interessate dalla Direzione Aziendale predispongono una relazione in merito ai rilievi formulati corredata da eventuale documentazione a supporto. La relazione dovrà contenere il dettaglio delle azioni che la Struttura aziendale intende attuare per risolvere le irregolarità che sono state riscontrate e i relativi tempi di attuazione;

Il riscontro sottoscritto dal responsabile della struttura e corredato da tutta la pertinente documentazione viene inoltrato, in base alle indicazioni formulate dalla Direzione:

- direttamente al soggetto che ha formulato il rilievo, mettendo per conoscenza la Direzione;
- Alla Direzione che dà riscontro al soggetto che ha emanato il documento.

La documentazione acquisita agli atti dalla Direzione aziendale stessa è archiviata all'interno del fascicolo di riferimento.

4.2 Monitoraggio in merito all'applicazione delle soluzioni definite in risposta ai rilievi pervenuti

La Struttura con responsabilità sulla materia specifica del rilievo pervenuto attua le azioni correttive presenti nei rilievi/suggerimenti pervenuti.

5 PROCEDURA PER LA PROGRAMMAZIONE E IL CONTROLLO DI GESTIONE

5.1 Campo di applicazione della procedura

Tra le finalità del percorso di certificabilità si rinviene l'esigenza di programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica e in modo sistemico le operazioni aziendali, allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati

Il presente documento ha perciò lo scopo di definire le fasi operative per la gestione degli obiettivi di performance aziendali, identificando per ciascuna di esse le attività da svolgere, le modalità da eseguire, le responsabilità e la tempistica da rispettare.

Il processo di Programmazione e Controllo di Gestione ha l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli indirizzi, gli obiettivi strategici e della gestione aziendale, individuare e monitorare le azioni che consentono di conseguirli, controllare i risultati conseguiti rispetto a quanto pianificato e programmato, ad attuarli mediante concreti atti e comportamenti amministrativi, nonché a monitorare il loro perseguimento.

Si sviluppa nelle seguenti attività:

- **Pianificazione:** è un'attività inquadrata nell'ambito di una progettualità pluriennale, che costituisce il processo attraverso il quale si definiscono le finalità dell'organizzazione (che rappresentano la sua ragion d'essere). la natura generale delle attività necessarie per raggiungerle, gli obiettivi da conseguire, le principali linee strategiche progettate, le risorse necessarie e le ricadute operative ed economiche per l'Azienda. In tale ambito si collocano, fra gli altri, l'elaborazione del Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.) e del Piano Triennale della Performance.
- **Programmazione:** rappresenta il processo con il quale l'Azienda individua, con riferimento ad un arco temporale annuale, le modalità tecniche ed organizzative per il raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione strategica.
- **Controllo e monitoraggio:** viene definito come l'insieme di azioni di verifica riferite sia alle azioni strategiche che a quelle operative, allo scopo di fornire gli strumenti e le informazioni per valutare l'attività di pianificazione e programmazione, mantenerla o eventualmente ridiscuterla in caso di forti scostamenti, mutamento delle condizioni di contesto, variazioni di strategia.

La presente procedura si focalizza nelle attività di programmazione, controllo e monitoraggio.

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità dell'ASP di Palermo, con particolare riferimento alle linee di azione indicate nella tabella seguente:

AREA DEL PAC	LINEE DI AZIONE CORRISPONDENTI
A2 - Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	<p>A2.1 - Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi obiettivi di performance aziendale e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità.</p> <p>A2.2 - Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo.</p> <p>A2.3 - Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione della performance.</p> <p>A2.4 - Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione.</p>

Inoltre ha interconnessioni con le seguenti linee di azioni:

AREA DEL PAC	LINEE DI AZIONE CORRISPONDENTI
A4 - Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	<p>A4.5 - Adozione delle Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG n. 835 del 23 maggio 2014.</p> <p>A4.7 - Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l'impostazione regionale di cui al DDG n. 874 del 3 maggio 2013 e DDG n. 835 del 23 maggio 2014, con l'organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza.</p>

5.2 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

La struttura organizzativa dell'Azienda è definita dall'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 81 del 21/01/2020 e s.m.i., cui si rimanda ai fini della consultazione degli organigrammi.

Gli organigrammi dell'Azienda, inoltre, possono essere soggetti a revisione a seguito di interventi che riguardino la struttura organizzativa aziendale. Tali revisioni si intendono recepite dal presente documento.

Di seguito si riporta la struttura dei Dipartimenti, Distretti, Presidi Ospedalieri e UU.OO.CC.

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

DIPARTIMENTO ATTIVITÀ OSPEDALIERE				
Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)			1	
Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)			1	
Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)		Controllo SDO strutture pubbliche (UOS)	1	2
Direzione Sanitaria di Presidio (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		Controllo SDO strutture private accreditate (UOS)		
		Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		
		Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		
		Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone	1	5
		Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		
		Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		
		totale	4	7

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA				
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico		Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone	1	1
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	1	1
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	1	2
		Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		
Unità spinale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		Urologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	1	1
U.O.O.C.C. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento				
		totale	4	5

DIPARTIMENTO DI MEDICINA				
		Screening colon retto (UOSDIP)		1
		Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSDIP) (piede diabetico) - P.O. "Civico" di Partinico		1
		Medicina generale (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
		Gastroenterologia (UOSDIP) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1
Medicina generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2
	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	UTIC (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2
	Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1	
Medicina generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Lungodegenti (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	2
	Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			
Medicina generale (UOC) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	Cardiologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	2
	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			
Medicina generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Geriatrica (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Orto-geriatrica (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	1
Lungodegenti (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	UTIC (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	2
	Emodinamica diagnostica, cardiologia interventistica e vascolare periferica (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			
		totale	9	11

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA										
		Chirurgia generale (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone					1			
		Chirurgia generale (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana					1			
		Urologia (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico					1			
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico										
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				1						
Otorinolaringoiatria (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				1						
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			1	1					
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1						
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo									
	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1	2					
				totale				6	3	3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE										
		Programmazione verifica e controllo (UOSDIP)					1			
		Radioprotezione (UOSDIP)					1			
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSDIP)					1			
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSDIP)					1			
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSDIP)					1			
Accreditamento (UOC)				1						
Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	Medicina preventiva e di comunità e Registro tumori (UOS)									
	Prevenzione ed epidemiologia malattie infettive (UOS)			1	2					
Igiene degli ambienti di vita (UOC)	Tutela dell'ambiente e del territorio (UOS)									
	Strutture sanitarie e socio-assistenziali (UOS)			1	2					
Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	Sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOS)									
Laboratorio di sanità pubblica (UOC)	Microbiologia, parassitologia e virologia (UOS)			1	1					
Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	Assistenza, informazione e formazione (UOS)			1	1					
	Controllo e vigilanza (UOS)			1	2					
Implantistica ed antinfortunistica (UOC)	Sicurezza di impianti e macchine (UOS)			1	1					
				totale				7	9	5
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO										
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSDIP)					1			
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSDIP)					1			
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSDIP)					1			
		Gestione dei sistemi informativi e dei flussi (UOS)				1				
Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	Unità operativa Presidi veterinari di igiene urbana (canile) (UOS)			1	1					
Sanità animale - Area A (UOC)				1						
Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati - Area B (UOC)				1						
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche - Area C (UOC)				1						
				totale				4	2	3

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA		Attività riabilitative ed enti accreditati (UOSDIP)			1
		Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSDIP)			1
		CTA alla complessità (UOSDIP)			1
Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)			1		
MODULO 1 (UOC) Mialmet-Palermo	CSM 1 (UOS) CTA 1 (UOS) SPDC (UOS) c/o ARNAS Civico PA		1	3	
MODULO 2 (UOC) Palermo	CSM 2 (UOS) CTA 2 (UOS) SPDC (UOS) c/o P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	3	
MODULO 3 (UOC) Palermo	CSM 3 (UOS) CTA 3 (UOS) SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofia-Cervello" all'Ospedale Cervello		1	3	
MODULO 4 (UOC) Palermo	CSM 4 (UOS) CTA 4 (UOS) SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofia-Cervello" all'Ospedale Villa Sofia		1	3	
MODULO 5 (UOC) Palermo	CSM 5 (UOS) CTA 5 (UOS) SPDC (UOS) c/o Azienda "Polifitnico" PA [NON ATTIVATO]		1	3	
MODULO 6 (UOC) Bagheria - Termini Imerese	CSM Bagheria (UOS) SPDC (UOS) c/o P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	2	
MODULO 7 (UOC) Cefalù - Patralia Sottana	CSM Cefalù (UOS) SPDC (UOS) c/o Ospedale "Nuovo" di Cefalù		1	2	
MODULO 8 (UOC) Corleone - Lercara Friddi	CSM Corleone (UOS) SPDC (UOS) c/o P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	2	
MODULO 9 (UOC) Partinico-Carini	CSM Partinico (UOS) SPDC (UOS) c/o P.O. "Civico" di Partinico		1	2	
Dipendenze patologiche (UOC)	SERD Area 1 (UOS) SERD Area 2 (UOS) SERD Area 3 (UOS)		1	3	
Disturbi dello spettro autistico (UOC)			1		
NPIA territoriale (UOC)	NPIA Area 1 (UOS) NPIA Area 2 (UOS) NPIA Area 3 (UOS)		1	3	
			totale	13	29
					3
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO		Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSDIP)			1
Farmaceutica, vigilanza e farmacospidemiologia (UOC)			1		
Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)	Farmacia Area 1 con sede al P.O. "Civico" di Partinico (UOS) Farmacia Area 2 con sede al P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese (UOS) Farmacia Area 3 con sede al Presidio "Pisani" di Palermo (UOS)		1	3	
Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1		
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento					
			totale	3	3
					1

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA FAMIGLIA				
		Screening cervicocarcinoma (UOSDIP)	1	
		Adozioni e affidamento familiare - Genitorialità (UOSDIP)	1	
Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)	Coordinamento attività consultoriale Area 1 (UOS)	Fisiopatologia della riproduzione umana (UOSDIP)	1	
	Coordinamento attività consultoriale Area 2 (UOS)		1 3	
	Coordinamento attività consultoriale Area 3 (UOS)			
	Ginecologia e ostetricia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	
	Pediatria (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	
		Pediatria (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico		1
		Ginecologia e ostetricia (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico		1
	Neonatologia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	
	Ginecologia e ostetricia - PMA (UOSDIP) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	
Pediatria (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Neonatologia (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1 1	
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Ginecologia e ostetricia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1 1	
Neonatologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
totale			5 7 7	
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO				
		Tossicologia e biochimica (UOSDIP)	1	
		Biologia molecolare (UOSDIP) (Counseling onco-genetico territoriale)	1	
Medicina trasfusionale (UOC) - P.O. "Nuovo" di Cefalù			1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Anatomia e istologia patologica (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
UU.OO.CC. individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento				
totale			5 0 2	
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				
		Screening mammografico (UOSDIP)	1	
		Radiologia (UOSDIP) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	1	
		Radiologia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	1	
Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)			1	
Radiologia (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Radiologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1 1	
Radiologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Radiologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1 1	
totale			3 2 3	
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA				
		Coordinamento presidi territoriali di emergenza (PTE) (UOSDIP)	1	
		Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone	1	
		Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	1	
		Pronto Soccorso (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	1	
		Terapia del dolore (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico	1	
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Pronto Soccorso (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1 1	
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Coordinamento camere iperbariche (UOS) (Partinico-Ustica-Lampedusa-Linosa) - P.O. "Civico" di Partinico		1 1	
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1	
Servizio di Anestesia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Terapia intensiva (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1 2	
	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			
Astanteria (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1 2	
	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo			
totale			6 6 5	

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2		
Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2		
Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2		
Distretto Sanitario n.36 di Mielimeri (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2		
Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2		
Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2		
Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2		
Distretto Sanitario n.40 di Corleone (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2		
Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2		
		totale	9	18	0

PALERMO					
		Screening colon retto (UOSDIP)			1
Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC)	Coordinamento e integrazione attività territoriali (UOS) Specialistica ambulatoriale esterna distrettuale (UOS) Medicina delle migrazioni (UOS) Continuità assistenziale e PPI (UOS) Coordinamento sanitario isole minori (UOS) Hospice (UOS) RSA Piana degli Albanesi (UOS) Coordinamento RSA area urbana (UOS)		1	8	
PTA "Centro" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo cardiologico territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "Biondo" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oculistica territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "Casa del Sole" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di diagnostica ecografica (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "E. Albanese" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di pneumologia e allergologia interdistrettuale (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "Guadagna" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oncologia medica (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
		totale	6	26	0

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE					
Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)	Gestione informatizzata fascicoli del personale (UOS) Gestione giuridica del personale dipendente (UOS) Procedure di reclutamento risorse umane (UOS)		1	3	
Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)	Gestione trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali (UOS) Quiescenza e previdenza, pensioni e TFR - Contributi e riscatti (UOS)		1	2	
Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (UOC)	Rilevazione flussi personale convenzionato (UOS) Programmazione e contrattualizzazione ALPI (UOS)		1	2	
Affari generali e convenzioni (UOC)	Contrattualizzazioni prestazioni sanitarie (UOS) Gestione contratti in regime libero-professionale e borse (UOS)		1	2	
		totale	4	9	0

DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE, FINANZIARIE E STRUTTURALI					
Bilancio e programmazione (UOC)	Contabilità generale (UOS) Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata ALPI (UOS)		1	2	
Gestione del patrimonio (UOC)	Monitoraggio continuo e corretta gestione dei cespiti (UOS)		1	1	
Progettazione e manutenzione (UOC)	Energy manager (UOS) Ingegneria clinica (UOS)		1	2	
Approvvigionamenti (UOC)	Acquisti beni e servizi sanitari (UOS) Acquisti beni e servizi non sanitari (UOS)		1	2	
Gestione informatica aziendale (UOC)	Servizi gestionali integrati aziendali - Amministratore di sistema (UOS) Gestione dei servizi ausiliari aziendali (UOS)		1	2	
		totale	5	9	0

UU OO. AZIENDA

totale 110 151 29

5.3 Centri di Responsabilità

L'Azienda è organizzata in strutture – ossia in articolazioni interne – alle quali sono attribuite risorse finanziarie, umane, fisiche e tecnico-tecnologiche. Le strutture, in tal senso, costituiscono Centri di Responsabilità che, come tali e attraverso il proprio Responsabile, partecipano al processo di Programmazione e Controllo.

Il Centro di Responsabilità è l'insieme di una o più Unità Organizzative aziendali omogenee che operano per il raggiungimento di determinati obiettivi. Il Centro di Responsabilità fa capo ad un Dirigente individuato attraverso specifico atto di nomina, che assume la responsabilità della gestione. Gli assegnatari di obiettivi di performance sono i Centri di Responsabilità appositamente individuati all'interno dell'Azienda.

I Centri di Responsabilità si distinguono in due tipologie differenti: Centri di Attività e Centri di Risorsa.

CENTRI DI ATTIVITÀ

Sono aggregazioni di Unità Organizzative aziendali omogenee, responsabilizzate al perseguimento degli obiettivi concordati, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse assegnate.

Sono distinti – ai fini del presente Regolamento – in due categorie principali, secondo il livello di negoziazione di performance che li vede coinvolti.

- Centri di Attività di I livello (CdR I livello): Rientrano in questa categoria tutti i Centri di Attività che negoziano i propri obiettivi di performance direttamente con la Direzione Aziendale. Allo stesso tempo, inoltre, negoziano gli obiettivi dei Centri di Attività di II livello con i relativi Responsabili. I

Centri di Attività di I livello sono:

- o UOC in Staff alla Direzione strategica
- o Dipartimenti
- o Distretti sanitari
- o Presidi Ospedalieri

- Centri di Attività di II livello - (CdR II livello): Rientrano in questa categoria tutti i Centri di Attività che negoziano i propri obiettivi di performance con i Centri di Attività di I livello. Ai fini dell'elencazione dei Centri di Attività di II livello, si rimanda per la consultazione all'Atto Aziendale, ove sono indicate le Unità Organizzative afferenti i Centri di Attività di I livello.

CENTRI DI RISORSA

Sono aggregazioni di Unità Organizzative aziendali omogenee, responsabilizzate in merito all'acquisizione, gestione e distribuzione dei fattori produttivi nel rispetto della qualità, della quantità, dei tempi richiesti ed a condizioni economicamente vantaggiose.

5.4 PROGRAMMAZIONE ANNUALE

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti strumenti:

- il Budget generale;
- la Performance organizzativa.

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

La Performance organizzativa (già Performance dei Centri di Responsabilità) è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi, articolati per struttura, considerando le dotazioni di risorse umane e strumentali e la disponibilità di risorse economico-finanziarie.

L'Azienda adotta il *sistema del budgeting* come strumento per la programmazione ed il controllo delle attività aziendali.

L'Azienda adotta il *sistema del reporting* come strumento destinato a fornire informazioni di sintesi sull'andamento della gestione, al fine di supportare i processi decisionali della Dirigenza aziendale a preventivo, in corso d'esercizio ed a consuntivo.

La struttura deputata alla misurazione e controllo delle attività aziendali è l'U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione, in Staff alla Direzione Generale.

L'U.O. si avvale dei dati e delle informazioni prodotti dai sistemi contabili (contabilità generale e contabilità analitica), dal correlato sistema dei Bilanci, dal sistema di budget, dai flussi informativi ministeriali e regionali. L'Unità Operativa, inoltre, si avvale di indagini statistiche e di fonti di dati, opportunamente validati, utili ai fini dell'analisi dell'andamento della gestione e degli scostamenti rispetto alle previsioni di budget/performance.

5.5 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La Performance organizzativa (già Performance dei Centri di Responsabilità) è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi, articolati per struttura, considerando le dotazioni di risorse umane e strumentali e la disponibilità di risorse economico-finanziarie.

Gli obiettivi dovranno riguardare tutte le Macrostrutture aziendali ed i Centri di Responsabilità titolari di budget, individuati nei Dipartimenti Sanitari ed Amministrativi, nei Distretti Sanitari, nei Presidi Ospedalieri, nelle Unità Operative Complesse e nelle Unità Operative Semplici Dipartimentali.

In particolare gli obiettivi dovranno essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte politiche e

strategiche dell'azienda;

- pertinenti, misurabili, chiari e finalizzati ad apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- riferibili ad un arco temporale annuale;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

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

5.5.1 Soggetti coinvolti e ruoli

Direttore Generale

- definisce le linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale coerentemente con le scelte strategiche formulate a livello regionale e aziendale;
- nomina il Gruppo di Lavoro Budget (GdLB) che sovrintende il processo di budget/performance;
- approva le schede con gli obiettivi di performance e firma la nota di assegnazione delle stesse alle macrostrutture ed alle UOC;
- adotta il Piano della performance e, alla fine del processo, la Relazione sulla performance.

Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo:

- supportano il Direttore Generale nella definizione delle linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale.

