

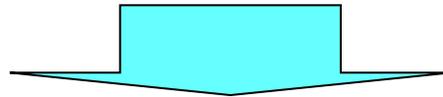
# **IL SISTEMA DI BUDGETING**



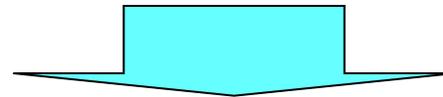
*Università di Ferrara*

# Sommario

- Budget nel sistema di programmazione e controllo
- Documenti che compongono il budget
- Finalità e obiettivi di budget
- Processo di budgeting



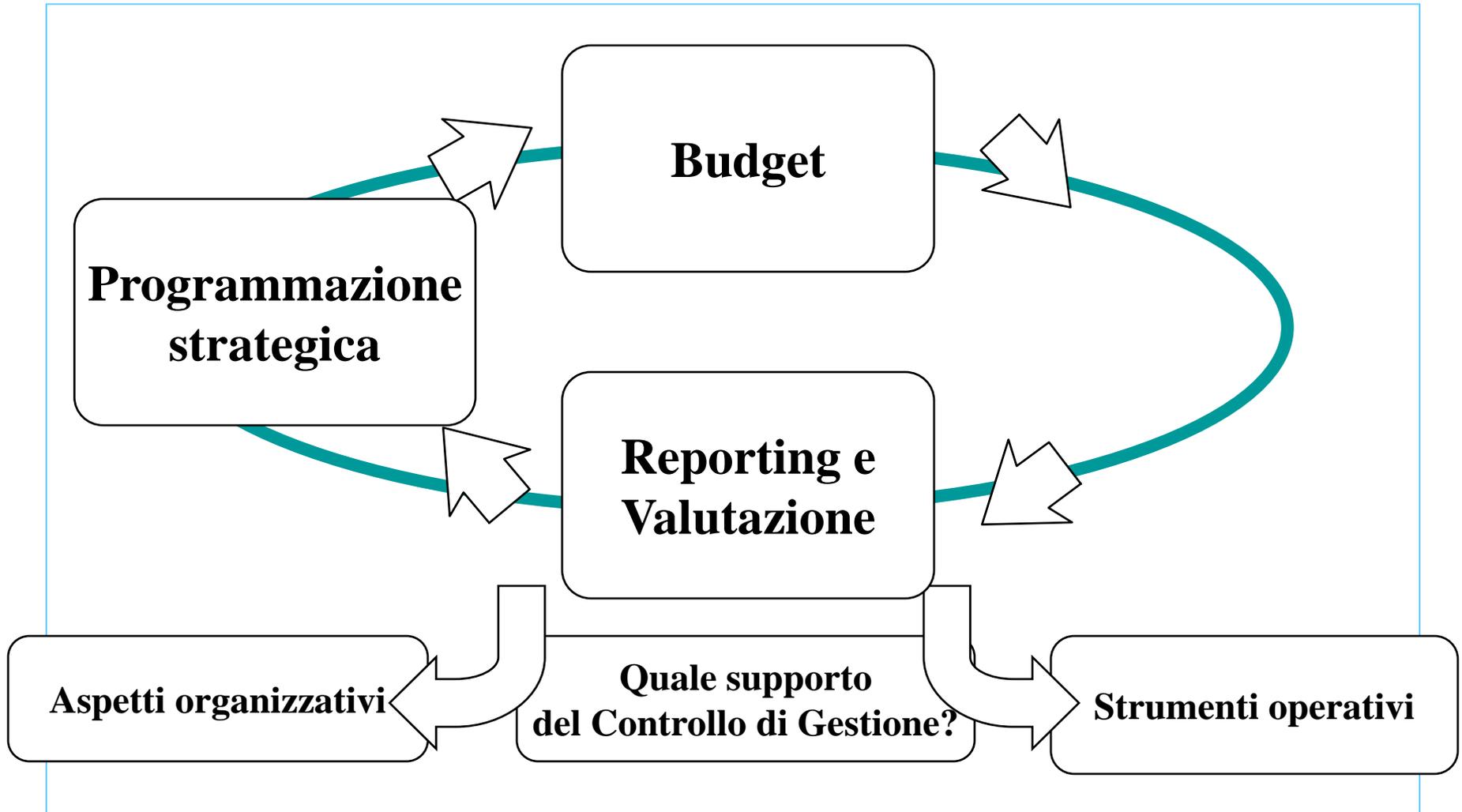
Quali le problematiche nelle aziende sanitarie



Applicazione logiche di budget



# Sistema di programmazione e controllo



# Finalità del sistema di programmazione e controllo

**Orientare i comportamenti** degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi

(efficacia gestionale)

attraverso  
il miglior impiego possibile  
delle risorse (scarse) disponibili

(efficienza)



# Attività di Programmazione. 2 fasi

**1. m/l termine**

→ Deve concordare con le indicazioni contenute nel PSN e nel PSR



Analisi dell'ambiente esterno (aspetti economici, politici, tecnologici, ...)

