



# **PROCESSO DI BUDGET**

**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA  
MEYER**

**ANNO 2012**

- ✓ **LINEE DI INDIRIZZO GENERALI**
- ✓ **GESTIONE DEL PROCESSO DI BUDGET**

# LINEE DI INDIRIZZO GENERALI

## **A) Il contesto**

La crisi finanziaria ed economica internazionale e nazionale comportano, come è noto, rilevanti effetti sulle disponibilità economiche regionali, come è noto, e sono caratterizzate da tempistiche di non breve periodo: nessuno oggi è in grado di prevedere i tempi dell'inversione del ciclo economico.

Per questa drammatica e non contestabile motivazione, tutti gli elementi di criticità già rilevati nelle linee guida per il budget 2011 mantengono, purtroppo, del tutto inalterate la loro validità.

Non solo dobbiamo adeguare i nostri comportamenti attuali all'entità – sia quanto a intensità – sia quanto a durata – dell'attuale crisi, ma, più in prospettiva, dobbiamo essere tutti consapevoli che il rigoroso e costante miglioramento della appropriatezza e dell'efficienza nella utilizzazione delle risorse sempre più sarà una dimensione fondamentale e costitutiva delle strutture di eccellenza, nonché una condizione ineludibile di sopravvivenza del sistema sanitario pubblico e universalistico.

Con una formula sinteticamente efficace: dobbiamo fare sempre meglio con le stesse risorse.

Come è già stato ripetutamente segnalato, questa condizione è generale e non riguarda soltanto la nostra Regione o soltanto il nostro Paese. Sono proprio gli ospedali di eccellenza a livello internazionale ed i sistemi sanitari più ricchi ed evoluti che con maggiore tempestività e serietà si sono confrontati con questo epocale mutamento di prospettive e di atteggiamento.

Convivere a lungo con la crisi, assumere finalmente piena consapevolezza della limitatezza delle risorse disponibili non può, ne deve significare condannarsi all'impotenza, alla routine, impedirsi di disegnare il futuro e di perseguire l'innovazione. Al contrario, la scommessa straordinaria e profondamente innovativa che abbiamo di fronte è cambiare il nostro modo di pensare, lottare contro le abitudini, innovare progressivamente le nostre modalità di lavoro; il nostro slogan vincente ed ossessivo deve essere: dalla quantità alla qualità, dal passato al futuro.

Con la consapevolezza che i migliori sono coloro i quali fanno le cose giuste nel modo giusto.

## **B) La verifica degli obiettivi definiti per l'esercizio 2011**

Gli obiettivi già definiti nelle linee di indirizzo per la predisposizione del budget erano articolati in tre aree di intervento:

- 1) l'innovazione clinica: sperimentare ed adottare le più avanzate ed innovative modalità, tecniche ed organizzative, di cura dei bambini;
- 2) la ricerca applicata all'assistenza: sia per consentire l'innovazione nelle cure, sia per elevare sempre di più la qualificazione professionale dei nostri operatori;
- 3) la compatibilità fra livelli di qualità delle cure e risorse disponibili.

In riferimento alla prima area gli obiettivi concreti che erano stati definiti per l'anno 2011 prevedevano i seguenti punti, che ad oggi vedono il seguente stato di avanzamento:

- applicazione e monitoraggio della procedura relativa al medico tutor - *Su un campione rappresentativo dei dimessi da regime di ricovero ordinario è stata verificata l'aderenza alla procedura relativa al medico tutor; in particolare sono stati monitorati: l'esatta indicazione sulla*

documentazione sanitaria del nominativo del medico tutor e la presenza del foglio di trasferimento interno.

Relativamente al primo aspetto, il monitoraggio relativo al I quadrimestre 2011 ha mostrato le seguenti proporzioni di aderenza alla procedura per ciascun dipartimento:

	<i>% aderenza</i>
- DAI ONCOEMATOLOGIA	- 100,0
- DAI MEDICO - CHIRURGICO FETO - NEONATALE	- 96,8
- DAI PEDIATRIA CHIRURGICA	- 94,4
- DAI PEDIATRIA INTERNISTICA	- 94,0
- DAI NEUROSCIENZE	- 88,5
- DAI EMERGENZA ACCETTAZIONE ED AREA CRITICA	- 13,0

Onde rendere più efficace questo monitoraggio, a partire dal 2012, sarà effettuato un monitoraggio sulle cartelle cliniche aperte ed un'operazione di "carotaggio" in determinati giorni indice da parte di personale infermieristico addestrato, attraverso l'interrogazione diretta del personale di assistenza dei reparti e dei genitori dei pazienti. La procedura va comunque rivista prima della fine dell'anno allo scopo di recepire e valorizzare i risultati della fase di sperimentazione.

L'indicazione relativa all'utilizzo del foglio di trasferimento interno è assolutamente disattesa;

- tempestività della consegna al SIO della documentazione clinica, la cui completezza e disponibilità costituiscono il presupposto anche per il monitoraggio della qualità delle cure - riguardo alla tempistica legata alla chiusura della SDO (5 giorni dalla dimissione) ad oggi non viene rispettata (ci sono molte SDO appartenenti al I semestre dell'anno non chiuse, nonostante i numerosi solleciti).

Relativamente alla tempestività della consegna della documentazione clinica al SIO non ci sono ritardi nella consegna delle cartelle che sono sottoposte a valutazione.

- monitoraggio della qualità di compilazione della cartella clinica relativamente a: dati anagrafici dei pazienti, anamnesi ed esame obiettivo, piano di cura, diario, consensi informati, referti diagnostici, referto operatorio, cartella anestesiologicala, lettera di missione - relativamente a questa attività si rileva un forte condizionamento legato alla verifica su un campione di cartelle chiuse preventivamente individuate per cui si ritiene maggiormente efficace il passaggio ad un monitoraggio sulle cartelle aperte da parte di personale infermieristico appositamente addestrato.

Per quanto attiene alla seconda area, quella relativa alla ricerca, gli obiettivi da raggiungere nel corso del 2011 erano così definiti e, ad oggi, hanno avuto il seguente stato di avanzamento:

- completamento del programma relativo ai "giovani ricercatori". In particolare sta proseguendo lo sviluppo dei singoli progetti di ricerca dei ricercatori selezionati;
- aggiornamento dell'anagrafe della ricerca – il 2011 rappresenta il secondo anno di attività per la costituzione di un'Anagrafe della Ricerca Biomedica. E' in corso l'elaborazione dei dati;
- predisposizione, entro il 31 marzo 2011, da parte di ciascun Direttore di DAI, d'intesa con il Comitato di dipartimento, di una relazione che descriva sinteticamente e valuti l'attività di ricerca condotta nel 2010 e individui i principali progetti di ricerca che impegneranno il dipartimento nel corso del 2011 - Sono pervenute tutte le relazioni da parte dei Direttori di Dipartimento, che sono state elaborate sulla base di una traccia predefinita per guidare la predisposizione delle relazioni. Le relazioni confluiranno nella parte scientifica della prossima Relazione Clinico-Scientifica.

Infine, gli indirizzi specifici per le attività sanitarie individuati nelle linee guida 2011 sono di seguito riportati:

- il sensibile incremento della complessità della casistica trattata: l'obiettivo da perseguire nel corso del 2011 è un peso medio complessivo non inferiore a 1,5; *mentre dai dati di monitoraggio ad agosto 2011 prevediamo una proiezione di 1,39*;
- l'ulteriore incremento (+3 per cento) della casistica extra regionale: nel 2011 si è realizzato un incremento pari a 2.7 per cento;
- riduzione del 10 per cento nei consumi: nel 2011, rispetto all'anno precedente, si è realizzata una riduzione pari a 9.2 per cento;
- La proiezione annuale dei primi 8 mesi dell'anno corrente del costo delle risorse umane globalmente intese (dipendenti, libero professionisti, universitari, interinali, borsisti, ecc.) nel nostro ospedale è cresciuto del 3,47%, rispetto al dato consuntivo dell'anno 2010. Il costo del solo personale dipendente è aumentato del 6,89% pari a circa 3,4 milioni di euro.

