

**LINEE GUIDA
AL
BUDGET 2014**

INDICE

Premessa	pag. 3
La definizione del Budget	pag. 4
I contenuti del “Documento di Budget”	pag. 5
Il percorso operativo di budget	pag. 6
La programmazione delle attività per l’anno 2014	pag. 8
La pianificazione delle risorse per l’anno 2014	pag. 11
La verifica dell’andamento del budget	pag. 15
La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget	pag. 16

PREMESSA

Scopo delle presenti Linee Guida è comunicare i contenuti, le modalità e la tempistica per la definizione dei programmi di attività della nostra Azienda per l'anno 2014 (Budget).

Scopo delle Linee Guida

Il budget è il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

Il budget è lo strumento di integrazione tra i processi aziendali

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'erogazione delle prestazioni,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato,
- la gestione dei rapporti con l'utenza,
- la formazione,
- la gestione tecnologica e strutturale, ecc.

Il budget è il programma di attività di una struttura nel suo complesso e non di una parte solamente: è del direttore e di tutti i suoi collaboratori, è della dirigenza e del comparto, è di tutte le componenti professionali presenti.

Il budget è il programma di attività di una struttura nel suo complesso

E' necessario ed indispensabile, pertanto, assicurare il **maggiore coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale** in ogni fase del processo (impostazione, definizione, realizzazione, monitoraggio e verifica del budget).

La programmazione aziendale 2014 si articola sui seguenti livelli:

I livelli di negoziazione budgetaria

- **Budget di Macrostruttura** (Distretti Socio-Sanitari, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimenti Ospedalieri, Dipartimento della Salute Mentale, Area Centrale dei Servizi);
- **Budget di Struttura** (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Distrettuali).

La Direzione Aziendale negozia il Budget di Macrostruttura; mentre i Responsabili di Macrostruttura negoziano i Budget di Struttura.