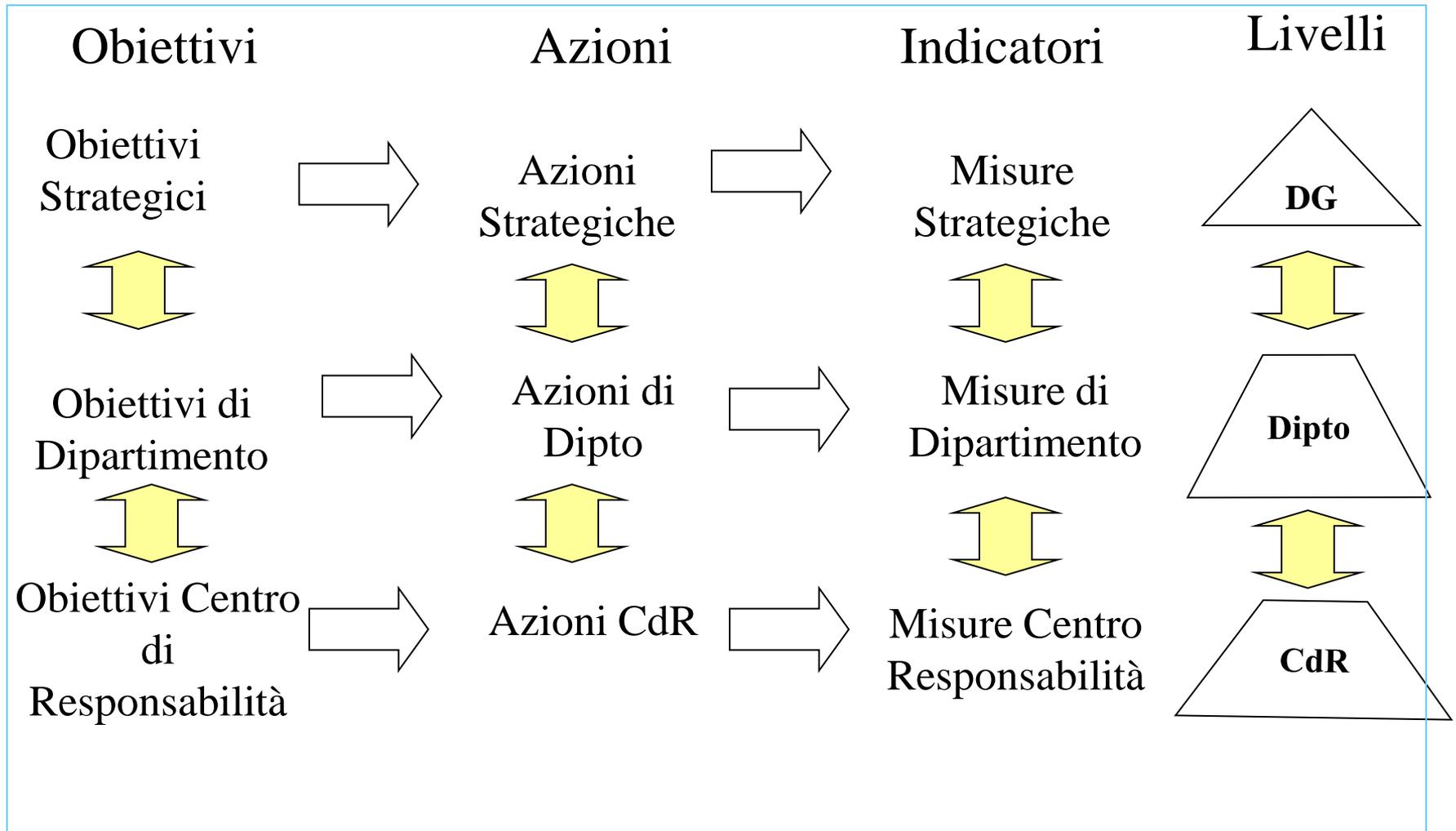
**2. b/termine**

→ Formulazione degli obiettivi operativi

→ BUDGET



# Struttura degli obiettivi



# Budgeting: definizione

“Il Budgeting è il processo formale con cui periodicamente i diversi organi d’impresa raggiungono un accordo sull’impiego e sull’allocazione delle risorse disponibili, definiscono gli obiettivi e i risultati, al fine sia di valutare le prestazioni di ogni organo, sia di migliorare il processo decisionale.

In F. Amigoni, *I sistemi di controllo direzionale*, Giuffré, 1979.



# Budget: definizione (1)

Il documento in cui tali obiettivi sono esplicitati, così come i rapporti periodici in cui vengono analizzati gli scostamenti tra obiettivi e risultati sono strumenti di comunicazione formale in alcune fasi del processo che costituisce lo strumento di controllo”

In F. Amigoni, *I sistemi di controllo direzionale*, Giuffré, 1979.



## Budget: definizione (2)

- Il budget è il programma di gestione aziendale, tradotto in termini economico-finanziari, che guida e responsabilizza i manager verso obiettivi di breve periodo, definiti nell'ambito di un piano strategico o di lungo periodo



# Budget nelle Aziende Sanitarie

È l'insieme dei documenti che,  
per ogni **Centro di responsabilità** (CdR)  
in cui è suddivisa l'azienda,  
definiscono gli **obiettivi** in termini di  
risultati da conseguire e di risorse ad essi correlate



# Budget: funzioni

- Definizione della mappa degli obiettivi e dei mezzi necessari per il conseguimento degli stessi;
- esplicitare gli obiettivi generali per mezzo di quelli particolari, di modo da creare un canale di comunicazione tra i responsabili;
- distribuire razionalmente le risorse complessive tra i vari utilizzatori;
- disporre di valori parametrici per valutare il livello di performance conseguito dai manager;
- incentivare e motivare il personale.



# **Affinché il Budget possa costituire l'espressione dell'orientamento all'efficienza e all'efficacia è necessario che:**

- Il processo di pianificazione e controllo coinvolga tutti gli operatori e soprattutto i responsabili di area e servizio;
- il processo di budget venga formalizzato definendo le responsabilità di esecuzione delle attività, i tempi, le risorse... i metodi per la valorizzazione economica delle risorse umane e strumentali utilizzate nel corso dell'esercizio;
- il sistema informativo esistente sia in grado di recepire ed elaborare i dati consuntivi relativi ai costi e alle prestazioni secondo diversi livelli di sintesi, in rapporto alla posizione ricoperta dai destinatari delle informazioni;



...

- si riesca a sensibilizzare i professionisti medici sulla loro capacità di influire sul processo di impiego delle risorse, e di conseguenza attribuire loro una responsabilità sulla combinazione economica delle stesse;
- i responsabili siano in possesso, in relazione agli obiettivi da raggiungere, delle conoscenze specifiche, delle capacità tecniche, delle capacità di negoziazione, delle capacità di leadership, nell'ambito della propria area di responsabilità



# Budget è dunque...

... un programma

- Globale
- Articolato per sub sistemi
- Tempificato
- Tradotto in termini monetari
- Sufficientemente flessibile



...

- Globale in quanto abbraccia la gestione aziendale nella sua totalità, relativamente al tempo considerato
- Articolato in sub-sistemi
- Tempificato in quanto traccia le linee di comportamento differenziato a seconda dei periodi inclusi nell'anno di budget



...

