



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000017
DATA: 16/01/2023 12:33
OGGETTO: Adozione del Regolamento di Budget e nomina del Comitato di Budget delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Commissario Straordinario
Con il parere favorevole di Fabbri Giuliana - Sub Commissario Sanitario
Con il parere favorevole di Girotti Marinella - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Barbara Paltrinieri - UO INTERAZIENDALE AFFARI GENERALI che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Programmazione E Controllo Di Gestione
- Dir. Amm.Ne Risorse Econom Finanziarie

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000017_2023_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Fabbri Giuliana; Girotti Marinella; Paltrinieri Barbara	CFE4F6F1D770C984F4951C43855EE648503B58E03803FD5360C405B5E6E1A4C1
DELI0000017_2023_Allegato1.pdf:		C140EEC95B3E1F6C83F8A9648ECB75A8E6CE61E9ED4A6EE644DE01F95597916B



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione del Regolamento di Budget e nomina del Comitato di Budget delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dalla Direttrice dell'UO Interaziendale Affari Generali, che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento.

Visti e richiamati:

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. :“...le Usl si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato...”. ”Le aziende...informano la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenute al rispetto del vincolo del bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi...”. “è prevista la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati, nonché l'obbligo di rendere pubblici, annualmente i risultati delle proprie analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di costo e responsabilità;
- il D.Lgs 3 febbraio 1993 n. 29 e s.m.i.:”.....i dirigenti generali adottano misure organizzative idonee a consentire la rilevazione e l'analisi dei costi e dei rendimenti dell'attività amministrativa della gestione...”;
- D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150 e s.m.i che definisce una nuova disciplina in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti intervenendo in materia di contrattazione collettiva, di valutazione delle strutture, di valorizzazione del merito, di promozione delle pari opportunità, di dirigenza pubblica;
- la legge 196 del 31 dicembre 2009 (“Legge di contabilità e di finanza pubblica”) e il 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”;
- il 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” che individua il quadro normativo di riferimento necessario all'avvio del percorso di certificabilità dei bilanci sanitari.

Visti e richiamati i seguenti atti della Regione Emilia Romagna:

- la LR 29/2004 “Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale”;
- la DGR n. 865 del 24 giugno 2013 “Approvazione del percorso attuativo della certificabilità ai sensi del DM 1 marzo 2013”;



- il Piano Attuativo della Certificabilità deliberazione della Giunta Regionale Regione Emilia Romagna n. 865 del 24 giugno 2013 “Linea guida regionale al regolamento di budget”;
- la Delibera n. 2/2015 OIV-SSR “Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS”;
- la DGR 150/2015 “Adeguamento della deliberazione della giunta regionale n. 865 del 24 giugno 2013 di approvazione del percorso attuativo della certificabilità”;
- la DGR 319/2017 “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”;
- la LR 9/2019 “Norme 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”;
- la Determinazione n. 830 del 29/06/2022 della Regione Emilia Romagna Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Agenzia regionale per il lavoro dell'Emilia-Romagna 2022-2024 – annualità 2022 - Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (Piao) 2022, triennio 2022/2024.

Preso atto che la Direzione generale delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ritiene di recepire le Linee Guida Regionali al Regolamento di Budget adottato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 865 del 24 giugno 2013.

Richiamati gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, assegnati con DGR n. 748 del 25/06/2020 che prevede per le Aziende ferraresi la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale.

Vista, inoltre, la Delibera n. 262 del 4/12/2020 avente ad oggetto: “Avvio percorso integrazione Azienda Usi di Ferrara e Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara” con la quale, oltre a richiamare gli obiettivi di mandato conferiti dalla Regione Emilia Romagna in sede di affidamento dell’incarico di Direttore Generale dell’Azienda USL di Ferrara di cui a DGR n. 743 del 25 giugno 2020 e di Commissario Straordinario dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara di cui a DGR n. 748 del 25 giugno 2020 viene formalmente avviato un percorso finalizzato alla creazione delle condizioni per una unificazione di livello provinciale.

Vista la Delibera n. 145 del 29/07/2021 avente ad oggetto “Approvazione del Progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell’Azienda Sanitaria Universitaria della provincia di Ferrara”.

Vista la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2281 del 27/12/2021 “Riavvio del processo di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma e Ferrara – Verifica delle condizioni di fattibilità”.

Considerata la Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 7868 del 27/04/2022 "Istituzione Gruppo tecnico multiprofessionale per



verificare /2022 le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione delle AUSL e AOU di Parma e Ferrara - Attuazione DGR n. 2281/2021" che prevede la realizzazione di una relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero - Universitarie di Parma e di Ferrara.

Vista la deliberazione dell'AUSL di Ferrara n. 190 del 23/09/2022 avente ad oggetto Approvazione della relazione tecnica "Il progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria della provincia di Ferrara" e della composizione del Panel di Esperti e del Team di Facilitatori per la realizzazione del Progetto.

Vista la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1293 del 27/07/2022 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara – Designazione del Commissario straordinario", in cui si ribadisce la necessità della realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale.

Atteso che l'attuale quadro istituzionale delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara assume come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le Aziende realizzino l'uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento prevedendo, come sopra richiamato, la realizzazione del modello di governance locale che contempli un percorso di unificazione.

Visto che tali riferimenti definiscono il quadro logico-strategico nel quale realizzare le condizioni affinché le Aziende possano assicurare le garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento attraverso la realizzazione del modello di governance locale più adatto a tale scopo, anche tramite il percorso di unificazione.