### **C) Gli obiettivi ed i criteri guida per l'esercizio 2012**

1. In ragione delle indicazioni regionali, non sono proponibili richieste che comportino l'incremento del costo del personale;
2. A ciascun Dipartimento, per le motivazioni riportate nel paragrafo (A) è richiesta una riduzione dei costi complessivi pari al 5% a fronte di una costanza delle attività erogate nel corso dell'esercizio 2011;
3. La Direzione sanitaria, insieme ai Direttori di DAI ed ai Comitati di dipartimento provvederà ad elaborare nuove modalità di articolazione del sistema delle guardie e delle pronte disponibilità per la garanzia della continuità assistenziale medica;
4. La Direzione amministrativa provvederà alla riduzione del 3% dei costi aziendali nel 2012 per utenze e manutenzioni ordinarie e altri costi di gestione rispetto al consuntivo 2011 (anche se le strutture del dipartimento amministrativo non sono direttamente responsabili della generazione dei costi di cui si tratta, detto obiettivo è finalizzato ad incentivare l'individuazione di innovazioni organizzative, di nuove metodiche gestionali nonché di meccanismi di monitoraggio idonei ad agevolare il raggiungimento di detto obiettivo);
  - scostamento inferiore al 1% tra valori consuntivi 2012 rilevati in contabilità analitica e quelli rilevati in contabilità generale (al netto dei costi del personale dipendente, ammortamenti, accantonamento fondi);
  - Scostamento inferiore al 5% fra previsioni di budget 2012 rappresentate nel bilancio di previsione 2012 ed importi di bilancio consuntivo 2012 rispetto ai costi per utenze, manutenzioni ordinarie, godimento beni di terzi, ammortamenti.
5. Ancor più che nell'anno in corso, il lavoro di tutti dovrà essere orientato al miglioramento della qualità della assistenza. A questo fine, il programma aziendale per il miglioramento dovrà finalmente essere operativamente concretizzato attraverso l'attivazione di una periodica azione di monitoraggio.

# GESTIONE DEL PROCESSO DI BUDGET

## 1 Scopo.

Questo documento descrive e regola il processo di definizione del budget annuale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Anna Meyer nelle sue articolazioni organizzative individuate come Centri di Responsabilità (CdR), ovvero, per struttura organizzativa dipartimentale complessa e per struttura organizzativa dipartimentale semplice, per Dipartimento ad Attività Integrata ed infine complessivo d'Azienda.

La procedura, pertanto, descrive il processo di individuazione e formalizzazione degli obiettivi Aziendali e della loro ripartizione ed assegnazione ai diversi CdR sopra definiti.

## 2 Campo di applicazione.

La presente procedura si applica per la predisposizione del budget annuale d'Azienda (e tutte le sue successive articolazione), nei modi e nei tempi descritti successivamente.

Il budget è uno strumento operativo, configurato come un documento formale, che esprime in termini quali-quantitativi i programmi dell'azienda, le risorse disponibili ed i risultati da perseguire suddivisi per CdR con autonomia organizzativa-gestionale e rilevanza aziendale.

Il budget può quindi essere definito come un documento che raccoglie gli obiettivi da perseguire per CdR e le risorse da impiegare nell'anno allo scopo di:

- ✓ evidenziare le attività-obiettivo e correlarle alle risorse disponibili;
- ✓ indirizzare la gestione fornendo criteri guida a tutti gli appartenenti all'organizzazione aziendale;
- ✓ rendere possibile il miglioramento quali-quantitativo delle performance.

## 3 Terminologia.

CdR: sono le diverse strutture ed i diversi livelli organizzativi per i quali viene definito il budget, nel caso della nostra Azienda il budget viene definito a livello di Dipartimento ad Attività Integrata e a livello di struttura organizzativa dipartimentale complessa e di struttura organizzativa dipartimentale semplice.

I CdR per la formulazione del budget 2012 saranno quelli definiti dal nuovo atto aziendale.

Dipartimento ad Attività Integrata (DAI): rappresenta il CdR di I livello.

Struttura organizzativa dipartimentale complessa (SODC) e struttura organizzativa dipartimentale semplice (SODS): rappresentano i CdR di II livello.

Master budget: è costituito dal consolidamento di tutti i budget operativi ed economici di CdR e trasversali elaborati in Azienda per l'intero esercizio.

## **4 Destinatari.**

Sono destinatari diretti del sistema di budgeting, nei rapporti con l'Azienda e in relazione alle responsabilità loro assegnate, tutte le posizioni riconducibili a:

- ✓ la Direzione Aziendale: Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa;
- ✓ lo Staff di supporto alla Direzione Aziendale: comitato di budget aziendale;
- ✓ il Presidio Ospedaliero: Direzione Medica di Presidio, Direzione Amministrativa di Presidio;
- ✓ i Dipartimenti: Direttore di dipartimento. Questi ultimi all'interno del loro dipartimento dovranno prevedere la formazione di un comitato di dipartimento;
- ✓ le strutture organizzative complesse e semplici dipartimentali: Direttore di struttura e Coordinatore infermieristico e tecnico;
- ✓ le strutture deputate alla gestione trasversale delle risorse: Gestione Risorse Umane, Direzione Infermieristica, Direzione Tecnica Sanitaria, Task Force per l'approvvigionamento, Acquisizione risorse materiali, Ingegneria Clinica, Ufficio tecnico, Tecnologie informatiche, comunque facenti parte del comitato di budget aziendale;
- ✓ Nucleo di Valutazione o, una volta istituito, l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

Sono destinatari indiretti, nei rapporti con l'Azienda, del sistema di budgeting tutte le posizioni di responsabilità che comportano, nell'ambito delle articolazioni organizzative precedentemente evidenziate, il coordinamento autonomo di risorse umane e strumentali per il perseguimento di specifici obiettivi (pertanto tutte le strutture semplici aziendali). Il processo di formulazione degli obiettivi di budget, in tali casi, è gestito autonomamente in seno alle articolazioni organizzative complesse e semplici dipartimentali interessate.

### **4.1 Responsabilità.**

La Direzione Generale ha la responsabilità finale della approvazione ed emissione della proposta di budget annuale d'Azienda che dovrà trovare traduzione nel bilancio previsionale da sottoporre al Collegio Sindacale ed alla Regione Toscana.

La Direzione Aziendale individua e stabilisce le linee di indirizzo in base alle quali deve essere predisposto il budget nelle sue molteplici articolazioni e conseguentemente redatto il bilancio previsionale aziendale. Queste linee di indirizzo trovano la loro primaria definizione dalla traduzione degli indirizzi strategici in obiettivi di gestione per l'anno di budget.

Il comitato di budget aziendale articola i budget trasversali (Risorse Umane, Approvvigionamenti, Investimenti, Blocco Operatorio, Ambulatori, Ricerca) a livello aziendale e partecipa, per quanto di competenza, alla predisposizione dei budget per CdR. Inoltre, produce tutti i documenti operativo-gestionali propedeutici al raggiungimento degli obiettivi di budget (Piano degli investimenti, programma annuale delle manutenzioni, piano assunzionale, programma attività del blocco operatorio, ecc.).

Il comitato di budget aziendale è composto da:

- ✓ Controllo di Gestione;
- ✓ Sistema Informativo;
- ✓ Direzione Infermieristica;

- ✓ Direzione Tecnica Sanitaria;
- ✓ Referente controllo congruità/appropriatezza ricoveri;
- ✓ Bed Manager;
- ✓ Governo Risorse Umane (Dotazione risorse e Sistema delle performance);
- ✓ Ingegneria Clinica.

L'esperienza degli anni precedenti ha consigliato di ridurre i membri del comitato di budget aziendale, per rendere più snella la sua attività, prevedendo comunque incontri ad hoc con alcuni responsabili di articolazioni aziendali trasversali con i componenti del comitato di budget, in particolare:

- ✓ Responsabile programmazione anestesiologicala e coordinatore sale operatorie parteciperanno alla predisposizione del budget interfacciandosi con il Bed Manager e Controllo di Gestione;
- ✓ Ufficio Tecnico e Tecnologie informatiche si interfaceranno con il Direttore Amministrativo e con il Controllo di Gestione (in qualità di membro del Comitato di Budget Aziendale).
- ✓ Task force approvvigionamenti parteciperanno alla predisposizione del budget interfacciandosi con il Direzione Infermieristica e Controllo di Gestione (in qualità di membri del Comitato di Budget Aziendale);
- ✓ Governo Risorse Umane (Sistema delle performance) si interfacerà con il Governo Risorse Umane (Dotazione risorse);
- ✓ Ogni altra professionalità ritenuta utile per trattare le tematiche inerenti al budget potrà essere coinvolta per la formulazione dei vari documenti di budget.

I componenti del comitato di budget aziendale dovranno in sede di preliminare definizione dei budget trasversali e/o di CdR affrontare ed analizzare particolari tematiche di rilevanza aziendale; dovranno essere presenti durante le sedute di monitoraggio infrannuale di budget e dovranno produrre tutto il materiale necessario all'analisi dell'andamento degli obiettivi di budget.

I Direttori di dipartimento, avvalendosi del comitato di dipartimento analizzano gli obiettivi proposti dalla Direzione Aziendale (ed in una prima fase dal comitato di budget aziendale) e, internamente al loro DAI, negoziano con i responsabili di SODC e SODS gli obiettivi di budget assegnati ai singoli CdR facenti parte del dipartimento.

Il Direttore di dipartimento rappresenta il comitato di dipartimento. I Direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali forniscono informazioni previsionali sulle modifiche della domanda sanitaria e sugli sviluppi tecnologici, valutano gli obiettivi aziendali e le schede di budget loro assegnate e propongono eventuali variazioni o obiettivi aggiuntivi/sostitutivi per le proprie strutture.

## **5 Le caratteristiche del sistema di budgeting.**

Il budget costituisce l'espressione articolata dell'apporto che le diverse componenti dell'Azienda forniscono nel raggiungimento delle politiche, delle strategie e dei programmi della Direzione e quindi può essere definito come un documento che raccoglie gli obiettivi da perseguire e le risorse da impiegare nell'anno<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> La L.R. n. 40 del 24 febbraio 2005 all'articolo 126 co. 1. afferma che «Le aziende sanitarie adottano il sistema budgetario come metodologia per la formazione del loro piano attuativo e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative di realizzazione del piano».

Il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Direzione richiede un coinvolgimento attivo e partecipe di tutto il personale che, in funzione del proprio grado di partecipazione e capacità di perseguire reali risultati, vede riconosciuto il proprio sforzo mediante l'erogazione di premi salariali previsti dai propri contratti di lavoro.

Pertanto il sistema di budgeting rappresenta il vero anello di congiunzione tra lo svolgimento dell'attività e il monitoraggio della stessa, ed ha le seguenti finalità:

- ✓ governare l'Azienda, poiché definisce obiettivi quantitativi tenendo conto, da un lato, delle esigenze di guidare l'Azienda verso nuove strategie e, dall'altro, dei vincoli e delle opportunità esistenti nella struttura e nel sistema aziendale;
- ✓ favorire un miglioramento costante del coordinamento tra i diversi settori dell'azienda oltre che sviluppare l'integrazione tra il livello strategico ed il livello operativo;
- ✓ fungere da strumento guida e motivazione del personale, fornendo ai responsabili una "mappa" che indichi quali obiettivi raggiungere e con quali e quanti mezzi;
- ✓ orientare i comportamenti dei singoli soggetti coinvolti nel budget e portatori di interessi con obiettivi di carattere particolare, verso il perseguimento degli obiettivi generali di Azienda;
- ✓ favorire la comunicazione e la trasparenza in quanto per la sua stessa costruzione devono essere esplicitate le finalità strategiche e gli obiettivi aziendali che, pertanto, divengono patrimonio aziendale diffuso all'interno dell'organizzazione aziendale, rendendo chiaro e trasparente il processo decisionario;
- ✓ aumentare la responsabilizzazione in quanto gli obiettivi di budget sono negoziati ed assegnati ad un determinato soggetto avente responsabilità organizzative e gestionali all'interno dell'organizzazione sanitaria. Il titolare di responsabilità è in possesso di potere decisionale e di leve economiche tali da incidere sull'organizzazione e sul risultato finale di attività;
- ✓ evidenziare rapidamente i necessari cambiamenti organizzativi tesi al miglioramento complessivo dei risultati aziendali, in quanto gli obiettivi di budget costituendo traguardi dell'organizzazione dell'Azienda sanitaria, spesso comportano interventi di ristrutturazione nell'organizzazione.
- ✓ permettere il controllo delle performance nella logica del miglioramento continuo.

In questa ottica le capacità negoziali dipendono in modo rilevante dalle informazioni disponibili e dalla capacità gestionali di tradurre in azione gli obiettivi, oltre che dalle competenze individuali, e rappresentano il prodotto di una cultura che sappia comprendere non solo i problemi propri di ciascuna unità organizzativa, ma anche i problemi complessivi e trasversali di funzionamento di tutta l'organizzazione.

Un momento rilevante per lo sviluppo di questa cultura è rappresentato dalla negoziazione e dal suo contributo nel rendere effettivo il processo di responsabilizzazione, implicito nel budget, attraverso l'opportunità di definire congiuntamente i risultati attesi e le risorse necessarie.

Lo sforzo di esplicitare i livelli di efficienza e di qualità programmati, così da evidenziare le linee guida di azione del professionista da un lato e della direzione dall'altro, è una delle caratteristiche fondamentali del processo di crescita dell'Azienda.

Infatti è in questa fase che le necessità clinico-assistenziali del professionista, e la necessità, propria della Direzione Aziendale, dell'equilibrio economico-finanziario salvaguardando allo stesso tempo la qualità complessiva delle prestazioni erogate, sono chiamate a trovare un punto di incontro.

Proprio il processo negoziale riveste perciò un fondamentale ruolo di sviluppo nella definizione dei piani di azione concordati ed è in questa ottica che il budget rappresenta un essenziale strumento operativo che consente di migliorare il coordinamento evidenziando le necessità proprie di ciascun centro di responsabilità in relazione a tutti gli altri e all'azienda nel suo complesso.

Le tipologie di budget che verranno prodotte sono:

- ✓ Operativo di CdR: rappresenta l'espressione quantitativa dei programmi e delle azioni che l'azienda intende intraprendere attraverso le varie strutture responsabili che la compongono (i CdR appunto). Rappresenta lo strumento che consente di quantificare gli obiettivi assegnati ai diversi responsabili.
- ✓ Economico di CdR: traduce in termini economici (costi e ricavi) gli obiettivi assegnati ai diversi CdR e rappresentati nel budget operativo. Dalla loro definizione e dal loro consolidamento, unitamente ai budget trasversali, deriva il contenuto del budget economico aziendale.
- ✓ Trasversali: rappresentano, sia in termini quantitativi sia in termini economici, i programmi e le azioni che l'Azienda intende realizzare nei vari CdR su determinate fattispecie gestionali come nel caso del budget del Blocco Operatorio, degli Ambulatori e della Ricerca, oppure su specifici fattori produttivi come nel caso del budget trasversale delle Risorse Umane, degli Approvvigionamenti e degli Investimenti.

## 6 Le fasi del processo di budgeting.

Le fasi logico-operative che sono state definite all'interno del processo di budgeting dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer con la relativa successione temporale sono rappresentate nella seguente schematizzazione.

		Settembre X-1		Ottobre X-1	
Azienda	Direttore DAI Comitato DAI				Analisi schede budget e definizione controproposte
	Comitato di Budget	Reperimento di tutte le informazioni per la predisposizione dei budget trasversali e dei documenti operativi gestionali, anche attraverso incontri specifici con i coordinatori infermieristici e tecnici e con tutti i soggetti interessati e coinvolti nella negoziazione di budget	Formulazione Budget trasversali: personale, investimenti, acquisizione risorse, blocco chirurgico, ambulatoriale, ricerca	Partecipazione costante alla risoluzione delle problematiche legate alla formulazione delle ipotesi di budget	Review delle proposte di budget specifici di CdR rispetto ai budget trasversali
	Controllo Gestione - S.I.		Predisposizione CE III Trimestre anno X-1 con definizione della proiezione annua	Chiusura CO AN. e reportistica interna dati attività al III Trimestre	Formulazione ipotesi di budget specifici di CdR e costante verifica dell'equilibrio economico-finanziario complessivo
	Direzione	Traduzione degli indirizzi strategici in obiettivi di gestione essenziali per la formulazione delle linee guida per il budget annuale			Verifica complessiva ed analisi coerenza con l'equilibrio economico-finanziario
		Novembre X-1		Dicembre X-1	
Azienda	Direttore DAI Comitato DAI		Negoziazione con Direzione Aziendale	Comunicazione a tutto il personale del dipartimento dei risultati derivanti dalla negoziazione	
	Comitato di Budget	Analisi fattibilità e coerenza delle controproposte			Validazione del master budget, del budget specifici di CdR, dei budget trasversali e dei documenti operativi gestionali
	Controllo Gestione - S.I.	Raccolta delle controproposte articolate nelle schede di budget specifici di CdR		Consolidamento dei budget dipartimentali e formulazione master budget e del bilancio di previsione	
	Direzione		Negoziazione del budget con i Direttori DAI e comitato dipartimentale		Predisposizione, approvazione ed invio bilancio preventivo
		Gennaio X			
Azienda	Direttore DAI Comitato DAI		Monitoraggio andamento budget		
	Comitato di Budget		Monitoraggio andamento budget		
	Controllo Gestione - S.I.	Eventuale modifica con il modello CE di Gennaio della proiezione annuale	Monitoraggio andamento budget		
	Direzione		Monitoraggio andamento budget		

### 6.1 Definizione linee di indirizzo generali per la formulazione del budget annuale

Rappresenta il vero input all'intero processo di budgeting, viene svolto dalla Direzione Aziendale e consiste nella definizione delle linee di indirizzo per la formulazione del budget.

Le linee di indirizzo vengono formulate attraverso quattro rilevanti passaggi:

1. analisi delle strategie regionali e valutazione degli impatti sulla definizione delle linee strategiche aziendali;
2. traduzione delle strategie aziendali in obiettivi di gestione per l'anno di budget;
3. valutazione delle previsioni sulla domanda sanitaria e sulla stima delle prestazioni da erogare anche in considerazione degli sviluppi organizzativi a tendere;
4. verifica delle compatibilità sulle risorse disponibili.

Nei primi due passaggi l'obiettivo è quello di recepire pienamente le indicazioni strategiche regionali nei piani strategici aziendali e trovare una loro concreta scomposizione in obiettivi operativo-gestionali da attuare nell'anno di riferimento del budget.

Nel terzo passaggio l'impegno è orientato all'analisi ed alla comprensione delle caratteristiche del potenziale bacino di utenza oltre che all'andamento della domanda di prestazioni sanitarie per correlarli agli obiettivi complessivi aziendali che si vogliono perseguire, sempre in coerenza con quanto definito nelle strategie sia a livello aziendale che regionale, ma anche con gli sviluppi organizzativi che l'Azienda intende mettere in atto nel periodo di riferimento del budget.

Sulla base della valutazione della domanda sanitaria e considerando i miglioramenti realizzabili dai recuperi di efficienza e dai miglioramenti sulla qualità delle prestazioni vengono formulate le previsioni relative ai volumi di attività da erogare ed alla quantità di fattori produttivi (risorse) da utilizzare ad ogni livello di articolazione organizzativa del budget.

L'analisi economico-finanziaria che ne consegue consente di capire la compatibilità dei risultati attesi rispetto alle risorse necessarie per la loro realizzazione e di comprendere anche gli ulteriori eventuali spazi di manovra economici e finanziari su cui potere o dovere intervenire, nonché degli ambiti di responsabilizzazione richiesti alle varie unità organizzative oggetto di articolazione di budget.

Questo momento, alimentato da informazioni strutturate e destrutturate, ricerca le indicazioni in grado di produrre linee di intervento concrete sulle quali inserire soluzioni organizzativo-gestionali praticabili e definisce i riflessi delle scelte contenute nel budget sull'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda.

## ***6.2 Predisposizione CE III Trimestre anno in corso***

Il Controllo di Gestione presenta alla Direzione Aziendale il Conto Economico (CE) Aziendale riferito al III trimestre dell'esercizio in corso oltre alla definizione dalla proiezione annuale di tutti i costi ed i proventi aziendali nonché del risultato economico d'esercizio. Questi elementi costituiranno la base di partenza per la predisposizione del budget economico dell'anno di riferimento.

## ***6.3 Reperimento dati per budget trasversali***

Consiste nel reperimento da parte dei componenti del comitato di budget aziendale di tutte le informazioni necessarie alla predisposizione dei budget trasversali (Budget delle Risorse Umane, Budget degli Investimenti, Budget degli Approvvigionamenti, Budget del Blocco Operatorio, Budget degli Ambulatori e Budget della Ricerca) e di tutti i documenti operativi che poi dovranno guidare la gestione operativa delle varie attività (es. programmazione attività chirurgica del blocco, piano assunzionale, piano delle manutenzioni, ecc.).

Per poter rendere il più agevole e completo possibile questo lavoro i vari componenti dovranno dotarsi di tutti gli strumenti ritenuti di volta in volta utili per l'elaborazione dei documenti suddetti, in particolare si propone di effettuare specifici incontri in particolare con i coordinatori tecnici ed infermieristici, oltre che con tutti i soggetti interessati per essere completamente informati dei punti di forza e di debolezza presenti nella nostra azienda per i vari fattori produttivi e/o per le attività oggetto dei budget trasversali.

## ***6.4 Reportistica di base per la costruzione delle schede di budget***

Consiste nella preparazione da parte del Controllo di Gestione e del Sistema Informativo di tutta la reportistica contenente sia dati quantitativi sia economici rappresentativi dell'attività svolta dall'Azienda nei primi nove mesi dell'anno in corso. Questa reportistica dovrà contenere, sempre sia in termini quantitativi sia in termini economici, anche la proiezione dei dati a fine anno.

## ***6.5 Formulazione budget trasversali***

Avviene ad opera del comitato di budget aziendale e consiste nella formulazione dei budget trasversali alla luce del recepimento delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Aziendale.

I budget trasversali che la nostra Azienda ad oggi ha individuato, sono:

- ✓ Budget delle Risorse Umane;
- ✓ Budget degli Investimenti;
- ✓ Budget degli Approvvigionamenti;
- ✓ Budget del Blocco Operatorio;
- ✓ Budget degli Ambulatori;
- ✓ Budget della Ricerca.

Il Budget delle Risorse Umane consente l'analisi trasversale a tutti i CdR, e quindi complessiva aziendale, sia in termini quantitativi sia intermini economici, di tutti i fattori produttivi legati alla gestione della risorsa "personale".

Per quanto concerne il Budget delle Risorse Umane costituiranno elemento imprescindibile la determinazione della dotazione organica ad ogni livello di articolazione del budget (sia in termini di FTE - Full Time Equivalent, sia in termini assoluti), il piano delle assunzioni e cessazioni nell'anno in corso e l'ipotesi concordata con la Direzione Aziendale del piano assunzionale per l'anno di riferimento del budget.

La definizione di questo budget trasversale deve considerare congiuntamente anche le professionalità disponibili grazie a formule contrattuali alternative: consulenze, personale universitario, lavoro interinale e contratti libero professionali. Oltre a questo dovrà essere analizzata e confrontata anche la dotazione organica richiesta dai vari responsabili di struttura.

Per tutti questi elementi si dovrà arrivare alla definizione dei loro riflessi economici sull'anno di budget.

Il comitato di budget aziendale deve definire una serie indicatori tesi al monitoraggio quali-quantativo degli obiettivi definiti in questo budget trasversale.

Per quanto invece concerne il Budget degli Investimenti, l'intera sua determinazione è strettamente connessa con la definizione del piano degli investimenti che a sua volta costituisce parte integrante del budget aziendale e deve definire, per i beni che possono essere posti in dotazione alle singole unità organizzative (attrezzature sanitarie, mobili e arredi, attrezzature informatiche, fabbricati ed impianti, automezzi, altri beni), il programma di dismissioni, sostituzioni e nuove acquisizioni.

Il piano degli investimenti deve contenere tutte le movimentazioni inerenti i beni che costituiscono dotazione patrimoniale dell'azienda.

La negoziazione del piano degli investimenti relativo alle singole unità organizzative deve essere supportata (almeno per il parco tecnologico ovvero per attrezzature sanitarie e sistemi informatici) da un inventario dei beni in dotazione con esplicitazione del periodo di ammortamento.

Il piano degli investimenti deve considerare anche gli interventi di manutenzione che si configurano come straordinari.

Necessariamente, nella definizione del piano degli investimenti deve essere considerata la fonte di finanziamento del singolo intervento, se non altro per tener conto dell'effetto economico dovuto alla sterilizzazione degli ammortamenti.

Il Budget degli Investimenti deve contenere tutte le attività legate all'investimento, con la relativa incidenza economica sull'anno di budget, pertanto dovrà essere definito, oltre alle manutenzioni straordinarie previste nel piano degli investimenti, il programma dettagliato delle manutenzioni ordinarie programmabili e prevedibili preventivamente e la quantificazione di massima dell'attività e dei costi inerenti le manutenzioni ordinarie eseguite in "economia" o "una tantum".

Infine, il Budget degli Investimenti deve contenere anche una apposita sezione rappresentativa del godimento di beni di terzi (noleggio, leasing, ecc.) con la quantificazione del relativo impatto economico.

Il comitato di budget aziendale deve definire una serie indicatori tesi al monitoraggio quali-quantativo degli obiettivi definiti in questo budget trasversale.

Il Budget degli Approvvigionamenti analizza trasversalmente a tutti i CdR la movimentazione dei fattori produttivi rappresentativi del consumo di beni sanitari, economici e di beni per le manutenzioni. Nella definizione di questo budget si dovrà tenere preliminarmente conto della consistenza di questi fattori produttivi sia nei vari reparti di degenza, sia nei diversi altri luoghi di stoccaggio (es. Laboratori, Radiodiagnostica, Farmacia, ecc.).

Nell'ambito della costruzione di questo budget è opportuno utilizzare la stessa distinzione fra i vari beni tipica della contabilità analitica (gruppo merceologico e fattore produttivo) per consentire una agevole verifica infrannuale degli obiettivi definiti.

Infine, dovranno essere evidenziati separatamente i consumi per cui siano previste forme particolare di rimborso (es. farmaci FED, fatturazione ad altre aziende, ecc.).

L'analisi e la definizione di questo documento terrà conto in modo particolare di tutto il lavoro sviluppato nel corso del 2010-2011 dalla Task Force Approvvigionamenti (TFA) e cercherà di contenere tutte le manovre di razionalizzazione dei consumi sia per i beni sanitari sia per i beni economici.

Il comitato di budget aziendale deve definire una serie indicatori tesi al monitoraggio quali-quantativo degli obiettivi definiti in questo budget trasversale.

Il Budget del Blocco operatorio si differenzia dai precedenti perché non analizza il consumo trasversale di uno o più fattori produttivi, ma definisce l'attività di una struttura che svolge una attività trasversale e che condiziona i risultati di molteplici CdR.

Il budget del Blocco Operatorio ha per oggetto la definizione di obiettivi inerenti l'attività complessiva del blocco operatorio e la relativa valorizzazione economica tenendo in considerazione, oltre alle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale nelle linee guida, anche delle liste d'attesa predisposte per le varie specialità.