- La traduzione in termini monetari rappresenta il momento finale della redazione del budget. Avviene solitamente con la redazione di un bilancio preventivo suddiviso nelle tre parti economico finanziario e patrimoniale
- La flessibilità è una caratteristica fondamentale del budget, la sua mancanza renderebbe superfluo l'esistenza stessa del budget. Il budget deve guidare l'azienda nei cambiamenti interni ed esterni.



# Obiettivi di budget

Devono essere:

- Espresi in termini quantitativi, sintetici, prevalentemente monetari;
- Misurabili
- Controllabili dal CdR a cui sono assegnati (Controllabilità-responsabilizzazione)
- Condivisi: Budget come impegno bilaterale (processo negoziazione)



# Budget operativo

Raggruppa i budget relativi a unità organizzative la cui attività rientra nell'ambito della gestione caratteristica

(es. per ASL: servizi sanitari sì, immobili in affitto no)



# Budget degli investimenti

Riguarda tutti gli investimenti che si intendono effettuare nel periodo di budget

A prescindere dal momento della decisione



# Budget finanziario

Concerne l'impatto finanziario e monetario sia dei programmi di azione che delle politiche correnti e non correnti

Verifica la fattibilità finanziaria e monetaria dei programmi di azioni



# Bilancio preventivo e sistema di budget

- Bilancio preventivo: Aggregazione dei valori contenuti nei budget sopra riportati
- **Sistema di budget:** composto da tutti i budget elementari e parziali e bilancio preventivo



# Componenti sistema di budget

## Aspetti di struttura:

1. definizione piani di CdR
2. definizione del contenuto di responsabilità
3. definizione dell'organizzazione a supporto del sistema di budget (comitato di budget; ufficio di budget)

## Aspetti di processo:

1. modello di contrattazione (autoritario, contrattuale, partecipativo)
2. direzione del processo decisionale (top-down; bottom-up)
3. attori coinvolti (livelli di CdR, direzione generale, comitato di budget)
4. specifica delle fasi



# In considerazione delle caratteristiche delle Aziende Sanitarie:

Budget possibile risposta alla gestione della crescente complessità:

- responsabilizza CdR sui risultati e sulle risorse, ma non interferisce sulle combinazioni delle risorse o sui processi
- importante strumento di coordinamento

Minore o parziale rilevanza degli obiettivi monetari verso opportuni indicatori quantitativi non monetari: indicatori di processo, di risultato e di efficacia

Finanziamento a tariffa parziale semplificazione



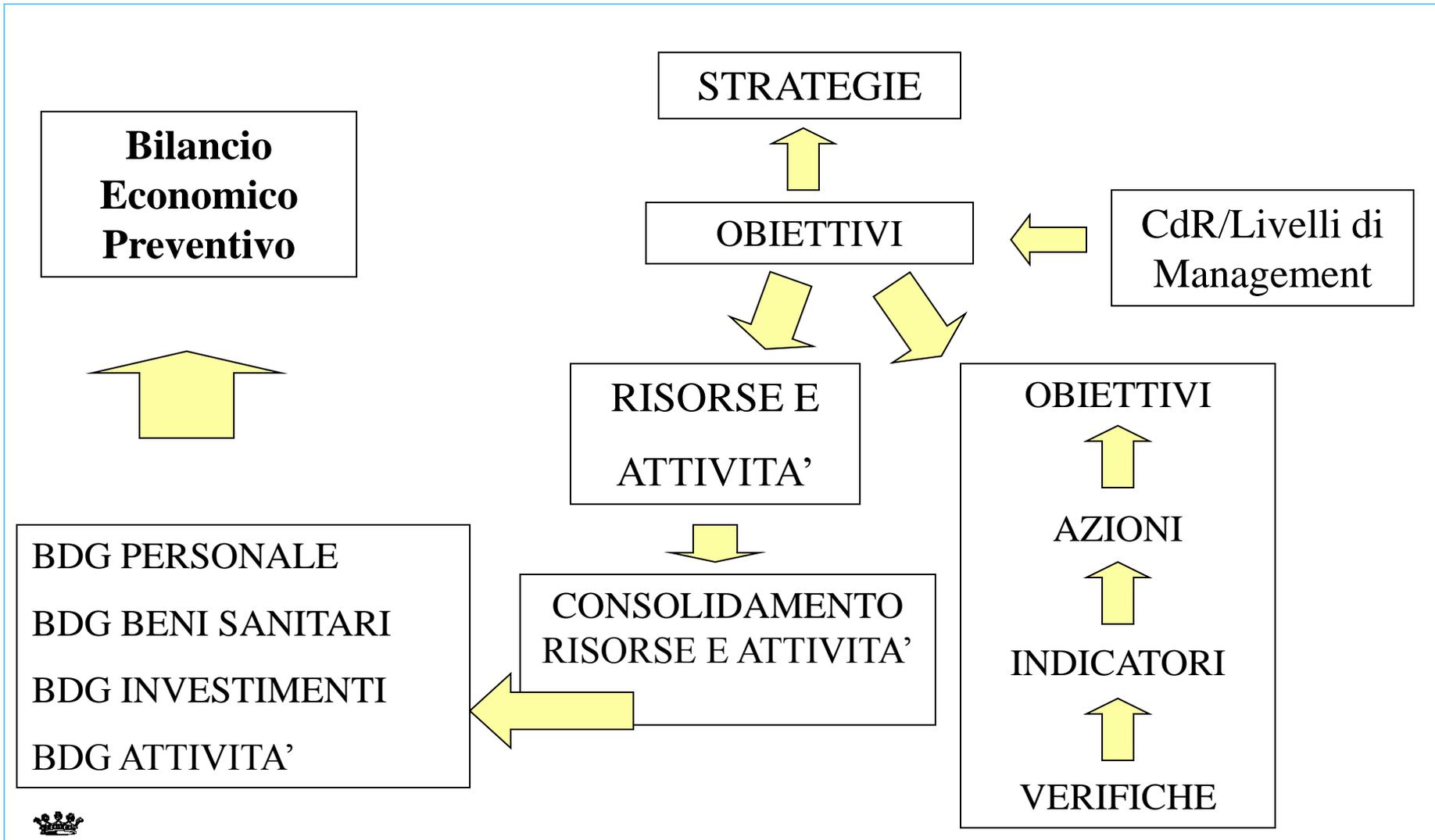
# Processo di Budgeting

- A) Definizione del quadro di riferimento aziendale da parte del DG
- B) Invio delle “schede di budget” ai CDR
- C) Formulazione delle proposte di budget da parte dei responsabili dei CDR