Considerato che nell'ottica del percorso di unificazione delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara sia necessario adottare un unico regolamento di Budget.

Preso atto che il regolamento di Budget è stato approvato dall'OAS inter-aziendale nella seduta del 10/01 /2021.

Rilevata pertanto la necessità per le Aziende di individuare altresì un unico Comitato di Budget.

Considerato che presso l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sono presenti professionisti e professionisti esperti nella conduzione ed adozione dei percorsi di Budget, nelle figure di Marilena Bacilieri, Roberto Bentivegna, Lara Bolognesi, Mario Braga, Rita Burattini, Davide Cavedagna, Luca Chiarini, Emanuele Ciotti, Marika Colombi, Sara Effat Ahmed Emara, Giuliana Fabbri, Andrea Ferrocì, Rosa Maria Gaudio, Marinella Girotti, Erika Grandi, Michele Greco, Anna Gualandi, Valentina Guerra, Antonella Grotti, Alessandra Mandrioli, Rita Maricchio, Anna Marra, Luigi Martelli, Francesco Pagnini, Ilaria Panzini, Giovanni Peressotti, Anna Rita Pettinato, Giampiero Pirini, Mirco Santini unitamente ai Direttori di Zona Distretto Sud-Est, Ovest e Centro-Nord.



Atteso che la Direttrice proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di Interessi.

Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza.

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dalla Direttrice del U.O. Interaziendale Affari Generali proponente

Delibera

1. Di adottare il Regolamento di Budget delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Di nominare il Comitato provinciale di Budget nelle figure di: Marilena Bacilieri, Roberto Bentivegna, Lara Bolognesi, Mario Braga, Rita Burattini, Davide Cavedagna, Luca Chiarini, Emanuele Ciotti, Marika Colombi, Sara Effat Ahmed Emara, Giuliana Fabbri, Andrea Ferrocì, Rosa Maria Gaudio, Marinella Girotti, Erika Grandi, Michele Greco, Anna Gualandi, Valentina Guerra, Antonella Grotti, Alessandra Mandrioli, Rita Maricchio, Anna Marra, Luigi Martelli, Francesco Pagnini, Ilaria Panzini, Giovanni Peressotti, Anna Rita Pettinato, Giampiero Pirini, Mirco Santini unitamente ai Direttori di Zona Distretto Sud-Est, Ovest e Centro-Nord.
3. Di dare mandato che detto Comitato di Budget sia coordinato dalla dottoressa Valentina Guerra.
4. di dare atto che il presente provvedimento sarà posto in pubblicazione nella sezione "Atti amministrativi generali" di "Amministrazione Trasparente" a cura del Servizio proponente.

Responsabile del procedimento:

Barbara Paltrinieri

Azienda USL di Ferrara Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara 10/01/2023	Staff Direzione Generale	
	Regolamento di Budget	
Redazione	Cognome/Nome	Funzione
	Lara Bolognesi	Incarico di Funzione "Programmazione ed obiettivi aziendali" presso Knowledge Center AUSL
	Erika Grandi	Responsabile UOS Monitoraggio e Controllo Flussi Economici
	Valentina Guerra	Responsabile UOS Programmazione e Controllo di Gestione AOU
	Alessandra Mandrioli	Incarico di Funzione "Controllo di Gestione e Contabilità Analitica" presso UOS Programmazione e Controllo di Gestione AOU
	Ilaria Panzini	Direttore UO Qualità, Accreditamento e Ricerca Organizzativa AUSL

1. OBIETTIVO	2
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	3
3. DEFINIZIONI E ABBREVAZIONI	4
4. CARATTERISTICHE GENERALI	6
4.1 Principi Generali	6
4.2 Il Budget Operativo.....	6
4.2.1 Predisposizione delle Linee Guida Annuali.....	7
4.4 La negoziazione di budget con la Direzione Generale	10
5. CONTROLLO PERIODICO E SISTEMICO.....	11
5.1 Monitoraggio del budget operativo.....	12
5.2 Tavolo dei gestori.....	12
5.3 Revisione di Budget.....	14
5.3 Rendicontazione di fine anno.....	15

1. OBIETTIVO

Il Regolamento di budget delle Aziende Sanitarie di Ferrara individua i requisiti minimi e comuni per la realizzazione del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione, nelle more dell'imminente approvazione delle nuove Linee Guida regionali in materia di budget. Eventuali modifiche che si rendessero necessarie a seguito dell'emanazione della nuova normativa regionale, saranno recepite tempestivamente.

Il budget consente di legare la programmazione al controllo attraverso gli obiettivi, promuovendo l'identificazione delle responsabilità, la formulazione di piani di azioni di identificazione di indicatori quali/quantitativi sintetici.

La scheda di budget rappresenta la leva operativa dei piani programmatici annuali, espressa in termini quantitativi, articolata per centri di responsabilità in cui vengono definite, previa negoziazione, degli obiettivi di salute e strategici, delle attività e delle prestazioni da svolgere, le risorse specifiche ad essa riferibili, con riferimento ad un esercizio.

Il sistema budgetario identifica l'insieme degli obiettivi annuali da perseguire, articolati per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali e le risorse a tal fine utilizzabili.

