

LINEA GUIDA REGIONALE AL REGOLAMENTO DI BUDGET

1. OBIETTIVO	2
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	3
3. DEFINIZIONI E ABBREVAZIONI	4
4. CARATTERISTICHE GENERALI	5
4.1 Principi Generali	5
4.1.1 Il Budget Operativo	6
4.1.2 I Budget Trasversali	6
4.2 La programmazione di budget: linee guida	7
4.3 La programmazione di budget: la negoziazione	8
5. CONTROLLO PERIODICO E SISTEMICO	9
5.1 Monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali	9
5.2 Revisione di Budget	10
5.3 Rendicontazione di fine anno	11
6. ALLEGATO: FLOW CHART DEL PERCORSO DI BUDGET	12

1. OBIETTIVO

Questo documento di linee guida individua i requisiti minimi e comuni per la realizzazione del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione, concretizzando l'azione A.2 prevista nella DGR 856/2013 (*"Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistematico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati"*). Tale azione si suddivide in due sotto azioni:

A.2.1 - Definizione regolamento di budget aziendale. L'obiettivo è quello di omogeneizzare il sistema di definizione del budget aziendale, ossia dei risultati attesi e delle correlate risorse.

A.2.2 - Definizione sistema di reportistica aziendale. Tale sistema deve essere presente in ogni azienda con modalità sistemiche di processo omogenee.

A livello regionale, la programmazione e la verifica della gestione sanitaria sono effettuate periodicamente e in modo sistematico attraverso modalità descritte analiticamente nel punto 2) della Relazione di accompagnamento all'approvazione del PAC. In particolare, sono previsti incontri di concertazione e di verifica infrannuale Regione/Aziende, l'utilizzo dei dati di bilancio e di attività disponibili nelle banche dati regionali, l'utilizzo dei dati di contabilità analitica elaborati a livello regionale, la predisposizione del bilancio di missione che rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati. A livello aziendale, sono stati attivati il sistema di programmazione, la gestione per budget, il controllo di gestione e la contabilità analitica previsti dalla L.R. 50/1994.

Le presenti linee guida hanno l'obiettivo di delineare i principi generali a cui devono attenersi le aziende sanitarie nel redigere il proprio regolamento di budget e riguardano il sistema di budget nel suo complesso (obiettivi strategici, attività, risorse umane, costi).

Le aziende sanitarie, nel redigere il proprio regolamento, devono tenere presente che:

- a) devono definire il proprio piano delle Macrostrutture, dei Centri di Responsabilità e dei Fattori Produttivi;
- b) devono far sì che i fattori produttivi siano univocamente riconducibili ai conti di contabilità generale fino al livello dei conti degli schemi ministeriali;
- c) possono inserire schede di budget aggregative dei centri di responsabilità (es. schede dipartimentali);
- d) devono disporre di budget operativi e trasversali;
- e) il contenuto minimo del budget operativo va esplicitato all'interno del regolamento;
- f) possono scegliere in autonomia l'elenco dei budget trasversali, che deve essere formalizzato nel regolamento. Il piano degli investimenti fa parte dei budget trasversali.
- g) devono esplicitare gli eventuali criteri di calcolo adottati e riportati nelle schede di budget (es. criterio del calcolo delle teste delle risorse umane);
- h) gli interlocutori nella negoziazione di budget possono essere, per esigenze organizzative, i centri di responsabilità;
- i) le aziende definiscono, all'interno del regolamento, le strutture organizzative interne deputate alla fornitura dei dati di monitoraggio del budget e all'analisi degli scostamenti (es. controllo di gestione, direzione medica, ecc...);
- j) la rendicontazione finale degli obiettivi di budget per la direzione strategica deve essere di norma prodotta entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di budget;

- k) l'evidenza del collegamento tra gli obiettivi (e la loro eventuale pesatura) con la retribuzione di risultato, definita nell'ambito degli accordi integrativi aziendali, deve essere data all'interno del regolamento;
- l) il regolamento aziendale deve prevedere modalità atte ad assicurare la coerenza tra i contenuti dei budget operativi e di quelli trasversali;
- m) le aziende devono specificare gli strumenti di comunicazione e gli interlocutori finali del documento di budget.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

La legge 196 del 31 dicembre 2009 (*"Legge di contabilità e di finanza pubblica"*) è una legge di riforma, nata dalla necessità di adeguare il contesto normativo all'appartenenza all'Unione Monetaria Europea. La delega al Governo prevista nella Legge 196 per l'armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle amministrazioni pubbliche è stata attuata con il Decreto Legislativo 31 maggio 2011 n. 91 *"Disposizioni recanti attuazione dell'articolo 2 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di adeguamento ed armonizzazione dei sistemi contabili"*.

