

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETO n. *000251* del 30 LUG. 2014

OGGETTO: Adozione delle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014-2016.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

DATO ATTO che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 17 dicembre 2013, ha deliberato la nomina del Dott. Renato Botti, con decorrenza 7 gennaio 2014, quale subcommissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni concernente: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*” ed, in particolare, l’articolo 3, comma 1 bis, secondo cui le aziende sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con atto aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n.18, e successive modificazioni recante: “*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali*”;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, e successive modificazioni recante la “*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*”;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale, e successive modificazioni e integrazioni;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *“Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180, della Legge 311/2004”*;
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Presenza d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”*;

VISTO l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

VISTO il D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150 recante *”Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*;

VISTA la legge regionale 16 marzo 2011 n.1 recante *“Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6”*;

VISTO il decreto legge c.d. *“Spending Review”* 6 luglio 2012, n. 95 recante *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO il decreto legge c.d. *“Balduzzi”* 13 settembre 2012, n. 158 recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l’articolo 1 sul riordino dell’assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l’articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico*;

VISTO il DCA 29 aprile 2014 n. U00148 concernente *“Definizione, ai sensi dell’articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell’attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2014”*;

VISTA la DGR 31 gennaio 2014 n. 42 concernente *“Approvazione degli obiettivi da assegnare ai direttori generali delle Aziende sanitarie all’atto della stipula del contratto”*;

VISTO il decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante *“Misure urgenti per la*

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

semplificazione e la trasparenza amministrativa e l'efficienza degli uffici giudiziari";

VISTO il DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 con il quale si è proceduto all'adozione definitiva della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013/2015;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;

DATO ATTO che la Regione Lazio, nella definizione dei nuovi Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario, ha attuato un processo di pianificazione strategica al fine di definire l'indirizzo strategico regionale e fissare gli obiettivi di breve e medio periodo del Servizio Sanitario Regionale;

TENUTO CONTO che, nell'ambito di detto processo di pianificazione strategica, la Regione ha fotografato lo stato dell'arte del Sistema Sanitario Regionale, rilevandone i punti di forza e di debolezza, nonché la dotazione di posti letto e di risorse umane e tecnologiche, ed ha altresì individuato gli obiettivi da raggiungere al termine del triennio di programmazione;

CONSIDERATO che la pianificazione strategica consente di identificare quali siano i segmenti del sistema sanitario che offrono maggiori possibilità di sviluppo, compatibilmente con i vincoli e le linee di indirizzo espresse dal Legislatore nazionale e regionale, al fine di poter effettuare la "pianificazione del portafoglio dei prodotti aziendali", ovvero la determinazione delle aree sulle quali la Regione intende investire nel medio periodo;

CONSIDERATO, quindi, che, con il processo di aziendalizzazione avviato dal D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii., la pianificazione strategica, quale metodologia basata sulla razionalizzazione delle decisioni aziendali attraverso la definizione degli obiettivi e delle azioni di medio/lungo termine, può considerarsi strumento di particolare efficacia per le Aziende Sanitarie che, in tal modo, possono verificare gli scostamenti dei risultati conseguiti rispetto a quelli programmati ed attesi, rendendo possibile la rendicontazione e l'attuazione di eventuali misure correttive;

CONSIDERATO, altresì, che la metodologia della pianificazione strategica consente alle Aziende Sanitarie di poter esaminare con attenzione le mutazioni ambientali che incidono sulla variazione del rapporto domanda/offerta sanitaria, di impostare la redazione del budget aziendale secondo obiettivi specifici ed indicatori di tipo quantitativo e qualitativo, di creare le condizioni organizzative ed economico-finanziarie per la realizzazione delle politiche strategiche, di monitorare, verificare ed analizzare il conseguimento degli obiettivi programmati secondo le modalità e le tempistiche previste nel budget;

RAVVISATA LA NECESSITA', da parte della Struttura Commissariale, di elaborare un documento che contenga indirizzi specifici rivolti alle Aziende Sanitarie affinché si

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

avvalgano dello strumento della pianificazione strategica per rispondere in modo coerente ed omogeneo al raggiungimento degli obiettivi di salute definiti nella nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015;

RITENUTO OPPORTUNO stabilire che le Aziende, nell'elaborazione dei rispettivi piani strategici, definiscano gli obiettivi in coerenza e nel rispetto delle previsioni contenute nella nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015, privilegiando, tra l'altro, lo sviluppo di domanda di assistenza in quelle aree in cui la stessa non risulti adeguatamente soddisfatta, favorendo gli investimenti in quei settori in cui l'azienda abbia maggiori potenzialità, elaborando un piano di sviluppo per le risorse umane che valorizzi le professionalità e crei percorsi di carriera, favorendo modalità organizzative innovative per l'erogazione delle prestazioni in tutti i *setting* assistenziali, progettando lo sviluppo in un'ottica di sostenibilità economico-finanziaria che porti il Sistema Sanitario Regionale al pareggio di bilancio al termine del triennio 2013-2015, pur convenendo che le singole Aziende Sanitarie dovranno raggiungere, tendenzialmente, il proprio pareggio di bilancio entro e non oltre il termine dell'esercizio 2016;