Il ricorso allo strumento del budget consente quindi di:

- responsabilizzare i professionisti sia sugli obiettivi sia sulle risorse impiegate;
- favorire un migliore coordinamento tra i diversi settori dell'Azienda oltre che sviluppare l'integrazione tra il livello aziendale e il livello operativo;
- fungere da strumento di guida e di motivazione del personale supportando i Responsabili nella programmazione della loro attività;
- orientare i comportamenti dei professionisti verso il perseguimento degli obiettivi dell'Azienda;
- permettere di misurare e valutare la performance in una logica di miglioramento continuo.

Il sistema di reportistica si compone di un insieme di analisi e valutazioni in grado di mantenere il sistema aziendale efficiente e di diffondere le informazioni ai vari livelli interessati. Con tale sistema si esplica l'attività di controllo fondamentale per fornire ai diversi livelli di responsabilità aziendale (Direzione generale e Macrostrutture) un feed-back dell'attività svolta rispetto al budget dell'esercizio.

Il presente regolamento si pone pertanto i seguenti obiettivi:

- definire il sistema di budget nel suo complesso, quale "meccanismo operativo" dell'Azienda e strumento utile alla gestione operativa in grado di rendere trasparente l'allocazione delle risorse;
- definire il sistema di reportistica a supporto del controllo dell'andamento delle attività negoziate in budget e il percorso da attivare in caso di scostamenti.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Determinazione n. 830 del 29/06/2022 della Regione Emilia Romagna *Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Agenzia regionale per il lavoro dell'Emilia-Romagna 2022-2024 – annualità 2022 - Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (Piao) 2022, triennio 2022/2024*
- L.R. 9/2019 *"Norme 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"*
- DGR 319/2017 *"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"*
- DGR 150/2015 *"Adeguamento della deliberazione della giunta regionale n. 865 del 24 giugno 2013 di approvazione del percorso attuativo della certificabilità"*
- Delibera 2/2015 OIV-SSR *"Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS"*
- DGR n. 865 del 24 giugno 2013 *"Approvazione del percorso attuativo della certificabilità ai sensi del DM 1 marzo 2013"*.
- LR 29/2004 *"Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale"*
- D. LGS. 118/2011
- Piano Attuativo della Certificabilità deliberazione della Giunta Regionale Regione Emilia Romagna n. 865 del 24 giugno 2013 *"Linea guida regionale al regolamento di budget"*

3. DEFINIZIONI E ABBREVAZIONI

DIREZIONE STRATEGICA. La direzione strategica è la Direzione generale 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, realizzando l'integrazione per definire le strategie aziendali. Si compone, secondo quanto indicato dalla DGR 86/2006 (*"Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale"*), della direzione generale in senso stretto (direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo), del direttore delle attività socio sanitarie, delle direzioni tecniche aziendali (direzioni medica di presidio, direzione dell'assistenza farmaceutica, direzione infermieristica e tecnica), delle direzioni amministrative (approvvigionamento e personale). Ogni Azienda può variamente identificare la propria direzione strategica, richiamando il proprio atto di organizzazione aziendale.

ESERCIZIO. L'attività economica svolta entro un periodo di tempo coincidente con l'anno solare e corrispondente al periodo di riferimento del Bilancio di previsione e del Bilancio d'esercizio.

PAC. Percorso Attuativo della Certificabilità. Percorso introdotto dal Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 1 marzo 2013 *"Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità"* ai fini di rendere certificabili i bilanci delle aziende sanitarie.

MACROSTRUTTURA O MACROGESTIONE AZIENDALE. Ai fini del presente documento è un'aggregazione gerarchica di primo livello. Il suo direttore ha un potere decisionale alto e responsabilità tali da poter interagire e riferire gerarchicamente alla sola direzione generale. Nelle Aziende sanitarie coincide solitamente con il Dipartimento. E' il primo livello di responsabilità nel rapporto con la Direzione Strategica.

CDR. 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 centri di responsabilità sono consultabili nel piano dei centri di costo, pubblicato alla pagina intranet.

CDB. Comitato Di Budget

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE. Organismi di supporto alla direzione strategica, che contribuiscono indirettamente al perseguimento degli obiettivi aziendali. I servizi in staff possono avere natura di Macrostruttura o essere assimilati alle Macrostrutture.

MODELLO CE. Modello di Rilevazione del Conto Economico dei dati economici del Sistema Sanitario Nazionale.

FATTORE PRODUTTIVO. Ogni singolo strumento, bene o servizio necessario all'Azienda per il suo funzionamento. E' espresso in termini di costi tipicamente monetari sostenuti per la sua acquisizione. Il fattore produttivo viene alimentato in contabilità analitica e trova la sua rappresentazione nella contabilità generale tramite la sua relazione con il conto economico a cui esso deve essere univocamente riconducibile.

COSTI DIRETTI. I fattori produttivi direttamente governati dai responsabili dei Centri di Responsabilità di cui:

COSTI DIRETTI TRASVERSALI. I fattori produttivi direttamente governati dai responsabili dei Centri di Responsabilità relativi a costi di cui beneficia tutta l'organizzazione. Sono tipicamente voci di costo quali appalti, mensa, riscaldamento, manutenzioni, rette, ecc..

COSTI TRASVERSALI. Insieme dei fattori produttivi, riferiti a beni (correnti o a utilità pluriennale), servizi e risorse umane, coincidenti con la dimensione aziendale (es. il conto economico dei Medicinali).

GESTORE TRASVERSALE DELLE RISORSE. E' la figura aziendale responsabile dell'acquisizione dei fattori produttivi trasversali, necessari all'Azienda per il suo funzionamento. Garantisce la corretta programmazione, l'acquisizione e il monitoraggio dei diversi fattori produttivi. Per la sua funzione strategica fa parte del tavolo dei gestori.