- D) Verifica della compatibilità economico-finanziaria e della coerenza degli obiettivi proposti con la programmazione aziendale
- E) Negoziazione delle proposte di budget
- F) Realizzazione del budget generale

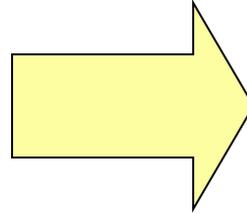


# Processo di Budgeting



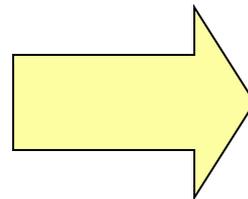
# Attività bottom-up nel processo di Budgeting

COSTI E RICAVI  
CONTROLLABILI



Negoziati con ogni  
Dip.to e CdR

COSTI E RICAVI  
NON  
CONTROLLABILI

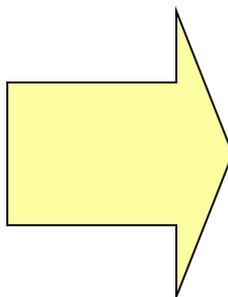


Negoziati con ogni  
Gestore di risorse/  
Ufficio Acquisti



# Schede di Budget – Risorse

Si negozia a livello  
di Dipto - CdR



Personale Strutturato

Beni Sanitari

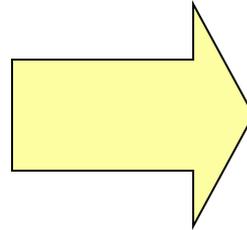
Prestazioni Intermedie

Prestazioni Acquisti  
all'esterno



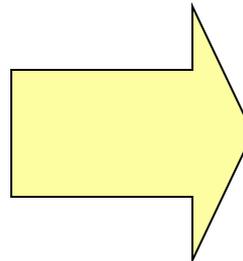
# Schede di Budget – Risorse

Si negozia  
Direttamente con il  
CdR



Personale Strutturato  
Beni Sanitari  
Prestazioni Intermedie  
Prestazioni acquisti  
all'esterno

