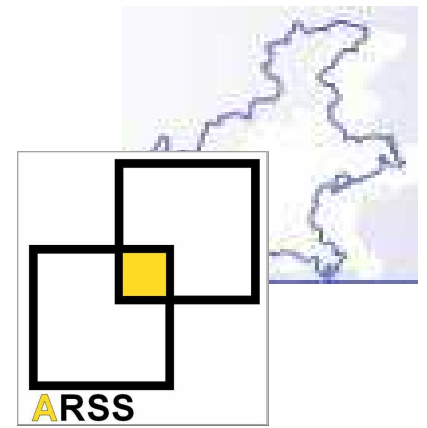


**Agenzia  
Regionale  
Socio  
Sanitaria del  
Veneto**



# **GLI STRUMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE DISCIPLINATI DALLA REGIONE VENETO**

## La programmazione pluriennale

La L.R. n. 55/1994 prevede, quale riferimento principale per le scelte di gestione delle aziende sanitarie, il **Piano Generale**, il quale:

- deve esplicitamente uniformarsi ai contenuti del piano socio-sanitario regionale e degli altri atti della programmazione regionale e locale;
- deve essere adottato entro il 31 dicembre dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente;
- è aggiornato annualmente entro il 31 dicembre.

Nella L.R. n. 56/1994, lo strumento viene definito Piano Attuativo Triennale in quanto, per le Aziende Ulss, recepisce il Piano di Zona.

La traduzione economico-finanziaria del Piano Generale si realizza attraverso il **bilancio pluriennale di previsione**, il quale:

- ha una durata corrispondente a quella del piano generale ed è annualmente aggiornato per scorrimento;
- ha un'articolazione economica, finanziaria e patrimoniale;
- è approvato entro il 31 dicembre dell'anno precedente.

Nonostante tali strumenti siano espressamente previsti dalla legislazione contabile regionale, la loro attuazione non è stata mai esplicitamente disciplinata. Ciò porterebbe ad affermare che documenti di Piano Generale e bilanci pluriennali di previsione non sono sistematicamente prodotti dalle aziende sanitarie; tuttavia potrebbero rientrare in tale fattispecie i documenti di programmazione finalizzati al riequilibrio economico della gestione correlato alla decadenza automatica dei direttori generali prevista dalla legge finanziaria per il 2003 (L. n. 289/2002, art. 52, c.4).

In ottemperanza alla prescrizione legislativa, con DGR n. 1187 del 30.04.2003 è stata richiesta alle Aziende che presentavano i deficit più elevati, la redazione di "piani industriali triennali" finalizzati al raggiungimento del pareggio economico.

Con successiva DGR 1914 del 19.7.2005 è stata estesa la prescrizione di redazione di un Piano Triennale (definito "Piano di Rientro") alle rimanenti aziende sanitarie.

Per entrambe le tipologie di piano sono stati introdotti strumenti di programmazione che, almeno per la parte "economica", potevano assolvere alle funzioni del bilancio pluriennale di previsione.

Il contenuto strettamente, se non esclusivamente, economico dei Piani Triennali, in entrambe le versioni regionali ("industriali" e "di rientro"), li rende assimilabili ma non sovrapponibili alle funzioni del Piano Triennale, così come disciplinato dalla normativa regionale del 1994.

Quale modalità di **monitoraggio** la normativa (L.R. n. 55/1994, art. 4) prevede una sistematica verifica dello stato di attuazione della programmazione e di aggiornamento degli strumenti stessi. Tale verifica prevede la redazione di un rapporto che illustri lo stato di attuazione dei piani, dei

Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto

Gli strumenti della programmazione disciplinati dalla Regione Veneto

programmi e dei progetti secondo uno schema fornito dalla Giunta regionale, con riferimento ai primi tre trimestri dell'esercizio.

La normativa non prevede forme di **rendicontazione** o di **consuntivazione** del Piano Generale.

### **La programmazione annuale**

La normativa (L.R. n. 55/1994, art. 13) prevede l'impiego della metodica e degli strumenti di budgeting al fine di pervenire alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere.