PIANO DEI CONTI ECONOMICI. Il piano dei conti rappresenta l'elenco di tutti i conti impiegati dall'Azienda per le rilevazioni in partita doppia. E' formato da un elenco di conti di natura economica, patrimoniale e d'ordine gestiti in modo da permettere un'analisi dettagliata di ogni fatto amministrativo dell'azienda e l'aggregazione della totalità dei fatti economici.

DIRIGENTI. Tutti i dirigenti delle aree medica e veterinaria, sanitaria, tecnica e amministrativa, per tutti i vari incarichi (professionali, struttura semplice o struttura complessa).

4. CARATTERISTICHE GENERALI

Vengono di seguito illustrate le caratteristiche generali all'interno delle quali il sistema di budget deve svilupparsi, per soddisfare i requisiti minimi individuati nelle Linee Guida Regionali.

4.1 Principi Generali

Il sistema di budget è un processo formale con cui periodicamente i centri di responsabilità aziendali raggiungono un accordo con la Direzione aziendale relativamente agli obiettivi da perseguire e analizzano le differenze tra obiettivi e risultati. Il budget rappresenta uno dei meccanismi operativi finalizzati al governo della gestione aziendale.

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara individuano come componente fondamentale del proprio sistema di budget l'Unità Operativa, articolazione di livello superiore dei Centri di Responsabilità (CDR) e di livello inferiore delle Macrostrutture e la Struttura Semplice Dipartimentale.

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara individuano come interlocutori della negoziazione la Direzione generale, le Macrostrutture e lo Staff della Direzione generale, i servizi amministrativi, le direzioni tecniche, i Distretti, nelle loro diverse articolazioni per centri di responsabilità.

Il budget è dettagliato per singolo livello di responsabilità e trova declinazione all'interno del master budget in termini di programmazione sanitaria e programmazione economico-finanziaria.

La programmazione avviene mediante tempi e percorsi individuati nei paragrafi successivi e ha come strumento principale il budget operativo, nel quale si evidenziano gli obiettivi assegnati ai responsabili aziendali.

4.2 Il Budget Operativo

Il processo di assegnazione del budget si articola nelle seguenti fasi:

- Predisposizione delle Linee Guida Annuali
- Elaborazione delle proposte di budget
- Consolidamento della proposta di budget
- Negoziazione budget
- Elaborazione documento di budget

L'articolazione del processo, gli attori coinvolti e la tempistica sono di seguito indicativamente rappresentati:

FASE DEL PROCESSO	ATTORI COINVOLTI	TEMPISTICA
Predisposizione Linee Guida Annuali e condivisione/presentazione al Collegio di Direzione e Comitato di indirizzo	Direzione Generale/Nucleo di Budget	Entro 30 settembre
Elaborazione proposta di budget Dipartimentale/UU.OO	Nucleo di Budget/Direzioni di Dipartimento (area clinica, amministrativa e tecnica)	Entro 31 ottobre
Consolidamento proposta di budget dipartimentale	Direttore Dipartimento/Comitato di Dipartimento	Entro 15 novembre
Negoziazione budget operativi dipartimentali, UU.OO, Staff/Direzioni tecniche/Direttori Distretto/Direttore Attività Socio Sanitarie/Reti/Programmi	Direzione Generale/Nucleo di Budget/Direzioni Dipartimentali/Direttori U.O.	Entro 31 dicembre
Predisposizione Master Budget	Staff Direzione Generale	Entro 31 gennaio

Eventuali modifiche al processo sopra descritto possono essere apportate da parte della direzione strategica e vengono comunicate nelle linee guida di budget.

4.2.1 Predisposizione delle Linee Guida Annuali

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

- (a) delle linee di indirizzo nazionali;
- (b) 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 regionale);
- (c) dei documenti di programmazione sanitaria locale e aziendale;
- (d) dall'analisi dei fabbisogni e delle criticità aziendali;
- (e) del preconsuntivo dell'anno in corso.

Le linee guida di budget devono indicare:

- gli obiettivi dell'anno;
- ulteriori contenuti rispetto i contenuti minimi della scheda di budget operativo;
- la tempistica del processo di budget;
- la tempistica della rendicontazione di fine anno;
- le modalità di comunicazione dei budget operativi accettati nella fase di negoziazione e nella fase di revisione budget;
- le modalità di comunicazione e di pubblicazione delle linee guida aziendali, delle schede di budget e delle verifiche trimestrali¹.

¹ Ad esempio invio di mail, consultazione delle diverse notizie e reportistiche per il tramite delle pagine intranet, ecc..

La definizione delle linee guida di budget prevede il coinvolgimento diretto dei gestori dei budget trasversali di risorse e delle direzioni tecniche.

Le linee guida possono essere comunicate e condivise nell'ambito del Collegio di Direzione.

Le linee guida possono essere presentate al Collegio Sindacale nella persona del Presidente, il quale viene invitato alla seduta del Collegio di Direzione che abbia all'ordine del giorno la presentazione delle linee guida di budget.

Le linee guida sono trasmesse alle Macrostrutture e ai Responsabili dei Servizi, tramite la pubblicazione del documento sulla intranet aziendale. Tale pubblicazione viene preceduta da un'e-mail di avviso ai direttori di macrostruttura e ai responsabili dei Servizi.

La direzione generale, supportata dal Comitato di Budget e dai gestori di Budget Trasversale, formula una proposta di budget, ovvero una traduzione della programmazione per l'esercizio successivo in termini di obiettivi da raggiungere.