Nella definizione di questo budget devono essere indicati anche i fattori produttivi necessari allo svolgimento di detta attività.

Il comitato di budget aziendale deve definire una serie indicatori tesi al monitoraggio quali-quantativo degli obiettivi definiti in questo budget trasversale.

Il Budget degli ambulatori definisce l'attività che vengono effettuate all'interno delle strutture appositamente dedicate dove viene realizzata una attività trasversale che condiziona i risultati di molteplici CdR.

Il budget degli ambulatori ha per oggetto la definizione di obiettivi inerenti l'attività complessiva degli stessi e la relativa valorizzazione economica tenendo in considerazione, oltre alle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale nelle linee guida, anche delle liste d'attesa delle varie specialità.

Nella definizione di questo budget devono essere indicati anche i fattori produttivi necessari allo svolgimento di detta attività.

Il comitato di budget aziendale deve definire una serie indicatori tesi al monitoraggio quali-quantativo degli obiettivi definiti in questo budget trasversale.

Il Budget della ricerca ha per oggetto la definizione di tutte le iniziative che possono essere ricondotte a questa attività pur essendo realizzate all'interno di specifici CdR.

Il comitato di budget aziendale deve definire una serie indicatori tesi al monitoraggio quali-quantativo degli obiettivi definiti in questo budget trasversale.

## ***6.6 Formulazione ipotesi di budget per i singoli CdR e consolidamento dei dati***

Questa attività viene svolta dal Controllo di Gestione, con la collaborazione costante del comitato di budget aziendale nella sua interezza, e si traduce nella predisposizione delle schede di budget per CdR. Per ciascun CdR sono definiti specifici obiettivi ed individuati appositi indicatori per monitorarne l'andamento quali-quantitativo.

Durante la definizione delle ipotesi di budget per i singoli CdR deve essere costantemente analizzato l'equilibrio economico-finanziario del CdR e quello complessivo aziendale.

Il Controllo di Gestione, predisposte tutte le schede di budget per i singoli CdR, le presenta al comitato di budget aziendale per una analisi di fattibilità tecnica e di coerenza con quanto definito nei budget trasversali e successivamente alla Direzione Aziendale per l'analisi complessiva e per la valutazione della coerenza gestionale tenendo conto della necessità di perseguire l'equilibrio economico-finanziario.

## ***6.7 Invio delle schede di budget***

Questa fase consiste nell'invio da parte del comitato di budget aziendale ai singoli Direttori di dipartimento, affiancati dai comitati di dipartimento, delle schede di budget per CdR.

Le schede di budget conterranno la proposta formulata dal comitato di budget aziendale sia per gli obiettivi a livello dipartimentale (CdR di I livello), che costituiranno oggetto di negoziazione fra la Direzione Aziendale e i Direttori di dipartimento; sia la proposta per gli obiettivi riconducibili alle strutture organizzative dipartimentali semplici e complesse (CdR di II livello) che costituiranno oggetto di negoziazione fra i Direttori di dipartimento e i responsabili delle strutture stesse.

## ***6.8 Condivisione dei risultati della negoziazione in seno al dipartimento***

Ciascun Direttore di Dipartimento insieme al proprio comitato di dipartimento convoca un incontro dipartimentale per condividere i risultati e le considerazioni derivanti dalla negoziazione di budget. In

questa sede si possono formulare eventuali controproposte da inviare alla Direzione Aziendale ed al Controllo di Gestione per l'analisi dell'opportuna fattibilità, nonché formulare una diversa scomposizione/definizione degli obiettivi fra Direttore di Dipartimento e responsabili di struttura organizzativa dipartimentale semplice e complessa. La convocazione di questo incontro deve risultare da apposito verbale da inviare alla Direzione Aziendale.

### ***6.9 Raccolta delle controproposte***

Questa fase prevede la raccolta da parte del Controllo di Gestione delle controproposte formulate da parte dei Direttori di Dipartimento coadiuvati dal comitato di dipartimento secondo il format definito nelle varie articolazioni delle schede di budget, attraverso la compilazione del campo "Proposta CdR". Questa fase deve essere preceduta da un attento processo di analisi inerente la verifica della fattibilità di tali obiettivi all'interno del dipartimento. Naturalmente la scheda di budget dipartimentale non è altro che il consolidamento delle schede di budget definite per strutture organizzative dipartimentali semplici e complesse afferenti il dipartimento stesso, pertanto partendo dalla analisi e negoziazione, in seno al dipartimento, di queste ultime, fermo restando la piena autonomia gestionale lasciata al Direttore di dipartimento di poter diversamente articolare l'attività fra tali strutture complesse e semplici, si potrà arrivare alla definizione della scheda di budget dipartimentale.

L'articolazione del budget per singola struttura sviluppa gli orientamenti per una corretta ed equilibrata suddivisione delle risorse che a fronte degli obiettivi individuati risulti coerente con l'equilibrio economico-finanziario sia della singola struttura complessa e semplice, sia di dipartimento, anche in considerazione degli impegni assunti dall'Azienda con gli organismi di indirizzo e programmazione.

### ***6.10 Analisi di coerenza delle controproposte***

Viene realizzata ad opera del comitato di budget aziendale e consiste nell'analisi della coerenza delle proposte fatte dai Direttori di dipartimento e dai comitati dipartimentali anche in considerazione dei budget trasversali che sono stati definiti.

### ***6.11 Negoziazione del budget fra Direzione Aziendale e Direttori DAI***

Valutata la coerenza e la fattibilità di queste proposte da parte del comitato di budget aziendale inizia la fase vera e propria fase di negoziazione fra la Direzione Aziendale, affiancata da Controllo di Gestione, Direzione Infermieristica, Direzione Tecnica Sanitaria e ogni altra figura ritenuta necessaria, e fra il Direttore di Dipartimento insieme al proprio comitato di dipartimento, ivi compresi tutti i responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale.

### ***6.12 Condivisione dei risultati della negoziazione in seno al dipartimento***

Ciascun Direttore di Dipartimento insieme al proprio comitato di dipartimento convoca un incontro dipartimentale per condividere i risultati e le considerazioni derivanti dalla negoziazione di budget che deve aver portato alla firma della scheda dipartimentale dalla quale dovranno derivare eventuali variazioni anche alla schede di CdR di II livello. Pertanto in questo incontro dovranno essere definite e

firmate le schede di budget dei CdR di II livello che dovranno pervenire alla Direzione Aziendale corredate da apposito verbale dell'incontro.

### ***6.13 Consolidamento dei Budget dipartimentali e redazione master budget aziendale.***

Il Controllo di Gestione effettua il consolidamento dei budget dipartimentali e predisporre il master budget aziendale.

### ***6.14 Predisposizione, approvazione ed invio del bilancio di previsione***

La Direzione Aziendale, supportata dal consolidamento delle schede di budget effettuato dal Controllo di Gestione e avvalendosi del Servizio Risorse Economico Finanziarie, procede alla predisposizione del bilancio di previsione per l'anno di budget <sup>2</sup>.

### ***6.15 Validazione del master budget e nuovo consolidamento per le eventuali modifiche al bilancio di previsione***

Questa fase prevede la nuova validazione da parte del comitato di budget aziendale, di questo master budget e di tutte le sue componenti: budget specifici di CdR (di I e II livello), budget trasversali e dei documenti operativo-gestionali necessari a dare concreta applicazione agli obiettivi di budget.

Il Controllo di Gestione in virtù di questo nuovo consolidamento analizza gli effetti sul bilancio di previsione preliminarmente definito e nel caso in cui si rilevino delle variazioni, previa autorizzazione della Direzione Aziendale, potrà darne comunicazione alla Regione Toscana al momento della predisposizione del modello CE (conto economico) relativo al mese di gennaio dell'anno di riferimento del budget, variando la colonna relativa alla proiezione annuale dei dati.

### ***6.16 Inizio operatività ed attuazione del budget 2012***

Il budget definito a seguito del processo negoziale dovrà trovare piena operatività ed attuazione a partire dal 1° gennaio dell'anno di riferimento.

### ***6.17 Monitoraggio costante degli obiettivi di budget***

L'ultima fase del processo consiste nel monitoraggio degli obiettivi di budget, che vedrà coinvolti la Direzione Aziendale, i Direttori di dipartimento coadiuvati dal comitato dipartimentale e dal comitato di budget aziendale.

In particolare, per favorire il perseguimento degli obiettivi di budget l'Azienda pone in essere gli opportuni meccanismi operativi del controllo e della valutazione.

---

<sup>2</sup> La L.R. n. 40 del 24 febbraio 2005 all'articolo 123 co. 2. afferma che «Il direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria adotta il bilancio pluriennale ed il bilancio preventivo economico annuale e li trasmette, entro il 30 novembre di ogni anno, alla Giunta regionale che li approva nel termine di quaranta giorni. »

A tale scopo il Controllo di Gestione ed il Sistema informativo effettueranno il monitoraggio mensile sull'andamento del grado di raggiungimento degli obiettivi, al fine di fornire report informativi alla Direzione Aziendale, al comitato di budget aziendale oltre che, naturalmente ai Direttori di dipartimento e ai Responsabili di struttura organizzativa dipartimentale semplice e complessa su eventuali scostamenti rispetto al budget negoziato.