Si negozia  
Direttamente con il  
Dipto

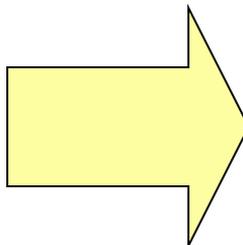


Collaborazioni  
Formazione  
Investimenti



# Schede di Budget – Attività

Si negozia a livello  
di Dipto - CdR



Indicatori di Ricovero

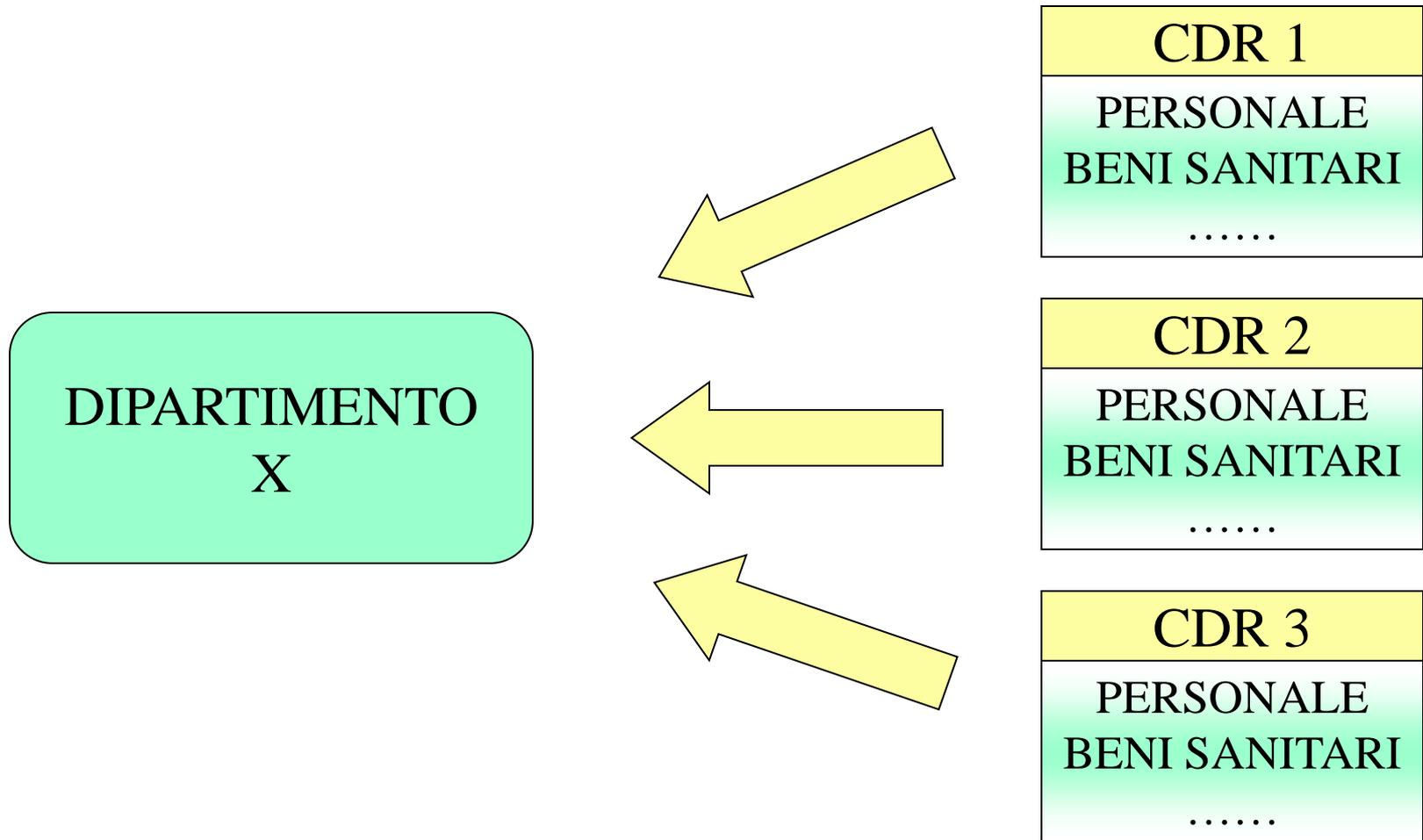
Primi 30 DRG

Provenienza Pazienti

Prestazioni Erogate



# Dai CdR (UU.OO) ai Dipartimenti

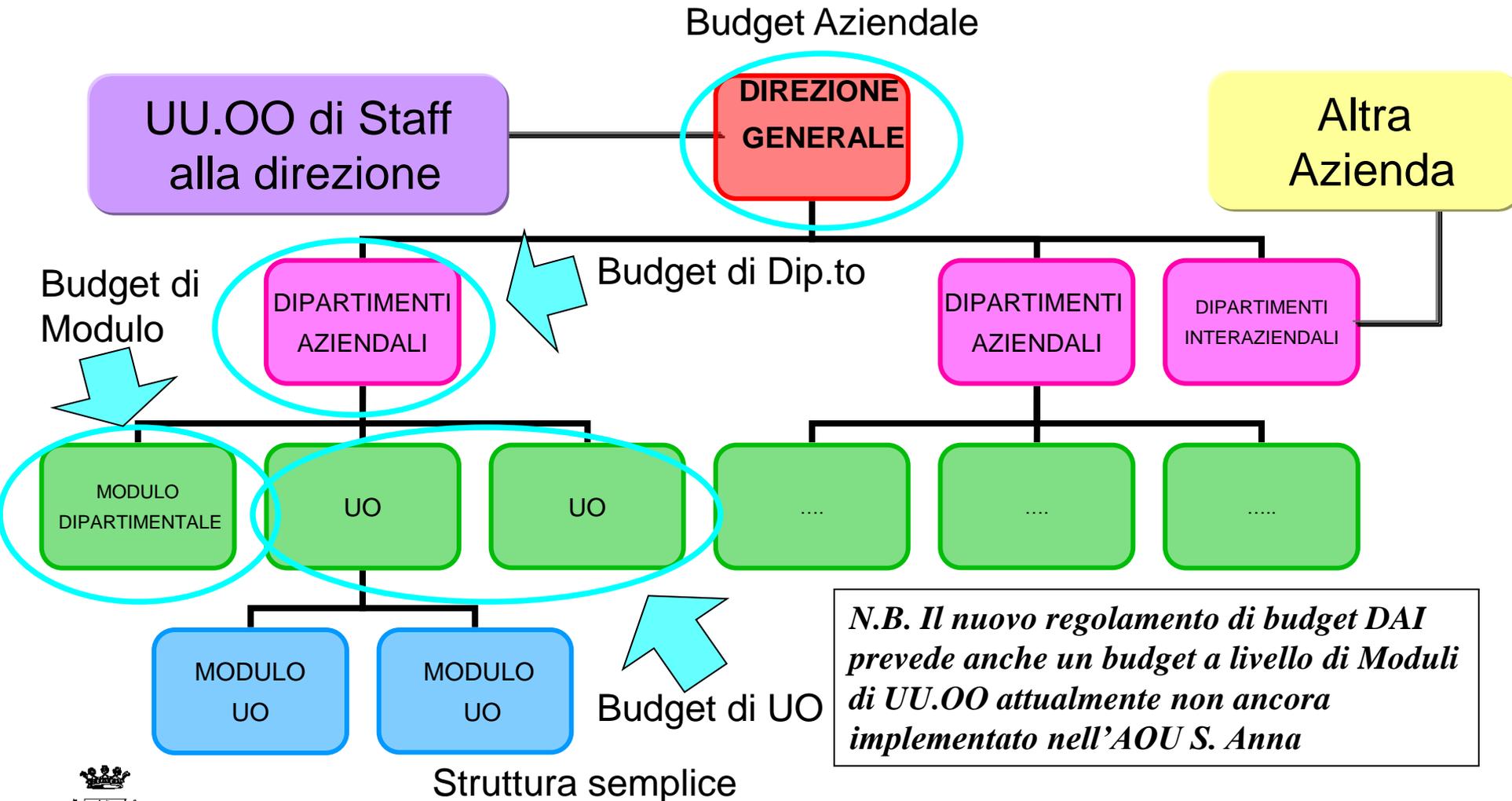


# Livelli di Budgeting

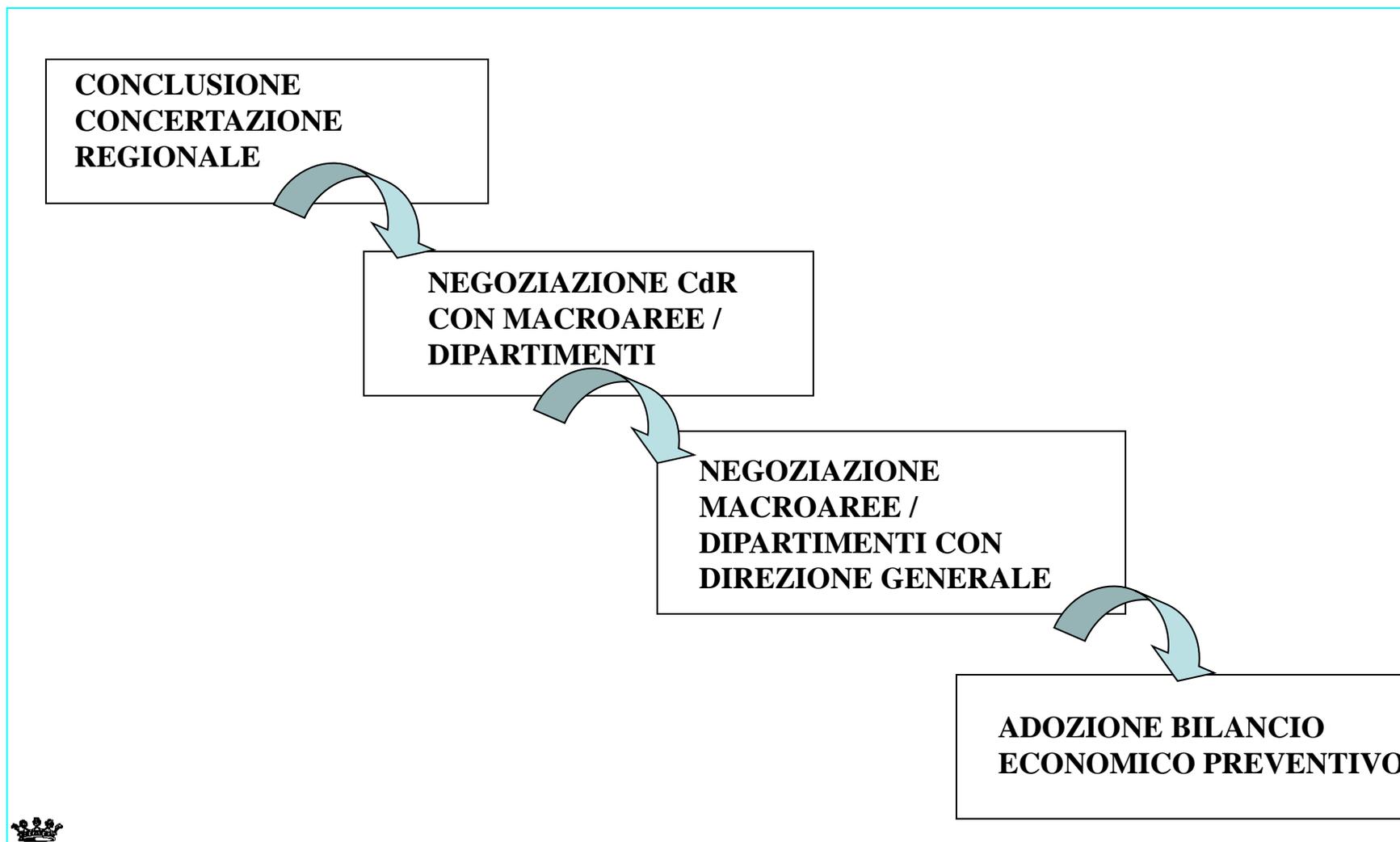
<b><i>1° Livello Governativo</i></b>	Negoziatura tra Regione e Aziende Sanitarie	<b>RUOLO STRATEGICO</b>	Prevalentemente di tipo <b>TOP-DOWN</b>
<b><i>2° Livello Gestionale</i></b>	Negoziatura tra la Direzione Generale e le Macroaree	<b>RUOLO DELLA COMMITTENZA</b>	Equilibrio <b>TOP-DOWN E BOTTOM-UP</b>
<b><i>3° Livello Operativo</i></b>	Negoziatura obiettivi e risorse di ogni Macroarea con Centri di Responsabilità	<b>RUOLO DELLA PRODUZIONE</b>	Equilibrio <b>TOP-DOWN E BOTTOM-UP</b>



# Esempio: AOU S. Anna di Ferrara



# Processo di Negoziazione (1)



# Processo di Negoziazione (2)

**PREDISPOSIZIONE  
LINEE GUIDA E  
SCHEDE DI BUDGET**

**NEGOZIAZIONE CdR  
CON MACROAREE /  
DIPARTIMENTI**

**NEGOZIAZIONE  
MACROAREE /  
DIPARTIMENTI CON  
DIREZIONE GENERALE**

**ADOZIONE BILANCIO  
ECONOMICO  
PREVENTIVO**