La proposta di budget della direzione strategica viene esplicitata nelle schede di budget operativo.

La scheda di budget

La scheda di budget rappresenta la scheda di riferimento per la proposta di budget dei CDR. Deve essere facilmente interpretabile, contenere i riferimenti necessari, sintetica e aggregabile ad altre schede per la predisposizione dei dati consolidati. Le schede devono inoltre essere aggregabili per un eventuale sviluppo del budget per percorso (assistenziale o amministrativo), riguardante più aree sanitarie e/o tecnico-amministrative dell'Azienda.

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

Obiettivo Strategico, Obiettivo Operativo, Indicatore, Target, Dato dell'anno precedente, Periodicità, Referente, Coinvolti, Azioni dei Gestori, Peso, Peso dell'Obiettivo strategico.

Il contenuto della scheda di budget viene indicato ogni anno nelle linee guida di budget.

Gli Obiettivi Strategici si suddividono nelle seguenti macro-aree:

EFFICIENZA ORGANIZZATIVA e ASSISTENZIALE, che riguarda la valutazione delle performance e le indicazioni volte a completare e affinare processi in relazione alle forme dell'organizzazione. Si tratta dell'erogazione di un intervento/prestazione in un contesto organizzativo idoneo e congruente, per quantità di risorse impiegate, con le caratteristiche di complessità dell'intervento e con quelle cliniche del paziente.

APPROPRIATEZZA CONSUMO FARMACI e DISPOSITIVI, che riguarda l'appropriatezza prescrittiva, fondamentale sia per l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti farmacologici/dispositivi sia per l'efficiente allocazione delle risorse.

GOVERNO COSTI, in relazione alla necessità di assicurare compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi per la popolazione di riferimento e risorse complessivamente disponibili. Tale voce ha una forte integrazione con le azioni del Tavolo dei Gestori.

GOVERNO DELLA CASISTICA, che riguarda l'erogazione di un intervento in tempi congrui con il bisogno assistenziale del paziente.

QUALITA', RISK MANAGEMENT, APPROPRIATEZZA DI PERCORSO, che riguarda gli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi, anche in relazione all'erogazione dell'assistenza in contesti organizzativi che riducono al minimo le condizioni di rischio o pericolo per i pazienti e per gli operatori.

GOVERNO DELLE RISORSE UMANE, in merito alla capacità di conservare e sviluppare le competenze dei professionisti, offrendo opportunità di continuo apprendimento ed addestramento, in un ambiente consono a mantenere la soddisfazione dei professionisti per il contesto lavorativo in cui operano.

RICERCA, che si rivolge prioritariamente alla correttezza tecnico-amministrativa del percorso di approvazione/autorizzazione degli studi.

Le macro-aree possono essere modificate dalla direzione strategiche. Vengono comunicate nelle linee guida di budget.

Gli Obiettivi operativi si prefiggono di raggiungere nel corso dell'anno gli obiettivi programmatici in maniera operativa e vengono collegati agli indicatori e alla periodicità di rilevazione/attuazione. Il target accoglie la definizione del livello atteso sull'anno per l'indicatore considerato. Il relativo dato dell'anno precedente funge da base di partenza e guida nell'assegnazione dell'obiettivo e del peso. Gli indicatori sono infatti pesati (valori da 1 a 100), portando la somma totale dei pesi della singola scheda a 100.

Gli indicatori sono calcolati, per ogni obiettivo, come scostamento in termini assoluti e percentuali rispetto al valore dell'anno precedente. Sono presenti anche indicatori qualitativi che si misurano in termini di presenza/assenza di una determinata procedura/processo.

Le voci Referente, Coinvolti e Azioni dei Gestori rendono la scheda trasversale e collegata alle schede di altri Servizi. Gli indicatori comuni alle diverse Unità Operative vengono "ribaltati" nelle rispettive schede. I pesi degli stessi indicatori presenti in schede diverse possono differire a seconda della responsabilità e importanza dello stesso indicatore per quella Unità Operativa/Servizio.

Gli obiettivi sono assegnati secondo i seguenti criteri:

- rilevanza dell'obiettivo nell'ambito delle attività svolte dal valutato;
- attenzione sugli obiettivi strategici (normalmente 5 o 6, massimo 10 per le strutture ad elevata complessità);
- gli obiettivi assegnati ai dirigenti devono poter essere verificati senza ambiguità;
- gli indicatori relativi alla misurazione degli obiettivi dovranno essere ben definiti, correlati dalle modalità di calcolo del loro valore e dai dati elementari posti a base dei calcoli;
- gli obiettivi di natura qualitativa saranno assegnati in assenza di alternative misurabili o solo se considerati talmente rilevanti da non poter essere esclusi dalla valutazione;
- dovrà essere garantita la controllabilità dell'obiettivo da parte del valutato;
- è necessario che il conseguimento dell'obiettivo dipenda solo, o almeno in misura prevalente, dall'attività svolta dal valutato stesso e dalla sua struttura. Nel caso l'obiettivo costituisca il risultato di un processo complesso che coinvolge più attori differenti, occorre valutare solo il sotto-obiettivo, relativo alla parte di processo direttamente controllata, se questo non fosse possibile tale obiettivo dovrà essere assegnato a tutti gli attori del processo.
- Per gli obiettivi strategici pluriennali, che vanno modulati alle cadenze annuali del ciclo di valutazione, occorre individuare il corrispondente obiettivo operativo annuale, inteso come effetto atteso dell'attività svolta nel singolo esercizio, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo finale

La comunicazione degli obiettivi

La diffusione di un'informazione completa e condivisa degli obiettivi aziendali viene considerato come un elemento fondamentale della Direzione Strategica. A tal fine si rende necessario garantire, da parte dei Responsabili di Struttura, un'attività di coinvolgimento degli operatori interessati su questi aspetti. La Direzione Aziendale ritiene che attivare un efficace percorso di comunicazione degli obiettivi strategici debba essere considerato come una delle attività prioritarie dei Responsabili di Struttura.

