

Azienda USL 6 di Palermo

Regolamento di Programmazione e controllo



Sir Luke Fildes, *The doctor*, 1891

Versione 1.1 del 19 dicembre 2007

*connectedthinking

PRICEWATERHOUSECOOPERS 
Advisory

Il Regolamento di Programmazione e Controllo

REGOLAMENTO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Versione 1.1 del 19 dicembre 2007

INDICE

TITOLO I - OBIETTIVI E RIFERIMENTI NORMATIVI	4
Art. 1 – Finalità e contenuti	4
Art. 2 – Riferimenti normativi	5
<i>Art. 2.1 Riferimenti normativi nazionali</i>	5
<i>Art. 2.2 Riferimenti normativi regionali</i>	7
Art. 3 – Documenti aziendali rilevanti	11
Art. 4 – Unità Organizzative interessate	13
TITOLO II – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	14
Art. 5 – Struttura organizzativa	14
<i>Art. 5.1 Organigrammi dell'Azienda</i>	14
<i>Art. 5.2 Descrizione della struttura organizzativa aziendale</i>	15
Art. 6 – I Centri di Responsabilità	20
TITOLO III - IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	23
Art. 7 – Principi del processo di programmazione e controllo	23
Art. 8 – Il Programma Annuale dell'Azienda	23
<i>Art. 8.1 Definizione</i>	23
<i>Art. 8.2 Obiettivi</i>	24
Art. 9 – Gli strumenti di Programmazione e Controllo	24
Art. 10 – Metodologia del processo di programmazione e controllo	28
Art. 11 – Il Budget	29
<i>Art. 11.1 Definizione</i>	29
<i>Art. 11.2 Tipologie di budget</i>	30
<i>Art. 11.3 Il processo di budget ed i soggetti coinvolti</i>	31
<i>Art. 11.4 I documenti del budget</i>	34
<i>Art. 11.5 La scheda di budget dei Centri di Attività</i>	36
<i>Art. 11.6 La scheda di budget dei Centri di Risorsa</i>	36
<i>Art. 11.7 Responsabilità nel processo di budgeting</i>	37
<i>Art. 11.8 Step operativi del processo di budgeting</i>	39
<i>Art. 11.9 Adozione dei documenti programmatici e previsionali</i>	45
Art. 12 – Il Collegio di Direzione	46
<i>Art. 12.1 Composizione del Collegio di Direzione</i>	46
<i>Art. 12.2 Compiti e responsabilità del Collegio di Direzione</i>	46
TITOLO IV – LE FUNZIONI DIRIGENZIALI	47
Art. 13 – Compiti e responsabilità del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario	47
Art. 14 – Compiti e responsabilità del Direttore del Distretto	47
Art. 15 – Compiti e responsabilità del Direttore del Presidio Ospedaliero	48
Art. 16 – Compiti e responsabilità dei Direttori di Dipartimento	48
Art. 17 – Delega di funzioni	49

<i>Art. 17.1 Principi in materia di delega di funzioni</i>	49
<i>Art. 17.2 Forma dei provvedimenti delegati</i>	49
Art. 18 - Compiti e responsabilità dei responsabili dei Centri di Attività	50
Art. 19 - Deleghe, facoltà e responsabilità dei responsabili dei Centri di Risorsa	51
TITOLO V – VERIFICA DELL’ANDAMENTO DELLA GESTIONE	53
E STRUMENTI PREVISTI	53
Art. 20 - Premessa	53
Art. 21 - Il sistema di reporting	54
<i>Art. 21.1 Definizione di reporting</i>	54
<i>Art. 21.2 I soggetti del processo di reporting</i>	55
<i>Art. 21.3 I documenti del reporting</i>	56
<i>Art. 21.4 Le caratteristiche della reportistica direzionale</i>	58
<i>Art. 21.5 Il processo della reportistica direzionale</i>	59
<i>Art. 21.6 Frequenza dell’informazione</i>	60
<i>Art. 21.7 Formato del sistema di reporting</i>	61
Art. 22 – Procedure di variazione e revisione del Budget	61
<i>Art. 22.1 Variazione del Budget dei Centri di Attività</i>	61
<i>Art. 22.2 Variazione del Budget dei Centri di Risorsa</i>	62
TITOLO VI – LA VERIFICA DEL BUDGET	63
Art. 23 – Collegio Tecnico	63
Art. 24 – Nucleo di Valutazione	65
Art. 25 – La metodologia per la verifica del budget	66
<i>Art. 25.1 Criteri di verifica</i>	66
<i>Art. 25.2 Fasi del processo di verifica</i>	67
TITOLO VII – DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI	70
Art. 26 – Norme di rinvio	70
Art. 27 – Entrata in vigore	70

TITOLO I - OBIETTIVI E RIFERIMENTI NORMATIVI

Art. 1 – Finalità e contenuti

Il Regolamento di Programmazione e Controllo (di seguito denominato, per semplicità, "Regolamento") definisce:

- la struttura organizzativa aziendale, articolata in Centri di Responsabilità;
- le modalità ed il percorso per l'elaborazione del budget aziendale, articolato per Centri di Attività e per Centri di Risorsa;
- il sistema delle deleghe direzionali e gestionali, nonché le conseguenti responsabilità;
- le procedure e gli strumenti per la verifica dell'andamento del budget e per le eventuali variazioni dello stesso;
- le modalità ed il percorso per l'elaborazione del reporting direzionale ed economico (elaborato ai fini interni ed esterni);
- i principi di riferimento per la valutazione dei risultati.

Il Regolamento è stato predisposto, inoltre, tenendo conto delle direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione Siciliana, previste dal Decreto Assessoriale n. 890 del 17 giugno 2002.

La *mission* dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 di Palermo (di seguito denominata, per brevità, "Azienda") – secondo il dettato dell'art. 6, comma 1, dell'Atto aziendale – è di << *soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini, gestendo con efficienza le risorse disponibili e garantendo l'erogazione di prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione il più possibile efficaci e tempestive, nel rispetto della persona ed in condizioni di piena sicurezza, assicurando i livelli essenziali di assistenza secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 1, del D.Lgs. n. 229/1999*>>.

La *vision* dell'Azienda – secondo il dettato dell'art. 7, comma 1, dell'Atto aziendale – è di concepire l'organizzazione come un sistema dinamico multidimensionale e multicentrico:

- basato sul principio dell'unitarietà del sistema;
- centrato sui "prodotti" e sui risultati, sui "processi di lavoro integrati" e – conseguentemente – centrato sulla verifica - valutazione e sull'affermazione del principio di "autonomia/responsabilità" di tutti gli attori;
- orientato verso una prospettiva "eteroreferenziale";
- tendente a dare il giusto risalto e la giusta valorizzazione anche a variabili organizzative quali i "meccanismi operativi" ed i "processi sociali".

In tal senso, l'Azienda orienta la propria azione ai valori di seguito elencati:

- equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi;

- trasparenza dell'organizzazione;
- efficacia e appropriatezza nel raggiungimento degli obiettivi assistenziali ed organizzativi;
- sicurezza dei prodotti, processi e ambienti di lavoro;
- efficienza gestionale e organizzativa.

Art. 2 – Riferimenti normativi

Art. 2.1 Riferimenti normativi nazionali

Si rappresentano – al fine di una rapida consultazione – i principali provvedimenti degli organi di governo nazionali in materia di riforma della Pubblica Amministrazione, del settore sanitario e di attivazione del sistema di programmazione e controllo. Tale elencazione – pur non essendo esaustiva – vuole rappresentare una panoramica di riferimento in merito alla normativa di settore.

- ✓ Legge 23 ottobre 1992, n. 421
Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale.
- ✓ Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
Tale decreto è stato modificato dal Decreto Legislativo n. 517/1993 e dal Decreto Legislativo n. 229/1999, che all'art. 3.1**bis** statuisce che *"le USL si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il loro funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato"*; ed all'art. 5 prevede la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, nonché l'obbligo di rendere pubblici, annualmente, i risultati delle proprie analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di costo e responsabilità.
- ✓ Decreto Legislativo 3 febbraio 1993, n. 29
Razionalizzazione dell'organizzazione delle Amministrazioni Pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego.
- ✓ Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517
Modificazioni al Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

- ✓ Legge 11 luglio 1995, n. 273
Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle Pubbliche Amministrazioni.
- ✓ Legge 3 aprile 1997, n. 94
Modifiche alla Legge 5 agosto 1978, n. 468. Delega al Governo per l'individuazione delle unità previsionali di base del bilancio dello Stato.
- ✓ Legge 15 aprile 1997, n. 59
Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle Regioni ed Enti Locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa.
- ✓ Decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279
Principi e regole contabili del Sistema unico di contabilità economico analitica per Centri di Costo delle Pubbliche Amministrazioni – Titolo III.
- ✓ Decreto Presidente della Repubblica 1998, n. 453
Regolamento recante ulteriori norme sull'organizzazione ed il funzionamento del Nucleo Tecnico di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici presso il Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, a norma dell'art. 7, comma 3, della legge 3 aprile 1997, n. 94.
- ✓ Circolare del Ministero del Tesoro, Bilancio e Programmazione Economica 26 maggio 1999, n. 32
Budget per l'anno 2002.
- ✓ Decreto Legislativo del 19 giugno 1999, n. 229
Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della Legge 30 novembre 1998, n. 419.
- ✓ Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286
Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle Amministrazioni Pubbliche, a norma dell'art. 11 della Legge del 15 marzo 1997, n. 59.
- ✓ Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 300 e s.m.i.
Riforma dell'organizzazione del Governo a norma dell'art. 11 della Legge 15 marzo 1997, n. 59.
- ✓ Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 303
Riforma dell'organizzazione del Consiglio dei Ministri a norma dell'art. 11 della Legge 15 marzo 1997, n. 59.

- ✓ Circolare del Ministero del Tesoro, Bilancio e Programmazione Economica 23 febbraio 2000, n. 6
Circolare di indirizzo.
- ✓ Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165
Testo unico delle disposizioni concernenti lo Statuto degli impiegati civili dello Stato e norme di esecuzione.
- ✓ Legge 16 novembre 2001, n. 405
Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria.
- ✓ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001
Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza.
- ✓ Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute 11 febbraio 2002
Schemi di bilancio delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.
- ✓ Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze 25 marzo 2002, n. 16
Bilancio di Previsione per l'anno 2003 e per il triennio 2003 – 2005 – budget per l'anno 2003.
- ✓ Decreto del Presidente della Repubblica 23 maggio 2003
Piano Sanitario nazionale 2003 – 2005.
- ✓ Delibera del Consiglio dei Ministri 15 luglio 2005
Documento di Programmazione Economico Finanziaria per gli anni 2006 – 2009.
- ✓ Legge 23 dicembre 2005, n. 266
Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006).
- ✓ Legge 27 dicembre 2006, n. 296
Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007).

Art. 2.2 Riferimenti normativi regionali

Si rappresentano – al fine di una rapida consultazione – i principali provvedimenti degli organi di governo regionali in materia di riforma della Pubblica Amministrazione, del settore sanitario e di attivazione del sistema di programmazione e controllo. Tale elencazione – pur non essendo esaustiva – vuole rappresentare una panoramica di riferimento in merito alla normativa di settore.

- ✓ Legge Regionale 3 novembre 1993, n. 30
L'art. 6, comma 2, individua gli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali facendoli coincidere con quelli provinciali.
- ✓ Legge Regionale 20 agosto 1994, n. 33
Provvedimenti urgenti in materia sanitaria.
- ✓ Legge Regionale 11 aprile 1995, n. 34
Legge di costituzione formale dell'Azienda.
- ✓ Decreto del Presidente della Regione Siciliana 7 luglio 1995, n. 189/GAB
Attivazione delle Aziende Unità Sanitarie Locali a partire del 10 luglio 1995.
- ✓ Decreto dell'Assessorato Regionale Sanità 28 gennaio 1998, n. 24469
L'Allegato 4 emana le linee guida sulla contabilità analitica per centri di costo, sulle caratteristiche generali del sistema di contabilità analitica, sui metodi per classificare e per rilevare i costi, sui principi generali per l'attività di reporting.
- ✓ Legge Regionale 17 marzo 2000, n. 8
Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2000.
L'art. 31 "Contabilità e controllo di gestione delle aziende sanitarie ed ospedaliere", modificato dall'art. 52 punto 1 della Legge Regionale n. 26 del 18 dicembre 2000, così recita "Le Aziende USL, le Aziende Ospedaliere (...) adottano, in via sperimentale, a decorrere dal 1° gennaio 2002, la contabilità economico-patrimoniale, la contabilità analitica per centri di costo ed il controllo di gestione di cui all'art. 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni".
- ✓ Nota dell'Assessorato Regionale Sanità 28 aprile 2000
Procedendo all'assegnazione della quota di Fondo Sanitario di parte corrente per l'anno 2000, al punto 2 analizza e regola, tra l'altro, gli strumenti per la gestione ed il controllo della spesa sanitaria, ribadendo – preliminarmente - la necessità che nelle Aziende Sanitarie si realizzi "lo sviluppo di una forte azione formativa tendente all'acquisizione della Cultura Aziendale ... ai nuovi strumenti introdotti nella gestione delle Aziende Sanitarie (Controllo di Gestione, Centri di Costo, Budget, DRG ecc.)" ed in particolare, volendo razionalizzare l'uso delle risorse ed aumentare l'efficienza e l'efficacia della gestione, individua il sistema di Budget quale valido strumento per il controllo della gestione aziendale.
- ✓ Decreto del Presidente della Regione Siciliana 11 maggio 2000
Piano Sanitario Regionale 2000-2002.
Tale decreto prevede:
 - (punto 1.2.4) relativamente al Direttore Generale ed alle funzioni poste in Staff, l'istituzione dell'U.O. di Programmazione e Controllo di Gestione;

- (punto 1.2.5) relativamente al Direttore Amministrativo, la sua preposizione all'attivazione, alla gestione ed al controllo dei Centri di Costo, al controllo interno ai fini della verifica dell'attività svolta dalle Unità Organizzative dell'area amministrativa;
 - (punto 7.1.2) relativamente alla trasformazione del Sistema Sanitario, lo sviluppo di una forte azione formativa per fare acquisire a tutto il personale "la cultura aziendale" e dei nuovi strumenti introdotti nella gestione delle Aziende Sanitarie, nonché lo sviluppo degli stessi strumenti per un efficace Sistema di Pianificazione e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie con particolare riferimento all'introduzione della metodica del budget, all'avvio della contabilità economico-patrimoniale, all'attivazione in tutte le Aziende Sanitarie della contabilità per Centri di Costo;
 - (punti 7.1.5 e 7.1.6) nell'ambito della metodica del budget per il Controllo di Gestione, l'attivazione in tutte le Aziende Sanitarie della contabilità per Centri di Costo (in particolare durante il triennio di vigenza del P.S.R. occorre procedere alla redazione del Piano dei Centri di Costo (sulla base dei criteri emanati dall'Assessorato e delle caratteristiche aziendali), alla individuazione del Piano dei Fattori Produttivi, alla riprogettazione dei percorsi di rilevazione nonché alla creazione del sistema di reporting).
- ✓ Legge Regionale 15 maggio 2000, n. 10
Norme sulla dirigenza e sui rapporti di impiego e di lavoro alle dipendenze della Regione Siciliana. Conferimento di funzioni e compiti agli Enti Locali. Istituzione dello Sportello unico per le attività produttive. Disposizioni in materia di protezione civile. Norme in materia di pensionamento.
- ✓ Legge Regione Siciliana 18 dicembre 2000, n. 26
L'art. 52 modifica l'art. 31 della Legge Regionale n. 8/2000.
- ✓ Circolare dell'Assessorato Regionale Sanità 19 dicembre 2000, n. 1037
Emana – ai sensi dell'art. 52 punto 2 della L.R. n. 26/2000 – le linee guida per l'avvio dal 1° Gennaio 2001 dei suddetti strumenti di gestione in via sperimentale.
In particolare, la Circolare – oltre ad indicare quali sono gli strumenti di Programmazione e Controllo nelle Aziende Sanitarie – descrive il processo di verifica dei documenti programmatici e previsionali.
Entro il 31 ottobre di ciascun anno, il Direttore Generale presenta all'Assessore Regionale per la Sanità gli atti in questione, corredati del parere della Conferenza dei Sindaci, affinché possa procedere alla verifica della coerenza dei documenti suddetti rispetto alle linee programmatiche regionali; tale verifica ha luogo entro e non oltre 40 giorni dalla presentazione, trascorsi i quali s'intende – a tutti gli effetti – positivamente resa. Il termine può essere interrotto una sola volta se, entro venti giorni dal ricevimento degli atti, l'Assessore regionale per la sanità richiede chiarimenti o elementi integrativi di giudizio, che dovranno essere resi entro i venti giorni successivi alla

ricezione della relativa richiesta, trascorsi infruttuosamente i quali la verifica s'intende, a tutti gli effetti, negativamente riscontrata. L'Assessore regionale per la sanità può rigettare con provvedimento motivato il piano aziendale, il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio economico preventivo annuale qualora ravvisi incoerenze insanabili con la programmazione sanitaria o con le risorse finanziarie disponibili.