Attraverso la lettura e l'analisi comparativa, la Direzione Aziendale ed il comitato di budget aziendale potranno attuare azioni correttive in collaborazione con il Direttore di dipartimento ed il Responsabile della struttura interessato. Tutti i direttori titolari di budget effettuano, indipendentemente dall'attivazione di altri organismi, riunioni con la propria équipe, a cadenza mensile, per permettere l'attivazione di azioni correttive per i mesi rimasti, nello sforzo di raggiungere o correggere o modificare gli obiettivi programmati.

A sua volta il comitato di budget aziendale è a disposizione sia dei Direttori di dipartimento sia del comitato dipartimentale per effettuare la valutazione dell'attività, ed analizzare l'eventuale scostamento di periodo rispetto al budget negoziato con particolare attenzione alle attivazioni di sinergie compensative.

Questa ultima fase pertanto si protrae per tutto l'arco dell'anno e qualora, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi e attesi, dovuta a modificazioni significative nella organizzazione e nelle risorse strutturali assegnate a inizio esercizio (personale, spazi e tecnologia, ecc.), o dovuta a fattori esterni o comunque esogeni rispetto alla gestione del Direttore di dipartimento, tale da rendere improbabile il perseguimento di uno o più obiettivi di budget, è possibile attivare una fase di revisione degli obiettivi.

La modifica degli obiettivi di budget può avvenire:

- ✓ su iniziativa della Direzione Aziendale;
- ✓ su iniziativa del comitato di budget aziendale;
- ✓ su iniziativa dei singoli Direttori di dipartimento.

Tale modificazione non può essere richiesta nell'ultimo trimestre dell'anno da parte dei singoli CdR.

## **7 Struttura della scheda di budget.**

La scheda di budget è composta da sei parti:

1. *Area Attività* – articolate in attività di ricovero ordinario, di Day Hospital e di prestazioni ambulatoriali sia in termini di volumi che di valore.
2. *Area Qualità* – contenente indicatori relativi alla appropriatezza dei ricoveri ordinari, all'accreditamento istituzionale ed al sistema qualità aziendale, e ad ogni altro indicatore teso al miglioramento della qualità delle prestazioni;
3. *Area Ricerca* – contenente indicatori relativi allo sviluppo ed al monitoraggio dell'attività di ricerca;
4. *Area Consumi* – contenente il valore complessivo dei consumi per beni sanitari ed economici con il dettaglio specifico dei consumi per farmaci, dei presidi medico chirurgici, dei dispositivi uso diagnostico, del materiale protesico, dei prodotti dietetici e del materiale economico;
5. *Area Risorse Umane* – contenente il numero di risorse umane (distinte per tipologia contrattuale e qualifica) presenti nei singoli periodi rilevati nella scheda di budget;

6. *Impegni dell'Azienda* – nel quale verranno esplicitati gli impegni dell'Azienda nei confronti dello specifico CdR in merito soprattutto alle risorse umane e tecnologiche per consentire il raggiungimento dei sopra definiti obiettivi di budget.

Ogni Area viene evidenziata attraverso l'utilizzo di indicatori che misurino l'attività rispetto a due situazioni temporali diverse (consuntivo anno precedente e obiettivi budget dell'anno).

A ciascun obiettivo formulato e formalizzato in sede di negoziazione del budget, preso singolarmente o aggregato ad altri, viene assegnato un peso relativo che esprime la rilevanza dell'obiettivo stesso nell'economia complessiva della scheda di budget, in relazione agli obiettivi strategici.

La definizione dei pesi da attribuire a ciascun obiettivo avviene in sede di negoziazione di budget.

Nella scheda di budget, inoltre, verranno evidenziate le seguenti informazioni:

- ✓ dati consuntivi relativi all'anno precedente a quello di elaborazione del budget;
- ✓ dati di "preconsuntivo" costruiti con i dati relativi ai primi tre trimestri dell'anno in corso proiettati a fine anno, in base all'andamento rilevato nell'anno precedente a quello di elaborazione;
- ✓ proposta del comitato di budget aziendale inerente lo specifico obiettivo di budget;
- ✓ proposta del CdR (campo lasciato vuoto);
- ✓ budget concordato (compilato alla fine del processo negoziale);
- ✓ peso del singolo obiettivo o del raggruppamento di obiettivi di budget;

Sarà impegno comune e condiviso da tutto il comitato di budget aziendale la realizzazione di una sezione dedicata alla esplicitazione delle informazioni circa l'evoluzione futura del contesto di riferimento dell'attività del CdR specifico, ed in genere riassuntiva delle valutazioni strategiche che impatteranno sul CdR.

La scheda di budget è inoltre accompagnata da:

- ✓ Conto Economico del CdR (I o II livello);
- ✓ Dotazioni strumentali a disposizione del CdR.

La scheda di budget è riportata nell'allegato n.2.

## **8 Verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi**

La verifica finale del grado di raggiungimento degli obiettivi è, secondo la normativa vigente, di competenza del Nucleo di Valutazione o, una volta istituito, l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.). Questa fase inizia l'anno successivo a quello di riferimento ed in particolare quando il Controllo di Gestione ed il Sistema Informativo provvedono a:

1. elaborare e normalizzare i dati di consuntivo dell'anno precedente sintetizzandoli nei report per Dipartimento e U.O., contenenti dati analitici di consuntivo dell'anno precedente confrontati con quanto negoziato a budget per lo stesso anno distinti in valorizzazioni, costi, indicatori.
2. predisporre la scheda di rendicontazione degli obiettivi di confronto tra dati di consuntivo, ed obiettivi di budget per ciascun indicatore definito in sede di negoziazione.

Tali schede vengono trasmesse ai Responsabili di struttura oggetto di valutazione, al fine di predisporre una relazione che motivi gli scostamenti rilevanti, e la sottoponga all'attenzione del Direttore di dipartimento.

Il Direttore di dipartimento prende in esame gli scostamenti motivati dai Responsabili di struttura e procede a una valutazione degli scostamenti e predisporre una relazione da sottoporre al Nucleo di Valutazione e alla Direzione Aziendale evidenziando quanto segue:

- ✓ le motivazioni legate agli scostamenti rilevati, rispetto ai risultati attesi a livello dipartimentale;
- ✓ la valutazione relativa agli scostamenti registrati a livello di articolazione organizzativa strutturale interna.

Il Nucleo di Valutazione analizza singolarmente i risultati di ogni Dipartimento e U.O. convocando eventualmente i responsabili di situazioni che presentano aspetti di criticità, per chiarimenti e/o approfondimenti.

Il Nucleo di Valutazione infine, sulla base degli elementi conoscitivi acquisiti, propone alla Direzione Aziendale gli esiti delle verifiche effettuate e gli eventuali effetti sul sistema premiante.

La Direzione Generale, valuterà le risultanze della verifica e le sintetizzerà in un documento da presentare alle Organizzazioni Sindacali, prima della deliberazione ufficiale da parte del Direttore Generale, mentre una sua sintesi verrà diffusa a tutto il personale durante le riunioni di unità operativa.

Questa fase dovrà necessariamente tenere conto dell'adeguamento dei propri regolamenti che la Regione Toscana dovrà emanare per dare piena applicazione al D.Lgs. 150/2009, in ogni caso la nostra azienda sta costruendo delle schede di budget che possono essere coerenti con ogni fase del ciclo della performance prevista nel decreto.

In particolare, l'attenzione è posta sulla possibilità di individuare obiettivi specifici per la dirigenza e per il comparto, con possibilità di attribuire un peso per il singolo obiettivo diverso fra i due raggruppamenti di personale. Questo elemento costituirà il primo anello di congiunzione per consentire al Dirigente responsabile della struttura di effettuare una valutazione individuale dei singoli soggetti assegnati alla struttura che lui dirige circa il loro contributo al raggiungimento degli obiettivi assegnati; nonché al responsabile tecnico o infermieristico per poter valutare il singolo dipendente del comparto circa la sua partecipazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

## **9 Riferimenti**

- ✓ D.Lgs. 502/92 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- ✓ L.R. 40/2008 “Disciplina del servizio sanitario regionale”;
- ✓ D.Lgs. 229/99 “Norme per la razionalizzazione del S.S.N.”;
- ✓ D.Lgs. 286/99 “Riordino e potenziamento degli strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 11 della L. 15/03/97, n. 59”;
- ✓ D.Lgs. 150/09 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”.

## **10 Archiviazione**

I documenti prodotti nel processo di budgeting vengono archiviati in forma cartacea negli armadi del Controllo di Gestione, a cura del responsabile dell'ufficio, per un periodo di tempo pari a 3 anni per essere utilizzati a scopo di rielaborazioni statistiche oppure vengono archiviati su supporto informatico.

## **11 Allegati**

Allegato n. 1 Linee di indirizzo generali 2011  
Allegato n. 2 Scheda di Budget.  
Allegato n. 3 Calendario processo di Budget.

## **LINEE DI INDIRIZZO GENERALI - BUDGET 2011**

### **A) BUDGET 2011 : INDIRIZZI PRIORITARI**

L'individuazione delle linee di indirizzo per l'esercizio 2011 rappresenta il punto di incontro di tre processi:

- a) la verifica dei risultati conseguiti nel corso dell'esercizio 2010, in particolare relativamente alle linee di indirizzo generali del budget 2010;
- b) le indicazioni della programmazione nazionale e regionale;
- c) le linee strategiche di sviluppo dell'AOU Meyer.

In merito al primo punto, rispetto agli obiettivi definiti nelle linee di indirizzo generali in occasione della predisposizione del budget 2010 (e che si allegano per facilità di lettura) non è stato conseguito alcun risultato significativo relativamente alla ridefinizione dei percorsi assistenziali, al fine di realizzare effettivamente la centralità del paziente e della sua famiglia: la predisposizione della procedura relativa al medico tutor costituisce in effetti il presupposto, ancorché di fondamentale importanza, del processo di revisione sistematica dei percorsi assistenziali.

Relativamente al secondo obiettivo strategico (la sistematizzazione e l'arricchimento della ricerca in particolare clinica) è in fase avanzata la progettazione del nuovo edificio destinato ad ospitare i laboratori di ricerca; è stato avviato ed è in corso di realizzazione il programma relativo ai giovani ricercatori; sono state avviate in modo sistematico le iniziative formative finalizzate a far crescere in modo diffuso nel nostro Ospedale le competenze metodologiche per la ricerca applicata; è stata realizzata, ad opera del Comitato Scientifico Internazionale, la seconda "site-visit" per la valutazione delle attività di ricerca; è stata completata, d'intesa con l'Università di Firenze, l'anagrafe della ricerca per il triennio 2007-2009; prenderanno avvio da ottobre prossimo i seminari per l'illustrazione e la condivisione dei risultati delle ricerche condotte dai diversi gruppi che operano in ospedale.

In merito agli obiettivi gestionali, i dati ad oggi disponibili consentono una verifica ovviamente parziale, ma significativa:

- la programmata riduzione della degenza media non è stata in effetti conseguita: nel corso del 2010 la degenza media complessiva nell'Ospedale è pur di poco aumentata rispetto all'anno precedente (giorni 5,7 nel 2010; giorni 5,6 nel 2009);
- la diminuzione dei consumi è stata oggetto di un attento monitoraggio, in particolare per gli sforzi congiunti dei direttori dei DAI, della task-force relativa agli approvvigionamenti (TFA) e del Controllo di gestione. Gli effetti di questo sistematico controllo si sono manifestati a partire dal mese di luglio: è necessario, quindi, verificare se analoghi risultati saranno confermati nei mesi successivi;
- nei primi 8 mesi dell'anno corrente, il costo delle risorse umane nel nostro ospedale è cresciuto del 8,76 per cento, rispetto all'anno precedente. Nello stesso periodo, i ricavi da attività sanitaria sono aumentati del 8,46 per cento. Pertanto, non è stata realizzata la condizione, esplicitamente prevista dalle linee di indirizzo per il budget 2010, di consentire incrementi delle risorse umane solo se funzionali ad assicurare un incremento più che proporzionale delle attività e dei conseguenti ricavi.

## **B) GLI INDIRIZZI DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE E REGIONALE**

La consistenza reale delle risorse destinate al finanziamento del SSN sarà, come è noto, definita in sede di legge finanziaria 2011.

È a tutti noto, tuttavia, l'impatto che la recente manovra finanziaria ha prodotto sullo stato dei conti delle singole Regioni.

È pertanto molto ragionevole attendersi che per l'anno 2011 le risorse destinate al finanziamento dei sistemi sanitari regionali saranno, nella migliore delle ipotesi, costanti. Nell'attesa della esplicitazione da parte della Regione Toscana degli indirizzi per l'esercizio 2011, è necessario assumere come altamente prevedibile la sostanziale conferma, per l'esercizio 2011, delle risorse che ci sono state riconosciute per l'esercizio corrente. È bene, infatti, essere consapevoli, per le ragioni anzidette, della necessità per la Regione Toscana di mantenere sostanzialmente inalterati i livelli di spesa sanitaria: a questa situazione generale, si associa una situazione finanziariamente delicata dell'Area Vasta Centro, nel suo complesso considerata.

## **C) GLI INDIRIZZI STRATEGICI DELL'AOU MEYER**

La recente revisione dell'Atto aziendale ci ha consentito di verificare e ulteriormente focalizzare la visione strategica della nostra Azienda che è ben descritta nella visione, nella missione e nei valori fondamentali riportati in quel documento. La nostra strategia, quindi, è orientata a valorizzare il patrimonio professionale, strutturale e tecnologico che caratterizza e qualifica il nostro Ospedale attraverso l'erogazione di un'assistenza pediatrica di elevata qualità, perseguita mediante la ricerca, la formazione ed il miglioramento continuo. Questa strategia può realizzarsi attraverso tre formidabili leve:

- 1) l'innovazione clinica: sperimentare ed adottare le più avanzate ed innovative modalità, tecniche ed organizzative, di cura dei bambini;
- 2) la ricerca applicata all'assistenza: sia per consentire l'innovazione nelle cure, sia per elevare sempre di più la qualificazione professionale dei nostri operatori;
- 3) la compatibilità fra livelli di qualità delle cure e risorse disponibili: il controllo dei costi sostenuti, che costituisce un vincolo irrinunciabile in qualunque organizzazione sanitaria, può e deve essere interpretato non come un ostacolo insormontabile al miglioramento della qualità dell'assistenza, ma come uno stimolo costante a migliorare la nostra organizzazione, i nostri comportamenti assistenziali, i nostri percorsi di cura. Goldsmith, autore di un libro attualmente molto studiato e celebrato ("The power of social innovation") ha sintetizzato la sua posizione in una frase molto convincente: "Chiunque è capace di tagliare i costi: ma solo le organizzazioni realmente innovative e vincenti sono capaci di controllare i costi, garantendo, al contempo, il miglioramento della qualità dei servizi erogati".

## **D) LE LINEE DI INDIRIZZO PER IL BUDGET 2011**

Per quanto affermato in precedenza, la valutazione della qualità delle prestazioni erogate ed il suo costante miglioramento rappresentano l'obiettivo prioritario del budget 2011. A questo fine, un necessario completamento di queste linee di indirizzo è rappresentato dalla predisposizione prossima di un organico programma aziendale per il miglioramento della qualità.

A parziale anticipazione di quel programma, si riportano qui alcuni obiettivi che impegnano i singoli dipartimenti e le rispettive strutture:

- applicazione e monitoraggio della procedura relativa al medico tutor;
- tempestività della consegna al SIO della documentazione clinica, la cui completezza e disponibilità costituiscono il presupposto anche per il monitoraggio della qualità delle cure;
- monitoraggio della qualità di compilazione della cartella clinica relativamente a: dati anagrafici dei pazienti, anamnesi ed esame obiettivo, piano di cura, diario, consensi informati, referti diagnostici, referto operatorio, cartella anestesiologicala, lettera di missione;

- monitoraggio della procedura relativa alle emergenze intraospedaliere;
- identificazione per ciascun dipartimento, ad opera del rispettivo Direttore, d'intesa con il comitato di dipartimento di un referente qualità, che funga da principale animatore e coordinatore dei progetti dipartimentali ed anche da interfaccia con le iniziative aziendali;
- promozione e realizzazione nel corso del 2011, di almeno tre progetti di miglioramento da parte di ciascun dipartimento, preferibilmente relativi all'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, alla revisione dei percorsi di cura, alla misura degli esiti clinici: uno dei tre progetti qui indicati sarà rappresentato dalla partecipazione al programma aziendale per l'inserimento del personale di nuova assunzione;
- partecipazione da parte di ciascun dipartimento e per quanto di specifica competenza alla predisposizione dei "PERCORSI PAZIENTE" previsti dalla nuova normativa regionale sull'accreditamento istituzionale.

In merito all'area della ricerca gli obiettivi da raggiungere nel corso del 2011 sono di seguito indicati:

- completamento del programma relativo ai "giovani ricercatori";
- completamento dell'iter amministrativo relativo all'edificio per i laboratori di ricerca;
- aggiornamento dell'anagrafe della ricerca;
- predisposizione, entro il 31 marzo 2011, da parte di ciascun Direttore di DAI, d'intesa con il Comitato di dipartimento, di una relazione che descriva sinteticamente e valuti l'attività di ricerca condotta nel 2010 e individui i principali progetti di ricerca che impegneranno il dipartimento nel corso del 2011.

Per le considerazioni in precedenza esposte, le attività sanitarie nel corso del 2011 saranno guidate da due indirizzi fondamentali per l'ulteriore crescita del nostro Ospedale:

- il sensibile incremento della complessità della casistica trattata: l'obiettivo da perseguire nel corso del 2011 è un peso medio complessivo non inferiore a 1,5;
- l'ulteriore incremento della quota di casistica proveniente da altre regioni: in particolare, nel corso del 2011 l'attrazione extra regionale deve aumentare di almeno il 3 per cento.

A questo fine sarà fondamentale sia dare realizzazione operativa sistematica agli accordi definiti nell'ambito dell'Area Vasta Centro al fine di indirizzare, ove possibile, ad altre strutture pediatriche la casistica di minore complessità, sia proseguire ed ulteriormente estendere le collaborazioni professionali con altre strutture sanitarie regionali ed extra regionali.

Il buon lavoro condotto in merito alla revisione dei consumi dovrà essere proseguito ed accompagnato dalla sistematica aderenza delle decisioni diagnostiche e terapeutiche alle linee guida già vigenti nel nostro Ospedale o, in mancanza di queste, alle più accreditate linee guida internazionali. L'esperienza fin qui condotta, i dati di cui già disponiamo e gli studi riportati in letteratura ci permettono di indicare quale obiettivo ragionevolmente perseguibile da parte di ciascun Dipartimento la riduzione dei consumi di almeno il 10 per cento nei confronti dell'anno 2010.

Infine, in merito alle RISORSE UMANE è sostanzialmente raggiunto l'equilibrio fra la nuova organizzazione dell'Ospedale e la relativa dotazione di risorse umane: l'ulteriore marcato incremento del costo del personale che si è realizzato ancora nel 2010 (+8.76 per cento rispetto all'anno precedente) indica una tendenza che non è più sostenibile, in quanto non compatibile con l'equilibrio economico dell'ospedale. Peraltro, per effetto delle numerose assunzioni effettuate nel corso del 2010, comunque il costo del personale nel 2011 aumenterà almeno del 4,5 per cento.

Pertanto, salve situazioni del tutto eccezionali e rigorosamente documentate, nel corso del 2011 non sarà possibile procedere ad alcun incremento né numerico né di costo del personale.

Sia relativamente alle eventuali sostituzioni per cessazione di attività, o per prolungata assenza, sia relativamente all'eventuale rinnovo dei contratti libero-professionali in scadenza il direttore di DAI in solido con il comitato di dipartimento dovranno attentamente e con rigore valutare se sia possibile evitare rispettivamente la sostituzione o il rinnovo.



DAI	Tipologia Obiettivi	Indicatore	Consolidato 2010	Preconsolidato 2011	Proposta Comitato Budget Aziendale	Proposta CdR	Budget Concordato	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Note
	Area Ricerca									Peso complessivo
		Giovani Ricercatori								
		Anagrafe ricerca								
		Impact Factor								
		Eventuali indicatori proposti dal Direttore di dipartimento:								

**Totale**

	Area Consumi									Peso complessivo
		Consumi farmaci								
		Consumi presidi medico chirurgici								
		Consumi dispositivi uso diagnostico								
		Consumo materiale protesico								
		Consumo prodotti dietetici								
		Consumo materiale economale								
		Eventuali indicatori proposti dal Direttore di dipartimento:								

**Totale**

	Area Risorse Umane									
		N. Dirigenti Medici								
		N. Dirigenti non Medici								
		N. Infermieri								
		N. Dirigenti Tecnico sanitario								
		N. Tecnici sanitari								
		N. Operatori socio sanitari								
		N. Tecnici sanitari								
		N. Dirigenti Amministrativi amministrativi								
		N. Amministrativi								
		N. Contrattisti sanitari								
		N. Contrattisti non sanitari								
		N. Interinali sanitari								
		N. Interinali non sanitari								

Impegni dell'Azienda	
N. ___ stabilizzazione di contratto (Medici), N. ___ nuova assunzione ( _ Medici , _ infermieri ), N. _ rinnovi di contratto (Medici), N. 1 collaborazioni (Medico)	
Acquisto Attrezzatura XX per ____	

Firmato La Direzione Aziendale

Firmato Il Direttore del DAI

**CALENDARIO PROCESSO DI BUDGET 2012**

- 28/09/11: Presentazione da parte della Direzione Aziendale ai Direttori delle fasi del processo di budget anno 2012, del nuovo piano dei centri di costo e delle altre novità relative al monitoraggio obiettivi di budget 2012;
- 14/10/11: Diffusione delle linee guida per il budget annuale 2012;
- 15/10/11: Predisposizione da parte del Controllo di Gestione del CE III Trimestre anno 2011 con definizione della proiezione annua;
- 17/10/11: Presentazione da parte del Controllo di Gestione al Comitato di Budget Aziendale delle fasi processo di budget anno 2012;
- 17/10/11: Reperimento da parte del Comitato di Budget aziendale di tutte le informazioni necessarie alla predisposizione dei budget trasversali e dei documenti operativo-gestionali, anche attraverso incontri specifici con i coordinatori infermieristici e tecnici e con tutti i soggetti interessati e coinvolti nella negoziazione di budget. Prime elaborazione dei budget trasversali d'azienda (consumi, investimenti, acquisizione risorse umane, blocco operatorio, ambulatoriale, ricerca);
- 18/10/11: Chiusura CO.AN. e predisposizione reportistica interna sui dati attività al III Trimestre 2011 e proiezione dei dati annuali;
- 20/10/11: Formulazione da parte del Comitato di Budget aziendale dei budget trasversali definitivi. Il Controllo di Gestione predispone le ipotesi di budget dei singoli CdR di I e II livello (CdR I livello: dipartimento; CdR II livello: S.O.D.C. e S.O.D.S.). Il Comitato di Budget aziendale dovrà partecipare alla risoluzione delle eventuali problematiche che potranno emergere in sede di formulazione delle ipotesi di budget dei singoli CdR;
- 25/10/11: Review da parte del Comitato di Budget aziendale delle proposte di budget specifici dei CdR rispetto ai budget trasversali. Durante tutto il processo la Direzione verificherà la coerenza delle scelte rispetto all'equilibrio economico-finanziario;
- 27/10/11: Invio da parte del Comitato di Budget aziendale delle proposte di budget per CdR ai Direttori di DAI ed ai Comitati di dipartimento;
- 28/10/11: I Direttori di Dipartimento insieme al proprio comitato di dipartimento convocano un incontro dipartimentale per analizzare le proposte di budget per CdR e DAI e formulano le eventuali ulteriori controproposte da inviare alla Direzione Aziendale ed al Controllo di Gestione. In ogni caso i Direttori di Dipartimento inviano alla Direzione Aziendale il verbale di questo incontro;
- 07/11/11: Raccolta da parte del Controllo di Gestione delle controdeduzioni inviate dai Direttori di Dipartimento, in rappresentanza dell'intero Comitato Dipartimentale, contenente tutti i livelli di negoziazione di budget (CdR I livello e II livello);
- 11/11/11: Il Comitato di Budget aziendale analizza la fattibilità e la coerenza delle controproposte formulate e relaziona alla Direzione Aziendale;

- 14/11/11 al 21/11/11: Negoziazione del Budget 2012 fra Direzione Aziendale, affiancata da Controllo di Gestione, Direzione Infermieristica, Direzione Tecnica Sanitaria e ogni altra figura ritenuta necessaria, e il Direttore di Dipartimento insieme al proprio comitato di dipartimento, ivi compresi tutti i responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale;
- 22/11/11 al 25/11/11: I Direttori di Dipartimento insieme al proprio comitato di dipartimento convocano un incontro dipartimentale per condividere i risultati e le considerazioni derivanti dalla negoziazione di budget che deve aver portato alla firma della scheda dipartimentale dalla quale dovranno derivare eventuali variazioni anche alla schede di CdR di II livello. I Direttori di Dipartimento forniscono alla Direzione Aziendale il verbale di detto incontro corredato dalle schede firmate dai Responsabili di CdR di II livello (S.O.D.C. e S.O.D.S.);
- 28/11/11: Il Controllo di Gestione effettua il consolidamento dei budget dipartimentali e predispose il master budget aziendale;
- 30/11/11: Predisposizione, approvazione ed invio in Regione del bilancio preventivo 2012;
- 01/12/11: Il Comitato di Budget aziendale valida il master budget, i budget di CdR, i budget trasversali e tutti i documenti operativi gestionali a supporto;
- 01/01/12: Inizio operatività e attuazione del budget 2012;
- 15/01/12: Il Controllo di Gestione procede alla eventuale modifica nel modello CE mensile di Gennaio della previsione annuale 2012;
- Dal 30/01/12: Controllo di Gestione, Sistema Informativo e Comitato di Budget Aziendale (nella sua componente permanente) procedono al monitoraggio degli obiettivi di budget negoziati da presentare con cadenza mensile alla Direzione Aziendale, nonché ai Direttori di Dipartimento ed al Comitato di dipartimento.