Il Comitato di Budget

Il Comitato di Budget (CdB) è l'organismo tecnico/consultivo, che sovrintende all'intero processo di budget ed è costituito con deliberazione del Direttore Generale che ne determina la composizione e la durata.

I compiti del Comitato di Budget sono:

- stabilire i criteri per la predisposizione delle schede di budget;
- valutare le schede di proposta di budget preparate dal Controllo di Gestione;
- valutare le controproposte di budget elaborate dai responsabili dei centri attività;
- valutare i risultati finali della fase di negoziazione del budget;
- verificare, almeno trimestralmente, l'andamento dell'attività e dei costi, valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni di budget e proponendo interventi correttivi.

Il Comitato di Budget si riunisce a cadenza trimestrale.

Il Comitato di Budget viene nominato dalla direzione strategica.

4.4 La negoziazione di budget con la Direzione Generale

La fase pre-negoziale del budget può prevedere che il Direttore di Macrostruttura e il Responsabile del Servizio in Staff formulano una proposta di budget, articolata per i CdR di competenza. La proposta di budget deve essere negoziata con gli stessi CdR. In questo caso il Direttore di Macrostruttura e il Comitato di Budget scelgono la modalità di condivisione con i propri CDR del budget operativo che reputano più idonea (es. Comitato di Dipartimento o riunioni interne): è fondamentale che la condivisione avvenga con tutte le articolazioni organizzative del servizio.

A tal fine, il Direttore di Macrostruttura e il Comitato di Budget coinvolgono i dirigenti, collaboratori, titolari di funzioni trasversali (ad esempio coordinatori infermieristici, tecnici e riabilitativi, coordinatori amministrativi, referenti governo clinico, formazione, qualità).

L'evidenza del coinvolgimento nella fase pre-negoziale è data dalla dichiarazione apposta sulla scheda di budget da parte del responsabile di Macrostruttura o del Servizio in Staff di aver condiviso la proposta con i diversi soggetti resi partecipi al processo.

La negoziazione di budget si svolge sulla base di una tempistica definita annualmente dalla direzione strategia aziendale in coerenza con le scadenze regionali e resa nota all'interno delle linee guida di budget.

Le eventuali proposte di budget delle Macrostrutture e dei Servizi in staff sono inviate al Controllo di Gestione che procede al consolidamento delle proposte, ad una loro analisi e alla predisposizione

delle sintesi a supporto della negoziazione. L'U.O. evidenzia anche gli scostamenti rispetto alla proposta di budget della direzione generale.

L'obiettivo della negoziazione è quello di giungere ad un accordo tra i responsabili di Macrostruttura (ivi compresi i CDR) e la Direzione Generale in merito agli obiettivi e alle risorse contenuti e quantificati all'interno delle schede di budget e riferibili all'esercizio.

La negoziazione di budget avviene tra la direzione generale e i direttori di Macrostruttura e i responsabili dei Servizi in staff, con il supporto del Controllo di Gestione e dei gestori di budget trasversali, delle direzioni tecniche e dei direttori di struttura complessa. Sono presenti i Direttori di Distretto. Eventuali ulteriori attori sono indicati nelle linee guida di budget.

La negoziazione si chiude con l'intesa tra la direzione generale e il direttore di Macrostruttura e i Responsabili dei Servizi in staff. Se la prima negoziazione non si conclude con un'intesa, il direttore di Macrostruttura e/o il Responsabile del Servizio di staff devono presentare una nuova proposta, al fine di raggiungere un accordo con la direzione generale.

L'evidenza documentale degli incontri di negoziazione e l'accettazione delle risorse negoziate tra la direzione generale e il direttore di Macrostruttura e del servizio in Staff è rappresentata dai contenuti delle schede di budget operativo.

Le schede di budget operativo sono firmate digitalmente dal direttore generale e dal direttore dell'unità operativa. Sono pubblicate sulla intranet aziendale a cura dell'area del controllo di gestione.

La pubblicazione è preceduta da opportuna comunicazione ai direttori di Macrostruttura, ai responsabili dei servizi in staff e a tutte le articolazioni organizzative incontrate durante le riunioni di budget. Le linee guida di budget specificheranno annualmente la forma comunicativa scelta (es. e-mail, lettera inviata a mezzo di scrivania virtuale, ecc..).

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si riservano di adeguare le modalità di comunicazione e pubblicità dei dati sulla base di norme di legge che intervengano in tal senso.

E' compito del direttore di Macrostruttura e del responsabile del Servizio in Staff assicurarsi che il budget concordato sia assegnato e portato a conoscenza all'interno della propria struttura organizzativa. Viene privilegiato l'utilizzo del comitato di dipartimento e delle riunioni tra gli uffici non costituiti in dipartimenti quali strumenti di comunicazione per la diffusione del budget assegnato, con l'obiettivo di informare tutto il personale dipendente, fino al livello del singolo operatore.