- ✓ Decreto dell'Assessorato Regionale Sanità 14 marzo 2001, n. 34120
Principi e criteri per l'adozione dell'Atto aziendale da parte delle Aziende Sanitarie.
- ✓ Legge Regionale 10 dicembre 2001, n. 20
Disposizioni sull'ordinamento della amministrazione regionale.
- ✓ Decreto dell'Assessorato Regionale Sanità 27 maggio 2003
Piano di rimodulazione della rete ospedaliera.
- ✓ Circolare dell'Assessorato Regionale Sanità 4 aprile 2005, n. 7
Direttiva sulla contabilità generale delle Aziende Sanitarie.
In particolare definisce – ai fini del processo di Programmazione e Controllo – quali documenti produrre e quali flussi informativi inviare all'Assessorato ed agli altri enti istituzionali.
- ✓ Delibera della Giunta Regionale 4 agosto 2005, n. 380
Documento di Programmazione Economico Finanziaria per gli anni 2006 – 2008.
- ✓ Legge Regionale 30 gennaio 2006, n. 1
Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2006.
- ✓ Legge Regionale 08 febbraio 2007, n. 2
Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2007.
- ✓ Decreto dell'Assessorato Regionale Sanità 18 settembre 2007
Linee generali di indirizzo regionale in applicazione dell'articolo 9 del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della dirigenza medico-veterinaria

Art. 3 – Documenti aziendali rilevanti

Nella redazione del Regolamento sono state considerate le indicazioni contenute nei seguenti documenti formalizzati dall’Azienda.

- ✓ Deliberazione n. 3273 del 10 settembre 2004
Adozione dei "Regolamenti in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali – Area Sanitaria non medica, Professionale, Tecnica e Amministrativa".
- ✓ Deliberazione n. 4070 del 19 novembre 2004
Adozione del "Regolamento in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali – Area Medica e Veterinaria".
- ✓ Delibera n. 19 del 12 gennaio 2005
Adozione Atto aziendale e Documento di Organizzazione.
- ✓ Deliberazione n. 503 del 04 febbraio 2005
Regolamento per la gestione e l’emanazione, da parte dei dirigenti titolari di articolazioni organizzative, di atti amministrativi in attuazione di principi normativi statuiti.
- ✓ Delibera n. 2320 del 08 agosto 2005
Disposizioni in ordine al decentramento delle funzioni – Individuazione delle materie e delle macrofunzioni delegate.
- ✓ Delibera n. 2878 del 20 dicembre 2005
Disposizioni in ordine al decentramento delle funzioni. Modifiche ed integrazioni alla deliberazione n. 2320 del 08 agosto 2005.
- ✓ Delibera n. 2879 del 20 dicembre 2005
Aggiornamento Atto aziendale e Documento di Organizzazione.
- ✓ Delibera n. 2990 del 20 dicembre 2005
Approvazione documento di indirizzo anno 2006 – Provvedimenti consequenziali.
- ✓ Delibera n. 1564 del 28 dicembre 2006, Delibera n. 636 del 24 aprile 2007
Modifica al Piano di rimodulazione della rete ospedaliera e del Documento di Organizzazione dell’Azienda USL 6 di Palermo.
- ✓ Deliberazione n. 148 del 23 gennaio 2002, Deliberazione n. 1331 del 10 luglio 2002, Deliberazione n. 2725 del 9 novembre 2005
Istituzione del Nucleo di Valutazione

- ✓ Deliberazione n. 1441 del 12 luglio 2002, Deliberazione n. 2283 del 25 giugno 2005
Istituzione del Collegio Tecnico

- ✓ Delibera n. 1074 del 15 settembre 2006
Istituzione del Dipartimento di "Prevenzione Medico" e del Dipartimento di "prevenzione Veterinario" ex D.A. 01 marzo 2006. Modifica dell'Atto Aziendale e del collegato Documento di organizzazione.

- ✓ Delibera n. 1158 del 03 agosto 2007
Preso d'atto del D.A. Sanità del 03/05/2007 (GURS n°23 del 18/05/2007) avente ad oggetto "Direttiva per l'attivazione in via sperimentale del Dipartimento funzionale per l'integrazione socio-sanitaria". Istituzione del Dip.to funzionale per l'integrazione socio-sanitaria.

- ✓ Delibera n. 705 del 11 maggio 2007
Approvazione documento di indirizzo anno 2007 – Provvedimenti consequenziali.

Art. 4 – Unità Organizzative interessate

La gestione del sistema di Programmazione e Controllo è finalizzata alla valutazione, controllo e misurazione dell'attività svolta dall'Azienda, attraverso le strutture che le sono proprie, nonché alla misurazione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative del bacino di utenza.

Secondo il dettato dell'art. 3 del D. Lgs. n. 229/1999, le Aziende *<<informano la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenute al rispetto del vincolo di Bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie>>*.

Le stesse, inoltre, sono obbligate alla tenuta della contabilità analitica per Centri di Costo e di Responsabilità al fine di effettuare analisi comparative con riferimento ai costi sostenuti, alle attività svolte ed ai risultati raggiunti.

In tal senso, pertanto, l'attività di Programmazione e Controllo non riguarda esclusivamente il vertice strategico aziendale ma investe, a cascata, un numero considerevole di figure: i Direttori dei Distretti Sanitari, dei Presidi Ospedalieri, dei Dipartimenti nonché i Responsabili di Strutture Semplici e Complesse.

Il vertice strategico, quindi, resta l'ambito di responsabilità maggiormente rilevante, in quanto governa l'intero processo ma, allo stesso tempo, è chiamato – dal dettato normativo stesso – alla responsabilizzazione degli attori aziendali ai fini della loro positiva e proficua partecipazione alla gestione dell'Azienda.

TITOLO II – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art. 5 – Struttura organizzativa

L'Azienda adotta l'*organizzazione dipartimentale* quale modello ordinario di gestione operativa delle proprie strutture.

Secondo il dettato dell'art. 27, comma 1, dell'Atto Aziendale <<*Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda e va considerato quale struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. Esso assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e le altre Strutture Aziendali*>>.

I Dipartimenti, inoltre, sono dotati di autonomia gestionale – soggetta a rendicontazione analitica separata – e, nell'ambito delle risorse assegnate, sono organizzati in Centri di Costo / Responsabilità.

Le strutture organizzative dell'Azienda sono individuate in appositi atti deliberativi della Direzione Strategica. L'art. 19, comma 1, dell'Atto aziendale sancisce: <<*le strutture organizzative sono articolazioni aziendali, in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate*>>.

La struttura organizzativa aziendale, così come sopra illustrata, risulta suddivisa, ai fini dell'attivazione e della gestione del sistema di Programmazione e Controllo, in Centri di Responsabilità, secondo quanto disposto dall'art. 6 del presente Regolamento.

Art. 5.1 Organigrammi dell'Azienda

Si rimanda al Documento di Organizzazione – allegato alla delibera n. 2878/2005 – ai fini della consultazione degli organigrammi della struttura organizzativa dell'Azienda.

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 Regolamento.

Art. 5.2 Descrizione della struttura organizzativa aziendale

Con riferimento ai compiti, le responsabilità e le attribuzioni delle Unità Organizzative che compongono la struttura aziendale, si rimanda – per la consultazione – alle disposizioni contenute nell'Atto aziendale, nel Regolamento di organizzazione e nei provvedimenti attuativi emanati dalla Direzione Strategica, anche di futura approvazione.

Ai fini espositivi è riportata una descrizione sintetica della struttura organizzativa aziendale; questa, come in precedenza richiamato, potrebbe subire revisioni o aggiornamenti a seguito dell'emanazione di provvedimenti da parte degli organi di governo nazionali e regionali nonché dalla adozione di iniziative da parte della Direzione Strategica aziendale.

La sintesi della struttura organizzativa aziendale è di seguito riportata:

- ✓ **DIREZIONE AZIENDALE**
E' composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo; ad essa compete l'esercizio delle funzioni strategiche, per garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti.
 - **Direttore Generale**
E' il legale rappresentante ed il Responsabile della gestione complessiva e provvede alla nomina dei responsabili delle strutture operative dell'Azienda.
 - **Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo**
Assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con pareri e proposte, alla formulazione delle decisioni della Direzione Generale.
- ✓ **AREA CENTRALE DEI SERVIZI**
Ha il compito di garantire le funzioni di supporto al processo produttivo.
- ✓ **STRUTTURE FUNZIONALI**
Sono rappresentate dai Dipartimenti funzionali sono organismi dotati di autonomia tecnico-professionale e scientifica che coinvolgono "orizzontalmente" le strutture organizzative territoriali, mediante il coordinamento dei servizi ad essi afferenti.

Il Distretto e il Presidio Ospedaliero sono le strutture organizzative responsabili della gestione diretta delle prestazioni e/o dei servizi, le quali realizzano gli indirizzi e le linee guida operative formulate dai Responsabili dei Dipartimenti, cui afferiscono le Unità Operative per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

✓ **STRUTTURE OPERATIVE**

Si occupano della produzione e della erogazione di servizi e prestazioni assistenziali; sono rappresentate da Macrostrutture dotate di autonomia tecnico professionale.

Le Macrostrutture sono costituite da aggregazioni di sottosistemi complessi dell'organizzazione, che prevedono il Dipartimento quale modello ordinario di gestione delle attività. Esse sono rappresentate da:

➤ Presidi Ospedalieri

Il Presidio Ospedaliero è l'articolazione organizzativa dell'Azienda che contribuisce al mantenimento ed al recupero delle condizioni di salute della popolazione, mediante la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale.

➤ Distretti

Il Distretto costituisce l'articolazione territoriale, dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, che assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie ed alle integrazioni socio sanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei Dipartimenti e dei Presidi Ospedalieri.

➤ Dipartimento di Salute Mentale

E' la struttura operativa territoriale dell'Azienda finalizzata alla prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale. Esso è articolato in moduli dipartimentali che comprendono le componenti organizzative relative al corrispondente ambito territoriale, coincidente con uno o più Distretti.

In quanto Dipartimento strutturale, è responsabile della gestione delle attività afferenti alle strutture dipartimentali allocate nel Distretto, che trovano, quindi, nel Distretto solo una allocazione organizzativa.

➤ Dipartimento di Prevenzione medico

Rappresenta la Macrostruttura organizzativa preposta all'erogazione delle prestazioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro ed è dotato di autonomia patrimoniale, economica, finanziaria e gestionale.

Esso garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.

In quanto Dipartimento strutturale, è responsabile della gestione delle attività afferenti alle strutture dipartimentali allocate nel Distretto, che trovano, quindi, nel Distretto solo una allocazione organizzativa.

➤ Dipartimento di Prevenzione veterinario

Rappresenta la Struttura Operativa dell'Azienda che promuove le azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine animale.

Esso garantisce le competenze specifiche relative a:

- profilassi delle malattie infettive e diffusive
- sanità pubblica veterinaria
- tutela igienico - sanitaria degli alimenti ed alla promozione della salute.

In quanto Dipartimento strutturale, è responsabile della gestione delle attività afferenti alle strutture dipartimentali allocate nel Distretto, che trovano, quindi, nel Distretto solo una allocazione organizzativa.

✓ *ORGANI DI SUPPORTO E DI CONTROLLO*

Gli organi di supporto e di controllo dell'Azienda sono:

- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione
- Consiglio dei Sanitari
- Nucleo di Valutazione
- Collegio Tecnico

✓ *STAFF DEL DIRETTORE GENERALE*

Lo staff del Direttore Generale è composto dalle seguenti Unità Organizzative:

- Programmazione e Controllo di Gestione
- Qualità
- Sistema Informativo e Statistico
- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Formazione
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Servizio di Psicologia
- Segreteria del Direttore Generale

✓ *TECNOSTRUTTURA AMMINISTRATIVA*

Fa capo al Direttore Amministrativo ed è così organizzata:

- Dipartimento Affari Generali e Legali
 - ❑ Servizio affari generali
- Dipartimento Gestione delle Risorse Umane
 - ❑ Servizio stato giuridico
 - ❑ Servizio trattamento economico

- Dipartimento Gestione delle Risorse Economiche
 - Servizio contabilità generale
 - Servizio contabilità analitica
 - Servizio bilancio e finanze
- Dipartimento Gestione Appalti, Patrimonio e Servizi Economici
 - Servizio tecnico
 - Servizio patrimonio
 - Servizio appalti e forniture
 - Servizio economico
- ✓ **TECNOSTRUTTURA SANITARIA**

Fa capo al Direttore Sanitario; la struttura organizzativa è di seguito illustrata.

 - Dipartimento delle Cure Primarie
 - Servizio assistenza di base e specialistica di 2° livello
 - Servizio medicina legale e fiscale
 - Dipartimento per l'Integrazione Socio-Sanitaria
 - Servizio assistenza agli anziani e ADI
 - Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
 - Servizio Dipendenze Palermo città
 - Servizio Dipendenze provinciale ovest
 - Servizio Dipendenze provinciale est
 - Dipartimento del Farmaco
 - Servizio farmacie convenzionate
 - Servizio farmaceutica
 - Servizio farmaco e farmaco-vigilanza
 - Dipartimento Materno Infantile
 - Servizio materno-infantile territoriale
 - Servizio neuro-psichiatria infantile territoriale
 - Servizio materno-infantile ospedaliero
 - Dipartimento di Riabilitazione
 - Servizio medicina fisica e riabilitativa territoriale, handicap e RD
 - Servizio medicina fisica e riabilitativa ospedaliero
 - Dipartimento delle Attività Ospedaliere
 - Servizio ospedalità pubblica
 - Servizio ospedalità privata

- Dipartimento Salute Mentale
 - Modulo 1
 - Modulo 2
 - Modulo 3
 - Modulo 4
 - Modulo 5
 - Modulo 6
 - Modulo 7
 - Modulo 8

- Dipartimento di Prevenzione medico
 - Area di igiene e sanità pubblica
 - Area tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro
 - Laboratorio medico di sanità pubblica

- Dipartimento di Prevenzione veterinario
 - Sanità animale
 - Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati
 - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

- Distretti Sanitari
 - Distretto n. 1 di Cefalù
 - Distretto n. 2 di Petralia Sottana
 - Distretto n. 3 di Termini Imerese
 - Distretto n. 4 di Bagheria
 - Distretto n. 5 di Corleone
 - Distretto n. 6 di Lercara Friddi
 - Distretto n. 7 di Partinico
 - Distretto n. 8 di Carini
 - Distretto n. 9 di Misilmeri
 - Distretto n. 10 di Palermo
 - Distretto n. 11 di Palermo
 - Distretto n. 12 di Palermo
 - Distretto n. 13 di Palermo
 - Distretto n. 14 di Palermo

- Rete ospedaliera
 - P.O. "Nuovo" di Cefalù
 - P.O. "Madonna S.S. dell'Alto" di Petralia Sottana
 - P.O. "S. Cimino" di Termini Imprese
 - PP.OO. integrati "Dei Bianchi" di Corleone e "Regina Margherita" di Palazzo Adriano
 - P.O. "Civico" di Partinico
 - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- ❑ PP.OO. integrati "Casa del Sole" di Palermo e "Aiuto Materno" di Palermo
- ❑ P.O. "E. Albanese" di Palermo

Per un ulteriore approfondimento della struttura organizzativa aziendale, si rimanda alla consultazione del Documento di Organizzazione allegato alla delibera n. 2878/2005, nonché ad ogni aggiornamento del documento prodotto in momento successivo al presente Regolamento.

