

SOMMARIO

1. MODIFICHE.....	2
2. OGGETTO E SCOPO	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4. RESPONSABILITÀ	3
5. INDICATORI APPLICABILI	3
6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	4
7. DEFINIZIONI	5
8. CONTENUTO	6
9. ALLEGATI	19

Referente: Dott. F. Franchini (SC Controllo Di Gestione)

Gruppo di Lavoro: Dott.ssa V. Zacheo (Controllo di Gestione); Dott.ssa Rosanna D'Amore (Audit interno); Dott. Eugenio Farina (Servizio Unico Acquisti e Logistica); Ing. Leo Traldi (Servizio Unico Ingegneria Clinica); Ing. Daniela Pedrini (Coordinamento Piano Direttore e Investimenti); Ing. Mario Lugli e Ing. Alessandro Melzani (Servizio Tecnologie Informazione); Dott.ssa Elisa Muzzioli (Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione); Dott.ssa M. Gualmini (Servizio Bilancio e Finanze).

Lista di distribuzione:

AOU di Modena

Non è consentita la diffusione del presente documento all'esterno dell'azienda in assenza di preventiva autorizzazione della Direzione Aziendale. Si intende valida la copia presente e pubblicata all'interno del sistema informativo aziendale. Il ricorso a stampe non può prescindere dalla verifica della loro validità. Ogni documento cartaceo stampato e lasciato incustodito o non gestito all'interno dell'organizzazione non essendo in maniera evidente sottoposto a criteri di rintracciabilità, ha valore puramente esemplificativo e potrebbe non corrispondere alla versione in vigore.

Redazione		
Data	Funzione	Visto
	Referente	

Approvazione		
Data	Funzione	Visto
	Direttore Amministrativo	
Approvazione		
Data	Funzione	Visto
	Direttore Sanitario	

Verifica		
Data	Funzione	Visto
	RAQ area tecnica amministrativa	



Gruppo di lavoro

Nome Cognome:	Unità operativa di afferenza:	Firma:
Dott. F. Franchini	Controllo di Gestione	
Dott.ssa V. Zacheo	Controllo di Gestione	
Dott.ssa Rosanna D'Amore	Audit interno	
Dott. Eugenio Farina	Servizio Unico Acquisti e Logistica	
Ing. Leo Traldi	Servizio Unico Ingegneria Clinica	
Ing. Daniela Pedrini	Coordinamento Piano Direttore e Investimenti	
Ing. Mario Lugli	Servizio Tecnologie Informazione	
Ing. Alessandro Melzani	Servizio Tecnologie Informazione	
Dott.ssa Elisa Muzzioli	Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione	
Dr.ssa M. Gualmini	Servizio Bilancio e Finanze	
Dr.ssa S. Casini	Direzione Assistenza Farmaceutica	
Ing. M. Lugli	Servizio Tecnologie dell'Informazione	

1. MODIFICHE

REV.	PAGINE O DOCUMENTI MODIFICATI	TIPO/ NATURA DELLA MODIFICA
1	<i>La programmazione di budget</i>	<i>Aggiornamento del processo Budget</i>
2	<i>Dante Budget</i>	<i>Gestione del processo di Budget attraverso l'applicativo Dante Budget</i>
3	<i>Budget di Area PTA (par. 8.4.4)</i>	<i>Implementazione percorso Budget dei servizi amministrativi, tecnici e professionali collocati in staff alla Direzione Strategica</i>
4	<i>Tempogramma (fig. 8.4.5)</i>	<i>Indicazione delle tempistiche, delle fasi e degli attori coinvolti negli eventi salienti del processo di Budget</i>

2. OGGETTO E SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di regolamentare il processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione aziendale, in conformità con la normativa regionale di riferimento e le esigenze specifiche aziendali, tenendo conto dei principali cambiamenti avvenuti nell'AOU di Modena dal 2016 (anno di pubblicazione del Regolamento di Budget) ad oggi.

Nel corso del documento verrà posta l'attenzione su:

- tempistiche di attuazione del processo di budget
- modalità per la definizione e successiva condivisione del budget aziendale
- definizione di una reportistica aziendale comprensiva altresì dei risultati attesi e delle risorse correlate
- modalità di controllo periodico dei risultati attesi e delle correlate risorse
- modalità di eventuale ridefinizione degli obiettivi in corso di anno
- rendicontazione dei risultati di fine anno

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica per tutti i livelli organizzativo-gestionali coinvolti nel percorso di programmazione, gestione e controllo del budget nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, con applicazione operativa anche sulle schede di budget riferite alle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali.



4. RESPONSABILITÀ

Referente	È il riferimento che garantisce l'aggiornamento del documento alla luce di variazioni legislative, normative interne o esterne ed alla luce delle evoluzioni tecnologiche, strutturali e di contesto. Sorveglia l'applicazione della procedura e promuove le opportune azioni correttive laddove se ne ravvisi la necessità. Assieme al gruppo di lavoro definisce le inerenti necessità formative e/o informative e gli interlocutori a cui tali iniziative saranno rivolte. In caso di cessata attività, propone e comunica il nominativo del proprio sostituto, individuato di comune accordo con la diretta interfaccia superiore.
------------------	---

5. INDICATORI APPLICABILI

Indicatore	Standard di riferimento	Frequenza di elaborazione	Foglio raccolta dati
Valorizzazione Ricoveri (DO + DH)	Target definito annualmente in sede di negoziazione di Budget	mensile	Dante Budget
Valorizzazione Ambulatoriale (netto L.P.)	Target definito annualmente in sede di negoziazione di Budget	mensile	Dante Budget
Totale beni sanitari • Farmaci • Dispositivi, protesi e ferri chirurgici • Reagenti	Target definiti annualmente in sede di negoziazione di Budget	mensile	Dante Budget
Indicatori attinenti all'area di Governo Clinico	Target definiti annualmente in sede di negoziazione di Budget	Cadenza variabile	Dante Budget
Indicatori attinenti all'area dell'Efficienza	Target definiti annualmente in sede di negoziazione di Budget	Cadenza variabile	Dante Budget
Indicatori attinenti all'area dei Flussi Informativi	Target definiti annualmente in sede di negoziazione di Budget	Cadenza variabile	Dante Budget