5. CONTROLLO PERIODICO E SISTEMICO

Il controllo periodico e sistemico degli obiettivi e delle risorse concordate in budget avviene mediante il sistema di reportistica aziendale. Tramite tale attività la direzione generale e i responsabili di Macrostruttura possono verificare l'andamento dell'attività svolta rispetto al budget negoziato.

Oggetto del monitoraggio sono:

- gli obiettivi;
- i costi e ricavi diretti;
- i costi e ricavi trasversali.

5.1 Monitoraggio del budget operativo

Il sistema di reporting aziendale a supporto del monitoraggio del budget operativo è reso disponibile con cadenza periodica, coerentemente con le tempistiche aziendali, tendenzialmente trimestrale. I dati finalizzati al monitoraggio degli obiettivi sono estratti da sistemi informativi aziendali e validati negli andamenti e negli scostamenti dal Controllo di Gestione.

La direzione generale può organizzare degli incontri a diversa cadenza temporale con i responsabili trasversali finalizzati al monitoraggio degli andamenti dei fattori produttivi nel suo complesso.

I direttori di Macrostruttura e i Responsabili dei Servizi in Staff garantiscono inoltre una comunicazione costante dell'analisi degli scostamenti (quindi dell'andamento della gestione) promuovendo periodici incontri, con cadenza almeno semestrale con i propri CDR.

Nel corso dell'anno si avvia il processo di revisione del budget tendenzialmente a cadenza trimestrale. L'ultimo monitoraggio dell'anno (IV Trimestre) chiude il processo del controllo periodico e sistemico e coincide con la rendicontazione di fine anno.

Il processo di monitoraggio necessita di coinvolgere in modo iterativo i diversi attori aziendali, cercando una maggiore centralizzazione nelle fasi iniziali, necessaria all'indirizzo del cambiamento da parte del top management aziendale, e una maggiore condivisione con i *professional* nell'elaborazione dei piani di azione, necessaria per la generazione di conoscenza delle caratteristiche delle attività svolte. Sotto questo profilo, con uno staff di supporto adeguato, il controller dovrebbe e potrebbe quindi agire come coscienza critica dell'indirizzo aziendale, superando la postura da *punching ball*, spesso preminente, e sviluppando attivamente un rapporto bidirezionale e dialettico con il top management (senza il cui commitment la portata delle innovazioni introducibili vedrebbe un drastico ridimensionamento) e con la line (*engagement dei professional*).

5.2 Tavolo dei gestori

Il gestore di trasversale garantisce la corretta programmazione, l'acquisizione e il monitoraggio dei diversi fattori produttivi.

La direzione strategica mediante lo strumento del tavolo dei gestori vuole sollecitare un confronto sinergico e costruttivo, laddove i gestori delle risorse possano contestualmente dialogare e confrontarsi gli uni con gli altri e con la direzione strategica.

Il confronto costante con i gestori permette di prevedere e monitorare gli andamenti di bilancio in coerenza con i seguenti debiti informativi:

- invio delle verifiche infra-annuali ministeriali tramite i modelli CE;

- invio delle verifiche infra-annuali regionali sull'andamento del bilancio preventivo economico dell'Azienda sanitaria e sul rispetto dell'equilibrio economico-finanziario;

Il tavolo dei gestori interaziendale è composto dai soggetti aziendali che hanno diretta manovra gestionale sulle voci di spesa e le direzioni tecniche.

I componenti del tavolo dei gestori interaziendale sono i responsabili dei Servizi:

- Farmacia
- Economato
- Tecnico e Patrimonio
- Gestione del Personale
- ICT
- Formazione
- Assicurativo e del Contenzioso
- Ingegneria Clinica
- Funzioni Amministrative Distrettuali e di Presidio
- Risorse Economico Finanziarie
- DAISM e relativi Servizi Amministrativi
- DSP e Funzioni Amministrative
- Attività Socio Sanitarie
- Infermieristica e Tecnica
- Staff Aziendale
- Project Management – Funzioni Liste Attesa
- Comunicazione
- Ufficio Legale
- Affari Generali
- NOC
- Qualità e Accreditamento
- Gestione impianti e attività manutentive

Il gestore delle risorse umane, per la complessità e i valori economici significativi che movimentata, ha parallelamente attivo il gruppo di monitoraggio costo del personale, formalizzato dalla direzione strategica con protocollo Ausl Ferrara n. 27243 del 27/04/2021 che è attivo anche in AOSP ormai da parecchi anni.

L'elenco degli appartenenti al tavolo dei gestori può essere modificato dalla Direzione Strategica sulla base di specifiche esigenze operative o di cambiamenti organizzativi e viene indicato nelle linee guida di budget.

Il coordinatore del tavolo è individuato dalla direzione strategica ed organizza incontri periodici con i gestori tendenzialmente a cadenza mensile.

Il coordinatore chiede ai gestori, prima dell'incontro, la previsione degli andamenti dei fattori produttivi governati per il periodo oggetto di monitoraggio. La previsione deve sempre avere come riferimento l'arco annuale.

Ogni gestore deve far pervenire la propria previsione al coordinatore nel rispetto della scadenza richiesta, corredata dalle note esplicative, che diano evidenza degli scostamenti nei confronti dell'anno precedente e nei confronti del monitoraggio precedente.

Gli strumenti a supporto di tale ricognizione sono elaborati e condivisi da parte del coordinatore con i vari gestori (es report in excel).

In particolare i gestori sono chiamati, a fronte delle analisi del contesto di riferimento aziendale, regionale e nazionale, a mappare il percorso evolutivo delle attività aziendali, e a tradurlo in termini di valorizzazioni prospettiche annuali da revisionarsi a seconda delle necessità manifestatesi nel periodo di monitoraggio infra-annuale.

Le previsioni dei gestori devono riflettere il reale andamento delle voci oggetto di osservazione tenendo conto di tutti gli elementi che possano influire sull'andamento del singolo fattore.

La responsabilità del ruolo del gestore è strettamente correlata alle seguenti attività:

- a) Frequenza di partecipazione al tavolo;
- b) Puntualità e correttezza formale nella restituzione dei report di monitoraggio;
- c) Capacità predittiva (scostamento tra le previsioni e il risultato finale);
- d) Coerenza delle proiezioni nel corso dell'anno (scostamenti tra un mese e l'altro ridotti al minimo);
- e) Capacità di analisi delle motivazioni degli scostamenti;
- f) Capacità di proporre delle soluzioni e azioni correttive;

5.3 Revisione di Budget

La fase della revisione di budget viene prevista per:

- a) analizzare le criticità emerse nel monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali;
- b) analizzare le criticità formalmente evidenziate dai Direttori di Macrostruttura e dai Responsabili dei Servizi in Staff al Comitato di Budget.

Il Controllo di Gestione supporta la direzione strategica nell'analizzare le problematiche e le richieste di modifica ai budget negoziati.

A tal fine la direzione strategica calendarizza specifici incontri. Gli incontri sono organizzati con cadenza trimestrale, al fine di porre tempestivamente in essere, in caso di criticità, le necessarie azioni correttive e l'eventuale ridefinizione degli obiettivi. Le Aziende si riservano la facoltà di utilizzare tali incontri come strumento di coinvolgimento e di confronto in corso d'anno, anche in assenza di criticità.

Agli incontri partecipano la direzione strategica, i gestori di budget trasversale e le Macrostrutture. Sulla base delle specifiche criticità le Aziende possono integrare l'elenco dei partecipanti alle riunioni.

Gli incontri trovano riscontro nell'evidenza documentale di un apposito verbale. Quest'ultimo viene inviato ai Direttori di Macrostruttura e ai Responsabili de Servizi in Staff tramite e-mail.

I budget operativi modificati a seguito della revisione di budget saranno resi disponibili a mezzo della loro pubblicazione sul sito intranet aziendale.

La pubblicazione è preceduta da opportuna comunicazione ai direttori di Macrostruttura, ai responsabili dei servizi in staff e a tutte le articolazioni organizzative incontrate durante le riunioni di revisione di budget. Le linee guida di budget specificheranno annualmente la forma comunicativa scelta (es. e-mail, lettera inviata a mezzo di scrivania virtuale, ecc..).

5.3 Rendicontazione di fine anno

La rendicontazione di fine anno riassume l'andamento degli obiettivi di budget, è destinata alla direzione strategica ed è finalizzata altresì al percorso di valutazione collegato anche alla retribuzione di risultato così come definita negli accordi integrativi aziendali. E' inoltre destinata all'elaborazione dei documenti di rendicontazione previsti dalle normative vigenti.

La Rendicontazione si compone di:

- a) dati di preconsuntivo, resi disponibili dal Controllo di Gestione. Tali dati devono essere il più possibile rappresentativi dell'anno di budget appena concluso. Nello specifico, i dati economici devono essere redatti secondo i principi di competenza.
- b) Relazione finale dei direttori di Macrostruttura e dei responsabili dei Servizi in Staff che dia evidenza dell'andamento annuale del budget operativo.
- c) Relazione finale per la direzione strategica, riassuntiva dei risultati delle Macrostrutture e dei Servizi in Staff.

La scansione temporale con cui produrre la rendicontazione di fine è definita annualmente nelle linee guida di budget in coerenza con i tempi dettati dalla Regione e dalla legislazione vigente.

5.4 Sistema Premiante

Il processo di Budget è parte integrante del Piano della Performance, secondo quanto stabilito dal D.Lvo n.150/2009 e dalla delibera GRT n.465/2012.

In particolare, il budget è utilizzato come mezzo di misurazione e valutazione degli obiettivi legati all'attuazione della gestione della performance organizzativa ed individuale.

Il Budget rappresenta lo strumento migliore al quale correlare il sistema incentivante per la dirigenza ed il comparto, una volta definite le modalità di applicazione del sistema incentivante con il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali e secondo le modalità stabilite dai contratti nazionali e da quelli integrativi aziendali.

L'impatto del raggiungimento di ciascun obiettivo sul sistema premiante è determinato dal relativo peso attribuito in sede di contrattazione di budget.

Il criterio utilizzato per la valorizzazione degli obiettivi, previa verifica di corrispondenza della documentazione a supporto dell'obiettivo dichiarato, è il seguente:

- Obiettivo Raggiunto (con una tolleranza del 5%): pesatura definita nella scheda di Budget

- Obiettivo Raggiunto con motivazione (quando l'obiettivo è parzialmente raggiunto o non è raggiunto ma giustificato): pesatura definita nella scheda di Budget
- Obiettivo non raggiunto: pesatura 0

A fine valutazione, il punteggio ottenuto viene riproporzionato su 100 punti, tenendo conto anche del peso di eventuali obiettivi stralciati perché non applicabili, o di cui non è stato possibile realizzare un monitoraggio adeguato e/o audit.

E' in ogni caso necessario che le regole per l'applicazione dell'incentivazione e gli importi correlati siano esplicitati in modo chiaro.