Servizio Sanitario - Regione Sardegna

AZIENDA U.S.L. N. 7
CARBONIA (CA)

Deliberazione n° 2758

Adottata dal Direttore Generale in data 10 DIC. 2004

Oggetto: **Regolamento di Budget e di funzionamento dell'Ufficio Controllo di Gestione, Servizio Informativo e Nucleo di Valutazione.**

Su proposta del Responsabile del Controllo di Gestione

Richiamato l'art. 10 della L.R. n. 10/97 che prevede la formulazione dei Budget per Centri di Responsabilità individuati con riferimento alle articolazioni organizzative aziendali;

Preso atto che l'art. 20 del D. Leg.vo n. 29/93 e successive modificazioni ed integrazioni stabilisce che tutte le tutte le amministrazioni pubbliche devono dotarsi di strumenti di verifica, mediante valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti e la realizzazione degli obiettivi per valutare la corretta ed economica gestione delle risorse utilizzate nel processo gestionale;

Dato atto che il sistema di budget consente di rappresentare sia in termini economici, finanziari e patrimoniali le responsabilità di gestione e di risultato e di verificare in funzione degli obiettivi aziendali assegnati alle strutture organizzative il raggiungimento degli stessi con riferimento alle risorse disponibili attribuite;

Precisato che ciascun Centro di Responsabilità è soggetto ai controlli ed alle valutazioni del Direttore Generale con l'utilizzo dell'Ufficio Controllo di Gestione e Nucleo di Valutazione quali organi operativi posti alle sue dirette dipendenze;

Acquisita la deliberazione n. 1629 del 24 luglio 2000 "Attivazione dell'Ufficio Controllo di Gestione" e la deliberazione n. 1000 del 23 aprile 2002 "Costituzione del Nucleo di Valutazione";

Precisato che alla elaborazione dei documenti di budget partecipa oltre che gli Uffici sopra citati anche il Servizio Informativo Aziendale quale Ufficio di Staff del Direttore Generale preposto alla raccolta ed elaborazione dei dati afferenti l'attività sanitaria ospedaliera e territoriale.

Considerato che occorre procedere alla individuazione di un percorso metodologico per la formazione, elaborazione e definizione del Budget, nonché di determinare compiti e funzioni del Controllo di Gestione e del Servizio Informativo Aziendale nel processo di raccolta, verifica e analisi complessiva dell'attività aziendale mediante la predisposizione di apposito regolamento che determini procedure, competenze e criteri operativi che consenta ai Responsabili delle strutture di gestire il processo di formazione e definizione dei Budget secondo linee operative corrispondenti alle linee guida emanate dalla Direzione Aziendale;

Vista la deliberazione n. 1939 del settembre 2003 sulla individuazione dei Centri di Responsabilità e di Costo ai fini della contabilità analitica;

Visto al riguardo lo schema di regolamento appositamente predisposto composto di n. 20 articoli e gli allegati A) e B) e dal n. 1 al n. 16 di riferimento;

Il Direttore Generale

Preso atto delle proposte organizzative predisposte dal Responsabile del Servizio Bilancio

Sentiti in merito il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario

D e l i b e r a

- Di approvare il regolamento di Budget e di funzionamento dell'Ufficio di Controllo e di Gestione, Servizio Informativo Aziendale e Nucleo di Valutazione composto da n .20 articoli e gli allegati A) e B) e dal n. 1 al n .16 secondo quanto contenuto nel documento allegato della presente deliberazione;

- Di incaricare l'Ufficio Controllo di Gestione dell'esecuzione del presente atto e l'attivazione delle procedure necessarie alla completa applicazione e messa a regime del processo di formazione dei budget a decorrere dal prossimo esercizio;

- Di trasmettere la presente deliberazione a tutti i Responsabili Sanitari ed Amministrativi dei Centri di Responsabilità e Strutture Organizzative aziendali per gli adempimenti di competenza derivanti dall'applicazione del la presente deliberazione.

Il Direttore Generale
(Dr. Emilio Simeone)

Dir. Amm/vo _____

Dir. Sanitario _____

Resp. Contr. Gest _____

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 2758 del 10 DIC. 2004

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 15 DIC. 2004 al 29 DIC. 2004

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(Dr.ssa Margherita Cannas)

Allegati n.

Collegio Sindaci

Bilancio

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. n. 7

Carbonia

RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO AL REGOLAMENTO DI BUDGET

Il processo di formazione, le modalità tecniche organizzative, progettazione, sviluppo e monitoraggio del budget come strumento di governo dell'attività aziendale necessita di regole operative che ne disciplinino le varie fasi attuative.

Il budget, quale strumento di governo e di valutazione, sintetizza il processo di programmazione aziendale delle attività economiche e sanitarie rilevate nella complessa realtà aziendale, ed espletate attraverso le sue articolazioni e componenti organizzative rappresentate da centri di costo e di Responsabilità individuati dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1939 del 9 settembre 2003.

Il budget si configura quindi come il complesso dei documenti nei quali sono contenute le previsioni di attività, di risorse, di obiettivi e di risultati attesi nell'esercizio di riferimento.

E' uno strumento utile a formalizzare un programma che definisca gli obiettivi da conseguire con una gestione indirizzata al perseguimento di quelle che sono le strategie aziendali.

Diventa importante, nella costruzione di un utile documento di budget, il coinvolgimento dei dirigenti e di chi ha la responsabilità gestionale delle strutture organizzative in tutte le fasi di elaborazione del documento di budget, attraverso un processo di contrattazione dove la logica aziendale, vista nella sua unitarietà, acquista rilevanza ed importanza, in funzione sia delle risorse da attribuire sia degli obiettivi da conseguire.

In questa logica, il regolamento di attuazione del processo di formazione del budget, con gli allegati e la modulistica da utilizzare, diventa uno strumento operativo utile a cui fare riferimento.

A fronte delle disposizioni normative previste dalla L.R. n. 10/97 è necessario introdurre ulteriori elementi di riferimento che possano trovare esplicitazione attraverso un regolamento aziendale che contenga, anche se non in modo esaustivo, almeno punti di riferimento per la definizione delle procedure, delle risorse, degli obiettivi e dei tempi di elaborazione del documento di budget.

In questa logica va riconosciuta e regolamentata anche l'attività del Controllo di Gestione e del servizio Informativo Aziendale quale strumenti operativi e gestionali importanti nel quadro complessivo di elaborazione e costruzione dei documenti di Budget.

Le funzioni e le competenze del Nucleo di Valutazione completano gli organi operativi e di supporto della Direzione Generale nell'attività di valutazione dei servizi erogati.

Il Responsabile dell'Ufficio Controllo di Gestione
Dr. Sergio Salis

REGOLAMENTO

DI:

- **BUDGET**
- **CONTROLLO DI GESTIONE**
- **NUCLEO DI VALUTAZIONE**
- **SERVIZIO INFORMATIVO AZIENDALE**

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

- ART. 1 -

L'Azienda U.S.L. n. 7 di Carbonia elabora i piani ed i programmi strategici aziendali mediante la predisposizione del Piano Sanitario Annuale, del Piano Generale Triennale, del Budget di esercizio e del Bilancio Pluriennale in attuazione delle disposizioni contenute nella L.R.n. 10/97 e delle disposizioni emanate in materia dalla Regione Autonoma della Sardegna.

- ART. 2 -

Al fine di assicurare il supporto operativo e tecnico alle attività di valutazione e di controllo dei costi nonché di verifica dei piani e programmi strategici aziendali, la Direzione Generale adotta il sistema budgetario come strumento operativo che, attraverso l'elaborazione di schede di rilevazione, consente di monitorare l'attività aziendale nelle sue componenti ed articolazioni con il compito di valutare:

- il conseguimento degli obiettivi assegnati a ciascuna articolazione della struttura aziendale;
- la qualità, l'efficacia, l'efficienza e l'economia della gestione mediante comparazione dei costi e dei risultati delle varie strutture;
- l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

- ART. 3 -

Per l'attività di cui all'articolo precedente, il Direttore Generale si avvale dell'Ufficio di Controllo di Gestione che opera in posizione di autonomia rispetto alle altre articolazioni organizzative Aziendali e risponde direttamente al Direttore Generale.

Il Controllo di Gestione ha l'obiettivo di supportare il processo di budgeting e di reporting monitorando le fasi di avanzamento delle attività e l'andamento economico delle unità operative, garantendo un adeguato e tempestivo reporting strategico per la Direzione Aziendale nei tempi e nei modi specificati nei successivi articoli del presente regolamento.

Il Direttore Generale, oltre che dell'Ufficio Controllo di Gestione si avvale, come supporto operativo e tecnico per le attività di valutazione e controllo dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività sanitaria del Nucleo di Valutazione Aziendale appositamente costituito con deliberazione n. 1000 del 23 aprile 2002.

- ART. 4 -

Il sistema di budget rappresenta il complesso processo organizzativo/contabile indirizzato a finalizzare in modo ottimale le risorse disponibili in relazione al piano strategico (Piano Sanitario Annuale, Piano Generale triennale, Budget di esercizio e

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

Bilancio Pluriennale), per definire parametri di riferimento dei risultati attesi e verificare l'andamento della gestione ed il perseguimento degli obiettivi.

Il Budget è lo strumento con il quale annualmente i piani ed i programmi aziendali vengono espressi in specifici obiettivi rispetto alla componente organizzativa ed alle responsabilità ad essa connesse. Definisce per i centri di responsabilità e per le strutture individuate dal modello organizzativo Aziendale, come da Regolamento approvato con deliberazione n.1479 del 4/9/98, gli obiettivi, le linee d'azione e l'insieme delle risorse ed i risultati che si prevedono di conseguire.

Il Budget è il documento base di riferimento per la predisposizione del bilancio d'esercizio e rappresenta la sintesi contabile dei fattori produttivi utilizzati ed i risultati attesi.

Il Budget è lo strumento attraverso il quale i piani ed i programmi aziendali trovano l'esplicitazione negli obiettivi assegnati alle strutture aziendali secondo le responsabilità organizzative ed economiche interne.

Gli obiettivi contenuti nel budget sono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione strategica aziendale nei piani sanitari annuali, nei programmi triennali, nei budget di esercizio e nei bilanci pluriennali.

- ART. 5 -

Il Budget è articolato su due livelli di responsabilità:

a) **Livello Aziendale:**

E' rappresentato dal budget generale di cui all'art. 9 della L.R. n° 10/97 ed è determinato dalla somma dei budget relativo alle articolazioni organizzative. Riguarda l'intera attività dell'Azienda e sono evidenziati i progetti aziendali e si articola in:

- Budget Patrimoniale che determina ed analizza le attività e le passività aziendali;
- Budget Finanziario che determina i flussi di entrata e di spesa, i fondi di finanziamento e gli impieghi di capitale;
- Budget Economico che rappresenta l'analisi delle attività, dei costi e dei ricavi con riferimento alle classi dei fattori produttivi.

b) **Livello centri di Responsabilità e di struttura organizzativa/o unità operative**:

E' formulato con riferimento alle articolazioni organizzative aziendali inserite nei Centri di responsabilità di cui all'art. 28, comma 1°, della L.R.

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

n° 10/97 e rappresenta un livello analitico di esposizione nella quale sono inseriti gli obiettivi ed i progetti gestiti e coordinati da un Responsabile.

E' articolato e strutturato per rappresentare gli aspetti economici, finanziari e patrimoniali oltre che individuare responsabilità di gestione e di risultato degli obiettivi da conseguire e delle attività da svolgere con le risorse assegnate.

Viene predisposto anche per strutture aziendali comprensive di più articolazioni (Distretti, Presidi ospedalieri). Ne deriva che qualunque documento di budget, di cui al livello b) sopra richiamato, qualora articolato in più strutture, dovrà prevedere la distinzione delle attività e delle risorse nel rispetto dei vincoli assegnati con singole schede di riferimento.