6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Legge Regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale." e successive modificazioni e integrazioni;
- Legge 196 del 31 dicembre 2009 "Legge di contabilità e di finanza pubblica";
- Legge 42/2009 "Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione";
- Decreto Legislativo 31 maggio 2011 n. 91 "Disposizioni recanti attuazione dell'articolo 2 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di adeguamento ed armonizzazione dei sistemi contabili";
- Decreto legislativo del 23 giugno 2011 n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- Decreto Ministro della Salute di concerto con Ministero dell'economia e finanze del 17 settembre 2012;
- Linee di Programmazione e Finanziamento annuali per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- Legge regionale n. 29/2004 e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge Regionale 16 luglio 2018, n. 9 "Norma in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della Legge Regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e del Regolamento Regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale." e successive modificazioni e integrazioni;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1299 del 1^a agosto 2022 "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale - prime indicazioni";
- Delibera della Giunta Regionale n. 990 del 19 giugno 2023 "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR";
- PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) a valenza triennale che funge da cornice con i vari documenti aziendali compreso il regolamento di Budget (PIAO 2025-2027 approvato con delibera n° 189 del 31/07/2025);
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 865 del 24 giugno 2013 "Approvazione del Percorso Attuativo della Certificabilità ai sensi del D.M. 1° marzo 2013";
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 "Adeguamento della deliberazione della Giunta regionale n. 865 del 24 giugno 2013 di Approvazione del Percorso Attuativo della Certificabilità";
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1562 del 16 ottobre 2017 "Percorso Attuativo della Certificabilità di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 - Approvazione delle linee guida regionali per le aziende del servizio sanitario regionale";
- Deliberazione della Giunta Regionale 819 del 31/05/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR";
- Atto aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 30 novembre 2015, così come integrato dalla deliberazione aziendale n. 225 del 13 dicembre 2023;
- Deliberazione aziendale del Direttore Generale n. 279 del 20 novembre 2025 "Avvio della Revisione Organizzativa dei Servizi Unici dell'Azienda USL di Modena e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena"



7. DEFINIZIONI

Definizioni	
Direzione Strategica	Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Assistenziale costituiscono la Direzione Strategica, integrata con professionisti dell'Azienda sulla base degli argomenti trattati. Nel perseguire la coerenza complessiva dell'azione di governo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, la Direzione Strategica recepisce gli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza territoriale sociale sanitaria, sviluppando adeguate sinergie interaziendali in modo particolare con le altre Aziende di Area Vasta (Atto aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 30.11.2015 e Deliberazione aziendale n. 225 del 13/12/2023 "Modifica dell'atto aziendale dell'azienda ospedaliero-universitaria di Modena").
Direzione Generale	Secondo quanto previsto dalla DGR 86/2006 ("Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale"), la Direzione Generale si connota come un organismo che opera in modo collegiale assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali. Secondo l'atto aziendale dell'AOU di Modena la Direzione Generale è costituita da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo. In coerenza con l'approccio di collegialità, viene garantita la compartecipazione alla governance dei processi aziendali da parte delle direzioni tecniche aziendali (Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, Direzione Assistenziale) e delle direzioni amministrative (approvvigionamento e personale). DIREZIONE GENERALE/AZIENDALE E BUDGET La Direzione Aziendale attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni Dipartimento e/o articolazione aziendale attivando specifici percorsi di negoziazione. La Direzione Aziendale si avvale del Controllo di Gestione e del Servizio di Bilancio, per monitorare le attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza aziendale e dei dipartimenti e, al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale delle competenti strutture afferenti alla Direzione. Queste dovranno adeguatamente supportare sia la direzione aziendale sia i Responsabili di Dipartimento e/o articolazione aziendale in tutte le fasi di programmazione, gestione e verifica (TESTO ATTO AZIENDALE 2015 Art. 50 - Il Budget).
Macrostruttura o macro-gestione aziendale (organizzazione dipartimentale)	Aggregazione gerarchica di primo livello. Nelle aziende sanitarie coincide solitamente con il dipartimento, che rappresenta quindi il primo livello di responsabilità nel rapporto con la Direzione Strategica. L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di organizzazione di gestione operativa. Il Dipartimento rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali ed è costituito da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità (Atto aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 30.11.2015).
Centro di Responsabilità	Unità organizzativa il cui titolare è ritenuto responsabile del conseguimento di uno specifico insieme di risultati e/o dell'uso di determinati fattori produttivi. Può essere rappresentativo di una struttura organizzativa semplice e/o complessa dell'Azienda. I CdR sono "aggregazioni di attività e di processi decisionali omogenei la cui manifestazione economica è attribuita alla diretta responsabilità di un dirigente o di un funzionario dell'Azienda, secondo i criteri e gli indirizzi previsti dal regolamento di organizzazione aziendale" (Decr. PGR n.198/1999, art. 8, c.1).
Servizi in Staff	Organismi organizzativi di supporto alla direzione strategica, che contribuiscono al perseguimento degli obiettivi aziendali.
Comitato di budget	È composto da direzione sanitaria, direzione amministrativa, controllo di gestione e servizi in staff. Collabora con la direzione generale alle funzioni di indirizzo, supervisione e controllo del processo di budget, in particolare per quanto attiene all'individuazione degli obiettivi e delle relative risorse da assegnare ai CDR, al monitoraggio del perseguimento degli obiettivi, sulla base della reportistica aziendale. È presieduto dal Direttore Sanitario.

8. CONTENUTO

8.1 Premessa

In continuità con il precedente regolamento approvato con protocollo AOU n° 0009327/16 del 05/05/16 (e ratificato con successiva Deliberazione del Direttore Generale n. 105/2017), il presente documento si basa sui principi del D.lgs. 30 luglio 1999 n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59."

È redatto in conformità alla DGR n. 865/2013 (e successive modificazioni e integrazioni), nonché alle successive Linee guida regionali, che stabiliscono le modalità per la realizzazione del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione aziendale, concretizzando quanto previsto nella azione A.2: "Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati".

Tale azione si suddivide in due sotto azioni:

- definizione regolamento di budget aziendale: l'obiettivo è quello di omogeneizzare il sistema di definizione del budget aziendale, ossia dei risultati attesi e delle correlate risorse;
- definizione sistema di reportistica aziendale. Tale sistema deve essere presente in ogni azienda con modalità sistemiche di processo omogenee.

A livello regionale, la programmazione e la verifica della gestione aziendale sono effettuate periodicamente e in modo sistematico attraverso le modalità della Relazione di accompagnamento all'approvazione del PAC. In particolare, sono previsti incontri di concertazione e di verifica infrannuale Regione/Aziende, l'utilizzo dei dati di bilancio e di attività disponibili nelle banche dati regionali, l'utilizzo dei dati di contabilità analitica elaborati a livello regionale, la predisposizione del bilancio di missione che rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati.

