

Procedura 18 – Gestione del processo direzionale di programmazione, budget e controllo di gestione

approvato con delibera n. 511 del 15.11.2018

1 Norme di funzionamento

1.1 Normative e documenti di riferimento

1.2 Destinatari

1.3 Lista di distribuzione

1.4 Versione

1.5 Dubbi interpretativi

1.6 Sistema sanzionatorio

1.7 Principi generali di condotta

2 Premessa alla procedura

3 Legenda Flow Chart

4 Schede di processo

Allegati

A – Matrice dei controlli

→ 1. Norme di funzionamento

1.1 Normative e documenti di riferimento

- DM 1 marzo 2013 - Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità;
- D.Lgs. n. 118/2011 – Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi;
- DM 17 settembre 2012 – Decreto in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del SSN;
- DM 20 marzo 2013 di modifica degli schemi di bilancio delle aziende sanitarie.

1.2 Destinatari

Dipendenti dell'Azienda che siano coinvolti nel processo di programmazione e controllo dell'Istituto (*Controllo di Gestione*).

1.3 Lista di distribuzione

La procedura è pubblicata sulla intranet aziendale, nella sua versione definitiva e ufficialmente approvata. E' pertanto accessibile a tutti gli utenti.

1.4 Versione della procedura

La versione in vigore della presente procedura è quella pubblicata sulla intranet aziendale. Eventuali ulteriori e diverse versioni, in formato cartaceo o elettronico, non sono pertanto da ritenersi applicabili.

1.5 Dubbi Interpretativi

In caso di dubbi sull'interpretazione e sull'applicazione dei contenuti della presente Procedura, rivolgersi alla SOSD Controllo di Gestione.

1.6 Sistema sanzionatorio

Il mancato rispetto della presente procedura può determinare l'applicazione delle sanzioni in conformità a quanto previsto dal sistema sanzionatorio aziendale.

1.7 Principi generali di condotta

I Destinatari che svolgono la propria attività nell'ambito delle aree amministrative e contabili dell'Azienda sono tenuti al rispetto dei seguenti principi generali di comportamento:

- assunzione di un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge e delle procedure aziendali, in tutte le attività amministrative e contabili aventi potenziali riflessi sull'informazione contabile, sul Bilancio e sulle altre comunicazioni finanziarie, al fine di fornire ai terzi un'informazione veritiera e corretta sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Ente;
- divieto di indicare o inviare, per l'elaborazione o l'inserimento nelle comunicazioni di carattere contabile, amministrativo e fiscale, dati falsi, artefatti, incompleti o comunque non rispondenti al vero, sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Ente;
- divieto di impedire od ostacolare in qualunque modo, anche occultando documenti o utilizzando altri idonei artifici, lo svolgimento delle attività istituzionali di controllo proprie del Collegio Sindacale e degli altri organi di controllo, interni o esterni all'Azienda.

→ 2. Premessa alla procedura

Nell'ambito del presente documento sono disciplinate le principali attività amministrative connesse alle attività di programmazione e controllo dell'Istituto. Sono pertanto trattati i seguenti aspetti:

- predisposizione del Programma Annuale Ospedaliero (PAO);
- definizione del budget e assegnazione degli obiettivi;
- analisi degli scostamenti;
- definizione di eventuali azioni correttive.

La presente procedura si riferisce alle attività di programmazione e controllo dell'Ente. E' stata redatta facendo riferimento ai principi contenuti:

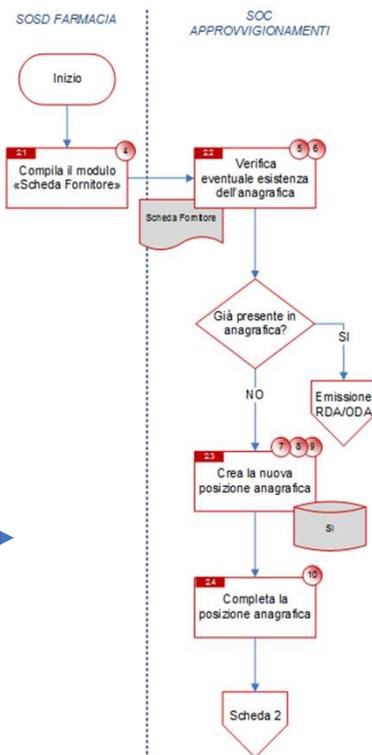
- nell' Area A (Azienda) in generale, e ai punti A2) e A4) dei requisiti del PAC (Allegato A del DM 1 marzo 2013 - Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità) in particolare, che prevedono rispettivamente: «*Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati*»; «*Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità*»;
- nelle altre Aree dei requisiti del PAC (Allegato A del DM 1 marzo 2013 - Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità) per quanto concerne i raffronti e le analisi comparate periodiche dei dati contabili.

3. Legenda Flow Chart

Di seguito è riportata la spiegazione della simbologia di riferimento utilizzata per la creazione di un diagramma di flusso.

RIFERIMENTO AL SUB-PROCESSO

4. Sub-processo 2) Creazione e modifica dell'anagrafica fornitori – Scheda 1



DESCRIZIONE ATTIVITA'

- 2.1 La Struttura Organizzativa interessata predispose il modulo per la creazione della nuova posizione anagrafica fornitore (modulo "Scheda fornitore") e lo invia informaticamente (attraverso workflow di sistema o in allegato in apposita e-mail) all'Ufficio Bilancio, SOC Gestione Risorse Economico Finanziarie. Il modulo contiene i seguenti campi: Nome/Cognome; Ragione sociale; Codice Fiscale/Partita IVA; indirizzo; Coordinate bancarie.
- 2.2 L'addetto alla codifica delle anagrafiche fornitori (Ufficio Bilancio, SOC Gestione Risorse Economico Finanziarie) riceve la "Scheda fornitore" e accede alla sezione dell'anagrafica fornitori del Sistema gestionale, per verificare l'eventuale presenza della posizione di cui si richiede la creazione a Sistema.
Nel caso in cui il soggetto sia già presente in anagrafica fornitori
Si procede con le fasi successive del processo di gestione degli acquisti.
- Nel caso in cui il soggetto non sia presente in anagrafica fornitori
- 2.3 L'addetto alla codifica delle anagrafiche fornitori procede alla creazione della nuova posizione anagrafica a Sistema.
- 2.4 L'addetto alla codifica delle anagrafiche fornitori completa la creazione della posizione anagrafica inserendo i dati accessori richiesti dal Sistema (IBAN, modalità di pagamento e DURC).

DESCRIZIONE CONTROLLI

- 4. Il Responsabile della Struttura Organizzativa richiedente la codifica della nuova posizione anagrafica monitora la richiesta. Ad evidenza del controllo effettuato, viene inserito in copia conoscenza, dal referente della Struttura richiedente, nella richiesta di codifica della nuova posizione anagrafica.
- 5. L'addetto alla codifica delle anagrafiche fornitori accede al Sistema mediante username e password personali. Il Sistema non consentirà, allo stesso profilo utente, di accedere alle funzionalità di registrazione fatture ed esecuzione di pagamenti per i fornitori per i quali ha creato la nuova posizione anagrafica.
- 6. L'addetto alla codifica delle anagrafiche fornitori, ricevuto il modulo "Scheda fornitore", effettua un controllo a Sistema sull'esistenza della specifica posizione anagrafica del fornitore, volto ad evitare il doppio inserimento della stessa posizione.
- 7. Il Sistema, ai fini della creazione di una nuova posizione anagrafica fornitore, richiede la compilazione obbligatoria dei seguenti campi: Nome/Cognome; Ragione sociale; Codice Fiscale/Partita IVA; indirizzo; Coordinate bancarie; conto Cliente/Fornitore.
- 8. Il Sistema, in fase di inserimento della nuova posizione anagrafica, effettua un controllo automatico sulla correttezza formale della Partita IVA/C.F. In particolare, nel caso di partita IVA/C.F. formalmente non corretta/o, emette un warning bloccante.
- 9. Il Sistema effettua un controllo automatico bloccante sulla partita IVA del fornitore, volto ad evitare il doppio inserimento della stessa posizione anagrafica.
- 10. Il Sistema effettua un controllo automatico (bloccante) sulla correttezza formale delle Coordinate bancarie e sull'esistenza e correttezza dei codici ABI e CAB (incrocio automatico dei dati con l'anagrafica banche).