- ART. 6 -

Le principali attività di impostazione, di analisi, di verifica, di controllo e di elaborazione del Budget e dei report, sono indirizzate ad acquisire ed a predisporre:

- **Strutturazione e coordinamento del processo di budget attraverso:**

  a) la definizione del modello da utilizzare e la relativa modulistica;

  b) la determinazione delle fasi, dei tempi e delle modalità di negoziazione, comunicazione e trasmissione del documento di indirizzo, di direttive e linee guida operative;

  c) la realizzazione dei processo di consolidamento dei singoli budget e di quello più generale aziendale.

- **Comunicazione e supporto ai Responsabili**

- **Analisi degli scostamenti**

- **Strutturazione e coordinamento del processo di budget** (determinazione della forma, dei report, del contenuto e dei tempi di presentazione)

- **Acquisizione e verifica degli standard di qualità dei servizi** a ttraverso indicatori opportunamente predeterminati.(Scelti tra quelli indicati nell'allegato B) al presente regolamento)

Le attività sopra elencate vanno integrate e verificate con i dati contabili elaborati dal Servizio Bilancio e dal Servizio Personale.

A questo fine assume rilevanza l'articolazione aziendale assunta ai fini della contabilità analitica di cui alla deliberazione n° 1939 del 9 settembre 2003.

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

Le principali attività conseguenti alle informazioni derivanti dalla contabilità analitica devono consentire di avere flussi informativi circa:

- la struttura e gestione del sistema informativo e di controllo contabile;
- la programmazione e svolgimento di ogni attività (revisione delle procedure informative di immissione dei dati e di acquisizione dei beni);
- la progettazione della struttura organizzativa del controllo e di costante analisi della sua funzionalità;
- la rilevazione dei costi e sua analisi per dimensioni ritenute significative;
- l'analisi degli scostamenti;
- l'immissione dei dati nel sistema per la determinazione degli indicatori di riferimento;
- la rilevazione ed analisi dei ricavi legati al sistema dei DRG e calcolo dei volumi di attività.

L'area di responsabilità del Servizio Bilancio e del Servizio Personale, secondo le rispettive competenze, sarà finalizzata allo svolgimento ed alla elaborazione di:

- dati contabili e gestionali;
- analisi dei dati economico/patrimoniali di bilancio;
- monitoraggio continuo del costo del personale;
- analisi costante dell'andamento del costo del personale per dimensioni significative;
- determinazione dei dati per ruolo e per singole voci di costo.

Ai fini del presente articolo va rilevata ogni attività ritenuta determinante e significativa.

- ART. 7 -

Il budget di cui al punto a) dell'art. 5 del presente regolamento determina gli obiettivi strutturali di tipo operativo e le risorse gestionali assegnate (Personale, tecnologia e spazi).

Il budget di cui al punto b) dell'art. 5 del presente regolamento e di carattere operativo, si basa sul miglioramento dell'erogazione dei servizi, nell'impiego delle risorse assegnate (umane, tecniche e finanziarie), su obiettivi di attività (quali/quantitativi) ed indici di valutazione delle risorse.

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

Gli obiettivi strutturali sono separati dagli obiettivi operativi di cui al comma successivo e sono esplicitati in forma di progetti a valenza strategica aziendale la cui realizzazione è affidata ai Responsabili dei centri di Responsabilità e di Struttura Organizzativa di cui all'art. 28 della L.R. n° 10/97 (Presidi Ospedalieri, Distretti e Dipartimenti se attivati).

Per ogni variazione e revisione del budget si fa riferimento a quanto riportato nei successivi art. 14 e 15 del presente regolamento.

- ART. 8 -

Il raggiungimento degli obiettivi di budget deve essere verificato attraverso una costante analisi e monitoraggio delle attività svolte dall'Ufficio di Controllo di Gestione.

L'Ufficio Controllo di Gestione dovrà provvedere al monitoraggio continuo dei risultati intermedi conseguenti al loro sistematico confronto con quelli previsti, predisponendo appositi reports con cadenza mensile e trimestrale per ogni Centro di Responsabilità e per Struttura Organizzativa aziendale assegnataria di budget.

La reportistica, predisposta e certificata dall'Ufficio Controllo di Gestione ,deve essere trasmessa, oltre che al Responsabile del Centro di Responsabilità interessato, alla Direzione Generale per le valutazioni e le eventuali modifiche strutturali agli obiettivi assegnati in presenza di scostamenti rilevanti tra i risultati attesi e quelli registrati.

In particolare il Controllo di Gestione dovrà:

- verificare costantemente la coerenza delle diverse fasi di programmazione e di controllo;
- fornire supporto alle strutture amministrative al fine di integrare le diverse attività evitando asincronie;
- interfacciare la Direzione Generale con le Strutture Organizzative in termini di comunicazione e diffusione di linee di indirizzo;
- monitorare gli andamenti generali sia in termini di attività che in termini economici finanziari e patrimoniali;
- identificare e valutare i trend di sviluppo che emergono nelle fasi di monitoraggio;
- analizzare gli scenari generali e particolari delle variabili che influenzano la politica aziendale;
- identificare le possibili azioni correttive ed alternative di sviluppo da segnalare alla Direzione Generale.

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

- ART. 9 -

L'Ufficio Controllo di Gestione al fine di conseguire gli obiettivi di cui all'art. 2 del presente regolamento esplica in autonomia le seguenti funzioni:

- validazione e certificazione delle risorse (umane, strumentali e finanziarie) impegnate nei processi operativi sottoposti a controllo mediante acquisizione di apposita relazione scritta e periodica dei Responsabili delle strutture organizzative;

- analisi dei processi operativi delle procedure sanitarie ed amministrative in conformità alla programmazione aziendale e delle conseguenti linee guida emanate dalla Direzione Generale e dell'utilizzo delle risorse assegnate alle singole strutture organizzative;

- raccolta ed elaborazione dei dati e delle informazioni direttamente reperite attraverso attività di ispezione ed accertamenti diretti e dagli indicatori o parametri ricavati dalle procedure del controllo di gestione.

Sono strumenti di valutazione:

a) indicatori di qualità ed efficienza di cui al D.M. 24/07/1995;

b) i dati desumibili dell'esame dei provvedimenti dei Dirigenti, tempestivamente comunicati, nonché delle relazioni periodiche degli stessi;

c) monitoraggio dei risultati dell'attività aziendale finalizzata al rilevamento dei costi delle prestazioni, dei livelli di erogazione dei servizi, delle qualità dei medesimi;

d) identificazione delle aree critiche e formulazione di soluzioni tecniche necessarie da adottare;

e) indicatori economico/finanziari e sanitari elaborati dal Servizio Bilancio e dal Servizio Informatico Aziendale;

f) predisposizione di standard di natura sanitaria ed amministrativa, misurazione dei valori e definizione dei criteri di correzione rispetto agli standard fissati.

- ART. 10 -

L'Ufficio di Controllo di Gestione è nominato dal Direttore Generale ed è composto da soggetti scelti tra il personale dell'Azienda con capacità ed esperienza di adeguato livello, ed è articolato funzionalmente secondo il modello di cui al successivo articolo 11.

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

In caso di carenza di figure interne al'Azienda può essere fatto ricorso a soggetti esterni di provata competenza ed esperienza nei limiti e secondo il contenuto di cui all'art.12,comma 6, della L.R.n.5/95.

- ART. 11 -

L'Ufficio di Controllo di Gestione espleta le proprie funzioni ed è articolato in due sezioni di attività:

- Sezione budget e report;
- Sezione contabilità.

Ogni sezione predispone l'attività di controllo relative a:

- Presidi Ospedalieri aziendali;
- Distretti sanitari aziendali;
- Servizi Amministrativi aziendali.

La funzione del Controllo di Gestione è quello di sviluppare il coinvolgimento delle strutture organizzative in un'ottica di gestione aziendalistica per favorire la produzione,lo scambio di dati ed informazioni, necessario al controllo strategico aziendale per la verifica della attuazione della programmazione annuale e pluriennale definita negli atti aziendali di cui all'art. 1 del presente regolamento.

La Sezione Budget e Report svolge le seguenti attività:

- strutturazione e coordinamento del processo di budget;
- comunicazione e supporto ai responsabili delle articolazioni organizzative nelle varie fasi di costruzione e verifica del processo di budget;
- analisi degli scostamenti delle attività e dei dati economici e gestionali;
- determinazione delle forme dei reports,del contenuto e dei tempi di presentazione;
- acquisizione e verifica degli standard di qualità dei servizi erogati;
- elabora e predispone la reportistica per il Nucleo di valutazione.

La sezione contabilità svolge le seguenti attività:

- analizza i dati contabili elaborati dal Sistema Informativo di contabilità generale;
- rileva i costi per dimensioni ritenute significative per Centri di Responsabilità,Centri di Costo,attività ospedaliere,attività distrettuali e territoriali,attività amministrative;

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

- analizza gli scostamenti rilevati e ne determina le motivazioni gestionali;
- predispone la reportistica di riferimento ai fini informativi e gestionali;
- elabora e predispone i prospetti contabili per il Nucleo di Valutazione.

L'Ufficio Controllo di Gestione è interrelato con i Servizi Amministrativi aziendali le cui aree di responsabilità relative alle funzioni amministrative esercitate sono finalizzati ai seguenti riscontri:

- verifica dei dati contabili con quelli gestionali e di attività;
- analisi dei dati economici e patrimoniali di bilancio;
- analisi e monitoraggio dei dati di costo dei beni e servizi acquisiti per le attività sanitarie erogate;
- analisi e monitoraggio dei costi del personale e della loro gestione per ruolo e voci di costo.

L'Ufficio Controllo di Gestione per l'espletamento dei compiti rientranti nel suo ambito ha diritto di accesso ai documenti amministrativi e contabili attinenti le attività di competenza e può richiedere verbalmente o per iscritto informazioni agli uffici,Servizi sanitari ed amministrativi,Centri di Responsabilità e Strutture Organizzative aziendali, che hanno l'obbligo di ottemperare (art.20,comma 5,del D.Leg.vo n.29/93 e successive modificazioni)

- ART. 12 -

Il processo di budget è l'insieme delle regole aziendali che definiscono in modo esplicito, trasparente e coerente con le linee strategiche programmate, i passaggi che devono essere compiuti per giungere alla formalizzazione degli obiettivi.

Lo sviluppo del processo di budget sono articolate nelle seguenti fasi:

Avvio del Processo(A), Raccolta delle Proposte (B), Approvazione del Budget (C) Gestione del Budget (D), così come dettagliatamente specificato nell'allegato A) .
Nello specifico le varie fasi possono essere rappresentate nelle attività di seguito specificate:

Fase 1 - Formulazione e diffusione delle direttive aziendali annuali dove vengono indicati obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri. Tale documento è predisposto dalla Direzione Aziendale, supportata dall'Ufficio Controllo di Gestione e costituisce il momento di avvio del processo di budget. Le Direttive Aziendali vengono rese note a tutti i Dirigenti con responsabilità di budget. Questa fase si esaurisce entro il 15 settembre dell'esercizio precedente e quello in cui si riferisce il budget.

Fase 2 - Avviene mediante confronto diretto tra la Direzione Aziendale e tutti i Responsabili delle Strutture Organizzative e dei Centri di Responsabilità

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

individuati con il supporto del Controllo di Gestione per la scomposizione delle direttive aziendali in indirizzi e orientamenti in merito alle risorse assegnate. In questa fase vengono anche diffuse le linee guida di settore e formulata la proposta di obiettivi da indicare nelle schede di budget. Questa fase deve essere esaurita entro il 30 settembre dell'esercizio precedente a quella cui si riferisce il budget.

Fase 3 - Analisi delle schede di budget elaborate per le strutture organizzative ed i Centri di Responsabilità al fine di verificare la compatibilità con le linee di indirizzo periferiche e le coerenze interne. Negoziazione degli obiettivi assegnati e la definizione di una proposta di budget complessive delle Strutture Organizzative o Centro di Responsabilità da presentare alla Direzione Generale. Questa fase viene gestita dal Controllo di Gestione con i Responsabili delle strutture organizzative o dei centri di responsabilità. Questa fase si esaurisce entro il 30 ottobre dell'esercizio precedente a quello cui si riferisce il budget.