L'armonizzazione contabile costituisce un principio fondamentale per il coordinamento della finanza pubblica, teso a rafforzare le attività di programmazione, gestione, monitoraggio, controllo e rendicontazione finanziaria tra i diversi enti che compongono la pubblica amministrazione, nonché a favorire un migliore raccordo della disciplina contabile interna con quella adottata in ambito europeo ai fini del rispetto del Patto di stabilità e crescita. Per questo motivo, l'armonizzazione contabile non può limitarsi alle amministrazioni centrali, ma deve estendersi all'ambito regionale e locale. In tale senso sono intervenuti la legge 42/2009 (*"Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione"*) e successivamente, in attuazione della delega ivi contenuta, il decreto legislativo del 23 giugno 2011 n. 118 *"Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42"*). Il Decreto Legislativo 118/2011 ha individuato pertanto il quadro normativo di riferimento necessario all'avvio del percorso di certificabilità dei bilanci sanitari.

Il concetto di certificabilità è stato introdotto con la *"Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012"*. Nell'ambito di tale intesa, le Regioni si sono impegnate a perseguire la certificabilità dei bilanci sanitari a garanzia della qualità dei dati contabili in essi rappresentati e delle relative procedure amministrativo-contabili. Più recentemente, il DM 17/9/2012 ha stabilito che "si intende per certificabilità l'applicazione di una regolamentazione della materia contabile e di un sistema di procedure amministrativo-contabili che ponga gli [enti del SSN] nella condizione, in ogni momento, di sottoporsi con esito positivo alle verifiche ed alle revisioni contabili stabilite nel presente decreto". Il percorso di certificabilità deve coinvolgere l'intera Azienda e implica un'analisi critica delle procedure amministrativo-contabili, degli assetti organizzativi, del sistema informativo, del sistema di controllo interno e di *audit*.

Il DM 17/9/2012 ha inoltre introdotto il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), inteso come "un programma d'azione [...] finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti [del SSN], nonché

dei bilanci sanitari regionali consolidati". I requisiti comuni a tutti le Regioni, in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali e di modalità di presentazione, approvazione e verifica dell'attuazione dei PAC, sono stati definiti dal Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 1 marzo 2013 "*Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità*".

La Regione Emilia-Romagna, con la Delibera di Giunta del 24 giugno 2013 "*Approvazione del percorso attuativo della certificabilità ai sensi del DM 1 marzo 2013*", ha predisposto lo schema regionale di Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), definendo le azioni necessarie per il perseguimento degli obiettivi fissati a livello ministeriale e la tempistica di realizzazione. Nell'allegato 2 di tale Delibera si elencano, tra le linee guida da predisporre, le "*Linee guida sull'attività del controllo interno*", laddove il documento di budget viene indicato come il piano di attività per la complessiva gestione aziendale.

Il budget e gli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie sono attualmente normati per la regione Emilia Romagna dalla Legge Regionale del 20 dicembre 1994 n. 50 "*Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere*".

3. DEFINIZIONI E ABBREVAZIONI

DIREZIONE STRATEGICA. La direzione strategica è la direzione generale che opera in modo collegiale, assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, realizzando l'integrazione per definire le strategie aziendali. Si compone, secondo quanto indicato dalla DGR 86/2006 ("*Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale*"), della direzione generale in senso stretto (direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo), del direttore delle attività socio sanitarie, delle direzioni tecniche aziendali (direzioni medica di presidio, direzione dell'assistenza farmaceutica, direzione infermieristica e tecnica), delle direzioni amministrative (approvvigionamento e personale). Ogni azienda può variamente identificare la propria direzione strategica, richiamando il proprio atto di organizzazione aziendale.

PAC: Percorso Attuativo della Certificabilità. Percorso introdotto dal Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 1 marzo 2013 "*Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità*" ai fini di rendere certificabili i bilanci delle aziende sanitarie.

MACROSTRUTTURA O MACROGESTIONE AZIENDALE. Aggregazione gerarchica di primo livello. Il suo direttore ha un potere decisionale alto e responsabilità tali da poter interagire e riferire gerarchicamente alla sola direzione generale. Nelle aziende sanitarie coincide solitamente con il dipartimento. E' il primo livello di responsabilità nel rapporto con la Direzione Strategica.

SET. Medici del Servizio di Emergenza Territoriale in rapporto di convenzione con il Servizio Sanitario.

CDR: Centro di Responsabilità. Unità organizzativa il cui titolare è ritenuto responsabile del conseguimento di uno specifico insieme di risultati e/o dell'uso di determinati fattori produttivi. Può essere rappresentativo di una struttura organizzativa semplice e/o complessa dell'azienda.

SERVIZI IN STAFF: organismi organizzativi di supporto alla direzione strategica, che contribuiscono indirettamente al perseguimento degli obiettivi aziendali. I servizi in staff possono avere natura di Macrostruttura o essere assimilati alle Macrostrutture.

SERVIZIO TECNICO: struttura organizzativa che può essere identificata con il servizio delle attività tecniche in una sua definizione in senso stretto, ma può anche comprendere in senso lato il servizio Tecnologia e Comunicazione (o altri) a seconda delle diverse organizzazioni delle aziende sanitarie.

4. CARATTERISTICHE GENERALI

Vengono di seguito illustrate le caratteristiche generali all'interno delle quali il sistema di budget deve svilupparsi, per soddisfare i requisiti minimi delle presenti linee guida.

4.1 Principi Generali

Il sistema di budget deve comporsi di una serie di documenti e di fasi finalizzate al governo della complessiva gestione aziendale.