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

DESCRIZIONE DEI CONTROLLI

DIAGRAMMA DI FLUSSO

3 Legenda Flow Chart

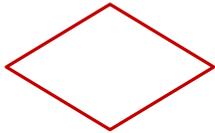
Di seguito è riportata la spiegazione della simbologia di riferimento utilizzata per la creazione di un diagramma di flusso.



Ovale: indica l'inizio o la fine di un processo/sub processo



Rettangolo: indica un'attività



Rombo: Punto decisionale indicante una diramazione nel processo/ macroattività di riferimento dipendente dal verificarsi o meno di una precisa condizione: pertanto viene definita "test" (domanda) o "if" (se).



Documento: indica la immissione (input) o emissione (output) di dati o informazioni in forma di documento cartaceo



Cilindro: indica la presenza di un Sistema Informativo o un Database



Pentagono: indica la connessione ad un'altra scheda

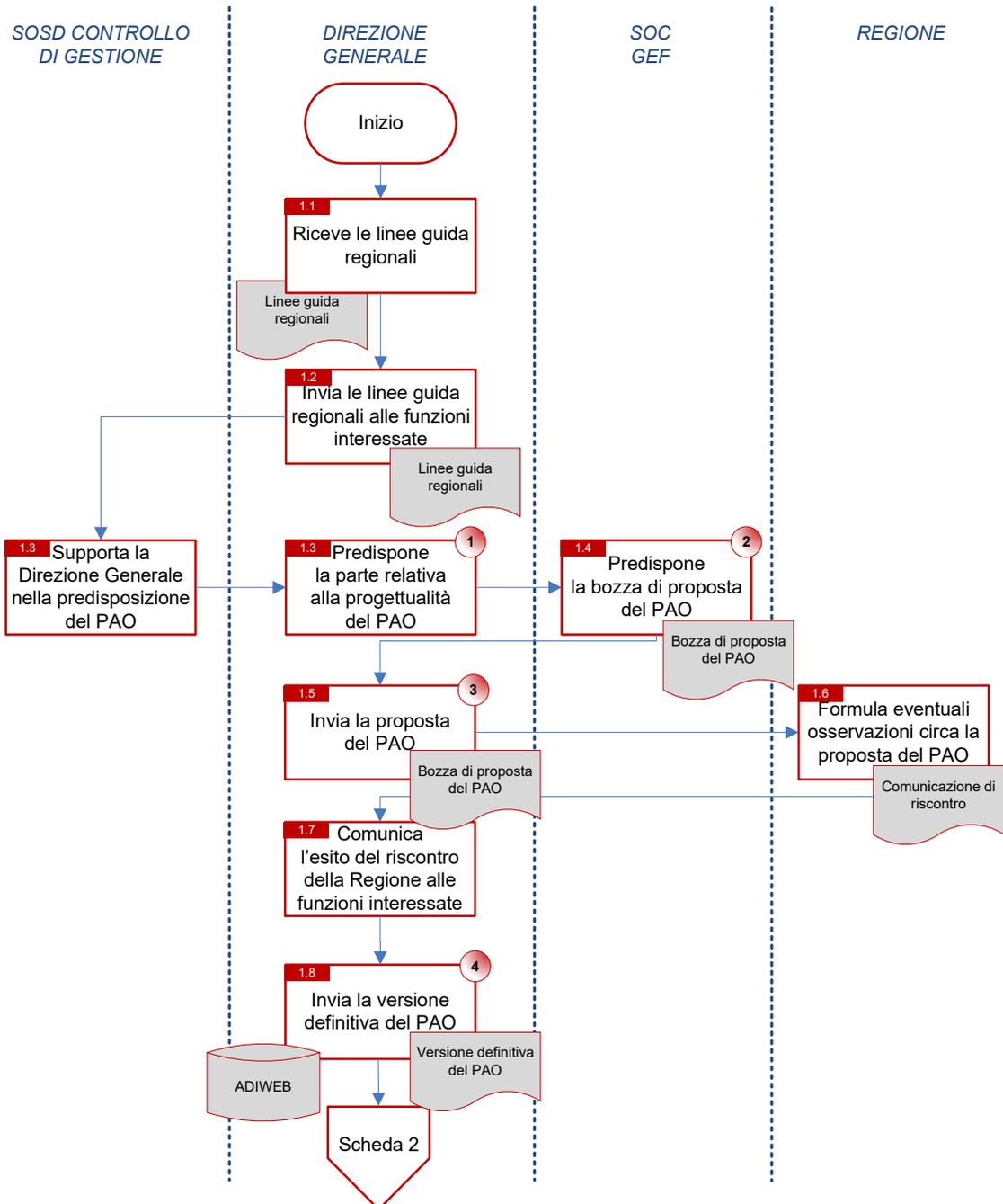


Sfera: indica in corrispondenza dell'attività la presenza di un controllo



Freccia: indica un collegamento al simbolo (ovale, rettangolo, rombo, pentagono ecc) successivo.

4. Sub-processo 1) Pianificazione e programmazione – Scheda 1



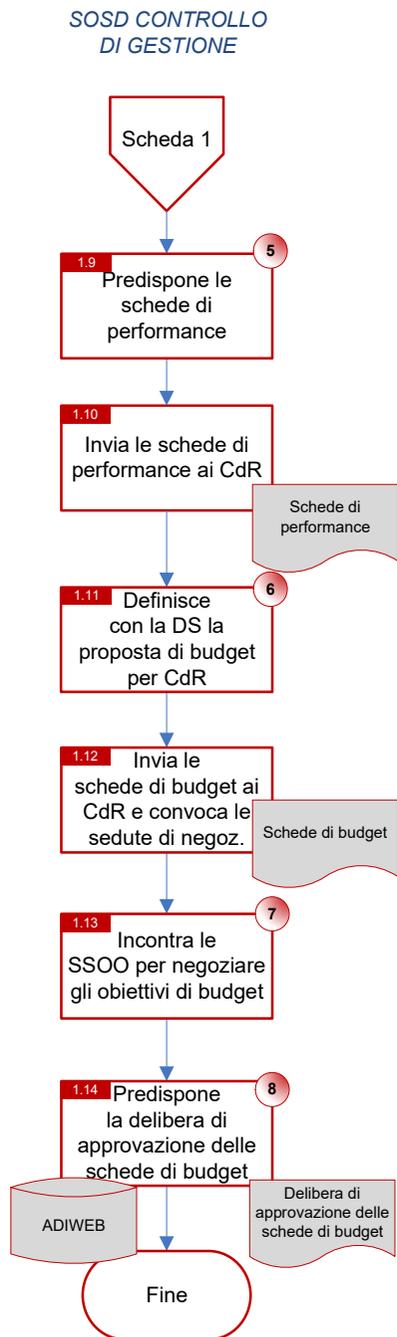
DESCRIZIONE ATTIVITA'