Fase 4 - Le schede di budget con le proposte e gli obiettivi vengono ricevute dall'Ufficio Controllo di Gestione che predispone i prospetti di sintesi al fine di consentire l'analisi complessiva di tutte le proposte di obiettivo e la definizione degli interventi correttivi necessari da concordare con tutti i Responsabili delle Strutture Organizzative o dei Centri di Responsabilità. In questa fase vengono effettuati incontri operativi ai fini della negoziazione degli obiettivi. I documenti di budget negoziati vengono acquisiti dall'Ufficio Controllo di Gestione per la predisposizione dei documenti consolidati. Questa fase si esaurisce entro il 30 novembre dell'esercizio precedente a quello cui si riferisce il budget.

Fase 5 - La Direzione Aziendale, acquisiti i documenti di budget, formulati secondo i punti precedenti, li analizza con il supporto del Controllo di Gestione. Verifica il rispetto delle linee aziendali, i vincoli delle risorse e predispone il budget nella sua versione definitiva di riferimento per l'esercizio. Questa fase si esaurisce entro il 20 dicembre precedente all'esercizio cui si riferisce il budget.

Fase 6 - Formalizzazione e presentazione del budget aziendale per l'esercizio di riferimento entro il 30 dicembre precedente all'esercizio di riferimento a tutti i Responsabili delle Strutture Organizzative e dei Centri di Responsabilità.

Lo sviluppo temporale del processo di budget,oltre a quanto specificato nell'allegato A, ed in deroga a quanto sopra esposto, viene comunque definito annualmente sulla base delle linee guida elaborate dalla Direzione Aziendale con riferimento agli atti di approvazione degli indirizzi programmatici aziendali definiti nei documenti di programmazione di cui al Piano Sanitario annuale, al Piano Generale triennale, al Budget di esercizio ed al Bilancio Pluriennale definiti ai sensi della L.R. n° 10/97.

- ART. 13 -

Le proposte e gli obiettivi di budget vengono elaborati e formulati con l'utilizzo di apposita modulistica, messa a punto dall'Ufficio Controllo di Gestione in base agli indirizzi elaborati dalla Direzione Aziendale e su apposita scheda di budget composta da più parti o sezioni distinte i cui contenuti sono di seguito specificati:

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

Sezione che Contiene le linee guida aziendali in cui vengono sintetizzate le direttive aziendali annuali con le quali la Direzione Aziendale indica obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione del documento di budget (Vedi schede allegate)

Sezione con **Prospetti di attività** – Distinti per attività ospedaliera e territoriale comprensivi di indicatori economici/finanziari e sanitari. Sono riportati i risultati raggiunti nell'anno precedente a quelli di riferimento. In particolare vengono predisposti prospetti di sintesi relativi sia a dati di attività quantitativi e qualitativi che di costi riferiti alle strutture organizzative ed ai Centri di Costo. (Vedi schede allegate)

Sezione con **Proposta di budget – Esplicitata attraverso modulistica.** Queste schede contengono gli elementi per consentire la formulazione quantitativa degli obiettivi, gli elementi di valutazione espressi dalle strutture organizzative o dai centri di responsabilità. Gli obiettivi devono essere conformi rispetto alle aree di riferimento delle attività e dei risultati attesi dalle strutture organizzative e dal centro di responsabilità.

Le schede devono contenere la formulazione degli obiettivi quantitativi, di attività o di progetto in funzione delle risorse umane, tecnologiche, strutturali, economico/finanziaria assegnate alla Struttura Organizzativa ed al Centro di Responsabilità. Il budget viene completato con la proposizione di obiettivi che comportano una modifica attesa delle capacità produttive della Struttura Organizzativa e del Centro di Responsabilità o eventuali modifiche attese delle risorse di personale, tecnologico e strutturali assegnate. Il budget per progetti specifici oltre agli elementi sopra indicati deve fornire indicazioni nell'impatto economico finanziario derivante dall'attivazione del progetto. Gli obiettivi di budget di tipo operativo eventualmente integrati dagli obiettivi di progetto, sono sintetizzati al fine di rappresentare la base di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dalle Strutture Organizzative e dai Centri di Responsabilità .

Gli allegati dal n.1 al n. 16 rappresentano tipologie di schede,eventualmente integrate con la modulistica ritenuta necessaria per ogni esigenza informativa aziendale, da utilizzare per la predisposizione ,elaborazione e definizione del documento di budget .

- ART. 14 -

Se per cause sopravvenute non dipendenti da azioni governate dalla Direzione Generale, dai Responsabili delle Strutture Organizzative o dei Centri di Responsabilità, dalle attività di verifica, controllo e delle successive analisi del risultato, dovessero essere evidenziati scostamenti tra i risultati attesi ed i risultati effettivi, può essere necessario prevedere e determinare la modifica e la revisione degli obiettivi di budget assegnati.

L'intervento di modifica può avvenire nei seguenti modi:

- su iniziativa del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario per le aree di propria competenza, quando nell'ambito delle proprie funzioni di

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infrannuali si levano differenze significative tra obiettivi e risultati ottenuti;

- su proposta del Responsabile delle Strutture Organizzative o dei Centri di Responsabilità di cui all'art. 28, 1° comma, della L.R. n° 10/97 con comunicazione scritta da inviare entro 10 gg. dal ricevimento dei report dei risultati infrannuali dall'Ufficio Controllo di Gestione che attiverà il processo di revisione con le strutture interessate previa acquisizione delle linee guida rettificative emanate dalla Direzione Generale.

- ART. 15 -

Le procedure di revisione del budget infrannuale di cui al precedente art. 14 è prevista in ogni caso limitatamente alle seguenti situazioni:

- risultati effettivi di attività/qualità che si discostano in modo significativo dall'obiettivo e comunque se gli scartamenti registrati e verificati rispetto alle attese comportano una riallocazione interna delle risorse distrettuali;

- gli indici oggettivi di consumo di risorse si scartano in modo significativo dall'obiettivo e comunque evidenziano una direzione opposta rispetto alle altre;

- modificazioni significative delle risorse strutturali (Personale, tecnologie e spazi), assegnato ad inizio di esercizio;

- sopravvenute impossibilità di avviare o portare a compimento obiettivi specifici;

- modifiche progettuali o linee di indirizzo della Direzione Generale per effetto di obiettivi previsti dai Piani Sanitari Nazionali e Regionali obbligatori o per obiettivi strategici aziendali emersi nel corso dell'esercizio di riferimento che determinano nuove assegnazioni di risorse.
- oltre alle ipotesi di cui ai punti precedenti non è possibile modificare gli obiettivi di budget per fenomeni gestionali relativi all'ultimo trimestre dell'esercizio di riferimento.

- ART. 16 -

Ai fini contabili finanziari e patrimoniali l'Ufficio Controllo di Gestione acquisisce dal Servizio Bilancio tutte le informazioni economico finanziarie necessarie alla compilazione delle schede di budget, dal Servizio Personale tutte le informazioni sulla dotazione organica e sulla ripartizione per ruolo e per funzione all'interno delle Strutture Organizzative e dei Centri di Responsabilità Aziendali con i relativi costi.

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

Per il medesimo fine il Servizio Informativo Aziendale è a disposizione per tutti i dati di attività ospedaliera e territoriale elaborati.

ART. 17

Il Servizio Informativo Aziendale, posto alle dirette dipendenze del Direttore Generale quale Ufficio di Staff, ai sensi dell'art. 12, comma 2, della L.R. n. 5/95 ai fini del presente regolamento, fornisce i dati di attività di seguito specificate:

- Assistenza Ospedaliera;
- Assistenza Specialistica;
- Assistenza Farmaceutica;
- elabora gli indicatori sanitari afferenti le attività ospedaliere e territoriali;
- assistenza Medicina di Base.

L'organizzazione, il funzionamento e le competenze specifiche del Servizio Informativo Aziendale sono stabilite secondo quanto indicato nel successivo articolo 18 del presente Regolamento

Le schede contenenti le elaborazioni statistiche di attività o di determinazione degli indicatori ai fini della definizione del budget sono predisposte dal Servizio Informativo Aziendale con cadenza mensile e trimestrale secondo i seguenti riferimenti temporali:

DATI MENSILI:

- entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento i Centri di Responsabilità e le Strutture Organizzative devono trasmettere al Servizio Informativo Aziendale tutti i dati di attività di competenza;
- entro il 20 del mese successivo a quello di riferimento il Servizio Informativo Aziendale assembla i dati ricevuti ed elabora le schede riepilogative di attività e degli indicatori;
- entro il 30 del mese successivo a quello di riferimento, il Servizio Informativo Aziendale, consegna al Direttore Generale ed all'Ufficio Controllo di Gestione le schede definitive riferite alle attività rilevate e contabilizzate al mese precedente.

DATI TRIMESTRALI:

- entro il 10 del mese successivo al trimestre di riferimento i Centri di Responsabilità e le Strutture Organizzative devono trasmettere al Servizio Informativo Aziendale tutti i dati di attività di competenza;

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

- entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento il Servizio Informativo Aziendale assembla i dati ricevuti ed elabora le schede riepilogative di attività e degli indicatori;
- entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento, il Servizio Informativo Aziendale, consegna al Direttore Generale ed all'Ufficio Controllo di Gestione le schede definitive riferite alle attività rilevate e contabilizzate al mese precedente.

- ART. 18 –

Il Servizio Informativo Aziendale è Ufficio di staff della Direzione Generale dell'Azienda .La responsabilità dell'Ufficio è affidata ad un Dirigente sanitario o Amministrativo dell'Azienda,dotato di specifica competenza e esperienza, il quale risponde per gli obiettivi assegnati direttamente alla Direzione generale.

Al Servizio sono assegnate le funzioni di organizzazione, direzione , coordinamento e sviluppo delle attività informatiche aziendali, da programmare in collaborazione con i Responsabili di altre Strutture Organizzative e Centri di Responsabilità, in materia di :

- organizzazione e sviluppo del *know-how* basilare per il coordinamento degli adempimenti necessari alla gestione, alla raccolta ed alla comunicazione dei flussi informativi che per indicazioni della normativa nazionale e/o regionale;
- riqualificazione professionale degli operatori dell'Azienda attraverso l'organizzazione di un intensivo *tutoring formativo* di natura tecnica, statistica ed informatica.
- proposta di costruzione, implementazione e gestione del sistema informatico ed informativo;
- attivazione di una *metodologia di rilevazione* dei dati, finalizzata anche alla cultura dell'informazione come presupposto delle azioni e delle decisioni personali, di gruppo e di servizio essenziali al migliore e più responsabile svolgimento delle funzioni, secondo logiche di economicità, sintesi, accessibilità, qualità e miglioramento continuo;
- gestione dei rapporti con i sistemi informativi regionali e ministeriali;
- studio e revisione del sistema organizzativo e delle procedure aziendali;
- studio ed analisi dei dati statistici ed epidemiologici
- reportistica delle attività sanitarie ed amministrative aziendali

L'Ufficio per il sistema informativo è articolato nei seguenti settori di attività:

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

Settore Flussi Informativi

Il settore Flussi informativi si occupa prevalentemente di raccogliere, informatizzare, omogeneizzare ed analizzare i dati dell'attività sanitaria ospedaliera e territoriale erogata dalle strutture dell'Azienda.