Il budget deve essere dettagliato per singolo livello di responsabilità e trovare declinazione all'interno del bilancio preventivo in termini di programmazione sanitaria e programmazione economico-finanziaria (art. 25 D.lgs. 118/2011). A tal fine, le aziende individuano o richiamano nel proprio regolamento di budget il piano delle Macrostrutture e il piano dei CdR, indicando altresì le modalità con cui procedere alla revisione di tali piani.

La programmazione deve avvenire mediante tempi e percorsi individuati nei paragrafi successivi e ha come strumenti principali: (a) i budget operativi; (b) i budget trasversali, tra cui il budget degli investimenti. Tali strumenti evidenziano le azioni e le risorse a disposizione dei responsabili aziendali per perseguire gli obiettivi dell'esercizio.

I costi sono rappresentati per fattori produttivi, che costituiscono un'ulteriore scomposizione dei conti economici ministeriali. Questi ultimi devono anch'essi essere oggetto di rappresentazione, al fine di armonizzare il linguaggio contabile e, più specificamente, di omogeneizzare i dati di budget con quelli prodotti dalla contabilità generale. Questo vale sia per i budget operativi che per i budget trasversali. A tal fine, le aziende individuano o richiamano nel proprio regolamento di budget il piano dei fattori produttivi, redatto in modo tale che ogni fattore produttivo sia univocamente riconducibile a un conto di contabilità generale; indicano altresì le modalità con cui procedere alla revisione di tale piano.

Il regolamento aziendale deve inoltre prevedere modalità atte ad assicurare la coerenza tra i contenuti dei budget operativi e di quelli trasversali.

4.1.1 Il Budget Operativo

Il **budget operativo** trova rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale, i cui contenuti minimi sono di norma: a) Obiettivi; b) Costi diretti; c) Risorse umane; d) Attività.

- a) Obiettivi. Gli obiettivi inseriti nella scheda di budget sono riferibili alle linee guida di programmazione. Per ogni obiettivo vanno specificati l'indicatore (certo e misurabile), il risultato atteso e la scadenza. Possono essere previsti dalle aziende obiettivi rappresentati dai dati di attività del punto d).
- b) Costi diretti. La scheda riporta i consumi attesi dei fattori produttivi direttamente governabili dal responsabile di CdR. La definizione di quali fattori produttivi vadano inseriti nella scheda di budget spetta a ogni azienda in modo autonomo.
- c) Risorse umane. Le risorse umane possono comprendere: (1) personale dipendente (da rappresentarsi per qualifica, usando la terminologia dei conti economici ministeriali, c.d. Modello CE); (2) personale atipico (lavoro autonomo, borse di studio e co.co.co.); (3) medici specialisti convenzionati interni; (4) medici della medicina dei servizi; (5) medici SET; (6) personale dipendente in SIMIL-ALP (prestazioni aggiuntive). Le risorse umane sono espresse in numero di teste per centro di responsabilità di appartenenza. A tale fine, le aziende nel proprio regolamento scelgono in modo autonomo le modalità di rappresentazione delle risorse umane: per esempio espressione delle teste in unità Full Time Equivalent, in cui si considera se il dipendente lavora full o part-time, oppure in unità Pesate Equivalenti, in cui si considera il full o part-time, ma anche la presenza effettiva di ciascun dipendente, quindi escludendo le assenze superiori a 40 giorni (c.d. lunghe assenze) e valutando l'effettivo periodo di presenza in servizio (sono pertanto calcolate le frazioni d'anno). Qualora il personale non sia immediatamente traducibile nell'unità a testa (per esempio nel caso della specialistica SIMIL-ALP), l'azienda dovrà provvedere alla riconversione di tali valori secondo il criterio delle teste (equivalenti o pesate). La scheda delle risorse umane ha anche lo scopo di supportare il governo del personale.
- d) Attività. L'attività dell'azienda viene espressa tramite dati di produzione ospedaliera e/o territoriale per centro di responsabilità. Vanno indicati i livelli di attività o gli indicatori attesi per l'anno di budget che possano garantire confronti temporali omogenei; rispondere al "principio della sintesi", ovvero utilizzare un numero limitato di valori che siano rapidamente estraibili e monitorabili, significativi nella rappresentazione della produzione e immediatamente interpretabili; utilizzare anche dati ufficiali, per ridurre autoreferenzialità e soggettività. Alcuni dati di attività, che per uno specifico anno di budget siano rilevanti per il perseguimento di determinate azioni di programmazione, possono essere inseriti tra gli indicatori a monitoraggio di specifici obiettivi.

4.1.2 I Budget Trasversali

La presenza dei **budget trasversali** si evince dalla Legge Regionale del 20 dicembre 1994 n. 50 "*Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere*", dove l'art. 10 recita: "I dirigenti preposti ai presidi ospedalieri ed ai distretti delle Aziende Unità sanitarie locali rispondono al Direttore generale degli obiettivi e delle risorse assegnate. Entro il relativo tetto di risorse si esplica l'autonomia gestionale ed organizzativa di ciascun dirigente di struttura. A tale autonomia corrisponde responsabilizzazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget e sull'utilizzo delle risorse. In fase di assegnazione delle risorse sono individuati i responsabili delle stesse, che garantiscono la coerente distribuzione dei

fattori produttivi ed il corretto impiego delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi di budget." In questo modo si rafforzano i ruoli delle strutture organizzative tipicamente interessate alle fasi di contrattualizzazione, approvvigionamento e fornitura ai reparti e ai servizi dei beni necessari per il loro funzionamento.