# Dopo l'approvazione del budget

- (1) periodico monitoraggio, da parte del Servizio Controllo di Gestione mediante l'invio di report trimestrali, della congruità dell'attività svolta e dei costi sostenuti rispetto a quanto negoziato;
- (2) eventuale rinegoziazione in presenza di rilevanti scostamenti, dovuti a cause non prevedibili, dei dati correnti rispetto a quelli negoziati:



**stesura di un nuovo budget**

- (3) definizione, a settembre, di un preconsuntivo di budget che costituirà base dell'avvio del nuovo budget.



# Valutazione degli obiettivi

L'anno successivo, il Nucleo di Valutazione procede alla verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Tale verifica fornisce dei riferimenti per la riformulazione delle strategie aziendali e per la definizione del nuovo budget.



# Fac-simile scheda di budget di Dipartimento

## Proposte di Obiettivi di Budget 2007 Dipartimento: Chirurgico Specialistico

Linee guida generali legate a: 1) esigenze aziendali di bilancio 2) vincoli regionali e legge finanziaria 3) contratto di fornitura:

- Collaborazione con AUSL per la riduzione del Tasso di Ospedalizzazione;
  - Miglioramento e Controllo dei livelli di Appropriatazza;
    - Sviluppo dell'Eccellenza;
    - Sviluppo tecnologico;
  - Miglioramento del potere di attrazione
- Gestione della lista di attesa per ricovero programmato
- Gestione e controllo delle liste di attesa per le prestazioni ambulatorio

Linee guida/vincoli del Dipartimento in relazione alle linee guida Aziendali	Misurazione dei risultati	Target	Monitoraggio	Frequenza del Monitoraggio
Accordo di fornitura con la AUSL: Mantenimento dei livelli di produzione per la Provincia (DH+ RO + Amb) rispetto al 2006.	Confronto reportistica di produzione 2006/2007	Livelli di produzione Dh, RO, Amb del 2006 7.900.469 €	Programmazione Controllo di Gestione	Trimestrale
Incremento della Mobilità Attiva e/o altre azioni di contenimento dei costi	Confronto reportistica di produzione / Totale Costi come da Report andamento Costi Ricavi	Mobilità Attiva in più e/o Contenimento dei costi = 200.000 €	Programmazione Controllo di Gestione	Trimestrale
Controllo/Rispetto del Budget: 1. Budget Farmacia ed Economato 2. Budget investimenti 3. Budget incarichi libero professionali (compresi gli autofinanziati)	1. Report trimestrali con confronto dati di Budget e dati Consuntivi 2. Schede on line di Dipartimento aggiornate in relazione alle acquisizioni effettuate 3. Report trimestrali con confronto dati di Budget e dati Consuntivi	1. Valori di Budget Farmacia Economato consuntivo 2006: 3.092.768,18 € (non c'è più la chirurgia Plastica: 215.783,67 €) 2. Valore Budget investimenti 2005-2007 3. Valore del Budget incarichi libero professionali € 168.185,28	Programmazione Controllo di Gestione/Gestione delle Risorse Umane	1. Trimestrale 2. Continua 3. Trimestrale
Controllo rapporto Costo per Beni di consumo/Ricavi.	Rapporto disponibile on line verificato semestralmente	Valore 2007 ≤ Valore 2006 per UO/Modulo	Programmazione Controllo di Gestione	Semestrale
Controllo rapporto Volume Prestazioni Intermedia/Numero di Ricoveri	Rapporto disponibile on line verificato semestralmente	Valore 2007 ≤ Valore 2006 per UO/Modulo	Programmazione Controllo di Gestione	Semestrale
Ottimizzazione dell'utilizzazione e delle sedute operatorie	Elaborazione di un report trimestrale da parte del Coordinatore del Gruppo Operatorio	Definizione degli orari di inizio e fine degli interventi e delle sedute operatorie	Direzione Medica - Igiene Ospedaliera	Trimestrale

# Fac-simile scheda di budget di UUOO/Moduli

## Proposte di Obiettivi di Budget 2007 Dipartimento Chirurgico Specialistico: UO OCULISTICA

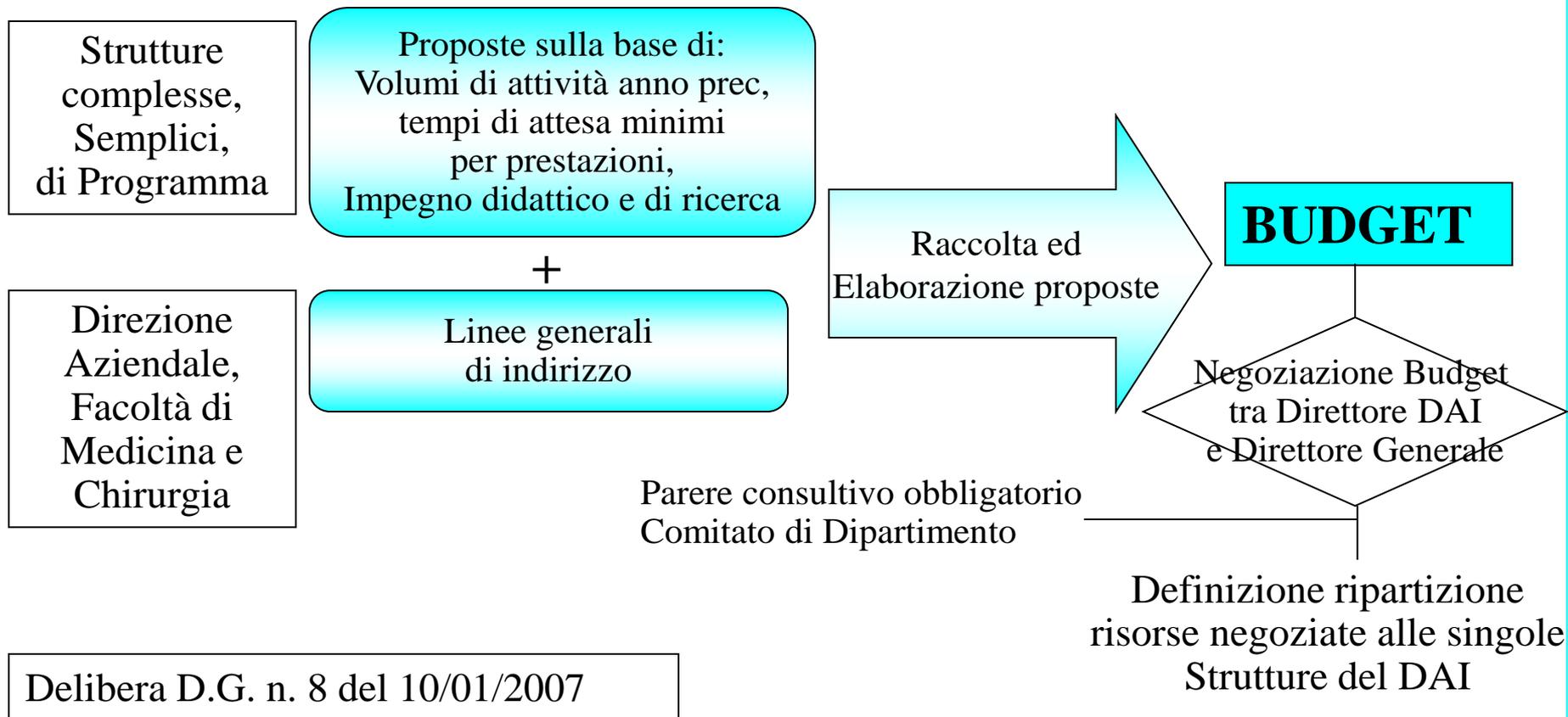
### Linee guida generali legate a: 1) esigenze aziendali di bilancio 2) vincoli regionali e legge finanziaria 3) contratto di fornitura:

- Collaborazione con AUSL per la riduzione del Tasso di Ospedalizzazione;
  - Miglioramento e Controllo dei livelli di Appropriatezza;
    - Sviluppo dell'Eccellenza;
    - Sviluppo tecnologico;
  - Miglioramento del potere di attrazione
- Gestione della lista di attesa per ricovero programmato
- Gestione e controllo delle liste di attesa per le prestazioni ambulatorio