I dati raccolti opportunamente elaborati vengono utilizzati per:

- Programmazione dell'attività interna dell'Azienda
- A fini gestionali interni delle Strutture Organizzative e Centri di Responsabilità
- Studi epidemiologici
- Compensazione economica inter-regionale
- Compensazione economica infra-regionale
- Produzione di altri flussi informativi verso la Regione
- Produzione di altri flussi informativi verso il Ministero
- Elaborazione del budget Aziendale,di Struttura Organizzative ,dei Centri di Responsabilità

Predispone i flussi informativi diretti all'Assessorato alla Sanità della R.A.S. riguardanti:

- l'attività di ricovero ordinario, day hospital, day surgery e riabilitazione.
- l'attività specialistica ambulatoriale ospedaliera e territoriale
- l'attività farmaceutica
- l'attività di medicina generale
- il monitoraggio delle liste di attesa

Predispone i flussi informativi diretti alle altre Aziende Sanitarie Regionali per la compensazione economica della mobilità sanitaria relativa a:

- l'attività di ricovero ordinario, day hospital, day surgery e riabilitazione.
- l'attività specialistica ambulatoriale ospedaliera e territoriale
- l'attività farmaceutica
- l'attività di medicina generale
- l'attività di cure termali
- l'attività di prelievo e trapianto d'organo
- l'attività di elisoccorso e trasporto con ambulanze

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

Predispone i flussi informativi diretti al Ministero della Sanità: Dipartimento della Programmazione relativi a:

- Rilevazione delle attività gestionali
- Rilevazione delle attività economiche

Il flussi informativi sopra descritti sono assicurati tramite apposita ed esclusiva stazione di trasmissione che invia periodicamente il flusso di informazioni direttamente alla banca dati del Sistema Informativo Sanitario utilizzando una rete dedicata Intranet.

Tecnologico E Assistenza Hw E Sw

Il settore tecnologico e di assistenza dovrà assicurare le seguenti prestazioni:

- Raccolta ed evasione richieste di assistenza Software per tutti gli applicativi utilizzati;
- Raccolta ed evasione richieste di interventi di collaudo, installazione, manutenzione/assistenza Hardware (pc, stampanti, rilevatori presenze ecc.);
- Informatizzazione di procedure amministrative ed attività correlate compresa la formazione;
- Amministrazione della rete aziendale (account, accessi, autorizzazioni, assegnazioni user e password);
- Backup periodici di tutti gli archivi delle procedure utilizzate dall'azienda:
- Rilevazione presenze;
- C.U.P.
- Assistenza tecnica per la Contabilità Generale ed Analitica , gestione magazzino,anagrafe assistiti,dichiarazioni fiscali e contributive;
- Gestione degli archivi aziendali con codifica badge magnetici di riconoscimento e rilevazione presenze;

Telecomunicazioni

Si occuperà dei seguenti servizi:

- Controllo, attivazione, disattivazione di linee telefoniche e dati in relazione alle continue modificazioni strutturali dei reparti e dei servizi e spostamenti di personale;

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

- Gestione della rete informatica;
- Cura dei rapporti con Telecom e ditte esterne che hanno rapporti di fornitura e/o consulenza con l'azienda in ambito di telecomunicazioni;
- Collaudo di apparecchiature e applicazioni fornite;
- Controllo della documentazione contabile comprovante avvenute forniture e/o consulenze;
- Gestione contratti inerenti linee fonia/dati commutate, analogiche e digitali;
- Adempimenti previsti dalla normativa in merito al mantenimento di archivi, dichiarazioni annuali, aggiornamenti e certificazioni (sicurezza dati, privacy ecc.);
- Mantenimento inventario delle centrali telefoniche, centralini e apparecchi relativi a documentazione addebiti, voice mail ecc. con controllo scadenze, garanzie e manutenzioni;
- Gestione guasti ed implementazioni della rete dati e relativo monitoraggio;
- Gestione progetti sistemistici per l'ampliamento della rete di fonia e integrazione fonia/dati;
- Gestione contratti relativi a progetti e impianti telefonici aziendali;
- Raccolta segnalazioni di guasto relativi ad apparecchi o a linee telefoniche aziendali (guasti di bassa entità);
- Sulla base degli interventi effettuati dalle ditte del settore l'ufficio si preoccupa di controllare la corretta esecuzione degli stessi interventi o forniture;
- Gestione lavori di piccola entità: spostamento di apparecchi telefonici, abilitazione e disabilitazioni, trasferimenti;

- ART. 19 -

A completamento delle attività descritte negli articoli precedenti, tutta la documentazione elaborata con i risultati derivanti dagli obiettivi assegnati, dalle risorse assegnate e dai risultati oggettivi realizzati, confrontati con i risultati attesi sono trasmessi al Nucleo di Valutazione per le valutazioni di competenza da inviare al Direttore Generale ed agli altri Organi della Direzione Aziendale (Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario e Collegio dei Revisori) per le determinazioni di merito.

Il Nucleo di Valutazione redige un rapporto nel quale sono distintamente indicate le attività svolte nel periodo di riferimento, i riscontri o le verifiche effettuate, il livello degli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità, le carenze e le inefficienze riscontrate, specificando le attività dei singoli soggetti preposti a tutta l'attività disciplinata dal presente regolamento.

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

- ART. 20 -

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si fa riferimento alla L.R. n° 5/95, alla L.R. n° 10/97 ed a tutti gli atti deliberativi a contenuto regolamentare di modificazione ed integrazione emessi dal Direttore Generale in materia di formulazione e gestione del processo di budget.

SEDE LEGALE E AMM.VA: VIA DALMAZIA – 09013 CARBONIA – TEL. (0781) 6683236-3279

All. A

Azienda U.S.L.n.7 Carbonia

Elaborazione e predisposizione del Budget aziendale e per Centri di Responsabilità: fasi operative

A	Fase	Scopo	Periodo dell'anno	Strumenti utilizzati	Organi interessati	Fonti informative,normative e decisionali	Condizioni tecnico operative di supporto	Fonti di legittimazione del processo
	Programmazione aziendale.Definizione degli obiettivi	*Chiarire i vincoli ed i margini di azione per il periodo di budget,esplicitando le priorità e collegando il processo alla dimensione strategica di lungo periodo*	*entro 15 settembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento*	*Documenti di programmazione dell'attività aziendale e dei Centri di Responsabilità*	*Direttore Generale definisce le linee strategiche ,determina con il Controllo di Gestione le analisi di supporto alla definizione dei programmi*	*Piano San.Naz.,Reg.,Piano san.annuale aziendale,linee di indirizzo regionali,il budget di esercizio*	*Strumenti economico finanziari per tradurre gli obiettivi del piano strategico aziendale programmato dal D.G. in obiettivi aziendali e delle strutture organizzaive*	*Attendibilità delle informazioni e coinvolgimento della Direzione Aziendale*
Avvio del processo	**Precompilazione della scheda di budget**	*Analizzare i trend dell'attività e fornire un quadro informativo di riferimento*	*entro 30 settembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento*	*Definizione della scheda standard,della struttura dei report,compilazione dei report storici con i preobiettivi attesi*	*Direttore Generale definisce i vincoli e le priorità . il Controllo di Gestione definisce la modulistica da utilizzare*	*Contabilià analitica,indicatori economico finanziari e sanitari,dati di attività,standard regionali*	*Scheda di budget con dati storici e quadro di riferimento.Misurabilità degli obiettivi.Correlazione fra risorse e risultati*	*Traducibilità degli obiettivi in indicatori economici misurabili.Definizione dei meccanismi decisionali*
	Trasmissione della scheda	*Recepire,formulare e raccogliere le proposte di budget*	*entro 30 ottobre dell'esercizio pèrecedente a quello di riferimento*	*Invio della scheda di budget ad ogni Responsabile*	*D.G.presenta il budget aziendale e definisce con il Controllo di Gestione i contenuti della scheda*		*Indicatori che quantificano gli obiettivi,dati attività forniti dal sistema inf.aziendale,semplicità della scheda*	*Indicazione delle priorità per il budget,chiarezza e completezza della comunicazione.Incontro di presentazione delle schede*

B	Fase	Scopo	Periodo dell'anno	Strumenti utilizzati	Organi interessati	Fonti informative,normative e decisionali	Condizioni tecnico operative di supporto	Fonti di legittimazione del processo
	Supporto alla predisposizione delle proposte	*Aiutare le strutture organizzative nella traduzione degli obiettivi in proposte di budget*	*entro 15 novembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento*	*Linee guida aziendali di budget elaborati per ogni responsabile*	*Ruolo consultivo del Controllo di Gestione per interpretazione delle schede e dei suoi contenuti.Il D.G. esamina gli effetti delle proposte dei Centri di Responsabilità e delle strutture organizzative sulla attività aziendale ed affina le proposte*	*Linee guida aziendali,analisi tecniche ed economiche elaborate dal Controllo di Gestione,Servizio Bilancio e Servizio del Personale*	*Modelli e schede di compilazione predisposte dal Controllo di Gestione*	*Competenda del Controllo di Gestione a svolgere le funzioni assegnate dal D.G.Comprensione dei vincoli posti in relazione agli obiettivi aziendali definiti*
Raccolta delle Proposte	**Proposta da parte del Centro di Responsabilità o della struttura organizzativa**	*Raccogliere le proposte delle strutture organizzative per elaborare il proprio contributo al perseguimento degli obiettivi aziendali ed avviare il conseguente confronto*	*entro 30 novembre dell'esercizio precedednte a quello di riferimento*	*Definizione da parte del Centro di Responsabilità o della struttura organizzativa del contributo al raggiungimento degli obiettivi aziendali e traduzione in obiettivi.Scheda compilata*	*Il Controllo di Gestione supporta ed aiuta nella compilazione delle schede le strutture organizzative che coinvolte nel processo di budget definiscono le proposte*	*Obiettivi delineati in sede di elaborazione e definizione degli atti aziendali(Piano sanit.annuale,Piano Triennale,Budget di esercizio,Bilancio Triennale),Compilazione scheda di budget proposta*	*Chiarezza della scheda di Budget proposta*	*Capacità di contemperare le esigenze dei Centri di Resp.e delle strutture organizz.con gli indirizzi aziendali.Grado di diffusione della cultura aziendale e professionale a comprendere la logica budgettaria*

C	Fase	Scopo	Periodo dell'anno	Strumenti utilizzati	Organi interessati	Fonti informative,normative e decisionali	Condizioni tecnico operative di supporto	Fonti di legittimazione del processo
	Lettura tecnica delle proposte	*Recepire ed analizzare le proposte di budget valutare i fabbisogni e le compatibilità economiche*	*entro 10 dicembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento*	*Valutazione delle proposte in base alle linee guida della D.G.Sintesi dei fabbisogni e valutazione economica delle proposte*	*Direzione Aziendale e Controllo di Gestione*	*Schede di budget,vincoli economici e finanziari,linee guida aziendali*	*Riunioni con i Responsabili dei Centri di resp.e delle strutture organizzative per la comprensione delle proposte,modelli di simulazione,sistemi informativi*	*Riconoscimento del ruolo del Controllo di Gestione.Chiarezza delle analisi.Incontri con i Responsabili per la comprensione delle proposte.Capacita di valutare l'incidenza e l'effetto sulla attività aziendale*
Approvazione budget	**Decisioni di budget e negoziazione**	*Risolvere i problemi di integrazione e coordinamento tali da rendere gli obiettivi coerenti con quelli aziendali*	*entro 20 dicembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento*	*Analisi delle proposte del Controllo di gestione e direzione Aziendale*	*Direzione Aziendale,Controllo di Gestione,Centri di Responsabilità e Strutture Organizzative*	*Linee guida aziendali,report di sintesi delle proposte,valutazioni economiche delle proposte*	*Predisposizione tempestiva delle sintesi,confronti con i dati storici ed obiettivi per l'anno in corso,incontri tra le parti*	*Condivisione delle scelte a tutti i livelli attraverso la predisposizione di flussi informativi adeguati.Confronti continui*
	Definizione delle relazioni con il sistema incentivante	*Individuare il collegamento fra il raggiungimento degli obiettivi assegnati e l'ottenimento di risorse aggiuntive*	*entro 20 dicembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento*	*Definizione delle variabili di collegamento tra obiettivi,risultati e determinazione degli incentivi*	*La Direzione Aziendale individua le risorse ed i criteri di valutazione.Il Controllo di Gestione valuta applicabilità,individua i Responsabili di riferimento ,le strutture organizzative approvano la proposta*	*Accordi con le OO.SS. Del personale,linee guida aziendali sul sistema incentivante,norme contrattuali*	*Definizione di un sistema incentivante,destinazione delle risorse,previsione del Nucleo di Valutazione.Collegamenti con il Servizio Bilancio ed il Servizio del Personale*	*Condivisione dei criteri di assegnazione e distribuzione delle risorse.Chiarezza su obiettivi e pesi,misurabilità degli obiettivi.*
	Produzione del budget tecnico	*Formalizzare le decisioni prese e stendere il budget consolidato*	*entro 20 dicembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento*	*Documento di budget operativo*	*Controllo di Gestione*	*Proposte di budget,consolidati delle proposte,esiti della negoziazione*	*Coerenza con i vincoli di bilancio*	*Corretta produzione delle decisioni assunte,coerenza del processo di costruzione del budget*
	Approvazione	*Rendere operative le decisioni di budget disponendo un documento ufficiale condiviso dale strutture organizzative*	*entro 30 dicembre dell'esercizio precedente a quello di riferimento*	*stesura del documento definitivo,validazione del proceso e delle decisioni di budget.Scheda di ritorno*	*La direzione Aziendale.Il Controllo di Gestione predispone le schede di ritorno*	*Budget tecnico*		*Comunicazione e condivisione con tutti gli operatori del sistema*