La metodica di budget si sviluppa secondo una struttura che comprende:

- a) il documento di direttive;
- b) il budget generale;
- c) i budget delle strutture;
- d) i budget di centro di responsabilità.

La traduzione economica del budget generale è rappresentata dal bilancio economico preventivo, il quale dà dimostrazione del previsto risultato economico complessivo finale.

Il Direttore Generale, entro lo stesso termine stabilito per l'approvazione dei bilanci di previsione, approva il budget generale, i connessi budget delle fondamentali strutture e i budget di centro di responsabilità.

Il **monitoraggio** del budget generale avviene, ai sensi della L.R. n. 55/1994, art. 19, attraverso periodici **rapporti di gestione**, con cadenza sia mensile sia trimestrale, finalizzati a porre in evidenza, rispetto ai dati di budget, gli eventuali scostamenti già intervenuti e gli elementi che possono determinare scostamenti nel prosieguo della gestione.

La legge regionale individua nel *Controllo di Gestione* la struttura deputata alla realizzazione dei rapporti di gestione.

Vale la pena di sottolineare che, con il monitoraggio al 3° trimestre 2006, la Regione Veneto ha richiesto, per la prima volta, la produzione di una strutturata analisi degli scostamenti.

Il **monitoraggio** del conto economico preventivo è stato disciplinato con successivi provvedimenti di giunta regionale, anche in allineamento alle disposizioni, agli strumenti ed alla periodicità dei controlli del Ministero competente.

Attualmente, pertanto, il monitoraggio del conto economico preventivo avviene trimestralmente attraverso un bilancio di verifica (c.d. CECT – conto economico trimestrale) ed una revisione del conto economico di previsione (CEPA – conto economico preventivo aggiornato). Quest'ultimo modello viene anche inviato dalle Aziende, secondo una struttura di piano dei conti differente, al Ministero della Salute.

La **rendicontazione** relativa al budget generale è realizzata attraverso un particolare rapporto di gestione, definito "**rapporto annuale**" (L.R. n. 55/1994, art 19, c. d), che attua il sistematico confronto fra i dati di budget e di consuntivo, in modo tale da porre in evidenza anche gli scostamenti nei costi, nei risultati e nei rendimenti, a livello sia di centri di responsabilità, sia delle fondamentali strutture dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera.

Il principale documento di **rendicontazione** è comunque rappresentato dal **bilancio d'esercizio**, necessariamente disciplinato in modo approfondito dalla normativa sia civilistica sia specifica del settore sanitario, nonché da provvedimenti di Giunta Regionale.

La **Relazione sulla Gestione**, disciplinata dall'art. 31 della L.R. n. 55/1994, accompagna il bilancio d'esercizio con le finalità

- di fornire una sintesi dei risultati della gestione, in termini di analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centro di responsabilità (secondo uno schema obbligatorio, mai adottato dalla Giunta regionale)
- di dare evidenza delle motivazioni degli scostamenti rispetto al bilancio economico preventivo.

Nel caso che il bilancio dimostri una perdita di esercizio, nella relazione sulla gestione deve essere data separata evidenza all'analisi delle specifiche cause del risultato negativo.

La Relazione del Direttore Generale di accompagnamento al bilancio d'esercizio rappresenta l'unico documento previsto dalla normativa quale strumento di rendicontazione e comunicazione dei risultati, limitatamente all'ambito gestionale. Nonostante, in alcune esperienze aziendali le recenti relazioni gestionali prodotte in questi anni siano state arricchite con informazioni descrittive sugli ambiti più prettamente sanitari e sociosanitari (analisi epidemiologiche, organizzazione dei servizi, qualità percepita, etc.), resta evidente che il documento è principalmente finalizzato ad evidenziare e motivare gli scostamenti rispetto alle previsioni economico-finanziarie ed è, pertanto, strumento informativo privilegiato per lo stakeholder-holding.

Si può pertanto affermare che la normativa non prevede ulteriori strumenti di consuntivazione orientati al soddisfacimento di esigenze informative di altri portatori di interesse.

**STRATEGICI/DIREZIONALI**

**CONTABILI**