Art. 6 – I 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 del Budget 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 budget che li vede coinvolti.

➤ Centri di Attività di I negoziazione

Rientrano in questa categoria tutti i Centri di Attività che negoziano il proprio budget direttamente con il Direttore Generale, supportato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e dall'U.O. Qualità. Allo stesso tempo, inoltre, negoziano il budget dei Centri di Attività di II negoziazione con i relativi Responsabili.

Si rappresenta di seguito il dettaglio dei Centri di Attività di I negoziazione:

- Staff delle Direzioni Generale, Amministrativa e Sanitaria
- Dipartimento Affari Generali e Legali
- Dipartimento Gestione delle Risorse Umane
- Dipartimento Gestione delle Risorse Economiche
- Dipartimento Gestione Appalti, Patrimonio, Convenzioni e Servizi Economici
- Dipartimento delle Cure Primarie
- Dipartimento per l'Integrazione Socio-Sanitaria
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Dipartimento del Farmaco
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento di Riabilitazione
- Dipartimento delle Attività Ospedaliere (Servizio Ospedalità privata e Servizio Ospedalità Pubblica)
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento di Prevenzione Medico
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario
- Distretto n. 1 di Cefalù
- Distretto n. 2 di Petralia Sottana
- Distretto n. 3 di Termini Imerese
- Distretto n. 4 di Bagheria
- Distretto n. 5 di Corleone
- Distretto n. 6 di Lercara Friddi
- Distretto n. 7 di Partinico
- Distretto n. 8 di Carini
- Distretto n. 9 di Misilmeri
- Distretto n. 10 di Palermo
- Distretto n. 11 di Palermo
- Distretto n. 12 di Palermo
- Distretto n. 13 di Palermo
- Distretto n. 14 di Palermo
- P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo
- P.O. "E. Albanese" di Palermo
- P.O. "Casa del Sole" di Palermo
- D.P.P. "Aiuto Materno" di Palermo
- P.O. "Civico" di Partinico
- P.O. "S. Cimino" di Termini Imprese
- P.O. "Madonna S.S. dell'Alto" di Petralia Sottana
- P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
- P.O. "Regina Margherita" di Palazzo Adriano
- P.O. "Nuovo" di Cefalù – S.I.M.I.T.

➤ **Centri di Attività di II negoziazione**

Rientrano in questa categoria tutti i Centri di Attività che negoziano il proprio budget con i Centri di Attività di I negoziazione; nello svolgimento delle attività, questi sono supportati dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e dall'U.O. Qualità.

Ai fini dell'elencazione dei Centri di Attività di II negoziazione, si rimanda per la consultazione al Documento di Organizzazione Aziendale, ove sono indicate le Unità Organizzative afferenti i Centri di Attività di I negoziazione sopra riportati.

Qualora l'Azienda provvedesse ad una revisione della propria struttura organizzativa, i Centri di Attività di I e II negoziazione potranno subire – ove necessario – variazioni sia nella consistenza numerica sia nei livelli di negoziazione.

✓ **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.

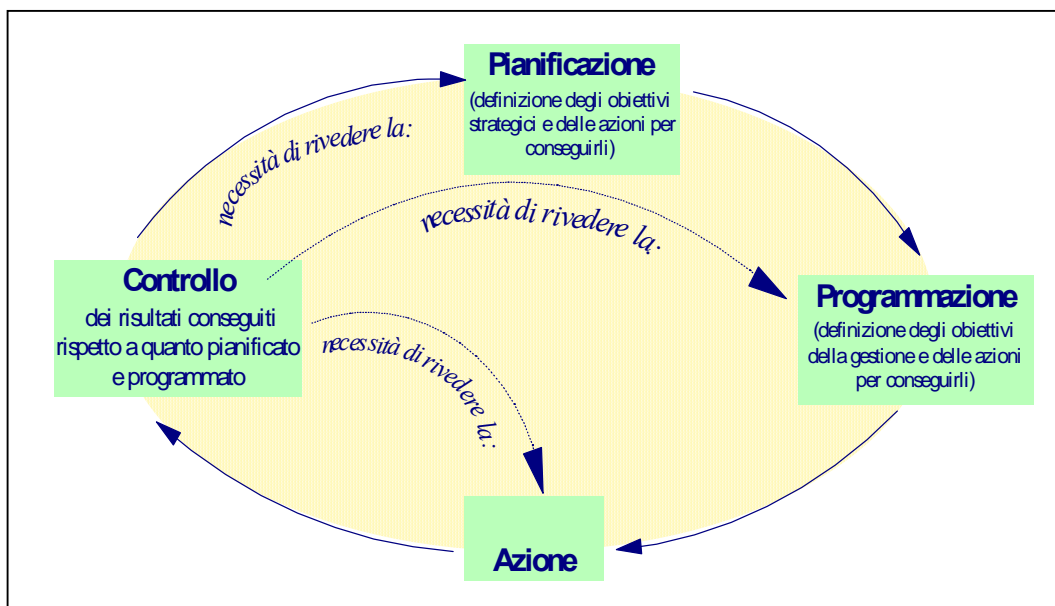
I Centri di Risorsa dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 di Palermo sono individuati nelle Unità Organizzative di seguito elencate:

- Dipartimento Affari Generali e Legali
- Dipartimento Gestione delle Risorse Umane
- Dipartimento Gestione delle Risorse Economiche
- Dipartimento Gestione Appalti, Patrimonio, Convenzioni e Servizi Economici
- Dipartimento delle Cure Primarie
- Dipartimento per l'Integrazione Socio-Sanitaria
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Dipartimento del Farmaco
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento di Riabilitazione
- Dipartimento delle Attività Ospedaliere
- Dipartimento di Salute Mentale

TITOLO III - IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Art. 7 – Principi del processo di programmazione e controllo

Il processo di Programmazione e Controllo ha l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli indirizzi dell'Azienda e ad attuarli mediante concreti atti e comportamenti amministrativi, nonché a monitorare il loro perseguimento.



Art. 8 – Il Programma Annuale dell'Azienda

Art. 8.1 Definizione

Il Programma Annuale d'Azienda contiene l'indicazione delle attività sanitarie, delle risorse umane, delle strutture tecniche e delle attrezzature tecnologiche e dei costi che l'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 di Palermo si propone di realizzare nel periodo annuale di programmazione. Al fine di assolvere al processo decisionale, devono essere individuate le responsabilità in merito alla produzione delle informazioni rilevanti.

Il Programma, inoltre, rappresenta la sintesi dei dati riferiti al passato e previsti per il futuro.

Art. 8.2 Obiettivi

La definizione del Programma Annuale si pone quali obiettivi:

- ✓ la programmazione delle attività che l'Azienda intende porre in essere nel periodo di riferimento;
- ✓ il coordinamento delle attività stesse;
- ✓ la valutazione ed il controllo dei risultati della gestione;
- ✓ la motivazione del personale dipendente;
- ✓ la formazione e la comunicazione all'interno ed all'esterno dell'organizzazione aziendale.

Art. 9 – Gli strumenti di Programmazione e Controllo

L'Azienda adotta, ai sensi della Circolare Assessoriale Sanità n. 7/2005, i seguenti strumenti di programmazione e controllo.

- ✓ *PIANO AZIENDALE*

E' il documento che – redatto in conformità agli atti di programmazione emanati dalla Regione – si articola in programmi e progetti e definisce le linee strategiche di sviluppo dell'Azienda, gli obiettivi, le priorità e gli indirizzi generali di gestione nel periodo di vigenza del Piano Sanitario Regionale (triennio).

- ✓ *BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE*

Traduce in termini economici le scelte operate con il Piano aziendale ed evidenzia – in particolare – gli investimenti, le modalità di finanziamento ed i relativi riflessi sia sui costi che sui ricavi.

- ✓ *BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE*

Dà dimostrazione del previsto risultato economico annuale dell'Azienda, attraverso l'evidenziazione dei costi, dei ricavi e dei proventi, a qualsiasi titolo conseguibili, in rapporto ai programmi di attività per anno finanziario di riferimento.

- ✓ *BILANCIO DI ESERCIZIO*

Rappresenta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica conseguita al 31 dicembre di ogni anno e si compone dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e

della Nota Integrativa. I documenti di Bilancio sono corredati, inoltre, dalla Relazione sulla Gestione redatta a cura del Direttore Generale dell'Azienda.

Oltre ai documenti suddetti, l'Azienda è tenuta – come recentemente ribadito dalla Circolare dell'Assessorato Regionale Sanità n. 7/2005 – a produrre una serie di *flussi informativi*.

Tali flussi informativi forniscono una serie di dati necessari per la conoscenza dell'andamento gestionale sia dell'Azienda sia dell'intero settore, non solo per i soggetti esterni destinatari dell'informazione, ma anche per gli stessi operatori, i quali hanno a disposizione utili elementi per individuare eventuali situazioni anomale o errori informativi e intervenire tempestivamente con idonee misure correttive.

- ✓ **FLUSSE SULLA GESTIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE AZIENDALE**
Rientrano in questa tipologia di flussi quelli elaborati e richiesti dal Ministero della Salute e dalla Regione Siciliana.
 - **Modello ministeriale SP**
Modello di rilevazione della situazione patrimoniale e finanziaria delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (cadenza annuale).
 - **Modello ministeriale CE**
Modello di rilevazione della situazione economica delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (cadenza mensile/trimestrale).
 - **Modello ministeriale CP**
Modello di rilevazione di alcune categorie di costi (consumo di beni, utilizzo di servizi ed ammortamento delle immobilizzazioni) dei Presidi Ospedalieri a gestione diretta delle Aziende Unità Sanitarie Locali (cadenza annuale).
 - **Modello ministeriale LA**
Modello di rilevazione dei costi per livelli di assistenza delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (cadenza annuale).
 - **Scheda dati L.E.A.**
Scheda per la rilevazione uniforme dei costi, delle risorse e delle attività relative ai livelli essenziali di assistenza delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (cadenza annuale).

Tali modelli assolvono la funzione di informazione su diversi aspetti della gestione delle Aziende Sanitarie; essi sono richiesti con cadenza periodica – trimestrale o annuale – al fine di poter fornire in tempo reale un quadro aggiornato e rappresentativo della realtà sanitaria di ciascuna Azienda e, più in generale, di quella regionale nonché di consentire interventi correttivi adeguati all'interno del Sistema Sanitario Regionale.

Le informazioni richieste riguardano sia la situazione economica, sia l'attività sanitaria, sia informazioni di diversa natura riferite all'Azienda.

I suddetti flussi assumono rilevanza notevole poiché costituiscono, tra l'altro, un adempimento necessario per la determinazione e l'accesso al finanziamento nazionale da parte della Regione Siciliana.

✓ **FLUSSI SANITARI**

Si tratta dei flussi di istituzione ministeriale e di alcuni flussi di istituzione regionale (flusso H, flusso T, flusso S), relativi alle seguenti aree di attività:

- **Flusso A**
Ricoveri ordinari e day-hospital
- **Flusso B**
Medicina generale
- **Flusso C**
Specialistica ambulatoriale
- **Flusso D**
Attività farmaceutica
- **Flusso E**
Cure termali
- **Flusso F**
Somministrazione diretta di farmaci
- **Flusso G**
Trasporto con ambulanza ed elisoccorso
- **Flusso H**
Dispensazione dei farmaci in forma diretta
- **Flusso M**
Specialistica convenzionata
- **Flusso S**
Specialistica convenzionata esterna
- **Flusso T**
Somministrazione di farmaci antitumorali a pazienti ricoverati in D.H.

➤ Flusso Z

Prestazioni sanitarie erogate in favore di pazienti ricoverati in altre strutture del S.S.N.

Tali flussi sono stati istituiti quali strumenti per la raccolta periodica delle informazioni relative alla quantità e tipologia di prestazioni sanitarie erogate sul territorio di riferimento. Essi forniscono la base dati necessaria per indagini statistico-epidemiologico utili ai fini della programmazione sanitaria.

Inoltre, i flussi in questione assolvono la funzione di fornire al Ministero della Salute ed all'Assessorato Regionale per la Sanità le informazioni necessarie ai fini delle assegnazioni aggiuntive di risorse economiche alle Aziende Sanitarie, per i costi da esse sostenuti nello svolgimento delle attività istituzionali loro assegnate, e sono validi ai fini della compensazione interregionale della mobilità sanitaria (ad eccezione dei flussi di istituzione regionale).

➤ Modelli FLS (FLS.11/FLS.12/FLS.18/ FLS.21)

Rilevano dati delle Unità Sanitarie Locali relativi alle strutture, alle convenzioni di medicina nazionale e pediatria, all'assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro e all'assistenza sanitaria di base.

➤ Modelli STS (STS.11/STS.14/STS.21/ STS.24)

Questi Modelli rilevano:

- dati anagrafici relativi alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate ed alle strutture socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione;
- apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie extraospedaliere;
- attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente all'attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale.
- Attività di assistenza residenziale e semiresidenziale.

➤ Modelli RIA (RIA.11)

Rilevano le attività e i dati di struttura degli istituti o centri di riabilitazione disciplinati dall'art.26 della legge 833/74.

➤ Modelli HSP

Rilevano i dati delle strutture di ricovero pubbliche e privati esistenti sul territorio nazionale.

✓ *FLUSSI FINANZIARI*

Sono rappresentati dalle variazioni che si sono verificate in un determinato periodo di tempo, riferite a due situazioni patrimoniali consecutive.

Ai fini della valutazione delle scelte finanziarie prodotte in un periodo o per l'individuazione dei fabbisogni finanziari conseguenti alle politiche di sviluppo dell'attività aziendale e la formulazione di ipotesi relative alla loro copertura, occorre integrare, infatti, i dati di Bilancio con un ulteriore prospetto (il cosiddetto Rendiconto Finanziario) che consenta di rappresentare le variazioni avvenute nella struttura finanziaria e monetaria durante l'esercizio; questo poiché i tradizionali prospetti di Bilancio non sono in grado di soddisfare completamente le esigenze sopra menzionate.

Art. 10 – Metodologia del processo di programmazione e controllo

L'Azienda adotta un sistema di controllo interno articolato nei seguenti ambiti:

- ✓ valutazione dell'efficacia ed efficienza della gestione al fine di ottimizzare – anche mediante tempestivi interventi di correzione – il rapporto tra costi e risultati;
- ✓ valutazione delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi.

In conformità a quanto previsto dall'art. 4 del D.Lgs. n. 286/1999, l'Azienda ha inquadrato funzionalmente il Controllo di Gestione all'interno della struttura di Staff della Direzione Generale. La U.O. Programmazione e Controllo di Gestione 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, nonché dalle rilevazioni settoriali (prestazioni sanitarie, personale, magazzini, cespiti, ecc.) attive in Azienda. 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.