- 1.1 La Direzione generale riceve annualmente le linee guida regionali di indirizzo strategico per la gestione e il controllo, che contengono tra le altre cose le linee progettuali, le risorse finanziarie e il finanziamento per funzioni e popolazione.
- 1.2 La Segreteria della Direzione Generale invia le linee guida in bozza alle funzioni interessate (tra cui: SOC GEF; SOSP Controllo di Gestione; SOC Approvvigionamenti)
- 1.3 La SOSP Controllo di Gestione supporta la direzione nella predisposizione della parte del Programma Annuale Ospedaliero (PAO) relativa alle progettualità. Nell'ambito del programma sono inclusi anche la bozza di Bilancio preventivo e dei vari interventi in ambito, formazione, gestione del personale e investimenti, per i quali sono coinvolti gli uffici competenti.
- 1.4 La SOC GEF aggrega le informazioni acquisite presso i vari uffici e predisponde la bozza di proposta del PAO.
- 1.5 La segreteria della Direzione invia la proposta del PAO alla Direzione Centrale Salute della Regione.
- 1.6 La Regione invia una comunicazione di riscontro alla Direzione Generale dell'Istituto con eventuali osservazioni sul documento.
- 1.7 La Direzione comunica agli Uffici interessati l'esito del riscontro ottenuto dalla Regione e richiede agli stessi il recepimento di eventuali modifiche richieste.
- 1.8 La segreteria della Direzione invia il PAO definitivo alla Direzione Centrale Salute della Regione.

DESCRIZIONE CONTROLLI

1. La Direzione Generale, in collaborazione con gli Uffici competenti, nell'ambito di apposita riunione, effettua un controllo di accuratezza dei contenuti generali del PAO e di coerenza con le linee strategiche. Ad evidenza del controllo effettuato sono archiviati la comunicazione di convocazione della riunione e le diverse versioni del documento che recepiscono le modifiche apportate a seguito delle riunioni.
2. Il Responsabile della SOC GEF effettua un controllo di completezza della bozza del PAO, anche mediante raffronto con gli altri uffici competenti e la Direzione dell'Istituto.
3. La Direzione Generale approva la proposta di PAO da inviare alla Regione. Ad evidenza del controllo effettuato firma la lettera di trasmissione del documento.
4. Il Direttore della SOC GEF, il Responsabile dell'Ufficio Legale (SOC Affari Generali), il DG, il DA e il DS firmano a Sistema (ADIWEB) la delibera di approvazione del PAO definitivo.

4. Sub-processo 1) Pianificazione e programmazione – Scheda 2



DESCRIZIONE ATTIVITA'

1.9 La SOSD Controllo di Gestione avvia il processo di budgeting predisponendo le schede di performance per Struttura Organizzativa, con i dati di attività, la dotazione organica e i consumi storici dei 3 esercizi precedenti.

1.10 La SOSD Controllo di Gestione invia le schede di performance compilate con i dati storici ai Responsabili e alle PO delle Strutture Organizzative (Centri di Responsabilità).

1.11 La SOSD Controllo di Gestione organizza una riunione con la Direzione Sanitaria per definire la proposta di budget per Centro di Responsabilità.

1.12 Successivamente, invia le schede di budget contenenti gli obiettivi proposti ai Responsabili e alle PO delle Strutture Organizzative (Centri di Responsabilità) e convoca le relative sedute di negoziazione.

1.13 Il Controllo di Gestione, il DS e un medico della Direzione Sanitaria incontrano le singole Strutture Organizzative (Direttore/Responsabile e Posizione Organizzativa) per negoziare gli obiettivi di budget. In caso di necessità viene richiesto il supporto dei Responsabili delle SOC Approvvigionamenti e SOS Gestione del Personale.

1.14 La SOSD Controllo di Gestione predisporre la delibera di approvazione delle schede di budget negoziate.

DESCRIZIONE CONTROLLI

5. Il referente del Controllo di Gestione effettua un controllo di corrispondenza dei dati storici inseriti nelle schede di budget con le relative fonti informative (estrazioni di dati dai Sistemi gestionali). Inoltre effettua un controllo di accuratezza di alcuni dati estratti dai sistemi mediante raffronto con altre fonti informative. Ad evidenza del controllo effettuato archivia i dati estratti dai Sistemi ed eventuali file di riconciliazione dati.

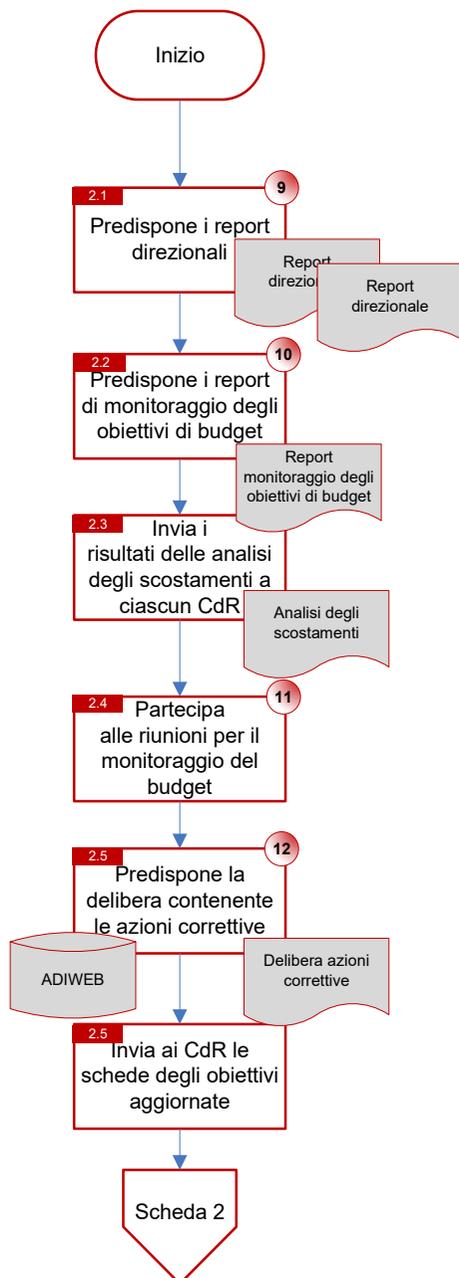
6. La Direzione Sanitaria (su delega del Direttore Generale) approva la proposta di budget da inviare ai Centri di Responsabilità. Ad evidenza del controllo effettuato è in copia nella comunicazione delle schede di budget con gli obiettivi proposti ai Centri di Responsabilità.

7. La SOSD Controllo di Gestione garantisce la tracciabilità del processo di negoziazione attraverso l'archiviazione delle schede di budget aggiornate in base all'esito delle riunioni di negoziazione.

8. Il DG, il DA e il DS approvano con firma a Sistema (ADIWEB) la delibera di approvazione delle schede di budget negoziate.

4. Sub-processo 2) Rilevazione e analisi degli scostamenti – Scheda 1

SOSD CONTROLLO DI GESTIONE



DESCRIZIONE ATTIVITA'

2.1 La SOSD Controllo di Gestione predispone, con cadenza mensile, 2 report direzionali, contenenti i dati consuntivi di attività, consumi e risorse umane a raffronto con i dati del periodo precedente. Un report contiene i dati aggregati al livello dell'intero Istituto. L'altro contiene i dati per singolo Centro di responsabilità. Entrambi i report sono inviati sia alla Direzione Generale sia al Responsabile della Struttura Organizzativa di riferimento.

2.2 Periodicamente la SOSD Controllo di Gestione predispone il report di monitoraggio degli obiettivi di budget, contenente la relativa analisi degli scostamenti tra dati di consuntivo e relativi obiettivi.

2.3 Successivamente, invia i risultati dell'analisi a ciascun Centro di Responsabilità, inserendo in copia nella comunicazione la Direzione Sanitaria.