Gruppo di Lavoro Budget (GdLB):

- avvia il processo di performance anche mediante incontri o contatti con i responsabili delle macrostrutture/UU.OO.CC, finalizzati ad individuare gli elementi principali per poter definire la proposta di performance organizzativa per le macrostrutture e le UU.OO.CC.;
- analizza le eventuali variazioni proposte dai responsabili delle macrostrutture ed elabora la scheda finale con gli obiettivi di performance;
- svolge le funzioni di supporto tecnico/consultivo ai responsabili delle macrostrutture in relazione alle schede con gli obiettivi di performance;
- svolge le funzioni di supporto tecnico/consultivo alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione

U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione:

- partecipa alle varie fasi del processo di assegnazione degli obiettivi (proposta degli obiettivi, esame delle schede, assegnazione degli obiettivi, monitoraggio periodico e verifica finale della performance organizzativa assegnata);
- consegna le schede con gli obiettivi di performance (della macrostruttura e delle UU.OO.CC, afferenti) ai responsabili che firmano per accettazione, fermo restando eventuali richieste di modifica;
- promuove la produzione e la raccolta dei dati presso i vari CdR;
- avvalendosi dei dati disponibili nella BI aziendale e dei report trasmessi dai CdR, verifica i principali indicatori di attività e lo stato di avanzamento infra-annuale degli obiettivi di performance;
- gestisce il sistema di reporting, di supporto sia alla fase di formulazione delle proposte di performance organizzativa, e del loro consolidamento, sia al successivo controllo;
- gestisce operativamente le comunicazioni verso i vari CdR;
- alla conclusione dell'esercizio annuale, elabora i report finali dei CdR ponendo a confronto per ciascuno il grado di raggiungimento degli obiettivi;
- sulla base degli obiettivi strategici aziendali e degli obiettivi operativi riportati nelle schede di performance, predispose il Piano della performance e trasmette la proposta di delibera alla Direzione Generale per l'adozione;
- cura, tramite la U.O.S. Comunicazione e Informazione, la pubblicazione del Piano della performance sul sito internet aziendale e ne trasmette copia all'OIV.

Macrostrutture (Centri di Responsabilità di primo livello):

- firmano, per accettazione, la scheda obiettivi della macrostruttura e delle UU.OO.CC, afferenti;
- diffondono gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale, incontrano i responsabili delle UU.OO.CC, per discutere la proposta di performance per singola unità operativa afferente alla macrostruttura;
- coordinano l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di performance assegnati;
- monitorano l'andamento della performance attraverso valutazioni intermedie e riunioni di verifica adeguatamente documentate;
- inviano alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione le rendicontazioni e i report di verifica, intermedia e finale, sul raggiungimento della performance organizzativa delle macrostrutture e delle strutture afferenti;
- adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento e la correlazione degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;

- a conclusione dell'esercizio annuale, forniscono alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione tutti i dati, le informazioni e le relazioni necessarie per la verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di performance assegnati.

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

- ricevono il proprio budget e gli obiettivi dai centri di responsabilità di primo livello;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- monitorano, con cadenza periodica, lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati alla struttura segnalando tempestivamente eventuali criticità al Direttore sovraordinato;
- adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;
- con cadenza periodica, forniscono tutti i dati e le informazioni necessarie al Direttore sovraordinato per la verifica sullo stato di avanzamento/raggiungimento degli obiettivi assegnati.

5.5.2 Composizione del Gruppo di Lavoro Budget

Il Gruppo di Lavoro Budget, nominato annualmente dal Direttore Generale è composto dal Direttore dell'U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, dal Direttore dell'U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione, dal Responsabile dell'U.O.S. Qualità e da altri dirigenti con idonee competenze, individuati dalla Direzione Strategica.

5.5.3 Fasi operative

Per Processo di performance si intende l'insieme delle regole aziendali che definiscono in modo esplicito e trasparente le attività che devono essere effettuate per giungere alla formalizzazione degli obiettivi in capo ai singoli Centri di Responsabilità.

Le fasi di sviluppo del suddetto processo sono:

1. Avvio del Processo di performance;
2. Assegnazione degli obiettivi ai responsabili dei CdR di I e II livello;
3. Predisposizione del Piano della performance;
4. Verifica e approvazione del Piano della performance da parte della Direzione Generale.

FASE 1: Avvio del Processo di performance (programmazione annuale) e assegnazione degli obiettivi annuali ai Direttori di UU.OO.CC

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Documento di individuazione degli obiettivi strategici aziendali (triennali) - Analisi valori della produzione (analisi su BI, sistema di reportistica direzionale del controllo di gestione) - Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione - Esiti delle indagini sulla qualità percepita - Analisi ambiti di miglioramento per macrostruttura - etc.
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina del Gruppo di Lavoro Budget - Schede di performance delle macrostrutture e delle UU.OO.CC
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ nomina il Gruppo di Lavoro Budget ✓ approva le schede di performance e firma la nota di assegnazione delle stesse alle macrostrutture e alle UU.OO.CC. - Gruppo di Lavoro Budget (GdLB): <ul style="list-style-type: none"> ✓ avvia il processo di performance anche mediante incontri o contatti con i responsabili delle macrostrutture/UU.OO.CC finalizzati ad individuare gli elementi principali per poter definire la proposta di performance organizzativa per le macrostrutture e le UU.OO.CC ✓ sovrintende al processo di performance ✓ analizza le eventuali variazioni proposte dai Responsabili delle macrostrutture ✓ elabora le schede finale con gli obiettivi di performance ✓ svolge funzioni di supporto tecnico/consultivo ai Responsabili delle macrostrutture in relazione alle schede di performance ✓ provvede a riscontrare le eventuali osservazioni formulate dai responsabili delle macrostrutture, anche dopo l'assegnazione formale degli obiettivi, in merito all'esito dell'accoglimento delle osservazioni stesse - UOC Programmazione Controllo di gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ consegna le schede di performance (della macrostruttura e delle UU.OO.CC afferenti) ai responsabili di macrostruttura che firmano per accettazione, fermo restando eventuali richieste di modifica - I Responsabili di macrostruttura: <ul style="list-style-type: none"> ✓ firmano per accettazione la scheda di performance della macrostruttura e delle UU.OO.CC afferenti ✓ diffondono gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale, incontrano i responsabili di U.O.C. per discutere la proposta di performance organizzativa per singola unità operativa afferente alla macrostruttura ✓ seguono il percorso valutativo definito nel SMVP per la valutazione del personale e il monitoraggio degli obiettivi ✓ possono inviare eventuali osservazioni al GdLB, anche dopo l'assegnazione formale degli obiettivi, ma entro un termine ragionevole per il prosieguo del processo di performance
TEMPI	<ul style="list-style-type: none"> -Nomina Gruppo di Lavoro Budget: entro settembre dell'anno precedente a quello di riferimento -Schede di performance delle macrostrutture e delle UOC: entro gennaio dell'anno di riferimento

FASE 2: Predisposizione e adozione del Piano della performance

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Linee guida per il Piano della performance - Pianificazione triennale e obiettivi strategici - Programmazione annuale delle macrostrutture e delle UU.OO.CC - Schede di valutazione individuale
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Piano della performance
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - UOC Programmazione Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sulla base degli obiettivi strategici aziendali e degli obiettivi riportati nelle schede di performance, predispone il Piano della performance (avvalendosi anche del supporto del GdLB) ✓ trasmette la proposta di delibera di adozione del Piano della performance alla Direzione Generale ✓ cura, tramite la U.O.S. Comunicazione Informazione, la pubblicazione del Piano della performance sul sito internet aziendale e ne trasmette copia all'OIV - Il GdLB: <ul style="list-style-type: none"> ✓ svolge funzioni di supporto tecnico/consultivo - Il Direttore Generale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ adotta il Piano della performance
TEMPI	Predisposizione e adozione del Piano della performance: entro gennaio dell'anno di riferimento

FASE 3: Assegnazione degli obiettivi individuali

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Piano della performance - Schede obiettivi di performance
OUTPUT	Schede di valutazione individuale
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Il Direttore Generale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ dà indicazioni ai Direttori delle macrostrutture e delle UU.OO.CC di effettuare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali a tutto il personale, dirigente e del comparto, con le apposite schede - L'U.O.S. Valutazione e Valorizzazione delle Risorse Umane: <ul style="list-style-type: none"> ✓ predispone i modelli delle schede di valutazione individuale e le pubblica sul sito aziendale ✓ supporta i Direttori delle strutture assegnatarie di budget e obiettivi - I Direttori delle strutture assegnatarie di obiettivi di performance, coadiuvati dai Dirigenti delle strutture afferenti, si impegnano a: <ul style="list-style-type: none"> ✓ diffondere gli obiecti assegnati dalla Direzione aziendale ✓ coordinare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali ✓ informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali ✓ sovrintendere al processo di valutazione, dall'assegnazione degli obiettivi al momento della valutazione finale - Tutto il personale dirigente e del comparto: <ul style="list-style-type: none"> ✓ firma le schede di valutazione individuale
TEMPI	Assegnazione obiettivi individuali: entro febbraio dell'anno di riferimento

5.6 Scheda degli obiettivi

La proposta di obiettivi di performance viene formulata mediante l'impiego del modello elaborato dal Gruppo di Lavoro Budget, denominato scheda "obiettivi di performance 20__".

Gli obiettivi riguardano attività da effettuarsi a risorse certe e/o disponibili (c.d. "performance a risorse costanti"). Per risorse certe s'intendono quelle di tipo strutturale e quindi il personale, comprensivo dell'eventuale orario aggiuntivo necessario per il conseguimento degli obiettivi, le attrezzature e gli spazi già disponibili al momento della redazione della scheda di performance o, comunque, le eventuali risorse aggiuntive la cui futura attribuzione al Centro di Responsabilità è già stata decisa con apposito provvedimento.

Trattasi, quindi, della cd. Performance organizzativa che si basa sul miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse assegnate ed effettivamente controllabili dal responsabile della struttura (personale, tecnologia e materiale di consumo), mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività (quali-quantitativi) ed indici di assorbimento di risorse.

Compito fondamentale del responsabile della struttura firmataria sarà quello di coinvolgere attivamente i propri collaboratori nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.

5.7 Revisione degli obiettivi

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne e non governabili dai singoli Centri di Responsabilità e/o dall'Azienda, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi.

La revisione degli obiettivi di performance potrà avvenire in alternativa nei seguenti modi:

1. su iniziativa della Direzione Strategica, qualora nel corso dell'esercizio dovessero rilevarsi differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi o vengano emanati provvedimenti o direttive regionali che modificano gli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali già assegnati ai CdR;
2. su proposta motivata della unità organizzativa interessata, con comunicazione alla Direzione Generale. Se la Direzione Generale rileva che, effettivamente, sussistano forti criticità derivanti da fattori straordinari che rendono impossibile il raggiungimento degli obiettivi, o in caso di variazioni significative delle risorse strutturali assegnate (es. personale, attrezzature, software), si procede alla revisione dell'obiettivo;
3. qualora, per cause esterne e non direttamente imputabili a una cattiva gestione della struttura, non fosse possibile raggiungere l'obiettivo di performance totalmente o anche parzialmente, in sede di valutazione il Direttore della macrostruttura potrà chiedere la sterilizzazione dell'obiettivo assegnato. Il peso relativo agli obiettivi sterilizzati sarà pienamente attribuito in maniera figurativa al valutato, al fine di non modificare i pesi parziali dei restanti obiettivi.

5.8 Tempistica del processo

La Performance organizzativa viene adottata annualmente.

Di seguito si definisce il cronoprogramma delle fasi attuative del Processo di performance:

N.	Fasi	Set.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.
1	Avvio del processo di performance operativo (nomina del GdLB)													
	Assegnazione degli obiettivi annuali ai Direttori di UOC													
2	Predisposizione e adozione del Piano della performance													
3	Assegnazione Obiettivi individuali													

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

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

5.9 CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Attraverso la fase di controllo e di monitoraggio del ciclo della performance, si individuano gli strumenti per la verifica della performance organizzativa dell'Azienda.

Tale monitoraggio ha lo scopo verificare gli scostamenti tra quanto definito in sede di assegnazione degli obiettivi e quanto effettivamente realizzato. Scopo ulteriore è quello di avere informazioni puntuali sulle attività svolte per promuovere l'implementazione di eventuali interventi correttivi.

L'UOC Programmazione Controllo di Gestione, a partire dalle informazioni disponibili nel data warehouse (BI) di controllo direzionale, elabora:

- infra-annualmente, il report di verifica intermedia sul grado di raggiungimento degli obiettivi di performance. A tal fine, oltre alle informazioni disponibili nel data warehouse di Controllo direzionale, acquisisce le informazioni dai CdR assegnatari di budget (debito informativo);
- annualmente, il report di verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Inoltre, produce la reportistica prevista dal DDG n. 835 del 23.05.2014 del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, pubblicato sulla GURS del 13/06/2014, parte I n. 24 - "Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica".

5.10 Soggetti coinvolti

- Direzione strategica
- Gruppo di Lavoro Budget
- U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione
- Responsabili delle Macrostrutture
- Organismo Indipendente di Valutazione - O.I.V.

5.11 Fasi operative

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

1. Verifica intermedia (infra-annuale): misurazione dei risultati e degli scostamenti; analisi del report ed eventuale attivazione del GdLB nel caso di scostamenti per la segnalazione alla struttura competente ai fini dell'attuazione di misure correttive;
2. Verifica finale (annuale): misurazione dei risultati e degli scostamenti; attribuzione del punteggio di performance organizzativa.
3. Relazione sulla performance.

FASE 1: Monitoraggio Performance organizzativa e Rendicontazione intermedia

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Piano della performance oggetto del monitoraggio, contenente la lista dei controlli/obiettivi definiti in sede di approvazione del documento - Dati acquisiti dagli applicativi informativi del controllo di gestione e/o di area e/o dalla struttura di riferimento - Report sottoscritti dalle macrostrutture e UU.OO.CC - Relazioni dei referenti degli obiettivi strategici aziendali
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione intermedia - Report intermedio
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - I Direttori delle macrostrutture e delle afferenti strutture assegnatarie di obiettivi di performance devono: <ul style="list-style-type: none"> ✓ monitorarne l'andamento attraverso valutazioni intermedie e riunioni di verifica adeguatamente documentate ✓ inviare, su richiesta della Direzione Strategica, le rendicontazioni e i report di verifica intermedia alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - L'U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione <ul style="list-style-type: none"> ✓ acquisisce le rendicontazioni intermedie delle strutture assegnatarie ✓ effettua il controllo formale ed elabora il relativo Report intermedio ✓ mette a disposizione della direzione aziendale e dell'OIV le rendicontazioni per le valutazioni di competenza - L'OIV: <ul style="list-style-type: none"> ✓ verifica l'andamento della performance aziendale rispetto agli obiettivi programmati ✓ segnala alla Direzione Generale l'esigenza di interventi correttivi
TEMPI	<ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione obiettivi di performance: entro luglio dell'anno di riferimento con report al 30 giugno - Rendicontazione obiettivi strategici aziendali con riferimento agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi: cadenza stabilita dall'Assessorato Regionale della Salute

FASE 2: Valutazione finale (annuale) - Performance organizzativa

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Piano della performance oggetto del monitoraggio contenente la lista dei controlli/obiettivi definiti in sede di approvazione del documento - Dati acquisiti dagli applicativi informativi di area o dalla struttura di riferimento - Report acquisiti dalle macrostrutture e UU.OO.CC.
OUTPUT	Valutazione finale annuale
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - I Direttori delle macrostrutture: <ul style="list-style-type: none"> ✓ rendicontano il raggiungimento della performance organizzativa delle macrostrutture stesse e delle strutture afferenti assegnatarie di obiettivi di performance ✓ inviano le rendicontazioni e i report finali alla UOC Programmazione Controllo di Gestione - L'U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ acquisisce le rendicontazioni finali delle strutture assegnatarie di obiettivi ✓ effettua il controllo formale e verifica i dati con le fonti informative a disposizione ✓ elabora i relativi report finali con il valore raggiunto dagli indicatori ✓ trasmette all'OIV le rendicontazioni delle macrostrutture e i report di verifica finale ✓ comunica i risultati della valutazione dell'OIV alle strutture interessate, per eventuali controdeduzioni, e al Dipartimento Risorse Umane per quanto di competenza in relazione ai conteggi per la corresponsione del sistema premiante - l'OIV: <ul style="list-style-type: none"> ✓ valuta i risultati raggiunti dalle strutture aziendali assegnatarie di obiettivi di performance ✓ assegna il punteggio di performance organizzativa espresso in percentuale
TEMPI	Entro maggio dell'anno successivo a quello di riferimento

FASE 3: Relazione sulla performance

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Linee guida per la Relazione annuale sulla performance - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Valutazione finale (annuale) della performance - Valutazione della performance organizzativa complessiva annuale dell'OIV
OUTPUT	Delibera di approvazione e adozione della Relazione sulla performance
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - L'UOC Programmazione Controllo di Gestione <ul style="list-style-type: none"> ✓ elabora la Relazione sulla performance e trasmette la proposta di adozione alla Direzione Generale; ✓ comunica l'adozione della Relazione sulla performance all'OIV, per la validazione, e alla UOS Comunicazione e Informazione per la pubblicazione sul sito aziendale ✓ notifica la delibera di adozione della Relazione sulla performance e il documento di validazione redatto dall'OIV, al Dipartimento Risorse Umane per la corresponsione del sistema premiante - Il Direttore Generale <ul style="list-style-type: none"> ✓ adotta la Relazione sulla performance con deliberazione - L'UOS Comunicazione e Informazione <ul style="list-style-type: none"> ✓ pubblica sul sito aziendale la Relazione sulla performance - L'OIV: <ul style="list-style-type: none"> ✓ valida la Relazione sulla performance
TEMPI	Entro giugno dell'anno successivo a quello di riferimento

5.12 Tempistica del processo

Di seguito si definisce il cronoprogramma delle fasi attuative del processo di controllo e monitoraggio:

N.	Fasi	Anno n							Anno n + 1						
		Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	
1	Monitoraggio Performance organizzativa e Rendicontazione intermedia														
2	Valutazione finale (annuale) - Performance organizzativa														
3	Relazione sulla Performance														

N.	Report di verifica intermedia	Anno n + 1													
		Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.		
1	Acquisizione dei dati e predisposizione della reportistica														
2	Analisi dei report e trasmissione alla Direzione Strategica della reportistica														
3	Attivazione del GdLB nel caso di scostamenti significativi per la segnalazione alla struttura competente ai fini dell'attuazione di misure correttive														

N.	Report di verifica annuale	Gen	Feb.	Mar.	Apr.	Mag	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
1	Acquisizione dei dati e predisposizione della Reportistica												
2	Elaborazione dei report di verifica finale e attribuzione del punteggio provvisorio di performance organizzativa sul grado di raggiungimento degli obiettivi												

N.B.: La tempistica della verifica annuale può essere soggetta a modifiche in relazione a variabili organizzative interna all'Azienda

5.13 CONTENUTI E SPECIFICAZIONI

I contenuti della reportistica direzionale sono definiti con l'obiettivo di identificare le variabili rilevanti ai fini del processo decisionale dei destinatari; in altri termini, i contenuti della reportistica direzionale devono essere congruenti con l'area di responsabilità del destinatario. A tal proposito, il contenuto della reportistica direzionale deve rispondere alle seguenti caratteristiche:

- Rilevanza: le informazioni devono essere tali da fornire ai destinatari informazioni utili ad un efficace monitoraggio delle variabili gestionali critiche rispetto alle caratteristiche di funzionamento dell'Unità Organizzativa di cui lo stesso è responsabile. In tal senso, è opportuno che siano riportate, in ciascun report, solo le informazioni aventi rilevanza per il destinatario dello stesso.
- Sinteticità: il contenuto deve fornire le informazioni fondamentali ad una rapida consultazione; nello specifico, la reportistica direzionale deve esplicitare i risultati della gestione. Ulteriori esigenze di approfondimento possono essere soddisfatte ricorrendo ad appositi report di approfondimento.
- Controllabilità: le informazioni contenute devono orientare l'attenzione del destinatario sulle variabili che questo può controllare e, in particolare, sulle conseguenze delle decisioni assunte.
- Confrontabilità: il sistema di reporting deve permettere il confronto delle informazioni rilevate.

L'Azienda a seguito della delibera n. 159 del 5.09.2016 ha adottato il sistema di reporting conforme alla metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica, di cui al DDG n. 835 del 23 maggio 2014.

5.14 Tipologia di report

I report predisposti dalla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione riguardano:

- Report di verifica infra-annuale;
- Report di verifica finale;
- Report di cui al DDG n. 835/14.

I Report di verifica infra-annuale e annuale vengono elaborati avvalendosi del data warehouse di controllo direzionale e si configurano come report sintetici e che diano evidenza immediata degli scostamenti di valori dei principali indicatori di attività rispetto ai target previsti e di confronto sul loro trend storico.

Il sistema di reporting ex DDG n. 835/14 è articolato secondo la doppia prospettiva della domanda, che si focalizza sull'appropriatezza, e dell'offerta, che si focalizza sull'efficienza degli erogatori. Esso si fonda su tre documenti standardizzati di rappresentazione dei fenomeni gestionali:

1. Scheda delle Variabili Produttive, nella quale si raccolgono:

- lato offerta, i dati relativi a capacità produttiva, output e mix dell'attività prodotta, risorse utilizzate;
- lato domanda, con il fine del monitoraggio della domanda soddisfatta, i dati relativi alle prestazioni ricevute ai propri assistiti da qualsiasi struttura erogatrice (a gestione diretta, pubblica, privata, regionale, extraregionale), distinta per "livelli di assistenza";

2. Conto Economico Gestionale, che

- lato offerta, riporta costi e ricavi di competenza del singolo reparto o servizio, evidenziando ricavi esterni e interni, costi diretti ed indiretti, incidenza economica e margini;
- lato domanda, riporta i costi di competenza del singolo distretto, distinti tra reali e virtuali e la relativa incidenza economica in ragione della popolazione assistita;

3. Indicatori di Performance (*KPI – Key Performance Indicators*), che mettendo in relazione misure produttive e/o economiche consentono analisi volta a comprendere l'attività svolta dalle strutture e le prestazioni ricevute dagli assistiti anche per il tramite di analisi di *benchmarking*.

I Report di cui al DDG n. 835/14 seguono la tempistica di produzione e trasmissione prevista dalla norma.

5.15 Piano dei CRIL

Con DDG n. 874/2013 è stato approvato il Piano dei Centri di Rilevazione di Interesse Regionale (CRIL), con le relative Linee Guida che regolano il funzionamento dello stesso, che deve essere utilizzato dalle Aziende Pubbliche del SSR.

Per CRIL si intende l'oggetto minimo a livello regionale rispetto al quale sono raccolte per destinazione le informazioni relative a:

- Attività e variabili produttive;
- Ricavi, costi e margini operativi.

Il Piano dei CRIL, nello stesso tempo, definisce un insieme sistematico e omogeneo a livello regionale di oggetti di rilevazione, per destinazione delle informazioni gestionali, di controllo di gestione e di contabilità analitica.

Con atto deliberativo n.792 del 30/11/2016 e con successiva delibera n.845 del 13/07/2022 è stato approvato e successivamente modificato il Piano dei Centri di Costo correlato al CRIL.

Le Unità Operative coinvolte sono la *U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione* e la *U.O.S. SIS*

Previo controllo dei codice delle Strutture STS, HSP e relativi posti letto con l'UOS SIS, viene effettuato l'estrazione dei Centri di costo attivi, redatti secondo il Piano Aziendale, correlati ai rispettivi Cril, attraverso il software amministrativo-contabile, secondo le specifiche tecniche del Decreto sopracitato.

I modelli STS, HSP ed i relativi posti letto sono inviati dalle rispettive Direzioni Sanitarie alle UOS SIS.

5.16 Procedura per la trasmissione flusso regionale

La procedura per l'invio in Assessorato prevede:

- Controllo incrociato con CDC/CRIL attivi;
- Controllo Posti letto attivi, strutture STS, Strutture HSP;
- Invio all'UOS SIS finalizzato all'inserimento dei files nel portale ftp.

Il flusso CRIL viene redatto ed estratto, con cadenza trimestrale, secondo i prospetti e le specifiche tecniche di cui agli allegati al predetto Decreto.

Rispetto a quanto previsto nel DDG 874/2013, il flusso informativo deve essere trasmesso dalle Aziende con cadenza trimestrale entro il 15° giorno successivo al periodo di riferimento.

Il Flusso viene estratto dai referenti della *U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione* ed inviato all'UOS SIS, che, a sua volta, provvederà a caricare i files nel portale ftp.

5.17 Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di CdG e Co.Ge e messa a regime modello CdG aziendale

Le linee guida di Controllo di Gestione DDG 835 del 23 Maggio 2014 regionale definiscono la metodologia e le regole comuni per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi, atte a consentire, ad ogni livello di governo del SSR la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della performance realizzata per ciascun livello, anche tramite il confronto dei parametri produttivi e gestionali realizzati da ciascun attore ai tre livelli del sistema.

Nel Controllo di Gestione si devono rilevare per destinazione i parametri fisico-tecnici ed economici (CE gestionale):

- in coerenza con il grado di analiticità dei dati disponibili e tali da permettere l'utilizzo dei parametri gestionali;
- con dettaglio sufficiente ad esprimere una adeguata identificazione e classificazione delle risorse utilizzate dal sistema per poter consentire un adeguato livello di monitoraggio rispetto al livello di attività prodotta.

Nel Piano dei Conti di Contabilità Analitica le informazioni sono aggregate in fattori produttivi a partire da una classificazione e codifica più analitica che consente di rilevare sistematicamente sia i "fatti esterni" (che hanno anche natura contabile), sia i "fatti interni" (di natura esclusivamente gestionale).

Sono state adottate le linee guida per l'implementazione della metodologia regionale del Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica.

L'implementazione, allo stato attuale, è garantita all'interno dell'applicativo di Business Intelligence (BI), in cui è stato creato un sistema di raccordo tra i conti di Contabilità Generale e quelli di Analitica.

I referenti dell'U.O. Programmazione Controllo di Gestione hanno condiviso le regole per l'implementazione dei report.

Tale analisi, permette di estrarre, periodicamente ai referenti dell'U.O. Programmazione Controllo di Gestione, dei report come le schede delle variabili produttive ed i Conti Economici Gestionali (CEG).

Il reporting delle Variabili Produttive è finalizzato ad incrementare la capacità delle aziende del SSR di analizzare:

- la produzione ovvero le attività svolte dalle strutture produttive direttamente gestite (presidi, strutture di offerta territoriale), nonché della correlata produttività, in dipendenza delle risorse impiegate;
- il complesso delle prestazioni ricevute dai propri assistiti.

Il modello di rendicontazione definisce una struttura di Conto Economico Gestionale ai diversi livelli di aggregazione previsti (ASP/distretto, presidio/reparto) e le modalità di alimentazione dello stesso a partire dai ricavi e costi di contabilità.

Il Conto Economico Gestionale raggruppa l'insieme dei costi e ricavi di competenza di ogni singolo Centro di Rilevazione. Lo schema di Conto Economico Gestionale prevede la rilevazione sia delle voci di costo e ricavo.

5.17.1 Procedura trasmissione report

I report, sopra citati, vengono inoltrati ogni trimestre dai referenti della UOC, alle varie UU.OO. interessate.

Le informazioni analitiche di cui si dispone attraverso i conti di Contabilità Analitica sono inoltre alla base dell'elaborazione dei dati di costo, per il flusso COA e per l'alimentazione dei modelli LA e CP.

6 PROCEDURE DI RACCORDO DELLA CONTABILITÀ ANALITICA CON IL SISTEMA DELLA CONTABILITÀ GENERALE

L'ASP, in aderenza all'azione PAC A3.3, si è dotata di un sistema informativo, opportunamente configurato a tale scopo, che garantisce la rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili integrati con tutte le funzioni aziendali e l'individuazione di chiare e definite linee di responsabilità consistenti nel tracciamento delle varie fasi del processo.

Detto sistema consente altresì il raccordo tra Contabilità Analitica (Co.An.) e Contabilità Generale (Co.Ge.) In particolare, la gestione dell'impianto contabile della ASP, al fine di ottemperare al raccordo Co.Ge./Co.An., è basato sul concetto di multidimensionalità e automazione delle rilevazioni contabili attraverso l'utilizzo di due concetti nativi dell'ERP: dimensione contabile e chiave contabile:

- **le dimensioni contabili** rappresentano le prospettive lungo le quali può essere rilevato e successivamente analizzato un evento contabilmente rilevante. Le dimensioni contabili attivate in fase di configurazione sono definite segmenti contabili;
- **la chiave contabile** è rappresentata dall'insieme dei segmenti attivati in fase di configurazione. Ogni registrazione contabile in è caratterizzata dal fatto di poter essere descritta e analizzata rispetto ad ogni segmento della chiave contabile attivate.

Grazie a questo meccanismo è possibile gestire in quadratura contabilità generale ed analitica. Il modello di contabilità configurato all'interno della ASP è basato su di un modello di alimentazione per processo, attraverso un meccanismo di rilevazione di prime note in chiave contabile che alimentano contemporaneamente Contabilità Generale e Contabilità Analitica. Tutti i processi gestiti dal sistema informativo che contengono eventi rilevanti per la tenuta della contabilità analitica sono strutturati in maniera tale da consentire al sistema di derivare in maniera automatica le registrazioni attraverso una prima nota in chiave contabile. La Co.An., essendo rilevata attraverso i segmenti della natura (fattore produttivo) e della destinazione (centro di costo) è parte integrante di tutti i processi e flussi operativi della ASP.

Un esempio può aiutare a chiarire il modello di raccordo che sarà implementato.

Si consideri un'entrata merci: al momento della ricezione del bene corrisponderà sempre una scrittura contabile unica integrata in cui saranno popolati:

- il segmento "Piano dei conti", che movimenterà i conti di Costo;
- il segmento di Contabilità Analitica "Piano dei Fattori Produttivi", che movimenterà i conti Rimanenze Prodotti;
- il segmento "Piano dei Centri di Costo" per il magazzino ricevente;
- tutti gli altri segmenti definiti in fase di configurazione del S.I. (sulla base dell'analisi funzionale svolta con la ASP), che il sistema deriva in automatico grazie alle relazioni parametrizzate in fase di set up (Soggetto, Servizio ordinante, CIG, CUP, Delibera, Struttura, Progetto ecc.).

Ogni prima nota, pertanto, è gestita con queste modalità e con questo livello di dettaglio.

TABELLA RACCORDO CON AZIONI PAC

AREA	AZIONE	PARAGRAFO	
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1	Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio.	Par. 2
	A1.3	Stesura di un piano formativo, diretto al personale interno dell'Azienda, in materia di controlli, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa.	Par. 3
	A1.4	Somministrazione di liste di controllo ad un campione qualificato di dipendenti dell'Azienda e finalizzato alla rilevazione del livello d'implementazione delle azioni previste dalla recente normativa in materia di legalità e trasparenza.	Par. 3
	A1.5	Redazione e divulgazione del Codice Etico Aziendale	Par. 3
	A1.6	Adozione di un sistema di monitoraggio e verifica del rispetto del codice di comportamento che preveda anche l'adozione di misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati	Par. 3
	A1.7	Istituzione di una funzione d'internal audit indipendente ed obiettivo, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale.	Par. 3
	A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.1	Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità.
A2.2		Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo.	Par. 5
A2.3		Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle performance	Par. 5.5
A2.4		Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione.	Par. 5.13

A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili (...)	A3.3	Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo.	Par. 3
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità	A4.2	Adozione del Piano dei Conti per la contabilità generale allineato al Piano dei Conti unico Regionale adottato con Decreto n° 2852 del 28 dicembre 2012, così come modificato con DDG n°109/2014	Par. 5.15
	A4.3	Istituzione del Piano aziendale dei CRIL coerente con la struttura organizzativa ed i centri di responsabilità aziendali e con le indicazioni regionali di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013	Par. 5.15
	A4.4	Messa a punto delle procedure per la trasmissione del flusso regionale di rilevazione del Piano dei CRIL secondo la tempistica individuata nel DDG n°874 del 3 maggio 2013	Par. 5.16
	A4.5	Adozione delle Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2014	Par. 5.17
	A4.6	Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale	Par. 6
	A4.7	Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l'impostazione regionale di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013 e DDG n°835 del 23 maggio 2014, con l'organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza	Par. 5.17
	A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.	A5.1	Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.
A5.3		Attivazione di un sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere per superare/recepire i rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	Par. 4