A livello aziendale, si confermano attivati il sistema di programmazione, la gestione per budget, il controllo di gestione e la contabilità analitica previsti dalla L.R. 9/2018.

I principi generali a cui devono attenersi le aziende sanitarie nel redigere il proprio regolamento di budget riguardano il sistema di budget nel suo complesso (obiettivi strategici, attività, risorse umane, costi).

Le linee guida regionali hanno l'obiettivo di delineare i principi generali a cui devono attenersi le aziende sanitarie nel redigere il proprio regolamento di budget, tenendo presente che:

- a) le aziende devono definire il proprio piano delle Macrostrutture, dei Centri di Responsabilità e dei Fattori Produttivi;
- b) i fattori produttivi devono essere univocamente riconducibili ai conti di contabilità generale fino al livello dei conti degli schemi ministeriali;
- c) tutte le aziende sanitarie devono disporre di budget operativi e trasversali;
- d) le aziende possono scegliere in autonomia l'elenco dei budget trasversali, che devono essere formalizzati nei propri regolamenti. Il piano degli investimenti fa parte dei budget trasversali;
- e) le aziende devono esplicitare nei propri regolamenti i criteri di calcolo adottati scegliendo tra quelli indicati nelle linee guida (es. criterio del calcolo delle unità delle risorse umane);
- f) il regolamento aziendale deve prevedere modalità atte ad assicurare la coerenza tra i contenuti dei budget operativi e di quelli trasversali;
- g) le aziende devono specificare gli strumenti di comunicazione e gli interlocutori finali del documento di budget.

Lo scopo del suddetto regolamento è illustrare i principali cambiamenti avvenuti nell'AOU di Modena dal 2016 (anno di pubblicazione del Regolamento di Budget) ad oggi, relativamente alla definizione delle modalità per la realizzazione del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione aziendale, in conformità con la normativa regionale di riferimento e le esigenze specifiche aziendali.

Nel corso del documento verrà posta l'attenzione su:

- tempistiche di attuazione del processo di budget;
- modalità per la definizione e successiva condivisione del budget aziendale;
- definizione di una reportistica aziendale comprensiva altresì dei risultati attesi e delle risorse correlate;
- modalità di controllo periodico dei risultati attesi e delle correlate risorse;
- modalità di eventuale ridefinizione degli obiettivi in corso di anno;
- rendicontazione dei risultati di fine anno.

8.2. Il processo di programmazione e controllo

8.2.1 principi generali

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

Il budget è dettagliato per singolo livello di responsabilità e trova declinazione all'interno del bilancio preventivo economico annuale in termini di programmazione sanitaria e programmazione economico-finanziaria (art. 25 D.lgs. 118/2011).

Il piano delle Macrostrutture comprensivo dei CdR alle stesse afferenti è rivisto periodicamente alla luce delle modifiche dell'organizzazione aziendale ed è consultabile su MARS.

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

I costi sono rappresentati per fattori produttivi, che presentano un'ulteriore scomposizione dei conti economici ministeriali. I dati di budget sono omogenei rispetto a quelli prodotti dalla contabilità generale. Sul GAAC invece è possibile visionare il piano dei fattori produttivi, redatto in modo tale che ogni fattore produttivo sia univocamente riconducibile a un conto di contabilità generale. Tale piano è rivisto sulla base delle indicazioni regionali.

8.2.2 Il Budget Operativo

Il budget operativo trova rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale, i cui contenuti sono:

1. Sezione informativa relativa alle Attività erogate: l'attività dell'azienda viene espressa tramite dati di produzione ospedaliera o indicatori di performance. I valori utilizzati rispondono al "principio della sintesi", compaiono in numero limitato, rapidamente estraibili e monitorabili, significativi nella rappresentazione della produzione e immediatamente interpretabili. Sono utilizzate anche dati ufficiali, regionali e aziendali;
2. Obiettivi: gli obiettivi inseriti nella scheda di budget sono riferibili alle linee guida di programmazione. Per ogni obiettivo vanno specificati l'indicatore (certo e misurabile), il risultato atteso e la scadenza;
3. Risorse correlate al raggiungimento degli obiettivi: i costi diretti riportano i consumi attesi dei fattori produttivi direttamente governabili dal responsabile di CdR.

8.2.3 I Budget Trasversali

La previsione dei budget trasversali si evince dalla Legge Regionale 16 luglio 2018, n. 9 "Norma in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della Legge Regionale 20 dicembre 1994, n. 50 e del Regolamento Regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale" e successive modificazioni e integrazioni", in particolare dall'art. 8, rubricato "Il processo di budget", che, al comma 4, recita: "Il Direttore generale è responsabile del budget complessivo aziendale. Il Direttore generale individua i responsabili cui sono assegnate le risorse, che garantiscono la coerente distribuzione dei fattori produttivi ed il corretto impiego delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi. I dirigenti responsabili di budget rispondono alla Direzione generale degli obiettivi e delle risorse a loro assegnate. Entro il relativo tetto di risorse si esplica l'autonomia gestionale ed organizzativa di ciascun dirigente di struttura. A tale autonomia corrisponde la responsabilizzazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget e sull'utilizzo delle risorse".



In questo modo si rafforzano i ruoli delle strutture organizzative tipicamente interessate alle fasi di contrattualizzazione, approvvigionamento e fornitura ai reparti e ai servizi dei beni necessari per il loro funzionamento.

I budget trasversali comprendono:

- ✓ i budget dei costi comuni, relativi ai servizi di pulizia, lavanolo, mensa, smaltimento rifiuti, trasporto, facchinaggio, riscaldamento, manutenzioni, ecc;
- ✓ i budget degli acquisti, riferiti a beni (correnti o a utilità pluriennale), servizi e risorse umane.

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

In Allegato A si riporta l'elenco dei budget trasversali, costi e ricavi, e dei relativi gestori.

8.3 La programmazione di Budget

La definizione delle linee d'indirizzo di budget compete alla direzione strategica dell'Azienda. Esse sono redatte sulla base:

- delle linee di indirizzo nazionali;
- delle linee di indirizzo regionali (che contengono i criteri di assegnazione delle risorse alle Aziende Sanitarie, i vincoli derivanti dalla normativa nazionale e regionale, gli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione sanitaria);
- dei documenti di programmazione sanitaria locale;
- del preconsuntivo dell'anno in corso.

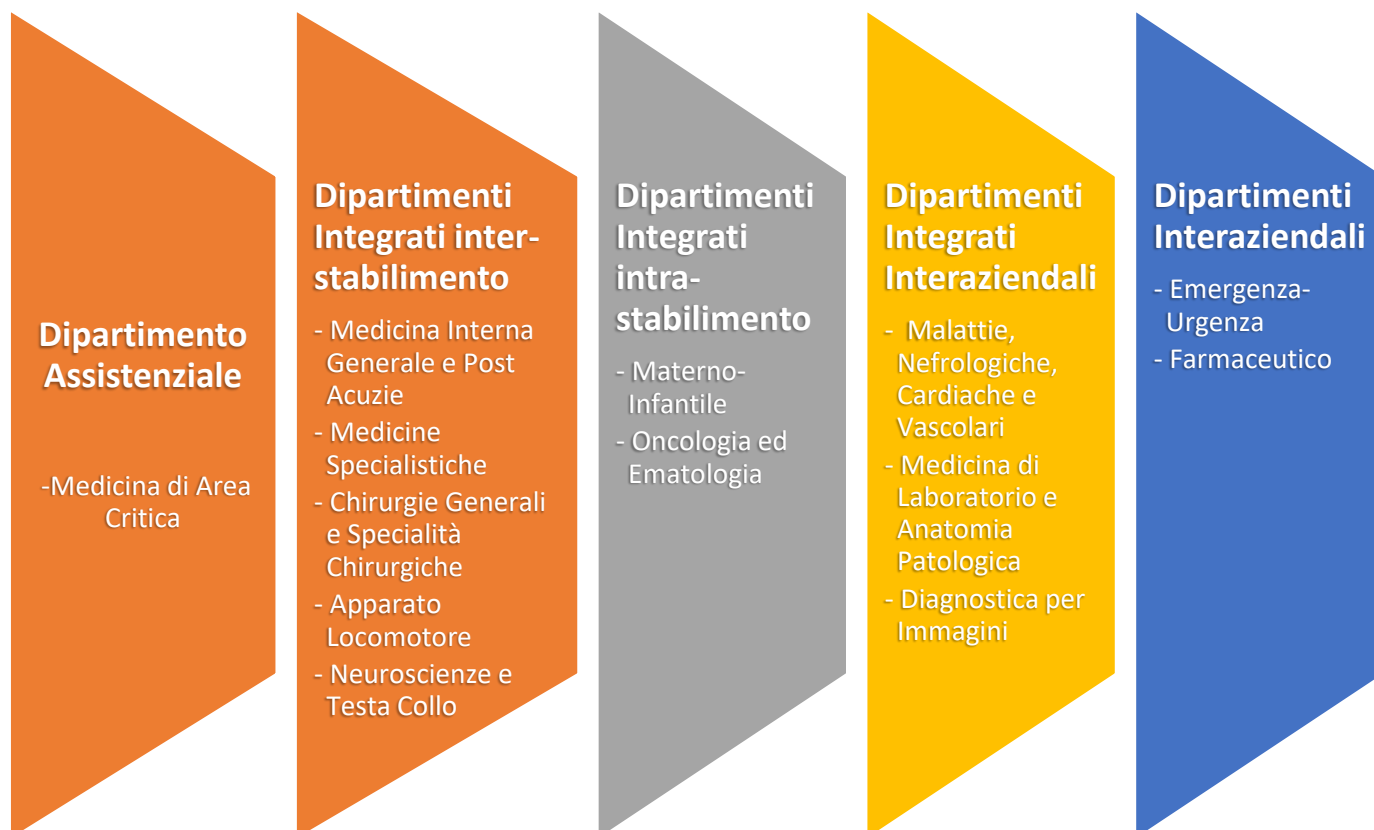
La definizione delle linee d'indirizzo di budget prevede il coinvolgimento dei gestori dei budget trasversali di risorse e delle direzioni tecniche ed amministrative. Le linee d'indirizzo sono inoltre comunicate e condivise nell'ambito del Collegio di Direzione. Le linee di indirizzo vanno portate a conoscenza del Collegio Sindacale, al fine di far conoscere le strategie che sottendono alla stesura del bilancio di previsione. Le linee guida sono pubblicate sul sito intranet dell'azienda.

Durante il percorso di budget il Controllo di Gestione supporta la definizione degli obiettivi (indicatori e target) con strumenti di simulazione per la definizione dei target e delle linee di indirizzo. Il percorso di budget prevede:

- a. Condivisione delle linee guida al Collegio di Direzione (entro fine marzo);
- b. Comunicazione delle schede di budget e proposte di relativi obiettivi inserite nelle schede di budget (entro 15 aprile);
- c. Concertazione (dagli inizi di aprile a metà maggio circa);
- d. Consolidamento/approvazione schede (entro fine maggio).



Articolazione organizzativa degli incontri di concertazione:



Gli attori coinvolti nella negoziazione sono la Direzione Aziendale, i Direttori di Dipartimento e i singoli referenti di struttura, che contrattano l'articolazione dell'obiettivo, l'indicatore atto a monitorarlo e la tempistica di attuazione.

Le proposte di obiettivi inserite nelle schede di budget sono messe a disposizione dei Direttori di Dipartimento e di Struttura, è compito del Direttore di Dipartimento promuovere la formulazione di osservazioni alle proposte di budget, interfacciandosi con i Direttori delle strutture afferenti al Dipartimento stesso, al fine anche di rilevare e vagliare eventuali proposte per la negoziazione di obiettivi specifici di pertinenza delle Strutture. A tal fine nell'ambito degli incontri di concertazione le strutture ed i servizi di supporto coadiuvano la Direzione di Dipartimento nella condivisione dei target elaborati. Dal momento di confronto, durante il quale è compito del Direttore di Dipartimento farsi carico del punto di vista di tutte le Strutture afferenti alla propria organizzazione, emergono gli elementi a supporto della validazione degli obiettivi o di eventuale riformulazione di questi ultimi nella maniera più realisticamente raggiungibile.

Le schede vengono compilate direttamente via web attraverso l'applicativo aziendale **Web DanteBudget** sviluppato interamente dal Controllo di Gestione e che rappresenta l'evoluzione di WebBudget (protagonista del processo di budget dal 2015 al 2021). **Web DanteBudget** ha efficientato in maniera sensibile la gestione del processo di budget in termini di:

- Facilità di accesso degli attori coinvolti, tramite la intuitiva interfaccia web raggiungibile dalla home page del CdG, sulla intranet aziendale;
- Condivisione degli obiettivi e dei relativi indicatori nella fase di definizione degli stessi e conseguente negoziazione;
- Monitoraggio in tempo reale degli andamenti aziendali in corso d'anno e a consuntivo, grazie all'allineamento mensile delle schede budget con i dati del sistema di reporting coordinato dal Controllo di Gestione.



BUDGET 2025

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

Home



Le proposte di scheda budget si articolano in diverse sezioni, ciascuna popolata da obiettivi delineati dalla sezione informativa (che riporta il trend storico dell'ultimo biennio), il target fissato e lo scostamento rispetto al target. ed una dedicata agli obiettivi.

È possibile ipotizzare che la scheda di budget sia divisa in due macro-sezioni: una di programmazione e una di rendicontazione.



ECONOMICA PRODUZIONE

BGT0001 - Valorizzazione Ricoveri (DO + DH)

PROGRAMMAZIONE

1

Sezione informativa

Anno 2020	Anno 2021	Δ
6.872.811 €	8.510.770 €	+1.637.959 €

Target

6.358.383 €

2

Provenienza	Anno 2020	Anno 2021	Ass.	Δ%
Modena	6.472.750 €	8.119.603 €	1.646.853	25,44 %
RER-Mo	125.272 €	121.038 €	-4.234 €	-3,38 %
fuori RER	249.205 €	314.717 €	65.512 €	26,29 %

3

Proposte

4

Controdeduzioni

Si concorda, facendo presente che l'U.O. ricovera direttamente da PS e pertanto tipologia, numerosità della casistica e, di conseguenza la valorizzazione delle attività di ricovero non sono direttamente controllabili dall'equipe.



Allega file

No files uploaded

5

RENDICONTAZIONE



6

0

Primi 7 mesi 2021

4.600.137 €

Primi 7 mesi 2022

4.629.914 €

1,00 %

Target su 7 mesi

3.709.057 €

Primi 7 mesi 2022

4.629.914 €

+24,83 %

7

8

RDD

9

La parte di programmazione prevede che per ogni obiettivo venga esplicitato il trend storico del biennio passato (sezione informativa), lo scostamento tra i due anni e il target fissato. Attraverso il



campo “controdeduzioni” il Direttore di Struttura può fornire alla Direzione e al Controllo di Gestione informazioni più dettagliate sugli obiettivi, al fine di far conoscere eventuali obiettivi non pertinenti con la propria attività e/o target poco raggiungibili per circostanze sconosciute agli interlocutori. Il campo “proposte” è invece riservato alla Direzione che lo può usare a discrezione per fornire un'ulteriore spiegazione a supporto di ciascun obiettivo.

Il campo “proposte” può essere utilizzato da Direzione aziendale/Controllo di Gestione/referenti di altri Servizi afferenti alla Direzione per fornire ulteriori spiegazioni/dettagli a supporto di ciascun obiettivo”.

La parte di rendicontazione invece consente di monitorare l'andamento relativo al raggiungimento del target in corso d'anno. Evidenziando lo scostamento tra il consuntivo dell'anno in corso con quello dell'anno prima e con il target.

Lo strumento consente un'interazione diretta tra i vari interlocutori del budget; attraverso le funzioni di “allega file” e di “RDD”, si possono fornire ulteriori informazioni a supporto degli obiettivi.

8.3.1 Le aree di attività

Le aree di attività in cui si struttura la scheda di budget sono:

ECONOMICA PRODUZIONE

ECONOMICA COSTI (Totale Beni Sanitari)

**GOVERNO CLINICO –
QUALITÀ/ACCREDITAMENTO**

EFFICIENZA

FLUSSI INFORMATIVI

1. valore della produzione → riassume gli indicatori di attività relativi alle prestazioni di ricovero (in degenza ordinaria e day hospital) e di specialistica ambulatoriale per pazienti esterni. I dati sono suddivisi in base alla residenza dei pazienti (Modena, Emilia-Romagna al netto di Modena ed extra Emilia-Romagna).
2. consumo di risorse → Anche in questa sezione trovano collocazione sia i dati di carattere informativo, con riferimento all'ultimo biennio storico, che il target da raggiungere. Questo obiettivo evidenzia il livello dei consumi, mettendo in risalto la spesa in termini assoluti e l'indice percentuale ottenuto dal rapporto fra il consumo di beni sanitari dell'anno in corso con quello dell'anno prima e con il target. Nel processo di budget, oltre al monitoraggio standard dei costi complessivi, si procede inoltre a monitorare, per ogni unità operativa, le classificazioni di bilancio più influenti (farmaci e dispositivi medici).



Gli obiettivi di queste prime due aree, prettamente di carattere quantitativo e misurabile, vengono determinati in base alle valutazioni della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa, sulla base dei dati a consuntivo e prospettici messi a disposizione dal Controllo di Gestione.

1. governo clinico → raggruppa i progetti, le iniziative od i miglioramenti relativi ad aspetti clinici imputabili alla singola struttura. Si tratta tipicamente di obiettivi progettuali, di difficile misurazione con indicatori numerici, ma che attengono principalmente la sfera qualitativa della performance. La referenza dell'area, come previsto dall'atto aziendale, è del Direttore Sanitario che, con il supporto del Servizio Assicurazione Qualità, ne delinea i contenuti e ne monitora gli andamenti in corso d'anno.
2. efficienza → che contiene gli obiettivi idonei al raggiungimento delle migliori performance possibili (qualità e quantità di servizi erogati) con l'impiego intelligente delle risorse disponibili.
3. flussi informativi → indica gli obiettivi utili a comprendere il funzionamento dei servizi e delle prestazioni all'interno dell'azienda.

OBIETTIVO	INDICATORE	DESCRIZIONE
QUALITA' ECONOMICA RICAVI		
ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALIERA (DEGENZA ORDINARIA E DAY HOSPITAL)	VALORE DIMESSI TOTALE	Ricavi complessivi per degenza ordinaria e day hospital, alle tariffe vigenti, per qualsiasi provenienza (intra ed extra Regione Emilia-Romagna)
	VALORE DIMESSI	Ricavi complessivi per degenza ordinaria e day hospital erogati a favore dei residenti della Provincia di Modena, alle tariffe vigenti.
ATTIVITA' AMBULATORIALE	VALORE AMBULATORIALE TOTALE	Ricavi complessivi per attività ambulatoriale effettuata agli esterni per i reparti, mentre complessiva per radiologia e laboratori, per qualsiasi provenienza (intra ed extra Regione Emilia-Romagna), alle tariffe previste dal nomenclatore vigente
	VALORE AMBULATORIALE	Ricavi complessivi per attività ambulatoriale effettuata agli esterni per i reparti e complessiva per radiologia e laboratori, per i residenti nella Provincia di Modena, alle tariffe previste dal nomenclatore vigente
QUALITA' COSTI		
COSTI	TOTALE BENI SANITARI INCIDENZA COSTI/RICAVI	Rapporto tra i costi (diretti e ribaltati) dei beni sanitari e service (es. sono esclusi gli ammortamenti) rispetto ai ricavi complessivi (degenza in ordinaria+ day hospital + ambulatoriale esterni per i reparti e complessiva per la radiologia e laboratorio).
QUALITA' ASSISTENZIALE		
	Indicatori specifici derivati dal PNE e set di indicatori della Regione Emilia-Romagna	



Obiettivi di sviluppo

- Introduzione di **innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative**, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale

Obiettivi di miglioramento

- Indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi

Obiettivi di sostenibilità

- Tesi prioritariamente ad assicurare la **compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi** per la salute per la popolazione di riferimento e **risorse** complessivamente disponibili

Definizione di PDTA e di Team professionali

- nell'ottica di favorire l'adozione di **interventi di provata efficacia**, raggiungere **standard qualitativi elevati**, **ridurre le variabilità non giustificate**, migliorare la **comunicazione** fra professionisti e con il paziente e fornire riferimenti per il monitoraggio della qualità delle cure (*clinical audit*)

8.4 Controllo periodico e sistemico

L'accettazione e la condivisione del documento di budget chiude l'attività di programmazione aziendale. Durante l'anno è richiesta un'attenta attività di verifica dell'andamento complessivo della gestione del budget e della sua coerenza con quanto definito in sede di negoziazione.

La verifica si attua mediante il monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversale.

8.4.1 Monitoraggio del Budget operativo e trasversale

Il responsabile di struttura può visionare la scheda budget in qualunque momento e monitorare con facilità l'andamento della sua Unità Operativa, attraverso la rendicontazione degli obiettivi che avviene con cadenza variabile (es. mensile per produzione e costi).

Infatti, a corredo di ogni obiettivo vengono esplicitati la tempistica di rendicontazione e i referenti del monitoraggio.

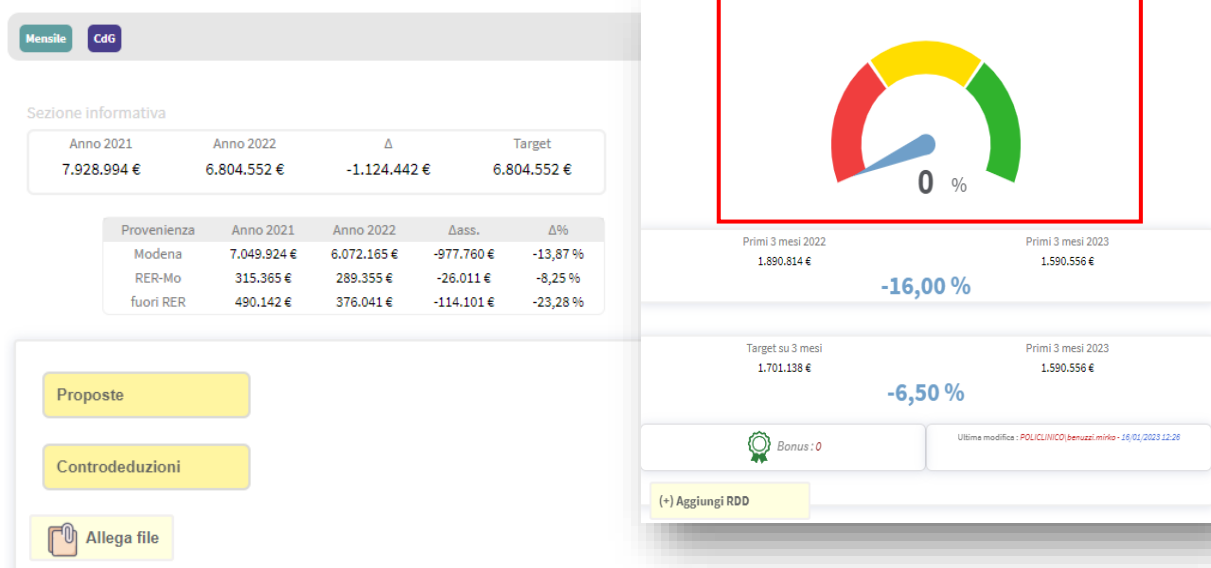
BGT027 - Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida



La scheda può essere composta da obiettivi che hanno una rendicontazione automatizzata i cui dati vengono estratti dai sistemi informativi aziendali e sono collegati al sistema di reportistica mensile (che contiene analisi di approfondimento sugli indici di efficienza e di redditività divisi per Struttura) e certificati dal Servizio Controllo di Gestione.

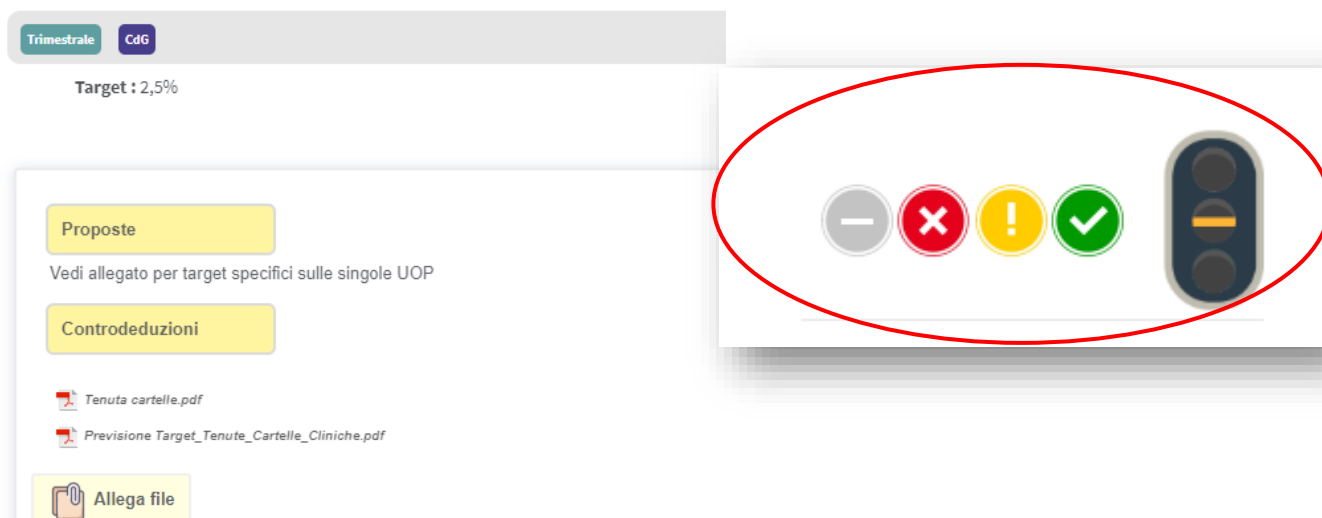


BGT002 - Valorizzazione Ricoveri (DO + DH)



E da obiettivi i cui dati non sono rilevabili dai flussi informativi ufficiali aziendali e pertanto ogni referente è chiamato a monitorarne l'andamento (sulla base delle tempistiche indicate) attraverso la colorazione del semaforo a supporto dell'obiettivo che rende immediata la percezione della valutazione del risultato infra-annuale.

BGT027 - Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida



I direttori di Dipartimento e di Struttura garantiscono una comunicazione costante dell'analisi degli scostamenti promuovendo periodici incontri al loro interno. In particolare, Il Riesame della Direzione rappresenta il momento formale di analisi della scheda budget e di monitoraggio degli obiettivi tra i vari componenti dell'Unità Operativa. In questa sede di condivisione, a cui partecipano anche il Servizio Assicurazione Qualità e il Controllo di Gestione, si evidenziano eventuali criticità e si propongono azioni correttive idonee al miglioramento dei risultati. Considerata l'importanza degli RDD, per il budget 2023 è stato inserito un apposito obiettivo di monitoraggio: "Svolgimento tre Riesami della Direzione (RDD) all'anno di cui almeno 1 riguardante la valutazione delle performance cliniche e/o organizzative".

8.4.2 Revisione di Budget

La fase della revisione di budget nasce per analizzare le criticità emerse nel monitoraggio del budget operativo e del budget trasversale, anche allo scopo di valutare ove necessario eventuali ridefinizione degli obiettivi. A tal fine sono organizzati incontri con il direttore di dipartimento e con i

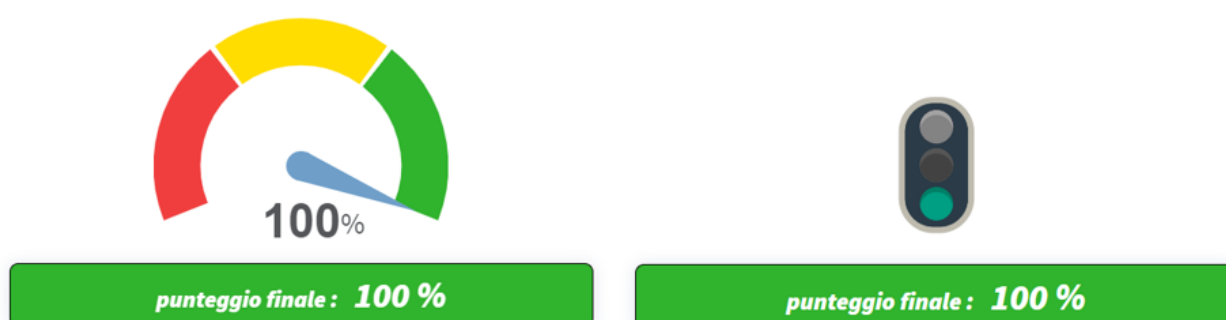


direttori delle singole Unità Operative in cui vengono presentati i dati a consuntivo dell'attività, dei costi, le eventuali riformulazioni dei target e le ipotesi di raggiungimento di risultato.

Per concedere un più ampio margine di recupero alle Unità Operative, la Direzione, dal 2023, ha anticipato lo svolgimento della Revisione di Budget nel mese di luglio anziché settembre. Questo consentirà alle UOP di avere un orizzonte temporale più lungo (5 mesi invece che 3 mesi) per attuare azioni correttive idonee al raggiungimento dei target prefissati.

8.4.3. Rendicontazione di fine anno

Entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello cui il budget si riferisce, gli obiettivi vengono valutati a consuntivo da ogni rispettivo referente, in maniera automatizzata o attraverso la colorazione del semaforo (vedi paragrafo 8.4.1 Monitoraggio del Budget operativo e trasversale) dando origine ad una percentuale di raggiungimento in corrispondenza dei singoli obiettivi.



In determinate situazioni circostanziali, organizzative e/o di contesto, il referente dell'obiettivo può inserire un bonus finalizzato ad aumentare il risultato finale dell'obiettivo stesso, indicandone a corredo le motivazioni alla base di tale scelta.



Infine, il CDG elabora una prima proposta di punteggio finale della scheda (data dalla media ponderata del numero di obiettivi in relazione al peso delle aree).

punteggio : 51,67%	
ECONOMICA PRODUZIONE	punteggio : 11,25% 15 2 obiettivi
ECONOMICA COSTI	punteggio : 0% 20 1 obiettivi
GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO	punteggio : 6,67% 10 4 obiettivi
EFFICIENZA	punteggio : 15% 15 2 obiettivi
FLUSSI INFORMATIVI	punteggio : 11,25% 15 4 obiettivi
AREA COVID	punteggio : 7,5% 15 2 obiettivi
AREA REGIONALE	punteggio : 0% 10 1 obiettivi

Insieme alla Direzione Aziendale vengono valutate le eventuali criticità affrontate dalle UOP che hanno nel corso dell'anno di cui verrà tenuto conto in fase di chiusura del processo di budget. La percentuale finale raggiunta dalla UOP rappresenta la misura in funzione della quale la Struttura avrà accesso al fondo di incentivazione per la retribuzione annua di risultato d'equipe che verrà erogata secondo la programmazione aziendale.

8.4.4 Budget di Area PTA

La programmazione per budget assume un ruolo determinante in azienda con riferimento al governo della performance dei servizi amministrativi, tecnici e professionali collocati in staff alla Direzione Strategica. Il processo di budget di area PTA è già una realtà consolidata in AOU Modena da diversi anni, imperniato sulla programmazione e gestione dei budget trasversali, governo delle risorse e monitoraggio degli esiti.

Il percorso di budget 2025 vede protagonista l'area PTA di un rinnovato modello organizzativo, che muove i passi dalla struttura consolidata ed è finalizzato ad implementare la programmazione per obiettivi secondo una logica imperniata su due pilastri:

1. Trasversalità e condivisione fra i servizi di area amministrativa, tecnica e professionale
2. Integrazione e interscambio con la programmazione dell'area sanitaria

E' alla luce di questa impostazione che prende il via il rinnovato percorso di budget, presentato dalla Direzione Strategica il 28 marzo 2025 e sviluppato gradualmente mediante un approccio fortemente condiviso ed integrato.

La logica del rinnovato modello di programmazione

L'istituzione di un Tavolo Operativo di area PTA rappresenta una scelta strategica votata alla condivisione del percorso e del modello organizzativo di programmazione, in cui raccogliere i diversi punti di vista e selezionare in forma congiunta gli ambiti prioritari di azione.

E' in questo scenario che prende forma l'impostazione del percorso di budget 2025 dell'area PTA, mediante la raccolta delle proposte di obiettivi di budget da parte di ciascun servizio di staff.



Il modello prevede che gli obiettivi proposti vengano classificati, secondo criteri guida di selezione che garantiscano omogeneità e favoriscano la confrontabilità, in una delle tre macroaree identificate per finalità strategica:

1. Obiettivi a valenza aziendale (integrazione con area sanitaria);
2. Obiettivi di area PTA (con forte legame di integrazione fra i servizi di area professionale, tecnica e amministrativa);
3. Obiettivi di struttura (di natura progettuale, non routinaria, ma con ambito d'azione interno al singolo servizio).

Il percorso si delinea progressivamente ed in maniera graduale, alimentato da incontri specifici fra singoli servizi e Direzione Strategica, ricondotti ad unitarietà in sede di Tavolo Operativo PTA.

Il processo segue le tempistiche del parallelo percorso di negoziazione di budget dell'area sanitaria e trova costante aggiornamento in base alle ricadute sul versante PTA e focus specifici che emergono dagli incontri con i Dipartimenti Clinico-Assistenziali.



La condivisione su Tavolo Operativo PTA del 27 maggio 2025 ha rappresentato il primo momento di sintesi della programmazione di budget 2025 per l'area PTA. In tale sede sono state presentate e discusse le proposte di obiettivi di budget emerse dalla selezione autonoma dei servizi, impostando l'analisi critica soprattutto con riferimento alle aree di obiettivi con forte connotazione di integrazione (obiettivi aziendali e obiettivi di area PTA).

Si delinea un quadro aziendale ricco di progettualità e caratterizzato da un elevato livello di trasversalità sotto il profilo della programmazione: sono 85 gli obiettivi complessivi validati per l'area PTA, suddivisi su 19 servizi. Meno della metà rispetto alla prima stesura emersa dalla ricognizione iniziale effettuata pre-condivisione. Di questi 85, ben più della metà presentano un grado più o meno elevato di trasversalità (26 sono gli obiettivi che trovano interazione all'interno della sola area PTA, mentre 21 sono quelli che si caratterizzano per una valenza aziendale, con integrazione marcata nei confronti dell'area sanitaria), mentre 38 sono gli obiettivi che si connotano per un ambito di azione interno al singolo servizio.

Il percorso ha trovato conclusione nella redazione delle schede di budget dei singoli servizi, che rappresenteranno lo strumento di monitoraggio degli stati di avanzamento, oggetto di confronto su Tavolo Operativo PTA nella seconda parte dell'anno.

Lo sviluppo del progetto prevede, oltre alla verifica e consolidamento del modello, una implementazione finalizzata alla tempestività della programmazione (percorso 2026 strutturato a partire da novembre/dicembre 2025) ed alla sempre maggior integrazione con l'area sanitaria (obiettivi di area PTA, a tendere, inseriti nelle schede budget di area sanitaria).

8.4.5 Tempistiche previste

TEMPO	FASE	AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI
Nov/Dic anno t-1	Definizione linee di indirizzo	-Valutazione dell'andamento aziendale e degli indici di performance nell'anno t; - Predisposizione delle linee di indirizzo per l'anno t+1	- Direttore Generale con il supporto dei Direttori Sanitario ed Amministrativo - Comitato di Budget
Nov/Dic anno t-1	Conferimento di operatività agli indirizzi	- Incontri con Comitato Budget e UO Controllo di Gestione; - Mandato per la prima stesura delle Schede di Budget	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - Farmacia - UO Controllo di Gestione
Dic anno t-1 / Gen anno t	Verifica di sintesi del Budget di Azienda	Verifica di compatibilità con il Bilancio Preventivo; Presentazione delle linee guida (Piano Azioni)	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Farmacia - UO Bilancio - Collegio di Direzione
Gen/Feb Anno t	Negoziazione Budget	- Presentazione e discussione delle linee di indirizzo, articolate nelle Schede di Budget; - Negoziazione esterna e interna con CdR, nel rispetto dei vincoli previsti nel Bilancio Preventivo	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Farmacia
Mar/Giu Anno t	Aggiornamento Budget	Aggiornamento target e declinazione obiettivi di budget in linea con: - monitoraggio a consuntivo dell'anno t-1; - linee di indirizzo RER; - integrazione con AUSL	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Farmacia
Giu anno t	Formalizzazione del documento di Budget	- Sottoscrizione delle Schede di Budget finali; - Approvazione del documento di Budget (Master Budget)	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - OAS - OIV - UO Controllo di Gestione
Cadenza variabile: mensile, trimestrale, quadrimestrale, semestrale ed annuale.	Monitoraggio degli obiettivi, verifica dell'andamento gestionale ed analisi degli scostamenti	- Elaborazione ed analisi della periodica reportistica; - Periodici incontri di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Farmacia - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)

TEMPO	FASE	AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI
Lug/Set Anno t	Revisione di budget	Stato di avanzamento obiettivi con analisi della performance sul semestre (RDD di dipartimento)	- Direzione Aziendale - OAS - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Farmacia - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)
Feb/Mag anno t+1	Verifica consuntiva dell'andamento gestionale	- Analisi finale degli scostamenti	
Mar/Apr anno t+1	Valutazione dei risultati e verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi	- Verifica dei risultati; - Raccolta delle osservazioni dei soggetti valutati; - Valutazione finale	- Direzione Aziendale - UO Controllo di Gestione - OIV - OAS - UO Personale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)

9. ALLEGATI

- A. Tabella dei Raggruppamenti di Fattori Produttivi oggetto di budget trasversali e relativi gestori
(rif. *paragrafo 8.2.3, pag.8*)
- B. Flow-chart del processo:
- Fasi e Tempogramma del processo di Budget (figura 5);
 - Predisposizione delle Linee Guida al Budget (figura 6);
 - Negoziazione di Budget (figura 7);
 - Monitoraggio del Budget operativo (figura 8);
 - Revisione di Budget (figura 9);
 - Rendicontazione di fine anno (figura 10).