2.4 Periodicamente, la Direzione Generale convoca i Responsabili dei Centri di Responsabilità, il Controllo di Gestione e la Direzione Sanitaria, ai fini dello svolgimento delle riunioni di monitoraggio del budget. Nell'ambito delle riunioni vengono rivisti gli obiettivi critici, si analizzano le motivazioni alla base degli scostamenti e se necessario si definiscono le relative azioni correttive. Quest'ultime possono consistere in azioni correttive specifiche e/o di revisione degli obiettivi. Le revisioni degli obiettivi sono condivise con l'OIV e successivamente deliberate.

2.5 La SOSD Controllo di Gestione predispone la delibera contenente le azioni correttive identificate ed invia ai Responsabili dei Centri di Responsabilità le relative schede degli obiettivi aggiornate.

DESCRIZIONE CONTROLLI

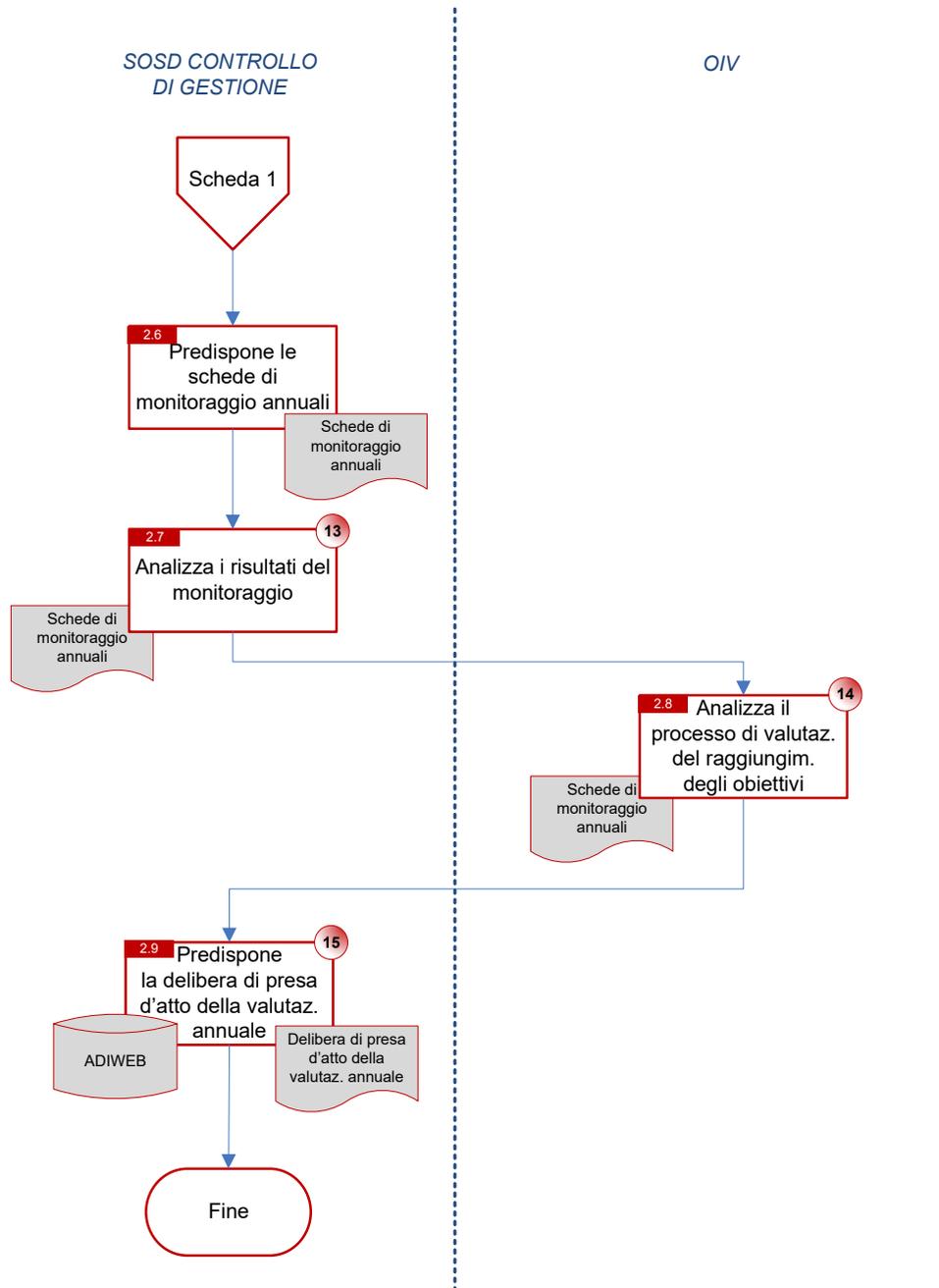
9. Il referente del Controllo di Gestione effettua un controllo di corrispondenza dei dati inclusi nei report prodotti con le relative fonti informative (estrazioni di dati dai Sistemi gestionali). Inoltre effettua un controllo di accuratezza di alcuni dati estratti dai sistemi mediante raffronto con altre fonti informative. Ad evidenza del controllo effettuato archivia i dati estratti dai Sistemi ed eventuali file di riconciliazione dati.

10. Il referente del Controllo di Gestione effettua un controllo di corrispondenza dei dati inclusi nel report di monitoraggio degli obiettivi di budget con le relative fonti informative (estrazioni di dati dai Sistemi gestionali). Inoltre effettua un controllo di accuratezza di alcuni dati estratti dai sistemi mediante raffronto con altre fonti informative. Ad evidenza del controllo effettuato archivia i dati estratti dai Sistemi ed eventuali file di riconciliazione dati.

11. La SOSD Controllo di Gestione garantisce la tracciabilità delle riunioni di monitoraggio degli obiettivi archiviando le schede di budget aggiornate con l'annotazione relativa all'eventuale modifica.

12. Il Direttore Generale firma a Sistema (ADIWEB) la delibera di approvazione della revisione degli obiettivi di budget.

4. Sub-processo 2) Rilevazione e analisi degli scostamenti – Scheda 2



DESCRIZIONE ATTIVITA'

2.6 Alla chiusura dell'esercizio, una volta che si rendono disponibili i dati dei vari flussi sanitari, dei consumi e della produzione scientifica, la SOSD Controllo di Gestione predispone le schede di monitoraggio annuali. I dati non estraibili dai sistemi vengono collettati dal Controllo di Gestione che li richiede al Responsabile del dato indicato nella scheda di budget.

2.7 Il Controllo di Gestione con la Direzione Sanitaria analizza i risultati del monitoraggio.

2.8 L'OIV analizza il processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi prendendo visione delle schede di monitoraggio e fornisce eventuali suggerimenti ai fini del miglioramento del processo di valutazione stesso.

2.9 La SOSD Controllo di Gestione, dopo aver recepito eventuali osservazioni/modifiche richieste dall'OIV, predispone la delibera di presa d'atto della valutazione annuale degli obiettivi di budget.

DESCRIZIONE CONTROLLI

13 La Direzione Sanitaria effettua un'analisi delle schede di monitoraggio per definire l'effettivo grado di raggiungimento degli obiettivi e, conseguentemente, valida le singole schede di monitoraggio con firma. Eventuali osservazioni/integrazione da parte della Direzione Sanitaria sono riportate all'interno delle schede.

14 L'OIV garantisce la tracciabilità delle proprie riunioni di valutazione del processo di monitoraggio degli obiettivi attraverso appositi verbali. I verbali dell'OIV sono protocollati e firmati dai componenti dello stesso.

15. Il Direttore Generale firma a Sistema (ADIWEB) la delibera di presa d'atto della valutazione annuale degli obiettivi di budget.