I budget trasversali comprendono: (a) i budget dei costi comuni, relativi ai servizi di pulizia, riscaldamento, mensa, manutenzioni, ecc.; (b) i budget degli acquisti, riferiti a beni (correnti o a utilità pluriennale), servizi e risorse umane.

Il gestore di budget trasversale ha responsabilità di programmazione, acquisizione e monitoraggio dei fattori produttivi. Si riconduce in questo modo all'interno della programmazione la sintesi di questa tipologia di voci.

Di seguito si riporta un elenco indicativo delle tipiche voci di costo trasversali e dei relativi gestori, ferma restando l'autonomia aziendale sia nell'individuazione del numero e dell'oggetto dei budget trasversali, sia nell'attribuzione delle relative responsabilità.

- Beni e servizi di supporto alla persona: Servizio Farmaceutico ed Economato. Il budget dei Servizi Farmaceutico e Acquisizione di beni e servizi riguarda sia risorse gestite direttamente dai singoli centri di responsabilità (costi e ricavi diretti, relativi a beni e servizi sanitari e non, specifici della prestazione sanitaria), sia costi comuni per servizi di supporto alla persona (pulizie, lavanolo, mensa, smaltimento rifiuti, trasporti, facchinaggio, manutenzioni,...).
- Manutenzioni immobili e impianti, gestione calore, utenze: Servizio Tecnico.
- Piano Investimenti: Servizio Tecnico. Il budget per l'acquisizione di tecnologie e arredi è negoziato ogni anno dalla direzione strategica con i Servizi Tecnici di competenza ed eventualmente, secondo la scelta aziendale, anche con i CdR di prestazioni finali e intermedie. La direzione strategica provvede ad aggiornare il piano investimenti pluriennale per adeguarlo alle eventuali nuove necessità nel frattempo intercorse, valutate dai Servizi Tecnici per l'ambito di rispettiva competenza e inserite nel budget trasversale. I Servizi Tecnici hanno altresì una responsabilità diretta in termini di rispetto del piano investimenti e di monitoraggio periodico dello stato di avanzamento dello stesso.
- Costi del personale: Servizio Risorse Umane. La direzione strategica e il Servizio Risorse Umane definiscono il piano annuale delle assunzioni, che sarà poi recepito all'interno del budget trasversale delle risorse umane. La definizione del piano avviene sulla base delle richieste pervenute dalle Macrostrutture e dei vincoli normativi nazionali e regionali in materia.
- Costi della formazione: Servizio Formazione.
- Convenzioni: Servizio Risorse Umane o Dipartimento di Cure Primarie.
- Acquisizione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie: Ufficio committenza-mobilità sanitaria, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Direzione Attività Socio Sanitarie.
- Costi per ingegneria clinica: Servizio di Ingegneria Clinica e/o Servizio Tecnico.
- Costi per attività informatica: Servizio ICT.

4.2 La programmazione di budget: linee guida

La definizione delle linee guida di budget compete alla direzione strategica dell'Azienda. Esse sono redatte sulla base: (a) delle linee di indirizzo nazionali; (b) delle linee di indirizzo regionali (che contengono i criteri di assegnazione delle risorse alle Aziende Sanitarie, i vincoli derivanti dalla

normativa nazionale e regionale, gli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione sanitaria); (c) dei documenti di programmazione sanitaria locale; (d) del preconsuntivo dell'anno in corso.

La definizione delle linee guida di budget prevede il coinvolgimento dei gestori dei budget trasversali di risorse e delle direzioni tecniche. Le linee guida sono inoltre comunicate e condivise nell'ambito del Collegio di Direzione. In tal modo si vanno a meglio definire e formulare le linee guida di budget.

Le linee guida vanno presentate al Collegio Sindacale nella forma e con gli strumenti comunicativi che ogni azienda reputi più utili. Nello specifico, tale presentazione deve riguardare le strategie definitive relative alla stesura del bilancio di previsione per l'anno di budget. Le aziende che ne ravvisassero la necessità possono invitare il Collegio Sindacale nella seduta del Collegio di Direzione che abbia all'ordine del giorno la presentazione delle linee guida di budget.

Le linee guida sono trasmesse alle Macrostrutture e ai Servizi in Staff. L'invio deve avvenire mediante un'efficace forma comunicativa (es. mailing list e/o pubblicazione sul sito intranet aziendale).

E' compito del Direttore di Macrostruttura formulare una proposta di budget, articolata per i CdR che compongono la Macrostruttura e negoziata con tali CdR. A tal fine, il Direttore di Macrostruttura coinvolge dirigenti, collaboratori, titolari di funzioni trasversali (ad esempio coordinatori infermieristici, tecnici e riabilitativi, coordinatori amministrativi, referenti governo clinico, formazione, qualità), avvalendosi ad esempio del Comitato di Dipartimento. Tramite tale comitato o riunioni interne si promuove la diffusione e la condivisione degli obiettivi a tutte le articolazioni organizzative della Macrostruttura. Il Direttore di Macrostruttura deve dare evidenza documentale del coinvolgimento delle articolazioni dipartimentali nella fase prenegoziale.