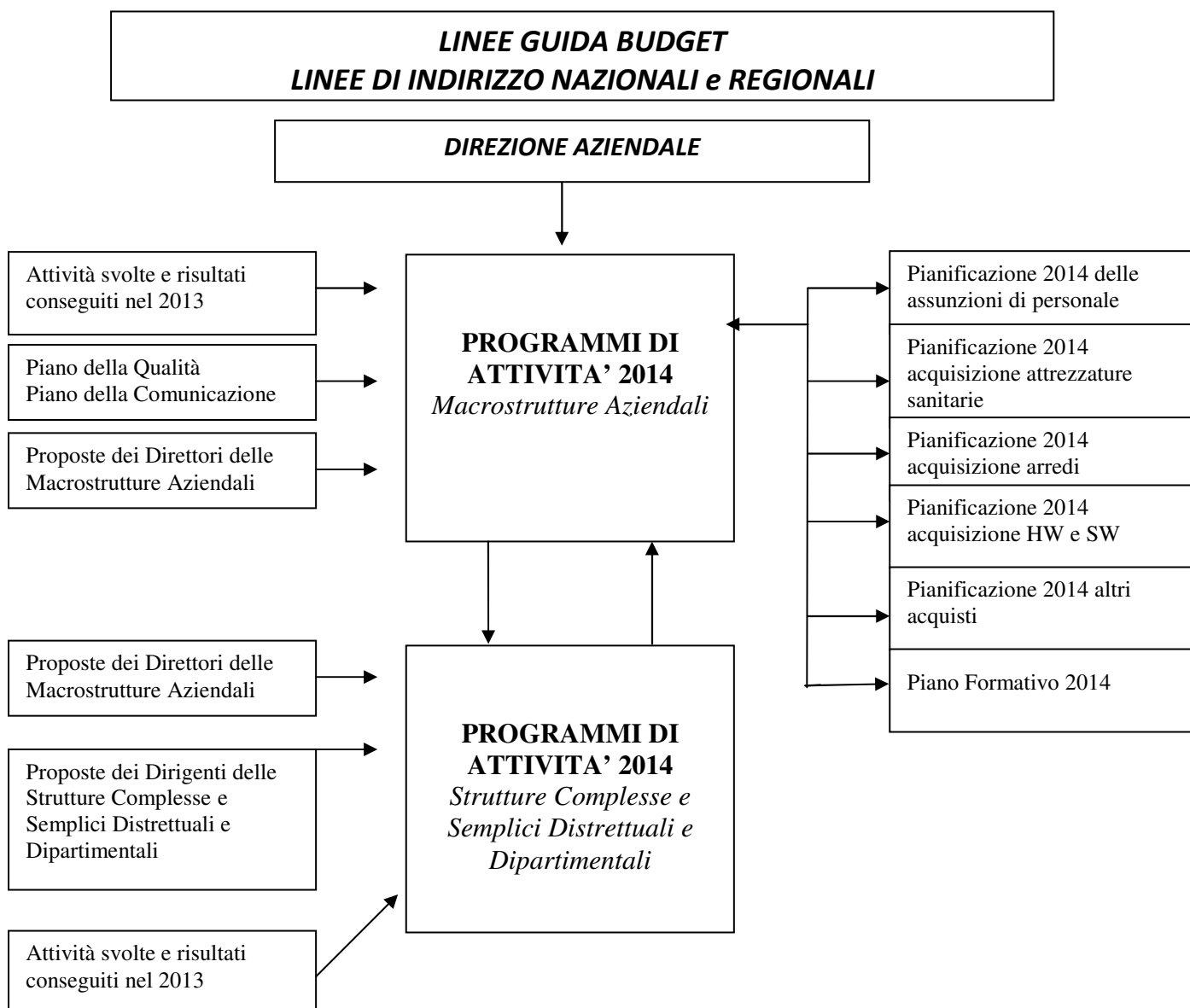
LA DEFINIZIONE DEL BUDGET

L'impostazione e la definizione dei Budget di Macrostruttura e di Struttura dovrà seguire la logica indicata nella figura 1.

**Budget di
Macrostruttura e di
Struttura**

Elemento particolarmente importante è la necessaria coerenza che dovrà essere ricercata tra la definizione dei singoli programmi di attività e le specifiche linee strategiche aziendali

Figura 1:



I CONTENUTI DEL “DOCUMENTO DI BUDGET”

Il “Documento di budget” si compone di 2 parti:

- **Scheda A - Programma di attività**
- **Scheda B – Piano delle risorse**

Il Documento di Budget

La **scheda A** rappresenta il perno attorno al quale ruota l'intero programma di attività ed il relativo piano investimenti aziendale e pertanto deve essere coerente con tutte le schede che compongono il Documento di Budget.

Scheda A – Programma di attività:
contenuti e modalità di compilazione

La scheda A riporta:

- gli obiettivi di attività;
- gli indicatori di risultato;
- il valore dell'indicatore da raggiungere nell'anno di budget;
- i valori di range che permetteranno la valutazione del raggiungimento del risultato espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%;
- il peso che l'Azienda attribuisce ad ogni obiettivo.

Gli obiettivi evidenziati dalla programmazione aziendale ed i relativi indicatori sono proposti dalla Direzione Aziendale.

Gli obiettivi sono classificati in:

- obiettivi di **attività**;
- obiettivi di **miglioramento della qualità**;
- obiettivi di **tipo organizzativo**.

Ai Responsabili della Macrostruttura e/o delle Strutture compete:

- **la valorizzazione degli indicatori e del relativo range degli obiettivi proposti dalla Direzione;**
- **l'eventuale individuazione di ulteriori obiettivi e indicatori.**

Successivamente la Direzione Aziendale attribuisce ad ogni obiettivo un peso sulla base della rilevanza che lo stesso assume in ambito aziendale.

La **scheda B** mette in evidenza il livello di risorse necessario nell'anno di budget con riferimento a: personale dipendente, consulenze sanitarie e/o contratti libero-professionali, specialisti convenzionati interni, attrezzature sanitarie, arredi, attrezzature informatiche, manutenzione ordinaria immobili ed impianti, formazione.

Scheda B – Piano delle risorse:
contenuti e modalità di compilazione

La scheda B viene compilata dai Responsabili di Macrostruttura e Struttura sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e contenute nelle presenti linee guida.

IL PERCORSO OPERATIVO DI BUDGET

Il percorso operativo per l'anno 2014 è articolato nelle fasi:

- **Fase 1°** - Predisposizione proposte di Budget
- **Fase 2°** - Verifica congruità proposta di Budget delle Macrostrutture
- **Fase 3°** - Negoziazione dei Budget di Macrostruttura
- **Fase 4°** - Negoziazione dei Budget di Struttura
- **Fase 5°** - Negoziazione dei Budget dei Servizi dell'Area Centrale

Le fasi per la definizione del Budget

I **Responsabili di Macrostruttura** garantiscono la definizione, da parte delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali di propria afferenza, delle schede A e B dei Budget di Struttura, assicurando la più ampia partecipazione e condivisione del percorso.

Fase 1° - Predisposizione proposte di Budget (entro 31/12/2013)

Successivamente curano la definizione della scheda A e della scheda B del Budget della Macrostruttura congruenti con quelle sopracitate, inviandole successivamente alla Direzione Aziendale.

In termini generali, devono essere effettuate, da parte dei Responsabili sia di Macrostruttura sia di Struttura, le seguenti attività:

- ❖ valorizzazione degli indicatori relativi agli obiettivi proposti dal Direzione Aziendale tramite l'utilizzo della scheda;
- ❖ formulazione di eventuali ulteriori obiettivi di attività, coerenti con quelli aziendali e compatibili con le risorse disponibili;
- ❖ pianificazione delle risorse necessarie in riferimento agli obiettivi da conseguire, ivi comprese le azioni formative da intraprendere nel corso dell'esercizio.

La Direzione Aziendale esamina le proposte di Budget delle Macrostrutture per verificarne la compatibilità con gli obiettivi aziendali ed in particolare con quello, imprescindibile, dell'equilibrio economico finanziario della gestione.

Fase 2° - Verifica congruità proposta di Budget delle Macrostrutture (entro 15/01/2014)

Sulla base delle valutazioni che scaturiscono dalla fase precedente e del bilancio preventivo economico per l'esercizio 2014, il Direttore Generale procede alla negoziazione con i Responsabili di Macrostruttura degli obiettivi di budget e delle risorse necessarie.

Fase 3° - Negoziazione dei Budget di Macrostruttura (entro 31/01/2014)

Al termine della contrattazione, si giunge alla versione definitiva dei Budget di Macrostruttura, ufficialmente assegnati ai Responsabili.

Terminata la fase precedente, i Responsabili di Macrostruttura provvederanno all'assegnazione dei Budget di Struttura definitivi alle U.O.C. e U.O.S. di propria afferenza inviandone anche copia alla Direzione Aziendale.

Fase 4° - Negoziazione dei Budget di Struttura (entro 15/03/2014)

Definita la negoziazione con il nucleo operativo, la Direzione Aziendale procede alla negoziazione degli obiettivi di attività e delle relative risorse proposte dalle Strutture Complesse e Semplici aziendali afferenti all'Area Centrale dei Servizi.

Fase 5° - Negoziazione dei Budget dei Servizi dell'Area Centrale (entro 15/03/2014)

LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ PER L'ANNO 2014

La programmazione delle attività deve essere effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale.

Linee Strategiche
Aziendali per il 2014

I principali interventi di razionalizzazione e riorganizzazione previsti dalla **DGR 970 del 30/07/2012** che hanno impatto sulla organizzazione della USL Umbria n1 sono riportati di seguito:

▪ **Prevenzione:**

- **accorpamento dei punti vaccinali**, al fine di ottenere, in linea con il nuovo Piano per la Prevenzione Vaccinale, un rapporto di 1/300-400 nuovi nati/anno;
- completamento dell'accorpamento su scala regionale delle attività di patologia clinica e diagnostica istologica in un **"laboratorio unico per lo screening"** a Perugia;

▪ **Assistenza Distrettuale:**

- verifica della **distribuzione territoriale delle sedi di Continuità Assistenziale** (ex Guardia Medica), sulla base del parametro dell'ACN sul rapporto ottimale tra medici e assistiti pari a 1/5.000, per adeguarle alle reali necessità assistenziali di ogni specifico territorio;
- riorganizzazione e **razionalizzazione dei Punti di erogazione** e evoluzione dei Centri di Salute verso la **Casa della Salute**;
- realizzazione, attraverso i Distretti, della massima **integrazione ospedale-territorio**, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e semplificare i percorsi di accesso ai cittadini, attraverso gli strumenti dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali e riabilitativi, le dimissioni protette, le cure intermedie e domiciliari;
- controllo dell'appropriatezza della domanda e dell'efficienza dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e attivazione conseguente di tutte le misure per la **riduzione dei tempi di attesa**;

▪ **Assistenza Ospedaliera:**

- diversificazione dell'offerta di prestazioni e attivazione di interventi sui fenomeni di mobilità sanitaria per le **chirurgie specialistiche**, prevedendo la possibilità che i Dirigenti Medici svolgano la propria attività anche presso i Presidi Ospedalieri di altre Aziende Sanitarie Regionali ("**pool itineranti di professionisti**") anche attraverso specifici accordi interaziendali;
- **riconversione di posti letto per acuti di medicina in lungodegenza/RSA a degenza breve;**
- evoluzione delle UO di Chirurgia Generale verso attività di **day/week surgery**, con individuazione dei presidi ospedalieri dove accorpate la gestione delle urgenze H24;
- revisione del Sistema dell'Emergenza-Urgenza con **riorganizzazione dei Pronto Soccorso** e dei Dipartimenti di Emergenza Accettazione, rivisitazione delle postazioni 118, stesura di protocolli operativi riguardanti le patologie tempo dipendenti;
- **accorpamento dei punti nascita** nei loro territori, in base ai criteri definiti nel documento di riordino e riferiti ai volumi storici di attività, ai flussi di utenza, alla localizzazione geografica e alla presenza di requisiti assistenziali.

Compatibilmente con gli obiettivi derivati dalla programmazione aziendale, nella definizione dei programmi di attività sarà importante anche **valutare idee e proposte dei Responsabili di Macrostruttura e di Struttura.**

Questi ultimi, fin dalla fase di sviluppo di idee e proposte, dovranno preliminarmente coinvolgere anche i loro più diretti collaboratori.

Idee e proposte dei Responsabili di Macrostruttura e di Struttura

Per la costruzione degli indicatori di valutazione del raggiungimento degli obiettivi devono essere utilizzati dati già compresi nel Sistema Informativo Aziendale.

Indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi di Budget

Nelle fasi iniziali di impostazione e definizione così come in quelle successive di realizzazione, monitoraggio e verifica, i programmi di attività dovranno essere oggetto di **iniziative di informazione e di coinvolgimento nei confronti del maggior numero di operatori possibile.**

Chi ha ruoli di responsabilità e di coordinamento a qualsiasi livello ha l'obbligo di utilizzare tutti gli strumenti relazionali per trasmettere le informazioni relative ai programmi di attività, favorire il coinvolgimento dei collaboratori e mettere in relazione tra di loro le diverse parti del sistema aziendale.

L'informazione ed il coinvolgimento sono una condizione necessaria per ottenere la collaborazione da parte di tutti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La trasparenza è uno dei principi che ispira l'azione dell'Azienda e la comunicazione è lo strumento privilegiato per rendere concreto questo valore astratto.

LA PIANIFICAZIONE DELLE RISORSE PER L'ANNO 2014

Il **“Nuovo patto per la salute” 2013/2015**, che, di norma, programma e definisce anche il livello di risorse a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale, è **in fase di negoziazione** ed è ancora aperto il confronto tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per definire l’Intesa.

Finanziamento Sistema
Sanitario Nazionale 2014

Le disponibilità finanziarie per l’anno 2014 del SSN possono, pertanto, essere stimate esclusivamente sulla base dei provvedimenti normativi che, ad oggi, sono intervenuti in materia, partendo dal livello di finanziamento dell’anno 2013, pari a complessivi 106.824 milioni di euro. L’art. 17, comma 1 del D.L. n. 98 del 6/7/2011, convertito con modificazioni nella legge n. 111 del 15/7/2011 stabilisce, in primo luogo, un incremento del 1,4%, corrispondente in termini assoluti a circa 1.492 milioni di euro, per il finanziamento 2014, rispetto al livello 2013. La stessa norma, all’art. 17, comma 5, ha previsto anche una riduzione di 70 milioni di euro per le visite fiscali effettuati dalle ASL per le Pubbliche Amministrazioni.

Il finanziamento 2014 risulterebbe così determinato in 110.716 milioni di euro. Successivi provvedimenti normativi, ed in particolare la legge 135 del 7/8/2012 e la legge n. 228 del 24/12/2012 hanno ridotto, rispettivamente, di 2.000 milioni di euro e di 1.000 milioni di euro il finanziamento 2014.

Il livello di risorse finanziarie a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale per l’anno 2014 risulta, conseguentemente, stabilito in 107.716 milioni di euro, sulla base dei provvedimenti normativi ad oggi emanati.

Occorre tuttavia precisare che la legge 111/2011 aveva previsto l’introduzione, a decorrere dal 1/1/2014, di misure di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, pari a 2.000 milioni di euro, ma la Corte Costituzionale, con sentenza n. 187/2012, ha dichiarato incostituzionale tali modalità di compartecipazione, pertanto il livello di finanziamento del SSN 2014 dovrebbe essere aumentato dei suddetti 2.000 milioni.

La Regione Umbria, prudenzialmente, in sede di prima programmazione delle risorse 2014, **non ha tenuto conto di tale eventuale incremento di 2 milioni** ed ha assegnato le disponibilità finanziarie alle Aziende Sanitarie considerando, a livello nazionale, un finanziamento di 107.716 milioni di euro.

Finanziamento Sistema
Sanitario Regionale 2014

Complessivamente, come risulta dalla DGR 1199/2013, **le risorse a disposizione del Sistema Sanitario Regionale per l’anno 2014**, sono state, pertanto, stimate in **€ 1.537.476.234**, con un **incremento** in termini assoluti di **€ 15.222.537**, **pari al 1%**, rispetto alla DGR 887 del 29/7/2013.

Per questa Azienda, e parimenti, in termini percentuali, per l’altra Azienda Sanitaria Territoriale, il Fondo Sanitario regionale 2014 è diminuito di € 9.568.078, rispetto al 2013 (-1,21%); tale riduzione deve però essere

valutata congiuntamente alla contestuale diminuzione del global budget della mobilità passiva regionale, stabilito sempre con la DGRU 1199/2013, a seguito della diminuzione delle tariffe di base per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al D.M. 18/10/2012, pari ad € 14.098.438. Anche il global budget della mobilità attiva ha, per le medesime motivazioni, subito un lieve calo nel 2014, rispetto al 2013, per € 618.416. Per il combinato effetto di quanto precede, **il livello effettivo delle risorse a disposizione dell'Azienda per l'anno 2014 risulterebbe incrementato di € 3.911.944, pari allo 0,49%.**

Occorre però considerare che la **riduzione delle tariffe di base per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al D.M. Salute 18/10/2012 incide anche sulla mobilità extraregionale**, facendo peggiorare, sulla base delle stime effettuate, **il saldo passivo di questa Azienda di circa € 1.700.000**, rispetto a quello effettivo registrato nel 2012.

L'incremento del livello di risorse finanziarie stimabile a preventivo 2014, rispetto al 2013, si riduce a circa € 2.200.000.

Pur in tale scenario di risorse praticamente invariate a fronte di bisogni sanitari sempre crescenti e di incremento costante, **la Regione conferma anche per il 2014 il principio inderogabile dell'equilibrio di bilancio** che costituisce obiettivo per il Servizio Sanitario Regionale e **vincolo per le singole Aziende Sanitarie**. Tale obiettivo è perseguibile, sempre secondo quanto sancito dalla DGRU 1199/2013, mediante l'attuazione delle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria, di revisione dei modelli organizzativi e del rispetto dei vincoli e dei limiti dei costi, in particolare, in materia di personale dipendente e convenzionato, di farmaceutica ospedaliera e convenzionata, e di dispositivi medici

Sul bilancio preventivo economico 2014 non viene iscritta, tra i ricavi, la voce di finanziamento per la medicina penitenziaria, in quanto non risultano formali assegnazioni da parte della Regione.

**Finanziamento 2014
medicina penitenziaria**

La legge di stabilità per l'anno 2013 (legge n. 228 del 24/12/2012) ha autorizzato, all'art. 1, comma 272, per gli interventi di pertinenza del fondo per le non autosufficienze, inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, la spesa di 275 milioni di euro.

**Fondo Non
Autosufficienza - PRINA
2014**

Le precedenti manovre finanziarie per il bilancio statale 2011 avevano cancellato ogni stanziamento per il finanziamento del fondo nazionale della Non Autosufficienza – PRINA, istituito dall'art. 1, comma 1264 della legge finanziaria 2007 n. 296 del 27/12/2006.

La legge di stabilità 2014 non è ancora stata emanata.

La Regione Umbria con DGR 1416 del 12/11/2012 ha ripartito ed assegnato in favore delle Aziende Sanitarie le risorse del fondo regionale per la non autosufficienza relative all'anno 2012, pari a complessivi 4 milioni di euro. Non risultano ulteriori assegnazioni per anni 2013 e 2014.

Nel bilancio **preventivo economico 2014 verranno iscritte**, pertanto, esclusivamente **le somme** finanziate ed autorizzate dalla Regione Umbria negli anni 2009/2012 e **non utilizzate al 31/12/2013 oltre a quelle che verranno eventualmente assegnate nell'esercizio 2014.**

Nella programmazione delle attività si dovrà contare sull'attuale dotazione di personale con l'integrazione di quello già in corso di acquisizione e del reintegro del turn over che si manifesterà in corso d'anno e ritenuto necessario.

Personale

La richiesta di risorse umane aggiuntive sarà possibile, di norma, esclusivamente per l'attivazione dei nuovi servizi stabiliti dalla Direzione Aziendale e dovrà, comunque, essere verificata attraverso un mirato confronto tra tutte le realtà organizzative che insistono su ogni Macrostruttura al fine di:

- ✓ verificare ogni possibile sinergia dipartimentale, distrettuale ed aziendale;
- ✓ suggerire, in relazione al tipo di risorsa necessaria, i profili professionali ed il rapporto di lavoro più pertinente a soddisfare i bisogni assistenziali e le esigenze organizzative dei Servizi.

Oltre agli aspetti sopra specificati, tenendo conto di quanto disposto nella DGR 970/2012, sarà necessario privilegiare l'attivazione di **“pool itineranti di professionisti”** per aumentare l'offerta nelle chirurgie specialistiche a maggior mobilità passiva extraregionale.

Dovrà essere valutato in logica dipartimentale/distrettuale anche il ricorso a consulenze sanitarie, collaborazioni professionali e personale con rapporto di lavoro temporaneo.

**Consulenze sanitarie,
Collaborazioni libero-
professionali**

Prioritariamente dovrà essere indicata, nelle schede di richiesta di fabbisogno, la sostituzione delle apparecchiature con un alto indice di vetustà, se ovviamente ritenute ancora funzionali ed attuali alle esigenze dei vari servizi.

Attrezzature Sanitarie

Eventuali richieste aggiuntive, diverse dalla sostituzione, potranno essere avanzate esclusivamente in caso di:

- ✓ esigenze insorte per l'attivazione di nuovi servizi/attività;
- ✓ introduzione di nuove tecnologie da utilizzare per servizi già attivi;
- ✓ trasferimento di sede.

Il piano in questione dovrà riportare, unitamente alla motivazione della richiesta ed alla destinazione, le generali indicazioni tecniche dell'attrezzatura proposta ed il suo presunto costo.

Il dettaglio delle necessità di mobili ed arredi dovrà essere proposto rilevando esclusivamente quanto necessario all'apertura di nuovi servizi.

Mobili ed Arredi

Valgono le considerazioni sopra esposte per la proposta di acquisto delle attrezzature sanitarie.

**Strumentazione
Informatica**

Tuttavia, considerata la particolarità del tipo di acquisti da proporre – soprattutto a riguardo del loro collegamento con le procedure informatiche a disposizione o che saranno messe a disposizione – il Responsabile di Macrostruttura dovrà avvalersi della consulenza del Servizio di Staff Tecnologie Informatiche e Telematiche.

Fatti salvi i rinnovamenti strutturali previsti dal Piano di Investimenti Aziendale che sarà fornito ai Responsabili di Macrostruttura, le esigenze legate alla manutenzione ordinaria degli immobili ed impianti, stante la loro particolarità e la difficile operazione di rilevazione dei relativi costi, vanno prospettate precisandone la motivazione.

**Interventi di
Manutenzione Ordinaria
Immobili ed Impianti**

Le esigenze formative dovranno essere prospettate utilizzando la Scheda di "*Proposta Formativa*" che è anche scaricabile dal sito aziendale al seguente indirizzo:

Formazione

<http://intranet.aslumbria1.local/index.php/modulistica>.

Nella individuazione di tali esigenze formative si dovrà tener conto di:

- corsi formativi già previsti dalla Direzione Aziendale
- obiettivi di attività.

LA VERIFICA DELL'ANDAMENTO DEL BUDGET

Il monitoraggio dell'andamento del budget è compito imprescindibile di tutti coloro a cui è stato assegnato. **Monitoraggio del Budget**

L'andamento del budget viene verificato, attraverso idoneo sistema di reporting, con cadenza di norma trimestrale.

Gli specifici Servizi di Area Centrale provvederanno a fornire il supporto informativo necessario a valutare l'andamento del budget. **Flussi Informativi per la verifica dell'andamento del Budget**

I dati quantitativi per la verifica del raggiungimento degli obiettivi saranno, salvo diverso accordo definito, quelli resi disponibili al Sistema Informativo Aziendale secondo le seguenti modalità:

1. **ATTIVITA' DI RICOVERO** – Inserimento completo dei dati e validazione SDO nel sistema informatizzato (ADT) **entro il 20 del mese successivo** la chiusura del trimestre.
2. **ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (SISTEMA CUP)** – Validazione dei piani di lavoro e aggiornamento delle prestazioni erogate nel trimestre **entro il giorno 8 del mese successivo** la chiusura del trimestre.
3. **ATTIVITÀ TERRITORIALI GESTITE DALLE PROCEDURE ASTER E ATLANTE** – Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo** la chiusura del trimestre.
4. **ATTIVITÀ TERRITORIALI NON GESTITE DALLA PROCEDURA ASTER** – Trasmissione dei **modelli cartacei "ufficiali"** Servizio di Staff Programmazione Controllo e Sistema Informativo, **entro il giorno 10 del mese successivo** la chiusura del trimestre.

Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti potrà determinare una **penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione del Direzione Aziendale, potrà raggiungere il 10%.**

Una relazione sull'andamento, nel 1° trimestre di attività, degli obiettivi di budget con evidenziazione di eventuali criticità e la richiesta di eventuali variazioni andrà inviata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale **entro il 10 Maggio.** **Relazione 1° trimestre (entro 10/05/2014)**

Una relazione sull'andamento, nel 1° semestre di attività, degli obiettivi di budget con evidenziazione di eventuali criticità e la richiesta di eventuali variazioni andrà inviata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale **entro il 10 Agosto.** **Relazione 1° semestre (entro 10/08/2014)**

Una relazione annuale sull'andamento degli obiettivi di budget della Macrostruttura, con allegata tutta l'eventuale documentazione, andrà inviata dai relativi Responsabili alla Direzione Aziendale **entro il 28 febbraio dell'anno successivo** a quello di budget.

**Relazione annuale
(entro 28/02/2015)**

Le eventuali richieste di variazioni del budget vengono effettuate, di norma, contestualmente all'invio delle relazioni sull'andamento delle attività.

Variazioni del Budget

Il responsabile della Macrostruttura formula la richiesta alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni.

Per la valutazione della stessa, e l'eventuale approvazione, la Direzione Aziendale dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente e rispondere entro 20 giorni.

Anche nel caso in cui una struttura sia ostacolata nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altre U.O. o Servizi, il Responsabile dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l'obiettivo.

LA VALUTAZIONE FINALE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi viene espressa in percentuale, **da un minimo di 0 ad un massimo di 100%**, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati.

**Valutazione finale dei
Budget**

Il giudizio complessivo sarà definito come specificato di seguito:

- **0 - 25% Insufficiente**
- **26 - 50% Scarso**
- **51 - 75% Sufficiente**
- **76 - 84% Più che sufficiente**
- **85 - 100% Buono**

La Direzione Aziendale effettua la valutazione finale dei Budget di Macrostruttura.

**Valutazione finale dei
Budget di
Macrostruttura
(entro 31/03/2015)**

Il responsabile di Macrostruttura effettua, anche sulla base della valutazione effettuata dal Direzione Aziendale, la valutazione finale dei Budget delle Strutture di propria afferenza e provvede all'invio dei risultati della valutazione alla Direzione Aziendale.

**Valutazione finale dei
Budget di Struttura
(entro 30/04/2015)**