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

L'Azienda adotta la 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 verifica dell'andamento della gestione e gli strumenti previsti – tra cui il reporting – sono dettagliati al Titolo IV del presente regolamento, cui si rimanda per la consultazione.

Art. 11 – Il Budget

Art. 11.1 Definizione

L'Azienda riconosce ed attua la divisione delle funzioni di indirizzo e di assunzione delle decisioni strategiche (assegnate alla Direzione Strategica aziendale), dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa (attribuite ai Dirigenti). Ad essi è riconosciuta autonomia gestionale ed operativa, a cui è collegata una diretta responsabilità dei risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate.

Questo principio si attua attraverso l'amministrazione del budget delle risorse disponibili, assegnate alle varie Unità organizzative aziendali per il raggiungimento delle finalità generali definite dal vertice strategico.

Il budget si inserisce nel Processo di Programmazione e Controllo di Gestione, permettendo la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, tramite l'attribuzione degli obiettivi aziendali ai Centri di Responsabilità e la conseguente trasformazione degli indirizzi di carattere globale in obiettivi puntuali, negoziati con i titolari degli stessi.

Il budget è un piano espresso in termini quantitativi, riferito ad un periodo di tempo determinato (generalmente un anno) e articolato per Centri di Responsabilità.

Le caratteristiche del budget sono di seguito elencate.

- ✓ è un programma globale, che abbraccia l'intera Azienda;
- ✓ definisce obiettivi, espressi in termini di risultati da conseguire e di risorse correlate;
- ✓ gli obiettivi sono riferiti ad un periodo di tempo breve e specificato, tipicamente annuale;
- ✓ gli obiettivi sono riferiti ai Centri di Responsabilità;
- ✓ gli obiettivi di budget sono:
 - espressi in termini quantitativi, sintetici e, ove possibile, anche monetari;
 - misurabili;
 - controllabili dai Centri di Responsabilità cui sono assegnati;
 - condivisi.

Il sistema budgetario, in definitiva, assume un ruolo articolabile nei seguenti punti:

- ✓ adeguamento della gamma di servizi disponibili in relazione all'evoluzione quali - quantitativa della domanda;
- ✓ potenziamento della capacità di offerta dei Dipartimenti, al fine di migliorare le prestazioni ed i servizi resi al bacino di utenza;
- ✓ realizzazione dell'autonomia di spesa – concessa dal vertice strategico attraverso l'assegnazione del budget – con contemporanea accettazione dello stesso quale vincolo da rispettare.

Il sistema, quindi, può essere definito come:

- ✓ sistema operativo, ossia come insieme ordinato di meccanismi e strumenti;
- ✓ attività di Programmazione e Controllo orientata sul breve periodo (annuale o frazione di anno) ma collegata alle attività di gestione strategica (medio - lungo periodo);
- ✓ sistema finalizzato alla ricerca dell'equilibrio interno e correlato alle risorse disponibili ed ai risultati da raggiungere;
- ✓ processo di responsabilizzazione in grado di orientare i comportamenti delle persone che operano all'interno dell'organizzazione;
- ✓ sistema teso al raggiungimento degli obiettivi stabiliti, mediante opportuni processi di pianificazione strategica.

Art. 11.2 Tipologie di budget

Le diverse tipologie di budget possono essere sinteticamente riassunte nell'elencazione di seguito riportata.

✓ *BUDGET ELEMENTARI*

Sono i singoli documenti in cui trovano quantificazione analitica i programmi di attività e gli obiettivi di breve periodo relativi a specifiche "parti" di Azienda.

Tali documenti si aggregano nei *budget parziali*; questi rappresentano l'aggregazione dei budget elementari in sottosistemi di varia ampiezza.

Al livello di aggregazione che precede quello aziendale, è possibile individuare tre sottosistemi di budget tra loro interdipendenti.

✓ *BUDGET OPERATIVI*

Raggruppano i budget relativi a Unità Organizzative aziendali la cui attività rientra nell'ambito dell'attività tipica dell'Azienda.

Tali budget consentono di verificare la fattibilità economico - reddituale dei programmi.

✓ *BUDGET DEGLI INVESTIMENTI*

Evidenziano gli investimenti che saranno effettuati nel periodo di riferimento, gli eventuali disinvestimenti, gli effetti monetari e finanziari degli investimenti e dei disinvestimenti. Tali budget consentono di verificare la fattibilità tecnica o strutturale dei programmi.

✓ *BUDGET FINANZIARI*

Evidenziano l'impatto finanziario e monetario dei programmi di azione, delle politiche correnti e di medio – lungo termine.

Tali budget consentono di verificare la fattibilità finanziaria e monetaria dei programmi di azione.

I valori contenuti nei budget sopra indicati sono aggregati a livello aziendale per la formazione del Bilancio Annuale di Previsione. In particolare:

- ✓ il budget finanziario complessivo deriva, in prevalenza, dall'aggregazione dei budget finanziari;
- ✓ il budget economico aziendale deriva, in prevalenza, dall'aggregazione dei budget operativi;
- ✓ il budget patrimoniale aziendale rappresenta il momento conclusivo poiché ottiene informazioni da tutti ai fini della predisposizione.

Art. 11.3 Il processo di budget ed i soggetti coinvolti

Con il termine "*Processo di budget*" si intende l'insieme delle attività propedeutiche alla formalizzazione degli obiettivi specifici di carattere operativo, ai fini dell'attuazione delle scelte della programmazione aziendale ed alla assegnazione delle risorse per il conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto.

Esso si sostanzia nella predisposizione ed approvazione dei documenti di budget nonché nel monitoraggio e controllo dei risultati conseguiti.

In sede di attivazione del sistema di budgeting, gli organi direzionali definiscono le linee strategiche generali in relazione ai vincoli dettati dall'ambiente di riferimento e dalle risorse disponibili. Nella fase iniziale di avvio del processo, l'approccio che si intende seguire è di tipo top – down, ovvero che procede ed è guidato dal vertice aziendale. Esso si rende necessario per consentire una interiorizzazione da parte dei soggetti coinvolti delle logiche e dei meccanismi sottesi all'utilizzo dello strumento di budget.

L'obiettivo finale, invece, è quello di raggiungere un processo di budget di tipo bi-direzionale e condiviso, all'interno del quale tutti i soggetti coinvolti abbiano la possibilità di condividere e discutere le necessità strategiche, che devono poi essere tradotte in concreti piani operativi, all'interno di un processo di negoziazione definito.

Il processo di budget prevede il coinvolgimento degli attori aziendali di seguito identificati.

- ✓ **DIREZIONE STRATEGICA**
 - Recepisce gli indirizzi della Regione Siciliana in merito ai programmi di sviluppo del sistema di offerta di servizi sanitari ed alle risorse economico - finanziarie a disposizione dell'Azienda.
 - Formula le "*Direttive annuali*" (contenenti indicazioni – per ciascun Centro di Attività di I negoziazione e Centro di Risorsa – in merito a obiettivi, criteri e vincoli).

- ✓ *U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE*
 - Supporta la Direzione Strategica nella formulazione e diffusione delle predette "Direttive annuali", nell'elaborazione del documento di budget e nella negoziazione dello stesso con ciascun Centro di Responsabilità.
 - Attiva e monitora annualmente il processo di formazione della proposta di budget, supportando i Centri di Responsabilità con le informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimento.
 - Supporta l'attività di pianificazione e programmazione, sviluppando analisi di convenienza economica in materia di nuovi progetti di investimento e di scelte alternative di impiego delle risorse (gestione in economia / appalto, concentrazione di servizi, ecc.).
 - Monitora lo sviluppo e la gestione del sistema di contabilità analitica.
 - Monitora le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le strutture, nonché le modalità di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti.
 - Predisporre i report per comunicare periodicamente a ciascuno dei Centri di Responsabilità i risultati raggiunti e le informazioni rilevanti per le decisioni di rispettiva competenza.

- ✓ *U.O. QUALITÀ*
 - Supporta la Direzione Strategica – con riferimento ai parametri qualitativi – nella formulazione degli obiettivi strategici inclusi nella proposta di Budget, negoziando gli stessi con ciascun centro di responsabilità.
 - Supporta la Direzione Strategica – con riferimento ai parametri qualitativi – nel monitoraggio/verifica periodica dei risultati infrannuali.

- ✓ *SERVIZIO DIPARTIMENTALE BILANCIO E FINANZE*
 - Supporta la Direzione Strategica nella formulazione delle previsioni di spesa in relazione ai vincoli di sistema, tramite la redazione del Bilancio di previsione e in particolare del Bilancio economico preventivo annuale.
 - Supporta la Direzione Strategica fornendo informazioni – di tipo economico-finanziario - sulla copertura di Bilancio delle variazioni al budget economico, che intervengono in fase successiva alla negoziazione.

- ✓ *SERVIZIO DIPARTIMENTALE CONTABILITÀ ANALITICA*
 - Supporta l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione rendendo disponibili informazioni riferite alle specifiche aree aziendali (costi, ricavi e rendimenti per Distretto, Presidio Ospedaliero e Dipartimento o per Centro di Responsabilità e di Costo).

- ✓ *NUCLEO DI VALUTAZIONE*
 - Assolve i compiti che istituzionalmente gli sono affidati:
 - verificare annualmente i risultati di gestione dei dirigenti di struttura complessa e di quelli di struttura semplice e i risultati raggiunti da tutti i dirigenti in

relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione del risultato.

✓ **COLLEGIO TECNICO**

- **Procede istituzionalmente alla verifica:**
 - delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
 - dei dirigenti titolari di incarichi di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
 - dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

✓ **Comitato di Budget**

Il *Comitato di Budget* approva il Piano aziendale e le schede degli obiettivi, verifica i piani di azione, decide se rivedere e variare gli obiettivi iniziali in seguito a verifiche periodiche, valuta il raggiungimento degli obiettivi a consuntivo, approva le schede di budget. In particolare, il Comitato:

- coordina il percorso di budget, formulando le linee guida per la preparazione delle schede di obiettivi, definendo di concerto con l'Ufficio di Programmazione e Controllo di Gestione i contenuti del reporting periodico ai Centri di Responsabilità;
- valida le schede di proposta di budget e gli indicatori di risultato;
- assicura la negoziazione con i Responsabili dei Centri di Responsabilità, valutando e validando i risultati della negoziazione per ciascun Centro di Responsabilità;
- verifica trimestralmente - con il supporto dell'Ufficio Programmazione e Controllo di Gestione - l'andamento dell'attività e dei costi;
- propone le modalità di utilizzo di sistemi premianti a favore del personale;
- valuta e propone eventuali variazioni dei budget assegnati ai Centri di Responsabilità.

La composizione *minimale* prevista per il Comitato di Budget prevede la presenza delle seguenti funzioni:

- Direzione strategica;
- Unità di Staff : U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e U.O. Qualità;
- Dipartimento Gestione delle Risorse Economiche.

✓ **Direzioni dei Centri di Attività di I negoziazione e dei Centri di Risorsa**

- Elaborano la proposta di budget in coerenza con le predette "*Direttive annuali*";
- Negozano e sottoscrivono la proposta di budget con la Direzione Strategica, l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e l'U.O. Qualità;
- Discutono e concordano la proposta di budget con i Responsabili dei Centri di Attività di II negoziazione.

Art. 11.4 I documenti del budget

I documenti costituenti il budget sono di seguito illustrati.

✓ *PIANI OPERATIVI*

Contengono le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi dei Centri di Attività, nonché una relazione sintetica in cui si evidenziano con chiarezza:

- punti di forza;
- punti di debolezza;
- opportunità;
- condizioni ostative al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Costituisce parte integrante del Piano Operativo la Relazione sull'attività svolta nel corso dell'esercizio precedente contenente le seguenti specificazioni:

- risultati ottenuti;
- rapporti con il bacino di utenza;
- linee di collaborazione attivate all'interno della propria struttura e/o con strutture differenti;
- determinazioni assunte ai fini della conduzione delle attività e per la realizzazione degli obiettivi assegnati.

✓ *SCHEDE DEGLI OBIETTIVI*

Costituiscono i documenti con cui si stabiliscono, per ciascun Centro di Responsabilità, gli obiettivi da perseguire in un definito periodo, solitamente l'anno solare.

Tali schede sono predisposte dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e dall'U.O. Qualità ed approvate dalla Direzione aziendale, tenendo conto anche degli indirizzi della Regione. Le schede degli obiettivi sono negoziate con le Direzioni dei Centri di Responsabilità.

Gli obiettivi di budget – opportunamente selezionati e preferibilmente in numero non superiore a cinque – devono essere chiaramente correlati ad indicatori e parametri di verifica; se gli indicatori e i parametri sono di carattere quantitativo, deve essere indicato il valore (o il *range* di valori) da ottenere per considerare l'obiettivo effettivamente raggiunto.

Gli obiettivi possono riferirsi agli elementi di seguito indicati:

- attività;
- organizzazione;
- efficienza;
- qualità, efficacia e appropriatezza;
- motivazione degli operatori;
- altro.

Costituiscono parte integrante di tali schede le seguenti tabelle:

- tabella delle risorse umane (elenco delle caratteristiche del personale in servizio);
- tabella dello straordinario (fabbisogno previsto sulla base del personale disponibile).

✓ **PIANI DI LAVORO**

Sono i documenti mediante i quali ciascun Centro di Responsabilità:

- pianifica le attività da effettuare per il raggiungimento di ciascun obiettivo;
- individua i soggetti Responsabili coinvolti nel suo conseguimento;
- fissa le scadenze per ciascuna delle azioni individuate.

Il Piano di lavoro è lo strumento che permette di monitorare in corso d'opera il raggiungimento di ciascun singolo obiettivo mediante verifiche periodiche. A partire da quanto previsto nel Piano di lavoro sarà, dunque, possibile attuare provvedimenti correttivi appropriati e tempestivi, qualora si rendesse necessaria una revisione dell'obiettivo assegnato.

✓ **SCHEDA DI BUDGET**

Sono lo strumento operativo di supporto al processo di budgeting; le schede danno indicazione – per ciascun livello di aggregazione (Azienda, LEA, Gruppo, Macrostruttura, Centro di Responsabilità) – delle risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi ed evidenziano gli elementi di seguito indicati:

- dati di attività (livelli essenziali e/o prestazionali attesi) e dati di struttura (modalità generali di carattere organizzativo gestionale con le quali si intendono ottenere i risultati delle predette attività);
- dati economici (tipologia e la quantità di risorse necessarie);
- indicatori tecnici ed economici di performance (espressi mediante parametri e grafici).

Questi consentono un confronto trasversale tra la *performance* raggiunta dai diversi Centri di Responsabilità (simulando un'attività di benchmarking dei rendimenti delle strutture interne) ed un confronto temporale tra i risultati attesi rispetto ad un periodo consuntivo di riferimento.

La scheda di budget assume struttura differente con riferimento ai Centri di Attività ed ai Centri di Risorsa.

Ai fini del processo di budgeting, i Centri di Attività utilizzano un formato unificato a livello aziendale. Questo è predisposto e presentato alle Unità Organizzative aziendali a cura dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione – sentito il parere del Nucleo di Valutazione – e deliberato dalla Direzione Strategica aziendale.

Vista la possibilità di cambiamenti nelle esigenze informative sottese al controllo, questa potrà essere sottoposta - anche con cadenza annuale - a revisione.

Art. 11.5 La scheda di budget dei Centri di Attività

Deve riportare – per le principali voci economiche – il valore dei fattori produttivi assegnati e la valorizzazione delle attività previste per il Centro di Attività.

La sommatoria di tali valori deve essere "*tendenzialmente*" uguale – a meno di entità non oggetto di negoziazione (quali, ad esempio, quelli degli organi di supporto e di controllo) – alle previsioni del Conto Economico Annuale di Previsione. In particolare deve essere indicato:

- ✓ *personale dipendente*
 - numero delle risorse inizialmente disponibili
 - dimissioni programmate
 - piano e la tempistica delle assunzioni;

- ✓ *beni d'investimento*
 - piano degli investimenti
 - tempistica delle acquisizioni
 - manutenzioni straordinarie programmate.

A seguito dell'approvazione del budget, il Responsabile del Centro di Attività deve comunicare ai Responsabili dei Centri di Risorsa gli elementi utili ad una razionale programmazione nell'acquisizione delle risorse; in particolare, provvede alla mensilizzazione dei fabbisogni dei fattori produttivi assegnati (eccezion fatta per il personale ed i beni d'investimento, per i quali la programmazione è già stata definita all'origine), tenendo conto delle stagionalità previste o, in mancanza, tramite ripartizione in dodicesimi.

Art. 11.6 La scheda di budget dei Centri di Risorsa

Il budget dei Centri di Risorsa è strettamente correlato al budget dei Centri di Attività. Il Centro di Risorsa è preposto all'acquisizione, all'eventuale stoccaggio e alla distribuzione ai Centri di Attività dei fattori produttivi assegnati alla sua responsabilità.

Il budget del Centro di Risorsa riporta pertanto – per ciascun fattore produttivo di competenza – la sommatoria del valore assegnato a ciascun Centro di Attività, eventualmente integrato delle risorse previste, non negoziate e allocate a livello aziendale.

Per i fattori produttivi gestiti a magazzino il Responsabile di risorsa dovrà indicare – quale proprio obiettivo – l'ammontare delle giacenze previste al termine dell'esercizio di riferimento del budget.

Art. 11.7 Responsabilità nel processo di budgeting

Al fine di assolvere al processo decisionale, devono essere individuate le responsabilità attribuite alle strutture aziendali in merito al processo di budgeting ed ai fabbisogni informativi.

L'elencazione che segue, in ogni caso, ha carattere orientativo e potrebbe richiedere revisioni e aggiornamenti a seguito dell'assunzione di provvedimenti da parte della Direzione Strategica aziendale.

✓ **DIREZIONE AZIENDALE**

➤ **Responsabilità di processo**

- analisi della richiesta di attività avanzata dall'Assessorato Regionale per la Sanità;
- analisi delle indicazioni di carattere economico e finanziario emanate dall'Assessorato regionale Bilancio e Finanze;
 - analisi dei vincoli di carattere finanziario;
 - analisi delle entrate proprie dell'Azienda;
 - previsione dell'evoluzione futura della gestione;
 - assegnazione alle singole strutture organizzative degli obiettivi annuali da rispettare in termini di attività da effettuare, di ricavi minimi da realizzare e di costi massimi sostenibili; tale attività è svolta in collaborazione e con il supporto dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione;
 - selezione degli obiettivi segnalati dai Responsabili dei Centri di Responsabilità;
 - approvazione del Piano dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo, della scheda di budget definitiva dei Centri di Responsabilità, del budget dei Centri di Attività di I negoziazione e del Programma Annuale d'Azienda.

➤ **Responsabilità collegate ai fabbisogni informativi**

- obiettivi generali del budget;
- obiettivi specifici dei Centri di Responsabilità;
- risultati complessivi attesi a livello aziendale;
- calendario delle attività da svolgere e delle correlate esigenze;
- logiche di valutazione del budget;
- struttura e tempi di revisione del budget.

✓ *U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE*➤ Responsabilità di processo

- predisposizione e manutenzione del Piano dei Centri di Responsabilità;
- predisposizione del modello di scheda di budget a livello aziendale;
- predisposizione del modello di reporting;
- consegna delle schede di budget ai Responsabili delle strutture aziendali;
- aggregazione delle schede di budget a livello Azienda;
- verifica generale della rispondenza delle schede pervenute compilate alle disponibilità e richieste di risorse.

➤ Responsabilità collegate ai fabbisogni informativi

- reportistica direzionale degli esercizi precedenti;
- attribuzione delle informazioni direzionali ai Centri di Responsabilità;
- attribuzione dei costi e dei ricavi aziendali, secondo le responsabilità attribuite;
- dati analitici e totali in merito all'attività svolta dall'Azienda;
- proiezioni in merito a tali attività.

✓ *U.O. QUALITÀ*➤ Responsabilità di processo

- Redazione del Piano di Qualità;
- predisposizione degli obiettivi di qualità delle schede di budget;

✓ *SERVIZIO DIPARTIMENTALE CONTABILITÀ ANALITICA*➤ Responsabilità di processo

- predisposizione e manutenzione del Piano dei Centri di Costo;
- inserimento dei dati di consumo e di produzione nell'applicativo di controllo direzionale.

➤ Responsabilità collegate ai fabbisogni informativi

- attribuzione dei costi e dei ricavi aziendali ai Centri di Costo.

✓ *DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI*➤ Responsabilità di processo

- definizione – di concerto con l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione – delle linee guida di II livello ai fini della contrattazione di budget;
- compilazione della scheda di budget sulla base della previsione del livello qualitativo delle attività future, dei ricavi minimi e dei costi massimi previsti, nonché l'elencazione delle necessità proprie della struttura organizzativa;
- negoziazione delle schede di budget dei Centri di Attività di II negoziazione.

- ✓ *DIPARTIMENTO GESTIONE DELLE RISORSE UMANE*
 - Responsabilità collegate ai fabbisogni informativi
 - ❑ struttura organizzativa (dotazione organica delle Unità operative aziendali);
 - ❑ livelli stipendiali, in termini di costi effettivi e di costi standard;
 - ❑ dettagli in merito agli accordi sindacali contrattati;
 - ❑ dettagli dei programmi di incentivazione del personale dipendente.

- ✓ *DIPARTIMENTO GESTIONE APPALTI, PATRIMONIO E SERVIZI ECONOMICI*
 - Responsabilità collegate ai fabbisogni informativi
 - ❑ costi dei materiali sanitari e non sanitari il cui approvvigionamento è assegnato alla sua responsabilità;
 - ❑ tendenze evolutive dei costi dei beni;
 - ❑ costi dei servizi non sanitari appaltati.

- ✓ *DIPARTIMENTO AFFARI GENERALI E LEGALI*
 - Responsabilità collegate ai fabbisogni informativi
 - ❑ valorizzazione stimata delle passività generate dal contenzioso;
 - ❑ trasmissione delle informazioni legate alla allocazione dei dipendenti LSU.

- ✓ *DIPARTIMENTO DEL FARMACO*
 - Responsabilità di processo
 - ❑ verifica allineamento attività di carico e scarico di magazzino;
 - ❑ analisi degli ordini emessi con riferimento ai beni di consumo sanitari

 - Responsabilità collegate ai fabbisogni informativi
 - ❑ consumi di materiali sanitari;
 - ❑ indicazione dei fattori produttivi critici (esempio: non gestibili a magazzino).

Art. 11.8 Step operativi del processo di budgeting

Il processo di formulazione del budget presenta le seguenti caratteristiche:

- ✓ è un modello di contrattazione degli obiettivi;
- ✓ determina la direzione del processo decisionale;
- ✓ individua gli attori coinvolti;
- ✓ specifica le singole fasi e le scadenze temporali.

La tempificazione del processo di budgeting rappresenta un aspetto critico in quanto pone l'Azienda di fronte al trade-off tra la disponibilità di dati aggiornati e recenti (nel caso in cui

questo sia realizzato con troppo anticipo) e approfondimento e qualità (nel caso in cui, invece, questo sia realizzato solo nel momento in cui le informazioni richieste sono, appunto, aggiornate e attendibili). Tali problematiche sono amplificate nella fase di avvio e richiedono un tempo di messa a regime del processo che potrebbe richiedere un parziale disallineamento nell'esecuzione delle attività rispetto alla "situazione a tendere" definita nel presente Regolamento.

Il processo di budgeting è un processo iterativo che prevede la possibilità di procedere ad un aggiornamento e revisione qualora sopravvengano elementi non considerati in sede di predisposizione del budget originario.

Le fasi del processo di budgeting possono essere così individuate:

1. formulazione delle linee guida aziendali e di dettaglio;
2. predisposizione delle proposte di budget;
3. analisi e valutazione delle proposte di budget;
4. negoziazione ed approvazione delle proposte;
5. definizione del budget dei Centri di Risorsa;
6. analisi delle schede di budget definitive e consolidamento;
7. formalizzazione e pubblicazione del budget in delibera.

Come evidenziato in precedenza, il processo di budgeting prevede la possibilità della revisione ed aggiornamento, cui è dedicato l'art. 20 del presente Regolamento. Ai fini della rappresentazione del processo di budgeting, si rinvia, per la consultazione, all'Allegato 2 al presente Regolamento.

Fase uno – Formulazione delle linee guida aziendali e di dettaglio

Il processo di budgeting prende avvio con la formulazione delle linee guida e la comunicazione delle stesse ai Centri di Attività di I negoziazione ed ai Centri di Risorsa.

La Direzione Strategica aziendale –con il supporto tecnico l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e l'U.O. Qualità – provvede alla individuazione e formalizzazione degli indirizzi generali, sulla base delle linee strategiche definite in sede di programmazione. Tali indirizzi – espressi in termini di vincoli, opportunità e principali aree di intervento – sono trasmessi alle Organizzazioni Sindacali e al Nucleo di Valutazione.

La formulazione delle linee guida generali deve partire dalla considerazione degli elementi di seguito elencati:

- ✓ vincoli di sistema, con particolare riferimento a quelli economico finanziari;
- ✓ macro-obiettivi nazionali (Piano Sanitario Nazionale) e regionali (Piano Sanitario Regionale);
- ✓ obiettivi aziendali (Piano Aziendale).

L'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione – ricevuti gli indirizzi generali – provvede alla compilazione delle linee guida di dettaglio per l'esercizio di budget.

La compilazione delle linee guida ha lo scopo di fornire – ai Responsabili dei Centri di Attività di I negoziazione e dei Centro di Risorsa – le indicazioni in merito alle modalità di compilazione delle proposte di budget. In assenza di indicazioni specifiche, in ogni caso, si presume che le attività dell'anno di budget siano allineate a quelle dell'anno precedente.

Le linee guida, in particolare, possono essere classificate secondo due tipologie principali:

- ✓ linee guida sostanziali;
- ✓ linee guida sulla struttura delle proposte (modalità tecniche di compilazione delle schede di budget).

Le linee guida di dettaglio sono approvate dalla Direzione Strategica aziendale e comunicate ai Centri di Attività di I negoziazione ed ai Centri di Risorsa.

Tali linee guida di I livello (con riferimento ai Centri di Attività) rappresentano, inoltre, la base necessaria al fine di predisporre le linee guida di II livello. Queste ultime sono predisposte dai Responsabili dei Centri di Attività di I livello, con il supporto dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione.

Le linee guida di II livello – aventi caratteristiche analoghe a quelle di I livello – sono approvate, sentito il parere del Comitato di Budget e dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, dal Responsabile del Centro di Attività di I negoziazione incaricato della verifica delle proposte di budget dei correlati Centri di Attività di II negoziazione.

Con riferimento alla tempistica di conclusione della fase, le linee guida di I livello e le linee guida per i Centri di Risorsa devono essere approvate entro e non oltre la data del 15 giugno dell'anno precedente a quello di Budget. Successivamente all'analisi ed alla condivisione delle stesse da parte dei Responsabili dei Centri di Attività di I negoziazione e dei Centri di Risorsa, questi provvedono – entro la data del 30 giugno – alla formulazione delle linee guida di II livello.

Fase due – Predisposizione delle proposte di budget

La fase di predisposizione delle proposte di budget risulta strutturata in due momenti fondamentali:

- A. predisposizione della proposta di budget dei Centri di Attività di II negoziazione;
- B. predisposizione della proposta di budget dei Centri di Attività di I negoziazione e dei Centri di Risorsa.

I Centri di Attività di II negoziazione provvedono alla compilazione della loro proposta di budget sulla base delle linee guida di II livello emanate dal Centri di Attività di I negoziazione, con i quali negozieranno le risorse. In questa sede, la proposta assume carattere provvisorio poiché risente degli effetti della negoziazione di I livello con la Direzione Strategica aziendale. I Centri di Attività di livello superiore, in ogni caso, provvedono alla analisi e verifica delle proposte e, ove necessario, alla indicazione ai Responsabili degli opportuni correttivi.

I Centri di Attività di I negoziazione e i Centri di Risorsa provvedono – a loro volta – alla compilazione delle proprie proposte di budget. In tale attività questi ultimi sono supportati dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, sia per gli aspetti metodologici sia per gli aspetti operativi.

In ogni caso, le decisioni di fondo sancite dalle proposte di budget devono essere assunte specificamente dai Responsabili dei Centri di Attività e di Risorsa, in quanto espressione dell'autonomia gestionale e della delega di responsabilità della Direzione Strategica aziendale.

La formulazione delle proposte di budget assume quale punto di partenza i dati relativi all'andamento storico della gestione. In tal senso, l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione comunica ai Centri di Attività di I negoziazione e di II negoziazione la reportistica di periodo; questa, in particolare, deve contenere l'indicazione delle proiezioni necessarie ai fini dell'evidenziazione del presunto andamento della gestione su base annuale.

La considerazione dei valori storici della gestione, in ogni caso, deve essere integrata con la verifica in merito agli eventi previsti per l'esercizio di budget; in particolare ed a titolo esemplificativo:

- ✓ variazioni attese nei livelli retributivi del personale;
- ✓ variazione dei tariffari di valorizzazione delle prestazioni;
- ✓ variazione dei prezzi dei fattori produttivi utilizzati (farmaci, servizi sanitari, servizi economici, ecc.);
- ✓ eventi atipici che hanno influenzato i valori relativi all'esercizio in corso;
- ✓ modificazioni previste nei programmi di assistenza.

In tal senso, la logica di composizione delle proposte di budget può essere definita "incrementale", in quanto, come indicato, assume quali dati di partenza quelli registrati negli esercizi precedenti.

In ogni caso, i Centri di Attività di I livello devono produrre proposte di budget coerenti con quelle predisposte dai Centri di Attività di II livello.

La compilazione delle proposte di budget dei Centri di Attività di II negoziazione deve concludersi entro la data del 15 luglio dell'esercizio precedente a quello di budget.

La compilazione delle proposte di budget dei Centri di Attività di I negoziazione e dei Centri di Risorsa deve concludersi entro la data del 31 luglio dell'esercizio precedente a quello di budget.

Fase tre – Analisi e valutazione delle proposte di budget

L'UO Programmazione e Controllo di Gestione provvede alla analisi e valutazione delle proposte di budget dei Centri di Attività di I livello e dei Centri di Risorsa.

A tale scopo, l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione verifica i seguenti elementi:

- ✓ rispetto degli indirizzi generali aziendali e delle linee guida di I livello;
- ✓ livello di assorbimento delle risorse;
- ✓ livello di integrazione.

Le attività di analisi dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione – supportate dal comitato di Budget – si basano sul calcolo di costi attribuiti alle singole strutture organizzative e, nel tempo, devono tendere al calcolo di costi unitari standard, utili al fine del raffronto di costi esposti con le attività da realizzare. Allo stesso modo, devono essere valutati i cambiamenti in atto nella struttura e dimensione dell'Azienda; qualora sia riscontrata una espansione dei programmi diretti, tendenzialmente sarà necessaria una conseguente – anche se non necessariamente analoga – espansione dei programmi di supporto.

L'UO Programmazione e Controllo di Gestione, con il supporto del Comitato di Budget, provvede, – ove ritenuto necessario e sulla base delle indicazioni provenienti dalla Direzione Strategica – ad individuare gli interventi correttivi da concordare con i Centri di Attività di I negoziazione e con i Centri di Risorsa, nonché alla compilazione della controproposta di budget. Quest'ultima è portata alla discussione della Direzione Strategica aziendale e deve essere approvata dalla stessa prima della presentazione ai Centri di Attività di I negoziazione.