Linee guida/vincoli del Dipartimento in relazione alle linee guida Aziendali	Target del Dipartimento	Contributo/Impegno dell'UO sugli obiettivi del Dipartimento	Azioni per il conseguimento dell'obiettivo	Misurazione dei risultati	Monitoraggio/Frequenza	Impegno Individuale (per la Dirigenza)
Accordo di fornitura con la AUSL: Mantenimento dei livelli di produzione per la Provincia (DH+ RO + Amb) rispetto al 2006.	Livelli di produzione Dh, RO, Amb del 2006 7.900.469 €			Confronto reportistica di produzione 2006/2007	Direttore di Dipartimento (trimestrale)	Tutti
Incremento della Mobilità Attiva e/o altre azioni di contenimento dei costi	Mobilità Attiva in più e/o Contenimento dei costi = 200.000 €			Confronto reportistica di produzione / Totale Costi come da Report andamento Costi Ricavi	Direttore di Dipartimento (trimestrale)	Tutti
Controllo/Rispetto del Budget: 1. Budget Farmacia ed Economato 2. Budget investimenti 3. Budget incarichi libero professionali (compresi gli autofinanziati)	1. Valori di Budget Farmacia Economato consuntivo 2006: 3.092.768,18 € (non c'è più la chirurgia Plastica: 215.783,67 €) 2. Valore Budget investimenti 2005-2007 3. Valore del Budget incarichi libero professionali € 168.185,28	Impegno comune di carattere aziendale		1. Report trimestrali con confronto dati di Budget e dati Consuntivi 2. Schede on line di Dipartimento aggiornate in relazione alle acquisizioni effettuate 3. Report trimestrali con confronto dati di Budget e dati Consuntivi	Direttore Dipartimento  (1. trimestrale) (2. continua) (3. trimestrale)	Tutti

# Processo di budgeting – caso X: i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

Direttore del DAI



Art. 26 Delibera D.G. n. 8 del 10/01/2007

***Gestione per budget (dei DAI)***

***Budget è***

- piano di attività per la gestione complessiva del DAI
- allegato al bilancio economico preventivo dell'Azienda
- trasmesso anche al Rettore



Art. 26 Delibera D.G. n. 8 del 10/01/2007

***Articolazione del processo di budget***

- a. Direttore DAI, sulla base delle linee generali di indirizzo e degli obiettivi specifici indicati dalla Direzione dell'Azienda e dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia programma l'attività
- ***assistenziale,***
  - ***didattica,***
  - ***di ricerca***
- dell'anno successivo, prevedendone le ***risorse*** necessarie sulla base
- ✓ dei volumi prestazionali richiesti alle equipe e
  - ✓ dei tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni, nonché
  - ✓ dell'impegno didattico e di ricerca



b. A tal fine il Direttore del DAI raccoglie ed elabora le proposte di

- strutture complesse (UU.OO e Moduli),
- strutture semplici (Moduli di UUOO) e
- Programmi

in un documento di budget complessivo tenendo anche conto dell'eventuale integrazione di funzioni amministrative dei DAI, sentito il Comitato di Dipartimento



- c. Il budget complessivo, è infine *negoziato* dal Direttore del DAI *con la Direzione Generale*
  
- d. Il Direttore del DAI, previo parere consultivo obbligatorio del Comitato di Dipartimento, *definisce la ripartizione delle risorse negoziate alle singole Strutture* complesse, Strutture semplici e Programmi, concordando con le stesse i piani e gli impegni di attività, al fine di raggiungere gli obiettivi prioritari del Dipartimento (definiti con la Direzione Generale)



# Piano delle Azioni – Regione / Azienda

## LA GESTIONE DEL RISCHIO:

### *Azioni previste*

- implementazione del piano di gestione del rischio e sulla gestione dei danni provocati in corso di assistenza sanitaria.
- monitoraggio dei risultati, al fine di adeguare ed aggiornare il piano nel corso dei successivi due anni.



# Processo di budgeting – caso X: il personale del Comparto – Med Spec

Obiettivi del Dipartimento	Misurazione risultato	Target	Esito della verifica	
Inserimento nella cartella infermieristica di scala validata di valutazione del rischio di caduta accidentale dei pazienti per: Reumatologia	Indicazione dello strumento adottato e dichiarazione del suo utilizzo.	100% dei pazienti ricoverati in Reumatologia deve essere valutato per rischio di caduta mediante scala validata.	E' stata individuata ed utilizzata la scala di Conley per il rischio di caduta per il 100% dei pazienti.	
Istruzione operativa per l'utilizzo di scala validata per la valutazione del rischio di caduta del paziente ricoverato: Oncologia e Ematologia	Istruzione operativa per l'utilizzo della scala di Conley	Le UU.OO Oncologia ed Ematologia devono essere dotate di istruzione operativa per l'uso di scala validata di rischio di caduta.	In entrambe le UU.OO. Si riscontrata la presenza di istruzione operativa	
Definizione del profilo di competenza del tecnico sanitario di laboratorio (UU.OO. coinvolte Unità Operative e Struttura Semplice Dipartimentale: Ematologia, Diabetologia, Fisiopatologia della Coagulazione).	Documento contenente profilo di competenza	Il profilo di competenza della professione di tecnico sanitario di Laboratorio deve essere elaborato.	E' stato elaborato il profilo di competenza della professione di tecnico sanitario di Laboratorio deve essere	

# Processo di budgeting – caso X: il personale del Comparto -Chir

Obiettivi del Dipartimento	Misurazione risultato	Target
Definizione dei profili di competenza per le professioni di audiometrista, logopedista e ortottista (Ambulatori coinvolti Ortottica, Logopedia e Audiologia).	Documento contenente profilo di competenza	I profili di competenza per le professioni di audiometrista e ortottista devono essere elaborati
Inserimento nella cartella infermieristica di scala validata di valutazione del rischio di caduta dei pazienti per: Orl-Audio-Maxillofacciale, Clinica Oculistica	Indicazione dello strumento adottato e dichiarazione del suo utilizzo.	100% dei pazienti ricoverati in Orl-Audio-Max Clinica Oculistica deve essere valutato per il rischio di caduta mediante scala validata.
Addestramento e affiancamento del neoinserto secondo modello delle competenze: Gruppo Operatorio	Schede di inserimento di ogni nuovo ingresso	Per il 100% dei neoinserti deve essere utilizzato il modello di addestramento e inserimento definito.



# Si può fare di meglio?!?

Certamente!

Ma occorre:

- Dotarsi di strumenti di misurazione coerenti rispetto agli obiettivi assegnati alla valutazione;
- Definire obiettivi misurabili;
- Collegare il tutto ad un sistema di incentivazione.