DATO ATTO che le Aziende, dopo aver esaminato la realtà ambientale esterna, rilevandone minacce ed opportunità, e quella interna all'azienda, individuandone i punti di forza e di debolezza, devono definire tutti gli obiettivi che le stesse intendono perseguire nel medio e lungo periodo, consistenti negli obiettivi istituzionali previsti dalla Regione nella nuova edizione dei Programmi Operativi, negli obiettivi di contratto e negli obiettivi di budget assegnati ai Direttori Generali;

DATO ATTO, altresì, che le Aziende devono definire, oltre agli obiettivi sopra indicati, anche quelli strategici, che sono funzionali allo sviluppo dei singoli piani, nonché quelli individuali assegnati alle risorse umane afferenti alle strutture di cui si dota la singola Azienda nel ciclo della performance in attuazione di quanto disposto dal D.Lgs n. 150/2009 e dalla legge regionale n. 1/2011 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

TENUTO CONTO che, in attuazione della normativa anzi richiamata, le Direzioni Aziendali dovranno negoziare obiettivi chiari, definiti e circoscritti, nonché condividere indicatori che siano comprensibili, confrontabili e fattibili con i centri di responsabilità, al fine di incentivare la produttività e la qualità della singola prestazione lavorativa, nell'ottica della valorizzazione del merito, attraverso un processo di negoziazione del budget, misurazione e valutazione definita con precisione nell'ambito delle Linee Guida che si adottano con il presente atto;

DATO ATTO che il Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza nelle sedute del 15 aprile e 8 luglio 2014 ha validato la proposta di nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015, che, pertanto, è stata approvata dal Commissario *ad acta* tenendo conto dei rilievi e delle indicazioni espresse dai Ministeri nel corso di dette sedute;

TENUTO CONTO, altresì, che, con detti Programmi Operativi:

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- a) si è ridefinita la rete ospedaliera pubblica e privata per acuti e post acuti per consentire il raggiungimento dello standard di 3,7 per 1.000 abitanti (di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza post acuzie) stabilito dal decreto legge 6 luglio 2012, n. 95;
- b) si è rimodulato l'assetto della rete dell'emergenza, delle patologie "tempo dipendenti" e materno-infantile-pediatria, e si è stabilito che detti interventi dovranno essere realizzati contemporaneamente al potenziamento dell'attività territoriale;
- c) si è definito un cronoprogramma per la definitiva riconduzione del sistema di convenzionamento tra le Aziende Sanitarie locali e le strutture private non accreditate (ex Pio Istituto) nell'alveo delle fattispecie tipizzate di cui all'art. 8 bis del d. lgs. 502/1992;

CONSIDERATO:

- che la esplicitazione delle principali misure di riorganizzazione e razionalizzazione del SSR per gli anni 2013/2015 è contenuta nei Programmi Operativi di cui in premessa;
- che gli strumenti per l'attuazione di tali Programmi Operativi sono, a livello delle singole Aziende, i Piani Strategici che esse devono adottare per il periodo 2014/2016 al fine di definire i propri obiettivi di breve e medio periodo;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto:

1. adottare il documento recante le Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014-2016, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel quale si stabilisce, tra l'altro, che le Aziende, nella predisposizione dei propri piani, dovranno tenere conto dello specifico schema di piano indicato nelle medesime Linee Guida;
2. stabilire che:
 - a) i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie destinarie del presente Atto di Indirizzo, in fase di prima attuazione, adottino le proposte di Piano Strategico 2014-2016, con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari, e previa informazione alle Organizzazioni Sindacali;
 - b) i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero-Universitarie adottino le proposte di atto aziendale d'intesa con il Rettore dell'Università limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse che li compongono, con indicazione di quelle a direzione universitaria;
 - c) i Direttori Generali trasmettano le proposte di Piano Strategico alla Regione, per la relativa approvazione, entro il termine del 15 ottobre 2014;
 - d) la Regione proceda alla verifica ed approvazione dei Piani Strategici entro la data del 15 dicembre 2014, fermo restando che in caso di mancata approvazione verranno ridefiniti, Azienda per Azienda, i tempi per le necessarie modifiche ed integrazioni;
 - e) la commissione di esperti che procederà alla verifica verrà individuata e disciplinata con successivo DCA;
 - f) venga costituito presso la Regione un Tavolo di coordinamento attraverso il quale la Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, previo confronto con

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

le Aziende Sanitarie Pubbliche del SSR, fornisca alle Aziende medesime gli indirizzi programmatori inerenti la ricollocazione di attività e funzioni interaziendali e sovraziendali, prevedendo sin d'ora la possibilità che in tale sede vengano approvate modifiche anche al numero dei posti letto riportati nell'Allegato 1 delle Linee Guida per la redazione degli Atti Aziendali;

- g) il Piano Strategico, una volta approvato, sarà pubblicato sul BURL e sul sito internet dell'Azienda;