La fase di analisi e valutazione delle proposte di budget deve concludersi entro al data del 30 agosto dell'anno precedente a quello di budget.

Fase quattro – Negoziazione e approvazione delle proposte

La fase di negoziazione delle proposte prende avvio con la definizione del calendario degli incontri di negoziazione.

Gli attori convenuti alla negoziazione delle proposte di budget sono individuati nel Comitato di Budget, nell'U.O. Qualità e nei Responsabili dei Centri di Attività di I negoziazione e dei Centri di Risorsa. Qualora siano portati alla discussione temi di particolare rilevanza o complessità – su indicazione della Direzione – può essere prevista la presenza di ulteriori soggetti qualificati.

La negoziazione può concludersi con:

- ✓ l'approvazione della proposta di budget;
- ✓ la presentazione della controproposta di budget.

Qualora la Direzione ritenga di non dover approvare la proposta di budget, provvede alla negoziazione della controproposta, predisposta dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione nella fase precedente. La negoziazione può essere effettuata in momento immediatamente successivo – qualora i cambiamenti non siano di entità rilevante – oppure in apposito incontro all'uopo stabilito.

La non approvazione della proposta di budget predisposta dai Centri di Attività di I negoziazione e/o dei Centri di Risorsa potrebbe richiedere la revisione delle proposte di budget di livello inferiore nonché la rinegoziazione delle stesse.

La fase di negoziazione e approvazione delle proposte deve concludersi entro la data del 30 settembre dell'anno precedente a quello di budget.

Fase cinque – Definizione del budget dei Centri di Risorsa

A seguito della definizione delle proposte di budget definitive dei Centri di Attività di I negoziazione, il Comitato di Budget provvede alla definizione del budget dei fattori produttivi, alla negoziazione degli obiettivi, ed alla approvazione delle proposte di budget dei Centri di Risorsa.

La definizione del budget dei Centri di Risorsa deve concludersi entro la data del 25 settembre dell'anno precedente a quello di budget.

Fase sei – Analisi delle schede di budget definitive e consolidamento

A conclusione della fase di negoziazione delle proposte, la Direzione Strategica, avvalendosi del supporto tecnico della U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, provvedono all'analisi delle schede ed al loro consolidamento.

La fase in esame deve concludersi entro la data del 30 settembre dell'anno precedente a quello di budget.

Fase sette – Formalizzazione e pubblicazione del Budget Aziendale

Il Direttore Generale – sentito il parere del Collegio di Direzione – provvede alla deliberazione del Budget Annuale dell'Azienda e dei documenti che lo compongono.

La delibera di approvazione è trasmessa – per i controlli di competenza – al Collegio Sindacale, al Sindaco, al Comitato dei Sindaci e, successivamente, all'Assessorato Regionale per la Sanità e all'Assessorato Regionale Bilancio e Finanze.

Entro il 15 ottobre il Direttore Generale adotta – per deliberazione – il budget dei diversi Centri di Attività e dei Centri di Risorsa nonché il budget a livello Azienda.

La seguente tabella sintetizza le scadenze previste per ognuna delle fasi relative al processo di budget.

FASE	DESCRIZIONE	SCADENZA PREVISTA
1	Formulazione delle linee guida aziendali e di dettaglio	30 giugno
1.A	<i>Formulazione delle linee guida di I livello</i>	<i>15 giugno</i>
1.B	<i>Formulazione delle linee guida di II livello</i>	<i>30 giugno</i>
2	Predisposizione delle proposte di budget	31 luglio
2.A	<i>Predisposizione delle proposte di budget dei C. di Attività di II livello</i>	<i>15 luglio</i>
2.B	<i>Predisposizione delle proposte di budget dei C. di Attività di I livello</i>	<i>31 luglio</i>
3	Analisi e valutazione delle proposte di budget	30 agosto
4	Negoziazione ed approvazione delle proposte	30 settembre
5	Definizione del budget dei Centri di Risorsa	25 settembre
6	Analisi delle schede di budget definitive e consolidamento	30 settembre
7	Formalizzazione e pubblicazione del budget in delibera	30 ottobre

Art. 11.9 Adozione dei documenti programmatici e previsionali

Entro la data del 30 ottobre, inoltre, il Direttore Generale adotta il Bilancio Preventivo Annuale e il Bilancio Pluriennale di Previsione, così come previsto dalla Circolare Assessoriale n. 5 del 4 aprile 2005.

Art. 12 – Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione definisce una sede istituzionale di confronto permanente tra gli organi di vertice aziendale (che devono assumersi l'onere della scelta decisionale) e i Responsabili sia di Dipartimento, sia di Distretto Sanitario, sia Presidio Ospedaliero (responsabilizzati in merito all'erogazione del servizio).

Art. 12.1 Composizione del Collegio di Direzione

La composizione del Collegio di Direzione – secondo il dettato dell'art. 17, comma 1, dell'Atto Aziendale – è di seguito rappresentata:

- ✓ Direttore Generale, con funzioni di Presidente;
- ✓ Direttore Sanitario;
- ✓ Direttore Amministrativo;
- ✓ n. 1 Direttore di Dipartimento Amministrativo;
- ✓ Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- ✓ Direttore del Dipartimento delle Attività Ospedaliere;
- ✓ n. 1 Direttore di Dipartimento sanitario territoriale o integrato (ospedale/territorio);
- ✓ n. 2 Direttori di Distretto;
- ✓ n. 2 Direttori di Presidio Ospedaliero.
- ✓ Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie;
- ✓ Direttore del Dipartimento del Farmaco.

Art. 12.2 Compiti e responsabilità del Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione fornisce il proprio supporto al Direttore Generale dell'Azienda ai fini del governo delle attività cliniche, della programmazione e della valutazione delle attività sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

Secondo il dettato dell'Atto aziendale, il Collegio di Direzione concorre alla elaborazione del programma annuale di attività dell'Azienda, all'organizzazione ed allo sviluppo dei servizi – in attuazione del modello dipartimentale attivato – nonché all'utilizzazione delle risorse umane. Contribuisce altresì – avvalendosi della collaborazione dei Responsabili delle funzioni "Qualità" e "Formazione" – alla elaborazione del Piano per la realizzazione del Sistema Qualità Aziendale, come definito dal Piano Sanitario Regionale.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito Regolamento, adottato dal Direttore Generale, cui si rimanda per la consultazione.

TITOLO IV – LE FUNZIONI DIRIGENZIALI

L'attività della Dirigenza è finalizzata alla realizzazione degli obiettivi e dei programmi, definiti di concerto con la Direzione aziendale, nonché alla formulazione delle proposte da sottoporre ai livelli direzionali superiori.

Le competenze dei Dirigenti sono dettagliate – al pari degli obiettivi generali loro assegnati – all'art. 24 dell'Atto aziendale e nel Documento di Organizzazione, cui si rimanda per la consultazione.

Art. 13 – Compiti e responsabilità del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza dalla legislazione vigente essi attribuite e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Le funzioni e le responsabilità assegnate al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario sono dettagliate rispettivamente agli art. 13 e 14 dell'Atto aziendale, cui si rimanda per la consultazione.

Art. 14 – Compiti e responsabilità del Direttore del Distretto

Il Direttore del Distretto – sulla base degli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Aziendale e delle risorse negoziate ed assegnate – provvede alla gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto.

Le competenze del Direttore del Distretto sono dettagliate all'art. 31 dell'Atto aziendale nonché nell'Allegato C della Delibera n. 2879/2005, cui si rimanda per la consultazione.

Art. 15 – Compiti e responsabilità del Direttore del Presidio Ospedaliero

Il Direttore del Presidio Ospedaliero dirige con autonomia tecnico - funzionale la struttura ospedaliera cui è preposto e ne è Responsabile ai fini igienico - sanitari e organizzativi. A tal fine concorre alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse per le Unità Organizzative del Presidio e collabora alla definizione dei relativi budget verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati.

Le competenze del Direttore del Presidio Ospedaliero sono dettagliate all'art. 36 dell'Atto aziendale nonché nell'Allegato C della Delibera n. 2879/2005, cui si rimanda per la consultazione.

Art. 16 – Compiti e responsabilità dei Direttori di Dipartimento

I Direttori di Dipartimento sono scelti dal Direttore Generale – su proposta del Direttore Amministrativo e/o del Direttore Sanitario a seconda dell'ambito di competenza e sentito il Comitato di Dipartimento – tra i Dirigenti con incarico di direzione di strutture complesse aggregate nel Dipartimento, con almeno 5 (cinque) anni di anzianità di funzione.

Al Direttore di Dipartimento sono attribuiti i seguenti compiti e responsabilità:

- ✓ risponde del raggiungimento degli obiettivi quali - quantitativi aziendali collegialmente definiti e negoziati insieme al Comitato di Dipartimento con la Direzione Strategica in sede di processo di budgeting;
- ✓ predispone, negozia e gestisce il piano delle attività e di utilizzazione delle risorse di budget del Dipartimento perseguendo il raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
- ✓ partecipa alle negoziazioni di budget relative a ciascuna Unità Operativa del Dipartimento;
- ✓ verifica l'andamento della gestione sulla base dei report inviati dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione;
- ✓ in presenza di un andamento della gestione difforme da quanto programmato, suggerisce ai Responsabili di Unità Operativa eventuali azioni occorrenti ad una più appropriata gestione della struttura;
- ✓ con cadenza di norma semestrale incontra l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione per riferire in merito all'andamento della gestione del Dipartimento e delle sue Unità Operative. In quella sede – qualora non abbiano già provveduto i Responsabili delle singole Unità Operative – richiede le variazioni di budget resesi necessarie per singole strutture del Dipartimento;

✓ attiva – di concerto con l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione – i necessari flussi informativi finalizzati alla costruzione del sistema di reporting periodico.

Le competenze del Direttore di Dipartimento sono dettagliate all'art. 28 dell'Atto aziendale nonché nell'Allegato C della Delibera n. 2879/2005, cui si rimanda per la consultazione.

Art. 17 – Delega di funzioni

Art. 17.1 Principi in materia di delega di funzioni

L'Atto aziendale sancisce l'attribuzione al Direttore Generale delle funzioni di indirizzo e di controllo sul conseguimento degli obiettivi nonché la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda. Allo stesso tempo, inoltre, sono attribuite alla Dirigenza – oltre alle competenze che le sono proprie – tutte le attribuzioni gestionali ad essa delegate dal Direttore Generale. In particolare, possono essere delegati gli atti relativi alla gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa previsti dall'Atto aziendale, compresi gli atti che determinano un impegno dell'Azienda verso l'esterno.

Con riferimento alle deleghe conferite dal Direttore Generale, queste possono avere ad oggetto l'attività di diritto privato e di diritto pubblico.

Le deleghe, aventi natura fiduciaria, possono essere revocate in qualsiasi momento dal Direttore Generale; la revoca deve aver luogo nella stessa forma seguita per il suo conferimento, dovendosi pertanto osservare l'identica modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti; non sono previste, infatti, forme di controlli preventivi e successivi, fatta salva la possibilità – da parte della Direzione Aziendale – di provvedere a controlli a campione non formalizzati.

I poteri delegati devono essere esercitati, in ogni caso, nel rispetto delle funzioni e degli obiettivi generali dell'Azienda.

I principi in materia di delega di funzioni sono dettagliate all'art. 16 dell'Atto aziendale, cui si rimanda per la consultazione.

Art. 17.2 Forma dei provvedimenti delegati

Gli atti dei Dirigenti possono essere distinti in atti delegati e atti di propria competenza.

Tutti i provvedimenti amministrativi delegati al Dirigente sono adottati con la forma della Determina Dirigenziale; questi, in particolare, devono essere datati e numerati progressivamente nonché riportati – per riferimento e oggetto – in apposito registro tenuto presso ciascuna struttura.

In ogni caso, gli atti che comportano un impegno di spesa devono essere trasmessi – una volta adottati – al Direttore del Dipartimento Gestione delle Risorse Economiche, ai fini dell'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economica e finanziaria dell'atto stesso.

Le Determine Dirigenziali – una volta sottoscritte – sono immediatamente registrate con numero progressivo annuale nel Registro Generale delle Determine Dirigenziali e pubblicate all'Albo dell'Azienda entro 7 (sette) giorni dalla data della sottoscrizione per la durata di giorni 15 (quindici) consecutivi.

Le Determine Dirigenziali divengono efficaci il primo giorno della pubblicazione all'Albo dell'Azienda. Al Direttore Generale e al Collegio Sindacale deve essere inviato – con cadenza quindicinale – l'elenco degli oggetti delle determine dirigenziali adottate.

Le Determine che comportano una spesa devono contenere l'espressa indicazione del budget di risorsa alla quale la stessa fa riferimento.

Secondo quanto previsto dall'art. 15 ter del D. Lgs. n. 229/1999 e dalle norme dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la Direzione Aziendale – con delibera n. 2879/2005 – ha emanato le disposizioni in ordine al decentramento delle funzioni, individuando le materie e le macrofunzioni delegate.

Art. 18 - Compiti e responsabilità dei responsabili dei Centri di Attività

Al Responsabile del Centro di Attività sono attribuiti i seguenti compiti e responsabilità:

- ✓ rispondere della qualità, efficacia, appropriatezza ed efficienza della organizzazione e dei processi che hanno luogo all'interno del proprio Centro di Responsabilità;
- ✓ perseguire l'attuazione dei Piani aziendali, relativamente al proprio ambito di competenza;
- ✓ partecipare attivamente alla negoziazione del budget del proprio Centro di Attività;
- ✓ garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti nel budget del proprio Centro di Attività;

- ✓ amministrare e ottimizzare l'impiego dei fattori produttivi entro i limiti attribuiti nella scheda di budget;
- ✓ richiedere immediatamente – per iscritto e con le dovute motivazioni – alla Direzione Generale, la variazione del budget assegnato nei casi in cui ciò sia opportuno, e comunque, in tutti i casi nei quali si riscontri l'impossibilità di raggiungere gli obiettivi programmati.

Art. 19 - Deleghe, facoltà e responsabilità dei responsabili dei Centri di Risorsa

Al Responsabile del Centro di Risorsa sono attribuite le seguenti deleghe, il cui esercizio deve avvenire nel rispetto delle indicazioni di budget:

- ✓ definire il programma di acquisizione/approvvigionamento delle risorse di sua competenza;
- ✓ istruire e gestire le procedure dei concorsi per l'acquisizione di personale;
- ✓ istruire e gestire le procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi;
- ✓ rappresentare l'Azienda presso l'esterno per la stipulazione di contratti;
- ✓ verificare l'appropriatezza dei buoni di richiesta ed autorizzare l'emissione di ordini di acquisto;
- ✓ verificare la completezza e l'adeguatezza delle forniture. Per tale funzione è supportato, su richiesta, dai competenti organi tecnici.

Per l'espletamento delle sue funzioni, il Responsabile del Centro di Risorsa dispone delle seguenti facoltà:

- ✓ stabilire le procedure per la gestione dei Magazzini di propria competenza;
- ✓ determinare le procedure di acquisto, entro i limiti previsti dalle leggi e dai regolamenti nazionali e regionali;
- ✓ respingere le richieste di acquisto se non complete e/o corrette.

Al Dirigente del Centro di Risorsa sono attribuite le seguenti responsabilità:

- ✓ garantire il perseguimento degli obiettivi previsti in termini di acquisizione di risorse umane, di approvvigionamento dei beni e dei servizi, di raggiungimento delle quantità di giacenze finali previste e di distribuzione – ai Centri di Attività – dei fattori produttivi nella quantità, qualità, nei tempi previsti ed a condizioni economiche;
- ✓ garantire la correttezza delle procedure di acquisizione dei fattori produttivi: istruzione e gestione dei concorsi; istruzione e gestione delle procedure di gara;

- ✓ informare immediatamente e per iscritto la Direzione Generale degli scostamenti non previsti rispetto alla spesa programmata, indicandone le motivazioni.