4.3 La programmazione di budget: la negoziazione

La negoziazione di budget deve svolgersi secondo una tempistica definita annualmente dall'azienda in coerenza con la tempistica regionale.

Le proposte di budget delle Macrostrutture e dei Servizi in staff sono inviate al Servizio di programmazione e controllo. Il Servizio di programmazione e controllo procede al consolidamento delle proposte e a una loro analisi; predispone quindi le sintesi a supporto della negoziazione, evidenziando anche gli scostamenti rispetto alle indicazioni riportate nelle linee guida di budget.

La negoziazione di budget avviene tra la direzione generale in senso stretto da un lato e, di norma, i singoli direttori di Macrostruttura o responsabili dei Servizi in staff dall'altro. Alla negoziazione partecipano il responsabile del Servizio programmazione e controllo, i gestori di budget trasversali, le direzioni tecniche e i direttori di struttura complessa.

La negoziazione si chiude con l'intesa tra la direzione generale e il direttore di Macrostruttura o Servizio in staff. Se la prima negoziazione non si conclude con un'intesa, il direttore di Macrostruttura o responsabile del Servizio di staff deve presentare una nuova proposta, al fine di raggiungere un accordo con la direzione generale. Gli incontri di negoziazione devono avere un'evidenza docu-

mentale rispetto ai valori e ai concetti contrattati (es. scheda presentata, verbale delle riunioni, ecc..).

L'accettazione del budget negoziato avviene mediante l'apposizione della firma, sulle schede di budget o su una scheda riepilogativa, da parte del direttore di Macrostruttura o responsabile del Servizio in staff. I valori e gli obiettivi risultanti dall'intesa di budget devono essere trasmessi a tutti i direttori di Macrostruttura e i responsabili dei Servizi in staff, utilizzando le forme più efficaci di comunicazione, in modo da garantire la diffusione delle informazioni e degli obiettivi negoziati a tutti i livelli organizzativi.

Le aziende devono specificare nel proprio regolamento se intendono comunicare il budget assegnato ai soli responsabili di Macrostruttura (utilizzando mailing list o altro) o anche a tutto il personale dipendente (pubblicazione dei dati contrattati sul sito intranet aziendale). Le aziende devono adeguare la propria modalità di comunicazione e pubblicità dei dati di budget alle norme di legge che intervengono in tal senso.

E' compito del direttore di Macrostruttura e del responsabile del Servizio in Staff assicurarsi che il budget concordato sia assegnato e portato a conoscenza all'interno della propria struttura organizzativa. Viene privilegiato l'utilizzo del comitato di dipartimento e delle riunioni tra gli uffici non costituiti in dipartimenti quali strumenti di comunicazione per la diffusione del budget assegnato, con l'obiettivo di informare tutto il personale dipendente, fino al livello del singolo operatore.

Il percorso appena descritto garantisce:

- la trasparenza delle decisioni relative agli obiettivi aziendali da perseguire;
- la continuità e la coerenza temporale e spaziale delle decisioni rispetto alle strategie aziendali;
- la compatibilità con le risorse economiche complessivamente disponibili;
- la declinazione degli obiettivi generali in obiettivi specifici fra loro coordinati e coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali;
- l'autonomia e la responsabilizzazione dei dirigenti, sia gestionale che economico finanziaria;
- la chiara individuazione degli elementi di valutazione ai fini dell'applicazione degli accordi aziendali di retribuzione di risultato.

5. CONTROLLO PERIODICO E SISTEMICO

L'accettazione e la condivisione del documento di budget chiude una fase importante dell'attività di programmazione aziendale. Durante l'anno è richiesta un'attenta attività di verifica dell'andamento complessivo della gestione del budget e della sua coerenza con quanto definito in sede di negoziazione. La verifica si attua mediante il monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali.

5.1 Monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali

Il sistema di reporting aziendale a supporto del monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali è reso disponibile con cadenza almeno trimestrale, di norma entro 40 giorni dalla chiusura del trimestre. Se ne ravvisano la necessità, le aziende possono gestire in modo flessibile il monitoraggio del primo trimestre.

I dati finalizzati al monitoraggio di costi, attività e personale sono estratti da sistemi informativi aziendali e validati negli andamenti e negli scostamenti dal Servizio programmazione e controllo e/o Bilancio,.

I report di monitoraggio devono riflettere il reale andamento delle voci oggetto di osservazione. È pertanto auspicabile che vengano indicati:

- a) il valore del periodo dell'anno corrente;
- b) il valore del periodo dell'anno precedente;
- c) il valore dell'anno precedente;
- d) il valore dell'anno in corso inserito nel bilancio preventivo e/o nel budget;
- e) la proiezione (algebrica o ragionata) dell'anno corrente;
- f) i differenziali in valore assoluto e in percentuale tra i diversi aggregati.

Il monitoraggio è coerente con il debito informativo legato all'invio delle verifiche infrannuali ministeriali (modelli CE Trimestrali) e regionali (verifiche di giugno e settembre).

Il servizio bilancio e/o programmazione e controllo adeguano i valori del bilancio preventivo a supporto degli invii delle verifiche trimestrali ministeriali e regionali.

Nel corso dell'anno, laddove il monitoraggio rilevi scostamenti rilevanti tra i dati effettivi e quelli di budget, si avvia il processo di revisione del budget (paragrafo 5.2). L'ultimo monitoraggio dell'anno chiude il processo del controllo periodico e sistemico e coincide con la rendicontazione di fine anno.

L'analisi degli scostamenti è effettuata mediante le evidenze documentali che i gestori di budget trasversale, i direttori di Macrostruttura e i responsabili dei servizi in staff devono fornire alla direzione strategica a seguito dell'analisi della reportistica. Essa viene divulgata con le stesse modalità previste per la diffusione del budget.

I direttori di Macrostruttura garantiscono inoltre una comunicazione costante dell'analisi degli scostamenti (quindi dell'andamento della gestione) promuovendo periodici incontri, con cadenza almeno semestrale.

I direttori di macrostruttura garantiscono una comunicazione costante dell'analisi degli scostamenti (per cui dell'andamento della gestione) promuovendo periodici incontri, con cadenza almeno semestrale, al loro interno ad esempio per il tramite del Comitato di Dipartimento.

Al fine di completare il monitoraggio finalizzato alla fase di valutazione, la direzione strategica, con cadenza almeno semestrale, chiede evidenza dello stato di avanzamento degli obiettivi concordati in sede di negoziazione.

5.2 Revisione di Budget

La fase della revisione di budget nasce per analizzare le criticità emerse nel monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali. A tal fine devono essere calendarizzati specifici incontri con la direzione strategica.

Nel regolamento di budget, le aziende possono stabilire incontri di revisione di budget con le Macrostrutture anche in assenza di criticità, utilizzando tali riunioni come strumento di coinvolgimento e di confronto in corso d'anno.

Gli incontri sono organizzati con cadenza almeno semestrale, al fine di porre tempestivamente in essere, in caso di criticità, le necessarie azioni correttive e l'eventuale ridefinizione degli obiettivi.

Agli incontri partecipano la direzione strategica, i gestori di budget e le Macrostrutture. Ogni azienda può regolamentare le modalità di partecipazione e svolgimento degli incontri. Gli incontri devono trovare riscontro in un'evidenza documentale.

5.3 Rendicontazione di fine anno

La rendicontazione di fine anno riassume l'andamento degli obiettivi di budget, è destinata alla direzione strategica ed è finalizzata anche a dare evidenza alla retribuzione di risultato così come definita negli accordi integrativi aziendali.

Tale fase può essere scomposta in una serie di momenti quali:

- a) disponibilità dei dati di preconsuntivo da parte del servizio Programmazione e controllo di gestione. Tali dati devono essere il più possibile rappresentativi dell'anno di budget appena concluso. Nello specifico, i dati economici devono essere redatti secondo i principi di competenza. La data indicativa potrebbe essere il 10 febbraio dell'anno successivo a quello di budget.
- b) Predisposizione di una relazione finale da parte dei direttori di Macrostruttura e dei responsabili dei Servizi in Staff che dia evidenza dell'andamento annuale del budget operativo. La data indicativa potrebbe essere il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di budget.
- c) Predisposizione di una rendicontazione finale per la direzione strategica, riassuntiva dei risultati delle Macrostrutture e dei Servizi in Staff.

La rendicontazione finale va predisposta entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di budget.

6. ALLEGATO: FLOW CHART DEL PERCORSO DI BUDGET

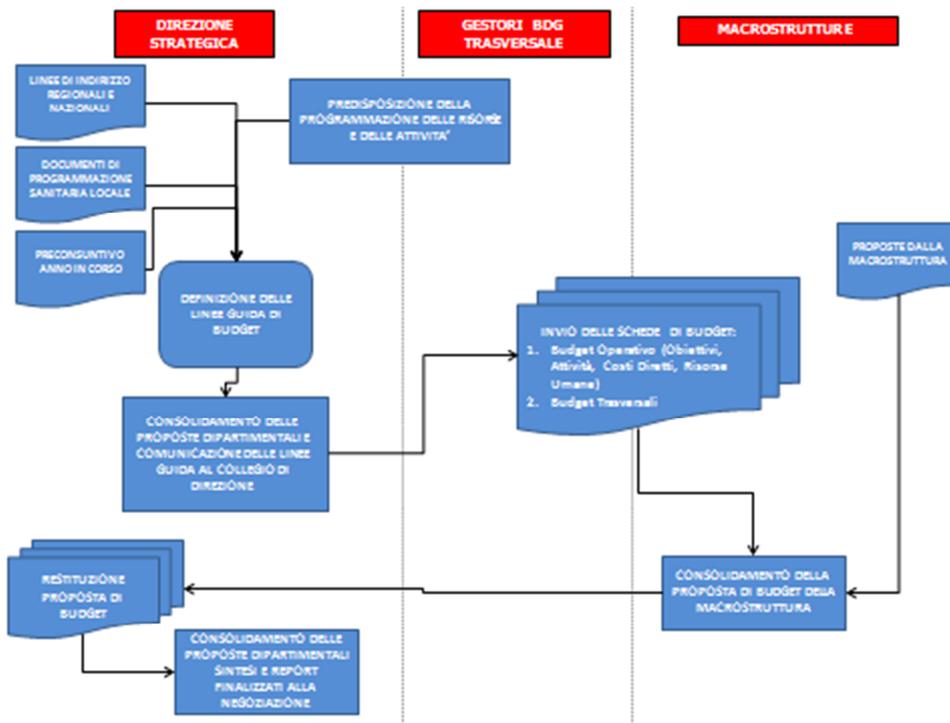


Figura 1. La predisposizione delle Linee Guida al Budget .

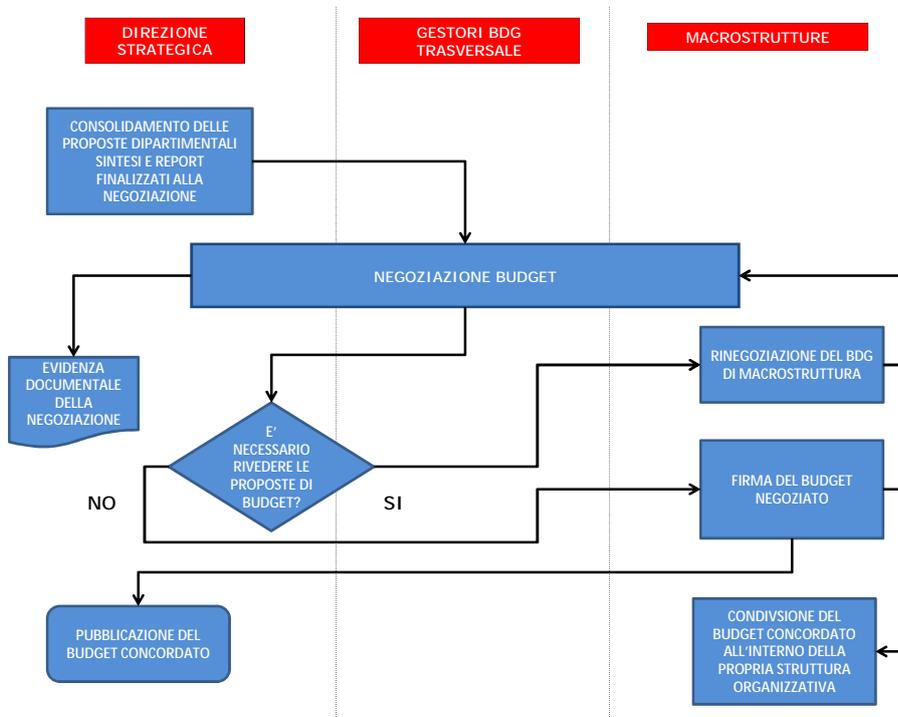


Figura 2. La negoziazione di Budget

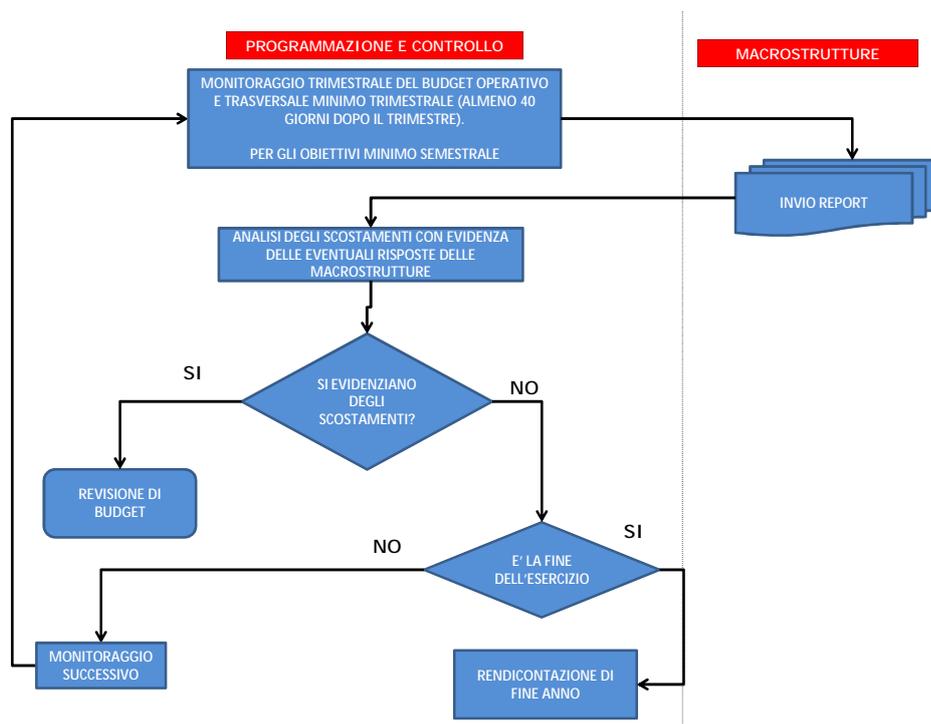


Figura 3. Il monitoraggio del Budget Operativo e dei Budget Trasversali

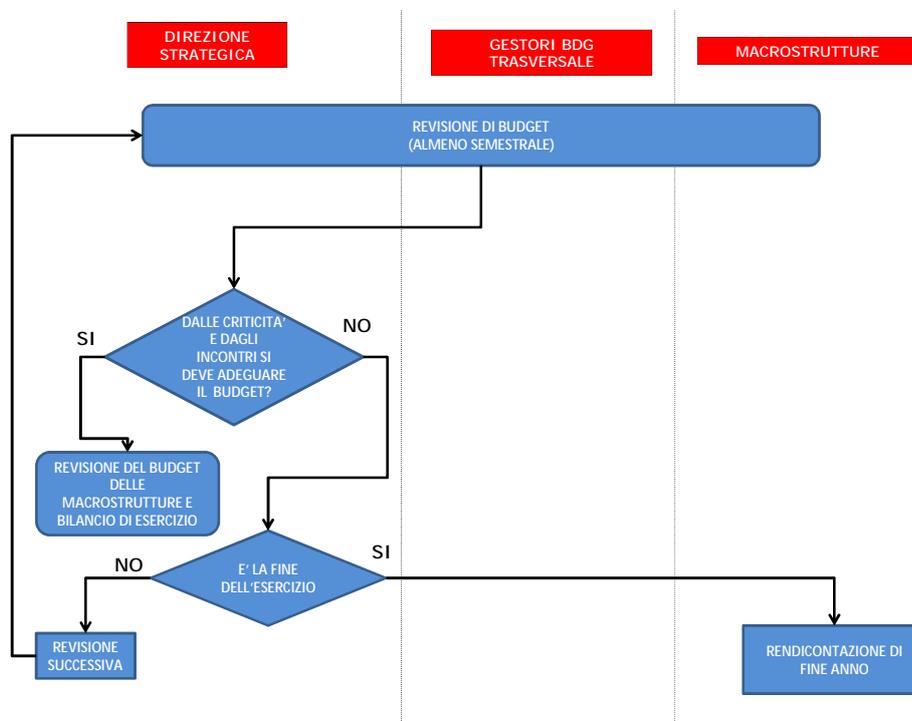


Figura 4. Il revisione di budget

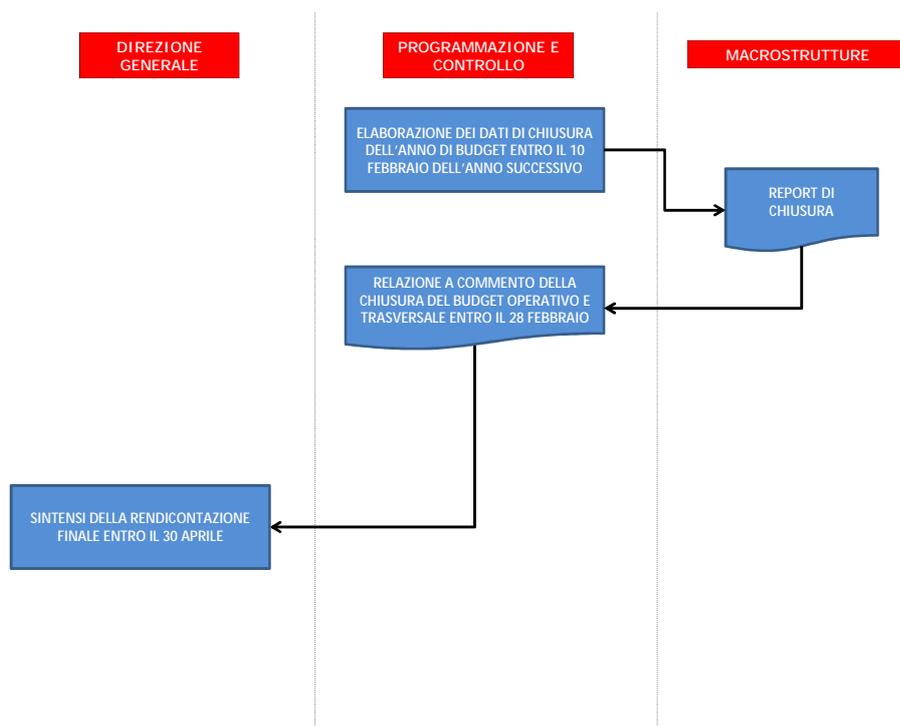


Figura 5. La Rendicontazione di Fine Anno

La presente Linea Guida è stata predisposta dal seguente Gruppo di lavoro:

- Paola Bardasi Direzione Amministrativa Azienda USL di Ferrara
- Marzia Cavazza Direzione Amministrativa Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
- Erika Grandi Azienda USL di Ferrara
- Eugenio Anessi Pessina Esperto contabile e di procedure
- Marilia Maci Servizio Programmazione Economico-Finanziaria DGSPS
- Lucia Nironi Servizio Programmazione Economico-Finanziaria DGSPS