DECRETA

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di adottare il documento recante le Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014-2016, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel quale si stabilisce, tra l'altro, che le Aziende, nella predisposizione dei propri piani, dovranno tenere conto dello specifico schema di piano indicato nelle medesime Linee Guida;
2. di stabilire che:
 - a) i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie destinatarie del presente Atto di Indirizzo, in fase di prima attuazione, adottino le proposte di Piano Strategico 2014-2016, con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari, e previa informazione alle Organizzazioni Sindacali;
 - b) i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero-Universitarie adottino le proposte di atto aziendale d'intesa con il Rettore dell'Università limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse che li compongono, con indicazione di quelle a direzione universitaria;
 - c) i Direttori Generali trasmettano le proposte di Piano Strategico alla Regione, per la relativa approvazione, entro il termine del 15 ottobre 2014;
 - d) la Regione proceda alla verifica ed approvazione dei Piani Strategici entro la data del 15 dicembre 2014, fermo restando che in caso di mancata approvazione verranno ridefiniti, Azienda per Azienda, i tempi per le necessarie modifiche ed integrazioni;
 - e) la commissione di esperti che procederà alla verifica verrà individuata e disciplinata con successivo DCA;
 - f) venga costituito presso la Regione un Tavolo di coordinamento attraverso il quale la Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, previo confronto con le Aziende Sanitarie Pubbliche del SSR, fornisca alle Aziende medesime gli indirizzi programmatori inerenti la ricollocazione di attività e funzioni interaziendali e sovraziendali, prevedendo sin d'ora la possibilità che in tale sede vengano approvate modifiche anche al numero dei posti letto ospedalieri riportati nell'Allegato 1 delle Linee Guida per la redazione degli Atti Aziendali;
 - g) il Piano Strategico, una volta approvato, sarà pubblicato sul BURL e sul sito internet dell'Azienda;

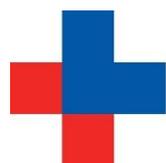
Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al tribunale

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi. Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R. e notificato alle Aziende ed agli Enti interessati.

NICOLA ZINGARETTI

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nicola Zingaretti', written in a cursive style. The signature starts with a long horizontal stroke on the left and ends with a vertical stroke on the right.



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**LINEE GUIDA
PER IL PIANO STRATEGICO
AZIENDALE**

Il presente documento viene redatto sulla base del seguente processo.



* D. Lgs. 502/1992, L.R. 18/1994, D.L. «Spending Review» 95/2012, D.L. «Balduzzi» 158/2012

Il presente documento si compone di tre parti.

PRIMA PARTE

pag. 4

La Regione Lazio ha attuato un **processo di pianificazione strategica** al fine di definire un indirizzo strategico e fissare gli obiettivi di breve e medio periodo del servizio sanitario regionale, indicando modelli di riorganizzazione strutturali e di processi di lavoro, modalità di conseguimento di tali obiettivi, criteri di allocazione delle risorse ed una chiara attribuzione delle responsabilità.

Nell'ambito del processo di pianificazione la Regione Lazio ha effettuato, prima, una fotografia dello **stato dell'arte (as is)** in tema di: a) punti di forza e di debolezza del Sistema Sanitario Regionale; b) dotazione di posti letto e delle risorse umane e tecnologiche; e successivamente ha individuato il **punto di arrivo (to be)** del Servizio Sanitario Regionale al termine del triennio di programmazione.

SECONDA PARTE**pag. 11**

In relazione all'implementazione della pianificazione strategica adottata nei Programmi Operativi 2013-2015, agli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie (DGR n. 42 del 31 gennaio 2014) e agli obiettivi assegnati a tutte le Aziende Sanitarie del Lazio (DCA n. 148 del 29 aprile 2014) sarà cura dei Direttori Generali, descrivere le attività da valorizzare, per le quali effettuare investimenti, e le attività da disincentivare e, di conseguenza, quantificare gli impatti economici nel triennio 2014-2016, compilando per ciascuna delle attività individuate il piano dei conti schematizzato, solo per le voci di conto economico interessate.

La quantificazione dei costi e dei ricavi di ogni singola attività concorrerà alla definizione del risultato di esercizio previsionale per gli anni 2014-2016, contribuendo all'equilibrio aziendale.

TERZA PARTE**pag. 16**

Viene richiesto alle Aziende di indicare le azioni ed i tempi per conseguire gli obiettivi fissati dai Programmi Operativi seguendo lo schema allegato alla presente relazione.

PRIMA PARTE

Le aziende sanitarie italiane negli ultimi anni hanno acquisito maggiore consapevolezza del proprio spazio strategico a seguito dell'accelerazione del processo di aziendalizzazione, dell'introduzione di nuovi criteri di finanziamento che hanno determinato i presupposti per una maggiore competitività nel sistema sanitario e degli obblighi dettati dai riferimenti normativi nella redazione dei piani pluriennali.

Nel nuovo contesto di riferimento in cui si trovano al giorno d'oggi le aziende sanitarie diviene sempre più necessario dotarsi di un approccio strategico che:

- analizzi i cambiamenti ambientali, che incidono sulla domanda-offerta sanitaria, riconoscendone la natura strutturale o congiunturale;
- avvii l'impostazione dell'attività aziendale verso la redazione di budget, contenenti obiettivi specifici ed indicatori di tipo quantitativo e qualitativo;
- crei le necessarie condizioni ambientali (di tipo organizzativo, strutturale, economico-finanziarie, di comunicazione e marketing) per la realizzazione delle politiche strategiche;
- monitori, verifichi ed analizzi il conseguimento di tali obiettivi, con le modalità e nelle tempistiche descritte nel budget.

La Regione Lazio ha provveduto ad effettuare un processo di **pianificazione strategica** al fine di comprendere e interpretare l'evoluzione del contesto di riferimento e sviluppare solide e coerenti linee guida di azione, definite per l'appunto strategiche, per il Servizio Sanitario Regionale; specificatamente la Regione Lazio ha voluto introdurre tale processo per a) **anticipare i cambiamenti** rilevanti del proprio ambiente; b) **definire il portafoglio dei prodotti/servizi** da erogare; c) far **leva sulle risorse umane, economico-finanziarie, tecnologiche** adeguate in termini di tipologia e quantità considerando gli impegni di medio e lungo periodo che una strategia comporta; d) **comunicare e condividere gli indirizzi strategici** per consentire al **Management delle Aziende sanitarie** di **implementare** tale strategia avviando processi di riorganizzazione strutturale e di lavoro.

Nella fase di implementazione del piano strategico regionale sarà necessario per le Aziende Sanitarie:

- definire un piano di sviluppo che sia coerente con i programmi operativi 2013-2015 emanati dalla Regione Lazio, con i vincoli normativi regionali e nazionali e che, persegua un disegno di integrazione con la rete territoriale (percorsi diagnostici terapeutici e Casa della Salute) e/o ospedaliera "concorrenti" (intensità di cura ed

esiti, qualità, casi) onde evitare inutili sprechi derivanti da sovrapposizioni o da ridondanza di offerta di servizi sul territorio (avendo a mente sempre l'ottica di efficienza dell'intero Servizio Sanitario Regionale e di miglioramento della qualità delle cure);

- garantire la piena attuazione del Piano Regionale "Governo delle Liste di Attesa" (PRGLA) adottato con DCA n. 437 del 28 ottobre 2013, che riveste carattere prioritario, attraverso la reingegnerizzazione dei processi di lavoro per conseguire la riduzione delle liste di attesa e per il recupero della mobilità passiva, privilegiando lo sviluppo in quelle aree in cui la domanda appropriata risulti essere non ampiamente soddisfatta dalle strutture esistenti;
- individuare, attraverso incontri, seminari, dibattiti, questionari, forme di coinvolgimento dei cittadini e di partecipazione dei pazienti ai processi di cura e riabilitazione alimentandone la fiducia e la compliance;
- attivare un processo di condivisione delle strategie perseguite con gli stakeholder (es. Conferenza Sanitaria Locale per le ASL, Organizzazioni Sindacali, Associazioni territoriali o tematiche, etc....);
- definire e strutturare un processo di confronto e coordinamento tra Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere dello stesso ambito territoriale per programmare una strategia coordinata sia per realizzare filiere di alte specialità, sia per mettere in rete le competenze professionali;
- favorire gli investimenti, anche tecnologici ed informatici, in quei settori in cui l'azienda abbia maggiori potenzialità rispetto agli altri operatori pubblici e privati o per cui le prospettive di evoluzione siano maggiormente interessanti;
- elaborare un piano specifico e dettagliato di investimenti strutturali per rispondere, all'implementazione dei livelli di sicurezza dei Lavoratori e dei Luoghi di Lavoro e a quanto disciplinato dalla normativa vigente in materia di autorizzazione ed accreditamento istituzionale;
- elaborare un piano dell'eventuale dismissione di immobili e di razionalizzazione dei canoni di affitto di immobili di terzi;
- approfondire, in generale, un disegno di specializzazione della struttura territoriale e/o ospedaliera, in funzione della propria natura di azienda ed in relazione al ruolo assegnato nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale dalla Programmazione Sanitaria Regionale;
- disegnare un piano di sviluppo per le risorse umane che, analizzando e valutando le competenze, valorizzi le professionalità e crei percorsi di carriera al fine di ottenere una vera e propria politica del personale;

- favorire modalità organizzative innovative per l'erogazione delle prestazioni in tutti i setting assistenziali;
- progettare lo sviluppo in un'ottica di sostenibilità economico-finanziaria che porti l'azienda a tendere nel corso del triennio 2014/2016 al pareggio di bilancio.

1. ANALISI AMBIENTALE ESTERNA CON L'INDIVIDUAZIONE DELLE MINACCE E DELLE OPPORTUNITÀ

L'analisi ambientale è necessaria al fine di esplorare l'ambiente socio-economico ed epidemiologico-sanitario all'interno del quale operano le Aziende Sanitarie del Lazio per individuare quei cambiamenti rilevanti attuali, emergenti o probabili, e determinare le loro implicazioni per l'azienda stessa.

Una prima fase di questa attività riguarda la delimitazione del campo di indagine, a ciò che si potrebbe definire ambiente sanitario-epidemiologico, comprendente tutti quei fenomeni che hanno implicazioni dirette con l'attività delle aziende sanitarie. Solo successivamente, ed in via residuale, vanno considerati quei fenomeni, che pur avvenendo nell'ambiente socio-economico, potrebbero avere ripercussioni su quello sanitario con manifestazioni di impatto più a lungo periodo.

Per facilitare il valore delle Aziende la Regione Lazio ha individuato e fornito alle Aziende Sanitarie Locali, nel corso degli ultimi mesi, dati statistici in ambito epidemiologico e di contesto ambientale, inerenti a:

- aspettativa di vita;
- tassi di natalità;
- tessuto familiare;
- distribuzione demografica del bacino di utenza;
- cronicizzazione;
- polipatologie nella popolazione anziana;
- richiesta di servizi territoriali di prevenzione ed assistenza;
- aumento delle obesità, delle malattie cardiovascolari, dell'osteoporosi.

2. ANALISI AMBIENTALE INTERNA CON L'INDIVIDUAZIONE DEI PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA

La seconda fase riguarda l'individuazione dei **punti di forza** e di **debolezza** che contraddistinguono il Sistema Sanitario.

Riportiamo i punti di forza e di debolezza oggetto di analisi nel processo di pianificazione. Le Aziende Sanitarie dovranno evidenziare i punti di forza, se presenti all'interno dell'Azienda, e punti di debolezza, su cui lavorare, se presenti nella propria organizzazione. Tali voci sono state suddivise in tre specifici ambiti:

- sistema organizzativo;
- risorse strumentali ed economiche;
- risorse umane.

AMBITO	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
SISTEMA ORGANIZZATIVO	Interpretare i bisogni primari dell'utenza e supportare le diverse aree dell'organizzazione	
	Definire le responsabilità ed i ruoli nell'ambito dei processi	
	Acquisire un approccio iniziale orientato al miglioramento	
	Analizzare la frammentazione organizzativa e cercare di ovviarla con il lavoro di gruppo per aree tematiche e con occasioni di incontro	
	Identificare e strutturare un sistema di raccolte delle informazioni interne ed esterne a supporto dell'implementazione delle strategie	
	Individuare un sistema di definizione e monitoraggio degli obiettivi ai vari livelli dell'organizzazione	
	Potenziare il sistema di indicatori per l'allineamento tra obiettivi, misure, processi e risultati a tutti i livelli dell'organizzazione	
	Definire un portafoglio prodotti/servizi da erogare coerente con la domanda (riduzione mobilità passiva)	
	Ricerca sanitaria e biomedica	
	Dati di produzione, complessità della casistica, risultati programma ESITI	
	Tempi di attesa	
	Qualità erogata e qualità percepita	
	Immagine aziendale	
RISORSE STRUMENTALI ED ECONOMICHE	Diffusione della tecnologia a tutti i livelli e per la maggior parte dei servizi	
	Gestione delle infrastrutture con attenzione alle esigenze delle strutture compatibilmente con la disponibilità delle risorse per razionalizzare la gestione del patrimonio immobiliare e per ridurre il numero di casi di obsolescenza	
	Mantenimento della conformità delle infrastrutture agli standard in materia di sicurezza	
	Monitoraggio della gestione delle manutenzioni	
	Sanità digitale e informatizzazione dei processi amministrativo-contabili	
	Piani di emergenza da revisionare con l'obiettivo di gestire la prevenzione, protezione e la sicurezza	
RISORSE UMANE	Assetto organizzativo	
	Appartenenza	
	Capacità e competenze organizzative	
	Capacità e competenze professionali	
	Formazione ed aggiornamento professionale su tematiche della comunicazione, dell'informatizzazione, sull'aggiornamento normativo e di procedure amministrativo-contabili	
	Modulazione dell'orario di lavoro	
	Bassa conflittualità	
	Definizione di un sistema di indicatori atti a monitorare le principali performance del personale sanitario, tecnico, amministrativo al fine di assicurare una valutazione oggettiva	
	Definizione di un piano della performance che tenga conto del raggiungimento degli obiettivi prefissati correlato ai sistemi di incentivazione	

3. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI E PREDISPOSIZIONE DEL PIANO (PROGRAMMI E BUDGET)

Una volta analizzata la situazione ambientale esterna ed interna, individuando e valutando opportunità e minacce, punti di forza e di debolezza, andranno perseguiti gli obiettivi di lungo e di medio periodo, esplicitati nella nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 adottati con DCA n. 247 del 25/07/2014, e quelli di mandato assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie all'atto della stipula del contratto, emanati con Delibera di Giunta Regionale n. 42 del 31 gennaio 2014 e a tutte le Aziende Sanitarie del Lazio con il Decreto del Commissario ad Acta n. 148 del 29 aprile 2014.

In sintesi gli obiettivi sono:

1. obiettivi istituzionali, assegnati dalla Regione Lazio con i Programmi Operativi e con gli obiettivi di mandato suddivisi a loro volta in a) area territoriale; b) area ospedaliera; c) area emergenza; secondo i criteri di appropriatezza ed economicità.
2. obiettivi strategici delle singole Aziende per sviluppare il Piano Strategico.
3. obiettivi individuali, assegnati alle risorse umane afferenti alle strutture di cui si è dotata la singola Azienda nel processo organizzativo (Ciclo della performance).

4. CICLO DELLA PERFORMANCE

Propedeutica all'assegnazione degli obiettivi è la redazione, presso ciascuna Azienda Sanitaria, di un piano dei Centri di Responsabilità (Dipartimenti, se presenti, e/o Unità Operative Complesse) e dei Centri di Costo.

In attuazione del D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i. e della Legge Regionale n. 1/2011, la Direzione strategica aziendale dovrà negoziare obiettivi chiari, definiti e circoscritti e condividere indicatori che siano comprensibili, confrontabili e fattibili con i Centri di Responsabilità, al fine di incentivare la produttività e la qualità della singola prestazione lavorativa, nell'ottica della valorizzazione del merito.

Il processo di negoziazione del budget, misurazione e valutazione dovrà essere svolto secondo uno schema logico-temporale (metodologia *Balanced Scorecard*) che preveda le seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;

- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Sarebbe opportuno che nel **documento di pianificazione delle attività** (schede di budget) fossero tenute in considerazione le seguenti prospettive:

1. prospettiva del consumatore/utente;
2. prospettiva processi aziendali;
3. prospettiva innovazione e valorizzazione delle risorse umane;
4. prospettiva economico-finanziaria.

Per le strutture titolari di budget, alla scheda degli obiettivi dovrà essere allegato un documento contenente il budget economico destinato ai singoli obiettivi e il dettaglio delle risorse umane e strumentali concordate.

A seguito della redazione della scheda degli obiettivi di budget di ogni singolo Centro di Responsabilità e, a seguire, di ogni singolo Centro di Costo, verranno declinati anche gli obiettivi individuali al personale della Dirigenza e del Comparto, afferente alle varie strutture.

Gli obiettivi individuali assegnati dovranno essere ovviamente coerenti con quelli della struttura di appartenenza.

Il Dipartimento delle Professioni, di nuova istituzione, stabilirà le modalità operative per la declinazione degli obiettivi strutturali ed individuali del Comparto, in coerenza con gli obiettivi affidati dalla Direzione Strategica.

Al termine della redazione della schede degli obiettivi di struttura ed individuali, seguirà la fase di verifica, monitoraggio ed analisi degli scostamenti che dovrà essere effettuata con scadenze temporali definite, al fine di anticipare eventuali problematiche e con l'obiettivo di valutare le opportunità di introdurre una reingegnerizzazione dei processi, laddove necessaria.

Alla fine della verifica verrà determinata la quota di obiettivi raggiunti sia dalle strutture che dalle singole risorse umane; a tale valutazione sarà collegato il sistema premiante.

SECONDA PARTE

Il presente documento pone le basi di redazione della programmazione aziendale a partire dal conto economico "Tendenziale", il Direttore Generale dovrà definire di conseguenza la propria programmazione triennale, con la declinazione delle manovre correttive da apportare per conseguire il pareggio di bilancio. Le conseguenti valorizzazioni economiche porteranno alla costruzione del "programmatico" che costituisce la base per il bilancio pluriennale 2014-2016. In base a tale metodologia, i valori economici programmati si determinano a seguito delle seguenti fasi:

- Conti Economici Tendenziali: sono i conti economici da redigere per il periodo di riferimento definibili come inerziali, ovvero rappresentativi delle dinamiche già insite nell'azienda. La logica alla base del CE Tendenziale è che anche in assenza di interventi sul sistema, i costi sostenuti dall'azienda nel tempo sono destinati a variare e non a rimanere costanti. Tipicamente esistono variabili esogene che influenzano tali andamenti quali tra i più evidenti l'inflazione;
- Manovre: le manovre rappresentano gli impatti economici degli interventi programmati nell'orizzonte temporale (interventi quindi aggiuntivi/correttivi delle dinamiche tendenziali);
- Conti Economici Programmatici: sono i Conti Economici obiettivo per il periodo di riferimento derivanti dall'applicazione delle manovre ai valori tendenziali (maggiori costi rispetto a quelli tendenziali per le manovre che generano un incremento di spesa, minori costi rispetto a quelli tendenziali per le manovre che generano una contrazione della spesa).

Per supportare le Aziende in questo processo la Regione, attraverso criteri univoci, definirà e metterà a disposizione di ciascuna Azienda il conto economico "Tendenziale" del triennio di riferimento. Tale rappresentazione dell'evoluzione inerziale sarà accompagnata sia dall'indicazione di una struttura di costi benchmark in termini di incidenza percentuale di costi sui ricavi, sia da una serie di KPI/valori obiettivo in termini di fabbisogno di risorse teorico correlato ai volumi di attività erogati. La disponibilità di questi parametri faciliterà le aziende da un lato nell'identificare le aree di intervento in termini di manovre di contenimento dei costi, dall'altro a definirne l'entità, oltre a supportare la Regione nel processo di valutazione e approvazione dei piani stessi.

Esempi di questi valori obiettivo possono essere:

- Dotazione organica teorica di personale per disciplina (calcolato in funzione delle giornate di degenza/prestazioni erogate e dei requisiti di accreditamento previsti

dalla normativa regionale in materia di autorizzazione ed accreditamento laddove applicabili);

- Costo di farmaci per giornata di degenza per disciplina;
- Costo di beni sanitari (escluso farmaci) per giornata di degenza;
- Costo annuo per pulizia al mq;
- Costo della giornata alimentare;
- Costo lavaggio/lavano per articolo;

La successiva puntuale definizione delle manovre sarà compito delle Aziende, che dovranno indicare, ove possibile, per ciascuna manovra:

- Prezzi storici e prezzi prospettici (con indicazione del rationale dell'eventuale variazione, es. riduzione di costi unitari come effetto tangibile di una rinegoziazione a seguito di gara centralizzata);
- Quantità storiche e quantità prospettiche (con indicazione del rationale dell'eventuale variazione, es. riduzione del numero di pasti come effetto di riallineamenti in termini di degenza media);

La strategia da perseguire nel triennio 2013-2015 individuata dalla Regione Lazio ed indicata all'interno dei Programmi Operativi, nonché la formulazione degli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali determinano, attraverso la loro implementazione, il conseguimento, da parte delle Aziende Sanitarie, del miglior livello di appropriatezza sia organizzativa sia clinica che deve riflettersi nell'obiettivo economico del pareggio di bilancio.

La Regione Lazio ha stabilito, nei Programmi Operativi, l'obiettivo di pareggio del bilancio del Sistema Sanitario al termine del triennio 2013-2015, pur convenendo che le singole Aziende Sanitarie dovranno raggiungere, tendenzialmente, il proprio pareggio di bilancio entro e non oltre il termine dell'esercizio 2016.

Pertanto, nell'implementazione del Piano Strategico Aziendale dovranno essere compilate le schede sotto riportate, per ogni:

- attività in essere da rafforzare, su cui investire;
- attività da avviare, su cui investire;
- attività in essere da depotenziare, oggetto di disinvestimento.

Ciascuna scheda dovrà riportare la descrizione dell'attività e le relative poste di bilancio dove saranno evidenziati gli impatti economici, fissando, come obiettivo aziendale, il pareggio di bilancio da conseguire nell'esercizio 2016.

Scheda: Attività in Incremento e in Decremento

Descrizione dell'attività: aggregazione a numero di prestazioni (es: casi, giornate di degenza) e valore economico coerentemente con i flussi SIO/RAD-R/SIAS/SIES/FARMED

Identificazione della domanda da soddisfare:

Elaborazione della risposta: sviluppo dei volumi nell'orizzonte di Piano rispetto alle grande monitorate nell'ambito dei flussi SIO/RAD-R/SIAS/SIES/FARMED

Costi di riorganizzazione/investimento e relative fonti:

Individuazione dell'eventuale personale in carenza e/o esubero, per tipologia:

Conto economico: semplificare la rappresentazione della modalità di calcolo dei ricavi per Centri di Responsabilità (cfr. punto 4) ed aggregato in apposito schema ricavi - costo del personale - altri costi diretti - costi indiretti (valorizzati a *transfer price*)

Ad esempio per quanto riguarda il punto "appropriatezza, qualità ed esiti", per l'obiettivo 1a) *l'adozione dei provvedimenti volti alla riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, lettera c) del d.l. 95/2012 (convertito con legge 135/2012), secondo quanto precisato nei programmi operativi adottati con DCA 247/2014 (nel seguito semplicemente P.O.)*, ogni Azienda a cui è stato assegnato tale obiettivo dovrà compilare la sottostante scheda, in particolare:

- descrivere le attività che intende mettere in atto per implementare la riorganizzazione delle rete ospedaliera;
- identificare l'eventuale personale in carenza e/o in esubero, distinguendone la tipologia;
- individuare le voci di costo e di ricavo interessate;
- preventivare i costi ed i ricavi nel triennio 2014-2016 per tali attività (utilizzando lo schema riportato nel presente documento).

COD. AZIENDA	COD. NEW	VOCE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO	PREVISIONALE		
				2015	2016	2015	2016
		A)	Valore della produzione				
	AA0001	A.0	Contributi in c/esercizio				
	AA0020	A.1.A)	Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale				
	AA0090	A.1.B)	Contributi esercizio (extra fondo)				
	AA0190	A.1.C)	Contributi esercizio per ricerca				
	AA0220	A.1.C4)	Contributi da privati per ricerca				
	AA0230	A.1.D)	Contributi esercizio da privati				
	AA0240	A.2)	Rettili ca contributi esercizio per destinazione ad investimenti				
	AA0250	A.2.A)	Rettili ca contributi in esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale				
	AA0260	A.2.B)	Rettili ca contributi in esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi				
	AA0270	A.3)	Utilizza fondi per quote inutilizzo contributi vincolati di esercizi precedenti				
	AA0280	A.3.A)	Utilizza fondi per quote inutilizzo contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolati				
	AA0290	A.3.B)	Utilizza fondi per quote inutilizzo contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblica (extra fondo) vincolati				
	AA0300	A.3.C)	Utilizza fondi per quote inutilizzo contributi di esercizi precedenti per ricerca				
	AA0310	A.3.D)	Utilizza fondi per quote inutilizzo contributi vincolati di esercizi precedenti da privati				
	AA0320	A.4)	Rischi per prestazioni sanitarie socio-sanitarie in locazione sanitarie				
	AA0330	A.4.A)	Rischi per prestazioni sanitarie socio-sanitarie in locazione sanitarie erogate a soggetti pubblica				
	AA0340	A.4.B)	Rischi per prestazioni sanitarie socio-sanitarie in locazione sanitarie erogate da privati vincolati (Esclusione in compensazione (mobilità attiva))				
	AA0350	A.4.C)	Rischi per prestazioni sanitarie socio-sanitarie in locazione sanitarie erogate a privati				
	AA0370	A.4.D)	Rischi per prestazioni sanitarie erogate in regime di infermeria				
	AA0790	A.5)	Concessi, recuperi e rimborsi				
	AA0790	A.5.A)	Rimborsi assicurativi				
	AA0770	A.5.B)	Concessi, recuperi e rimborsi da Regione				
	AA0930	A.5.C)	Concessi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
	AA0940	A.5.D)	Concessi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblica				
	AA0950	A.5.E)	Concessi, recuperi e rimborsi da privati				
	AA0940	A.6)	Partecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)				
	AA0950	A.6.A)	Partecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialità cura ambulatoriale				
	AA0960	A.6.B)	Partecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso				
	AA0970	A.6.C)	Partecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro				
	AA0980	A.7)	Quote contributi capitale imputate all'esercizio				
	AA0990	A.7.A)	Quote imputate all'esercizio o da finanziamenti per investimenti dallo Stato				
	AA1000	A.7.B)	Quote imputate all'esercizio o da finanziamenti per investimenti da Regione				
	AA1010	A.7.C)	Quote imputate all'esercizio o da finanziamenti per beni di prima dotazione				
	AA1020	A.7.D)	Quote imputate all'esercizio o da contributi in c/ esercizio o PSR destinati ad investimenti				
	AA1030	A.7.E)	Quote imputate all'esercizio o degli altri contributi in c/ esercizio o destinati ad investimenti				
	AA1040	A.7.F)	Quote imputate all'esercizio o di altro profitto del patrimonio netto				
	AA1050	A.8)	Incrementi dell'immediatazioni per lavori interni				
	AA1060	A.9)	Altri ricavi e proventi				
	AA1070	A.9.A)	Rischi per prestazioni non sanitarie				
	AA1080	A.9.B)	Rischi attivi ed altri proventi da attività immobiliari				
	AA1090	A.9.C)	Altri proventi diversi				
	AZ9999		Totale valore della produzione (A)				
		B)	Costi della produzione				
	BA0010	B.0	Acquisti di beni				
	BA0020	B.1.A)	Acquisti di beni sanitari				
	BA0030	B.1.B)	Acquisti di beni non sanitari				
	BA0090	B.2)	Acquisti di servizi				
	BA0400	B.2.A)	Acquisti servizi sanitari				
	BA0590	B.2.B)	Acquisti di servizi non sanitari				
	BA0910	B.3)	Manutenzioni e riparazioni (ordinarie e straordinarie)				
	BA0920	B.3.A)	Manutenzioni e riparazioni ai fabbricati e loro pertinenze				
	BA0930	B.3.B)	Manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari				
	BA0940	B.3.C)	Manutenzioni e riparazioni alle attrezzature sanitarie e scientifiche				
	BA0950	B.3.D)	Manutenzioni e riparazioni ai mobili e arredi				
	BA0960	B.3.E)	Manutenzioni e riparazioni agli automezzi				
	BA0970	B.3.F)	Altre manutenzioni e riparazioni				
	BA0980	B.3.G)	Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				

	BA190	B.4)	Godimento di beni di terzi				
	BA200	B.4.A)	Fitti passivi				
	BA201D	B.4.B)	Canoni di noleggio				
	BA2040	B.4.C)	Canoni di leasing				
	BA2070	B.4.D)	Lozzioni e noleggi da Aziende sanitarie e pubbliche della Regione				
	BA2090	B.5)	Personale del ruolo sanitario				
	BA2100	B.5.A)	Costo del personale dirigente ruolo sanitario				
	BA2190	B.5.B)	Costo del personale comparto ruolo sanitario				
	BA2230	B.6)	Personale del ruolo professionale				
	BA2240	B.6.A)	Costo del personale dirigente ruolo professionale				
	BA2280	B.6.B)	Costo del personale comparto ruolo professionale				
	BA2320	B.7)	Personale del ruolo tecnico				
	BA2330	B.7.A)	Costo del personale dirigente ruolo tecnico				
	BA2370	B.7.B)	Costo del personale comparto ruolo tecnico				
	BA2410	B.8)	Personale del ruolo amministrativo				
	BA2420	B.8.A)	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo				
	BA2460	B.8.B)	Costo del personale comparto ruolo comparto				
	BA2500	B.9)	Oneri diversi di gestione				
	BA2510	B.9.A)	Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)				
	BA2520	B.9.B)	Perdite su crediti				
	BA2530	B.9.C)	Altri oneri diversi di gestione				
	BA2570	B.10)	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali				
	BA2590	B.11)	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali				
	BA2590	B.12)	Ammortamento dei fabbricati				
	BA2600	B.12.A)	Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)				
	BA2610	B.12.B)	Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)				
	BA2620	B.13)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali				
	BA2630	B.14)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti				
	BA2640	B.14.A)	Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali				
	BA2650	B.14.B)	Svalutazione dei crediti				
	BA2660	B.15)	Variazione delle rimanenze				
	BA2670	B.15.A)	Variazione rimanenze sanitarie				
	BA2680	B.15.B)	Variazione rimanenze non sanitarie				
	BA2690	B.16)	Accantonamenti dell'esercizio				
	BA2700	B.16.A)	Accantonamenti per rischi				
	BA2760	B.16.B)	Accantonamenti per premio di operosità (SUNAI)				
	BA2770	B.16.C)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati				
	BA2790	B.16.C.1)	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato				
	BA2820	B.16.D)	Altri accantonamenti				
	BZ3999		Totale costi della produzione (B)				

TERZA PARTE

Ogni Azienda Sanitaria, alla luce degli obiettivi generali indicati dalla Regione Lazio, dovrà predisporre distintamente due documenti: il piano strategico e l'atto aziendale, dovrà deliberarli e trasmetterli alla Regione Lazio entro il 15 ottobre 2014.

Nella predisposizione del piano strategico aziendale si dovrà tenere conto del seguente schema:

1. Premessa
2. L'Azienda Sanitaria/Ospedaliera in cifre
3. La pianificazione strategica
 - a. Ambiente esterno: minacce ed opportunità;
 - b. Ambiente interno: punti di forza e di debolezza;
4. Il portafoglio dei servizi erogati
5. Missione strategica aziendale
6. Le strategie di cambiamento
7. La metodologia adottata e gli strumenti di controllo
8. La programmazione dei progetti aziendali: il documento di Programmazione
9. La programmazione gestionale: il Budget Aziendale
10. La metodologia del Ciclo della Performance