TITOLO V – VERIFICA DELL’ANDAMENTO DELLA GESTIONE **E STRUMENTI PREVISTI**

Art. 20 - Premessa

L’Azienda adotta un sistema di budgeting aperto e flessibile in merito alla gestione degli obiettivi e delle correlate risorse. In tal senso, il sistema degli obiettivi aziendali è sottoposto costantemente a monitoraggio, finalizzato alla verifica degli scostamenti esistenti tra quanto definito in sede di negoziazione e quanto – a fronte dello svolgimento dell’attività – effettivamente realizzato. Tale monitoraggio ha lo scopo di promuovere, ove necessario e praticabile, l’implementazione degli interventi correttivi auspicabili.

Il sistema di Controllo di Gestione, in particolare, a partire dalle informazioni contenute nel budget e da quelle provenienti dal sistema di contabilità direzionale, effettua un confronto quantitativo al fine di stabilire il livello di raggiungimento degli obiettivi. Tale controllo, in ogni caso, è parziale e non definitivo poiché effettuato su risultati infrannuali, suscettibili di variazioni entro la chiusura del periodo di budget.

L’andamento del budget è verificato per periodi infrannuali. Il sistema di reporting, quindi, deve fornire – con cadenza almeno trimestrale (per gli obiettivi sanitari) e mensile (per gli obiettivi economici) – i dati necessari al suddetto controllo.

Tale sistema comprende:

L’U.O. Programmazione e Controllo di Gestione assicura, con cadenza trimestrale, la produzione dei report sanitari per Centri di Attività e la tempestiva distribuzione ai relativi Responsabili. Tale obbligo decorre solo in seguito alla completa implementazione del sistema di Programmazione e Controllo di Gestione.

Il Servizio Dipartimentale Contabilità Analitica provvede, con cadenza allineata alla produzione della reportistica direzionale, all’inserimento dei dati economici di consumo e di produzione nell’applicativo di controllo direzionale ed alla tempestiva comunicazione all’UO Programmazione e Controllo di Gestione dell’avvenuta conclusione dell’attività. Provvede, quindi, all’invio ai Responsabili dei Centri di Costo dei report economici periodici. Tale obbligo decorre solo in seguito alla completa implementazione del sistema di contabilità analitica.

I Responsabili dei Centri di Responsabilità possono richiedere il supporto dell’U.O. Programmazione e Controllo di Gestione al fine di una maggiore e/o corretta interpretazione del contenuto dei report.

In ogni caso, con cadenza semestrale, è effettuata una verifica congiunta da parte dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e del Servizio Dipartimentale Contabilità Analitica.

Il modello di reporting è elaborato dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, sottoposto alla verifica del Nucleo di Valutazione e approvato – per deliberazione – dalla Direzione Strategica aziendale.

La richiesta di eventuali variazioni del budget assegnato ricade sotto la responsabilità del Dirigente del Centro di Attività interessato; relativamente alle procedure di variazioni del budget, si rimanda al dettato dell'art. 22 del presente Regolamento.

Art. 21 - Il sistema di reporting

Art. 21.1 Definizione di reporting

Con il termine reporting si intende il complesso dei documenti destinati a fornire informazioni di sintesi in merito all'andamento della gestione agli attori Responsabili dell'attribuzione e/o dell'impiego di risorse.

La sua funzione, in definitiva, può essere individuata nella trasmissione di elementi conoscitivi inerenti alle dinamiche passate ed all'andamento attuale della gestione, unitamente a particolareggiate analisi volte a stimolare – ove necessaria – l'effettuazione di interventi sulla programmazione di breve e medio termine.

In tal senso, il sistema di reporting rappresenta uno degli strumenti del più ampio sistema di Programmazione e Controllo, il cui obiettivo è quello di favorire l'utilizzo delle informazioni al fine di supportare i processi decisionali della Dirigenza a preventivo, in corso d'esercizio ed a consuntivo.

Il sistema di reporting, in particolare, assume un ruolo critico per il funzionamento dell'intero sistema per le motivazioni di seguito elencate:

- ✓ permette l'effettiva implementazione in Azienda del sistema di Programmazione e Controllo, poiché consente una reale utilizzazione delle informazioni elementari fornite dal sistema di contabilità direzionale;
- ✓ assume il ruolo di supporto operativo per la progettazione e gestione del sistema di budget e per la responsabilizzazione degli attori ai fini del conseguimento degli obiettivi concordati;

- ✓ consente l'integrazione della programmazione di breve periodo e attività di controllo finalizzata a garantire il continuo adeguamento delle scelte gestionali al mutare delle condizioni ambientali esterne e del contesto organizzativo interno.

Il sistema di reporting si basa sulle informazioni derivanti dal sistema di contabilità direzionale e costituisce l'elemento di supporto fondamentale del processo decisionale ai diversi livelli di responsabilità.

Possono essere individuate differenti tipologie di reportistica.

- ✓ *Report di routine*

Prospetti informativi periodicamente e stabilmente inviati ai destinatari secondo un piano prestabilito di diffusione delle informazioni.

- ✓ *Report di approfondimento o report a richiesta*

Prospetti informativi caratterizzati dalla elevata analiticità dell'informazione, prodotti e distribuiti solo a seguito di espressa richiesta – approvata dalla Direzione Strategica – proveniente dai destinatari dei report di routine e prodotti dalle strutture depositarie del sistema settoriale di gestione.

- ✓ *Report non strutturati*

Prospetti informativi prodotti in relazione a specifiche e particolari esigenze conoscitive, caratterizzate da natura saltuaria e non ricorrente.

Art. 21.2 I soggetti del processo di reporting

Il processo di reporting prevede il coinvolgimento degli attori aziendali di seguito individuati.

- ✓ *Direzione Aziendale*

Monitora attraverso il reporting l'andamento aziendale e funge da autorità garante della trasmissione dei flussi informativi.

- ✓ *U.O. Programmazione e Controllo di Gestione*

Predisporre periodicamente i report direzionali ai diversi livelli. Tale reportistica direzionale è diretta a soddisfare esigenze interne ed esterne di informazione.

✓ *U.O. Qualità*

Supporta l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione – con riferimento ai parametri qualitativi – nella predisposizione periodica della reportistica direzionale.

✓ *Sistema Informativo Statistico*

Supporta l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, relativamente alla trasmissione dei flussi informativi, nella predisposizione periodica della reportistica direzionale.

✓ *Servizio Dipartimentale Contabilità Analitica*

Supporta l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione – con riferimento ai parametri economici – nella predisposizione periodica della reportistica direzionale.

✓ *Servizio Dipartimentale Bilancio e Finanze*

Predisporre periodicamente i report per adempiere ad obblighi esterni in materia di rendicontazione (verso la Regione, i Ministeri ecc.).

✓ *Dipartimenti amministrativi*

Trasmettono i flussi informativi necessari alla predisposizione del reporting (es. consumi di materiale, liquidazione stipendi, ecc.).

✓ *Direzioni dei Centri di Responsabilità*

Trasmettono i flussi informativi necessari alla predisposizione del reporting e sono i fruitori finali della reportistica direzionale.

Art. 21.3 I documenti del reporting

I report che l'Azienda – sulla base delle proprie esigenze conoscitive – predisporre sono di seguito dettagliati.

✓ *Esigenze interne*

➤ Reportistica direzionale

E' costituita da schede strutturate su diversi livelli di aggregazione (Totale azienda, LEA, Gruppo, Macrostruttura), che consentono un confronto trasversale tra la performance raggiunta dai diversi Centri di Responsabilità (benchmarking) ed un confronto temporale tra i risultati di due diversi periodi.

Tale reportistica si compone – per ogni livello di aggregazione – di tre schede contenenti le informazioni di seguito indicate:

- dati di struttura (es. personale, posti letto) e dati di attività (es. prestazioni ambulatoriali);
- dati economici;
- indicatori tecnici ed economici di performance (espressi mediante parametri e grafici).

I report di controllo direzionale – misurando i risultati ottenuti e l'assorbimento di risorse – rappresentano l'operato di ogni Responsabile assegnatario di budget e l'andamento gestionale di ogni Centro di Responsabilità. Per questo motivo costituiscono un utile strumento di monitoraggio e di supporto alle decisioni ai diversi livelli aziendali.

✓ *Esigenze esterne*

➤ Documenti di bilancio

Sono rappresentati dai documenti costituenti il sistema di contabilità generale, previsti dalla Circolare Assessoriale n. 7/2005 (Bilancio Pluriennale di Previsione, Bilancio Annuale di Previsione, Bilancio di Esercizio).

➤ Documenti economici trimestrali/annuali

Rappresentano l'andamento della situazione gestionale aziendale nelle varie fasi dell'esercizio e, conseguentemente, sono utili strumenti di conoscenza e di supporto per interventi correttivi da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie. Sono predisposti mediante l'utilizzo di schemi definiti normativamente e trasmessi per via informatica agli organi di governo superiori entro e non oltre il mese successivo al trimestre di riferimento.

Le informazioni richieste riguardano sia la situazione economica dell'Azienda sia l'attività sanitaria, sia informazioni di diversa natura.

Tali documenti si suddividono in:

- Modelli ministeriali (SP, CE, CP e LA)
- Modelli assessoriali (Scheda dati L.E.A.)

➤ Documenti altri

Rappresentano informazioni di diversa natura richiesti da enti esterni occasionalmente.

Art. 21.4 Le caratteristiche della reportistica direzionale

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 è tanto più efficace quanto più risponde alle caratteristiche di seguito indicate.

✓ *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 limitarsi a fornire le sole informazioni necessarie ad una rapida consultazione del destinatario; in particolare, la reportistica direzionale deve esplicitare i risultati della gestione.

Le ulteriori esigenze di approfondimento possono essere soddisfatte ricorrendo ad appositi report di approfondimento.

✓ *Controllabilità*

Le informazioni 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 si basa sulla tecnica del confronto delle informazioni rilevate.

Il contenuto della reportistica direzionale deve, pertanto, definire i parametri da utilizzare quale base di confronto con i dati scaturenti dal sistema della contabilità direzionale.

A tal riguardo, i parametri di confronto possono essere individuati e modulati tra i seguenti:

- parametri di budget (confronto con standard definiti);

- parametri storici (confronto temporale);
- parametri spaziali (confronto spaziale).

La scelta dei parametri di confronto deve essere effettuata sulla base delle specifiche esigenze informative maturate dai Responsabili destinatari delle informazioni. In tal senso, è necessario prevedere, a scadenze periodiche anche se non rigorosamente prefissate, un'attività di rivisitazione e, ove necessario, aggiornamento, dei fabbisogni informativi aziendali al fine di garantire che la reportistica mantenga ciascuna delle caratteristiche sopra riportate.

Art. 21.5 Il processo della reportistica direzionale

Il processo di produzione della reportistica direzionale è l'insieme delle attività da effettuare per giungere alla predisposizione dei suddetti documenti.

In tal senso, assumono notevole rilevanza i *flussi informativi* relativi a dati di struttura e attività, che provengono da fonti aziendali interne (Dipartimenti amministrativi e Centri di Responsabilità).

La trasmissione dei flussi informativi deve avvenire tempestivamente entro 30 giorni dalla conclusione del trimestre di riferimento ed i dati trasmessi devono essere completi ed attendibili.

La rilevazione dei flussi informativi ai fini della predisposizione della reportistica direzionale prevede la predisposizione di tracciati record per la raccolta dei dati consuntivi o prospettici da parte dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione ed il loro invio ai diversi referenti.

Il Servizio Dipartimentale Contabilità Analitica ed eventualmente gli altri Dipartimenti amministrativi, per quanto di loro competenza, forniscono i dati economici consuntivi alla U.O. Programmazione e Controllo di Gestione.

I dati pervenuti vengono preliminarmente controllati in merito alla correttezza e completezza e vengono archiviati in formato cartaceo ed elettronico, ai fini del loro successivo utilizzo per la predisposizione della reportistica direzionale.

L'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione raccoglie i dati pervenuti ed effettua le operazioni di rettifica, integrazione e ripartizione degli stessi. Essa procede poi alla verifica della corrispondenza dei dati presenti nel report con i dati contenuti nei flussi informativi, nonché controlla la correttezza e la completezza dell'elaborato.

Se l'esito dei controlli è negativo, l'U.O. concorda con i propri referenti le appropriate correzioni; in caso contrario, procede alla stampa della reportistica direzionale ed

all'organizzazione di tutta la documentazione per la trasmissione alla Direzione (per l'approvazione) e poi ai Centri di Responsabilità.

Art. 21.6 Frequenza dell'informazione

La frequenza dell'informazione si riferisce alla periodicità di distribuzione dei report. La frequenza stessa, comunque, varia in base alla tipologia di report cui ci si riferisce.

✓ *Report di routine*

Distribuiti stabilmente e periodicamente nell'ambito del sistema di Programmazione e Controllo, hanno cadenza infrannuale in modo da consentire effettivamente ai destinatari delle informazioni – Responsabili dei Centri di Responsabilità, siano essi funzionali o strutturali – un concreto monitoraggio della gestione rispetto ai parametri stabiliti in sede di budget e/o rispetto alle dinamiche temporali quando queste si manifestano.

In ogni caso, per i report di routine è necessario stabilire una scadenza prefissata per la loro produzione e distribuzione alle diverse categorie di destinatari.

✓ *Report di approfondimento*

Per tali report non è possibile stabilire una periodicità predefinita. Questi ultimi, infatti, si prefiggono lo scopo di approfondire – ove ritenuto necessario – accadimenti gestionali specifici, non interpretabili in via diretta attraverso le informazioni contenute nei report di routine.

Nei report di approfondimento, in definitiva, sono esplicitate le informazioni di dettaglio in merito alle voci di costo, di ricavo, di struttura e di attività sinteticamente esposte nei report di routine.

In tal senso, i report di routine possono essere visti come il *pannello di controllo dell'andamento della gestione dell'Azienda*; a fronte dell'accensione delle *spie* del pannello stesso, sono richiesti e prodotti i report di approfondimento.

✓ *Report non strutturati*

Per tali report valgono – in modo ancora più accentuato – le considerazioni esposte con riferimento ai report di approfondimento.

Essi, infatti, supportano processi decisionali non ricorrenti quali scelte di investimento o scelte di convenienza economica tra alternative disponibili.

Art. 21.7 Formato del sistema di reporting

Le modalità espositive utilizzate ai fini della distribuzione delle informazioni assumono importanza rilevante al fine di "attirare" o meno l'attenzione del destinatario dell'informazione. Tipicamente la reportistica assume differenti forme espositive:

- ✓ *Forma discorsiva*
Accoglie l'esposizione delle situazioni gestionali, l'interpretazione delle stesse e le modalità di composizione delle informazioni.
- ✓ *Forma tabellare*
Accoglie l'esposizione delle informazioni in formato numerico.
- ✓ *Forma grafica*
Accoglie la rappresentazione grafica, di immediata lettura, delle informazioni dettagliate discorsivamente e numericamente nelle forme precedenti.

Ulteriori formati del report possono essere individuati sulla base del mezzo di comunicazione utilizzato; a tal riguardo, infatti, questi possono essere trasmessi e distribuiti utilizzando formato cartaceo, informatico "stand alone" o strutturato in un sistema informativo di condivisione.

Art. 22 – Procedure di variazione e revisione del Budget

Art. 22.1 Variazione del Budget dei Centri di Attività

Le variazioni al budget devono essere richieste – ad opera del Responsabile del Centro di Attività – ogni volta si manifestino circostanze impreviste tali da rendere evidente l'impossibilità di raggiungere gli obiettivi e/o di rispettare i tetti di risorse assegnati.

La richiesta di variazione del budget – redatta in forma scritta ed inviata alla Direzione Strategica – deve contenere l'esplicita indicazione delle motivazioni per le quali si richiede la variazione, l'indicazione degli effetti su base annuale e le eventuali ulteriori variazioni necessarie sul lato degli obiettivi negoziati in sede di definizione del budget.

Per la valutazione della stessa e l'eventuale approvazione, la Direzione Strategica, può avvalersi, qualora lo ritenga necessario, del supporto di:

- Comitato di Budget;
- U.O. Programmazione e Controllo di Gestione;
- Dipartimenti amministrativi;
- Centro/i di Risorsa competente/i.

La risposta dovrà essere resa entro 20 (venti) giorni.

Art. 22.2 Variazione del Budget dei Centri di Risorsa

Ogni volta che la Direzione Strategica autorizza variazioni di budget dei Centri di Attività che comportino modificazioni delle quantità / qualità dei fattori produttivi previsti, dovrà concordare le necessarie modifiche ai budget dei Centri di Risorsa con i relativi Responsabili.

Nei casi in cui i Responsabili dei Centri di Risorsa – a prescindere da variazioni ai budget dei Centri di Attività – ravvisino la necessità di procedere a variazioni in aumento del budget di fattori produttivi di propria competenza, questi dovranno esprimere richiesta alla Direzione Strategica, in forma scritta e motivata.

Tale richiesta di variazione deve contenere l'esplicita indicazione delle motivazioni per le quali si richiede la variazione, l'indicazione degli effetti su base annuale e le eventuali ulteriori variazioni necessarie sul lato degli obiettivi negoziazioni in sede di definizione del budget. Tali richieste, in ogni caso, non possono sostituire le analoghe richieste di revisione del budget la cui responsabilità è affidata ai Centri di Attività.

La Direzione Strategica, col supporto dell'UO Programmazione e Controllo di Gestione e sentito il Centro di Risorsa competente, dopo aver esaminato le motivazioni della richiesta, potrà – entro 20 (venti) giorni – approvare oppure respingere la stessa.

TITOLO VI – LA VERIFICA DEL BUDGET

Art. 23 – Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico, ai sensi dell'art. 15 , comma 5, del D.Lgs. n. 502 /1992, come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. n. 229/1999 e successive modifiche ed integrazioni, è preposto alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa dai dirigenti.

La funzione del Collegio è di essere garante, sotto il profilo formale, dell'intero procedimento di valutazione e si sostanzia nel verificare che la proposta di valutazione sia stata redatta in conformità ai principi della trasparenza dei criteri e dei risultati e, soprattutto, dell'adeguata informazione e partecipazione del valutato.

In particolare:

1. il valutatore di prima istanza effettua la valutazione diretta e di merito, ovvero valutare l'apporto dei singoli professionisti, attraverso l'analisi dei comportamenti organizzativi e delle capacità professionali, al miglioramento dei processi produttivi , dei risultati legati alla produzione e del grado di partecipazione alla vita organizzativa;
2. il Collegio Tecnico interviene in seconda istanza e procede alla verifica, in funzione di garanzia formale, della proposta di valutazione, con la possibilità di:
 - approvare la proposta di valutazione nei termini formulati dal primo valutatore;
 - riformare, con motivazione, la proposta di valutazione.

Nel caso sub lettera a) il Collegio svolge essenzialmente una funzione di verifica. Con l'atto di approvazione si conclude il procedimento di valutazione, il cui giudizio finale di merito, solo formalmente ascrivibile al Collegio, è direttamente e sostanzialmente imputabile al valutatore di prima istanza.

Nel caso sub lettera b) la funzione di verifica e quella di valutazione sono nettamente distinte. Con l'atto di riforma si conclude il procedimento di valutazione il cui giudizio finale di merito è, non soltanto formalmente, ma anche direttamente e sostanzialmente ascrivibile al Collegio.

Il Collegio Tecnico (CT) è organo collegiale perfetto, le cui funzioni sono disciplinate dal "Regolamento recante disciplina del Collegio Tecnico" Area Dirigenza Medica e Veterinaria, adottato con deliberazione n. 8181 del 20/12/2001, modificata con successive deliberazioni nn. 1441 del 12/07/2002 e 2283 del 25/06/2004. Lo stesso è composto da tre membri, di cui uno con funzioni di presidente, e due componenti appartenenti alla

stessa area e disciplina del dirigente valutato, così come previsto dall'art. 2 lett. D delle Linee Generali di indirizzo regionale, in applicazione dell'art. 9 del CNL dell'Area della Dirigenza medico-Veterinaria approvato con DA 18 sett. 2007, pubblicato sulla GURS n. 49 del 12/10/2007. Il presidente è designato dal Collegio di Direzione, mentre i membri sono sorteggiati dall'Ufficio che cura il procedimento prioritariamente tra i direttori in servizio presso l'AUSL 6 o, in carenza, tra i nominativi pubblicati nel ruolo nominativo regionale.

Il Collegio tecnico procede alla verifica e valutazione di seconda istanza:

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

La valutazione si basa principalmente su due percorsi:

1. il percorso professionale (le competenze) si estrinseca nell'esame, da parte del valutatore di prima istanza, delle capacità, conoscenze e dei comportamenti dirigenziali (ad es. capacità clinica e più propriamente professionale, capacità di interazione con l'utenza, attitudine a valutare l'appropriatezza delle proprie prestazioni, attitudine al rispetto degli obiettivi prestazionali assegnati, capacità di collaborazione multiprofessionale, etc.);
2. il percorso gestionale, (le attività) analizza le prestazioni in termini manageriali e si estende pertanto al risultato dell'attività svolta, tenuto conto degli obiettivi realizzati e delle risorse effettivamente assegnate: la capacità gestionale è prima di tutto capacità organizzativa, intesa come attitudine ad organizzare le risorse a disposizione per raggiungere gli obiettivi assegnati all'interno del processo annuale di budget ed è valutato dal Nucleo Aziendale di Valutazione e dal primo valutatore.

Le diverse responsabilità professionali e gestionali sono definite dalla struttura organizzativa che stabilisce la complessità delle UU.OO. con il documento di organizzazione e la complessità degli incarichi con il regolamento delle graduazioni delle funzioni. Il diverso peso degli incarichi ha una influenza sul trattamento economico accessorio che è correlato alle funzioni attribuite e connesso alle responsabilità di risultato. Le funzioni attribuite al dirigente si devono tradurre in compiti, attese, comportamenti che siano dichiarati, fattibili e misurabili.

I contratti di lavoro definiscono le responsabilità organizzative, e cioè il ruolo e la funzione di responsabilità assegnati al singolo dirigente. I requisiti di sussistenza e di permanenza del contratto, declinati e accettati dalle parti al momento della formalizzazione dello stesso tra il professionista e l'azienda, essendo "variabili strutturali", non sono sottoposti al sistema di valutazione dei dirigenti, ma vengono verificati attraverso la struttura gerarchica esplicitata nel Documento di organizzazione allegato all'Atto Aziendale.

La valutazione dei dirigenti – che è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa – è caratteristica essenziale ed ordinaria del loro rapporto di lavoro.

L'Azienda, utilizzando anche i risultati del controllo di gestione, valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai contratti collettivi nazionali di lavoro, le prestazioni ed i risultati dei propri dirigenti (valutazione gestionale) nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate (valutazione delle competenze organizzative).

La verifica e la valutazione sono finalizzate a dare evidenza della qualità delle performance e quindi della persistenza delle condizioni per il mantenimento e/o il rinnovo dell'incarico e della responsabilità assegnata.

Art. 24 – Nucleo di Valutazione

Il Nucleo Aziendale di Valutazione (NAV) è organo collegiale imperfetto la cui composizione e funzioni sono definiti dal "Regolamento recante disciplina del Nucleo di Valutazione" adottato con deliberazione n. 1331 del 10/07/2002, modificata ed integrata con deliberazione n. 2725 del 09/11/2005.

In base alle linee guida contenute nel D.P.R. 5 giugno 2001, 1214, al Nucleo di Valutazione sono attribuite le seguenti funzioni:

- supervisionare l'applicazione del sistema di valutazione delle prestazioni;
- curare la produzione di una relazione annuale, ed eventualmente infra annuale, in merito all'andamento delle prestazioni nella gestione del budget assegnato.

Il Nucleo di valutazione procede alla verifica e valutazione annuale:

- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Ai fini dello svolgimento delle proprie attività, il Nucleo di Valutazione si avvale di personale assegnato allo staff della Direzione Generale.

La valutazione gestionale è governata in base ad un apposito sistema di valutazione delle prestazioni improntato, oltre che ai principi richiamati all'art. 25 punto 6 dei rispettivi CC.NN.NN.LL. (Area della dirigenza medica e veterinaria e Area della dirigenza SPTA) anche ai seguenti criteri:

1. raccordo con il processo di budget, per quanto concerne la definizione degli obiettivi oggetto della valutazione;
2. possibilità di prevedere ulteriori parametri valutazione rilevanti in rapporto alla posizione ricoperta;
3. articolazione del processo in due fasi principali:
 - definizione – a inizio periodo – degli elementi di valutazione (obiettivi di budget ed eventuali altri parametri);
 - verifica – a fine periodo – in merito al conseguimento dei risultati attesi.

Art. 25 – La metodologia per la verifica del budget

I principi di riferimento in merito ai criteri ed alle modalità di valutazione dei risultati sono contenuti negli appositi Regolamenti, emanati dalla Direzione Strategica.

Art. 25.1 Criteri di verifica

Il sistema generale di valutazione del personale è formalizzato in apposito Regolamento di valutazione delle prestazioni, reso disponibile a tutto il personale dell'Azienda.

La verifica delle prestazioni dirigenziali – in rapporto ai contenuti definiti con il processo di budget – è di competenza del Nucleo di Valutazione. Esso deve esprimersi al riguardo entro il termine ultimo del 30 giugno dell'anno successivo all'esercizio di riferimento.

L'erogazione degli incentivi economici è subordinata al raggiungimento dei risultati previsti a budget, secondo i criteri generali oggetto di contrattazione decentrata.

La valutazione della dirigenza, come previsto nell'art.23, è affidata ai Collegi Tecnici.

In base al *Regolamento di Valutazione* in vigore, il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati o i risultati negativi della gestione possono determinare l'insorgere delle seguenti fattispecie:

- ✓ affidamento di un incarico dirigenziale di valore economico inferiore;
- ✓ perdita della retribuzione di posizione;
- ✓ collocamento in disponibilità per la durata massima di un anno;
- ✓ recesso dal contratto sulla base della normativa vigente.

Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di responsabilità penale, civile ed amministrativo-contabile previste per i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni.

Si rimanda per i dettagli e/o per approfondimenti alla consultazione del citato Regolamento di Valutazione delle prestazioni.

Art. 25.2 Fasi del processo di verifica

L'arco temporale di riferimento per la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget è individuato nell'anno solare. Il processo di valutazione può essere utilmente suddiviso nelle fasi di seguito indicate.

Fase uno

In sede di budgeting, l'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, l'U.O. Qualità ed i Dirigenti titolari di budget definiscono gli aspetti rilevanti per la valutazione delle prestazioni (obiettivi e fattori); in questa fase viene stabilito il contenuto della griglia di valutazione.

In tale sede, i Dirigenti (in base alle linee guida generali di volta in volta definite dalla Direzione Generale) provvedono alla compilazione dei documenti di seguito indicati:

- ✓ *Piano operativo*
Contiene le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi di budget, nonché una relazione sintetica in cui si evidenziano con chiarezza:
 - punti di forza;
 - punti di debolezza;
 - opportunità;
 - condizioni ostative al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

- ✓ *Relazione sull'attività svolta nel corso dell'esercizio precedente (parte integrante il Piano Operativo)*
Contiene la specificazione dei risultati ottenuti, dei rapporti con il bacino di utenza, delle linee di collaborazione attivate all'interno della propria struttura e/o con strutture differenti nonché le determinazioni assunte ai fini della conduzione delle attività e per la realizzazione degli obiettivi assegnati.

- ✓ *Piano di lavoro*
Contiene una dettagliata indicazione degli obiettivi, sotto-obiettivi, indicatori di verifica e risultati che la struttura si impegna a realizzare nel corso dell'esercizio, nonché le seguenti tabelle:
 - tabella delle risorse umane (elenco delle caratteristiche del personale in servizio);
 - tabella dello straordinario (fabbisogno previsto sulla base del personale disponibile).

Fase due

Entro la prima metà del mese di novembre o, comunque, entro 15 (quindici) giorni dalla conclusione del processo di budgeting, il Dirigente titolare di budget organizza – con ciascun valutato – un incontro ai fini della definizione dell’oggetto della valutazione.

Gli incontri di valutazione dovrebbero essere svolte singolarmente per ciascun valutato. Allo stesso tempo, tuttavia, le esigenze pratiche suggeriscono che siano previsti incontri singoli con il personale in posizioni di responsabilità e, allo stesso tempo, riunioni collegiali con il personale con mansioni esecutive e professionalità omogenee.

Fase tre

Entro la fine del mese di novembre o, in ogni caso, entro 15 (quindici) giorni dalla conclusione della fase precedente, sono portati a termine le riunioni orientative con tutto il personale dipendente.

Fase quattro

Entro la prima metà del mese di dicembre o, comunque, entro 15 (quindici) giorni dalla chiusura della fase precedente, i Responsabili delle singole Unità Organizzative aziendali portano a termine il processo di archiviazione delle schede personali di valutazione opportunamente compilate.

Fase cinque

In base alla disponibilità delle singole Unità Organizzative aziendali, sono previste delle riunioni di verifica intermedie finalizzate alla discussione dell’andamento delle prestazioni e dei relativi riflessi sul processo di valutazione.

Tale fase è prevista per il periodo di maggio – giugno dell’anno.

Fase sei

Alla chiusura dell’esercizio – tenuto conto della tempistica di raccolta delle informazioni occorrenti per la valutazione (reporting annuale o dati relativi ad indagini appositamente svolte) – la Direzione Generale attiva e coordina il processo di valutazione delle prestazioni dei Dirigenti titolari di budget, facendo riferimento alla azione del Nucleo di Valutazione.

Fase sette

Entro 15 (quindici) giorni dalla chiusura della fase precedente, il Dirigente titolare di budget organizza un incontro collegiale con i dipendenti della unità operativa di propria pertinenza, al fine di discutere la valutazione dei risultati di periodo.

Fase otto

Entro 15 (quindici) giorni dalla chiusura della fase precedente, sono conclusi gli incontri di valutazione dei risultati relativi a tutto il personale dell'Azienda.

L'intero percorso di valutazione dovrebbe concludersi, preferibilmente, entro il mese di maggio successivo alla chiusura dell'esercizio cui le stesse si riferiscono.

In linea generale, la valutazione annuale dei risultati raggiunti nell'ambito del processo di budget, si ricollega al più ampio processo di valutazione della dirigenza, disciplinato dal Regolamento di Valutazione già citato e a cui si rimanda per approfondimenti in merito.

TITOLO VII – DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 26 – Norme di rinvio

Per quanto non previsto nel presente regolamento si fa rinvio alla normativa vigente in materia nonché agli atti di indirizzo emanati dalla Direzione Strategica.

Art. 27 – Entrata in vigore

Il presente Regolamento entra in vigore a far data dell'intervenuta esecutività della deliberazione di approvazione dello stesso.

Nelle more della definizione di un insieme di regole, ruoli e responsabilità all'interno della organizzazione aziendale, la sua applicazione potrà considerarsi completa solo con la messa a regime dell'intero sistema di pianificazione, programmazione e controllo e dei sistemi alimentanti.