D	Fase	Scopo	Periodo dell'anno	Strumenti utilizzati	Organi interessati	Fonti informative,normative e decisionali	Condizioni tecnico operative di supporto	Fonti di legittimazione del processo
	Reportistica dati di attività economico sanitaria	*Monitorare e controllare andamento attività,analisi e verifica delle motivazioni degli scostamenti registrati*	*entro il mese successivo alla scadenza del trimestre dell'esercizio di riferimento*	*Predisposizione reportistica periodica*	*Direzione Generale per analisi dei dati.Il Controllo di Gestione produce i report,raccoglie le informazioni,compie anali e scostamenti.I Centri di Responsabilità e le strutture organizzative trasmettono i dati e ricevono le informazioni*	*Raccolta dei tati tecnici,operativi e contabili*	*Efficienza del sistema informativo aziendale,report periodici dei dati oggetto di negoziazione,report mirati e proiezioni.Reportistica precisa,di sintesi,chiiara e completa*	*Tempestività,efficacia espositiva e modalità di presentazione*
Gestione del budget	**Revisione del budget**	*Riallienare il budget in funzione delle reali condizioni operative in funzione degli obiettivi assunti a riferimento*	*entro il mese successivo alla scadenza del trimestre dell'esercizio di riferimento*	*Analisi degli scostamenti,messa a punto dei correttivi,riallineamento delle attività in funzione del budget.revisione del budget.*	*La Direzione Aziendale valuta gli scostamenti e decide sui nuovi obiettivi,il Controllo di Gestione supporta le valutazioni e le modifiche tecniche.I centri di Responsabilità e le strutture organizzative propongono le variazioni*	*Analisi della natura degli scostamenti,reportistica e raccolta dati*		*tempestività decisionale,capacita della Direzione aziendale nel prevedere i cambiamenti e nel suggerire le linee di intervento correttive sugli obiettivi aziendali*

All. 1

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 7
C A R B O N I A

Centro di costo :

Responsabile:

Budget - Programma economico **anno**

B) Costi della produzione del centro		
10) Per beni di consumo		
a) farmaci e presidi		
b) materiale tecnico-economale		
TOTALE		
11) Per servizi sanitari		
a) consulenze		
b) prestazioni		
b 1) da strutture interne		
b 2) da esterni		
c) altri servizi sanitari		
TOTALE		
12) Per servizi non sanitari		
a) manutenzioni e riparazioni ordinarie		
a 1) sanitarie (attrezzature)		
a 2) non sanitarie (edilizia, automezzi etc)		
b) servizi vari da esterni		
b 1) pasti, pulizie, rifiuti speciali, lavanderia etc.		
b 2) utenze, gas, luce, telefono, etc.		
b 3) servizi diversi (spese postali, assicurazioni, etc.)		
TOTALE		
13) Per godimento di beni di terzi (affitti, leasing, etc.)		
14) Per il personale		
a) sanitario		
b) tecnico		
c) amministrativo		
d) professionale		
e) convenzioni		
TOTALE		
15) Ammortamenti e svalutazioni		
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali		
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali		
c) altre svalutazioni		
TOTALE		
16) Oneri diversi di gestione		
a) costi diversi		
TOTALE		
A) Totale valore della produzione		
B) Totale costi della produzione		
Margine di contribuzione (A - B)		

All. 2

Azienda Unità Sanitaria Locale n° 7 Carbonia

Presidio ospedaliero	SIRAI
Servizio	PEDIATRIA

Personale di ruolo

					Amministrativi				
Dirigente 2° liv.	Dirigente 1° liv.	Coll. Prof. Sanit.	Op. prof. 2^ cat.	Dirigenti	Comparto	Oper. Tecnici	Ausiliari	Ota	tot.
									0

Personale a tempo determinato

					Amministrativi				
Dirigente 2° liv.	Dirigente 1° liv.	Coll. Prof. Sanit.	Op. prof. 2^ cat.	Dirigenti	Comparto	Oper. Tecnici	Ausiliari	Ota	tot.
									0

Personale da ripartire

					Amministrativi				
Dirigente 2° liv.	Dirigente 1° liv.	Coll. Prof. Sanit.	Op. prof. 2^ cat.	Dirigenti	Comparto	Oper. Tecnici	Ausiliari	Ota	tot.
									0

Costi personale di ruolo

					Amministrativi				
Dirigente 2° liv.	Dirigente 1° liv.	Coll. Prof. Sanit.	Op. prof. 2^ cat.	Dirigenti	Comparto	Oper. Tecnici	Ausiliari	Ota	tot.
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Costi personale a tempo determinato

					Amministrativi				
Dirigente 2° liv.	Dirigente 1° liv.	Coll. Prof. Sanit.	Op. prof. 2^ cat.	Dirigenti	Comparto	Oper. Tecnici	Ausiliari	Ota	tot.
€ 0,00			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Degenza ordinaria Pediatria

Posti letto	Numero ricoveri	Attività ambulatoriale	Giorni di degenza

Degenza ordinaria Nido

Posti letto	Numero ricoveri	Attività ambulatoriale	Giorni di degenza

Day hospital Pediatria

Posti letto	Accessi day hospital	Casi day hospital

Pediatria - D.R.G. prodotti N°	0
Nido - D.R.G. prodotti N°	0

Costo dei beni e servizi economali	
Totale costi	€ 0,00

Valore D.R.G. prodotti al 31/12/2002		
Valore attività ambulatoriale prodotta al 31/12/2002		€ 0,00
Totale		€ 0,00
Totale generale		€ 0,00

All. 3

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. n. 7

Carbonia

LINEE GUIDA OBIETTIVI AZIENDALI ANNO:					
ATTIVITA':					
CENTRO DI RESPONSABILITA'/STRUTTURA ORGANIZZATIVA:					
Obiettivo	**Azione correlata**	**Indicatori di riferimento**	**Valore esercizio precedente**	**Incremento % da obiettivo assegnato**	**Valori attesi esercizio di Budget anno:**
		Totale obiettivi			

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

App. 4

AZIENDA U.S.L. n. 7

Carbonia

OBIETTIVI QUANTITATIVI

1	

AZIONI	RISORSE	INDICATORE	PESO	LIVELLO INTEGRAZIONE

NOTE:

2	

AZIONI	RISORSE	INDICATORE	PESO	LIVELLO INTEGRAZIONE

NOTE:

3	

AZIONI	RISORSE	INDICATORE	PESO	LIVELLO INTEGRAZIONE

NOTE:

Controllo di gestione

App-5

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. n. 7

Carbonia

OBIETTIVI QUALITATIVI

1	

AZIONI	RISORSE	INDICATORE	PESO	LIVELLO INTEGRAZIONE

NOTE:

2	

AZIONI	RISORSE	INDICATORE	PESO	LIVELLO INTEGRAZIONE

NOTE:

3	

AZIONI	RISORSE	INDICATORE	PESO	LIVELLO INTEGRAZIONE

NOTE:

Controllo di gestione

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA USL n. 7 CARBONIA
Direzione Generale

*Scheda di sintesi: organizzazione e attività anno:*_____

*Presidio Ospedaliero/Distretto:*_____
*Unita' Operativa/Centro Di Responsabilita'/Struttura Operativa:*_____
*Responsabile della Struttura:*_____

Descrizione attività struttura:

_____

_____

_____

Tipologia di attività:					

Attività Ospedaliera/Distrettuale:

Trend : _____

Valore della produzione euro: _____

Degenza:_____

Attività ambulatoriale:_____

Altri servizi:_____

Analisi dei dati trasmessi dal Servizio Sistemi Informativi
Dai dati di attività e relativi indicatori si evidenzia:

Anno	
Parametro:	
Indicatori di utilizzo	
Indice di case-mix	
Indice di performance	
Indice di attrazione	

A) Del tutto coerente alla normativa e agli indici di riferimento
B) Sufficientemente coerente alla normativa e agli indici di riferimento
C) Scarsamente coerente alla normativa e agli indici di riferimento
D) Non valutabile in quanto i dati formali di struttura non rappresentano la situazione reale
E) Dati incompleti

Proposta attività e obiettivi anno:				
Obiettivo	**Azione correlata**	**Indicatore**	**Valore obiettivo**	
Totale obiettivi raggiunti				

Periodo 1° semestre 2004

All. 7

Presidio ospedaliero

Unità Operativa

Ricoveri ordinari:	Dati 2003	Dati rilevati 1° semestre 2004	Proiezione annua	Valore obiettivo assegnato	Scostamento +/-	Scostamento %
Casi						
Casi 1 giorno						
Tot. Casi						
Casi ricovero anomalo						
Degenza media						
gg. di degenza ordinaria teorica						
gg. di degenza ordinaria effet						
Totale pesi						
Peso medio						
Valore medio RO						
Posti letto ordinari						
Tasso di occupazione						
ICP						
ICM						
Turnover						
Indice di rotazione						
Dati sulla mobili						
Ricoveri Ordinari fuori zona						
Importi:						
Ricoveri ordinari						
Ricoveri 1 giorno						
Ricoveri anomali						
Totale Ricoveri ordinari						

Controllo di gestione

Periodo 1° semestre 2004

Presidio ospedaliero

Unità Operativa

Ricoveri D.H. - D.	Dati 2003	Dati rilevati 1° semestre 2004	Proiezione annua	Valore obiettivo assegnato	Scostamento +/-	Scostamento %
Casi Day Hospital						
Accessi Day Hospital						
Casi Day Surgery						
Accessi Day Surgery						
Totale pesi D.H.						
Totale pesi D.S.						
Peso medio D.H.						
Peso medio D.H.						
Peso medio D.S.						
Dati sulla mobili						
Ricoveri D.H. - D.S. fuori zon						
Importi:						
Ricoveri Day Hos						
Ricoveri Day Surgery						
Totale importi						

Periodo 1° semestre 2004

Presidio ospedaliero

Unità Operativa

D.R.G. Atipici	Dati 2003	Dati rilevati 1° semestre 2004	Proiezione annua	Valore obiettivo assegnato	Scostamento +/-	Scostamento %
D.R.G. 468						
D.R.G. 469						
D.R.G. 470						
D.R.G. 477						
Totale D.R.G. Atipi						
D.R.G. Chirurgici						
D.R.G. Chirurgici						
% D.R.G. Chirurgic						

All. 8

Periodo 1° semestre 2004

Presidio ospedaliero

Unità Operativa

A1) Indicatori sanitari ospedalieri:

	Dati 2003	Dati rilevati 1° semestre 2004	Proiezione annua	Valore obiettivo assegnato	Scostamento +/-	Scostamento %
4) Dimessi per dipendente						
5) Indice di attività medica per ricovero						
6) Indice di attività medica per giornata di degenza						
7) Indice di attività infermieristica per ricovero						
8) Indice di attività infermieristica per giornata di degenza						
9) Interventi per chirurgo						
10) Interventi per sala operatoria						
11) Costo farmaci ed emoderivati per giorno di degenza						
12) Costo complessivo per giorno di degenza						
13) Indicatore di complessità di attività Area medica						
14) Indicatore di complessità di attività Area chirurgi						
15) % interventi chirurgici in Day-surgery						
16) Costo presidi medico-chirurgici per dimesso						
17) % dimessi non operati						
18) Esami per apparecchiatura						
19) Esami per dipendente						
20) Esami per dimesso						
21) Costo materiale di consumo per esame						
22) Tempi medi di risposta (numero di giorni)						
- Esami per interni						
- Esami per esterni						
23) Accessi al Pronto soccorso per dipendente						

Controllo di gestione

A2) Altri Indicatori:	Dati 2003	Dati rilevati 1° semestre 2004	Proiezione annua	Valore obiettivo assegnato	Scostamento +/-	Scostamento %
1) Numero di prestazioni ambulatoriali erogate						
2) Esami per apparecchiatura						
3) Esami per dipendente						
4) Diffusione Guardia medica						
5) Assistenza domiciliare ad anziani						
6) Diffusione attività specialistica						
7) Diffusione consultori familiari						
10) Servizi psichiatrici territoriali						
11) Diffusione diagnostica di laboratorio						
B) Indicatori economici e finanziari						
3) Incidenza ricavi da DRG						
9) Incidenza percentuale delle ore di lavoro sulle ore dovute:						
- Ruolo sanitario						
- Ruolo professionale						
- Ruolo tecnico						
- Ruolo amministrativo						

All. 8

Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 7
Carbonia

Presidio/Distretto	Reparto/Servizio	Responsabile

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2004

OBIETTIVI RESPONSABILI DI STRUTTURA O UNITA' OPERATIVA		
OBIETTIVO N.....		
	INDICAZIONE DEL RESPONSABILE	OSSERVAZIONI
Descrizione:		
Motivazione:		
Risultati attesi:		
Linee d'azione:		
Modello organizzativo:		

Fabbisogno di risorse:		
Umane:		
Corsi di formazione:		
n. partecipanti:		
durata:		
Tecnologiche Strumentali:		
Ambienti/Locali:		
Totale fabbisogno risorse		
Tempi previsti:		

Controllo di Gestione

All-10

Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 7
Carbonia

SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLE DEGENZE

OSPEDALE

REPARTO

ANNO

REFERENTE

Ricoveri ordinari

Presenti mese precedente

giorno	nuovi ricoveri	trasferiti da altri reparti	trasferiti da altre strutture	trasferiti in altri reparti	trasferiti in altre strutture	dimessi	numero presenti
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
Totali mese							

Il Responsabile

Leggenda

(1): Indicare il numero dei presenti in ciascun reparto nell'ultimo giorno del mese precedente
(2): Per reparti si intendono quelli appartenenti a strutture della ASL
(3): Per strutture si intendono quelle appartenenti ad altre ASL

Azienda sanitaria n.7 Carbonia

Scheda n. 9
Budget delle risorse **Anno**
Scheda rilevazione personale **Presidio/Distretto**
Reparto/Servizio

Personale presente al 1° Ottobre 2004

PROFILO	N° unità
Analista Dirigente	
Ass.te Amm.vo	
Ass.te Infanzia (ad esaurimento)	
Ass.te Tecnico	
Assist. Religioso	
Ausiliario Specializzato Ec.	
Ausiliario Specializzato San.	
Coadiutore Amm.vo	
Coll. Prof.le Sanit. Ass.te San.	
Coll. Prof.le Sanit. Infermiere	
Coll. Prof.le Sanit. Ostetrica	
Coll. Prof.le Sanit.Tec.Prev.Amb.Luoghi Lav.	
Coll. Prof.le Sanit.Tec. Sanit. Rad. Medica	
Coll. Prof.le Sanit. Tec. Laboratorio	
Collab. Amm.vo Prof.le	
Collab. Amm.vo Prof.le esp.	
Collab. Prof.le Sanit. Fisioterapista	
Collab. Tecnico Prof.le	
Commesso	
Dirig. Amm.vo	
Dirig. Biologo	
Dirig. Chimico	
Dirig. Farmacista	
Dirig. Ingegnere	
Dirig. Medico	
Dirig. Medico 2° L.	
Dirig. Psicologo	
Dirig. Veterinario	
Dirig. Veterinario 2° L.	
Infermiere Generico (ad esaurimento)	
Oper. Prof.le Assist. Sociale	
Oper. Prof.le Sanit. Assist. Sanitario	
Oper. Prof.le Sanit. Educatore Prof.le	
Oper. Prof.le Sanit. Fisioterapista	
Oper. Prof.le Sanit. Infer. Pediat.	
Oper. Prof.le Sanit. Infermiere	
Oper. Prof.le Sanit. Logopedista	
Oper. Prof.le Sanit. Ostetrica	
Totale parziale pagina	
Oper. Prof.le Sanit. Tec. Lab.	
Oper.Prof.le Sanit.Tec.Prev.Amb.Luoghi Lav.	
Oper. Prof.le Sanit. Tec. Rad. Med.	
Oper. Prof.le Sanit. Tecnico Ortopedico	
Oper. Prof.le Tecnico Audiometrista	
Operatore Tecnico	
Operatore Tecnico - Autista	
Operatore Tecnico Coord.	
Operatore Tecnico Spec. Autista Amb.	

Operatore Tecnico Spec. Condutt. Caldaia	
Operatore Tecnico Spec. Cuoco	
Operatore Tecnico Spec. Manut. Elettricista	
Operatore Tecnico Spec. Manut. Idraulico	
Ota	
Puericultrice	
TOTALE COMPLESSIVO	

Il Responsabile Dott.

Alr-12

Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 7
Carbonia

PROSPETTI DI BUDGET

Budget delle risorse

Tabella 1: programmazione su aspetti qualitativi delle prestazioni.

Tipologia della prestazione	Tempo medio che intercorre tra la richiesta della prestazione e la sua erogazione		Tipologia della prestazione	Tempo medio che intercorre tra la richiesta della prestazione e la sua erogazione	
	2004	**2005**		**2004**	**2005**

e

All. 13

Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 7
Carbonia

PROSPETTI DI BUDGET

Budget delle risorse

Tabella 2: prestazioni sanitarie da acquisire da altre strutture sanitarie

Tipologia della prestazione	n. di prestazione	Tipologia della prestazione	n. di prestazione
A) Prestazioni da acquisire da strutture interne all'Azienda U.S.L. n. 7		**A) Prestazioni da acquisire da strutture interne all'Azienda U.S.L. n. 7**	

e

All-14

Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 7
Carbonia

PROSPETTI DI BUDGET

Budget delle risorse

Tabella 3: attrezzature sanitarie e non sanitarie a disposizione del Servizio.

A) Attrezzature sanitarie				
Descrizione bene	Ammortamento	Ore di utilizzo per settimana (1)	Previsione ore di utilizzo per settimana (1)	Numero di Visite Effettive

B) Attrezzature non sanitarie				
Descrizione bene	Ammortamento	Ore di utilizzo per settimana (1)	Previsione ore di utilizzo per settimana (1)	Numero di Visite Effettive

Nota: X= bene esistente e funzionante; NF= bene esistente e non funzionante; O= bene obsoleto;
(1) Tale valore deve essere specificato solo per le attrezzature strumentali per lo svolgimento dell'attività del Servizio.

e

Alf. 15

Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 7
Carbonia

PROSPETTI DI BUDGET

Budget delle risorse

Tabella 4: attrezzature sanitarie e non sanitarie: previsione di nuovi acquisti

A) Attrezzature sanitarie	**BUDGET 2004**	**BUDGET 2005**
Descrizione bene	Ore di utilizzo per settimana previste (1)	Ore di utilizzo per settimana previste (1)

B) Attrezzature non sanitarie	**BUDGET 2004**	**BUDGET 2005**
Descrizione bene	Ore di utilizzo per settimana previste (1)	Ore di utilizzo per settimana previste (1)

(1) Tale valore deve essere specificato solo per le attrezzature strumentali

e

All. 16

Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n. 7
Carbonia

PROSPETTI DI BUDGET

Budget delle risorse

Tabella 5: consulenze esterne per servizi non sanitari indispensabili per la produzione futura: manutenzioni e riparazioni.

BUDGET 2004	BUDGET 2005		
Manutenzioni e riparazioni da strutture interne all' Azienda U.S.L.	Manutenzioni e riparazioni da strutture esterne all' Azienda U.S.L.		
Tipologie di beni	Tipologie di beni	n. inv.	costo man.
A) Attrezzature sanitarie	A) Attrezzature sanitarie		
B) Attrezzature non sanitarie	B) Attrezzature non sanitarie		

All. B

ALLEGATO 1

INDICATORI DI BUDGET

DELLE

AZIENDE SANITARIE

AREA PREVENZIONE

IGIENE PUBBLICA

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{N. insediamenti produttivi censiti nel territorio delle Azienda x100}}{\text{N. insediamenti produttivi censiti nel territorio regionale}}$$ *

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

Indicatori di RISORSE

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione residente}}$$ *

costo medio per operatore *

Indicatori di ATTIVITA'

N. dosi vaccinali obbligatorie somministarte a >17 *

N. dosi vaccinali facoltative somministrate a >17 *

Nota: L'indicatore relativo alle vaccinazioni viene distinto per minori e maggiori di 18 anni in quanto le Aziende USL hanno adottato diverse soluzioni organizzative: le vaccinazioni sono seguite dall'Igiene Pubblica e dalla Salute dell'Infanzia. L'indicatore dovrà essere inserito nell'area dove viene sostenuto il costo di tale attività.

L'apposizione del denominatore in questi due indici, permette la costruzione di indicatori orientati a specifiche necessita' informative desumibili a livello aziendale, per es:

$$\frac{\text{N. dosi}}{\text{N. medici}}$$

$$\frac{\text{N. dosi vaccinali facoltative (a una dose) x 1000}}{\text{popolazione target}}$$

$$\frac{\text{n.insediam.prod.ispezionatix100}}{\text{n. insediamenti produttivi censiti}}$$

$$\frac{\text{Ricavi del servizio di igiene pubblica}}{\text{Ricavi del dipartimento di prevenzione}}$$ *

MEDICINA PREVENTIVA E IGIENE DEL LAVORO

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'	N. insediamenti produttivi censiti nel territorio delle Azienda x100 / N. insediamenti produttivi censiti nel nel territorio regionale	*
	N. lavoratori occupati x1000 / popolazione residente	*
	Nota: sui costi vedi nota introduttiva	
Indicatori di RISORSE	costo x100 / costo totale	*
	costo / Popolazione residente	*
	costo medio per operatore	*
Indicatori di ATTIVITA'	N.insediamenti produttivi sottoposti ad ispezione X100 / n. insediamenti censiti	*
	N. visite a lavoratori / n. lavoratori occupati	*
	Ricavi Med.prev.Igiene lavoro / Ricavi aziendali	*

IGIENE, PROFILASSI E ASSISTENZA VETERINARIA

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

N. impianti trasformazione e lavorazione alimenti di origine animale presenti nel territorio aziendale x100 / N. impianti trasformazione e lavorazione alimenti di origine animale presenti nel nel territorio regionale	*
N. impianti per la macellazione presenti nel territorio aziendale x100 / N. impianti per la macellazione presenti nel territorio regionale	*
n. allevamenti / n. capi equivalenti	*

Nota: Utilizzando i seguenti valori, si possono ottenere informazioni di interesse aziendale:

- N. strutture soggette a controllo
- N. impianti di macellazione
- N. capi macellati (C.E.)
- N. impianti lavor.,trasformazione, preparazione, deposito alimenti OA
- N. esercizi commerc. alim. O.A.
- N. assoluto veterinari

Gli indicatori che si possono costruire sono pertanto:

- N. veterinari x 1000 / popolazione residente
- N. veterinari x 10000 / N. unita' bovino-equivalenti

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

Indicatori di RISORSE

costo x100 / costo totale	*
costo / Popolazione residente	*
costo medio per operatore	*

Indicatori di
ATTIVITA'

Ricavi del servizio veterinario / Ricavi aziendali	*

Area A

N. allevam. controllati x100 / n. allevam. censiti	*
n. interventi vigilanza / n. capi equival.	*

Nota: per Interventi di vigilanza si intendono:
ispezioni, campionamenti e pareri

n. strutture controllate / n. strutt. soggette a controllo	*

Area B

N. operazioni di controllo eseguite / N. impianti lavorazione, preparazione trasformazione, deposito esistenti	*
N. operazioni controllo eseguite / N. esercizi commercio alimenti O.A	*

Si possono sviluppare i seguenti indicatori
di rilievo gestionale, di interesse del servizio e dell'Azienda:

N. focolai malattie infettive / N. accertamenti eseguiti
N. impianti di macellazione / N. ore di funzionamento
N. animali macellati / N. veterinari addetti
N. campioni prelevati / N. analisi laboratorio richieste
N. campioni prelevati per attuazione piani CEE, NAZ, REG / N campioni previsti
N. provvedimenti prescritti o adottati

LABORATORI

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

Indicatori di RISORSE	costo x100 / costo totale	*
	costo / Popolazione residente	*
	costo medio per operatore	*
Indicatori di ATTIVITA'	Ricavi del servizio di laboratorio / Ricavi aziendali	
	N. controlli di interesse pubblico / N. Totale controlli	*

Nota: Sono possibili specifici indicatori per tipologia di controlli

AREA OSPEDALIERA

AREA DI DEGENZA

Complessivamente e per Divisione, secondo lo schema del piano dei centri di costo

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

Indice di attrazione	*
n. utenti in lista di attesa da > 180 gg. per ricoveri	*
N.posti letto x1000 / popolaz. residente	*
N. posti letto in Day Hospital x1000 / popolazione residente	*
N. ricoveri > 75 x1000 / popolaz. >75	*
N. posti letto ospedalieri lungodegenze x1000 / popolazione >75	*

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

costo x100 / costo totale	*
costo / Popolazione residente	*
costo medio per operatore	*

Per le sole Divisioni che producono schede di dimissione:

costo per punto DRG's	*
Incidenza costi gen.li su costo per punto drg	
Incidenza costo farmaci su costo per punto drg	*
Incidenza ammortamenti su costo per punto drg	*

Aziende USL

Costo medio dei servizi a pagamento *

Indicatori di
ATTIVITA'

Ricavi attività degenza / Ricavi aziendali *

Totale punti DRG prodotti *

Totale punti DRG acquistati *

Indice comparativo di performance *

Indice di operativita' *

Tasso di ospedalizzazione grezzo *

Ricavi per punti DRG degenza ordinaria *

Ricavi per punti DRG per Day Hospital *

N. pazienti con più di un ricovero l'anno*100 / N. dimessi *

Inoltre, per specifiche esigenze aziendali, è possibile calcolare i seguenti indicatori, per singola Divisione/reparto/clinica:

n. dimessi da chirurgia senza intervento x100 / n. dimessi da chirurgia

durata media degenza pre-operatoria

n. sedute operatorie / n. sale operatorie

n.ore attività sala operatoria / n. sale operatorie

Cicli Day Hospital / Giornalita' Day Hospital

Indicatori di
DOMANDA e
ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{N. accessi PS seguiti da ricovero x100}}{\text{totale accessi}}$$ *

Si richiedono i seguenti indicatori, calcolati per singola branca specialistica, ed ottenuti applicando alle prestazioni i "pesi" regionali di riferimento:

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

Indicatori di
Risorse

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione residente}}$$ *

(per branca)

$$\text{costo medio per operatore}$$ *

CENTRI GENERALI (compresi uffici di Staff alla Direzione generale)

Indicatori di
DOMANDA e
ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{n. Addetti ai servizi generali x100}}{\text{n. totale addetti}}$$ *

Indicatori di
RISORSE

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popol.residente}}$$ *

costo medio
per operatore *

ASSISTENZA DOMICILIARE

Indicatori di

DOMANDA e ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{N. richieste assistenza domicil.x1000}}{\text{popolazione residente}}$$ *

Il numeratore, deve essere distinto nelle varie tipologie di utenti:
anziani, malati terminali, aids.
Per quanto riguarda i malati cronici, e' per il momento opportuno lasciarli nel gruppo indistinto delle richieste di assistenza domiciliare, non essendo concordata una classificazione delle malattie stesse.
Le singole aziende potranno, in base alle specifiche necessita' di valutazione delle attivita' dei servizi, utilizzare ulteriori indicatori, quali ad es:

$$\frac{\text{N. richieste assistenza esaminate x100}}{\text{N. richieste presentate}}$$

$$\frac{\text{N richieste assistenza accettate x100}}{\text{N. richieste presentate e/o esaminate}}$$

Indicatori di

RISORSE

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione >75}}$$ *

costo medio per operatore *

Indicatori di

ATTIVITA'

$$\frac{\text{N. utenti seguiti x1000}}{\text{popolazione residente}}$$ *

Il numeratore, può essere distinto per le varie tipologie di utenti: anziani, malati terminali, AIDS.

$$\frac{\text{n. ore ass. infermieristica}}{\text{popolazione residente}}$$ *

$$\frac{\text{n. ore ass. domic.terapisti riabiltaz.}}{\text{popolazione residente}}$$ *

$$\frac{\text{n. ore ass. domic. altri operatori}}{\text{popolazione residente}}$$ *

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Indicatori di
DOMANDA e
ACCESSIBILITA'

N. farmacie per Kmq *

Indicatori di

RISORSE

$$\frac{\text{costo asssistenza farmaceutica x100}}{\text{costo tot. aziendale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolaz. residente}}$$ *

Per assistenza farmaceutica, si intende
il complesso delle prestazioni erogate agli aventi diritto
(farmaceutica e integrativa non ospedaliera)

$$\frac{\text{costo tot.assisist. farmaceutica}}{\text{n. ricette}}$$ *

$$\frac{\text{costo assistenza protesica}}{\text{pop.residente}}$$ *

Indicatori di
ATTIVITA'

$$\frac{\text{n. ricette x1000}}{\text{pop.residente}}$$ *

L'Indicatore e' articolabile per tipologia e per
classe di farmaco, nonchè per classe di esenzione

ASSISTENZA MEDICO GENERICA

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{n. scelte x1000}}{\text{popolazione residente >13}}$$ *

$$\frac{\text{N. medici con contratti ADI x100}}{\text{N. medici}}$$ *

Indicatori di RISORSE

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione resid. > 13}}$$ *

costo medio per operatore *

AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE NON OSPEDALIERA

Indicatori di
DOMANDA e
ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{N. ambulatori specialistici x10000}}{\text{popolaz. residente}}$$ *

Gli ambulatori specialistici, comprendono esclusivamente le strutture a gestione diretta dell'area.
Gli ambulatori di altra natura sono a carico del budget delle aree specifiche.

Indicatori di
RISORSE

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione residente}}$$ *

costo medio per operatore *

$$\frac{\text{Costo assistenza specialistica in convenzione interna}}{\text{popolazione residente}}$$ *

Con l'entrata in vigore del tariffario e dei pesi delle prestazioni ambulatoriali si passera' al seguente indicatore

$$\frac{\text{Costo totale attività ambulatoriale}}{\text{n. totale prestazioni pesate}}$$ *

Indicatori di
ATTIVITA'

$$\frac{\text{n. prestazioni ambulat.totali x1000}}{\text{popolazione residente}}$$ *

Con l'entrata in vigore del tariffario e dei pesi delle prestazioni ambulatoriali si passera' all'indicatore:

$$\frac{\text{Totali prestazioni ambulat. pesate}}{\text{popolazione residente}}$$ *

In attesa della definitiva applicazione dei pesi delle prestazioni ambulatoriali, si intende per prestazione ambulatoriale, la somma, per le varie specialità, di:
a) singole visite
b) singoli analiti (per prestazioni di laboratorio)
c) singole proiezioni (per prestazioni di diagnostica per immagini)
d) singole applicazioni di terapia fisica

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

ASSISTENZA PEDIATRICA

Gli indicatori relativi a questa Area potranno essere rilevati nella Salute dell'Infanzia secondo le soluzioni organizzative adottate nelle USL

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{N. scelte x1000}}{\text{popolazione residente <14}}$$ *

Indicatori di RISORSE

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione resid. <14}}$$ *

costo medio per operatore *

GUARDIA MEDICA

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{N.punti G.M.x1000}}{\text{popolaz. residente}}$$ *

Indicatori di RISORSE

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione residente}}$$ *

costo medio per operatore *

Indicatori di ATTIVITA'

$$\frac{\text{N. ore guardia medica}}{\text{popolazione residente}}$$ *

Con riguardo alla specifica problematica dell'alcolismo, si suggerisce l'adozione dei seguenti indicatori che, non trovando riscontro nel Decreto Ministeriale, nè correlazione con il piano dei centri di costo regionale, necessitano di una rilevazione ad hoc di interesse aziendale.

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

N. ambulatori x1000 / popolazione resid. 15-69

N. sezioni ospedaliere x1000 / popolazione resid. 15-69

N. centri diurni x1000 / popolazione resid.15-69

Indicatori di RISORSE

costo x100 / costo totale per sotto-area

costo / pop. resid. 15-69

costo medio per operatore

Indicatori di ATTIVITA'

N. casi seguiti x1000 / popolazione resid.15-69

N. casi in gruppi auto-aiuto x100 / N. casi seguiti

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

Indicatori di RISORSE

$$\frac{\text{costo} \times 100}{\text{costo totale}}$$

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione} > 75}$$

costo medio per operatore

$$\frac{\text{costo strutture semiresidenziali e residenziali} \times 100}{\text{costo totale salute anziani}}$$

Le aziende possono utilizzare anche i seguenti indicatori per valutazioni dell'organizzazione interna:

$$\frac{\text{costo servizi semiresidenziali e sostegno territoriale (CD + ADI + assegno di cura)} \times 100}{\text{costo totale salute anziani}}$$

$$\frac{\text{costo servizi semiresidenziali e sostegno territoriale (CD + ADI + assegno di cura)} \times 100}{\text{costo totale salute anziani}}$$

Inoltre, sono di interesse aziendale anche i seguenti indicatori:

costo medio annuo per assistito in CD

costo medio annuo per assistito in CP

incidenza % su costo medio per assistito in CP della spesa farmaci

costo medio annuo per assistito RSA

incidenza % su costo medio per assistito in RSA della spesa farmaci

costo medio annuo assistito ADI

incidenza % su costo medio per assistito ADI della spesa farmaci

Indicatori di ATTIVITA'

$$\frac{\text{N. anziani assistiti} \times 1000}{\text{popolazione} > 75}$$

E' di interesse aziendale scorporare l'indicatore nelle singole tipologie assistenziali CD-CP-RSA-ADI

AREA TOSSICODIPENDENZE

Indicatori di
DOMANDA e
ACCESSIBILITA'

N. ambulatori sert x1000 / popolaz. resid.14-44 *

N. strutture residenziali x1000 / popolaz. residente *

N. strutt.semi residenziali x1000 / popolaz. residente *

Indicatori di
RISORSE

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

costo x100 / costo totale *

Costo / Costo pop. resid. 14-44 *

Costo medio per operatore *

Costo assist.comunità terapeutiche / Popolazione resid.14-44 *

costo strutture residenziali e semiresidenziali x100 / costo totale area tossicodip. *

Indicatori di
ATTIVITA'

N. casi seguiti x1000 / popolaz. resid.14-44 *

gg. di assistenza in comunita' terapeutiche / n. utenti in comunita' *

Nota: Si suggerisce l'indicatore di interesse aziendale:

N. utenti di comunita' che hanno interrotto il trattamento x100 / n. utenti in Comunita'

AREA ATTIVITA' AMBULATORIALE INTRAOSPEDALIERA

Indicatori di RISORSE

Con l'entrata in vigore del tariffario delle prestazioni ambulatoriali:

$$\frac{\text{costo totale dell'attivita' ambulatoriale}}{\text{n. totale prestazioni pesate}} \quad *$$

Indicatori di ATTIVITA'

In attesa della completa applicazione del sistema dei pesi regionali, si intende per prestazione ambulatoriale, la somma, per le diverse specialità, di:

a) singole visite
b) singoli analiti (per prestazioni di laboratorio)
c) singole proiezioni (per prestazioni di diagnostica per immagini)
d) singole applicazioni di terapia fisica

$$\frac{\text{N.totale prestaz.ambul. x1000}}{\text{popolazione residente}} \quad *$$

Con l'entrata in vigore del tariffario delle prestazioni ambulatoriali si potrà costruire:

$$\frac{\text{n. totale prestazioni pesate}}{\text{popolazione residente}} \quad *$$

$$\frac{\text{n. utenti esterni x100}}{\text{n. totale utenti}} \quad *$$

$$\frac{\text{Ricavi da prestazioni per esterni}}{\text{Ricavi aziendali}} \quad *$$

AREA DELLA EMERGENZA EXTRAOSPEDALIERA

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'	N. prestazioni x1000 / popolaz. residente	*
Indicatori di RISORSE	costo complessivo / assegnazione regionale	*
	costo medio per chiamata	*
	n. punti di soccorso x1000 / popolaz. residente	*
Indicatori di ATTIVITA'	N. chiamate x1000 / popolazione residente	*
		*

AREA SERVIZI TERRITORIALI

SALUTE MENTALE E MATERNO INFANTILE

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{N. posti residenziali x1000}}{\text{popolaz. residente}}$$ *

I posti residenziali delle strutture per il superamento OP non devono entrare nel computo

$$\frac{\text{N. posti in strutt.semiresidenziali x1000}}{\text{popolaz. residente}}$$ *

Indicatori di RISORSE

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione residente}}$$ *

$$\text{costo medio per operatore}$$ *

Indicatori di ATTIVITA'

$$\frac{\text{n. nuove visite anno x1000}}{\text{popolazione residente}}$$ *

$$\frac{\text{N.pazienti trattati nell'anno x1000}}{\text{popolazione residente}}$$ *

$$\frac{\text{N. ricoveri osp. psich. anno x1000}}{\text{popolazione residente}}$$ *

$$\frac{\text{N. ricoveri di pazienti nel SSM x100}}{\text{N. pazienti trattati nell'anno dal SSM}}$$ *

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

$\frac{\text{Strutture residenziali x1000}}{\text{popolazione residente >17}}$ *

Nota: Vedi direttiva n. 560/91

$\frac{\text{Strutture semiresidenziali x1000}}{\text{popolazione residente >17}}$ *

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

Indicatori di RISORSE

$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$ $\frac{\text{costo}}{\text{popolazione residente >17}}$ *

costo medio per operatore *

$\frac{\text{costo strutture residenziali e semiresidenziali x100}}{\text{costo totale handicap adulto}}$ *

$\frac{\text{Costo convenzioni con privati}}{\text{Costo totale handicap adulto}}$ *

Indicatori di ATTIVITA'

$\frac{\text{N. complessivo utenti seguiti x1000}}{\text{popolazione residente >17}}$ *

$\frac{\text{N. utenti seguiti tramite convenzione con privati x1000}}{\text{popolazione residente >17}}$ *

$\frac{\text{N. gionate assistenza erogate in strutture semiresid. e residenziali}}{\text{popolazione residente >17}}$ *

A livello aziendale, potranno essere calcolati i seguenti indicatori:

$\frac{\text{N. complessivo gg. assistenza in strutture semiresidenziali}}{\text{popolazione residente >17}}$

$\frac{\text{N. complessivo gg. assistenza in strutture residenziali}}{\text{popolazione residente >17}}$

$\frac{\text{N. gg. assistenza in strutture residenziali private convenzionate}}{\text{popolazione residente >17}}$

Le aziende Sanitarie, possono fornire i dati relativi in questa area ovvero nell'Area assistenza sanitaria di base, secondo le modalità organizzative adottate.

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{N. consultori pediatrici x1000}}{\text{popolaz. resid. 0 - 3}}$$ *

$$\frac{\text{n. ambulatori di riabilitazione x1000}}{\text{popolazione resid. 0 - 17}}$$ *

Rispettivamente riabilitazione in:
Psicologia, logopedia, riabilit.funzionale, neuropsichiatria

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

Indicatori di RISORSE

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Popolazione resid. 0-17}}$$ *

costo medio per operatore *

Nota: si suggerisce l'indicatore di interesse aziendale:

$$\frac{\text{costo}}{\text{n. iscritti alle scuole}}$$

Indicatori di ATTIVITA'

N. dosi vaccinali obbligatorie somministrate a resid. 0-17 *

N. dosi vaccinali raccomandate somministrate a resid. 0-17 *

L'apposizione del denominatore in questi due indici, consente la costruzione di indicatori orientati a specifiche necessità informative desumibili a livello aziendale, per es.:

$$\frac{\text{N. dosi}}{\text{N. medici}}$$

$$\frac{\text{N. dosi vaccinali facoltative (a una dose) x 1000}}{\text{popolazione target}}$$

$$\frac{\text{N.utenti in riabilitazione x1000}}{\text{popolaz. resid. 0 -17}}$$

Nota: L'indicatore relativo alle vaccinazioni viene distinto per minori e maggiori di 18 anni in quanto le Aziende USL hanno adottato diverse soluzioni organizzative: le vaccinazioni sono seguite dall'Igiene Pubblica e dalla Salute dell'Infanzia. L'indicatore dovrà essere inserito nell'area dove viene sostenuto il costo di tale attività.

Indicatori di
DOMANDA e
ACCESSIBILITA'

N. posti letto in strutture residenziali (CD+RP+CA) popolazione > 75 *

N. posti letto ospedalieri lungodegenze x1000 popolazione > 75 *

N. utenti in lista di attesa per inserimento in strutture protette popolazione > 75 *

E' di interesse aziendale sviluppare i seguenti indici:

N. posti letto in C.D autorizzati x 1000 popolazione >75

N. posti letto in CP autorizzati x 1000 popolazione >75

N. posti letto in RSA autorizzati x 1000 popolazione >75

N. non autosufficienti certificati x1000 popolazione >75

Valutati da UVG, ai sensi del Decreto ministeriale del 27/07/95

N. anziani valutati da UVGT x1000 popolazione > 75

N. anziani valutati da UVGT non autosuff.i x1000 popolazione > 75

Nota:il decreto ministeriale prevede che la fascia di popolazione seguita sia quella compresa tra i 15 - 49 anni, mentre il sistema informativo regionale, valuta opportuno l'estensione alla fascia 15-64. Gli indicatori sopra indicati, devono fare riferimento a ciascuna fascia individuata

Indicatori di DOMANDA e ACCESSIBILITA'

$$\frac{\text{N. consultori familiari x1000}}{\text{Pop.femminile resid. >15}}$$ *

Nota: sui costi vedi nota introduttiva

Indicatori di RISORSE

$$\frac{\text{costo x100}}{\text{costo totale}}$$ *

$$\frac{\text{costo}}{\text{Pop.femminile resid. >15}}$$ *

costo medio per operatore *

Indicatori di ATTIVITA'

N. utenti consultori giovani *

$$\frac{\text{N. utenti consultori giovani x1000}}{\text{popolaz. resid.15 - 21}}$$

$$\frac{\text{N. donne utenti consultori giovani x1000}}{\text{popolaz. femm. resid.15 - 21}}$$ *

$$\frac{\text{N. utenti > 45 x1000}}{\text{pop. femminile resid. >45}}$$ *

$$\frac{\text{N. gravidanze seguite}}{\text{n. nati dell'anno}}$$ *

Modalità di determinazione e parametri per la rilevazione degli Indicatori obiettivo

A) Indicatori sanitari

A 1) Ospedalieri

1. Numero dei ricoveri complessivi	
2. Tasso di utilizzazione dei posti letto	giornate degenza / n° posti letto
3. Degenza media	giornate degenza / n° dimessi
4. Dimessi per dipendente	n° dimessi / n° personale totale
5. Indice di attività medica per ricovero	n° ore presenza medici / n° ricoveri
6. Indice di attività medica per giornata di degenza	n° ore di presenza medici / n° gg. degenza
7. Indice di attività infermieristica per ricovero	n° ore di presenza infermieri / n° ricoveri
8. Indice di attività infermieristica per giornata di degenza	n° ore di presenza infermieri / n° gg. degenza
9. Interventi per chirurgo	n° interventi / n° chirurghi
10. Interventi per sala operatoria	n° interventi / n° sale operatorie
11. Costo farmaci ed emoderivati per giorno di degenza	Costo farmaci ed emoderivati / Giornate di degenza
12. Costo complessivo per giorno di degenza	Costo complessivo / Giornate di degenza
13. Indicatore di complessità di attività Area medica	Punti totali DRG Area medica / Numero dimessi Area medica
14. Indicatore di complessità di attività Area chirurgica	Punti totali DRG Area chirurgica / Numero dimessi Area chirurgica
15. % interventi chirurgici in Day-surgery	Numero di interventi in Day-surgery / Numero totale interventi
16. Costo presidi medico-chirurgici per dimesso	Costo presidi medico-chirurgici / Numero dimessi
17. % dimessi non operati	Numero dimessi non operati / Numero dimessi
18. Esami per apparecchiatura	Numero esami / Numero apparecchiature
19. Esami per dipendente	Numero esami / Personale
20. Esami per dimesso	Numero esami interni / Numero dimessi
21. Costo materiale di consumo per esame	Costo materiale di consumo / Numero esami
22. Tempi medi di risposta (numero di giorni) - Esami per interni	

- Esami per esterni 23. Accessi al Pronto soccorso per dipendente	Numero accessi Numero dipendenti

A 2) Altri

1. Numero di prestazioni ambulatoriali erogate	
2. Esami per apparecchiatura	n° esami n° apparecchiature
3. Esami per dipendente	n° esami personale totale
4. Diffusione Guardia Medica	n° punti di Guardia M. x 10.000 popolazione residente
5. Assistenza domiciliare ad anziani	n° ore di assistenza domiciliare erogata a soggetti di età > 65 anni popolazione residente di età > 65 anni
6. Diffusione attività specialistica	n° presidi a gestione diretta che svolgono attività spec. x 10.000 popolazione residente
7. Diffusione consultori familiari	n° consultori familiari x 1.000 n° donne residenti di età tra 15 e 49 anni
8. Utenti SERT	n° utenti del SERT x 1.000 popolazione residente di età tra 14 e 44 anni
9. Diffusione SERT	n° SERT x 1.000 popolazione residente di età tra 14 e 44 anni
10. Servizi psichiatrici territoriali	n° medio di ore giornaliere di apertura dei servizi psichiatrici territoriali
11. Diffusione diagnostica di laboratorio	n° prestazioni ambulatoriali di diagnostica di laboratorio x 1.000 popolazione residente

B) Indicatori economici e finanziari

1. R.O.S.	Valore - costi produzione Valore della produzione
2. Valore medio DRG	Totale Ricavi DRG n° ricoveri
3. Incidenza ricavi da DRG	Totale Ricavi DRG Ricavi complessivi
4. Costo medio dei pasti	Costo pasti n° pasti
5. Costo lavaggio	Costo biancheria lavata

biancheria	Kg. Lavati
6. Costo pulizie appaltate	Costo pulizie appaltate / mq.
7. Costo medio personale (suddiviso per ruolo)	Spese per il personale / n° dipendenti
- Ruolo sanitario	"
- Ruolo professionale	"
- Ruolo tecnico	"
- Ruolo amministrativo	"
8. Incidenza percentuale del personale (suddiviso per ruolo)	n° dipendenti x 100 / Totale dipendenti
- Ruolo sanitario	"
- Ruolo professionale	"
- Ruolo tecnico	"
- Ruolo amministrativo	"
9. Incidenza percentuale delle ore di lavoro sulle ore dovute (ripartite per ore lavorate, plus orario e straordinario)	n° ore presenza / n° ore dovute x 100
- Ruolo sanitario	"
- Ruolo professionale	"
- Ruolo tecnico	"
- Ruolo amministrativo	"
10. Incidenza percentuale dei farmaci scaduti	Quantità farmaci scaduti / Quantità farmaci prelevati x 100

Documento composto di
n°_____ pagine

Il Responsabile del Servizio

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 2758 DEL 10 DIC. 2004

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1 SASSARI
SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA