

ORIGINALE

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE F.F. N. 288 DEL 26/02/2020

OGGETTO: Adozione Manuale delle Procedure Operative di Controllo di Gestione.

STRUTTURA PROPONENTE: UOS PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO STRATEGICO E CONTROLLO DI GESTIONE

PROPOSTA N. 355 DEL 21/02/2020

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Coll. Amm. Dott.ssa Carmela Vaiana

Carmela Vaiana

Il Dirigente Amministrativo

Dott. Salvatore Montante

Salvatore Montante

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. F. Adriano Cracò

F. Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

MAURA CALOGERA BAIO
Collaboratore Amministrativo

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

Dr. ANTONINO LA VALLE
IL DIRETTORE SEF e PATRIMONIO

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

L'anno duemilaventi il giorno VENTISEI del mese di FEBBRAIO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara, delegato dal Direttore Generale pro tempore, giusta delibera n.1193 del 14/11/2019, coadiuvato dal dott. Gaetano Mancuso, Direttore Sanitario giusta delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante Dott.ssa PATRIZIA TEDESCO adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Dirigente Responsabile della UOS PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO STRATEGICO E CONTROLLO DI GESTIONE

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con Delibera n. 816 del 09/06/2017;

Premesso che con nota assessoriale prot. 62108 dell'01 Agosto 2019 l'Assessorato della Salute ha richiesto ai Direttori Generali di prendere visione del piano di Miglioramento allegato alla stessa, nonché di individuare un referente aziendale.

Considerato che con nota prot. 153418 del 10 Settembre 2019, l'Azienda Provinciale di Agrigento ha riscontrato la nota Assessoriale prot. 62108/2019, condividendo di fatto le azioni individuate e contenute nel medesimo Piano di Miglioramento;

Preso atto che con la medesima nota prot. 153418 del 10 Settembre 2019 l'Azienda ha individuato quale referente Aziendale per la gestione ed il monitoraggio del Piano di Miglioramento il Dott. Filadelfio Adriano Cracò, Dirigente Medico Responsabile UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione;

Considerato di dovere procedere ad ottemperare a quanto richiesto dal Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica -Area 2 "Controllo di gestione del S.S.R." con nota prot./Area 2/n. 69635 del 11.10.2019, ovvero ottemperare a quanto contenuto nella stesura definitiva del documento "Piano di Miglioramento" al punto 3.3.1 Matrice di criticità-C 1.3.2. "Assenza di una procedura formalizzata a supporto dei processi del controllo di gestione";

Ritenuto pertanto di dovere redigere il documento contenente le procedure a supporto dei processi del controllo di gestione (Allegato 1)

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

1. **Approvare** il documento denominato "*Manuale delle procedure operative della UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo strategico e Controllo di Gestione*" (Allegato 1)
2. **Disporre** la pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "*controllo di gestione*";

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Dirigente Responsabile della UOS PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO STRATEGICO E CONTROLLO DI GESTIONE

Dott. Filadelfio Adriano Cracò

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

Data

Il Direttore Sanitario

Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Adriano Cracò, Dirigente Responsabile della UOS PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO STRATEGICO E CONTROLLO DI GESTIONE, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Filadelfio Adriano Cracò, Dirigente Responsabile della UOS PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO STRATEGICO E CONTROLLO DI GESTIONE.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara

Il Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA

UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE

DI ATTI E RENDITA

Dott.ssa Patrizia Tedesco

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione formata dal dott. Adriano Cossu, Dirigente responsabile della I.O.S. MANICAZIONE, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO STRATEGICO E CONTROLLO DI GESTIONE, che a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma a norma di legge, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alle normative che disciplinano la funzione in questione, ritenuta di non doverla sottoporre al voto del Consiglio Provinciale.

DELLA

La presente proposta, che qui si intende integralmente riportata e integrata per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Nobile Adriano Cossu, Dirigente responsabile della I.O.S. MANICAZIONE, PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO STRATEGICO E CONTROLLO DI GESTIONE.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Cosimo Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Adriano Cossu



Il Segretario Provinciale

Dott. Nobile Adriano Cossu

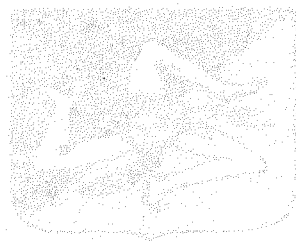
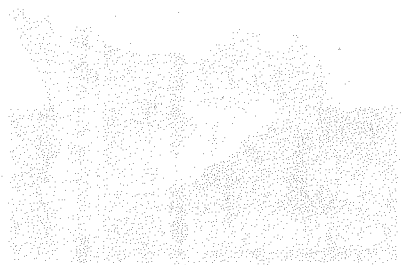
Dott. Nobile Adriano Cossu

Dott. Nobile Adriano Cossu

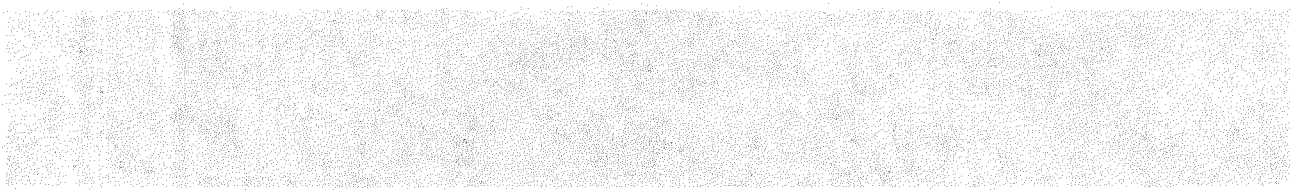


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

Manuale delle procedure operative di Controllo di Gestione



STABILIMENTO DI RIABILITAZIONE PROVINCIALE DI AGRIGENTO



INDICE

PREMESSA	PAG 1
QUADRO NORMATIVO	PAG 2
MISSION DELLA STRUTTURA	PAG 4
SEZIONE 1: Processo di Pianificazione, Programmazione e Controllo	PAG 5
SEZIONE 2: Progettazione e revisione annuale del sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)-Ciclo della performance ai sensi del D.LGS 150/2009 modificato dal D.LGS 74/2017	PAG 6
2a: Piano Triennale della Performance	PAG 6
2b: Ciclo annuale performance- Assegnazione Obiettivi Aziendali	PAG 7
SEZIONE 3: Produzione reportistica per la misurazione degli obiettivi target aziendali e reportistica on demand per la Direzione Strategica	PAG 9
SEZIONE 4: Adempimenti 835/2014	PAG 11
SEZIONE 5: Attività di supporto alla Direzione Strategica	PAG 18
SEZIONE 6: Monitoraggio e Controllo Obiettivi Direttore Generale -Salute e Funzionamento	PAG 19

PREMESSA

Il presente manuale ha lo scopo di raccogliere in un unico documento le procedure del sistema di controllo di gestione indicando in modo puntuale, per ciascuna di esse le attività da svolgere, le modalità da seguire, le responsabilità e la tempistica da rispettare.

CHI SIAMO, COSA FACCIAMO COME OPERIAMO

In questa sezione sono illustrate, ai sensi di quanto previsto dalla delibera: CIVIT n° 112/2010 e n. 1/2012, le informazioni salienti sul mandato aziendale e sulle caratteristiche organizzativo/ gestionali al fine di rendere l'attività più trasparente per i suoi fruitori.

Chi siamo

L'Azienda Sanitaria di Agrigento è stata Istituita con la Legge regionale 14 aprile 2009 N. 5, è divenuta operativa a partire dal 1° settembre 2009. L'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda, disciplinati con atto aziendale, mirano ad assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

Gli Organi dell'ASP di Agrigento sono:

- a) il Direttore Generale;
- b) il Direttore Amministrativo;
- c) il Direttore Sanitario;
- d) il Collegio Sindacale;

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento si articola in:

- 1. Dipartimenti
- 2. Presidi Ospedalieri
- 3. Distretti Sanitari di Base

Cosa facciamo

L'attività dell'ASP, in ragione della profonda trasformazione del Servizio Sanitario Regionale e sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari e sull'analisi della domanda, è finalizzata ad assicurare alla popolazione assistita l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate nel rispetto dei LEA, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risposte assistenziali.

Come operiamo

L'Azienda organizza l'offerta dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti (lato domanda), ponendo particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute.

Il modello organizzativo aziendale, basato sui Dipartimenti, ha come obiettivo la razionalizzazione dei processi gestionali aziendali e la semplificazione delle procedure operative allo scopo di evitare duplicazioni e sovrapposizioni.

QUADRO NORMATIVO

Si rappresentano - al fine di una rapida consultazione - i principali riferimenti normativi in materia di sistema di programmazione e controllo e controllo di gestione:

- L. n.67/88: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988);
- D. Lgs n. 502/92 e s.m.e i. - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- D. Lgs n.229/99 (cd Riforma sanitaria-ter) - Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- D. LGS. n.286/99: Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59;
- L.n.311/2004: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005);
- L. n.266/05: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006);
- L.R. n.5 del 14 aprile 2009
- L. n.15/09: Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti;
- D.Lgs.n.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, modificata dal D.Lgs 74/2017
- L.n.191/09: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010);
- Delibera CIVIT n. 112/10 - Linee guida sulla redazione del Piano delle Performance e n. 1/2012, contenenti le informazioni salienti sul mandato aziendale e sulle caratteristiche organizzativo/ gestionali al fine di rendere l'attività più trasparente per i suoi fruitori;

- D.Lgs. 118 del 23 Giugno 2011 e s.m.i.- 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.
- D.M. Salute 18.01.2011: Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali [...];
- D.L. n.98/11 : Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria;
- D.Lgs. n.141/11: Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3, della legge 4 marzo 2009, n. 15;
- Delibera CIVIT n.6/13: Linee guida relative al ciclo di gestione della performance 2013;
- Decreto Min.Salute, di concerto con Min.Eco.Fin., 1 marzo 2013 - Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci delle aziende pubbliche;
- Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la Compilazione del Modello LA
- Ministero della Salute - "Misura dei Costi del SSN" - Linee Guida per la Rilevazione dei Costi per livelli di Assistenza;
- D.A. n.2128 del 12 novembre 2013 con il quale sono stati adottati i "Percorsi attuativi di certificabilità (PAC)" per gli enti del Servizio sanitario regionale;
- Vincoli derivanti dal rispetto degli obiettivi di finanza pubblica con riguardo al Piano del fabbisogno e delle dotazione organica D.A. n. 2201 del 06.12.2019 nel rispetto della cornice finanziaria di cui all'art. 11 del D.L. 30.04.2019 n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25.06.2019 n.60;
- Decreto 8 aprile 2019 dell'Assessorato della Salute "Approvazione annuale controlli analitici 2019".
- D.A. n. 22 del 19.01.2019
- Circolare della Pubblica amministrazione DFP-0080611-P-30/12/2019

MISSION DELLA STRUTTURA CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI STATISTICI AZIENDALI

Le attività dell'Ufficio sono distinte in diverse linee produttive finalizzate ad orientare, attraverso analisi e verifiche puntuali, le decisioni della Direzione Strategica per il raggiungimento degli obiettivi aziendali atti a garantire l'impiego razionale delle risorse a disposizione dell'Azienda.

Il personale interagisce secondo una precisa matrice di responsabilità finalizzata al conseguimento degli obiettivi specifici della struttura come nelle sezioni di seguito elencate:

1. Processo di Pianificazione, Programmazione e Controllo
2. Progettazione e revisione annuale del sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)- Ciclo della Performance ai sensi del D.Lgs 150/2009 modificato dal D.Lgs 74/2017.
3. Produzione reportistica per la misurazione degli obiettivi target aziendali e reportistica on-demand per la Direzione Strategica.
4. Adempimenti D.D.G 835/2014:
 - a. Procedura di gestione e manutenzione del Piano dei Centri di costi
 - b. Produzione flussi Cril
 - c. Produzione flussi ex art. 79
 - d. Produzione flussi CdG ex D.D.G. 63/2017 (OreSO-OreSA-SPI-COA)
 - e. CE Gestionale e relativa procedura di regolazione dei processi di allocazione dei ricavi, dei costi diretti ed indiretti
 - f. Variabili Produttive
5. Attività di supporto alla Direzione Strategica:
 - a. Deliberazioni
 - b. Elaborazione e predisposizione Modelli LA e CP
 - c. Monitoraggio e Controllo Obiettivi di Salute e Funzionamento-Obiettivi Contrattuali del Direttore Generale

SEZIONE 1: PROCESSO DI PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Il processo di pianificazione, programmazione e controllo ha l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli obiettivi strategici e della gestione aziendale, individuare e monitorare le azioni che consentono di conseguirli, controllare i risultati raggiunti rispetto a quanto pianificato e programmato fornendo un tempestivo feedback a tutti gli attori del processo gestionale interessato per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Le attività di pianificazione e controllo costituiscono i pilastri della vita aziendale, in base ai quali si definisce e si concretizza la missione dell'azienda sanitaria.

La Pianificazione rappresenta il processo attraverso il quale l'Azienda definisce i propri obiettivi nel medio termine e le azioni per conseguirli nell'ambito di una progettualità pluriennale.

Gli obiettivi, a loro volta, rappresentano gli strumenti misurabili attraverso i quali raggiungere il target qualitativo che si prevede di conseguire in una determinata unità di tempo. Attraverso la correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le azioni messe in campo "step by step" a livello organizzativo per il loro conseguimento, l'Azienda individua le azioni strategiche da realizzare nel medio periodo. Il processo di pianificazione è articolato nelle seguenti fasi:

- Recepimento delle direttive di pianificazione sanitaria regionale;
- Formulazione degli obiettivi;
- Valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi;
- Predisposizione di piani di intervento e individuazione di indicatori di efficienza;
- Definizione delle modalità di verifica dei risultati ottenuti;
- Elaborazione della reportistica e feedback continuo con gli attori del processo

La Programmazione definisce il processo con il quale l'Azienda determina, con riferimento ad un arco temporale annuale, le modalità tecniche ed organizzative per il raggiungimento degli obiettivi individuati in fase di pianificazione strategica.

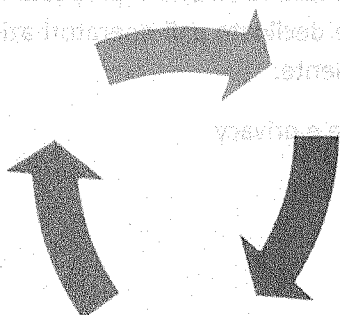
Il processo di programmazione è articolato nelle seguenti fasi:

1. Determinazione degli obiettivi annuali
2. Elaborazione dei PAA annuali
3. Definizione degli indicatori di efficacia, efficienza ed economicità.

Il Controllo viene definito come l'insieme di azioni di verifica riferite sia alle azioni strategiche che a quelle operative al fine di orientare, attraverso analisi di scostamento, le scelte aziendali per il conseguimento degli obiettivi prefissati.

CONTROLLO

PIANIFICAZIONE



PROGRAMMAZIONE

SEZIONE 2: PROGETTAZIONE E REVISIONE ANNUALE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP) - CICLO DELLA PERFORMANCE AI SENSI DEL D.LGS 150/2009 MODIFICATO DAL D.LGS 74/2017.

Il Piano della Performance è il documento di programmazione previsto dall'articolo 10 del D.Lgs n. 150/09, come strumento per assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance. L'adozione del documento oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 150/09, rappresenta per le Aziende Sanitarie una occasione per gestire in maniera integrata e coordinata i diversi strumenti di pianificazione e programmazione già previsti dalla normativa di settore. E' un documento triennale "a scorrimento", cioè strutturato in modo da consentirne annualmente l'adeguamento agli elementi di contesto. In particolare, il Piano della Performance deriva gli indirizzi della pianificazione strategica aziendale dalle direttive e linee di indirizzo della pianificazione strategica regionale ed elabora i contenuti della strategia e della programmazione dell'Azienda Sanitaria, mediante la selezione di obiettivi ed il collegamento a questi con specifici indicatori.

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di redazione del Piano delle Performance sono:

1. Avvio del processo di elaborazione del Piano delle Performance
2. Definizione degli obiettivi di performance
3. Redazione del Documento
4. Condivisione del Piano delle Performance.
5. Approvazione e adozione del Piano
6. Comunicazione del Piano.

Il suddetto Piano viene adottato con deliberazione entro il 31 gennaio di ogni anno.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

Le fasi del ciclo della performance sono:

1. Avvio del processo di elaborazione del Piano delle Performance: avviene già dal mese di Novembre dopo avere ricevuto le Direttive e le Linee di Indirizzo da parte della Pianificazione Regionale nonché gli Obiettivi di Salute e Funzionamento assegnati ai Direttori Generali ed il Piano Nazionale Valutazione Esiti. Tutta la programmazione è volta a migliorare le azioni già realizzate e a porre in essere tutte le azioni che consentiranno di migliorare sia qualitativamente che quantitativamente i Livelli Essenziali di Assistenza erogati.
2. Definizione degli obiettivi di performance: in tale fase la struttura preposta incardina gli obiettivi aziendali in un quadro sinottico che sarà poi sviluppato e declinato agli operatori aziendali o stakeholder aziendali. Le aree d'intervento interessate sono essenzialmente:
 - a) Assistenza Territoriale ed integrazione socio-sanitaria e privacy
 - b) Appropriately organizzativa e Sicurezza
 - c) Obiettivi di Salute e Funzionamento
 - d) Contenimento dei Costi e Rispetto Tetti di Spesa
 - e) Contributo alla riorganizzazione aziendale
 - f) Sanità pubblica e prevenzione

3. Redazione del Documento: la redazione di tale documento in sinergia con la Struttura Tecnica Permanente si conforma oltre che alle vigenti normative anche all' ultima circolare ministeriale emanata il 30/12/2019 secondo la quale le Amministrazioni devono assicurare il monitoraggio attraverso indicatori nelle quattro macroaree :

- a) gestione risorse umane
- b) gestione degli approvvigionamenti e degli immobili
- c) gestione delle risorse informatiche e digitalizzazione
- d) gestione della comunicazione e della trasparenza

4. Condivisione del Piano delle Performance: la bozza del documento viene condiviso con la Direzione Strategica per eventuali osservazioni ed integrazioni.

5. Approvazione ed adozione del Piano: si propone la presa atto del suddetto documento con l'adozione della deliberazione.

6. Comunicazione del Piano: tempestivamente il documento approvato con deliberazione, viene trasmesso all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e al Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione nonché pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

CICLO ANNUALE PERFORMANCE - ASSEGNAZIONE OBIETTIVI AZIENDALI

La performance operativa (Assegnazione degli obiettivi ai Dipartimenti, Strutture complesse e strutture semplici) è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi, e declinati a tutte le unità operative coinvolte nell'intero sistema premiante. Mensilmente vengono monitorati, tramite gli applicativi a disposizione dell'azienda, gli obiettivi cardine tra quelli assegnati alle Unità Operative restituendo alle stesse i reports di confronto; tale monitoraggio permette alla Direzione Strategica di avere sotto controllo l'esito degli obiettivi. La verifica finale sul grado di conseguimento degli obiettivi programmati nel Piano della Performance deriva dal processo di verifica finale (annuale) sugli obiettivi di Budget Operativo.

La verifica finale sull'efficacia del Piano della Performance trova la sua sintesi nella Relazione sulla Performance prevista dall'art.10 del, co.1 lett. b, del D. Lgs. n. 150/09 che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

Il processo della performance all'interno del Controllo di Gestione è una sequenza organizzata di fasi operative e di attività finalizzate alla restituzione di un feedback informativo strutturato alla Direzione Strategica ed alle unità operative tutte, che esplicita in maniera chiara le disfunzioni rilevate e le azioni di miglioramento da intraprendere per il raggiungimento in maniera efficace ed efficiente degli obbiettivi prefissati.

Le fasi del processo di performance sono:

- a) Avvio del processo di performance operativo
- b) Negoziazione di obiettivi con i responsabili delle UU.OO.CC./SS
- c) Verifica periodica del grado di raggiungimento degli obiettivi e feedback azioni correttive

- d) **Misurazione dei risultati conseguiti a consuntivo**
- e) **Consegna dei piani con proposta di verifica**
- f) **Relazione annuale sulla performance organizzativa aziendale e successiva approvazione da parte dell'O.I.V.**

Di prosieguo si dettagliano le fasi di cui al precedente elenco:

- a. **Avvio del processo di negoziazione della performance:** In questa fase si procede allo sviluppo e definizione degli obiettivi contenuti nel Piano Triennale della Performance e, contestualmente alla declinazione degli stessi alle strutture complesse ed alle strutture semplici (deputate a contrattare). Viene utilizzata a questo scopo una scheda sintetica contenente: obiettivi generici, obiettivi specifici, indicatori, verifica dei risultati, peso assegnato, percentuale raggiunta e peso conseguito. Tali schede vengono condivise con la Direzione Strategica per l'approvazione delle stesse.
- b. **Negoziazione degli obiettivi di performance con i responsabili delle UU.OO.CC. / SS:** l'avvio della suddetta fase è prevista all'inizio di ogni anno con le convocazioni di tutti i Direttori delle unità operative coinvolte e si protrae fino all'esaurimento delle contrattazioni. Tutte le contrattazioni vengono singolarmente verbalizzate consentendo ai Direttori delle strutture di evidenziare le criticità della propria struttura. Le schede sono controfirmate da tutti i Direttori/responsabili coinvolti nel processo di contrattazione e validate dalla Direzione Strategica.
- c. **Verifica periodica del grado di raggiungimento degli obiettivi e feedback azioni correttive:** Tale monitoraggio ha lo scopo verificare gli scostamenti tra quanto stabilito in sede di definizione degli obiettivi (attraverso il processo di negoziazione) e quanto effettivamente è in corso di realizzazione. Scopo ulteriore è quello di avere informazioni puntuali sulle attività svolte per promuovere l'implementazione di eventuali interventi correttivi, a partire dalle informazioni disponibili attraverso i sistemi direzionali in uso; il monitoraggio operato ha cadenza mensile e si traduce in reports che a loro volta sono trasmessi alle unità operative interessate nonché ai capi dipartimento ed anche ai direttori sanitari di presidio.
- d. **Misurazione dei risultati conseguiti:** annualmente, tutti i reports di verifica finale sono utilizzati dal controllo di gestione per la verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole unità operative ai fini della valutazione della performance organizzativa.
- e. **Consegna dei piani con proposta di verifica:** dopo aver effettuato la verifica annuale dei risultati raggiunti dalle unità operative e misurato il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati rispetto ai target prefissati, i suddetti piani vengono trasmessi all'OIV per il tramite della Struttura Tecnica Permanente.
- f. **Validazione della relazione sulla Performance:** la fase di valutazione, ai sensi del D.lgs 150/2009, ha come output la Relazione Annuale sulla Performance che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e formalizzati nel Piano. E' evidente che la performance organizzativa e la performance individuale sono strettamente correlate in tutte le fasi del ciclo. Tale documento redatto dall'OIV e trasmesso al Controllo di Gestione, chiude il processo della Performance.

SEZIONE 3: PRODUZIONE REPORTISTICA PER LA MISURAZIONE DEGLI OBIETTIVI TARGET AZIENDALI E REPORTISTICA ON DEMAND PER LA DIREZIONE STRATEGICA.

Il Controllo di Gestione procede sistematicamente alla produzione della reportistica inviando la stessa ai destinatari finali con frequenza mensile e trimestrale, nonché attua il "Loop di feedback" - il percorso causale completo- che conduce dalla rilevazione iniziale dello scostamento alla successiva riduzione dello scostamento stesso.

Di seguito si riporta la tabella della reportistica prodotta:

Tipo di Reportistica	Applicativo	Frequenza	Destinatario	Note
Monitoraggio mensile Consumi di reparto	GPI	mensile	Responsabili UU.OO.	Continuo Feedback con i Direttori UU.OO.
Dimissioni Facilitate	Dedalus BI	mensile	Responsabili UU.OO.	Continuo Feedback con i Direttori UU.OO.
SDO-DH-SDAO aperte e non complete	Dedalus BI/ ADT	mensile	Responsabili UU.OO.	Continuo Feedback con i Direttori UU.OO.
Obiettivi di Salute e Funzionamento <pre> graph LR PNE --> frattura PNE --> femore PNE --> parti_cesari[parti cesari] PNE --> PTCA_IMA[PTCA IMA- Stemi] PNE --> Colecistectomia[Colecistectomia laparoscopica] </pre> PAA	Dedalus estrattore dedicato	mensile	Responsabili UU.OO.	Feedback con i Direttori UU.OO. Interessate per il miglioramento del dato e monitoraggio degli esclusi
Monitoraggio andamento produzione mensile da DRG SDO - DH-SDAO	Dedalus estrattore dedicato	mensile	Responsabili UU.OO.	Continuo Feedback con i Direttori UU.OO.
Analisi mobilità passiva	Dedalus BI/ ADT	trimestrale	Direzione Strategica	Continuo Feedback con i Direttori UU.OO.
CE Gestionale	Dedalus BI	trimestrale	Responsabili UU.OO.	Continuo Feedback con i Direttori UU.OO.
Variabile produttiva	Dedalus BI	semestrale	Responsabili UU.OO.	

SEZIONE 4: ADEMPIMENTI 835/2014.

Con l'emanazione del D.D.G. n. 835 del 23 Maggio 2014 l'Assessorato della Salute ha adottato le linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo Gestione individuando un modello ed uno schema logico che consiste in quattro macro-aree: Strumenti ed anagrafiche, Fonti e modalità di alimentazioni, meccanismi di funzionamento e modello di rendicontazione. Le linee guida di Controllo di Gestione Regionale definiscono quindi la metodologia e le regole comuni per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi, atte a consentire, ad ogni livello di governo del SSR la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della performance realizzata per ciascun livello, anche per il tramite del confronto dei parametri produttivi e gestionali realizzati da ciascun attore ai tre livelli del sistema, richiedendo pertanto:

a) Definizione della metodologia coerente con l'assetto istituzionale designato dalla LR 5/2009 e coerente altresì con le metodologie del sistema di verifica e controllo dell'Assistenza sanitaria a livello nazionale

b) Produzione sistematica dei dati

Produzione Piano dei CRIL:

Le azioni inerenti alla gestione di strumenti ed anagrafiche si avvale di due momenti fondamentali ovvero la **produzione di un Piano dei CRIL e del Piano dei Fattori Produttivi** che consentono la rilevazione uniforme dei costi e dei ricavi delle attività sia per natura che per destinazione.

Le destinazioni sono definite nel Piano dei CRIL, già in produzione, per il quale trimestralmente si procede ad ella elaborazione del relativo flusso così come previsto dalla normativa vigente mentre prestazioni, risorse, costi e ricavi sono classificati e definiti all'interno del Piano dei fattori produttivi di Co.An.

Con D.D.G. n.874 del 03.05.2013 è stato istituito il flusso informativo verso la Regione Siciliana relativo al Piano dei **Centri di Rilevazione** e le Linee Guida per l'implementazione della metodologia regionale del Controllo di Gestione.

1. Creazione e variazione della transcodifica CdC - CRIL

Coerentemente a quanto disposto dal DDG 874/13, in fase di redazione di un nuovo CdC il controllo di gestione provvede alla manutenzione del Piano dei CdC e alla contestuale attribuzione del CRIL di riferimento e del relativo codice struttura (se previsto). Il Responsabile del Controllo di Gestione comunica alle SWH la creazione e/o variazione del CdC per l'inserimento a sistema in tutti i moduli gestionali presenti in azienda e ne dà comunicazione a tutte le Strutture Aziendali.

Ad ogni evento di creazione e/o variazione della transcodifica CRIL attribuita gli operatori dedicati devono garantire la corretta storicizzazione dei periodi di validità a sistema.

2. Produzione e validazione del Flusso

2.1 Tracciato Raccordo CdC - CRIL

Entro il 10° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento, il Responsabile del Flusso CRIL esegue la procedura di controllo sul Tracciato verificando in particolare eventuali variazioni di transcodifiche, nuovi inserimenti o chiusure di CdC intervenute nel corso del trimestre di riferimento. Successivamente il Responsabile della produzione del Flusso procede al controllo logico - formale del Tracciato verificando il rispetto della lunghezza dei campi. In caso di esito positivo si procede ad esportare il nel formato TXT come previsto nel decreto.

1.1 Tracciato Anagrafica punti fisici

Entro il 10° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento, il Responsabile del Flusso CRIL esegue la procedura di controllo sul Tracciato verificando il corretto raggruppamento per CRIL di ciascun punto fisico individuato. In caso di apertura di un nuovo CdC il Responsabile del Flusso procede alla verifica dei punti fisici censiti ed all'eventuale mappatura del nuovo punto fisico di riferimento. Successivamente il Responsabile della produzione del Flusso procede al controllo logico - formale del Tracciato verificando il rispetto della lunghezza dei campi. In caso di esito positivo si procede ad esportare il Flusso nel formato TXT come previsto nel decreto.

1.1 Tracciato Raccordo CRIL - HSP12, Flusso A, DSAO

Entro il 10° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento, il Responsabile del Flusso CRIL richiede alla SWH l'estrazione dei posti letto medi mensili per il trimestre di riferimento e li confronta sia con il modello HSP22 bis -Posti letto medi mensili per reparto con le UU.OO. di dimissione del Flusso A e DSAO. In caso di discordanza tra U.O con posti letto da sistema e U.O. con posti letto da HSP22 bis si dovrà richiedere alla SWH la contestuale variazione a sistema e la nuova estrazione dei posti letto medi per il trimestre di riferimento. Ultimate le verifiche di coerenza tra le diverse fonti informative, si procede con l'attribuzione dei posti letto medi per UU.OO. per il trimestre di riferimento. Successivamente il Responsabile della produzione del Flusso procede al controllo logico - formale del Tracciato verificando il rispetto della lunghezza dei campi. In caso di esito positivo si provvede ad esportare il Flusso nel formato TXT come previsto nel Decreto.

1. Trasmissione dei tracciati

Entro il quindicesimo giorno del mese successivo al trimestre di riferimento il Responsabile del Flusso del CRIL, elaborati e validati i tracciati costituenti il Flusso, invia gli stessi all'U.O. SIL per la trasmissione ufficiale alla Regione in modalità FTP. Il SIL, trasmesso il Flusso, dà comunicazione al Responsabile dell'avvenuta trasmissione del Flusso.

2. Recepimento dei controlli

Alla ricezione dei controlli trasmessi dal competente ufficio assessoriale, il Responsabile del Flusso CRIL provvede, entro dieci giorni, alla correzione degli errori segnalati, alla verifica ed all'esportazione in TXT con validazione dei tracciati rettificati. Infine, il Responsabile del Flusso provvede alla trasmissione dei tracciati al SIL, entro i termini previsti dal decreto per il successivo invio alla Regione in modalità FTP del Flusso aggiornato e ne dà comunicazione al Responsabile CRIL dell'avvenuta trasmissione.

SINTESI DEL PROCESSO

1 CREAZIONE E VARIAZIONE SCHEDE ANAGRAFICHE				
1	CREAZIONE E VARIAZIONE CENTRI DI COSTO	Garantire la completa compilazione di tutti i campi presenti a sistema	Alla creazione di un nuovo CdC nuova Alla variazione di un CdC	Tutti gli operatori del Controllo di Gestione
2 PRODUZIONE E VALIDAZIONE DEL FLUSSO				
2.1	TRACCIATO RACCORDO CdC - CRIL	Controlli logico-formali sul Tracciato di raccordo CdC - CRIL	Entro il 10 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso
		Correzione errori riscontrati	Entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso
		Elaborazione Tracciato rettificato	Entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso
2.2	TRACCIATO ANAGRAFICA PUNTI FISICI	Controlli logico-formali sul Tracciato Anagrafica punti fisici	Entro il 10 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso
		Correzione errori riscontrati	Entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso
		Elaborazione Tracciato rettificato	Entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso
2.3	TRACCIATO RACCORDO CRIL- HSP12, FLUSSO A, DASO	Controlli logico-formali sul Tracciato Anagrafica punti fisici	Entro il 10 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso
		Correzione errori riscontrati	Entro il 10 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso
		Elaborazione Tracciato rettificato	Entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso

ID	FASE	DESCRIZIONE	TEMPI	RESPONSABILI
3TRASMISSIONE UFFICIALE DEL FLUSSO				
3	TRASMISSIONE UFFICIALE FLUSSO	Trasmissione Flusso completo di tutti i Tracciati all'U.O. SIL	Ultimo giorno del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile Flusso
		Trasmissione Flusso in Regione	Ultimo giorno del mese successivo al trimestre di riferimento	U. O. SIL
		Comunicazione esito trasmissione al Responsabile Flusso	Ultimo giorno del mese successivo al trimestre di riferimento	U. O. SIL
4RECEPIMENTO CONTROLLI				
4	RECEPIMENTO CONTROLLI	Trasmissione controlli al Responsabile Flusso	Alla ricezione dei controlli	Responsabile Flusso
		Correzione a sistema degli errori segnalati dalla Regione	Entro 1 settimana dalla ricezione dei controlli	Responsabile Flusso
		Rielaborazione dei tracciati e ritrasmissione del Flusso all'U.O. SIL	Entro 1 mese dalla data di prima trasmissione	Responsabile Flusso
		Ritrasmissione Flusso in Regione	Entro 1 mese dalla data di prima trasmissione	U. O. SIL
		Comunicazione esito trasmissione al Responsabile Flusso	Entro 1 mese dalla data di prima trasmissione	U. O. SIL

Alimentazione e Manutenzione del Piano dei Centri di Costo (CdC):

In considerazione che il Piano dei CRIL è alimentato dal sistema di transcodifica CdC-CRIL, si è proceduto alla formalizzazione di un documento che definisce le **procedure manutenzione dei CdC** (Allegato 4 delibera n.474 del 21 Ottobre 2014).

La corretta alimentazione del Piano dei Centri di Costo passa dall'integrazione di tutti i sottosistemi gestionali con il B.I. in uso al Controllo di Gestione.

La procedura di alimentazione del Piano dei Centri di Costo è di seguito specificata:

- Inserimento in tutti i sottosistemi gestionali del Piano dei Centri di Costo
- Transcodifica Piano dei Conti Aziendale vs Piano dei Fattori Produttivi di CoAn (FP CoAn)
- Verifica e validazione delle transcodifiche adottate
- Inserimento in tutti i sottosistemi aziendali dei FP CoAn;
- Uso sistematico del modulo gestionale degli Ordini
- Corretta allocazione del personale presso i CdC di riferimento
- Definizione dei driver di ribaltamento dei costi indiretti ed inserimento su cruscotto direzionale

- h) Rilevazione ed inserimento dei costi indiretti/generali su cruscotto direzionale e contestuale ribaltamento ai centri finali
- i) Verifiche quadratura CoGe vs CoAn
- j) Elaborazione e produzione CE Gestionale e variabili Produttive

Di Seguito si riporta in sintesi, il processo di manutenzione del Piano dei CdC aziendali:

- a. Il Controllo di Gestione è l'unica struttura deputata alla gestione e manutenzione del Piano dei Centri di Costo.
- b. Le modifiche /integrazioni / cancellazioni dei CdC richieste dai Servizi aziendali dovranno essere indirizzate formalmente al Controllo di Gestione ed adeguatamente motivate.
- c. Entro 5 giorni dal ricevimento della richiesta di modifiche/integrazioni/cancellazioni dei CdC, il Controllo di Gestione procede alla valutazione dell'opportunità e pertinenza della richiesta.
- d. Entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta, il Controllo di Gestione comunica formalmente al Servizio richiedente l'ammissibilità della richiesta.
- e. In caso la richiesta risulti ammissibile, il Controllo di Gestione procederà alla creazione del CdC nella U.O. di riferimento, associando la relativa transcodifica CRIL e procede all'aggiornamento in tutti i sottosistemi aziendali delle modifiche/integrazioni dei CdC oggetto della richiesta.
- f. Il Controllo di Gestione comunica/notifica a tutte le articolazioni aziendali gli aggiornamenti sul Piano dei CdC tramite pubblicazione sul sito web aziendale.

Produzione modello LA:

Nell'ambito dei contenuti delle linee guida regionali del Controllo di Gestione procede alla transcodifica dei codici LA vs Co.An in aderenza a quanto previsto dal sub obiettivo 3.4 delle Aziende Sanitarie Provinciali "Redazione conforme ed omogenea dei modelli LA 2014- 2015", che prevede, come da indicatore, la completa ed omogenea rilevazione costi dei sub-livelli assistenziali di pertinenza dell'Azienda.

Produzione flussi ex art 79 ed ex D.D.G. 63/2017:

Il Controllo di Gestione collabora attivamente alla produzione dei flussi aziendali Beni, Servizi, Flusso del Personale Dipendente e Convenzionato; i flussi ex D.D.G. 63/2017 (OreSo, OreSa, SPI, COA) sono prodotti tramite appositi estrattori creati su cruscotto direzionale ed alimentati da flussi gestionali aziendali presenti a sistema. La continua manutenzione ed alimentazione di tali sistemi è implementata e continuamente sviluppata dal Controllo di Gestione attraverso specifici obiettivi inseriti nel piano della performance organizzativa delle strutture aziendali. Il Sistema di misurazione della qualità dei flussi è realizzato attraverso l'elaborazione di controlli incrociati sui dati prodotti.

Produzione CE Gestionale:

La produzione del CE Gestionale si avvale del cruscotto direzionale in uso che elabora un report sintetico per struttura il quale racchiude tutte le informazioni necessarie a valutare l'efficienza operativa dell'unità organizzativa esaminata coerentemente al target espresso in sede di negoziazione degli obiettivi aziendali. Il cruscotto direzionale di CoAn si configura come uno strumento in grado derivare e correlare i dati analitici provenienti da:

- sottosistemi delle attività aziendali, che forniscono informazioni sulle attività svolte (prestazioni

sanitarie - ricoveri, ambulatorio, vaccini, protesica, ecc...);

- sottosistemi amministrativi, che forniscono informazioni sui costi dei fattori produttivi impiegati (retribuzioni, magazzini, cespiti ecc.) unitamente ad un sistema integrato di contabilità generale (per conto/sottoconto di competenza) ed analitica per centro di costo.

La contabilità analitica consente di visualizzare, a livello dell'intera struttura o delle sue singole parti, i costi ed i ricavi ad esse relativi. L'oggetto di misurazione (es. centro di responsabilità, linea di attività, processo, progetto) costituisce l'elemento portante nella configurazione dei costi. Il piano dei fattori produttivi non è altro che la classificazione delle risorse necessarie per la produzione di prestazioni e servizi ordinati per "natura" (es. personale, beni di consumo, ecc.) e attribuiti all'oggetto di misurazione (es. centri di costo) in base alla "destinazione" (es. unità operative che utilizzano le risorse).

La linea di produzione del CE Gestionale avviene come di seguito indicato:

- a. Il CE gestionale di produzione aziendale viene elaborato con cadenza trimestrale incrementale;
- b. La fonte del dato è rappresentata dai flussi informativi aziendali;
- c. Acquisiti tutti i flussi informativi aziendali, previo confronto con i relativi referenti di ciascuno flusso, si procede alla elaborazione del CE Gestionale;
- d. Successivamente all'elaborazione si procede alla verifica del dato e degli scostamenti relativi al primo margine operativo rispetto al trimestre precedente;
- e. Si procede a rendere disponibile il report alle strutture produttive dell'azienda per il tramite di pubblicazione su sito web aziendale alla voce "Controllo di Gestione" accessibile con password in possesso esclusivo dei Direttori delle Unità Operative;
- f. La condivisione dell'informazione, avvenuta per il tramite della pubblicazione web, è di norma seguita dal confronto con i referenti aziendali delle strutture produttive per l'eventuale attuazione delle misure correttive per il raggiungimento degli obiettivi.
- g. Il documento CE Gestionale è condiviso con la Direzione Strategica per le valutazioni gestionali consequenziali.

Car

Di seguito si riporta uno schema ordinario di Ce Gestionale:



Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Schema di Conto Economico Gestionale

Descrizione Struttura:

Descrizione Centro di Costo: Medicina generale

Cril:

Anno: 2019

Trimestre:

RICAVI

Prestazioni ambulatoriali SSN

- prestazioni di specialistica ambulatoriale per assistiti della ASP € 8.812,75
- prestazioni di specialistica ambulatoriale in mobilità attiva regionale ed extraregionale € 834,07

Totale Prestazioni ambulatoriali SSN € 9.646,82

Prestazioni di ricovero SSN

- ricoveri per acuti DO per assistiti della ASP € 1.723.873,00
- ricoveri per acuti DO in mobilità attiva regionale ed extraregionale € 211.790,00
- ricoveri per acuti DH per assistiti della ASP € 1.935.863,00

Totale Prestazioni di ricovero SSN € 1.935.863,00

Ricavi interni per prestazioni

- del reparto € 3.680,03

Totale Ricavi da prestazioni interne € 3.680,03

TOTALE_RICAVI € 1.948.989,85

COSTI DIRETTI

Costo del personale SSR

- medici € 393.395,55
- infermieri € 327.598,30
- OSS-OTA-ASA € 32.525,39

Totale costi del personale SSR € 753.519,24

Prodotti farmaceutici

- Medicinali con AIC € 90.359,65
- Ossigeno con AIC € 243,31

Totale Prodotti farmaceutici € 90.602,96

[Handwritten signature and initials]

SEZIONE 5: ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE STRATEGICA

1) DELIBERAZIONI

Le deliberazioni proposte dal Controllo di Gestione rivestono peculiarità inerenti la propria mission e sono finalizzate alla necessaria formalizzazione di procedure ed atti propri dell'ufficio e consistono ad esempio in:

- a. deliberazione del Piano Triennale della Performance
- b. deliberazione del piano dei centri di costo da redigere successivamente all'approvazione del nuovo Atto Aziendale
- c. deliberazione della Relazione della Performance
- d. deliberazione per presa atto del Piano Attuativo Aziendale
- e. deliberazione obiettivi della Direzione Generale ed individuazione dei referenti aziendali
- f. deliberazioni di adeguamento Atto Aziendale e successive modifiche
- g. deliberazioni di PDTA
- h. Deliberazioni DGO
- i. Deliberazione PRGLA
- j. Deliberazione organizzazione Trattamento e Protezione dei Dati (DPO)
- k. Deliberazione Commissione Paritetica
- l. Deliberazioni NOC
- m. Deliberazioni interventi strutturali PS dell'Azienda e gestione del sovraffollamento
- n. Deliberazione rotazione del personale area dirigenza PTA
- o. Deliberazione PAFV e Codice Rosa

SEZIONE 6: MONITORAGGIO E CONTROLLO OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE-SALUTE E FUNZIONAMENTO.

Gli obiettivi della Direzione Strategica Aziendale derivanti dal mandato istituzionale, dalle indicazioni fornite in sede assessoriale e dal sistema di valutazione dei Direttori Generali che hanno la finalità del miglioramento quali-quantitativo dei livelli essenziali di assistenza in modo da renderne l'erogazione efficace, appropriata e, quanto più possibile, omogenea anche ai fini del raggiungimento dell'equilibrio di economico (L.R.5/09).

Annualmente vengono assegnati gli Obiettivi di Salute e Funzionamento da parte dell'Assessorato alla Salute ai Direttori Generali facendo riferimento ai seguenti ambiti:

- Screening
- Esiti
- Liste d'attesa- Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa
- Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita
- Pronto Soccorso-gestione del sovraffollamento
- Donazione organi
- Prescrizione in modalità dematerializzata
- Fascicolo Sanitario Elettronico
- Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)
- Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.)

Ad ogni ambito sono attribuiti dei pesi tale da sviluppare una somma di 100, la soglia minima di raggiungimento degli obiettivi è fissata al 60%, il mancato raggiungimento di tale soglia comporta la decadenza dell'incarico ai sensi dell'art. 20, comma 6, della LR 5/09.

Le indicazioni da parte dell'Assessorato Regionale della Salute alle Aziende Sanitarie determinano la necessità di provvedere ad un continuo monitoraggio degli indicatori di risultato dei diversi obiettivi di salute e funzionamento, Il Controllo di Gestione ha il compito di coordinare e monitorare tutta l'attività che concorre al raggiungimento degli obiettivi generali ai sensi del comma 4 dell'art.20 della L.R. n.5/09 e s.m.i., con particolare riguardo a quelli istituzionali/contrattuali nonché degli obiettivi di Salute e Funzionamento dei servizi delle Aziende Sanitarie ai fini del procedimento di valutazione dell'operato dei Direttori Generali delle Aziende del S.S.R. . Pertanto, il Controllo di Gestione è preposto all'attività di supervisione, coordinamento e monitoraggio degli indicatori di risultato afferenti agli obiettivi; ed inoltre, al fine di porre in essere gli adempimenti che sono conseguenti al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale, si avvarrà in ordine a tutte le informazioni specifiche di ogni UOC, della collaborazione dei Referenti Aziendali dei capitoli o del raggruppamento per obiettivo del sistema Obiettivi di Salute e Funzionamento, Piano Attuativo Aziendale (PAA) ed obiettivi generali Contrattuali.

Per un più efficace governo del processo, sono state definite procedure vincolanti, formalizzate con apposite delibere, per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati alle Direzioni Generali :

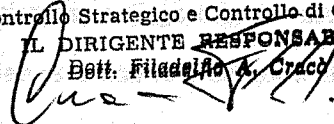
- a. Individuazione dei referenti aziendali degli obiettivi
- b. Verifica dello stato di avanzamento degli obiettivi (Referenti Aziendali degli obiettivi)
- c. Azioni mirate all'attuazione di correttivi per il raggiungimento dei singoli obiettivi (Referenti Aziendali degli obiettivi)
- d. Sistema di misurazione dei singoli obiettivi (Controllo di Gestione)

- e. Raccolta e verifica dei dati (Controllo di Gestione)
- f. Elaborazione dei report e rendicontazione ai singoli centri di responsabilità anche per il tramite di incontri o trasmissione di reportistica periodica. (Controllo di Gestione)
- g. Rendicontazione alla Direzione Strategica (Controllo di Gestione)
- h. Rendicontazione all'Assessorato regionale della salute (Relazione ai sensi dell'art.5 comma 7, della l.r.n.5 del 2009). (Controllo di Gestione)

A. S. P. 1 - AGRIGENTO
U.O.S. Pianificazione, Programmazione
Controllo Strategico e Controllo di Gestione

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Dott. Filadelfo A. Cracco



Il sottoscritto, in qualità di Presidente della Commissione di Revisione, ha verificato che la contabilità della società è stata tenuta in modo regolare e corretto, secondo le norme della Legge n. 15 del 10/3/1950 e del D.P.R. n. 15 del 10/3/1950.

Il Presidente della Commissione di Revisione
Il Presidente della Commissione di Revisione
Il Presidente della Commissione di Revisione
Il Presidente della Commissione di Revisione



Il sottoscritto, in qualità di Presidente della Commissione di Revisione, ha verificato che la contabilità della società è stata tenuta in modo regolare e corretto, secondo le norme della Legge n. 15 del 10/3/1950 e del D.P.R. n. 15 del 10/3/1950.

Il Presidente della Commissione di Revisione
Il Presidente della Commissione di Revisione
Il Presidente della Commissione di Revisione
Il Presidente della Commissione di Revisione

Il Presidente della Commissione di Revisione

Il sottoscritto, in qualità di Presidente della Commissione di Revisione, ha verificato che la contabilità della società è stata tenuta in modo regolare e corretto, secondo le norme della Legge n. 15 del 10/3/1950 e del D.P.R. n. 15 del 10/3/1950.

Il Presidente della Commissione di Revisione
Il Presidente della Commissione di Revisione
Il Presidente della Commissione di Revisione
Il Presidente della Commissione di Revisione

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

☒ Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal 11.03.2020

- Immediatamente esecutiva dal _____

Agrigento, li 26/02/2020

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco