

IMPIEGATAMENTE ESISTENTE

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 01525

del 04 OTT 2022

OGGETTO: Percorsi Attuativi di Certificabilità dei Bilanci – Rettifica delibere 793 del 30/11/2016, n. 171 del 30/10/2017 e n. 538 del 7/5/2021. Adozione procedure PAC

- Procedura "Procedura amministrativa area generale" (area PAC A)
- Procedura "Procedura amministrativa per la gestione di crediti e ricavi" (area PAC F)
- Procedura "Ciclo delle immobilizzazioni e patrimonio netto" (area PAC D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7 e Area PAC H)

STRUTTURA PROPONENTE

QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE
BUDGET
Bilancio 2022

N° Centro di costo _____

N° Conto Economico _____

Ordine n° _____ del _____

Budget assegnato (Euro) _____

Budget già utilizzato (Euro) _____

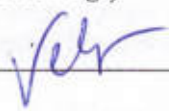
Budget presente atto (Euro) _____

Disponibilità residua
di budget (Euro) _____

Non comporta ordine di spesa

Proposta n. 3 del 03-10-2022

IL Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Nora Virga)



DIPARTIMENTO

**RISORSE TECNOLOGICHE,
FINANZIARIE E STRUTTURALI**

ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2022

Prot. n. _____ del _____

N° Conto economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo (Euro) _____

UOC Bilancio e Programmazione

L'anno duemilaventidue il giorno QUATTRO del mese di ~~settembre~~ OTTOBRE, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n. 24 - Palermo, il Direttore Generale dell'ASP di Palermo, D.ssa Daniela Faraoni, nominata con D.P. n.191/Serv.1/S.G. del 04.04.2019, assistito da sig.ra ROSALIA LICATA, quale segretario verbalizzante adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

VISTO

- il D.Lgs. del 23.06.2011, n.118 e s.m.i., recante “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”, e in particolare il Tit.II, recante “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario”, nell’ambito del quale è disciplinata, fra l’altro, l’implementazione e la tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale;
- il Decreto del 17.09.2012 adottato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze recante “Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del SSN” il quale, all’art.3, dispone che le Regioni debbano presentare un programma d’azione definito “Percorso attuativo della Certificabilità”, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- il Decreto del Ministro della Salute, adottato di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, dell’ 01.03.2013, recante “Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità”, con il quale al fine di consentire alle Regioni ed alle Province autonome di dare attuazione a quanto previsto dall’art. 3 del decreto del 17 settembre 2012, sono definiti i “Percorsi Attuativi della Certificabilità. Requisiti comuni a tutte le regioni”, di cui all’allegato A del suddetto decreto, nonché i “Contenuti della Relazione periodica di accompagnamento PAC da predisporre da parte della Regione” di cui all’allegato B del medesimo decreto;
- l’art. 1 del D.A. dell’Assessore regionale per la Salute n. 402 del 10.03.2015 con il quale, a modifica di quanto stabilito nel D.A. Salute n. 2128/2013, sono stati adottati i nuovi “Percorsi Attuativi di Certificabilità” per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, per la Gestione Sanitaria Accentrata e il bilancio consolidato della Regione Sicilia;

VISTE le delibere del Direttore Generale n. 793 del 30 novembre 2016, n. 171 del 30/10/2017 e n. 538 del 7/5/2021 con le quali sono state adottate le procedure PAC rispettivamente elencate nelle stesse;

VISTO il D.A. dell’Assessore regionale per la Salute n 10 del 10/01/2019 con il quale, al fine di completare le attività di verifica e di audit interno e regionale sull’operatività delle azioni previste dai PAC aziendali ed apportare eventuali modifiche e/o integrazioni, è stato individuato il termine del 31/12/2019, prorogato con successivi decreti assessoriali e, da ultimo, con il DA n. 1211 del 22/11/2021 al 31/12/2022;

VISTA la nota prot. n. 26540 del 26/05/2020 con la quale la Direzione Generale ha individuato la dr.ssa Anna Mancuso quale responsabile del procedimento del progetto PAC con il compito di coordinare le azioni necessarie per la definizione dell’avviato percorso di consolidamento degli stessi;

VISTA l’email del 3 ottobre 2022 con la quale il responsabile del procedimento progetto PAC comunica la necessità di procedere alle modifiche di talune procedure ed in particolare la procedura A, la procedura F e le procedure D ed H adottate con la delibera n. 793/2016 e n. 538/2021;

CONSIDERATO che, come specificato nelle suddette delibere ,ci si riservava la possibilità di modificare le procedure adottate a seguito dell’attivazione dei nuovi /applicativi informatici e per garantirne l’ottimizzazione rispetto alle esigenze e all’organizzazione aziendale;

RILEVATO, come comunicato dal suddetto responsabile, che nel corso delle verifiche di audit effettuate dal gruppo di lavoro aziendale è emersa la necessità di riformulare alcune procedure per superare alcune criticità applicative;

CONSIDERATO che nella su citata email del 3 ottobre 2022 il I responsabile del procedimento progetto PAC nel comunicare la necessità di procedere alle modifiche di talune procedure ed in particolare la procedura A, la procedura F e le procedure D ed H le trasmette in allegato debitamente validate dai responsabili delle strutture aziendali;

CONSIDERATO che il Responsabile del progetto PAC attesta che rispondono ai requisiti del PAC;

RITENUTO, pertanto, di dovere procedere alla presa d’atto delle procedure di seguito elencate e conseguentemente, modificare quelle in precedenza adottate con la Delibera del Direttore Generale rispettivamente n. 793/2016, n. 171 del 30/10/2017 e n. 538 del 7/5/2021 che, per le parti relative, si intendono rimodulate con il presente atto

- Procedura “Procedura amministrativa area generale” (area PAC A)
- Procedura “Procedura amministrativa per la gestione di crediti e ricavi” (area PAC F)
- Procedura “Ciclo delle immobilizzazioni e patrimonio netto” (area PAC D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7 e Area PAC H)

DATO ATTO che il Direttore Amministrativo che propone il presente provvedimento sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, è conforme alla normativa che disciplina la materia trattata ed è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo, veritiero e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto ex L. 14 gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 novembre 2012 n.190: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica

Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione;

DATO ATTO altresì che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;

RITENUTO opportuno di dovere dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo in considerazione delle scadenze delle azioni PAC disposte dall'Assessorato Regionale della Salute;

PROPONE

Per le causali di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportate e trascritte, di:

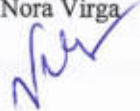
ADOTTARE le seguenti procedure trasmesse dal responsabile del procedimento Progetto PAC, validate dai responsabili delle strutture interessate

- Procedura "Procedura amministrativa area generale" (area PAC A)
- Procedura "Procedura amministrativa per la gestione di crediti e ricavi" (area PAC F)
- Procedura "Ciclo delle immobilizzazioni e patrimonio netto" (area PAC D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7 e Area PAC H)

DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo in considerazione delle scadenze delle azioni PAC disposte dall'Assessorato Regionale della Salute;

DARE MANDATO al Responsabile della U.O.S. Comunicazione e Informazione di pubblicare il presente atto sul sito web aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Direttore Amministrativo
dr.ssa Nora Virga



Sul presente atto viene espresso

parere _____ dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. ssa Nora Virga)

parere FAVOREVOLE dal

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Francesco Carraro)



IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
- visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

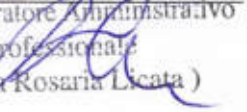
IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Danijela Faraoni



Il Segretario Verbalizzante

Il Collaboratore Amministrativo
Professionista
(Sig.ra Rosaria Licata)



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

ATTESTAZIONI

Deliberazione n. 01525 del 04 OTT. 2022

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

Il Collaboratore Amministrativo
Professionale
(Sig.ra Rosaria Licata)

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il 09 OTT 2022 L'Addetto _____

E' stata ritirata dall'Albo il _____ L'Addetto _____

Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo.

Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Palermo _____

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni _____

ATTI ALLEGATI

- Procedura "Procedura amministrativa area generale" (area PAC A)
- Procedura "Procedura amministrativa per la gestione di crediti e ricavi" (area PAC F)
- Procedura "Ciclo delle immobilizzazioni e patrimonio netto" (area PAC D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7 e Area PAC H)
- Mail responsabile Pac del 3 ottobre 2022

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N. 1525 DEL 04 OTT. 2022



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

PROCEDURA AMMINISTRATIVA AREA GENERALE

Area PAC: A

VALIDAZIONE

STRUTTURA	NOME E COGNOME DIRETTORE STRUTTURA	DATA	FIRMA
UOC Coordinamento Staff Strategico	Dott. Francesco Fulvio Monterosso	21/03/2022	
UOC Legale	Avv. Giorgio Li Vigni	14.03.2022	
U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	Dott. Salvatore Bellomo	16.03.2022	
Responsabile Prevenzione della Corruzione	Dott. Giuseppe Rinaldi		
Responsabile della trasparenza	Dott. Giovanni Cacciatore	12/5/2022	

INDICE DEL DOCUMENTO

1	PROCEDURE AREA GENERALE	3
1.1	Principale normativa di riferimento	3
2	PROCEDURA CONDIVISIONE LEGGI E REGOLAMENTI.....	4
2.1	Analisi e individuazione di leggi e regolamenti che hanno impatto in bilancio.....	4
3	PROCEDURA PREVENZIONE COMPORTAMENTI NON CONFORMI	5
4	PROCEDURA PER LA RICEZIONE DI RILIEVI/SUGGERIMENTI	6
4.1	Descrizione della procedura.....	6
4.2	Monitoraggio in merito all'applicazione delle soluzioni definite in risposta ai rilievi pervenuti.....	7
5	PROCEDURA PER LA PROGRAMMAZIONE E IL CONTROLLO DI GESTIONE	8
5.1	Campo di applicazione della procedura	8
5.2	Organizzazione aziendale	9
5.3	Centri di Responsabilità.....	15
5.4	programmazione annuale.....	16
5.5	Performance organizzativa.....	16
5.5.1	<i>Soggetti coinvolti e ruoli</i>	17
5.5.2	<i>Composizione del Gruppo di Lavoro Budget</i>	19
5.5.3	<i>Fasi operative</i>	19
5.6	Scheda degli obiettivi	22
5.7	Revisione degli obiettivi.....	22
5.8	Tempistica del processo.....	23
5.9	Controllo e monitoraggio della performance organizzativa.....	23
5.10	Soggetti coinvolti	24
5.11	Fasi operative.....	24
5.12	Tempistica del processo.....	26
5.13	Contenuti e specificazioni.....	27
5.14	Tipologia di report.....	27
5.15	Piano dei CRIL	28
5.16	Procedura per la trasmissione flusso regionale.....	29
5.17	Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di CdG e Co.Ge e messa a regime modello CdG aziendale	29
5.17.1	<i>Procedura trasmissione report</i>	30
6	OPROCEDURA DI RACCORDO DELLA CONTABILITA' ANALITICA CON IL SISTEMA DELLA CONTABILITA' AZIENDALE.....	31
	TABELLA RACCORDO CON AZIONI PAC	32

1 PROCEDURE AREA GENERALE

Nei seguenti paragrafi sono esposte le procedure relative all'Area "A - Generale" del PAC recanti le azioni finalizzate a controllare i fattori di rischio correlati alla formazione e al comportamento dei dipendenti, alla programmazione aziendale, all'implementazione dei sistemi informatici propedeutici alla corretta acquisizione e gestione dei dati, al mancato recepimento dei rilievi provenienti dai Soggetti istituzionalmente deputati alle verifiche. Ciò al fine di ridurre il loro impatto sull'attendibilità dei dati di Bilancio.

La presente procedura sostituisce quelle di seguito elencate adottate con deliberazione n. 793 del 30 novembre 2016:

- *Procedura amministrativa per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale*
- *Procedura operativa: programmare, gestire e successivamente controllare su base periodica e in modo sistemico le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati*
- *Controlli di sistema I*
- *Procedura amministrativa per la raccolta e condivisione fra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti*

1.1 Principale normativa di riferimento

- Codice civile e principi OIC 16 – 24;
- Decreto legislativo n. 118/2011 e ss. mm. ed ii. ;
- Decreto Legislativo 25 febbraio 1995 n. 77 "Ordinamento finanziario e Contabile degli Enti Locali"
- Decreto del Ministero della Salute-Ministero dell'Economia e delle Finanze 17/9/2012, recante "disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Decreto del Ministero della Salute 1/3/2013, "definizione dei percorsi attuativi della Certificabilità";
- Decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche"
- D.A. n. 2128 del 12/11/2013 e n. 402 del 10/3/2015 per l'adozione dei "Percorsi attuativi di certificabilità (PAC)" per gli enti del Servizio Sanitario Regionale;
- Legge n. 190 del 6/11/2012 avente per oggetto: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs. n. 33 del 14/3/2013 avente per oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della PA".
- DDG regione Sicilia n. 835 del 23.05.2017 "Adozione delle linee guida per l'implementazione della Metodologia Regionale Uniforme di controllo di gestione"

2 PROCEDURA CONDIVISIONE LEGGI E REGOLAMENTI

La creazione di un sistema condiviso contenente le leggi, i regolamenti, le disposizioni assessoriali, gli indirizzi ovvero le circolari attuative o interpretative che riguardano i processi di determinazione e valutazione delle poste contabili è considerato elemento fondante al fine di garantire il costante aggiornamento delle misure e dei comportamenti tecnici da assumere per la redazione della documentazione contabile prevista dall'ordinamento vigente.

Il presente documento ha lo scopo di definire i riferimenti operativi per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (d'ora in poi, ASP Palermo) in ottemperanza all'azione PAC A1.1.

Le attività di seguito esposte consentono di:

- individuare le Unità organizzative aziendali responsabili della raccolta, diffusione e archiviazione della documentazione;
- garantire un adeguato aggiornamento dell'archivio corrente e storico dell'Azienda, con tutta la documentazione avente impatto in bilancio.

2.1 Analisi e individuazione di leggi e regolamenti che hanno impatto in bilancio

L'analisi e l'individuazione delle leggi e dei regolamenti che hanno impatto in bilancio e sulle diverse funzioni aziendali, è l'attività attraverso la quale sono individuate e analizzate le fonti normative – di livello nazionale o regionale – che la ASP di Palermo deve recepire all'interno delle proprie procedure operative in quanto aventi riflessi sullo svolgimento delle attività a rilevanza contabile.

Il monitoraggio dell'evoluzione del quadro normativo internazionale, nazionale e regionale, avviene in modo continuativo all'interno dell'Azienda e deve essere svolto da tutte le articolazioni aziendali per la materia di interesse. A tal fine l'Azienda fornisce altresì ai Dirigenti le credenziali per l'accesso a Banca dati giuridica.

La normativa relativa ai procedimenti di interesse deve essere archiviata in appositi fascicoli.

La U.O.C. Legale carica periodicamente le Gazzette Ufficiali (G.U.R.S. e G.U.R.I.) su una cartella condivisa le cui credenziali sono state fornite a tutti i Dirigenti responsabili di struttura e inoltre alle articolazioni competenti Circolari, Decreti o Disposizioni eventualmente pervenutegli da Ministero della Salute o Assessorato regionale.

3 PROCEDURA PREVENZIONE COMPORTAMENTI NON CONFORMI

L'Azienda sanitaria Provinciale di Palermo adotta ogni misura di carattere amministrativo e organizzativo necessaria per la Prevenzione di fenomeni corruttivi e di casi di *maladministration*, ovvero quelle irregolarità che rappresentano sintomo di un malfunzionamento dell'amministrazione e di un suo uso a fini privati. Ciò al fine di identificare e contrastare i comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che possono essere adottati dai dipendenti e che avrebbero impatto sul bilancio. A tal fine:

- In ottemperanza alla normativa in tema di anticorruzione e trasparenza, l'ASP di Palermo adotta e aggiorna annualmente il *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione* e il *Piano Triennale per la trasparenza*, in cui sono previste le necessarie misure per l'analisi, la mappatura e la mitigazione del rischio, nonché per la definizione dei necessari controlli e i monitoraggi periodici coordinati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dal responsabile della Trasparenza. Il PTPCT è consultabile sul sito nella sezione "*Amministrazione trasparente*" che viene continuamente implementata per tutte le voci previste ad opera delle strutture responsabili alla pubblicazione (individuate dal Piano della trasparenza)
- L'Azienda ha adottato il proprio Codice Etico e il Codice di Comportamento del personale, entrambi diffusi a tutto il personale e pubblicati sul sito aziendale.
Nell'ambito delle iniziative di controllo del rischio corruttivo, l'Azienda predispone periodici percorsi formativi predisposti d'intesa fra il *Responsabile della Prevenzione della corruzione*, il *Responsabile della trasparenza* e l'*U.O. Formazione*.
- Le procedure adottate sono articolate in maniera tale da garantire la segregazione funzionale e la contrapposizione operativa nelle diverse fasi e attività limitando il rischio di errori o di irregolarità.
- L'Azienda si è dotata di un sistema informativo che consente interazione/integrazione fra i diversi livelli organizzativi coinvolti nei processi, il controllo dei flussi informativi, l'ottimizzazione e la trasparenza dei dati che andranno ad implementare il Bilancio aziendale.
- Con deliberazione n.459 del 15/06/2016 è stata attivata la funzione di Internal Audit e annualmente viene pubblicato il Piano di Audit e di Risk Assessment nel quale sono individuati i rischi e definite le modalità e priorità di intervento.

4 PROCEDURA PER LA RICEZIONE DI RILIEVI/SUGGERIMENTI

La procedura di *Raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi e/o suggerimenti* rappresenta la linea guida per gli operatori della ASP di Palermo nello svolgimento delle seguenti attività:

- ricezione e condivisione dei rilievi e/o suggerimenti ricevuti, siano essi derivanti dal Collegio Sindacale, dall'Internal audit o dal Ministero/Regione Siciliana;
- monitoraggio sull'attuazione dei rilievi, allo scopo di individuare le opportune azioni correttive da attuare.

4.1 Descrizione della procedura

La ASP di Palermo, in funzione della tipologia di attività svolta, può essere sottoposta ad attività di controllo sia interne, da parte del Collegio Sindacale o dalla funzione di Internal Audit, sia esterne, da parte del Ministero o della Regione Siciliana stessa.

In particolare, i controlli svolti da parte del Collegio Sindacale¹ fanno riferimento:

- alla verifica amministrativa dell'Azienda sotto il profilo economico;
- alla vigilanza sull'osservanza della legge;
- all'accertamento della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, nonché delle verifiche di cassa.

I controlli svolti da parte del Ministero o della Regione Siciliana, invece, sono riferibili:

- al controllo sull'avvenuto rispetto degli indirizzi previsti dalla programmazione regionale;
- alla qualità dell'assistenza e appropriatezza delle prestazioni erogate;
- alla legittimità, al rispetto della trasparenza e all'imparzialità dell'azione amministrativa.

I controlli svolti da parte dell'Internal Audit sono riferibili:

- al controllo sull'avvenuto rispetto dei suggerimenti/rilievi ricevuti dall'azienda;
- al monitoraggio dell'efficienza dei processi interni aziendali.

In funzione della tipologia di suggerimento/rilievo inviato dai soggetti sopracitati, un documento, lettera di indirizzo, verbale di ispezione, ecc. è inviato alla Direzione Aziendale e per conoscenza alla funzione di Internal Audit (se il suggerimento/rilievo non è emesso da quest'ultima). La documentazione è acquisita agli atti dalla Direzione Aziendale che assegna specifico numero identificativo prima di trasmetterla internamente alle Strutture aziendali interessate. Una copia della documentazione è inserita all'interno del fascicolo del

¹ Art. 3 ter, Titolo I, D.Lgs 502/92 (Collegio Sindacale).

procedimento predisposto per accogliere tutta la documentazione che sarà prodotta nel corso dell'iter amministrativo-procedurale.

La Direzione aziendale specifica nella nota di trasmissione alle articolazioni interessate se il riscontro deve essere inviato direttamente al soggetto che ha formulato il rilievo (ponendo la stessa Direzione per conoscenza) oppure alla Direzione per il successivo riscontro.

Ricevuto il rilievo, le Strutture aziendali interessate dalla Direzione Aziendale predispongono una relazione in merito ai rilievi formulati corredata da eventuale documentazione a supporto. La relazione dovrà contenere il dettaglio delle azioni che la Struttura aziendale intende attuare per risolvere le irregolarità che sono state riscontrate e i relativi tempi di attuazione;

Il riscontro sottoscritto dal responsabile della struttura e corredato da tutta la pertinente documentazione viene inoltrato , in base alle indicazioni formulate dalla Direzione:

- direttamente al soggetto che ha formulato il rilievo, mettendo per conoscenza la Direzione;
- Alla Direzione che dà riscontro al soggetto che ha emanato il documento.

La documentazione acquisita agli atti dalla Direzione aziendale stessa è archiviata all'interno del fascicolo di riferimento.

4.2 Monitoraggio in merito all'applicazione delle soluzioni definite in risposta ai rilievi pervenuti

La Struttura con responsabilità sulla materia specifica del rilievo pervenuto attua le azioni correttive presenti nei rilievi/suggerimenti pervenuti.

5 PROCEDURA PER LA PROGRAMMAZIONE E IL CONTROLLO DI GESTIONE

5.1 Campo di applicazione della procedura

Tra le finalità del percorso di certificabilità si rinviene l'esigenza di programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica e in modo sistemico le operazioni aziendali, allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati

Il presente documento ha perciò lo scopo di definire le fasi operative per la gestione degli obiettivi di performance aziendali, identificando per ciascuna di esse le attività da svolgere, le modalità da eseguire, le responsabilità e la tempistica da rispettare.

Il processo di Programmazione e Controllo di Gestione ha l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli indirizzi, gli obiettivi strategici e della gestione aziendale, individuare e monitorare le azioni che consentono di conseguirli, controllare i risultati conseguiti rispetto a quanto pianificato e programmato, ad attuarli mediante concreti atti e comportamenti amministrativi, nonché a monitorare il loro perseguimento.

Si sviluppa nelle seguenti attività:

- **Pianificazione:** è un'attività inquadrata nell'ambito di una progettualità pluriennale, che costituisce il processo attraverso il quale si definiscono le finalità dell'organizzazione (che rappresentano la sua ragion d'essere), la natura generale delle attività necessarie per raggiungerle, gli obiettivi da conseguire, le principali linee strategiche progettate, le risorse necessarie e le ricadute operative ed economiche per l'Azienda. In tale ambito si collocano, fra gli altri, l'elaborazione del Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.) e del Piano Triennale della Performance.
- **Programmazione:** rappresenta il processo con il quale l'Azienda individua, con riferimento ad un arco temporale annuale, le modalità tecniche ed organizzative per il raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione strategica.
- **Controllo e monitoraggio:** viene definito come l'insieme di azioni di verifica riferite sia alle azioni strategiche che a quelle operative, allo scopo di fornire gli strumenti e le informazioni per valutare l'attività di pianificazione e programmazione, mantenerla o eventualmente ridiscuterla in caso di forti scostamenti, mutamento delle condizioni di contesto, variazioni di strategia.

La presente procedura si focalizza nelle attività di programmazione, controllo e monitoraggio.

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità dell'ASP di Palermo, con particolare riferimento alle linee di azione indicate nella tabella seguente:

AREA DEL PAC	LINEE DI AZIONE CORRISPONDENTI
A2 - Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	<p>A2.1 - Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi obiettivi di performance aziendale e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità.</p> <p>A2.2 - Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo.</p> <p>A2.3 - Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione della performance.</p> <p>A2.4 - Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione.</p>

Inoltre ha interconnessioni con le seguenti linee di azioni:

AREA DEL PAC	LINEE DI AZIONE CORRISPONDENTI
A4 - Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	<p>A4.5 - Adozione delle Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG n. 835 del 23 maggio 2014.</p> <p>A4.7 - Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l'impostazione regionale di cui al DDG n. 874 del 3 maggio 2013 e DDG n. 835 del 23 maggio 2014, con l'organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza.</p>

5.2 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

La struttura organizzativa dell'Azienda è definita dall'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 81 del 21/01/2020 e s.m.i., cui si rimanda ai fini della consultazione degli organigrammi.

Gli organigrammi dell'Azienda, inoltre, possono essere soggetti a revisione a seguito di interventi che riguardino la struttura organizzativa aziendale. Tali revisioni si intendono recepite dal presente documento.

Di seguito si riporta la struttura dei Dipartimenti, Distretti, Presidi Ospedalieri e UU.OO.CC.

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

DIPARTIMENTO ATTIVITÀ OSPEDALIERE				
Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)			1	
Organizzazione ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)			1	
Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)		Controllo SDO strutture pubbliche (UOS) Controllo SDO strutture private accreditate (UOS)	1	2
Direzione Sanitaria di Presidio (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo			
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico			
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	5
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			
		totale	4	7
				0
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA				
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico		Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone	1	1
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	1	1
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	2
	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			
Unità spinale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	Urologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	1
U.O.O.C.C. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento				
		totale	4	5
				0
DIPARTIMENTO DI MEDICINA				
		Screening colon retto (UOSDIP)		1
		Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSDIP) (piede diabetico) - P.O. "Civico" di Partinico		1
		Medicina generale (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
		Gastroenterologia (UOSDIP) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1
Medicina generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			
	UTIC (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	2
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1	
Medicina generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Lungodegenti (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	2
	Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			
Medicina generale (UOC) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	Cardiologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	2
	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			
Medicina generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Geriatria (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Orto-geriatria (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	1
Lungodegenti (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	UTIC (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	2
	Emodinamica diagnostica, cardiologia interventistica e vascolare periferica (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			
		totale	9	11
				4

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA			
		Chirurgia generale (UCSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone	1
		Chirurgia generale (UCSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	1
		Urologia (UCSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico	1
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1
Otorinolaringoiatria (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1 1
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1 2
totale			8 3 3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			
		Programmazione verifica e controllo (UCSDIP)	1
		Radioprotezione (UCSDIP)	1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UCSDIP)	1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UCSDIP)	1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UCSDIP)	1
Accreditamento (UOC)			1
Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	Medicina preventiva e di comunità e Registro tumori (UOS) Prevenzione ed epidemiologia malattie infettive (UOS)		1 2
Igiene degli ambienti di vita (UOC)	Tutela dell'ambiente e del territorio (UOS) Strutture sanitarie e socio-assistenziali (UOS)		1 2
Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	Sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOS)		1 1
Laboratorio di sanità pubblica (UOC)	Microbiologia, parassitologia e virologia (UOS)		1 1
Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	Assistenza, informazione e formazione (UOS) Controllo e vigilanza (UOS)		1 2
Implantistica ed antinfortunistica (UOC)	Sicurezza di impianti e macchine (UOS)		1 1
totale			7 9 5
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO			
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UCSDIP)	1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UCSDIP)	1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UCSDIP)	1
		Gestione dei sistemi informativi e dei flussi (UOS)	1
Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	Unità operativa Presidi veterinari di igiene urbana (canile) (UOS)		1 1
Sanità animale - Arsa A (UOC)			1
Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati - Arsa B (UOC)			1
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche - Arsa C (UOC)			1
totale			4 2 3

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA						
		Attività riabilitative ed enti accreditati (UOSDIP)			1	
		Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSDIP)			1	
		CTA #1a complessità (UOSDIP)			1	
Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)			1			
MODULO 1 (UOC) Mellini-Palermo	CSM 1 (UOS)					
	CTA 1 (UOS) SPDC (UOS) c/o ARNAS Civico PA		1	3		
MODULO 2 (UOC) Palermo	CSM 2 (UOS)					
	CTA 2 (UOS) SPDC (UOS) c/o P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	3		
MODULO 3 (UOC) Palermo	CSM 3 (UOS)					
	CTA 3 (UOS) SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofia-Cervello" all'Ospedale Cervello		1	3		
MODULO 4 (UOC) Palermo	CSM 4 (UOS)					
	CTA 4 (UOS) SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofia-Cervello" all'Ospedale Villa Sofia		1	3		
MODULO 5 (UOC) Palermo	CSM 5 (UOS)					
	CTA 5 (UOS) SPDC (UOS) c/o Azienda "Polclinico" PA (NON ATTIVATO)		1	3		
MODULO 6 (UOC) Bagheria - Termini Imerese	CSM Bagheria (UOS)					
	SPDC (UOS) c/o P.O. "S. Cirino" di Termini Imerese		1	2		
MODULO 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana	CSM Cefalù (UOS)					
	SPDC (UOS) c/o Ospedale "Nuovo" di Cefalù		1	2		
MODULO 8 (UOC) Corleone - Lercara Friddi	CSM Corleone (UOS)					
	SPDC (UOS) c/o P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	2		
MODULO 9 (UOC) Partinico-Carini	CSM Partinico (UOS)					
	SPDC (UOS) c/o P.O. "Civico" di Partinico		1	2		
Dipendenze patologiche (UOC)	SERD Area 1 (UOS)					
	SERD Area 2 (UOS)		1	3		
	SERD Area 3 (UOS)					
Disturbi dello spettro autistico (UOC)			1			
NPIA territoriale (UOC)	NPIA Area 1 (UOS)					
	NPIA Area 2 (UOS)		1	3		
	NPIA Area 3 (UOS)					
			totale	13	26	3
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO						
		Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capilocali teorici e pratica dell'farmaceutico (UOSDIP)			1	
Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)			1			
Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)	Farmacia Area 1 con sede al P.O. "Civico" di Partinico (UOS)					
	Farmacia Area 2 con sede al P.O. "S. Cirino" di Termini Imerese (UOS)		1	3		
	Farmacia Area 3 con sede al Presidio "Pisan" di Palermo (UOS)					
Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1			
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento						
			totale	3	3	1

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA FAMIGLIA							
			Screening cervicocancro (UOSDIP)				1
			Azioni e affidamento familiare - Genitorialità (UOSDIP)				1
			Fisiopatologia della riproduzione umana (UOSDIP)				1
Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)	Coordinamento attività consultoriale Area 1 (UOS)						
	Coordinamento attività consultoriale Area 2 (UOS)			1	3		
	Coordinamento attività consultoriale Area 3 (UOS)						
	Ginecologia e ostetricia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone					1	
	Pediatra (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone					1	
			Pediatria (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico				1
			Ginecologia e ostetricia (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico				1
			Neonatologia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				1
			Ginecologia e ostetricia - FMA (UOSDIP) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1
Pediatria (UOC) - P.O. "S. Ciriaco" di Termini Imerese	Neonatologia (UOS) - P.O. "S. Ciriaco" di Termini Imerese			1	1		
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "S. Ciriaco" di Termini Imerese	Ginecologia e ostetricia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			1	1		
Neonatologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1			
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1			
				totale	5	7	7
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO							
			Tossicologia e biochimica (UOSDIP)				1
			Biologia molecolare (UOSDIP) [Counseling onco-genetico territoriale]				1
Medicina trasfusionale (UOC) - P.O. "Nuovo" di Cefalù				1			
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico				1			
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "S. Ciriaco" di Termini Imerese				1			
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1			
Anatomia e istologia patologica (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1			
I.U.O.C.C. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento							
				totale	5	0	2
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI							
			Screening mammografico (UOSDIP)				1
			Radiologia (UOSDIP) - P.O. "S. Ciriaco" di Termini Imerese				1
			Radiologia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana				1
Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)				1			
Radiologia (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Radiologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1	1		
Radiologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Radiologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo			1	1		
				totale	3	2	3
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA							
			Coordinamento presidi territoriali di emergenza (PTE) (UOSDIP)				1
			Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				1
			Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana				1
			Pronto Soccorso (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana				1
			Terapia del dolore (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico				1
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Pronto Soccorso (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1	1		
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Coordinamento camere iperbariche (UOS) - Partinico-Ustica-Lampedusa-Lipari - P.O. "Civico" di Partinico			1	1		
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "S. Ciriaco" di Termini Imerese				1			
Servizio di Anestesia (UOC) - P.O. "S. Ciriaco" di Termini Imerese	Terapia intensiva (UOS) - P.O. "S. Ciriaco" di Termini Imerese			1	2		
	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "S. Ciriaco" di Termini Imerese						
Asaenteria (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1			
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	2		
	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo						
				totale	6	6	5

ASP Palermo

Struttura organizzativa

Allegato 1

Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.42 di Corleone (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
totale			9	18	0

PALERMO

Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC)	Coordinamento e integrazione attività territoriali (UOS) Specialistica ambulatoriale esterna distrettuale (UOS) Medicina delle migrazioni (UOS) Continuità assistenziale e PPI (UOS) Coordinamento sanitario isole minori (UOS) Hospice (UOS) RSA Piana degli Albanesi (UOS) Coordinamento RSA area urbana (UOS)	Screening colon retto (UOS/DP)			1
PTA "Centro" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo cardiologico territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "Biondo" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oculistica territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "Casa del Sole" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di diagnostica ecografica (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "E. Albanese" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di pneumologia e allergologia interdistrettuale (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "Guastagnia" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oncologia medica (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
totale			6	20	0

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE

Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)	Gestione informatizzata fascicoli del personale (UOS) Gestione giuridica del personale dipendente (UOS) Procedure di reclutamento risorse umane (UOS)		1	3	
Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)	Gestione trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali (UOS) Quietanza e previdenza, pensioni e TFR - Contributi e ricambi (UOS)		1	2	
Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (UOC)	Riversione flussi personale convenzionato (UOS) Programmazione e contrattualizzazione ALPI (UOS)		1	2	
Altri generali e convenzioni (UOC)	Contrattualizzazioni prestazioni sanitarie (UOS) Gestione contratti in regime libero-professionale e borsa (UOS)		1	2	
totale			4	9	0

DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE, FINANZIARIE E STRUTTURALI

Bilancio e programmazione (UOC)	Contabilità generale (UOS) Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata ALPI (UOS)		1	2	
Gestione del patrimonio (UOC)	Monitoraggio continuo e corretta gestione dei ceptili (UOS)		1	1	
Progettazione e manutenzione (UOC)	Energy manager (UOS) Ingegneria clinica (UOS)		1	2	
Approvvigionamenti (UOC)	Acquisti beni e servizi sanitari (UOS) Acquisti beni e servizi non sanitari (UOS)		1	2	
Gestione informatica aziendale (UOC)	Servizi gestionali integrati aziendali- Amministratore di sistema (UOS) Gestione dei servizi ausiliari aziendali (UOS)		1	2	
totale			5	9	0

BILIO AZIENDA

totale 110 151 30

5.3 Centri di Responsabilità

L'Azienda è organizzata in strutture – ossia in articolazioni interne – alle quali sono attribuite risorse finanziarie, umane, fisiche e tecnico-tecnologiche. Le strutture, in tal senso, costituiscono Centri di Responsabilità che, come tali e attraverso il proprio Responsabile, partecipano al processo di Programmazione e Controllo.

Il Centro di Responsabilità è l'insieme di una o più Unità Organizzative aziendali omogenee che operano per il raggiungimento di determinati obiettivi. Il Centro di Responsabilità fa capo ad un Dirigente individuato attraverso specifico atto di nomina, che assume la responsabilità della gestione. Gli assegnatari di obiettivi di performance sono i Centri di Responsabilità appositamente individuati all'interno dell'Azienda.

I Centri di Responsabilità si distinguono in due tipologie differenti: Centri di Attività e Centri di Risorsa.

CENTRI DI ATTIVITÀ

Sono aggregazioni di Unità Organizzative aziendali omogenee, responsabilizzate al perseguimento degli obiettivi concordati, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse assegnate.

Sono distinti – ai fini del presente Regolamento – in due categorie principali, secondo il livello di negoziazione di performance che li vede coinvolti.

- Centri di Attività di I livello (CdR I livello): Rientrano in questa categoria tutti i Centri di Attività che negoziano i propri obiettivi di performance direttamente con la Direzione Aziendale. Allo stesso tempo, inoltre, negoziano gli obiettivi dei Centri di Attività di II livello con i relativi Responsabili. I Centri di Attività di I livello sono:
 - o UOC in Staff alla Direzione strategica
 - o Dipartimenti
 - o Distretti sanitari
 - o Presidi Ospedalieri

- Centri di Attività di II livello - (CdR II livello): Rientrano in questa categoria tutti i Centri di Attività che negoziano i propri obiettivi di performance con i Centri di Attività di I livello. Ai fini dell'elencazione dei Centri di Attività di II livello, si rimanda per la consultazione all'Atto Aziendale, ove sono indicate le Unità Organizzative afferenti i Centri di Attività di I livello.

CENTRI DI RISORSA

Sono aggregazioni di Unità Organizzative aziendali omogenee, responsabilizzate in merito all'acquisizione, gestione e distribuzione dei fattori produttivi nel rispetto della qualità, della quantità, dei tempi richiesti ed a condizioni economicamente vantaggiose.

5.4 PROGRAMMAZIONE ANNUALE

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti strumenti:

- il Budget generale;
- la Performance organizzativa.

Il Budget generale costituisce parte integrante del Bilancio Economico Previsionale. Esso fornisce una rappresentazione in chiave programmatica dei risultati di gestione operativa relativi alle Macrostrutture Aziendali e dei Centri di Responsabilità titolari di budget. Il Budget generale viene definito dalla Direzione Strategica.

La Performance organizzativa (già Performance dei Centri di Responsabilità) è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi, articolati per struttura, considerando le dotazioni di risorse umane e strumentali e la disponibilità di risorse economico-finanziarie.

L'Azienda adotta il *sistema del budgeting* come strumento per la programmazione ed il controllo delle attività aziendali.

L'Azienda adotta il *sistema del reporting* come strumento destinato a fornire informazioni di sintesi sull'andamento della gestione, al fine di supportare i processi decisionali della Dirigenza aziendale a preventivo, in corso d'esercizio ed a consuntivo.

La struttura deputata alla misurazione e controllo delle attività aziendali è l'U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione, in Staff alla Direzione Generale.

L'U.O. si avvale dei dati e delle informazioni prodotti dai sistemi contabili (contabilità generale e contabilità analitica), dal correlato sistema dei Bilanci, dal sistema di budget, dai flussi informativi ministeriali e regionali.

L'Unità Operativa, inoltre, si avvale di indagini statistiche e di fonti di dati, opportunamente validati, utili ai fini dell'analisi dell'andamento della gestione e degli scostamenti rispetto alle previsioni di budget/performance.

5.5 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La Performance organizzativa (già Performance dei Centri di Responsabilità) è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi, articolati per struttura, considerando le dotazioni di risorse umane e strumentali e la disponibilità di risorse economico-finanziarie.

Gli obiettivi dovranno riguardare tutte le Macrostrutture aziendali ed i Centri di Responsabilità titolari di budget, individuati nei Dipartimenti Sanitari ed Amministrativi, nei Distretti Sanitari, nei Presidi Ospedalieri, nelle Unità Operative Complesse e nelle Unità Operative Semplici Dipartimentali.

In particolare gli obiettivi dovranno essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte politiche e

strategiche dell'azienda;

- pertinenti, misurabili, chiari e finalizzati ad apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- riferibili ad un arco temporale annuale;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La base di partenza è costituita dagli impegni assunti dall'azienda attraverso i documenti di pianificazione e programmazione (Piano Attuativo Aziendale e Piano della Performance) e, successivamente, i risultati conseguiti e le risorse utilizzate nel corso dell'anno precedente, al netto di eventuali investimenti, operazioni straordinarie o progetti innovativi che necessitino di approvazione e di finanziamento specifici da parte della Regione, o tempi significativamente lunghi per condurre determinate operazioni.

5.5.1 Soggetti coinvolti e ruoli

Direttore Generale

- definisce le linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale coerentemente con le scelte strategiche formulate a livello regionale e aziendale;
- nomina il Gruppo di Lavoro Budget (GdLB) che sovrintende il processo di budget/performance;
- approva le schede con gli obiettivi di performance e firma la nota di assegnazione delle stesse alle macrostrutture ed alle UOC;
- adotta il Piano della performance e, alla fine del processo, la Relazione sulla performance.

Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo:

- supportano il Direttore Generale nella definizione delle linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale.

Gruppo di Lavoro Budget (GdLB):

- avvia il processo di performance anche mediante incontri o contatti con i responsabili delle macrostrutture/UU.OO.CC, finalizzati ad individuare gli elementi principali per poter definire la proposta di performance organizzativa per le macrostrutture e le UU.OO.CC.;
- analizza le eventuali variazioni proposte dai responsabili delle macrostrutture ed elabora la scheda finale con gli obiettivi di performance;
- svolge le funzioni di supporto tecnico/consultivo ai responsabili delle macrostrutture in relazione alle schede con gli obiettivi di performance;
- svolge le funzioni di supporto tecnico/consultivo alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione

U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione:

- partecipa alle varie fasi del processo di assegnazione degli obiettivi (proposta degli obiettivi, esame delle schede, assegnazione degli obiettivi, monitoraggio periodico e verifica finale della performance organizzativa assegnata);
- consegna le schede con gli obiettivi di performance (della macrostruttura e delle UU.OO.CC, afferenti) ai responsabili che firmano per accettazione, fermo restando eventuali richieste di modifica;
- promuove la produzione e la raccolta dei dati presso i vari CdR;
- avvalendosi dei dati disponibili nella BI aziendale e dei report trasmessi dai CdR, verifica i principali indicatori di attività e lo stato di avanzamento infra-annuale degli obiettivi di performance;
- gestisce il sistema di reporting, di supporto sia alla fase di formulazione delle proposte di performance organizzativa, e del loro consolidamento, sia al successivo controllo;
- gestisce operativamente le comunicazioni verso i vari CdR;
- alla conclusione dell'esercizio annuale, elabora i report finali dei CdR ponendo a confronto per ciascuno il grado di raggiungimento degli obiettivi;
- sulla base degli obiettivi strategici aziendali e degli obiettivi operativi riportati nelle schede di performance, predispone il Piano della performance e trasmette la proposta di delibera alla Direzione Generale per l'adozione;
- cura, tramite la U.O.S. Comunicazione e Informazione, la pubblicazione del Piano della performance sul sito internet aziendale e ne trasmette copia all'OIV.

Macrostrutture (Centri di Responsabilità di primo livello):

- firmano, per accettazione, la scheda obiettivi della macrostruttura e delle UU.OO.CC, afferenti;
- diffondono gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale, incontrano i responsabili delle UU.OO.CC, per discutere la proposta di performance per singola unità operativa afferente alla macrostruttura;
- coordinano l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di performance assegnati;
- monitorano l'andamento della performance attraverso valutazioni intermedie e riunioni di verifica adeguatamente documentate;
- inviano alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione le rendicontazioni e i report di verifica, intermedia e finale, sul raggiungimento della performance organizzativa delle macrostrutture e delle strutture afferenti;
- adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento e la correlazione degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;

- a conclusione dell'esercizio annuale, forniscono alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione tutti i dati, le informazioni e le relazioni necessarie per la verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di performance assegnati.

Centri di responsabilità di secondo livello (unità operative complesse e unità operative semplici dipartimentali):

- ricevono il proprio budget e gli obiettivi dai centri di responsabilità di primo livello;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- monitorano, con cadenza periodica, lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati alla struttura segnalando tempestivamente eventuali criticità al Direttore sovraordinato;
- adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;
- con cadenza periodica, forniscono tutti i dati e le informazioni necessarie al Direttore sovraordinato per la verifica sullo stato di avanzamento/raggiungimento degli obiettivi assegnati.

5.5.2 Composizione del Gruppo di Lavoro Budget

Il Gruppo di Lavoro Budget, nominato annualmente dal Direttore Generale è composto dal Direttore dell'U.O.C. Coordinamento Staff Strategico, dal Direttore dell'U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione, dal Responsabile dell'U.O.S. Qualità e da altri dirigenti con idonee competenze, individuati dalla Direzione Strategica.

5.5.3 Fasi operative

Per Processo di performance si intende l'insieme delle regole aziendali che definiscono in modo esplicito e trasparente le attività che devono essere effettuate per giungere alla formalizzazione degli obiettivi in capo ai singoli Centri di Responsabilità.

Le fasi di sviluppo del suddetto processo sono:

1. Avvio del Processo di performance;
2. Assegnazione degli obiettivi ai responsabili dei CdR di I e II livello;
3. Predisposizione del Piano della performance;
4. Verifica e approvazione del Piano della performance da parte della Direzione Generale.

FASE 1: Avvio del Processo di performance (programmazione annuale) e assegnazione degli obiettivi annuali ai Direttori di UU.OO.CC

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Documento di individuazione degli obiettivi strategici aziendali (triennali) - Analisi valori della produzione (analisi su BI, sistema di reportistica direzionale del controllo di gestione) - Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione - Esiti delle indagini sulla qualità percepita - Analisi ambiti di miglioramento per macrostruttura - etc.
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina del Gruppo di Lavoro Budget - Schede di performance delle macrostrutture e delle UU.OO.CC
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ nomina il Gruppo di Lavoro Budget ✓ approva le schede di performance e firma la nota di assegnazione delle stesse alle macrostrutture e alle UU.OO.CC. - Gruppo di Lavoro Budget (GdLB): <ul style="list-style-type: none"> ✓ avvia il processo di performance anche mediante incontri o contatti con i responsabili delle macrostrutture/UU.OO.CC finalizzati ad individuare gli elementi principali per poter definire la proposta di performance organizzativa per le macrostrutture e le UU.OO.CC ✓ sovrintende al processo di performance ✓ analizza le eventuali variazioni proposte dai Responsabili delle macrostrutture ✓ elabora le schede finale con gli obiettivi di performance ✓ svolge funzioni di supporto tecnico/consultivo ai Responsabili delle macrostrutture in relazione alle schede di performance ✓ provvede a riscontrare le eventuali osservazioni formulate dai responsabili delle macrostrutture, anche dopo l'assegnazione formale degli obiettivi, in merito all'esito dell'accoglimento delle osservazioni stesse - UOC Programmazione Controllo di gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ consegna le schede di performance (della macrostruttura e delle UU.OO.CC afferenti) ai responsabili di macrostruttura che firmano per accettazione, fermo restando eventuali richieste di modifica - I Responsabili di macrostruttura: <ul style="list-style-type: none"> ✓ firmano per accettazione la scheda di performance della macrostruttura e delle UU.OO.CC afferenti ✓ diffondono gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale, incontrano i responsabili di U.O.C. per discutere la proposta di performance organizzativa per singola unità operativa afferente alla macrostruttura ✓ seguono il percorso valutativo definito nel SMVP per la valutazione del personale e il monitoraggio degli obiettivi ✓ possono inviare eventuali osservazioni al GdLB, anche dopo l'assegnazione formale degli obiettivi, ma entro un termine ragionevole per il prosieguo del processo di performance
TEMPI	<ul style="list-style-type: none"> -Nomina Gruppo di Lavoro Budget: entro settembre dell'anno precedente a quello di riferimento -Schede di performance delle macrostrutture e delle UOC: entro gennaio dell'anno di riferimento

FASE 2: Predisposizione e adozione del Piano della performance

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance - Linee guida per il Piano della performance - Pianificazione triennale e obiettivi strategici - Programmazione annuale delle macrostrutture e delle UU.OO.CC - Schede di valutazione individuale
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Piano della performance
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - UOC Programmazione Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sulla base degli obiettivi strategici aziendali e degli obiettivi riportati nelle schede di performance, predisporre il Piano della performance (avvalendosi anche del supporto del GdLB) ✓ trasmette la proposta di delibera di adozione del Piano della performance alla Direzione Generale ✓ cura, tramite la U.O.S. Comunicazione Informazione, la pubblicazione del Piano della performance sul sito internet aziendale e ne trasmette copia all'OIV - Il GdLB: <ul style="list-style-type: none"> ✓ svolge funzioni di supporto tecnico/consultivo - Il Direttore Generale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ adotta il Piano della performance
TEMPI	Predisposizione e adozione del Piano della performance: entro gennaio dell'anno di riferimento

FASE 3: Assegnazione degli obiettivi individuali

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Piano della performance - Schede obiettivi di performance
OUTPUT	Schede di valutazione individuale
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Il Direttore Generale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ dà indicazioni ai Direttori delle macrostrutture e delle UU.OO.CC di effettuare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali a tutto il personale, dirigente e del comparto, con le apposite schede - L'U.O.S. Valutazione e Valorizzazione delle Risorse Umane: <ul style="list-style-type: none"> ✓ predisporre i modelli delle schede di valutazione individuale e le pubblica sul sito aziendale ✓ supporta i Direttori delle strutture assegnatarie di budget e obiettivi - I Direttori delle strutture assegnatarie di obiettivi di performance, coadiuvati dai Dirigenti delle strutture afferenti, si impegnano a: <ul style="list-style-type: none"> ✓ diffondere gli obiectti assegnati dalla Direzione aziendale ✓ coordinare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali ✓ informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali ✓ sovrintendere al processo di valutazione, dall'assegnazione degli obiettivi al momento della valutazione finale - Tutto il personale dirigente e del comparto: <ul style="list-style-type: none"> ✓ firma le schede di valutazione individuale
TEMPI	Assegnazione obiettivi individuali: entro febbraio dell'anno di riferimento

5.6 Scheda degli obiettivi

La proposta di obiettivi di performance viene formulata mediante l'impiego del modello elaborato dal Gruppo di Lavoro Budget, denominato scheda "obiettivi di performance 20__".

Gli obiettivi riguardano attività da effettuarsi a risorse certe e/o disponibili (c.d. "performance a risorse costanti"). Per risorse certe s'intendono quelle di tipo strutturale e quindi il personale, comprensivo dell'eventuale orario aggiuntivo necessario per il conseguimento degli obiettivi, le attrezzature e gli spazi già disponibili al momento della redazione della scheda di performance o, comunque, le eventuali risorse aggiuntive la cui futura attribuzione al Centro di Responsabilità è già stata decisa con apposito provvedimento.

Trattasi, quindi, della cd. Performance organizzativa che si basa sul miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse assegnate ed effettivamente controllabili dal responsabile della struttura (personale, tecnologia e materiale di consumo), mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività (quali-quantitativi) ed indici di assorbimento di risorse.

Compito fondamentale del responsabile della struttura firmataria sarà quello di coinvolgere attivamente i propri collaboratori nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.

5.7 Revisione degli obiettivi

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne e non governabili dai singoli Centri di Responsabilità e/o dall'Azienda, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi.

La revisione degli obiettivi di performance potrà avvenire in alternativa nei seguenti modi:

1. su iniziativa della Direzione Strategica, qualora nel corso dell'esercizio dovessero rilevarsi differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi o vengano emanati provvedimenti o direttive regionali che modificano gli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali già assegnati ai CdR;
2. su proposta motivata della unità organizzativa interessata, con comunicazione alla Direzione Generale. Se la Direzione Generale rileva che, effettivamente, sussistano forti criticità derivanti da fattori straordinari che rendono impossibile il raggiungimento degli obiettivi, o in caso di variazioni significative delle risorse strutturali assegnate (es. personale, attrezzature, software), si procede alla revisione dell'obiettivo;
3. qualora, per cause esterne e non direttamente imputabili a una cattiva gestione della struttura, non fosse possibile raggiungere l'obiettivo di performance totalmente o anche parzialmente, in sede di valutazione il Direttore della macrostruttura potrà chiedere la sterilizzazione dell'obiettivo assegnato. Il peso relativo agli obiettivi sterilizzati sarà pienamente attribuito in maniera figurativa al valutato, al fine di non modificare i pesi parziali dei restanti obiettivi.

5.8 Tempistica del processo

La Performance organizzativa viene adottata annualmente.

Di seguito si definisce il cronoprogramma delle fasi attuative del Processo di performance:

N.	Fasi	Set.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.
1	Avvio del processo di performance operativo (nomina del GdLB)													
	Assegnazione degli obiettivi annuali ai Direttori di UOC													
2	Predisposizione e adozione del Piano della performance													
3	Assegnazione Obiettivi individuali													

La tempistica riportata nel cronoprogramma che precede potrà subire variazioni in relazione alla stretta connessione tra il processo di negoziazione della performance organizzativa con i CdR aziendali e l'assegnazione degli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria alle Aziende Sanitarie da parte della Regione Sicilia.

Il Direttore Generale al fine di garantire uno stretto raccordo tra la programmazione regionale e quella aziendale potrà disporre la proroga degli obiettivi già assegnati ai CdR per l'anno precedente nelle more di approvazione dei nuovi obiettivi regionali e di conclusione del processo di negoziazione della nuova performance organizzativa aziendale.

5.9 CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Attraverso la fase di controllo e di monitoraggio del ciclo della performance, si individuano gli strumenti per la verifica della performance organizzativa dell'Azienda.

Tale monitoraggio ha lo scopo verificare gli scostamenti tra quanto definito in sede di assegnazione degli obiettivi e quanto effettivamente realizzato. Scopo ulteriore è quello di avere informazioni puntuali sulle attività svolte per promuovere l'implementazione di eventuali interventi correttivi.

L'UOC Programmazione Controllo di Gestione, a partire dalle informazioni disponibili nel data warehouse (BI) di controllo direzionale, elabora:

- infra-annualmente, il report di verifica intermedia sul grado di raggiungimento degli obiettivi di performance. A tal fine, oltre alle informazioni disponibili nel data warehouse di Controllo direzionale, acquisisce le informazioni dai CdR assegnatari di budget (debito informativo);
- annualmente, il report di verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Inoltre, produce la reportistica prevista dal DDG n. 835 del 23.05.2014 del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, pubblicato sulla GURS del 13/06/2014, parte I n. 24 - "Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica".

5.10 Soggetti coinvolti

- Direzione strategica
- Gruppo di Lavoro Budget
- U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione
- Responsabili delle Macrostrutture
- Organismo Indipendente di Valutazione - O.I.V.

5.11 Fasi operative

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di controllo sono:

1. Verifica intermedia (infra-annuale): misurazione dei risultati e degli scostamenti; analisi del report ed eventuale attivazione del GdLB nel caso di scostamenti per la segnalazione alla struttura competente ai fini dell'attuazione di misure correttive;
2. Verifica finale (annuale): misurazione dei risultati e degli scostamenti; attribuzione del punteggio di performance organizzativa.
3. Relazione sulla performance.

FASE 1: Monitoraggio Performance organizzativa e Rendicontazione intermedia

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance - Piano della performance oggetto del monitoraggio, contenente la lista dei controlli/obiettivi definiti in sede di approvazione del documento - Dati acquisiti dagli applicativi informativi del controllo di gestione e/o di area e/o dalla struttura di riferimento - Report sottoscritti dalle macrostrutture e UU.OO.CC - Relazioni dei referenti degli obiettivi strategici aziendali
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione intermedia - Report intermedio
SOGGETTI AZIONI	<p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> - I Direttori delle macrostrutture e delle afferenti strutture assegnatarie di obiettivi di performance devono: <ul style="list-style-type: none"> ✓ monitorarne l'andamento attraverso valutazioni intermedie e riunioni di verifica adeguatamente documentate ✓ inviare, su richiesta della Direzione Strategica, le rendicontazioni e i report di verifica intermedia alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - L'U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione <ul style="list-style-type: none"> ✓ acquisisce le rendicontazioni intermedie delle strutture assegnatarie ✓ effettua il controllo formale ed elabora il relativo Report intermedio ✓ mette a disposizione della direzione aziendale e dell'OIV le rendicontazioni per le valutazioni di competenza - L'OIV: <ul style="list-style-type: none"> ✓ verifica l'andamento della performance aziendale rispetto agli obiettivi programmati ✓ segnala alla Direzione Generale l'esigenza di interventi correttivi
TEMPI	<ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione obiettivi di performance: entro luglio dell'anno di riferimento con report al 30 giugno - Rendicontazione obiettivi strategici aziendali con riferimento agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi: cadenza stabilita dall'Assessorato Regionale della Salute

FASE 2: Valutazione finale (annuale) - Performance organizzativa

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Piano della performance oggetto del monitoraggio contenente la lista dei controlli/obiettivi definiti in sede di approvazione del documento - Dati acquisiti dagli applicativi informativi di area o dalla struttura di riferimento - Report acquisiti dalle macrostrutture e UU.OO.CC.
OUTPUT	Valutazione finale annuale
SOGGETTI AZIONI	<p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> - I Direttori delle macrostrutture: <ul style="list-style-type: none"> ✓ rendicontano il raggiungimento della performance organizzativa delle macrostrutture stesse e delle strutture afferenti assegnatarie di obiettivi di performance ✓ inviano le rendicontazioni e i report finali alla UOC Programmazione Controllo di Gestione - L'U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ acquisisce le rendicontazioni finali delle strutture assegnatarie di obiettivi ✓ effettua il controllo formale e verifica i dati con le fonti informative a disposizione ✓ elabora i relativi report finali con il valore raggiunto dagli indicatori ✓ trasmette all'OIV le rendicontazioni delle macrostrutture e i report di verifica finale ✓ comunica i risultati della valutazione dell'OIV alle strutture interessate, per eventuali controdeduzioni, e al Dipartimento Risorse Umane per quanto di competenza in relazione ai conteggi per la corresponsione del sistema premiante - L'OIV: <ul style="list-style-type: none"> ✓ valuta i risultati raggiunti dalle strutture aziendali assegnatarie di obiettivi di performance ✓ assegna il punteggio di performance organizzativa espresso in percentuale
TEMPI	Entro maggio dell'anno successivo a quello di riferimento

FASE 3: Relazione sulla performance

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Linee guida per la Relazione annuale sulla performance - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Valutazione finale (annuale) della performance - Valutazione della performance organizzativa complessiva annuale dell'OIV
OUTPUT	Delibera di approvazione e adozione della Relazione sulla performance
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - L'UOC Programmazione Controllo di Gestione <ul style="list-style-type: none"> ✓ elabora la Relazione sulla performance e trasmette la proposta di adozione alla Direzione Generale; ✓ comunica l'adozione della Relazione sulla performance all'OIV, per la validazione, e alla UOS Comunicazione e Informazione per la pubblicazione sul sito aziendale ✓ notifica la delibera di adozione della Relazione sulla performance e il documento di validazione redatto dall'OIV, al Dipartimento Risorse Umane per la corresponsione del sistema premiante - Il Direttore Generale <ul style="list-style-type: none"> ✓ adotta la Relazione sulla performance con deliberazione - L'UOS Comunicazione e Informazione <ul style="list-style-type: none"> ✓ pubblica sul sito aziendale la Relazione sulla performance - L'OIV: <ul style="list-style-type: none"> ✓ valida la Relazione sulla performance
TEMPI	Entro giugno dell'anno successivo a quello di riferimento

5.12 Tempistica del processo

Di seguito si definisce il cronoprogramma delle fasi attuative del processo di controllo e monitoraggio:

N.	Fasi	Anno n								Anno n + 1					
		Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	
1	Monitoraggio Performance organizzativa e Rendicontazione intermedia														
2	Valutazione finale (annuale) - Performance organizzativa														
3	Relazione sulla Performance														

N.	Report di verifica intermedia	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
1	Acquisizione dei dati e predisposizione della reportistica												
2	Analisi dei report e trasmissione alla Direzione Strategica della reportistica												
3	Attivazione del GdLB nel caso di scostamenti significativi per la segnalazione alla struttura competente ai fini dell'attuazione di misure correttive												

N.	Report di verifica annuale	Gen	Feb.	Mar.	Apr.	Mag	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
1	Acquisizione dei dati e predisposizione della Reportistica												
2	Elaborazione dei report di verifica finale e attribuzione del punteggio provvisorio di performance organizzativa sul grado di raggiungimento degli obiettivi												

N.B. La tempistica della verifica annuale può essere soggetta a modifiche in relazione a variabili organizzative interna all'Azienda

5.13 CONTENUTI E SPECIFICAZIONI

I contenuti della reportistica direzionale sono definiti con l'obiettivo di identificare le variabili rilevanti ai fini del processo decisionale dei destinatari; in altri termini, i contenuti della reportistica direzionale devono essere congruenti con l'area di responsabilità del destinatario. A tal proposito, il contenuto della reportistica direzionale deve rispondere alle seguenti caratteristiche:

- Rilevanza: le informazioni devono essere tali da fornire ai destinatari informazioni utili ad un efficace monitoraggio delle variabili gestionali critiche rispetto alle caratteristiche di funzionamento dell'Unità Organizzativa di cui lo stesso è responsabile. In tal senso, è opportuno che siano riportate, in ciascun report, solo le informazioni aventi rilevanza per il destinatario dello stesso.
- Sinteticità: il contenuto deve fornire le informazioni fondamentali ad una rapida consultazione; nello specifico, la reportistica direzionale deve esplicitare i risultati della gestione. Ulteriori esigenze di approfondimento possono essere soddisfatte ricorrendo ad appositi report di approfondimento.
- Controllabilità: le informazioni contenute devono orientare l'attenzione del destinatario sulle variabili che questo può controllare e, in particolare, sulle conseguenze delle decisioni assunte.
- Confrontabilità: il sistema di reporting deve permettere il confronto delle informazioni rilevate.

L'Azienda a seguito della delibera n. 159 del 5.09.2016 ha adottato il sistema di reporting conforme alla metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica, di cui al DDG n. 835 del 23 maggio 2014.

5.14 Tipologia di report

I report predisposti dalla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione riguardano:

- Report di verifica infra-annuale;
- Report di verifica finale;
- Report di cui al DDG n. 835/14.

I Report di verifica infra-annuale e annuale vengono elaborati avvalendosi del data warehouse di controllo direzionale e si configurano come report sintetici e che diano evidenza immediata degli scostamenti di valori dei principali indicatori di attività rispetto ai target previsti e di confronto sul loro trend storico.

Il sistema di reporting ex DDG n. 835/14 è articolato secondo la doppia prospettiva della domanda, che si focalizza sull'appropriatezza, e dell'offerta, che si focalizza sull'efficienza degli erogatori. Esso si fonda su tre documenti standardizzati di rappresentazione dei fenomeni gestionali:

1. Scheda delle Variabili Produttive, nella quale si raccolgono:
 - lato offerta, i dati relativi a capacità produttiva, output e mix dell'attività prodotta, risorse utilizzate;
 - lato domanda, con il fine del monitoraggio della domanda soddisfatta, i dati relativi alle prestazioni ricevute ai propri assistiti da qualsiasi struttura erogatrice (a gestione diretta, pubblica, privata, regionale, extraregionale), distinta per "livelli di assistenza";

2. Conto Economico Gestionale, che
 - lato offerta, riporta costi e ricavi di competenza del singolo reparto o servizio, evidenziando ricavi esterni e interni, costi diretti ed indiretti, incidenza economica e margini;
 - lato domanda, riporta i costi di competenza del singolo distretto, distinti tra reali e virtuali e la relativa incidenza economica in ragione della popolazione assistita;

3. Indicatori di Performance (*KPI – Key Performance Indicators*), che mettendo in relazione misure produttive e/o economiche consentono analisi volta a comprendere l'attività svolta dalle strutture e le prestazioni ricevute dagli assistiti anche per il tramite di analisi di *benchmarking*.

I Report di cui al DDG n. 835/14 seguono la tempistica di produzione e trasmissione prevista dalla norma.

5.15 Piano dei CRIL

Con DDG n. 874/2013 è stato approvato il Piano dei Centri di Rilevazione di Interesse Regionale (CRIL), con le relative Linee Guida che regolano il funzionamento dello stesso, che deve essere utilizzato dalle Aziende Pubbliche del SSR.

Per CRIL si intende l'oggetto minimo a livello regionale rispetto al quale sono raccolte per destinazione le informazioni relative a:

- Attività e variabili produttive;
- Ricavi, costi e margini operativi.

Il Piano dei CRIL, nello stesso tempo, definisce un insieme sistematico e omogeneo a livello regionale di oggetti di rilevazione, per destinazione delle informazioni gestionali, di controllo di gestione e di contabilità analitica.

Con atto deliberativo n.792 del 30/11/2016 e con successiva delibera n.845 del 13/07/2022 è stato approvato e successivamente modificato il Piano dei Centri di Costo correlato al CRIL.

Le Unità Operative coinvolte sono la *U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione* e la *U.O.S. SIS*

Prévio controllo dei codice delle Strutture STS, HSP e relativi posti letto con l'UOS SIS, viene effettuato l'estrazione dei Centri di costo attivi, redatti secondo il Piano Aziendale, correlati ai rispettivi Cril, attraverso il software amministrativo-contabile, secondo le specifiche tecniche del Decreto sopracitato.

I modelli STS, HSP ed i relativi posti letto sono inviati dalle rispettive Direzioni Sanitarie alle UOS SIS.

5.16 Procedura per la trasmissione flusso regionale

La procedura per l'invio in Assessorato prevede:

- Controllo incrociato con CDC/CRIL attivi;
- Controllo Posti letto attivi, strutture STS, Strutture HSP;
- Invio all'UOS SIS finalizzato all'inserimento dei files nel portale ftp.

Il flusso CRIL viene redatto ed estratto, con cadenza trimestrale, secondo i prospetti e le specifiche tecniche di cui agli allegati al predetto Decreto.

Rispetto a quanto previsto nel DDG 874/2013, il flusso informativo deve essere trasmesso dalle Aziende con cadenza trimestrale entro il 15° giorno successivo al periodo di riferimento.

Il Flusso viene estratto dai referenti della *U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione* ed inviato all'UOS SIS, che, a sua volta, provvederà a caricare i files nel portale ftp.

5.17 Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di CdG e Co.Ge e messa a regime modello CdG aziendale

Le linee guida di Controllo di Gestione DDG 835 del 23 Maggio 2014 regionale definiscono la metodologia e le regole comuni per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi, atte a consentire, ad ogni livello di governo del SSR la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della performance realizzata per ciascun livello, anche tramite il confronto dei parametri produttivi e gestionali realizzati da ciascun attore ai tre livelli del sistema.

Nel Controllo di Gestione si devono rilevare per destinazione i parametri fisico-tecnici ed economici (CE gestionale):

- in coerenza con il grado di analiticità dei dati disponibili e tali da permettere l'utilizzo dei parametri gestionali;
- con dettaglio sufficiente ad esprimere una adeguata identificazione e classificazione delle risorse utilizzate dal sistema per poter consentire un adeguato livello di monitoraggio rispetto al livello di attività prodotta.

Nel Piano dei Conti di Contabilità Analitica le informazioni sono aggregate in fattori produttivi a partire da una classificazione e codifica più analitica che consente di rilevare sistematicamente sia i "fatti esterni" (che hanno anche natura contabile), sia i "fatti interni" (di natura esclusivamente gestionale).

Sono state adottate le linee guida per l'implementazione della metodologia regionale del Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica.

L'implementazione, allo stato attuale, è garantita all'interno dell'applicativo di Business Intelligence (BI), in cui è stato creato un sistema di raccordo tra i conti di Contabilità Generale e quelli di Analitica.

I referenti dell'U.O. Programmazione Controllo di Gestione hanno condiviso le regole per l'implementazione dei report.

Tale analisi, permette di estrarre, periodicamente ai referenti dell'U.O. Programmazione Controllo di Gestione, dei report come le schede delle variabili produttive ed i Conti Economici Gestionali (CEG).

Il reporting delle Variabili Produttive è finalizzato ad incrementare la capacità delle aziende del SSR di analizzare:

- la produzione ovvero le attività svolte dalle strutture produttive direttamente gestite (presidi, strutture di offerta territoriale), nonché della correlata produttività, in dipendenza delle risorse impiegate;
- il complesso delle prestazioni ricevute dai propri assistiti.

Il modello di rendicontazione definisce una struttura di Conto Economico Gestionale ai diversi livelli di aggregazione previsti (ASP/distretto, presidio/reparto) e le modalità di alimentazione dello stesso a partire dai ricavi e costi di contabilità.

Il Conto Economico Gestionale raggruppa l'insieme dei costi e ricavi di competenza di ogni singolo Centro di Rilevazione. Lo schema di Conto Economico Gestionale prevede la rilevazione sia delle voci di costo e ricavo.

5.17.1 Procedura trasmissione report

I report, sopra citati, vengono inoltrati ogni trimestre dai referenti della UOC, alle varie UU.OO. interessate.

Le informazioni analitiche di cui si dispone attraverso i conti di Contabilità Analitica sono inoltre alla base dell'elaborazione dei dati di costo, per il flusso COA e per l'alimentazione dei modelli LA e CP.

6 PROCEDURE DI RACCORDO DELLA CONTABILITÀ ANALITICA CON IL SISTEMA DELLA CONTABILITÀ GENERALE

L'ASP, in aderenza all'azione PAC A3.3, si è dotata di un sistema informativo, opportunamente configurato a tale scopo, che garantisce la rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili integrati con tutte le funzioni aziendali e l'individuazione di chiare e definite linee di responsabilità consistenti nel tracciamento delle varie fasi del processo.

Detto sistema consente altresì il raccordo tra Contabilità Analitica (Co.An.) e Contabilità Generale (Co.Ge.) In particolare, la gestione dell'impianto contabile della ASP, al fine di ottemperare al raccordo Co.Ge./Co.An., è basato sul concetto di multidimensionalità e automazione delle rilevazioni contabili attraverso l'utilizzo di due concetti nativi dell'ERP: dimensione contabile e chiave contabile:

- **le dimensioni contabili** rappresentano le prospettive lungo le quali può essere rilevato e successivamente analizzato un evento contabilmente rilevante. Le dimensioni contabili attivate in fase di configurazione sono definite segmenti contabili;
- **la chiave contabile** è rappresentata dall'insieme dei segmenti attivati in fase di configurazione. Ogni registrazione contabile in è caratterizzata dal fatto di poter essere descritta e analizzata rispetto ad ogni segmento della chiave contabile attivate.

Grazie a questo meccanismo è possibile gestire in quadratura contabilità generale ed analitica. Il modello di contabilità configurato all'interno della ASP è basato su di un modello di alimentazione per processo, attraverso un meccanismo di rilevazione di prime note in chiave contabile che alimentano contemporaneamente Contabilità Generale e Contabilità Analitica. Tutti i processi gestiti dal sistema informativo che contengono eventi rilevanti per la tenuta della contabilità analitica sono strutturati in maniera tale da consentire al sistema di derivare in maniera automatica le registrazioni attraverso una prima nota in chiave contabile. La Co.An., essendo rilevata attraverso i segmenti della natura (fattore produttivo) e della destinazione (centro di costo) è parte integrante di tutti i processi e flussi operativi della ASP.

Un esempio può aiutare a chiarire il modello di raccordo che sarà implementato.

Si consideri un'entrata merci: al momento della ricezione del bene corrisponderà sempre una scrittura contabile unica integrata in cui saranno popolati:

- il segmento "Piano dei conti", che movimenterà i conti di Costo;
- il segmento di Contabilità Analitica "Piano dei Fattori Produttivi", che movimenterà i conti Rimanenze Prodotti;
- il segmento "Piano dei Centri di Costo" per il magazzino ricevente;
- tutti gli altri segmenti definiti in fase di configurazione del S.I. (sulla base dell'analisi funzionale svolta con la ASP), che il sistema deriva in automatico grazie alle relazioni parametrizzate in fase di set up (Soggetto, Servizio ordinante, CIG, CUP, Delibera, Struttura, Progetto ecc.).

Ogni prima nota, pertanto, è gestita con queste modalità e con questo livello di dettaglio.

TABELLA RACCORDO CON AZIONI PAC

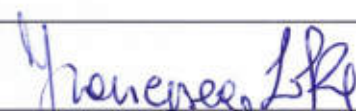







AREA	AZIONE	PARAGRAFO	
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1	Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio.	Par. 2
	A1.3	Stesura di un piano formativo, diretto al personale interno dell'Azienda, in materia di controlli, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa.	Par. 3
	A1.4	Somministrazione di liste di controllo ad un campione qualificato di dipendenti dell'Azienda e finalizzato alla rilevazione del livello d'implementazione delle azioni previste dalla recente normativa in materia di legalità e trasparenza.	Par. 3
	A1.5	Redazione e divulgazione del Codice Etico Aziendale	Par. 3
	A1.6	Adozione di un sistema di monitoraggio e verifica del rispetto del codice di comportamento che preveda anche l'adozione di misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati	Par. 3
	A1.7	Istituzione di una funzione d'internal audit indipendente ed obiettivo, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale.	Par. 3
	A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.1	Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità.
A2.2		Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo.	Par. 5
A2.3		Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle performance	Par. 5.5
A2.4		Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione.	Par. 5.13

<p>A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili T...I</p>	<p>A3.3</p>	<p>Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo.</p>	<p>Par. 3</p>
<p>A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità</p>	<p>A4.2</p>	<p>Adozione del Piano dei Conti per la contabilità generale allineato al Piano dei Conti unico Regionale adottato con Decreto n° 2852 del 28 dicembre 2012, così come modificato con DDG n°109/2014</p>	<p>Par. 5.15</p>
	<p>A4.3</p>	<p>Istituzione del Piano aziendale dei CRIL coerente con la struttura organizzativa ed i centri di responsabilità aziendali e con le indicazioni regionali di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013</p>	<p>Par. 5.15</p>
	<p>A4.4</p>	<p>Messa a punto delle procedure per la trasmissione del flusso regionale di rilevazione del Piano dei CRIL secondo la tempistica individuata nel DDG n°874 del 3 maggio 2013</p>	<p>Par. 5.16</p>
	<p>A4.5</p>	<p>Adozione delle Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2014</p>	<p>Par. 5.17</p>
	<p>A4.6</p>	<p>Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale</p>	<p>Par. 6</p>
	<p>A4.7</p>	<p>Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l'impostazione regionale di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013 e DDG n°835 del 23 maggio 2014, con l'organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza</p>	<p>Par. 5.17</p>
	<p>A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.</p>	<p>A5.1</p>	<p>Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.</p>
<p>A5.3</p>		<p>Attivazione di un sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere per superare/recepire i rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno</p>	<p>Par. 4</p>

**PROCEDURA AMMINISTRATIVA
 PER LA GESTIONE DI CREDITI E RICAVI**

Area PAC: F

VALIDAZIONE

STRUTTURA	NOME E COGNOME DIRETTORE STRUTTURA	DATA	FIRMA
U.O.C. Bilancio e Programmazione	Dott.ssa Francesca Lo Re		
	Dott.ssa Carmela Terrana		
	Dott. Giovanni Taverna		
Dipartimento di Prevenzione	Ing. Antonio Fasulo		
U.O.C. Cure Primarie	Dott. Salvatore Vizzi	13.04.2022	
U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	Dott. Salvatore Bellomo	25/03/2022	
U.O.C Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari	Dott.ssa Concetta Noto	28/03/2022	
U.O.C. Legale	Avv. Giorgio Li Vigni	31/03/22	

INDICE DEL DOCUMENTO

1	SCOPO DELLA PROCEDURA	4
1.1	Contesto normativo di riferimento.....	5
2	SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI	6
3	PROCEDURA AMMINISTRATIVA CONTABILITA' PER COMMESSA	7
3.1	Contributi in conto esercizio. Contributi indistinti	7
3.2	Contributi a destinazione vincolata.....	8
3.3	Gestione progetti PSN e Contabilità per commessa	9
3.4	Set up contabile e attivazione progetto	10
3.5	Gestione contabile della commessa e rendicontazione.....	11
3.6	Erogazione del contributo.....	11
3.7	Sterilizzazione del contributo.....	12
3.8	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico.....	13
4	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI (alpi).....	14
4.1	Autorizzazione, erogazione e liquidazione prestazioni.....	14
4.2	Prenotazione e pagamento tramite CUP.....	15
4.3	ALPI in convenzione.....	16
4.4	Contabilità separata per ricavi per prestazioni in ALPI.....	16
5	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA VERIFICA DEI RICAVI DA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA.....	18
5.1	Controllo/verifica delle prenotazioni a sistema, erogazione della prestazione e incassi ricevuti	18
6	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'EROGAZIONE E FATTURAZIONE DEI RICAVI PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO.....	21
6.1	Definizione e aggiornamento del catalogo delle prestazioni a pagamento.....	21
6.2	Rendicontazione delle prestazioni a pagamento.....	23
6.3	Fatturazione e incasso delle prestazioni a pagamento.....	24
6.4	Rilevazione in Co.Ge. dei ricavi.....	25
7	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI SULLA CORRETTEZZA DELLE OPERAZIONI CHE ORIGINANO IL CREDITO	26
7.1	Controllo su crediti derivanti da Fondo Sanitario Regionale (FSR)	27
7.2	Controllo su crediti derivanti da finanziamenti extra FSR.....	27
7.3	Controllo su crediti derivanti da contributi in conto capitale.....	27
	7.3.1 <i>Registrazione del credito</i>	27
	7.3.2 <i>Gestione contabile del contributo</i>	27
	7.3.3 <i>Monitoraggio del credito, verifica, accettazione e contabilizzazione incassi</i>	28
7.4	Controllo su crediti derivanti dall'esecuzione di prestazioni e servizi a pagamento.....	28
7.5	Controllo su compartecipazioni alla spesa sanitaria.....	29
8	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA CIRCOLARIZZAZIONE SALDI CREDITORI.....	30
8.1	Definizione del campione e invio lettere	30

8.2	Verifica delle risposte e riconciliazione.....	31
8.3	Predisposizione eventuali procedure alternative.....	31
9	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ANALISI DEL RISCHIO DI ESIGIBILITA' DEI CREDITI.....	32
9.1	Analisi dei crediti scaduti.....	33
9.2	Definizione accantonamento a Fondo Svalutazione Crediti.....	33
10	PROCEDURA PER IL MONITORAGGIO DEI RICAVI DA PRESTAZIONI SANITARIE.....	34
11	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RICONCILIAZIONE DEI RAPPORTI DI CREDITO E DEBITO.....	35
12	PROCEDURA PER LA REALIZZAZIONE DI ANALISI COMPARATIVE DI CONTROLLO.....	36

1 SCOPO DELLA PROCEDURA

Le procedure descritte nelle pagine seguenti sono finalizzate a garantire la corretta gestione ed imputazione contabile di tutti i ricavi e crediti aziendali ricollegabili a:

- Contributi;
- Ticket;
- ALPI;
- Ricavi per prestazioni a pagamento, sanitarie e non.

Ciò alla luce degli obiettivi previsti dall'area F del PAC, ovvero:

- *F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).*
- *F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.*
- *F3) Realizzare analisi comparate periodiche dell'ammontare di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.*
- *F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile.*
- *F5) Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.*
- *F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.*

La procedura di gestione del ciclo "Crediti e Ricavi", infatti, comprende azioni miranti al controllo dei fattori di rischio tipici del ciclo attivo, al fine di ridurre il loro impatto sull'attendibilità dei dati di Bilancio.

Altrei vengono individuate responsabilità e funzioni dei diversi settori amministrativi coinvolti nelle diverse fasi del ciclo attivo, quali:

- gestione amministrativa;
- registrazione contabile;
- riscossione;
- verifica della corretta applicazione della procedura

La presente procedura sostituisce le seguenti procedure adottate con deliberazione 171 del 30 ottobre 2017:

- *Procedura amministrativa per la gestione della contabilità di commessa*
- *Procedura amministrativa per la gestione delle casse (per l'obiettivo F1.6)*
- *Procedura amministrativa per l'erogazione e la fatturazione dei servizi resi a pagamento*
- *Procedura amministrativa per la circolarizzazione sui saldi creditori*
- *Procedura amministrativa per i controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito*
- *Procedura amministrativa per l'analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti*
- *Procedura amministrativa di riconciliazione dei rapporti di credito e di debito di parte corrente e conto capitale tra le aziende del SSR, GSA, regione e stato*

1.1 Contesto normativo di riferimento

Le principali fonti normative di riferimento sono:

- D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e s.m.i.
- D.Lgs. 7 dicembre 1993 n. 517, "Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n.419"
- D. Lgs. 15 dicembre 1997 n. 446, "Istituzione dell'imposta regionale sulle attività produttive" e s.m.i.
- D. Lgs. 30 luglio 1999 n. 286, "Riordino e potenziamento dei meccanismi di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche"
- D. Lgs. 17 gennaio 2003 n. 6, "Riforma delle società di capitali e delle società cooperative"
- Legge 23 dicembre 2005 n. 266, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"
- Lgs. 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"
- D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633, "Istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiunto" e s.m.i.
- D.P.R. 29 settembre 1973 n. 600, "Disposizioni comuni in materia di accertamento delle imposte sui redditi" e s.m.i.
- D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917, "Testo unico imposte sui redditi" e s.m.i.
- D.M. 17 settembre 2012 "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del Servizio sanitario nazionale"
- D.M. 1 marzo 2013 "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) pubblicato nella G.U.R.I.
- Codice civile con particolare riferimento agli artt. 2423, 2423-bis e 2426.
- Principi contabili nazionali dell'Organismo italiano di contabilità (OIC n.15);
- Normativa ANAC

2 SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI

La separazione delle funzioni riduce il rischio di errori o irregolarità nella esecuzione.

Nel ciclo attivo, le funzioni svolte dalle diverse strutture possono essere così differenziate:

- **Funzione Autorizzativa:** insieme delle attività volte a rilasciare l'approvazione, preventiva o successiva, alle operazioni di gestione aziendale;
- **Funzione operativa:** insieme delle funzioni di gestione e rilevazione dei ricavi;
- **Funzione di controllo:** insieme di attività miranti a verificare la correttezza delle operazioni di gestione;

Si tratta di funzioni che, come evidenziato dalla tabella seguente, riguardano aspetti differenti del processo attivo, precisamente:

FASI DEL PROCESSO	FUNZIONE		
	Autorizzativa	Operativa	Controllo
Decisionale	X		X
Gestionale		X	
Rilevazione Contabile		X	X
Archiviazione Documentazione		X	X

Nelle procedure del ciclo attivo vengono separate le funzioni relative a:

- Prestazione/erogazione del servizio e predisposizione dei documenti necessari per la rendicontazione (strutture sanitarie erogatrici)
- Rilevazione dei ricavi e corretta registrazione dei crediti in Co.Ge (U.O.S. Contabilità generale)
- Incasso (U.O.S. Contabilità generale)
- Valutazione ai fini del bilancio (U.O.C. Bilancio e programmazione)

L'attività di verifica sulla corretta applicazione delle procedure riferite alle singole azioni dell'Area de qua è effettuata dall'*Internal audit* sulla base del Piano di Audit annuale.

Al fine di separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle diverse fasi della gestione dei crediti e dei ricavi, le diverse strutture aziendali coinvolte adottano un funzionigramma, aggiornato ad ogni variazione della pianta organica, in cui sono indicati nominativi, ruoli e responsabilità dei soggetti incaricati della rilevazione e della gestione dei ricavi a qualunque titolo.

Detto funzionigramma viene trasmesso, su richiesta, alla funzione di Internal Audit.

3 PROCEDURA AMMINISTRATIVA CONTABILITA' PER COMMESSA

Nelle pagine seguenti sono esposte le procedure adottate dall'ASP di Palermo per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati, redatte in ottemperanza alla seguente azione prevista dal PAC:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.2) Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati.

L'Azienda, in ogni esercizio, riceve dalla Regione Sicilia le risorse finanziarie necessarie per la gestione della propria attività ordinaria. I contributi possono essere distinti in

- Contributi in conto esercizio indistinto e indistinto finalizzato;
- Contributi in conto esercizio a destinazione vincolata.

I contributi ricevuti da altri soggetti pubblici (Unione Europea o altri soggetti) sono sempre a destinazione vincolata.

3.1 Contributi in conto esercizio. Contributi indistinti

I contributi in conto esercizio sono la principale voce di ricavo del bilancio dell'Azienda e vengono iscritti solo dopo il ricevimento dell'assegnazione da parte dell'Assessorato della Salute. A prescindere dal provvedimento di assegnazione e nelle more dello stesso vengono versati all'Azienda attraverso acconti normalmente mensili, mediante accredito diretto dalla cassa regionale sul conto di tesoreria dell'Azienda, presso il proprio istituto cassiere.

In sede di chiusura di Bilancio, sulla base del provvedimento definitivo di assegnazione del contributo indistinto, si rileva in contabilità il ricavo complessivo ed il relativo credito; il saldo di quest'ultimo viene determinato stornando gli acconti ricevuti durante l'esercizio finanziario.

I soggetti coinvolti sono:

Il Direttore Generale

- attraverso la segreteria, trasmette le note regionali relative agli acconti all'*U.O.S. Contabilità Generale*;
- trasmette decreto definitivo di assegnazione del contributo indistinto all'*U.O.C Bilancio e programmazione*.

La *U.O.C. Bilancio e Programmazione* - *U.O.S. Contabilità Generale*

- archivia i documenti assessoriali di assegnazione (acconti e definitiva), riportando in ciascuno di essi gli estremi della registrazione contabile
- importa nel sistema contabile i provvisori in entrata generati dall'Istituto tesoriere e riferiti ad incassi per contributi indistinti;
- procede all'emissione della relativa reversale di incasso;

- I Dirigenti delegati del Dipartimento Risorse tecnologiche finanziarie strutturali firmano digitalmente le reversali.
- attraverso l'importazione della giornaliera di cassa chiude il credito vs la Regione;
- L'ufficio ordinativi verifica per ogni sospeso pervenuto, il documento assessoriale di accredito e procede alla rilevazione contabile dell'acconto per contributo indistinto (indicando in prima nota gli estremi del documento di riferimento) e del relativo credito;
- in sede di chiusura di Bilancio, sulla base del decreto definitivo di assegnazione del contributo indistinto rileva il ricavo complessivo per quota indistinta e procede alla verifica di quanto già assegnato e rilevato in acconto nel corso dell'esercizio; tali acconti vanno stornati dal credito complessivo;
- in sede di chiusura di Bilancio, sulla base della Tabella A trasmessa dall'Assessorato della salute vengono rilevati i costi e i ricavi per mobilità passiva e attiva intraregionale, extraregionale ed internazionale con contestuale apertura di posizione rispettivamente debitoria e creditoria verso la Regione
- Conclusa la rilevazione collegata alla Tabella "A, al fine di determinare il reale credito esistente verso la Regione per "Contributi in conto esercizio ordinario corrente", procede allo storno dei due sopra menzionati conti finanziari, per mobilità, al conto acceso ai crediti verso la Regione per contributi indistinti.

Prospetto soggetti coinvolti e funzioni

STRUTTURA	FUNZIONE	ATTIVITA'
Direttore Generale	Autorizzativa	Trasmissione agli uffici coinvolti
UOS Contabilità Generale	Operativa	<ul style="list-style-type: none"> - Archiviazione documenti assegnazione - Emissione reversale incasso e chiusura contabile del credito
U.O.C. Bilancio e Programmazione	Controllo	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica raccordo documenti assessoriali per ogni sospeso e rilevazione contabile dell'acconto - Verifica del credito verso la regione in sede di chiusura del bilancio

3.2 Contributi a destinazione vincolata

Nelle pagine seguenti vengono definite le procedure per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati.

La procedura, a tal fine, si compone delle seguenti fasi:

- Definizione del piano annuale dei progetti finanziati;
- Set up contabile e attivazione del progetto;
- Gestione contabile della commessa (Rendicontazione);
- Erogazione del contributo;
- Sterilizzazione del contributo.

La Regione, oltre al "Contributo in conto esercizio ordinario corrente", attribuisce, con appositi provvedimenti, anche i contributi a destinazione vincolata ovvero finalizzati alla realizzazione di determinati obiettivi. Essi si distinguono in:

- Contributi da Regione per quota FSR vincolato: comprendono tutti i contributi derivanti dalla quota vincolata del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale;
- Contributi da Regione extrafondo vincolati: comprendono tutti i contributi vincolati a carico del bilancio regionale che non sono finanziati direttamente dal riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale.

3.3 Gestione progetti PSN e Contabilità per commessa

Ove questa Azienda abbia direttamente o a mezzo delle proprie strutture individuato e/o ottenuto dei finanziamenti specifici, è tenuta a trasmettere, a mezzo posta elettronica, alla *U.O.C Sviluppo e gestione dei progetti sanitari* la relativa scheda progetto che dovrà contenere, almeno, le seguenti informazioni:

- Titolo dell'iniziativa;
- Breve descrizione dell'iniziativa;
- Importo richiesto;
- Tipologia e quantificazione dei costi;
- Contratti da stipulare e importo per singolo contratto;
- Soggetto concedente il contributo e tipologia del contributo stesso;
- Macrostruttura di riferimento
- Dirigente e referente del contributo¹;
- Stato del contributo (da richiedere, richiesto, concesso, incassato);
- Dirigente responsabile dell'iniziativa;
- Responsabile Amministrativo.

Fatta salva l'attribuzione diretta di quote di finanziamento o quote di bilancio per progetti direttamente attribuite alla *U.O.C. Sviluppo e gestione dei Progetti sanitari* e/o all'*Ufficio Speciale* ad essa afferente.

Le singole schede sono quindi controllate dalla *U.O.C Sviluppo e gestione dei progetti sanitari*, che può richiedere, ove ne dovesse ravvisare la necessità, eventuali integrazioni; la comunicazione di integrazione è trasmessa ai soggetti riceventi a mezzo posta elettronica. Per i progetti relativi al PSN, la *U.O.C Sviluppo e gestione dei progetti sanitari* fornisce ulteriore parere di congruità alla scheda progetto caricate sul sistema aziendale, propedeutico alla presentazione dell'atto deliberativo di "Presenza d'atto" del progetto esecutivo.

Ogni singola iniziativa progettuale deve essere preventivamente autorizzata dalla Direzione Aziendale, mediante un Atto formale. Le schede autorizzate sono raccolte e archiviate dalla *U.O.C Sviluppo e gestione dei progetti sanitari*.

¹ Soggetto, a livello aziendale, identificato dall'ente concedente il contributo come interfaccia di contatto.

3.4 Set up contabile e attivazione progetto

Il set up contabile si avvia generando il progetto all'interno dell'apposito segmento di chiave contabile "Progetto" previsto nel sistema informatico aziendale.

Il set up può avvenire o a seguito della trasmissione, da parte dell'ente finanziatore, di un atto formale che rappresenti titolo di credito, o che permetta in contabilità l'iscrizione dei contributi, legati alla vita del progetto, da incassare o a seguito dell'individuazione da parte della Direzione Strategica di fondi appositamente individuati ed accantonati per la realizzazione di linee di intervento straordinario o di sviluppo.

I documenti che rappresentano titolo di credito sono archiviati dalla *U.O.C. Bilancio*.

La gestione per contabilità di progetto all'interno del Sistema, necessita che:

- ad assegnazione formale del contributo sia registrato al Sistema informativo, da parte della *U.O.C. Bilancio*, l'intero credito e l'intero ricavo corrispondente all'assegnazione secondo tassative istruzioni assessoriali;
- siano individuate e definite, da parte della *U.O.C. Sviluppo e gestione dei progetti sanitari* in collaborazione con la Struttura assegnataria del progetto e la *U.O.C. Bilancio*, le fasi progettuali e gli interventi che generano un costo e, contestualmente, siano individuati i relativi Conti Economici e le somme da appostare;
- siano attribuiti, in corrispondenza del progetto, da parte della *U.O.C. Programmazione Controllo di gestione*, uno o più budget di spesa sulla base di quanto definito, come indicato al punto precedente;
- una volta definiti tali budget, le relative autorizzazioni di spesa per il progetto siano attribuite alla *Macrostruttura organizzativa* assegnataria del contributo che dovrà utilizzare il Sistema per emettere tutti gli ordini e le richieste di approvvigionamento legate al progetto;
- il set up contabile del progetto prevede, ove possibile, l'associazione a livello anagrafico di tutte le informazioni utili alla contabilità per commessa;
- che tutti gli ordini emessi per la realizzazione di un determinato progetto (e tutti i successivi steps contabili che lo riguardano ricevimenti, fatturazione ecc...) riportino sempre il codice ad esso relativo, in tutti i casi in cui lo stesso può essere effettivamente desumibile sulla base dello specifico procedimento di acquisto;
- che, in caso di approvvigionamento di beni e servizi di tipo generale già presenti a magazzino/contrattualizzati, la relativa richiesta di approvvigionamento riporti l'indicazione del progetto e che, tramite questa, in corrispondenza del prelievo venga previsto un ordine a reintegro con l'indicazione del progetto.

Accanto alle rilevazioni di Contabilità Economico Patrimoniale che alimentano direttamente la contabilità di progetto potrebbe essere necessario prevedere delle rilevazioni di Contabilità Analitica per tenere conto, ad esempio, della quota parte delle ore prestate dal personale della ASP sul progetto e rendicontabili sullo stesso; in questo caso, e in tutti gli altri casi assimilabili, dovrà essere definito, in collaborazione tra la Struttura proponente e la *U.O.C. Programmazione Controllo di gestione* e/o il *Dipartimento Risorse Umane*, un criterio di ribaltamento dei costi e, sulla base di questo, consentire alla Struttura proponente a provvedere, o a disporre al Dipartimento Risorse Umane di provvedere ad effettuare le opportune scritture di contabilità analitica di ribaltamento.

Documentazione da archiviare

Documento	Descrizione
Titoli di credito	Documenti rilasciati dall'Ente erogante il contributo che ne descrivano la natura, la dimensione, la tipologia, il piano temporale dei pagamenti.

3.5 Gestione contabile della commessa e rendicontazione

Sulla base dei differenti regolamenti di rendicontazione collegati alle diverse tipologie di progetti/iniziativa rispetto ai quali è stato ottenuto il contributo, la *Macrostruttura organizzativa assegnataria* è responsabile della gestione contabile della commessa; in particolare:

- la *Struttura organizzativa assegnataria* ha la responsabilità di utilizzare il sistema informativo per tutte le operazioni che prevedano l'emissione di ordini/ricieste di approvvigionamento a valere sul progetto con la liquidazione delle relative fatture;
- la *Struttura organizzativa assegnataria* non potrà emettere ordini in misura maggiore dell'autorizzazione di spesa. Nel caso in cui questo dovesse rendersi necessario, la *Struttura organizzativa assegnataria* dovrà provvedere ad affrontare la problematica con la *U.O.C. Bilancio*, con la *Struttura* che gestisce l'eventuale gara e, infine, con la *U.O.C. Programmazione Controllo di gestione* per l'assegnazione dell'eventuale ulteriore budget, previa autorizzazione della Direzione Generale;
- la *Struttura organizzativa assegnataria* ha la responsabilità di relazionare sull'attuazione scientifica, sanitaria e tecnica del progetto, e di predisporre in maniera esaustiva e completa tutta la documentazione necessaria (intermedia e finale) all'erogazione del contributo. Tale documentazione deve essere adeguatamente archiviata in fascicoli cartacei e/o digitali;
- la *U.O.C Sviluppo e Gestione dei progetti sanitari* verifica la coerenza tra la rendicontazione economica prodotta dalla *Struttura organizzativa* proponente e la documentazione relativa all'attuazione. Tale controllo avviene attraverso l'utilizzo delle informazioni sulla contabilità di commessa disponibili all'interno del Sistema ed in collaborazione della *Struttura organizzativa assegnataria* ;
- la documentazione per la rendicontazione del progetto è raccolta e spedita dalla *Struttura organizzativa assegnataria* all'Ente finanziatore secondo le scadenze e nelle modalità previste dallo specifico regolamento.

Elenco della documentazione da archiviare

Documento	Descrizione
Documentazione di progetto	Cartella contenente tutti i documenti ed i giustificativi (timesheet personale, fatture, ODA, ecc...) legati alla vita del progetto. I documenti sono digitalizzati e archiviati all'interno del gestore documentale del Sistema informativo.

3.6 Erogazione del contributo

La *U.O.S. Contabilità generale* riceve dall'Istituto Tesoriere la comunicazione di accredito delle somme da regolarizzare con l'emissione della reverse d'incasso.

Controlli di Sistema

Documento	Descrizione
Verifica coerenza contributo	Successivamente alla comunicazione dell'Istituto tesoriere si verifica la coerenza fra l'accredito ed il finanziamento al fine di procedere all'emissione della reversale di incasso.

3.7 Sterilizzazione del contributo

Contributi di durata pluriennale che non finanziano investimenti:

Trimestralmente, in sede di predisposizione del modello CE, ed a chiusura dell'esercizio, la *U.O.C. Bilancio e programmazione* verifica i costi rendicontati e archiviati sul gestionale e le rilevazioni contabili effettuate nell'anno.

Al termine dell'esercizio di assegnazione, pertanto, sarà necessario provvedere alla generazione di un apposito Fondo in cui allocare la quota parte di contributo non ancora utilizzato, ove già non presente.

Negli esercizi successivi, sarà registrato un ricavo all'interno di un apposito conto aperto per monitorare l'utilizzo dei contributi accantonati l'anno precedente ed a scomputo dal relativo Fondo.

Contributi che finanziano investimenti:

Poiché questa tipologia di contributi comportano modifiche nel Patrimonio Netto e richiedono l'applicazione della casistica applicativa relativa alla sterilizzazione degli ammortamenti, si rimanda a quest'ultima e alla *Procedura amministrativa per le immobilizzazioni*.

In termini di separazione delle funzioni, i soggetti coinvolti e responsabili della gestione dei contributi a destinazione vincolata sono:

STRUTTURA	FUNZIONE	ATTIVITA'
Direttore Generale	Programmatica e autorizzativa	- Autorizzazione mediante atto formale
U.O.C Sviluppo e Gestione dei progetti sanitari	Coordinamento, controllo e operativa	- Recepisce, classifica e archivia le schede progetto aziendali - Verifica la documentazione prodotta e richiede integrazioni - Rilascia il parere di congruità - Monitorizza l'utilizzo delle risorse e i tempi di realizzazione - Realizza linee di intervento straordinario o di sviluppo individuate dalla Direzione strategica per tramite dell'Ufficio Speciale.
Struttura assegnataria del finanziamento	Operativa	- Gestisce l'attività del progetto; - Predisporre la proposta di delibera di attuazione del progetto, indicante le attività da svolgere, il personale da coinvolgere, i conti economici/patrimoniali con i relativi importi di spesa previsti; - Riporta il Codice Progetto assegnato fornito da <i>U.O.C. Bilancio</i> , e gli estremi della delibera adottata in tutte le richieste di approvvigionamento che rivolgerà alle UU.OO. competenti; - Concorda <ul style="list-style-type: none"> o con la <i>U.O.C. Programmazione Controllo di gestione</i> e con il <i>Dipartimento Risorse Umane</i> i criteri di ribaltamento dei costi; o con il <i>Dipartimento Risorse Umane</i> le ore di servizio eseguite dal proprio personale per la realizzazione del Progetto, al fine di conteggiare il relativo costo ed effettuare le relative scritture di

		<ul style="list-style-type: none"> - ribaltamento; - Preispone, nei modi e tempi previsti, la rendicontazione delle spese del Progetto, da inviare all'Ente Erogatore, - Qualora risulti necessario, redige una deliberazione di rettifica con l'indicazione della nuova programmazione di spesa dettagliata sui nuovi conti economici/patrimoniali
U.O.C. Bilancio e Programmazione – UOS Contabilità generale	Operativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ricevuto il provvedimento di assegnazione del contributo procede alla rilevazione contabile del ricavo ed all'apertura di credito verso la Regione - Archivia la documentazione amministrativa-contabile (con riferimento di registrazione) - Alla chiusura del bilancio, effettuazione accantonamenti ad apposito fondo delle quote inutilizzate di contributi in conto esercizio destinati ad investimenti, o ai finanziamenti vincolati, per i quali si è proceduto alla rilevazione del ricavo e credito corrispondente - Predisposizione ordinativi e incassi e chiusura contabile del credito
Dipartimento Risorse Umane	Operativa	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di utilizzo di personale per la realizzazione del Progetto, al fine di procedere alla liquidazione delle prestazioni, redige apposita determina riportante: nominativo, ruolo, codice del relativo progetto <ul style="list-style-type: none"> o Trasmette detta determina alla UOC Bilancio al fine di aggiornare la spesa riferita al Progetto interessato e quindi alla sterilizzazione cui dare vita. o La rilevazione contabile del costo avverrà attraverso il sistema paghe integrato con il sistema di contabilità. - Provvede al reclutamento dei profili professionali richiesti nei progetti con le relative tipologie contrattuali (libero professionali, T.D., etc.)
U.O.C. Approvvigionamenti	Operativa	<ul style="list-style-type: none"> - Provvede, dietro richiesta del Referente progettuale all'approvvigionamento di beni e servizi necessari alla realizzazione del progetto. - Gli ordini di acquisto dovranno indicare l'autorizzazione vincolata al progetto; - Tutti gli atti inerenti gli acquisti e le preventive richieste da parte del Referente progettuale dovranno riportare le seguenti informazioni: <ol style="list-style-type: none"> 1. codice del progetto; 2. centro di costo del progetto, 3. autorizzazione di spesa; 4. importo sostenuto.
U.O.C. Progettazione e Manutenzioni	Operativa	<ul style="list-style-type: none"> - Provvede, dietro richiesta del Referente progettuale (riportante; codice identificativo del progetto; autorizzazione di spesa e centro di costo) ad eseguire la manutenzione eventualmente necessaria; - tutti gli atti inerenti gli acquisti dovranno riportare le seguenti informazioni: <ol style="list-style-type: none"> 1. codice del progetto; 2. centro di costo del progetto, 3. autorizzazione di spesa; 4. importo sostenuto.

Le suddette strutture curano l'archiviazione in appositi fascicoli di tutti i documenti originali che attestano l'attività svolta al fine di garantire la puntuale e immediata corrispondenza fra l'operazione rilevata e il documento da cui origina.

3.8 Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico

Trimestralmente, in occasione del C.E., e annualmente alla chiusura del bilancio, la U.O.C. Bilancio e programmazione esegue il monitoraggio contabile ed extracontabile dei contributi vincolati e finalizzati in stretta collaborazione con la U.O.C. gestione e Sviluppo dei progetti sanitari e con le altre macrostrutture assegnatarie.

4 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI (ALPI)

Nella pagine seguenti vengono espone le procedure per la gestione dell'attività libero professionale svolta dal personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo in ottemperanza alla seguente linea di azione prevista dal PAC:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.4) Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività
	F1.5) Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia

4.1 Autorizzazione, erogazione e liquidazione prestazioni

L'ALPI (attività libero professionale intramoenia), svolta dal personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, riguarda tutte le prestazioni a pagamento e fuori dall'orario di servizio, erogate dai suddetti soggetti individualmente o in equipe a favore di:

- utenti singoli paganti;
- aziende sanitarie pubbliche;
- imprese, enti, istituzioni pubbliche e private;
- fondi sanitari, assicurazioni, mutue;
- aziende sanitarie stesse per la riduzione delle liste di attesa e/o per l'incremento della competitività.

L'ASP di Palermo ha regolamentato l'attività intramuraria in ultimo con la Revisione del Regolamento Aziendale sulle modalità organizzative dell'Attività Libero Professionale Intramuraria di cui alla delibera n. 123 del 5 febbraio 2020 ai cui contenuti si rimanda.

Ai sensi dell'art. 21 di detto Regolamento è adottato il Tariffario delle prestazioni ALPI in cui sono riportati i valori minimi e massimi all'interno dei quali il Dirigente autorizzato individua la propria tariffa.

Riguardo la gestione e quindi rilevazione contabile dei ricavi da ALPI occorre distinguere tra:

- ALPI gestita e incassata tramite CUP;
- ALPI in convenzione;

Esistono delle funzioni all'interno dell'azienda che, indipendentemente dalle modalità di gestione ed incasso dell'attività libero professionale, sono specificatamente attribuite a determinati organi quali:

STRUTTURA	FUNZIONE	RESPONSABILITA'
Direttore macrostruttura di appartenenza	Funzione autorizzativa	- Autorizza con determina lo svolgimento dell'attività ALPI, previa acquisizione del parere di conformità da parte del Comitato Tecnico Consultivo ALPI, ex art. 18 del Regolamento.
Macrostruttura di appartenenza	Funzione di controllo	- Cura la gestione e il controllo dell'attività svolta dai dirigenti sanitari che afferiscono alla macrostruttura (controllo prestazioni rese e fatturate, liquidazione mensile o trimestrale somme spettanti, comunicazione al CUP delle variazioni, trasmissione determina autorizzativa compensi al Dipartimento Risorse umane per il pagamento in busta paga degli emolumenti spettanti) ex art. 19 del Regolamento
Collegio di Direzione	Funzione di controllo	- Previene l'insorgenza di condizioni di conflitto di interesse fra attività istituzionale e ALPI svolgendo le attività di cui all'art. 26 del regolamento aziendale
UOC Cure Primarie	Funzione operativa	- Si occupa dell'attivazione e modifica della agende degli specialisti che erogano prestazioni intramoenia - In ciascuna agenda sono indicati i giorni di somministrazione della prestazione, le fasce orarie dedicate che determinano il numero massimo di visite erogabili e la tariffa applicata per ciascuna - Fornisce le credenziali di accesso all'Agenda - Le modifiche giornaliere (ferie, malattie) dell'agenda sono comunicate dallo specialista alla UOC Cure Primarie mentre per modifiche sostanziali (quali tariffario, giorni di somministrazione e tipologie di prestazioni rese) è necessaria una preventiva delibera autorizzativa del Comitato Tecnico Alpi. A seguito della ricezione della Delibera, la UOC Cure Primarie trasmette al CUP quanto deliberato per la modifica dell'Agenda
Commissione Paritetica Aziendale	Funzione di controllo	- Si veda Art. 27 del Regolamento ALPI
Comitato tecnico Consultivo ALPI	Funzione organizzativa dell'ALPI	- Si vedano Artt 28 e 29 del Regolamento ALPI
Servizio Ispettivo aziendale	Funzione di controllo	- Si veda Art. 33 del Regolamento ALPI

I Responsabili delle funzioni riportate nella suddetta tabella hanno l'obbligo, per ciascuna delle operazioni di loro competenza, di archiviare i documenti contabili originali attestanti l'attività svolta, in modo da garantire una puntuale corrispondenza tra l'operazione rilevata ed il documento che ne ha dato origine.

4.2 Prenotazione e pagamento tramite CUP

Come sancito dall'art. 17 del Regolamento, tutte le attività ALPI devono essere preventivamente prenotate tramite CUP. La riscossione delle tariffe per ciascuna prestazione avviene tramite gli sportelli del C.U.P. (Centro Unico di Prenotazioni) mediante i riscuotitori speciali che provvederanno al rilascio della ricevuta di pagamento opportunamente quietanzata. Le modalità di riscossione della tariffa sono disciplinate all'art. 31 del citato Regolamento aziendale.

Di seguito si declinano le funzioni e responsabilità delle articolazioni aziendali coinvolte che hanno l'obbligo, per ciascuna delle operazioni di loro competenza, di archiviare i documenti contabili originali attestanti l'attività svolta, in modo da garantire una puntuale corrispondenza tra l'operazione rilevata ed il documento che ne ha dato origine.

STRUTTURA	FUNZIONE	RESPONSABILITA'
Tutte le UU.OO. Sanitarie autorizzate	Funzione operativa	- Erogazione della prestazione diagnostica e/o strumentale, dietro presentazione, da parte dell'assistito dell'attestazione dell'avvenuto pagamento della stessa.
	Funzione di controllo	- Il dirigente medico verifica sempre, prima di erogare la prestazione, la presenza di apposita ricevuta che attesti il regolare pagamento. - Il dirigente della struttura presso cui è ubicato lo specialista monitora le agende ed effettua controlli in merito al rispetto ai volumi di attività, all'incompatibilità fra le timbrature e all'idoneità alla liquidazione avvenuta a fronte dell'incasso.
CUP	Funzione operative	- Prenotazione della prestazione specialistica; - Incasso delle prestazioni preventivamente prenotate con contestuale emissione della ricevuta e/o fattura;
	Funzione di controllo	- Verifica e aggiorna costantemente le prenotazioni sulla base degli incassi risultanti e delle modifiche e/o integrazioni richieste dal sanitario ed avallate dall'Azienda; - Consegna periodicamente, alla società incaricata, gli incassi, accompagnati da apposita distinta di versamento indicante le giornate di riferimento. - Il Dirigente CUP effettua attività di controllo sugli sportelli
U.O.S. Contabilità Generale	Funzione di controllo	- Importa nel sistema contabile i provvisori in entrata, e procede alla riconciliazione della contabilità con i sospesi in entrata e all'emissione della relativa reversale di incasso; - Importa la giornaliera di cassa e chiude il credito;

4.3 ALPI in convenzione

Si tratta di prestazioni libero professionale a favore di Enti terzi, previa stipula di apposita convenzione, effettuate dai dirigenti sanitari, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali. Sono disciplinate dall'art. 9 del Regolamento cui si rimanda.

4.4 Contabilità separata per ricavi per prestazioni in ALPI

L'U.O.C. Bilancio e Programmazione effettua la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rese in intramoenia attraverso la registrazione degli stessi in conti economici dedicati anche per ciò che concerne i costi.

Nella tabella seguente sono elencati i conti di cui sopra:

CONTO			DENOMINAZIONE
5.02.01.13.00			COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER ATTIVIT. LIBERO-PROFESSIONALE (INTRAMOENIA)
5.02.01.13.01	060.005.00030	BA1210	PERS.ALPI-AREA OSP.-DIR.MEDICA E VETER.
5.02.01.13.02	060.005.00031	BA1210	PERS.ALPI-AREA OSP.-ALTRA DIRIG.
5.02.01.13.03	060.005.00032	BA1210	PERS.ALPI-AREA OSP.-COMPARTO SANITARIO
5.02.01.13.04	060.005.00033	BA1210	PERS.ALPI-AREA OSP.-COMPARTO NON SANIT.
5.02.01.13.05	060.005.00034	BA1220	PERS.ALPI-AREA SPEC.-DIR.MEDICA E VETER.
5.02.01.13.06	060.005.00035	BA1220	PERS.ALPI-AREA SPEC.-ALTRA DIRIG.
5.02.01.13.07	060.005.00036	BA1220	PERS.ALPI-AREA SPEC.-COMPARTO SANITARIO
5.02.01.13.08	060.005.00037	BA1220	PERS.ALPI-AREA SPEC.-COMPARTO NON SANIT.
5.02.01.13.13	060.005.00042	BA1240	PERS.ALPI-CONSULENZE-DIR.MEDICA E VETER.
5.02.01.13.16	060.005.00045	BA1240	PERS.ALPI-CONSULENZE-COMPARTO NON SANIT.
9.01.03.00.00			IRAP RELATIVA AD ATTIVIT. DI LIBERA PROFESSIONE (INTRAMOENIA)
9.01.03.01.00			IRAP RELATIVA AD ATTIVIT. DI LIBERA PROFESSIONE (INTRAMOENIA)
9.01.03.01.01	069.003.00063	YA0040	IRAP-INTRAMOENIA IN CONVENZIONE
9.01.03.01.99	069.003.00062	YA0040	IRAP-ALPI
4.04.04.00.00			RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA
4.04.04.02.00			PRESTAZIONI SANITARIE INTRAMOENIA - AREA SPECIALISTICA
4.04.04.02.01	071.060.00002	AA0690	RICAVI PREST.SAN.AMBULAT.INTRAM.-INTERNA
4.04.04.03.01	071.060.00004	AA0700	RICAVI PREST.SAN.PUBBLICA INTRAMOENIA
4.04.04.04.00			PRESTAZIONI SANITARIE INTRAMOENIA - CONSULENZE (EX ART. 55 C. 1 LETT. C), D) ED EX ART. 57-58)
4.04.04.04.01	071.060.00005	AA0710	RICAVI PREST.SAN.INTRAM.-CONSULENZE

In occasione della chiusura del bilancio, la U.O.C. *Bilancio e Programmazione*, al fine di verificare il rispetto del principio di competenza economica delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi, effettua un'analisi delle fatture da emettere per verificare che le stesse siano state correttamente inserite nel relativo conto.

Le comunicazioni effettuate dai competenti uffici vengono riscontrate con i mastri dei crediti e dei ricavi per verificare che le stesse non siano state ivi registrate.

5 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA VERIFICA DEI RICAVI DA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA

Nelle pagine seguenti sono esposte le procedure adottate dall'ASP Palermo per la verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria in ottemperanza alla seguente azione del PAC:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.6) Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti

5.1 CONTROLLO/VERIFICA DELLE PRENOTAZIONI A SISTEMA, EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE E INCASSI RICEVUTI.

L'erogazione della prestazione avviene in seguito a:

- a) Prenotazione tramite CUP o SOVRACUP della prestazione con indicazione della data di erogazione;
- b) Pagamento della prestazione e presentazione della ricevuta allo specialista prima dell'effettuazione della prestazione (gli specialisti non possono erogare la prestazione in assenza di ricevuta dell'avvenuto pagamento);
- c) Erogazione della prestazione;
- d) Caricamento a sistema dell'avvenuta erogazione da parte delle Strutture eroganti e aggancio con la relativa prenotazione.
- e) Qualora la prestazione non sia erogata, viene caricato a sistema se la stessa è stata "disdetta", "sospesa" o se l'utente non si è presentato.

Tutti i dati devono essere caricati dalle strutture entro il 5 del mese successivo.

Il report in excel "Piani di lavoro" generato dal sistema CUP aziendale – che può essere generato da e per ogni struttura – consente il controllo per singola data o per periodi specifici e può essere eseguito anche per il singolo numero di impegnativa o per numero di promemoria di prenotazione; per cui di fatto avviene una verifica sull'avvenuto pagamento. Inoltre sempre dal sistema CUP aziendale dalla voce "gestione Incasso" viene visualizzato il tracciamento del pagamento, cioè sarà possibile controllare come lo stesso è avvenuto e se ci sono state eventuali rimborsi; altresì dalla voce "anteprima" sarà possibile visualizzare e stampare la relativa Ricevuta di pagamento.

Per ogni sede di cassa, i cassieri, a fine giornata, effettuano la "chiusura cassa" dal sistema aziendale tramite il report "Flusso incassato" (file in formato pdf), che consente la verifica tra l'importo totale incassato a sistema e l'effettivo incasso.

A verifica effettuata, per quanto riguarda il contante, periodicamente (tramite il furgone portavalori) viene ritirato da ogni singola sede accompagnato da specifica documentazione e rendiconto "flusso incassato" che può essere appositamente rilevato nel sistema CUP aziendale per singola giornata o per periodi ben precisi.

Sempre a fine giornata i funzionari preposti dell'U.O.S. Contabilità Generale, dal sistema CUP aziendale, eseguono il report "flusso incassato" ed effettuano una verifica incrociata tra l'incasso di cui alla reportistica e l'effettivo incasso risultante in Banca. Tale controllo viene eseguito per gli incassi in contante e bancomat.

Mensilmente, la U.O.C. Cure Primarie estraggono da sistema un Report per accertare la corrispondenza fra visite prenotate, erogate e incassi. Detto Report viene inoltrato alla U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna e Esterna quale base-dati per l'estrazione del flusso C.

La U.O.C. Cure Primarie, altresì, trasmette periodicamente alle Strutture l'elenco delle prestazioni prenotate ma non pagate/erogate (e non preventivamente disdetta) ai fini del recupero del credito.

In termini di separazione delle funzioni, i soggetti coinvolti e responsabili delle attività possono essere così sintetizzati:

STRUTTURA	FUNZIONE	RESPONSABILITA'
Tutte le UU.OO. che erogano prestazioni sanitarie in compartecipazione	Funzione operativa	- Comunicano al CUP un elenco delle prestazioni erogabili in compartecipazione.
	Funzione operativa e di controllo	- Il dirigente medico verifica sempre, prima di erogare la prestazione, la presenza di apposita ricevuta che attesti il regolare pagamento del ticket o l'attestazione di esenzione.
	Funzione di controllo del Responsabile delle U.O.	- Verifica periodicamente, attraverso il sistema di registrazione delle prestazioni nel sistema informativo aziendale, l'ammontare delle prestazioni erogate dalla propria U.O.
Casse CUP	Funzione operativa	- Acquisisce l'impegnativa medica da cui si evince in maniera chiara ed univoca il tipo di prestazione richiesta; - Procede alla prenotazione della prestazione sanitaria; - Riscuote le prestazioni in compartecipazione, attraverso i riscuotitori speciali e rilascia contestualmente la ricevuta o fattura; - Rifava contabilmente, alla chiusura delle casse e sulla base del prospetto riepilogativo degli incassi effettuati (e quindi delle ricevute e/o fatture emesse) dei ricavi per ticket della giornata. Si precisa che il prospetto riepilogativo delle casse consiste in una automatica di chiusura delle casse non assoggettabile ad alcuna possibilità di manomissione.
UOC Bilancio e Programmazione	Funzione di controllo	- Importa nel sistema contabile i provvisori in entrata, contanti e con POS, generati dall'Istituto tesoriere e mediante l'ufficio gestione di cassa, rapporti con Istituto tesoriere e predisposizione ordinativi di incassi, procede alla riconciliazione della contabilità con i sospesi in entrata e all'emissione della relativa reversale di incasso; - Il Dirigente responsabile della U.O.C. firma digitalmente le reversali. - Ottenuta conferma dell'accredito, poiché l'azienda registrerà

	<p>un incremento delle disponibilità liquide in cassa con contestuale riduzione del credito verso utenza per proventi da ticket, l'ufficio gestione di cassa, rapporti con istituto tesoriere e predisposizione ordinativi di incassi, procederà al cosiddetto riscontro della reversale che, con un automatismo informatico darà vita alla chiusura del credito sopra indicato.</p>
<p>U.O.C. Cure Primarie</p>	<p>Funzione di controllo - Predisposizione di Report mensile per accertare la corrispondenza fra visite prenotate, erogate e pagamenti.</p>
<p>U.O.C. Specialistica ambulatoriale interna ed esterna</p>	<p>Funzione operativa - Elaborazione e trasmissione del flusso C</p>

I responsabili delle funzioni riportate nella suddetta tabella hanno l'obbligo, per ciascuna delle operazioni di loro competenza, di archiviare i documenti contabili originali attestanti l'attività svolta, in modo da garantire una puntuale corrispondenza tra l'operazione rievata ed il documento che ne ha dato origine.

6 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'EROGAZIONE E FATTURAZIONE DEI RICAVI PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO

Nelle pagine seguenti sono esposte le procedure di erogazione e fatturazione delle prestazioni a pagamento dell'ASP di Palermo, come previste dalla seguente azione del PAC:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.8) Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e Uffici che erogano prestazioni a pagamento b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali.
F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile.	F 4.4 Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo e accurato nonché registrate nei conti di co.ge. e che tutte le prestazioni rese vengano registrate ancorché non ancora fatturate alla chiusura del periodo contabile.

Soggetti responsabili della corretta esecuzione della procedura e del raggiungimento dell'obiettivo sono i responsabili delle strutture che erogano la prestazione e il responsabile della U.O.3. *Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata ALPi*, per le parti del procedimento di rispettiva competenza.

Nelle pagine seguenti vengono descritte le principali fasi relative alle attività di fatturazione dei servizi a pagamento resi dell'ASP di Palermo, quali:

- Individuazione dei soggetti titolari di prestazioni a pagamento;
- Definizione e aggiornamento del catalogo delle prestazioni a pagamento;
- Rendicontazione delle prestazioni a pagamento
- Fatturazione delle prestazioni a pagamento;
- Gestione della contabilità separata.

6.1 Definizione e aggiornamento del catalogo delle prestazioni a pagamento

Le strutture titolari di prestazioni a pagamento detengono il catalogo prestazioni con le relative tariffe.

I dati relativi al catalogo delle prestazioni alimentano le maschere del sistema informativo, con particolare riferimento alle seguenti:

- Presenza, dove significativo, di un contratto/convenzione che regola la fattispecie;
- Codice e descrizione (campo che alimenta la Chiave contabile);
- Prezzo di listino;
- Sconti;

- Condizioni di fatturazione e incasso;
- Erogatore (campo che alimenta la Chiave contabile);
- Cliente (campo che alimenta la Chiave contabile);
- Conto (campo che alimenta la Chiave contabile);
- Progetto/Commessa (campo che alimenta la Chiave contabile);
- Tipologia di attività [commerciale vs istituzionale] (campo che alimenta la Chiave contabile).

Controlli di sistema

Tipologia controllo	Descrizione
Informazioni a sistema	Controlli di natura logica sulle informazioni inserite a sistema manualmente dagli utenti, al fine di evitare dati che possano compromettere il regolare funzionamento del sistema (informazioni extra dominio, valori numerici formalmente errati, data inesistente o formalmente non corretta, ecc...)

I principali servizi a pagamento resi dall'ASP di Palermo, previa autorizzazione formale della Direzione Generale, possono essere sintetizzati nella tabella seguente:

STRUTTURA	PRESTAZIONE EROGATA
Dipartimento di Prevenzione	Attività di Analisi ed autorizzazione Ex D.A. 4 giugno 2004 "Tariffario unico regionale delle prestazioni rese dal Dipartimento di prevenzione" (attività soggette a fatturazione) e D.lgs 32/21
Dipartimento di Prevenzione veterinaria	Attività di analisi ed autorizzazione previste dal tariffario regionale e rimosse secondo le modalità previste dai Dlgs 32/2021 e 194/08
U.O.C. Patrimonio	Fitti di beni immobili Concessione spazi interni per attività commerciali
Direzione amministrativa dei Distretti Ospedalieri e Territoriali Area 3	Concessioni per distributori automatici
Strutture sanitarie aziendali	Sperimentazioni cliniche
ADI	Compartecipazione Spese RSA
U.O.S. Sorveglianza Sanitaria	Sorveglianza sanitaria dei lavoratori per rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici (previa stipula di convenzione)
U.O.C. Medicina legale e Fiscale	Certificazioni
U.O.C. Medicina Trasfusionale	Emocomponenti
Strutture Sanitarie	Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali fra Enti

6.2 Rendicontazione delle prestazioni a pagamento

Le prestazioni a pagamento disciplinate dalla presente procedura sono erogate a soggetti privati che esercitano attività di impresa e ad altri enti della Pubblica Amministrazione (ad esempio attività del dipartimento di prevenzione, convenzioni con altre strutture sanitarie della Regione e con altri enti locali, ecc...); e, escludendo l'attività di libera professione esercitata a livello ambulatoriale ed ospedaliero per i quali è previsto – generalmente – un meccanismo di prenotazione tramite CUP, ai privati cittadini (ad esempio servizio di rilascio cartelle cliniche, compartecipazione del cittadino al ricovero in struttura convenzionata, ecc...).

Le diverse *Strutture organizzative titolari di prestazioni a pagamento* sono tenute alla rendicontazione di tali prestazioni all'interno del sistema informativo aziendale.

La registrazione di una prestazione a pagamento e la relativa fatturazione potrà avvenire solamente previo inserimento del cliente (nell'anagrafica dei Business Partners) e dei relativi contratti/convenzioni e Atti formali aziendali di approvazione sul sistema.

Nello specifico per ciascuna prestazione erogata è necessario caricare a Sistema:

- l'**ordine di vendita preliminare**, ossia un documento che attesti che a fronte dell'erogazione di una determinata prestazione vi sia una richiesta valida;
- l'**attestazione di eseguita prestazione**, ossia un documento – accettato dal destinatario della prestazione – che attesta l'esecuzione della prestazione stessa da parte della *Struttura/Soggetto titolare di prestazioni a pagamento*.

Entrambi i documenti devono essere conservati nell'archivio della struttura che emette la fattura contestualmente le informazioni di entrambi i documenti devono essere gestite a sistema al fine di garantire l'emissibilità della fattura: infatti non è ammesso inserire fatture a sistema in assenza di ordine di vendita e/o attestazione.

La presenza di un set eterogeneo di prestazioni a pagamento e dei relativi modelli di erogazione, richiede che ogni singola *U.O.* abbia un preciso meccanismo contabile-operativo di gestione degli ordini, dell'erogazione e dell'attestazione di esecuzione.

I Responsabili delle funzioni riportate nella precedente tabella hanno l'obbligo, per ciascuna delle operazioni di loro competenza, di archiviare i documenti contabili originali attestanti l'attività svolta, in modo da garantire una puntuale corrispondenza tra l'operazione rilevata ed il documento che ne ha dato origine.

Controlli di sistema

Tipologia controllo	Descrizione
Informazioni a sistema	Controlli di natura logica sulle informazioni inserite a sistema manualmente dagli utenti, al fine di evitare dati che possano compromettere il regolare funzionamento del sistema (informazioni extra dominio, valori numerici formalmente errati, data inesistente o formalmente non corretta, ecc...)

Elenco della documentazione da archiviare

Documento	Descrizione
Ordine di vendita preliminare	Documento di richiesta per l'erogazione di una specifica prestazione a pagamento. Il documento è digitalizzato e caricato sul gestore documentale del Sistema.
Attestazione di eseguita prestazione	Documento che attesta l'esecuzione della prestazione richieste da parte della Struttura/Soggetto titolare della specifica prestazione a pagamento. Il documento è digitalizzato e caricato sul gestore documentale del Sistema.
Modalità operative di ordine, esecuzione, attestazione	Documento che descrive, per singola Struttura titolare, le modalità di ordine delle prestazioni, dell'esecuzione e dell'attestazione di avvenuta erogazione. Il documento è digitalizzato e caricato sul gestore documentale del Sistema.

6.3 Fatturazione e incasso delle prestazioni a pagamento

Se quanto descritto nei paragrafi precedenti è eseguito correttamente, quindi tutte le informazioni necessarie sono state correttamente immesse a sistema, è possibile procedere con l'emissione della fattura. A seguito di attestazione di eseguita prestazione, nel caso di fatturazione ad altri soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione, il sistema genera (in ottemperanza all'art. 1, commi da 209 a 214 della L. 244/2007) il documento di fattura elettronica. Dallo 01 Gennaio 2019, come previsto dalla normativa vigente è obbligatorio l'utilizzo della modalità elettronica per la fatturazione verso tutti i soggetti non solo verso le Pubbliche Amministrazioni.

Più in generale, qualora non stabilito diversamente da specifica normativa, i soggetti coinvolti ed i passi da seguire, per la produzione della fattura sono i seguenti:

- Le articolazioni aziendali che hanno reso la prestazione tramettono alla *U.O.S. Fatturazione attiva* la documentazione a supporto dell'emissione delle fatture attive con frequenza mensile al fine di rendere possibile l'emissione e l'invio su piattaforma SDI della fattura attiva entro il mese successivo
- La *U.O.S. Adempimenti fiscali* effettua i controlli formali sulla documentazione ed emette la fattura inviando allo SDI. In questa fase la struttura organizzativa provvede anche alla gestione di eventuali anomalie che possono riscontrarsi a fronte di:
 - o ordinativi aperti senza alcuna attestazione ma con prestazione che si presume erogata;
 - o non conformità tra prestazione ordinata e attestazione in termini qualitativi e, soprattutto quantitativi;
- Le fatture vengono poi firmate digitalmente e inviate tramite piattaforme dell'Agenzia delle Entrate. La fattura viene inviata in cartaceo a coloro che non possiedono un domicilio digitale.
- Dopo l'invio, l'incaricato della *U.O.S. Adempimenti fiscali* effettua un controllo per verificare se ci sono fatture rifiutate.
- Dopo 60 giorni dall'emissione della fattura, la *U.O.S. Adempimenti fiscali* effettua un controllo mediante stampa estratto conto cliente per verificare lo stato del pagamento e, se inevasa, inoltra un sollecito.
- Se dopo ulteriori 60 giorni la fattura non è saldata, la *U.O.S. Adempimenti fiscali* inoltra la documentazione alla *U.O.C. Legale* per avviare il procedimento di recupero giudiziario.
- Nel caso di Enti pubblici si procede a riconciliazione dei crediti

- Le fatture sono incassate a seguito di comunicazioni di accredito da parte dell'Istituto tesoriere. Tale comunicazione è archiviata a cura della *U.O.S. Contabilità Generale* che parimenti procede al caricamento delle informazioni direttamente sulle maschere dell'applicativo. Tale attività genera le scritture contabili necessarie alla regolarizzazione delle partite incassate e alla registrazione degli ordinativi in attesa di incasso;
- La reversale è digitalizzata e trasmessa per via telematica all'Istituto Tesoriere;
- In seguito all'invio telematico delle regolarizzazioni delle reversali, da parte dell'Istituto Tesoriere, vengono generate le opportune scritture contabili di chiusura (giornaliera di cassa) degli ordinativi in attesa di incasso.

Controlli di sistema

Tipologia controllo	Descrizione
Emissione fattura elettronica	Il sistema, a fronte della registrazione di una attestazione di eseguita prestazione, se legata ad un business partners-Ente Pubblico, genera in automatico in documento di fattura elettronica.

Si evidenzia infine che, in sede di consuntivo, la *U.O.C. Bilancio e programmazione* provvede a chiedere alle strutture competenti l'eventuale ammontare delle fatture da emettere al fine di alimentare la relativa voce di bilancio.

Periodicamente, altresì, l'*U.O.C. Bilancio e Programmazione* provvede a riscontrare la corrispondenza fra i partitai clienti e la contabilità generale, e in particolare provvede ad attivare la circolarizzazione dei crediti nei casi di non corrispondenza dei suddetti saldi (vedi par. 8).

6.4 Rilevazione in Co.Ge. dei ricavi

In sede di chiusura d'esercizio, poiché non tutti i ricavi relativi alle prestazioni effettuate saranno contabilizzati, occorrerà procedere ad un'analisi degli stessi al fine di poter rilevare le relative scritture di integrazione di ricavo a "Fatture da emettere".

A tal fine l'*U.O.S. Adempimenti fiscali* procede:

- Per le prestazioni che avvengono con periodicità, sulla base di convenzioni e/o contratti, all'esame delle prestazioni già fatturate e alla valutazione di quelle non ancora oggetto di fatturazione;
- Per le altre prestazioni, procede ad apposita comunicazione a tutti i servizi interessati affinché, entro un termine perentorio appositamente dato, forniscano l'ammontare economico delle prestazioni effettuate ma non ancora fatturate.

7 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI SULLA CORRETTEZZA DELLE OPERAZIONI CHE ORIGINANO IL CREDITO

La procedura amministrativa per i controlli sulla correttezza delle operazioni che originano il credito espone le attività che devono essere poste in essere per l'attuazione dei controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito in ottemperanza alla seguente azione del PAC:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
<p>F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile</p>	<p>F4.1) Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte di Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalla Casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011 e nella casistica applicativa</p>

Soggetti responsabili per la corretta applicazione delle procedure e il raggiungimento dell'obiettivo sono i Direttori delle strutture presso cui origina il credito, il Direttore della *U.O.C. Cure Primarie* e il Direttore della *U.O.C. Bilancio e Programmazione* per le parti di rispettiva competenza.

I Responsabili delle attività di ogni struttura curano l'archiviazione dei documenti contabili originali in appositi fascicoli.

Alla base della corretta gestione e del controllo dell'area crediti si pongono:

- L'accertamento dell'esistenza dei crediti
- L'accertamento della loro corretta valutazione
- La verifica delle competenze di periodo che hanno generato i crediti e la loro corretta esposizione a bilancio
- L'accertamento dell'uniformità dei principi contabili rispetto all'esercizio precedente

Nelle pagine seguenti vengono esposti i controlli da effettuare:

- su crediti derivanti da Fondo Sanitario Regionale (FSR);
- su crediti derivanti da finanziamenti extra FSR;
- su crediti derivanti da contributi in conto capitale;
- su crediti derivanti dall'esecuzione di prestazioni e servizi a pagamento
- su compartecipazioni alla spesa sanitaria.

7.1 Controllo su crediti derivanti da Fondo Sanitario Regionale (FSR)

La rilevazione dei crediti avviene solamente in presenza di un documento ufficiale di attribuzione rilasciato dal soggetto erogante.

L'importo del credito è rilevato dalla U.O.C. Bilancio e Programmazione in sede di comunicazione da parte dell'Assessorato della Salute dell'assegnazione definitiva. Il saldo definitivo del credito si ricava detraendo dallo stesso il debito per gli acconti ricevuti mensilmente, relativi all'esercizio di riferimento, ed il saldo delle mobilità (se trattasi di saldo negativo, se positivo genera un aumento del credito).

I crediti a destinazione vincolata sono rilevati in contabilità da parte della U.O.C. Bilancio a seguito di provvedimento di assegnazione.

7.2 Controllo su crediti derivanti da finanziamenti extra FSR

Si rimanda a quanto descritto all'interno della *Procedura amministrativa per la gestione della contabilità di commessa*.

7.3 Controllo su crediti derivanti da contributi in conto capitale

In merito ai crediti derivanti da contributi in conto capitale, oltre a quanto descritto nel proseguo del documento, si rimanda a quanto definito nella *Procedura per le immobilizzazioni*.

7.3.1 Registrazione del credito

La U.O.C. Bilancio è tenuta ad acquisire e conservare gli atti equivalenti in cui sono stabilite le assegnazioni di contributi in conto capitale in favore dell'Azienda e la scrittura contabile relativa all'esercizio in corso può essere generata a seguito della relativa documentazione.

Controlli di Sistema

Documento	Descrizione
Verifica segmento chiave contabile	Controllo circa la presenza di un apposito codice all'interno del segmento della chiave contabile dedicato che indicherà l'atto formale aziendale di recepimento dell'atto che riconosca un credito all'Azienda.

7.3.2 Gestione contabile del contributo

In funzione dei differenti regolamenti di rendicontazione collegati alle varie tipologie di contributi, le unità organizzative titolari degli interventi, in collaborazione con i titolari delle diverse categorie sono responsabili della gestione contabile dell'investimento.

In particolare:

- hanno la responsabilità di utilizzare il sistema informatico aziendale, per tutte le operazioni che prevedano l'emissione di ordinativi di acquisto, e altresì di verificare l'esecuzione delle attività, nonché di effettuare la liquidazione delle relative fatture passive;
- non potranno emettere ordini in misura maggiore all'autorizzazione di spesa presente all'interno del S.I. Nel caso in cui questo dovesse rendersi necessario, l'unità organizzativa assegnataria dovrà provvedere ad affrontare la

problematica con la *U.O.C. Bilancio*, con la Struttura che gestisce l'eventuale gara e, infine, con la *U.O.C. Programmazione Controllo di gestione* per l'assegnazione dell'eventuale ulteriore budget;

- hanno la responsabilità di relazionare, puntualmente, sull'attuazione scientifica e/o sanitaria e/o tecnica dell'investimento e di predisporre, in maniera esaustiva e completa, tutta la documentazione necessaria (intermedia e finale) all'erogazione del contributo;
- tutta la documentazione (tecnica ed economica) per la rendicontazione del progetto è spedita (secondo le scadenze e nelle modalità previste dallo specifico regolamento collegato alla concessione del contributo) dalla unità organizzativa responsabile dell'intervento all'Ente finanziatore.

Tutta la documentazione deve essere archiviata in appositi fascicoli cartacei o digitali ad opera delle U.O. coinvolte.

7.3.3 Monitoraggio del credito, verifica, accettazione e contabilizzazione incassi

Periodicamente, nell'arco dell'esercizio, la *U.O.S. Contabilità Generale* ha la responsabilità di monitorare le dinamiche del credito iscritto in bilancio in relazione agli incassi effettuati. In particolare:

- riceve dall'Istituto Tesoriere la comunicazione di accredito delle somme liquidate dall'Ente finanziatore sulla base della documentazione trasmessa dalla ASP, in particolare dal competente servizio all'Ente suddetto
- procede ad effettuare un controllo tra quanto trasmesso all'Ente finanziatore, quanto comunicato alla ASP attraverso l'atto di attribuzione e l'importo nella lista degli incassi comunicato dall'Istituto Tesoriere:
 - in caso di mancata coincidenza, la *U.O.S. Contabilità generale* segnala tramite posta elettronica l'anomalia all'unità organizzativa responsabile dell'intervento per lo svolgimento delle necessarie verifiche;
 - In caso di coincidenza, dopo aver accertato che vi sia corrispondenza di importi tra tutti i documenti necessari a comprovare l'assegnazione del contributo, la *U.O.S. Contabilità generale* procede all'incasso e quindi all'emissione dell'apposita reversale di incasso.

7.4 Controllo su crediti derivanti dall'esecuzione di prestazioni e servizi a pagamento

A seguito delle comunicazioni effettuate dall'Istituto Tesoriere relativamente al pagamento effettuato dal beneficiario della prestazione, la *U.O. Contabilità Generale* effettua la verifica finale della coincidenza tra documenti attivi emessi e somme accreditate.

Superato tale controllo, è possibile emettere la reversale di incasso e quindi procedere alla archiviazione della documentazione.

7.5 Controllo su compartecipazioni alla spesa sanitaria

Per ogni singola cassa prestazioni presente nella ASP di Palermo, al termine del turno, il personale addetto è responsabile del controllo e della conta dei contanti incassati (nonché delle ricevute di pagamenti elettronici) per tutte le prestazioni accettate, prima della consegna delle somme.

Il personale inserisce sul sistema informativo "CUP regionale" l'importo derivante dall'attività di conta e lo confronta con il riepilogo proposto. In caso di disallineamento tra i due importi, il turno non può essere chiuso fino ad avvenuta riconciliazione. Le attività di chiusura cassa comprendono:

- stampa del riepilogo dei movimenti giornalieri con dettaglio degli incassi per tipologia di pagamento (contante/pagamenti telematici e/o elettronici);
- conteggio dei contanti presenti in cassa e verifica con il saldo del riepilogo dei movimenti giornaliero riportato dal sistema;
- verifica delle somme incassate mediante pagamenti telematici e/o elettronici e riconciliazione di tutti gli scontrini relativi agli incassi.

L'esito di tale attività è riepilogato all'interno di un Report cartaceo degli incassi giornalieri che è archiviato presso le diverse casse prestazioni della ASP. Tale report certifica la quadratura tra quanto rilevato a sistema e quanto consegnato all'Istituto Tesoriere tramite il servizio di vigilanza.

Una copia del report con gli incassi giornalieri e/o con cadenza bisettimanale e degli scontrini deve essere inviata dalle singole Casse prestazioni alla *U.O.C. Cure primarie* e alla *U.O. Contabilità Generale*.

8 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA CIRCULARIZZAZIONE SALDI CREDITORI

La *Procedura amministrativa per la circularizzazione sui saldi creditori* è finalizzata a garantire:

- l'effettiva sussistenza dei crediti;
- la corretta contabilizzazione degli importi;
- la corrispondenza biunivoca tra le risultanze contabili dell'Azienda e quelle del debitore.

Essa risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle azioni F2.1 e F2.2

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.1) Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circularizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti.
	F2.2) Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuta dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc...

Il soggetto responsabile per la corretta esecuzione delle azioni e il raggiungimento dell'obiettivo è il Direttore della *U.O.C. Bilancio e Programmazione*.

La procedura si compone delle seguenti attività:

- Selezione del campione;
- Predisposizione e invio delle lettere di circularizzazione;
- Verifica delle risposte e riconciliazione;

8.1 Definizione del campione e invio lettere

La verifica di conferma esterna (circularizzazione) sui saldi creditori prevede, annualmente e preferibilmente entro e non oltre il primo semestre, una attività di screening e censimento dei clienti debitori.

Il campione di clienti è definito tenendo conto dei seguenti criteri:

- **Casualità:** il saggio è composto da clienti il cui valore del credito risulta significativo e ritenuto non tollerabile in relazione alla verifica del bilancio d'esercizio;
- **Eterogeneità:** l'elenco è strutturato in modo da rappresentare tutte le tipologie di crediti e di clienti dell'azienda includendo soggetti privati e Pubbliche Amministrazioni;
- **Rotabilità:** il campione deve considerare un criterio di rotazione dei clienti, evitando la ripetizione della circularizzazione su di uno stesso cliente in annualità successive.

Il documento contenente l'elenco dei clienti, denominato *Elenco circularizzazione*, è stampato e archiviato dalla *U.O.S. Adempimenti fiscali*.

Definito il documento *Elenco circolarizzazione*, la U.O.S. *Adempimenti fiscali* predispone in maniera automatizzata, attraverso l'utilizzo dell'apposito *template* del sistema, le lettere di circolarizzazione per ciascun cliente. Tale documento contiene:

- la richiesta di conferma dei saldi riportati;
- l'estratto conto dei movimenti intervenuti nel periodo di riferimento (ottenuto come report del partitario clienti riportante i singoli movimenti Dare/Avere e il saldo a data specifica).

Le lettere di circolarizzazione, così predisposte, sono inviate ai clienti a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) o raccomandata dalla U.O.S. *Adempimenti fiscali* con richiesta di riscontro entro e non oltre 30 giorni lavorativi dall'invio.

8.2 Verifica delle risposte e riconciliazione

Successivamente all'invio delle Lettere di Circolarizzazione la U.O.S. *Contabilità Generale* riceve, raccoglie e cataloga le risposte dei diversi clienti.

Nello specifico le azioni poste in essere sono le seguenti:

- archivia nell'apposito fascicolo la comunicazione del cliente;
- avvia le procedure di riconciliazione.

Qualora vi sia corrispondenza fra il riscontro e il saldo creditore registrato in contabilità si avrà certezza del credito.

In caso di discordanza rispetto a quanto comunicato dal debitore, si faranno le necessarie verifiche e si provvederà alla correzione o alla trasmissione di nota di contestazione al debitore.

In caso di mancato raggiungimento di concordanza si trasmetterà la pratica all'U.O.C. Legale per il recupero del credito.

Tutta la documentazione è archiviata dalla U.O.S. *Contabilità Generale* in appositi fascicoli per ogni singola posizione debitoria.

Il report è sottoscritto e archiviato nell'apposito fascicolo.

8.3 Predisposizione eventuali procedure alternative

Nell'ipotesi che, successivamente all'invio delle Lettere di Circolarizzazione, entro il termine indicato un cliente non abbia inviato riscontro, la U.O.S. *Contabilità Generale* invia un sollecito al debitore, al quale si chiede riscontro entro e non oltre una proroga di ulteriori 15 giorni lavorativi.

Se, nuovamente, non si riceve risposta entro nuovo termine indicato, si procede ad una modalità di accertamento del debito alternativa.

In particolare, la procedura alternativa prevede la ricostruzione documentale del saldo individuato dall'estratto conto dei movimenti intervenuti nel periodo di riferimento, ottenuto come report del partitario clienti riportante i singoli movimenti Dare/Avere e il saldo.

9 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ANALISI DEL RISCHIO DI ESIGIBILITA' DEI CREDITI

La *Procedura amministrativa per l'analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti* si compone delle seguenti attività:

- Mappatura dei crediti in contenzioso;
- Analisi dei crediti scaduti;
- Definizione accantonamento a fondo.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
F5) Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.	F5.1) Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti

Soggetti responsabili della corretta esecuzione della procedura e del raggiungimento dell'obiettivo sono il Direttore della *U.O.C. Bilancio e programmazione*, il *Responsabile della U.O.S. Adempimenti fiscali e previdenziali fatturazione attiva e contabilità separata ALPI* e il Direttore della *U.O.C. Legale* per le fasi del processo di rispettiva competenza

Annualmente, coordinatamente con il processo di redazione del bilancio di esercizio, la *U.O.S. Adempimenti fiscali*, in collaborazione con la *U.O.C. Legale*, aggiorna la mappa dei crediti per i quali è in corso un contenzioso.

A tal fine, le due UU.OO. redigono congiuntamente un Prospetto riepilogativo dei crediti in contenzioso che descrive puntualmente gli estremi del credito, l'importo e la quota accantonata a fondo.

Tale prospetto sarà aggiornato dalla *U.O.C. Legale*, in collaborazione con la *U.O.S. Adempimenti fiscali*, indicando:

- i nuovi crediti entrati in regime di contenzioso, individuati a seguito di comunicazione tramite posta elettronica, dalla *U.O.C. Legale* alla *U.O.S. Adempimenti fiscali*.
- i crediti usciti dal regime di contenzioso successivamente della conclusione del procedimento, individuati a seguito di comunicazione, tramite posta elettronica, dalla *U.O.C. Legale*;
- le proposte di modifica del fondo conseguenti a tali variazioni attraverso la quantificazione delle operazioni collegate agli accantonamenti al Fondo svalutazione crediti.

Particolare attenzione dovrà essere prestata nella riconciliazione tra l'elenco dei crediti in possesso della *U.O.C. Legale* e quelli derivanti dall'estrazione effettuata dal sistema al fine di verificare che le modifiche a tali crediti siano state sempre trasmesse dalla *U.O.C. Legale* alla *U.O.S. Adempimenti fiscali* e da quest'ultima registrate a sistema.

9.1 Analisi dei crediti scaduti

Analogamente alla mappatura dei crediti in contenzioso, *coordinatamente* con il processo di redazione del bilancio di esercizio, la *U.O.S. Adempimenti fiscali* provvede, attraverso il S.I., alla analisi – mediante opportune estrazioni e report – dei crediti scaduti articolati per tipologia e per cliente.

Tale analisi, sulla totalità dei crediti ovvero su un campione significativo per importo, tipologia e cliente, è effettuata in collaborazione con altre strutture organizzative dell'azienda per identificare/aggiornare una stima percentuale della probabilità di mancata recuperabilità/inesigibilità del credito medesimo.

I criteri, alla base di tale stima, sono i seguenti

- analisi dei singoli crediti;
- esperienza storica delle perdite su crediti;
- solvibilità storica dello specifico cliente;
- entità dello scaduto in termini temporali e, nel caso di uno stesso cliente, di consolidato;
- qualità della documentazione comprovante a supporto.

9.2 Definizione accantonamento a Fondo Svalutazione Crediti.

Al termine delle operazioni sopradescritte, la *U.O.C. Bilancio e programmazione* procederà alla somma degli accantonamenti, stimati come descritto in precedenza, al confronto con gli accantonamenti precedenti ed alla definizione dell'accantonamento annuale e del relativo fondo svalutazione crediti, eseguendo le opportune registrazioni contabili. In riferimento all'attività di recupero crediti, in sede di chiusura del Bilancio d'esercizio assume particolare importanza l'opportunità o meno ed eventualmente l'ammontare dell'accantonamento al fondo svalutazione crediti. A tal proposito, la determinazione dell'accantonamento varierà in relazione al soggetto debitore, precisamente:

- 1) **Crediti verso Regione:** percentuale di accantonamento (0%) poiché si tratta di crediti rilevati a seguito di apposito Decreto di Assegnazione;
- 2) **Crediti verso Prefetture, Comuni, Aziende Sanitarie, Arpa e altri soggetti pubblici:**
 - a) in caso di corrispondenza dei nostri saldi con quelli comunicati dal debitore in sede di circolarizzazione: percentuale di accantonamento (0%);
 - b) in caso di discordanza dei nostri saldi con quelli comunicati dal debitore in sede di circolarizzazione: percentuale di accantonamento variabile in funzione delle valutazioni che, per ogni singolo caso effettuerà la Direzione Strategica Aziendale;
- 3) **Crediti verso Erario:** percentuale di accantonamento (0%) poiché si tratta di crediti che trovano conferma dalle dichiarazioni annuali (Modello UNICO e Modello 770);
- 4) **Crediti verso privati:** la percentuale di accantonamento varia in relazione:
 - a) all'anzianità e all'ammontare del credito;
 - b) al grado di solvibilità del soggetto debitore.

10 PROCEDURA PER IL MONITORAGGIO RICAVI DA PRESTAZIONI SANITARIE

Con riferimento all'azione del PAC F6.3, nelle pagine seguenti sono espòste le attività che devono essere effettuate dagli operatori dell'ASP di Palermo per il monitoraggio periodico, extracontabile, dei ricavi per prestazioni sanitarie sulla base dei flussi di produzione sanitaria e riconciliazione dei dati di produzione aziendale con i dati regionali:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi	F6.3) Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali

L'U.O.C. *Bilancio e Programmazione* alla chiusura dell'esercizio, procede:

- all'analisi comparativa, per i ricavi, dei valori di budget; di consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente.
- all'analisi comparativa dei crediti a consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente.
- all'archiviazione di tutta la documentazione a supporto dell'analisi comparativa.

La U.O.C. *Controllo di gestione* esegue il monitoraggio chiusura SDO preventivamente all'invio dei Flussi

L'analisi comparativa dei ricavi viene effettuata per singola voce di bilancio e risulta importante per verificare:

- l'attendibilità della previsione aziendale (nel caso di un consuntivo dell'anno molto prossimo al budget);
- l'andamento della gestione d'esercizio rispetto all'anno precedente;
- ricerca delle cause che hanno determinato l'eventuale scostamento per singola voce di ricavo.

L'analisi comparativa dei crediti risulta necessaria al fine di verificare, per ogni voce di credito che registra un aumento, se lo stesso deriva da un notevole incremento dei crediti sorti nell'esercizio contestualmente ad un regolare incasso dei crediti degli esercizi precedenti oppure da un ordinario incremento dei crediti sorti nell'esercizio non accompagnato da un regolare incasso dei crediti degli esercizi precedenti (in questo caso occorrerà analizzare l'attività svolta dall'azienda circa l'esigibilità dei crediti).

Sempre al fine di monitorare la gestione delle prestazioni sanitarie, periodicamente e comunque almeno in sede di chiusura del bilancio, l'U.O.S. *Contabilità Generale* sceglie un campione di incassi registrati nel periodo preso in considerazione e analizza la documentazione che l'ufficio entrate ha acquisito a supporto della rilevazione del ricavo e del relativo credito. La documentazione riferita al campione viene opportunamente archiviata a controllo completato.

Infine, sempre riguardo l'attività di monitoraggio, la U.O.C. *Programmazione Controllo di Gestione*:

- periodicamente (trimestralmente) incrocia i dati extracontabili delle prestazioni erogate, risultanti dai flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F), con i ricavi evidenziati da CE (codici AA330 e AA610) risultanti dalle prestazioni rese nel periodo analizzato e forniti dalla U.O.C. *Bilancio e Programmazione*;
- a chiusura esercizio effettua il suddetto incrocio con i dati forniti dall'Assessorato alla Salute, in collaborazione con la U.O.S. *Contabilità Generale*.

11 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RICONCILIAZIONE DEI RAPPORTI DI CREDITO E DEBITO

In relazione all'azione PAC F 7.3, gli operatori dell'ASP di Palermo effettuano la riconciliazione dei rapporti di credito e debito di parte corrente e di parte capitale tra l'Azienda e la Regione Sicilia.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
F7) Effettuare attività di riconciliazione: tra i crediti verso lo Stato, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio dello Stato; tra i crediti verso la Regione, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio regionale.	F7.3) Predisposizione di una procedura che consenta una riconciliazione dei rapporti di credito e debito di parte corrente e conto capitale tra le Aziende del SSR, GSA, Regione e Stato.

In sede di chiusura del bilancio per determinare il saldo derivante dalla riconciliazione si tiene conto dell'assegnazione definitiva, degli acconti ricevuti, nonché dei rapporti di credito/debito che scaturiscono dalla c.d. Tab "A" relativa alla mobilità attiva e passiva

La scheda di assegnazione delle risorse, nonché la Tab. "A" sono archiviate dalla U.O.C. *Bilancio e Programmazione* unitamente al bilancio di esercizio.

12 PROCEDURA PER LA REALIZZAZIONE DI ANALISI COMPARATIVE DI CONTROLLO

Al fine di realizzare analisi comparate dell'ammontare dei crediti e dei ricavi fra l'anno corrente, l'anno precedente e quanto rilevato per ciò che concerne i ricavi nel bilancio di previsione (azione PAC F.3), la U.O.C. Bilancio e Programmazione provvede semestralmente – previa definizione di un set di indicatori – a stilare dei prospetti di confronto contenenti i suddetti dati ed a rilevarne la differenza.

In particolare, il controllo fra i valori di consuntivo dell'anno precedente e dell'anno in corso viene effettuato sia in sede di redazione del C.E. trimestrali (conti economici) sia prima della definizione del consuntivo dell'anno in corso (conti economici e conti patrimoniali).

Detta analisi occorre per monitorare e verificare gli scostamenti dovuti:

- a minori assegnazioni comunicate in via provvisoria o definitiva in sede di negoziazione dall'Assessorato Regionale della Salute
- a minori entrate proprie.

Per effettuare la suddetta analisi si estrae dal sistema informativo il bilancio di verifica che riporta oltre al raccordo fra il piano dei conti e i codici meccanografici ministeriali, i costi registrati alla data di estrazione dello stesso. Detti importi vengono confrontati con quelli analoghi relativi ai periodi precedenti riportati in proiezione sull'intero anno al netto delle partite straordinarie e si effettua la comparazione sia con il consuntivo dell'anno precedente sia con il dato previsionale.

Soggetto responsabile delle azioni di controllo per garantire il corretto e completo raggiungimento dell'obiettivo è il Direttore della U.O.C. Bilancio e Programmazione.

TABELLA DI RACCORDO AZIONI PAC

F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.1	Redazione ed adozione di un funzionigramma aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati i compiti, i ruoli e le responsabilità specifiche per la rilevazione e la gestione di: contributi da Regione; altri contributi; ricavi per prestazioni Intramoenia; compartecipazioni alla spesa sanitaria (Ticket); attività commerciale.	Par. 2
	F1.2	Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi commessa.	Par. 3
	F1.4	Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività.	Par. 4
	F1.5	Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia.	Par. 4.4
	F1.6	Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.	par. 5
	F1.8	Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.); c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali	par. 6
	F1.10	individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	par. 6
F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.1	Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circularizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti.	par. 8
	F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..	par. 8,3
	F2.3	individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	par. 8
F3) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	F3.1	Attuazione, con periodicità almeno semestrale ed in modo documentato, di analisi comparative di controllo tra valori di budget, valori di consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente.	Par. 12
	F3.2	Definizione di un set di indicatori di riferimento per l'area crediti e ricavi.	Par. 12
	F3.3	individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Par. 12
F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi	F4.1	Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollattini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	par. 7

documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile.	F4.3	Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento.	le attività di archiviazione sono descritte nelle singole procedure
	F4.4	Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo e accurato nonché registrate nei conti di co.ge. e che tutte le prestazioni rese vengano registrate ancorché non ancora fatturate alla chiusura del periodo contabile.	par. 6.3
	F4.5	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	par. 6 e 7
	F4.6	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza tra i partitari clienti e contabilità generale	par. 6.3 par. 8
F5) Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.	F5.1	Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti	par. 9
	F5.2	Implementazione di un sistema di reportistica che rappresenti i crediti in base all'anzianità.	par. 9
	F5.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	par. 9
F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off	par. 6.3
	F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.	Par. 3.5 e 3.8
	F6.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali.	par. 10
F7) Effettuare attività di riconciliazione: tra i crediti verso lo Stato, iscritti nel bilancio della G.S.A. [...]	F7.3	Predisposizione di una procedura che consenta una riconciliazione dei rapporti di credito e debito di parte corrente e conto capitale tra le Aziende del SSR, GSA, Regione e Stato.	par. 11
	F7.5	Rilevazione, ove si rilevi la necessità, delle scritture contabili come conseguenza dell'applicazione dei nuovi principi contabili ex D.Lgs n.118/2011 (art.29) e della casistica applicativa.	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

PROCEDURA AMMINISTRATIVA CICLO DELLE IMMOBILIZZAZIONI E PATRIMONIO NETTO

Area PAC: D - H

VALIDAZIONE

STRUTTURA	NOME E COGNOME DIRETTORE STRUTTURA	DATA	FIRMA
U.O.C. Progettazione e Manutenzioni	Dott. Pietro Maria Caltagirone		
U.O.C. Approvvigionamenti	Dott. Pietro Maria Caltagirone		
U.O.C. Gestione del Patrimonio	Dott. Giuseppe Rinaldi		
U.O.C. Bilancio e Programmazione	Dott.ssa Francesca Lo Re		
	Dott.ssa Carmela Terrano		
	Dott. Giovanni Taverna		
U.O.C. Coordinamento amministrativo dei Presidi ospedalieri e territoriali Area 3	Dott. Gioacchino Iraci		

INDICE

1	Scopo della procedura	3
1.1	Contesto normativo di riferimento	4
1.2	Campo di applicazione della procedura	6
2	Procedura amministrativa per la stesura del piano degli investimenti	7
2.1	Identificazione del fabbisogno e pianificazione degli investimenti	8
2.2	Adozione Piano degli Investimenti	10
2.3	Variazioni al Piano degli Investimenti	11
2.4	Gestione investimenti non programmati	11
2.5	Definizione delle autorizzazioni di spesa	12
2.6	Monitoraggio del budget e report degli scostamenti	12
3	Processo autorizzativo per le immobilizzazioni	15
3.1	Autorizzazione all'acquisto e acquisizione di beni mobili	16
3.2	Lavori per la realizzazione di opere pubbliche	18
3.3	Gestione dei cespiti	18
3.4	Accettazione del Cespite ed Entrata Merci	19
3.5	Controllo di collaudo, consegna lavori e rispondenza del cespite ai contenuti del contratto.....	21
3.6	Inventariazione.....	22
3.7	Ammortamento e sterilizzazione delle immobilizzazioni.....	24
3.8	Alienazione e dismissione dei cespiti	26
4	Procedura amministrativa inventario periodico	28
4.1	Inventario annuale	28
4.2	Inventario periodico	28
4.3	Inventari locali	29
4.4	Inventario beni presso terzi.....	30
5	Procedura operativa finalizzata all'immediata individuazione della fonte di finanziamento per l'acquisizione dei cespiti.....	31
6	Procedura amministrativa per la corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.....	32
7	Procedura di controllo fra schede extracontabili, risultanze del libro cespiti e saldi ci GO.GE.	34
8	Autorizzazione delle operazioni con impatto sul patrimonio netto	35
8.1	Contributi per finanziamenti	35
8.2	Donazioni.....	36
9	Tabella di raccordo con azioni PAC	38
ALLEGATO: Regolamento aziendale modalità di accesso di terzi alle strutture della ASP di Palermo e organizzazione per la gestione del servizio di portierato, guardiania e sorveglianza		41

1 SCOPO DELLA PROCEDURA

Il presente documento definisce le procedure amministrativo-contabili inerenti il ciclo delle immobilizzazioni, ovvero la complessiva gestione dei beni materiali e immateriali di utilità pluriennale che compongono il patrimonio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (ASP): programmazione degli investimenti, acquisto e presa in carico dei cespiti, collaudo e consegna lavori, inventariazione iniziale e periodica, manutenzioni, ammortamento, alienazione e dismissione.

Dette procedure – connesse all'utilizzo del sistema informativo aziendale – sono finalizzate ad assicurare la corretta valutazione delle immobilizzazioni sulla base della normativa di riferimento e la verificabilità dei criteri applicati garantendo la qualità delle informazioni che generano dati contabili attraverso, tra l'altro:

- Adeguata conoscenza e verificabilità delle immobilizzazioni aziendali: consistenza quali-quantitativa, stato d'uso, ubicazione, verifica dell'esistenza fisica tramite inventari periodici, coerenza fra rilevazioni fisiche e contabili, conservazione della documentazione (DDT, fatture, contratti, etc.);
- Corretta valorizzazione dei cespiti, dell'ammortamento e della sterilizzazione;
- Corretta, completa e verificabile valutazione delle poste contabili a bilancio nei conti e nell'esercizio di pertinenza nel rispetto della normativa di riferimento;
- Analisi periodica delle risultanze contabili ed inventariali da parte di personale indipendente da quello addetto alla tenuta delle scritture;
- Tracciabilità e archiviazione dei documenti contabili e autorizzativi che devono accompagnare ogni operazione.

La Procedura si fonda sulla separazione in distinte responsabilità e funzioni (operative, autorizzative, di controllo). Soggetti responsabili della corretta applicazione della procedura sono i Direttori delle strutture indicate per le attività di competenza. Questi ultimi attribuiscono al personale interno compiti e responsabilità nelle diverse fasi procedurali sempre nel rispetto del principio della segregazione delle funzioni che è altresì garantito dall'utilizzo del sistema informativo con la separazione dei flussi di lavoro in diversi moduli con distinta autorizzazione.

Inoltre, l'utilizzo del sistema informativo ERP per la creazione, registrazione, elaborazione, archiviazione e verifica dei dati garantisce l'interconnessione dei processi e l'attuazione di controlli automatici.

La presente procedura sostituisce le seguenti procedure relative alle aree immobilizzazioni (area D) e patrimonio netto (area H) di cui alla deliberazione 793 del 30 novembre 2015:

- *Procedura amministrativa di monitoraggio del processo autorizzativo per le immobilizzazioni*
- *Procedura amministrativa per la gestione dell'inventario cespiti*
- *Procedura amministrativa per la stesura del piano degli investimenti*
- *Controlli di sistema*
- *Regolamento aziendale modalità di accesso di terzi alle strutture della ASP di Palermo e organizzazione per la gestione del servizio di portierato, guardiania e sorveglianza*

1.1 Contesto normativo di riferimento

Si richiamano, nel seguito, le fonti normative nazionale e regionali di riferimento.

Normativa nazionale

Codice civile con particolare riferimento agli artt. 2423, 2423-bis e 2426.

Principi O.I.C. 16-24

D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e s.m.i.

D.Lgs. 7 dicembre 1993 n. 517, "Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n.419"

D. Lgs. 30 luglio 1999 n. 286, "Riordino e potenziamento dei meccanismi di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche"

D. Lgs. 17 gennaio 2003 n. 6, "Riforma delle società di capitali e delle società cooperative"

Legge 23 dicembre 2005 n. 266, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"

Lgs. 23 giugno 2011 n. 118, "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42"

Decreto 15 giugno 2012 Ministero della salute per l'adozione dei Nuovi modelli di rilevazione economica "Conto economico" (CE) e "Stato patrimoniale" (SP) delle Aziende del servizio sanitario Nazionale (G.U. Serie generale n. 159 del 10 luglio 2012)

D.M. 17 settembre 2012 "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del Servizio sanitario nazionale"

D.M. 1 marzo 2013 "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) pubblicato nella G.U.R.I.

Legge 190 del 6 novembre 2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione"

D.Lgs. 33 del 14 marzo 2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della PA"

Decreto 24 maggio 2019 recante "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di assistenza (LA), e Conto di Presidio (CP) degli Enti del SSN"

Normativa relativa ad acquisti

Legge 23 dicembre 1999 n. 488 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato" (Legge finanziaria 2000) – art. 26 "Acquisto di beni e servizi"

L.R. 5/2009 art. 5 "Riordino del SSR – Istituzione Bacini per gli acquisti di beni e servizi"

LR. 12/2011 "Disciplina dei contratti pubblici in materia di lavori, servizi e forniture"

D.L. 95/2012 convertito con L. 135/2012 recante "Riduzione della spesa per l'acquisto di beni e servizi e trasparenza delle procedure"

D.L. 52/2012 art. 7 recante "modifiche alle disposizioni in materia di procedure di acquisto"

D.P.C.M. del 24 dicembre 2015 "Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'art. 9 comma 3 del D.L. 66/2014", convertito con modificazioni dalla Legge 89/2014

Artt. 55 e 56 L.R. 9/2015 "Istituzione della Centrale Unica di Committenza della regione Sicilia"

D.Lgs 50/2016 s.m.i. "Nuovo codice degli appalti"

L.R. 1/2017 "Modifiche normativa acquisti"

ANAC – Linee guida per l'acquisto di beni e servizi

Normativa regionale

Decreto Assessoriale 28 gennaio 1998 n. 24469, "Gestione economico-patrimoniale delle aziende sanitarie"

Circolare Assessoriale 19 dicembre 2000 n. 1037, "Articolo 31 L.R. n. 8/2000. Avvio della contabilità economico-patrimoniale e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Linee guida"

Circolare Assessoriale 15 ottobre 2001 n. 2975, "Contabilità economico-patrimoniale, controllo di gestione. Ulteriori indicazioni. Convocazione giornata di studio"

Circolare Assessoriale 28 dicembre 2001 n. 4111, "Bilancio economico-patrimoniale di previsione – anno 2002 e direttive sull'Euro"

Circolare Assessoriale 2003 n. 1, "L.R. 2/02, articoli 17, 21 e 127 (comma 5): adempimenti e modalità applicative"

Circolare inter-assessoriale 4 aprile 2005 n. 7, "Direttiva per la contabilità generale delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana"

Decreto Assessorato Regionale Sanità 6 agosto 2007 n. 1657, "Approvazione dell'accordo attuativo del piano previsto dall'art. 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e del piano di rientro di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale"

Circolare Regionale Inter-assessoriale 24 aprile 2008, "Direttiva sulla chiusura dell'esercizio finanziario 2007 delle aziende sanitarie pubbliche regionali"

Decreto regionale inter-assessoriale 13 marzo 2008 n. 193, "Adozione del piano dei conti di contabilità generale delle aziende sanitarie della Regione Sicilia"

Decreto Assessorato Regionale Sanità 30 maggio 2008 n. 1174, "Direttiva Flussi Informativi – Schede di monitoraggio"

DD.AA. Salute n. 2128 del 12 novembre 2013 e n. 402 del 10 marzo 2015 di adozione del Percorsi Attuativi di certificabilità

D.A. Salute n. 1559 del 5 settembre 2016 recante "Percorsi attuativi di certificabilità (PAC) per gli Enti del SSR, per la GSA e per il Bilancio consolidato per la regione Sicilia"

1.2 Campo di applicazione della procedura

La procedura "Ciclo delle Immobilizzazioni" descrive i processi amministrativi e contabili relativi alle seguenti attività:

- Redazione Piano degli investimenti e controllo del budget stabilito (Area PAC D.4)
 - o Determinazione del fabbisogno
 - o Autorizzazioni di spesa e monitoraggio degli scostamenti
- Acquisizione, gestione, ammortamento, alienazione e dismissione beni mobili e immobili (Area PAC D.1)
 - o Separazione delle responsabilità nelle diverse fasi di autorizzazione, gestione, esecuzione, contabilizzazione delle transazioni
- Procedure per la protezione e salvaguardia dei beni (Area PAC D.3)
 - o Controlli soggetti a deterioramento
- Inventariazione periodica dei beni (Area PAC D.2)
 - o Verifica di trattamento e archiviazione dei documenti relativi agli inventari periodici
- Individuazione della fonte di finanziamento (Area PAC D.5)
 - o Modalità per consentire l'individuazione chiara e immediata dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, conto esercizio, conferimenti, lasciti e donazioni
- Individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare (Area PAC D.6)
 - o Modalità di accertamento dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie
- Riconciliazione delle risultanze del libro cespiti e delle risultanze dell'inventario con quelle della contabilità generale (Area PAC D.7)
- Autorizzazioni delle operazioni gestionali e contabili con impatto sul patrimonio netto (Area PAC H.1)

Nelle diverse sezioni relative alle fasi del processo amministrativo contabile vengono individuati:

- I responsabili delle azioni e le articolazioni aziendali coinvolte
- Tempistica di ogni attività
- Elenco della documentazione da acquisire o produrre e modalità di archiviazione
- Contenuti, modalità e tempistica dei flussi informativi e documentali fra le diverse articolazioni aziendali coinvolte nella procedura;
- Periodiche quadrature dei valori contabili (anche con gli schemi extracontabili e le risultanze dell'inventario fisico)
- Modi e tempi delle registrazioni contabili.

2 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA STESURA DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI

Come definito ai sensi del D.lgs 118/2011, il Piano degli investimenti – che accompagna il Bilancio di previsione aziendale – è un documento di programmazione triennale degli interventi da realizzare e delle relative modalità di finanziamento che include al suo interno gli effetti economici, patrimoniali e finanziari che ogni singolo investimento manifesterà rispetto all'esercizio oggetto di programmazione.

Esso è uno strumento operativo di attuazione degli indirizzi strategici che consente all'Amministrazione di individuare esigenze e priorità di investimento e programmare gli interventi – in termini di acquisti e lavori pubblici – in ottemperanza al D.Lgs. 50/2016 – coerentemente con le risorse a disposizione (autofinanziamento e contributi).

È aggiornato annualmente (su un arco temporale triennale con il principio dello "scivolamento") in modo da contenere:

- investimenti in corso di realizzazione derivanti dal/i Piano/i degli investimenti precedente/i;
- nuovi investimenti per acquisizione, ammodernamento, manutenzione incrementativa, sostituzione di tecnologie e strutture¹;
- fonti di finanziamento da impiegare;
- relativi piani operativi (fasi, tempistica);
- spese annuali rispetto all'esercizio oggetto di programmazione
- codice identificativo progressivo della procedura in relazione alla priorità dell'intervento

il processo di pianificazione e Stesura del Piano degli investimenti si compone delle seguenti attività.

- Identificazione del fabbisogno e pianificazione degli investimenti
- individuazione delle fonti di finanziamento
- adozione del Piano degli investimenti
- variazioni al Piano degli Investimenti
- Gestione degli investimenti non programmati
- Definizione delle autorizzazioni di spesa
- Monitoraggio del budget e report sugli scostamenti

¹ Il piano degli investimenti contiene:

- interventi per a) ampliamento/ammodernamento strutture, b) manutenzione straordinaria
- le acquisizioni di a) tecnologia (sostitutiva e/o implementativa), b) mobili e arredi, c) autovetture/ambulanze, d) altri beni inventariabili, d) strumenti informatici hardware/software

2.1 Identificazione del fabbisogno e pianificazione degli investimenti

Le articolazioni aziendali, secondo le esigenze rilevate nei singoli contesti, compilano entro il 30 settembre una "Relazione sui fabbisogni" contenente il dettaglio di progetti, programmi di intervento da attuare nell'anno successivo (in termini di acquisto o manutenzione/ammodernamento) relativi a:

- Edilizia sanitaria
- Grandi macchinari
- Impianti e attrezzature
- Informatica e macchine da ufficio
- Mobili, arredi, automezzi, immobilizzazioni immateriali etc...

In detta relazione devono essere chiaramente esplicitate tutte le sottoelencate informazioni relative a ogni singolo progetto di intervento/investimento proposto, pena la non ricevibilità della richiesta di investimento:

CAMPI OBBLIGATORI RELAZIONE SUI FABBISOGNI

1. *La descrizione dell'investimento da realizzare*
2. *Le motivazioni a supporto (sicurezza, adeguamento normativo, aggiornamento tecnologico etc)*
3. *Il livello di priorità ed eventuale indifferibilità sulla base della loro funzionalità a garantire sicurezza, efficienza e qualità del servizio erogato nonché il raggiungimento degli obiettivi strategici;*
4. *I rischi connessi al mancato investimento*
5. *Per gli investimenti/acquisti tecnologici finalizzati al miglioramento dell'assistenza, i costi presunti di acquisto e manutenzione unitamente ad eventuali schede tecniche di specifici beni richiesti (da allegare alla relazione)*
6. *Per le apparecchiature sanitarie, la destinazione d'uso con indicazione del/i codice/i DRG, la descrizione della prestazione e il numero di prestazioni previste annualmente*
7. *Per le richieste di sostituzione, la dichiarazione di fuori uso o obsolescenza (da allegare alla relazione)*

Dette proposte dovranno essere autorizzate dalla Direzione Aziendale, collazionate e trasmesse dai Direttori delle Macrostrutture di riferimento al Direttore del *Dipartimento Risorse Tecnologiche Finanziarie e Strutturali* n.q. di coordinatore della Cabina di Regia, composta dai Direttori delle UU.OO.CC. del suddetto Dipartimento, che ha il compito di valutare – con appositi verbali – le richieste pervenute sia sotto il profilo tecnico funzionale, sia sotto il profilo della loro sostenibilità economica.

In particolare la cabina di regia, acquisite le linee di indirizzo della Direzione Generale in merito alla programmazione aziendale:

1. Per quanto riguarda l'acquisto/ammodernamento di tecnologie e attrezzature nonché ulteriori beni e servizi:
 - *Compie un'analisi delle richieste in base alle esigenze sanitarie e organizzative dell'azienda e alla loro funzionalità per il miglioramento dei servizi erogati;*
 - *Compie un'analisi dei conti di acquisto e di gestione anche in relazione all'impatto economico e prestazionale conseguibile*

- Integra le richieste di investimento pervenute dalle UU.OO. con le informazioni in possesso per esempio circa le politiche manutentive, i programmi di dismissione-sostituzione di tecnologie e strumenti informatici o le nuove normative
 - Individua la fonte di finanziamento per ciascun investimento
2. Per gli investimenti di natura edilizia:
- Valuta le richieste di intervento pervenute
 - Integra dette richieste con le informazioni in possesso della U.O. Progettazione e Manutenzione circa le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria prioritarie alla luce dello stato d'uso conosciuto degli immobili, delle nuove normative o della programmazione aziendale (per es: apertura di nuovi reparti, riorganizzazione dei servizi etc.)
 - Individua per ciascuna intervento
 - a) la fonte di finanziamento;
 - b) il responsabile del procedimento.

La U.O.C. Bilancio e Programmazione collabora per gli aspetti relativi alla sostenibilità economica degli investimenti anche attraverso il propedeutico monitoraggio delle fonti di finanziamento disponibili sotto forma di:

- contributi in conto capitale,
- contributi in conto esercizio (utilizzabili per investimenti solamente in condizioni di pareggio di bilancio e previa valutazione dei costi/benefici dell'investimento e della sua sostenibilità);
- utili di esercizio o somme accantonate in fondi specifici destinati a investimenti
- partenariato pubblico-privato
- mutui

Ciò fatta salva la negoziazione di risorse con l'Assessorato Regionale della Salute.

Tutte le proposte di intervento/investimento che hanno ricevuto parere positivo confluiscono nella Proposta di Piano degli investimenti formalizzata come proposta dal Direttore del Dipartimento Risorse Tecnologiche finanziarie e strutturali e trasmessa alla Direzione aziendale entro il 30 dicembre.

La Proposta di piano:

- contiene l'indicazione degli interventi per l'acquisizione, l'ammodernamento/ampliamento e la manutenzione incrementativa e/o la sostituzione di strutture, tecnologie e altri beni di utilità pluriennale distinguendo fra:
 - a) nuovi investimenti
 - b) rinnovo/acquisto urgente
 - c) rinnovo programmato
 - d) potenziamento
 - e) manutenzione straordinaria
- è articolata secondo le classificazioni previste dal modello ministeriale SP (con descrizione dei singoli investimenti, relativi costi e fonti di finanziamento) nelle seguenti sezioni e relative categorie:
 - a) immobilizzazioni immateriali

- b) immobilizzazioni materiali
- c) immobilizzazioni finanziarie
- contiene indicazioni sulle fasi e la tempistica di realizzazione degli interventi nonché della loro priorità;
- contiene indicazione dei costi e delle fonti di finanziamento
- si compone dalle seguenti schede dettagliate:
 - a) gli investimenti in corso di realizzazione o con approvazione di progettazione/piano di fornitura
 - b) gli investimenti in corso di progettazione
 - c) i nuovi interventi previsti con indicazione delle priorità

2.2 Adozione Piano degli Investimenti

La Direzione Aziendale, ricevuta la proposta di piano elaborata dalla Cabina di regia, decide ciò che sarà oggetto di programmazione, variando – se ritenuto – gli investimenti proposti e le priorità assegnate.

La Direzione, infatti, esamina la Proposta di Piano degli investimenti alla luce degli obiettivi strategici aziendali anche avvalendosi del supporto nel processo decisionale degli attori aziendali che ritiene necessari in relazione a specifiche esigenze di programmazione. In particolare:

- valuta la coerenza degli investimenti
- conferma/modifica la priorità assegnata all'investimento
- valuta l'impatto economico-finanziario anche alla luce dell'impatto prestazionale
- assume proprie decisioni di acquisto
- stabilisce gli importi da destinare ad acquisizioni indifferibili e non programmabili che dovessero essere necessarie durante l'anno (fondo di riserva).

Successivamente, apportate dagli Uffici preposti le eventuali necessarie integrazioni/modifiche e/o in seguito alla negoziazione delle risorse e degli obiettivi di budget con l'Assessorato della Salute², la Direzione aziendale approva con atto deliberativo il Piano degli investimenti unitamente al Bilancio Previsionale provvisorio.

La delibera viene pubblicata sul sito aziendale e ne viene data comunicazione:

- alla *U.O.C. Approvvigionamenti* per avviare le procedure di acquisto previste secondo le priorità stabilite;
- alla *U.O.C. Progettazione e manutenzioni* per dar corso agli interventi di lavori Pubblici;
- alla *U.O.C. Bilancio e programmazione* per il controllo della spesa.

Il Piano degli investimenti viene, altresì, pubblicato sul sito aziendale anche al fine di dare comunicazione delle richieste approvate alle strutture richiedenti.

Entro 10 giorni dall'adozione del Piano e sulla base degli investimenti in esso previsti, in ottemperanza all'art. 21 del D.lgs. 50/2016 s.m.i.:

- La *U.O.C. Progettazione e Manutenzione* redige il Piano Triennale dei lavori pubblici
- La *U.O.C. Approvvigionamenti* redige il Piano biennale degli acquisti di beni e servizi

I suddetti piani vengono trasmessi alla Direzione Generale in un unico provvedimento al fine dell'adozione.

² L'attribuzione del budget avviene dopo il reperimento dei necessari finanziamenti e attraverso le modalità previste dalla programmazione regionale.

Secondo necessità e su valutazione della Direzione Generale, la Proposta di Piano degli investimenti può essere effettuata già come proposta di Piano Triennale dei lavori pubblici e di Piano biennale degli acquisti di beni e servizi.

2.3 Variazioni al Piano degli Investimenti

In caso di necessità è possibile richiedere modifiche rispetto ai budget stabiliti dal Piano degli investimenti adottato:

- nelle allocazioni degli importi dei diversi investimenti/interventi
- nelle tempistiche stabilite

In tal caso, la *U.O.C. Approvvigionamenti*, la *U.O.C. Progettazione e Manutenzione*, o la *U.O.C. Gestione Informatica aziendale*, quali strutture responsabili dei budget trasversali degli investimenti, anche in seguito a motivate richieste delle Macrostrutture (per es: fuori uso apparecchiature la cui sostituzione era prevista e finanziata nel triennio), relazionano la Direzione Aziendale specificando le motivazioni della variazione (contenziosi, modifiche nel cronoprogramma o nelle esigenze...).

In caso di incremento di budget è necessario indicare la fonte di finanziamento della variazione proposta (autofinanziamento e/o altri fondi).

Ove concordato, la Direzione aziendale autorizza con apposito atto l'integrazione/modifica del Piano e la eventuale variazione delle autorizzazioni di spesa.

Il provvedimento autorizzativo viene trasmesso alla U.O.C. competente che:

- aggiorna il Piano degli investimenti
- trasmette la delibera autorizzativa e Piano degli investimenti riformulato alla *U.O.C. Bilancio e Programmazione* per il controllo della spesa
- archivia la delibera autorizzativa e Piano degli investimenti riformulato in apposito fascicolo informatico o cartaceo.

2.4 Gestione investimenti non programmati

Qualora si renda necessario un intervento non in programmazione e/o un acquisto urgente, la macrostruttura richiedente trasmette:

- la **Richiesta di acquisto** alla *U.O.C. Approvvigionamenti* o alla *U.O.C. Informatica aziendale* o ad altro centro ordinante autorizzato
- la **Richiesta di intervento** alla *U.O.C. Progettazione e Manutenzione*.

Le richieste devono indicare:

- la motivazione che determinano l'urgenza dell'acquisto/intervento e per cui non era stato precedentemente segnalato per la programmazione annuale
- Tutti i campi obbligatori di cui al paragrafo 2.1 a)

Non sono ammissibili le Richieste prive di dette informazioni.

Entro 5 giorni dal ricevimento della richiesta se si tratta di un acquisto urgente, le UU.OO.CC. destinatarie responsabili dei relativi budget trasversali:

- Effettuano una valutazione dell'effettiva urgenza e indifferibilità
- Individuano le fonti di finanziamento (anche con il supporto della U.O.C. Bilancio e Programmazione) verificando preliminarmente la copertura attraverso il Fondo di riserva per acquisti urgenti previsto dal Piano degli Investimenti³
- Trasmettono alla Direzione aziendale la Proposta di investimento al fine dell'autorizzazione dell'investimento in urgenza.

La Direzione aziendale, qualora approvi l'investimento, adotta l'atto autorizzativo e ne dà comunicazione alla struttura proponente che archivia l'atto autorizzativo in apposito fascicolo cartaceo o informatico.

Tali procedure non si applicano in caso di emergenze che comportino rischi gravi e imminenti a pazienti, persone, cose e patrimonio della ASP fatta salva l'autorizzazione all'acquisto da parte della Direzione aziendale e la rimodulazione del piano degli Investimenti e delle relative autorizzazioni di spesa entro il trimestre di riferimento.

2.5 Definizione delle autorizzazioni di spesa

Per i singoli interventi previsti dal piano degli investimenti (e/o nei conseguenti Piano biennale degli acquisti e Piano triennale delle opere pubbliche) è necessario acquisire una specifica autorizzazione alla spesa che consente – attraverso il sistema informatico – di formalizzare l'erosione della disponibilità di budget e gestire le attività di monitoraggio.

La delibera e la connessa autorizzazione di spesa adottate vengono caricate sul sistema informativo e trasmesse alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione per la registrazione dell'autorizzazione di spesa.

Dopo l'approvazione dell'atto autorizzativo la U.O.C. Approvvigionamenti e la U.O.C. Progettazione e manutenzione o, qualora ne ricorrano le condizioni, altra struttura decentrata competente sulla base della specifica autorizzazione di spesa (Centro ordinante) avviano le procedure di gara ai sensi del D.lgs. 50/2016 s.m.i.⁴.

Qualora l'importo aggiudicato sia minore di quello previsto dal piano degli investimenti, il Centro ordinante ne dà comunicazione alle strutture competenti a provvedere alla diminuzione dell'autorizzazione di spesa e ripristinare la disponibilità di budget per la parte residua.

2.6 Monitoraggio del budget e report degli scostamenti

Definite le fasi di scelta degli investimenti e attivazione delle procedure di acquisizione, si avvia la fase di rendicontazione delle spese sostenute e di controllo/monitoraggio del budget.

³ Qualora la copertura dell'investimento urgente renda necessaria una rimodulazione del budget previsti dal Piano degli investimenti la U.O.C. Controllo di Gestione procederà, non oltre il trimestre di riferimento, a rimodulare tutte le autorizzazioni di spesa relative agli interventi che hanno contribuito alla finanziabilità dell'acquisizione in modalità non programmata.

⁴ Il Centro ordinante predisporre tutti gli atti necessari all'avvio del procedimento di acquisizione e ne stabilisce le tempistiche tecnico amministrative attraverso un crono programma che metta in evidenza altresì i flussi di cassa.

Il sistema informativo aziendale consente alle strutture ordinanti il monitoraggio delle fasi di gestione degli ordini e delle autorizzazioni di spesa garantendo il rispetto della capienza di budget.

Utilizzando il segmento della chiave contabile a tale scopo preposto, si può procedere con l'attivazione dei meccanismi di controllo del budget di spesa (autorizzazione al contratto e all'ordine) e del ciclo passivo (ordine, bolla, fattura pagamenti) previsti all'interno del sistema informativo.

I controlli di sistema previsti sono:

- Presenza della delibera
 - Non è possibile caricare alcun contratto in assenza della relativa delibera e del relativo budget di spesa all'interno del sistema.
- Presenza e capienza del Budget di spesa
 - Non sarà possibile emettere alcun ordine relativo ad un intervento in assenza della relativa Delibera e del relativo budget di spesa all'interno del sistema.
 - La gestione integrata di ordini, budget e liquidazione fatture garantiscono che il Centro ordinante non possa sfiorare il budget assegnato
 - L'attribuzione di budget dedicati attraverso il sistema informativo assicura che il budget assegnato non possa essere utilizzato per altre finalità
 - Attraverso il codice identificativo assegnato all'intervento è possibile rendere immediata e univoca l'associazione fra budget, fonti di finanziamento, le eventuali economie e lo stato di attuazione dell'intervento.
 - Nel dettaglio, possono essere monitorate le diverse fasi del processo di spesa:
 - a) ordini aperti e loro anzianità con richiesta di chiarimenti – in caso di anomalia – ai centri ordinanti al fine di verificare l'effettiva operatività;
 - b) analisi degli scostamenti degli investimenti dal budget ;

Entro il primo bimestre dell'anno, le strutture titolari del budget redigono un **Report con l'analisi degli scostamenti** tra il Piano degli investimenti programmato e gli investimenti realizzati. Detto Report – con indicazione di budget previsto, utilizzato e residuo disponibile – viene trasmesso alla Direzione Aziendale e alla *U.O.C. Bilancio e Programmazione*.

Quest'ultima, qualora vengano rilevati scostamenti, richiede una relazione sulle motivazioni alle strutture coinvolte.

Al termine dell'esercizio, la *U.O.C. Bilancio e Programmazione* aggrega i dati sulla base delle categorie di investimento di cui al modello ministeriale SP⁵.

Alla conclusione del processo di acquisizione, il centro ordinante redige una rendicontazione puntuale delle spese sostenute in cui si specifica la congruenza fra l'investimento programmato e quanto realizzato, evidenziando e motivando eventuali scostamenti. Detta relazione viene trasmessa alla *U.O.C. Bilancio e Programmazione*.

⁵ Ogni intervento è articolato in una o più delle categorie di cui al modello ministeriale SP (in cui deve essere scomposto l'importo dell'investimento) e, ove previsto, è necessario esplicitare se si tratta di attività manutentive straordinarie. L'importo dell'investimento per singola categoria è, a sua volta, dettagliato per singolo conto del Piano dei conti aziendale. Deve essere effettuata una verifica di quadratura tra importi complessivi di ciascuna categoria e importi previsti per singolo conto. Le fasi descritte sono svolte dall'U.O.C. Bilancio e Programmazione in maniera coordinata con la U.O.C. Approvvigionamenti e la U.O.C. Progettazione e manutenzione

Documenti da archiviare

- *Relazione sui fabbisogni*
- *Delibere adozione Piano degli investimenti*
- *Ogni successiva delibera di variazione e riformulazione del piano*
- *Delibera di approvazione dell'acquisto urgente non programmato e/o con modifica dei budget approvati, corredata dalla relativa richiesta adeguatamente motivata e ogni altro allegato*
- *Delibera di autorizzazione del singolo investimento*
- *Contratti*

Misure di controllo

- *Rispetto dei tempi previsti per ogni singola fase*
- *Numero di interventi rimodulati per trimestre/totale degli interventi*
- *Comparazione fra valori "impegno di spesa" e "spesa effettivamente sostenuta"*
- *Scostamento fra investimenti programmati e investimenti realizzati*

3 PROCESSO AUTORIZZATIVO PER LE IMMOBILIZZAZIONI

La procedura per il monitoraggio del processo autorizzativo delle immobilizzazioni si compone delle seguenti attività:

- Autorizzazione all'acquisto e acquisizione dei cespiti;
- Definizione del consegnatario e obblighi di custodia;
- Accettazione del respite;
- Inventariazione;
- Valorizzazione delle immobilizzazioni: ammortamento e sterilizzazione;
- Alienazione e dismissione dei cespiti.

I soggetti aziendali competenti delle diverse fasi di autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento, alienazione/dismissione sono sintetizzati nella tabella seguente. I processi e i relativi controlli sono dettagliati nel prosieguo della procedura.

FASE	ESECUTORE	CONTROLLI DA EFFETTUARE	EVIDENZE A SISTEMA
Autorizzazione all'acquisto	Direzione strategica	- Coerenza con le linee programmatiche regionale e nazionali e con gli obiettivi aziendali	
Procedura di acquisto	U.O.C. Approvvigionamenti U.O.C. Progettazione	- sulla tipologia di procedura - sull'aggiudicazione e sulla stipula dei contratti - sulla gestione contabile dei contratti - sulle linee di finanziamento dedicate - sull'individuazione delle fonti di finanziamento	Gestione delle procedure di acquisizione Registrazione dei contratti Gestione contabile dei contratti
Ordine	Struttura decentrata	- Capienze del budget	Emissione ordine
Ricevimento	Magazzino o Consegnatario (Referente inventario periferico)	Coerenza DDT/ordine/beni consegnati Accoppiamento Ordine/DDT	Accoppiamento a sistema Ordine/DDT
Collaudo	Commissione di Collaudo	Verifica funzionalità, sicurezza e conformità alla normativa del respite	Tempistica contrattualmente stabilita

Inventariazione	Punto ricevente e/o U.O.C. Gestione del patrimonio	<ul style="list-style-type: none"> - Esito positivo Collaudo amministrativo o tecnico-funzionale - Individuazione/conferma della fonte di finanziamento - U.O.C. Gestione del patrimonio effettua il monitoraggio/verifica della corretta alimentazione del libro cespiti da parte delle strutture periferiche 	Generazione della scheda cespiti correttamente compilata in ogni sua parte a sistema
Consegna alla struttura destinataria	Punto ricevente	<ul style="list-style-type: none"> - Presa in carico del cespiti da parte del consegnatario 	Verbale di consegna sottoscritto dal destinatario
Iscrizione in Contabilità generale	U.O.C. Bilancio e Programmazione	<ul style="list-style-type: none"> - Registrazione fattura 	contabilizzazione
Liquidazione fattura	U.O.C. Approvvigionamenti e U.O.C. Progettazione e manutenzione Struttura decentrata	<ul style="list-style-type: none"> - verifica corrispondenza tra quanto ordinato e quanto acquisito - verifica, nel verbale di consegna lavori e/o collaudo, dell'esistenza del certificato di regolare esecuzione - verifica corrispondenza tra quanto ordinato e quanto acquisito 	liquidazione (aggancio con l'ordine)
Attivazione utilità integrata tra modulo cespiti e modulo contabilità di rilevazione degli ammortamenti/sterilizzazioni	U.O.C. Bilancio e Programmazione	Previo allineamento delle rilevazioni in contabilità generale sui conti patrimoniali con i carichi nel registro cespiti, si attivano gli automatismi sul sistema informativo per la rilevazione di ammortamenti e sterilizzazioni	Stampa del bilancio di verifica sui conti patrimoniali e invio alla U.O.C. Gestione del Patrimonio per la quadratura dei carichi a libro cespiti propedeutica alla rilevazione degli ammortamenti e sterilizzazioni (utilità integrata nei sottosistemi Co.ge e cepiti)
Dismissione	Commissione per il fuori uso costituita da: Consegnatario dei beni, utilizzatore e referente inventario periferico	La U.O.C. Gestione del Patrimonio verifica e monitora che le dismissioni avvengano correttamente secondo quanto stabilito dal regolamento e dalla circolare emanata sull'argomento	La U.O.C. registra a sistema (a livello centralizzato) la dismissione dei beni e predispone l'atto deliberativo con cui prende atto delle dichiarazioni di fuori uso da parte della Commissione all'uopo costituita.

3.1 Autorizzazione all'acquisto e acquisizione di beni mobili

L'autorizzazione all'acquisizione dei cespiti avviene secondo le modalità descritte nella sezione precedente, attraverso la programmazione annuale di cui al Piano degli investimenti o, per imprevedibili esigenze, attraverso le richieste

urgenti inoltrate dalle macrostrutture aziendali, valutate dalle U.O.C.C. competenti e approvate dalla Direzione Generale previa individuazione della fonte di finanziamento e relativa autorizzazione di spesa.

Successivamente all'approvazione del Piano degli Investimenti e della Richiesta di acquisto, vengono attribuite le autorizzazioni di spesa

- alla U.O.C. *Approvvigionamenti* per quanto riguarda, in generale, i cespiti (a meno che non vi siano specifiche diverse autorizzazioni ad altra struttura decentrata);
- alla U.O.C. *progettazione e Manutenzione* per quanto riguarda i lavori e le manutenzioni di immobili e impianti

La U.O.C. che ha ricevuto l'autorizzazione alla spesa (Centro ordinante) avvia le procedure di acquisizione in base ai dettami del D.Lgs. 50/2016 e dalla normativa sui soggetti aggregatori, in particolare:

- effettua il caricamento sul sistema informativo, tramite apposita maschera, dei codici CUP e CIG;
- predispone gli atti necessari all'espletamento della procedura (secondo quanto stabilito dalla normativa e dal sistema di deleghe aziendale);
- effettua il caricamento sul sistema informativo, tramite apposita maschera, della Delibera approvata;
- Dopo l'aggiudicazione provvede all'inserimento, tramite maschera di sistema, di tutte le informazioni previste;
- Registra a sistema il contratto stipulato e ne cura l'aggiornamento con la delibera e, successivamente, con l'ordine di acquisto al fine di garantire i controlli di sistema previsti dal sistema informativo aziendale (S.I.).

Per quanto riguarda le gare aziendali, dopo l'aggiudicazione e il caricamento dei relativi dati a sistema possono essere emessi da parte delle articolazioni aziendali che hanno ricevuto l'autorizzazione di spesa (con le procedure previste nel ciclo passivo), ordinativi di fornitura attraverso il S.I. aziendale in cui deve essere riportato:

- il riferimento alla Delibera di Aggiudicazione e al relativo contratto stipulato;
- i dati del fornitore
- le autorizzazioni di spesa
- il luogo di consegna/ritiro dei cespiti e il soggetto che rivestirà il ruolo di Consegnatario;
- i riferimenti tecnico-economici dell'ordine in relazione all'oggetto specifico.
- la fonte di finanziamento utilizzata (fondi aziendali o finanziamenti pubblici)

L'ordine di forniture – nei casi di cespiti soggetti a collaudo o quando se ne ravvisi la necessità – deve essere altresì inviato alla struttura aziendale competente ad eseguire le attività di vigilanza, consegna, installazione, collaudo, verifica. In assenza della registrazione del contratto sul sistema non sarà possibile emettere alcun ordine di fornitura al soggetto aggiudicatario.

Gli ordini devono essere effettuati dalle macrostrutture aziendali attraverso il sistema informativo in modo da consentire l'esecuzione di controlli informatizzati sulla capienza dell'autorizzazione di spesa assegnata (budget).

La gestione informatizzata consente anche di effettuare le successive contabilizzazioni sui corretti Conti aziendali:

- dei cespiti da contabilizzare su SP
- delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare

- di lavori collegati a immobilizzazioni in corso
- di manutenzioni non capitalizzabili.

3.2 Lavori per la realizzazione di opere pubbliche

Per quanto riguarda gli investimenti relativi a beni immobili e lavori pubblici, vengono previste le seguenti fasi:

- L'*U.O.C. Progettazione e Manutenzioni* (nella persona del RUP e del Direttore dei Lavori) espleta le attività tecniche e amministrative connesse all'affidamento dell'incarico di appalto, alla stipula del contratto e alla consegna dei lavori all'aggiudicatario e di tutte le attività previste dalla normativa vigente. Cura il caricamento sul sistema informativo degli atti e la loro conservazione anche in archivi cartacei;
- Il Direttore dei lavori emette gli Stati di Avanzamento dei Lavori sulla base delle tempistiche previste dal contratto e il R.U.P. emette il certificato dei pagamenti. L'operatore economico emette fattura.
- L'*U.O.C. Bilancio e Programmazione* redige le necessarie scritture di Co.ge. (registrazioni delle fatture sul conto immobilizzazioni in corso debiti vs fornitori);
- Al termine dei lavori viene redatto il certificato di regolare esecuzione dal D.L. e il certificato di collaudo dal collaudatore, ai sensi della normativa vigente. Fattura a saldo dall'O.E. dietro certifica di pagamento finale;
- L'*U.O.C. Progettazione e manutenzione* definisce per singolo lavoro collaudato l'importo da capitalizzare e lo trasmette all'*U.O.C. Gestione del Patrimonio* per l'aggiornamento del libro cespiti.

3.3 Gestione dei cespiti

I Consegdatari sono individuati dalla Direzione aziendale con atto deliberativo e sono responsabili dei beni ricevuti in custodia.

Il consegnatario può avvalersi della facoltà di delegare tale responsabilità a un sub-consegnatario direttamente interessato nell'utilizzo dei singoli beni da individuare tra i dirigenti di struttura organizzativa semplice o complessa.

I beni oggetto di inventariazione vengono affidati ai consegnatari mediante apposito verbale di consegna da essi sottoscritto e archiviato presso la *U.O.C. Gestione del Patrimonio*.

Il consegnatario per l'espletamento delle sue attività e/o adempimenti può avvalersi si avvale della collaborazione del Referente inventario periferico.

Al momento della registrazione del Cespite sul sistema informativo, il riferimento al Consegdatario deve essere esplicitamente indicato.

il Consegdatario dei cespiti ha le seguenti caratteristiche/responsabilità:

- essere un Dirigente di Struttura organizzativa Semplice e/o Complessa. Il soggetto Consegdatario non può delegare tale ruolo ad altri collaboratori, se non per finalità strettamente operative (es: collaudo) e con specifica Determina dirigenziale, rimanendo comunque responsabile rispetto alle attività delegate;
- obbligo di custodia dei cespiti assegnati: il Consegdatario estrinseca tale responsabilità nella diligente adozione di tutte le misure idonee alla conservazione dei predetti cespiti nelle condizioni e per l'uso cui sono destinati, nonché nella tempestiva segnalazione, ai soggetti competenti, di eventuali perdite o deterioramenti;

- obbligo di utilizzo del sistema informatico (S.I. Aziendale) per la gestione delle attività collegate al ciclo di vita del cespite (descritte nei paragrafi precedenti);
- obbligo di trasmissione periodico, in fase di fine periodo, all'U.O.C. Gestione del Patrimonio di un elenco dei cespiti ad esso assegnati e di eventuali informazioni riguardanti, relativamente a perdite e deterioramenti;
- facoltà di "prestare" per un periodo limitato (non superiore a 3 mesi) un bene sotto la propria custodia ad un altro soggetto/struttura della ASP, senza necessità di compilazione della procedura di cambio consegnatario, descritta di seguito, ma attraverso l'invio di una comunicazione via posta elettronica contenente l'indicazione (codice di inventario) del bene prestato, del soggetto che lo ha ricevuto e della durata del prestito. Per tutta la durata del prestito il Consegnatario resta responsabile del bene ad esso assegnato;
- obbligo di reintegro o di risarcimento per gli eventuali danni (furti, danneggiamenti ecc.) provocati a cespiti di proprietà di ASP derivanti da accertati comportamenti dolosi, colposi, nonché da imperizia nello svolgimento delle proprie attività professionali.

Nel caso di sostituzione di Consegnatario si rimanda al citato Regolamento aziendale che prevede la compilazione dell'apposita scheda "Variazione bene" e la sua trasmissione ai soggetti coinvolti. Detta variazione deve essere riportata nel libro cespiti unitamente alle informazioni accessorie (Centro di Costo, Ubicazione ecc.) e archiviata in appositi fascicoli. Detto adempimento sarà curato:

- dalla struttura periferica qualora questa abbia accesso al libro cespiti (con successiva trasmissione alla U.O.C. Gestione del patrimonio della documentazione attestante l'avvenuta variazione unitamente alla scheda variazione bene);
- dalla U.O.C. Gestione del patrimonio per le articolazioni aziendali che non hanno accesso al libro cespiti.

Oltre alla scheda variazione beni, il Consegnatario in caso di trasferimento, pensionamento o conferimento di nuovi incarichi dovrà redigere il verbale di passaggio di consegna unitamente al Consegnatario subentrante

3.4 Accettazione dei Cespiti ed Entrata Merci

L'accettazione è l'attività attraverso cui si realizza la consegna dei cespiti. L'accettazione e la successiva fase di controllo/collaudo della fornitura e generazione del cespite possono essere svolte contestualmente; tuttavia, poiché nella realtà fra i due momenti può verificarsi un gap temporale, è necessario che la procedura assicuri la registrazione dell'ingresso contestualmente al ricevimento e consenta di completare il ricevimento stesso nei giorni successivi.

L'accettazione dei cespiti viene di regola svolta presso i magazzini aziendali che provvedono alle attività di ricezione fisica e informatica del bene (caricamento bolla etc.), tranne in casi particolari di seguito specificati.

L'addetto al punto ricevente, sulla base del DDT, dell'elenco degli ordini per i quali si è in attesa di consegna (visualizzato mediante il sistema informatico), e dell'esame visivo, verifica:

- la presenza, all'interno del DDT, del riferimento a un ordine cespite dell'Azienda;
- l'esistenza dell'ordine cespite indicato nel DDT e che questo rientri tra quelli in attesa di consegna riportati su S.I. aziendale;
- il confezionamento, l'etichettatura del produttore e l'integrità di quanto consegnato;
- la corrispondenza fra quanto consegnato e quanto indicato nel DDT.

L'esito della verifica deve essere formalizzato con apposita, leggibile e sottoscritta annotazione sul documento di trasposto da parte dell'addetto alla ricezione e da parte del trasportatore o rappresentante del fornitore.

In particolare, l'addetto al Punto ricevente esegue un controllo quali-quantitativo dei beni ricevuti in relazione a quantità e tipologia indicate nel DDT/consegnate e nell'ordine di acquisto.

Qualora vi sia **coerenza quali-quantitativa** accetta la merce e, pertanto:

- appone sul DDT il timbro "accettata", indicando la data di accettazione;
- segnala l'avvenuta ricezione a sistema;
- verifica che al termine delle operazioni il DDT sia collegato all'ordine sul sistema informatico
- comunica al Consegnatario e al DEC, ove presente, l'avvenuta accettazione del cespite.

Nel caso vi sia **una discrasia quantitativa**:

- Se i beni consegnati sono in quantità inferiore rispetto a quanto indicato nel DDT o nell'ordine annota la differenza sul Documento di trasporto (acquisendo altresì la firma del trasportatore)
- Se i beni consegnati sono in quantità superiore rispetto a ordine o DDT, non accetta il surplus annotandolo sul Documento di trasporto e espleta la successiva attività di digitalizzazione e archiviazione

Nel caso di **discrasia qualitativa** non accetta i beni consegnati annotando sul DDT la difformità rilevata e acquisendo altresì la firma del trasportatore

Nel caso in cui i beni consegnati **non siano riferibili a ordini in attesa** rifiuta la merce predisponendo il Documento di non accettazione della consegna, che contiene il riferimento al DDT fornito dal vettore e la motivazione della mancata accettazione dei cespiti. Il documento viene stampato, firmato dall'addetto e archiviato in appositi fascicoli presso il punto di accettazione.

Qualora si renda necessario in funzione di specifiche esigenze di trasposto o installazione (attrezzature voluminose, logistica etc..) la consegna può essere effettuata al Consegnatario presso la struttura destinataria (che può essere priva di accesso al sistema informatico). In questo caso – per i beni che non necessitano di collaudo – l'addetto alla ricezione effettuerà le verifiche precedentemente descritte di coerenza fra l'ordine cartaceo, il DDT e la merce consegnata.

Nel caso in cui tutte le verifiche vadano a buon fine:

- Firma per accettazione i DDT con indicazione della data di ricevimento;
- Archivia l'originale del DDT accettato inviandone copia tramite PEC/Mail al centro ordinante che procederà immediatamente alle fasi di caricamento su sistema del DDT e al suo collegamento con l'ordine di acquisto.

Nel caso si presentino le non conformità di cui alla casistica precedentemente specificata, appone annotazioni sul DDT ed effettua la successiva comunicazione centro ordinante per il caricamento delle informazioni sul sistema informatico e l'avvio del contraddittorio con il fornitore. A tal proposito:

- Il centro ordinante entro 10 giorni dalla comunicazione della non coerenza, contatta il fornitore per richiedere
- l'invio di un DDT di rettifica nel caso vi sia coerenza tra beni e ordine;

- la consegna dei beni mancanti in caso vi sia coerenza tra DDT e ordine ma i quantitativi consegnati siano inferiori;
- la chiusura dell'ordine in caso vi sia coerenza tra DDT e ordine ma i quantitativi consegnati siano inferiori e il fornitore non intende consegnare le quantità mancanti;

Definita la modalità di perfezionamento della non conformità con il fornitore, il Centro ordinante lo comunica al Responsabile del magazzino o altra struttura ricevente (o chi da esso formalmente delegato), e ove previsto al DEC. Quest'ultimo, a seconda dei casi potrà:

- provvedere a registrare su S.I. l'annullamento del DDT non corretto e contestualmente apporre il timbro "Annullato";
- completare il ricevimento su S.I. generando il/i cespiti e rendendo fatturabile/i e ammortizzabile/i lo/gli stesso/i, in caso di non conformità sanata con richiesta al fornitore di consegna dei beni mancanti.
- attivare il reso a fornitore registrando il movimento di carico del cespite e il relativo movimento di reso al fornitore, con produzione del relativo documento.

3.5 Controllo di collaudo, consegna lavori e rispondenza del cespite ai contenuti del contratto

In molti casi il processo di ricevimento di un cespite richiede non solamente la descritta procedura di verifica amministrativa ma anche un collaudo tecnico-funzionale per verificare la rispondenza del bene/lavori alle richieste stabilite nel contratto e nelle normative specifiche. La complessità di tale procedura è in funzione della natura del cespite e delle procedure eventualmente definite nell'ambito della documentazione di acquisto (es: Bando di gara) e/o nel contratto di appalto. Il cespite, in quanto bene immobiliare, è individuato catastalmente.

Il certificato finale di collaudo, così come il verbale di consegna lavori è a fondamento dell'accettazione del bene e del successivo pagamento.

La presente procedura non disciplina puntualmente le modalità di collaudo e/o consegna lavori, ma in termini generali, prevede che:

- Di norma entro 5 giorni lavorativi dall'accettazione dei cespiti e/o dal completamento delle attività che caratterizzano forniture complesse (ad esempio l'assemblaggio e/o l'installazione di apparecchiatura), oppure altro termine contrattualmente stabilito, è necessario provvedere al collaudo del cespite e/o alla consegna dello stesso nelle modalità previste all'interno dei contratti di fornitura
- al collaudo di apparecchiature sanitarie e/o alla consegna dell'immobile devono essere presenti per l'Azienda un addetto della *U.O.C. Progettazione e Manutenzioni* e della ditta fornitrice, il Consegnatario del bene (o un suo delegato – di solito è il direttore della U.O.C. ricevente) con il referente inventario e, ove previsto, il DEC. Detti soggetti compongono la **Commissione di collaudo**. Il Consegnatario o il suo delegato può partecipare direttamente alla/alle singole sessione/i di collaudo-consegna e, in ogni caso, deve esprimere un parere in relazione a quanto riscontrato da una eventuale Commissione di collaudo terza;

- le attività di collaudo-consegna sono sintetizzate in un apposito verbale archiviato in originale dalla *U.O.C. Progettazione e Manutenzioni* e caricato da quest'ultima sulla piattaforma informatica unitamente ai documenti relativi all'acquisto (Contratto, Ordine, DDT) prodotti nell'ambito del processo di fornitura;
- il verbale viene altresì trasmesso per conoscenza alla *U.O.C. Gestione del Patrimonio* a cura del Consegnatario o del referente inventario della struttura che ha presenziato alle operazioni e sottoscrivono il verbale;
- in assenza di tale verbale il cespite non può essere "generato" sul sistema informativo nel modulo cespiti. Di conseguenza la fattura passiva registrata in contabilità e riferita a contratti e/o ordini rispetto ai quali non è stato riscontrato positivamente il collaudo-consegna del cespite oggetto della fornitura, non è liquidabile e pagabile (pertanto va richiesta nota credito a storno);
- il verbale, eventualmente insieme al DDT e ad una copia dell'ordine, permette di etichettare il cespite e generare la relativa Scheda sul sistema informativo aziendale, che recupera in automatico tutte le informazioni precedentemente inserite e movimentata il registro cespiti.

Espletate positivamente le procedure di collaudo si procede con l'inventariazione e il trasferimento alla Struttura di destinazione (qualora il collaudo non sia stato effettuato successivamente al trasferimento alla struttura di destinazione)⁶

Qualora i cespiti consegnati non superino il collaudo:

- il Consegnatario (o chi da esso formalmente delegato)
 - o appone all'eventuale DDT il timbro "non ricevuto a seguito di collaudo non positivo",
 - o lo archivia in originale presso la struttura logistica;
 - o invia al centro ordinante e, ove previsto, al DEC la comunicazione standard circa la non conformità rilevata;
- il centro ordinante
 - o prende in carico il perfezionamento della non conformità contattando, entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della comunicazione di non conformità, il fornitore per attivare la procedura di reso e richiedere l'invio di nuovi beni/componenti/servizi professionali ai fini di poter ripristinare e collaudare la fornitura;
 - o dà comunicazione al Consegnatario (o chi da esso formalmente delegato) e, ove previsto, al DEC, dell'avvenuta richiesta al fornitore.

3.6 Inventariazione

Espletate le superiori procedure di accettazione, e predisposta l'attestazione della regolare esecuzione, i Responsabili del magazzino ricevente effettuano le procedure di inventariazione e registrazione nel libro cespiti. Trattandosi di operazioni che danno vita a eventi di rilevanza contabile, devono essere svolte attraverso l'utilizzo del sistema informativo aziendale.

A tal fine, il responsabile del magazzino dopo aver effettuato a sistema l'entrata merci e la configurazione del cespite:

⁶ in alcuni casi il collaudo può essere effettuato prima della consegna al magazzino.

- provvede alla inventariazione del cespite con assegnazione di un numero progressivo;
- genera la Scheda cespite su sistema informatico che automaticamente recupera in automatico tutte le informazioni precedentemente inserite e movimento di registro cespiti. Nella scheda tecnica dei beni sono riportati:
 - a) data di carico
 - b) data di collaudo (se presente)
 - c) costo di acquisizione (collegamento con la fattura) o costo corrente
 - d) aliquota di ammortamento o percentuale di ripartimento
 - e) ubicazione
 - f) centro di costo
 - g) descrizione conto patrimoniale o classe fiscale
 - h) entrata in funzione
 - i) data fine ammortamento
- verifica la completezza a sistema di tutte le informazioni previste relative al cespite (dati identificativi, caratteristiche del bene, ubicazione, modalità di acquisizione, fonte di finanziamento etc.)
- effettua una scansione del DDT con il timbro "ricevuto a seguito di completamento dei controlli" e lo carica sul gestore documentale;
- cura il trasferimento del cespite al Consegretario unitamente all'ordine di acquisto, al "DDT ricevuto" e alla stampa della scheda cespite, per la registrazione del ricevimento e l'archiviazione di detti documenti quali attestazione della legittima detenzione del bene pubblico aziendale.

Per i beni che sono consegnati direttamente presso l'Unità destinataria priva di autorizzazioni all'accesso al libro cespiti informatizzato, le suddette attività vengono svolte dal referente inventario periferico con il supporto della U.O.C. *Gestione del patrimonio*.

Al momento della ricezione del cespite, il Consegretario verifica la conformità della merce consegnata con quanto indicato nel Documento di trasporto, predispone, per il tramite del referente inventario periferico, la scheda bene riguardante l'Unità di destinazione con l'indicazione dell'utilizzatore che viene archiviata presso la struttura.

Qualora il cespite sia stato accettato, per errore, anche in assenza di ordine valido sul relativo DDT, non sarà possibile, in assenza di abbinamento all'ordine, procedere al completamento del ricevimento e, pertanto, sarà necessario che il Responsabile del magazzino o il Consegretario (per cespiti consegnati direttamente all'Unità di destinazione) effettuino le dovute segnalazioni al Centro ordinante e, ove previsto, al DEC.

Documenti da archiviare

- delibera nomina consegnatario
- verbale di assegnazione dei cespiti
- scheda variazione bene
- verbale di passaggio di consegna
- DDT con indicazione dell'esito delle verifiche
- (fase inventariazione) Il Centro ordinante archivia: scheda tecnica, DDT, ordine, verbale di presa in carico, attestazione di funzionalità/collaudo
- (fase inventariazione) Il Consegretario archivia: DDT e documentazione attestante il possesso

Controlli su sistema

- Verifica dell'ordine
- Matching automatico per riga DDT
- Verbale di collaudo
- Verbale di consegna lavori

3.7 Ammortamento e sterilizzazione delle immobilizzazioni

Il centro ordinante trasmette copia della scheda inventariale alla *U.O.C. Gestione del Patrimonio*.

Sia per i beni mobili che per i beni immobili, si procede alla valorizzazione dell'immobilizzazione e al relativo ammortamento o sterilizzazione in applicazione del D.Lgs. 118/2011 e dalle Casistiche applicative, documenti ai quali si rimanda per una puntuale trattazione degli aspetti prettamente inerenti le scritture di contabilità e la redazione del bilancio.

Deve essere indicata (già dal momento dell'ordine) la fonte di finanziamento per individuare se il bene:

- È acquistato con fondi aziendali
- È acquistato con Fondi extra-aziendali
- È ricevuto in donazione

Tale distinzione consente di identificare gli ammortamenti da sterilizzare.

L'ammortamento è la ripartizione del costo dell'immobilizzazione nel periodo della sua vita utile stimata con un metodo sistematico e razionale, indipendentemente dai risultati conseguiti nell'esercizio (OIC 16⁷).

Gli ammortamenti relativi ad immobilizzazioni acquisite con contributi sono oggetto di sterilizzazione. Questo è un procedimento contabile che consente di ripartire – come componente positivo – per quote e in più esercizi il contributo in conto capitale o il valore del bene ricevuto in donazione attraverso lo storno di una quota del contributo iscritto nel Patrimonio netto e la sua imputazione a ricavo a fronte dell'ammortamento del bene.

La corretta valutazione avviene sulla base della normativa di riferimento e consente:

- la verificabilità dei criteri e dei principi applicati
- La ricostruzione del valore iscritto a bilancio con il supporto della relativa documentazione

Il processo di ammortamento e sterilizzazione viene avviato a sistema solo in seguito alla quadratura fra la stampa del bilancio di verifica sui conti patrimoniali (a cura della *U.O.C. Bilancio e Programmazione*) e i carichi presenti sul libro cespiti (a cura della *U.O.C. Gestione del patrimonio*)

A tal fine, la *U.O.C. Gestione del Patrimonio*

- Verifica la corretta e completa compilazione delle schede cespiti e del processo di inventariazione curato dai Punti riceventi;
- Verifica l'avvenuta individuazione della fonte di finanziamento utilizzata dal soggetto ordinante

⁷ Non sono soggetti ad ammortamento alcuni fabbricati civili e cespiti la cui utilità non si esaurisca, come le opere d'arte o i terreni.

L'ammortamento del bene viene effettuato sulla base delle aliquote vigenti e della vita utile intesa come durata economica, cioè il periodo in cui il cespite contribuisce al sistema produttivo. La determinazione della vita utile viene stimato in base ai seguenti fattori (OIC 16):

- Deterioramento fisico legato al trascorrere del tempo
- Grado di utilizzo
- Esperienza legata alla durata economica del cespiti dell'impresa;
- Stime dei produttori;
- Obsolescenza del cespite (ricorrenza dei cambiamenti tecnologici, nuove tecnologie prevedibili etc.)
- Piani aziendali per la sostituzione dei cespiti;
- Fattori ambientali;
- Condizioni di utilizzo;
- Politiche di manutenzione;
- Fattori economici o legali

In termini operativi il calcolo degli ammortamenti e la relativa sterilizzazione sono realizzati dal sistema informativo in maniera automatizzata⁸; a tale scopo, i controlli che devono essere svolti dalle strutture per gestire correttamente ammortamenti e relative sterilizzazioni sono riportati in tabella:

Misure di controllo

- verifica che ad ogni cespite sia riferita la corretta fonte di finanziamento;
- verifica che in rapporto alle diverse tipologie di beni e alle diverse fonti, sia associato il corretto piano di ammortamento e, dove prevista, di sterilizzazione degli stessi;
- verifica che, in seguito all'individuazione di eventuali differenze inventariali come risultato delle verifiche fisiche, siano stati correttamente aggiornati tutti gli ambiti informativi che sono necessari alla corretta e automatica generazione dei movimenti contabili relativi ad ammortamenti e sterilizzazioni. Tali informazioni, in particolare, devono riguardare l'aggiornamento del Libro Cespiti e dei relativi attributi che consentono di eseguire in maniera corretta calcoli e procedure come definiti all'interno del manuale utente del S.I.;
- verifica dell'allineamento tra manuale contabile e configurazione del sistema informativo;
- verifica ed eventuale aggiornamento del manuale contabile e delle relative configurazioni di sistema in relazione alla normativa ed alle casistiche applicative.

⁸ Se gli step previsti dalla procedura sono correttamente effettuati è possibile collegare a cascata: la fonte di finanziamento già individuata nell'atto deliberativo, l'autorizzazione di spesa, l'ordine informatico, la fattura.

3.8 Alienazione e dismissione dei cespiti

Periodicamente, in occasione delle verifiche inventariali, ogni Consegnatario segnala alle strutture organizzative competenti per le diverse classi di beni i cespiti per i quali propone l'eventuale "fuori uso" (cespiti divenuti inutili o inservibili, che abbiano perduto la loro efficienza funzionale e la riparazione non sia più possibile o conveniente) e conseguente proposta di scarico inventariale dei beni ricevuti in consegna. In particolare se la proposta di fuori uso riguarda attrezzature sanitarie, informatiche o impianti e macchinari occorre procedere ad una previa acquisizione di parere rispettivamente dell'Ingegnere Clinico, dalla *UOC Gestione informatica aziendale* e dalla *U.O.C. Progettazione e Manutenzioni*. Acquisiti i pareri, un'apposita commissione all'uopo istituita (composta dal Consegnatario, referente inventario periferico e utilizzatore) procederà dunque a redigere il Verbale di fuori Uso che sarà trasmesso alla *U.O.C. Gestione del Patrimonio*. Per ciascuno di questi beni deve essere compilata una apposita Scheda di dismissione/alienazione.

Le singole strutture con responsabilità per le diverse classi di beni, a seguito delle segnalazioni ricevute e delle eventuali indicazioni integrative provenienti dalla Regione e/o dalla Direzione aziendale, in relazione a dismissioni e alienazioni di beni di loro pertinenza predispongono Piani distinti, nello specifico:

- il **Piano delle alienazioni**, che contiene l'elenco dei beni (e delle relative Schede) per i quali si ritiene possibile una cessione a titolo oneroso (cfr. la Procedura amministrativa per la stesura del Piano degli investimenti a la Procedura amministrativa di autorizzazione delle operazioni con impatto sul Patrimonio Netto);
- il **Piano delle dismissioni**, che contiene l'elenco dei beni (e delle relative Schede) per le quali si ritiene necessaria l'eliminazione;
- il **Piano del riuso**, che contiene l'elenco dei beni (e delle relative Schede) per le quali è possibile valutare ipotesi di riutilizzo immediato o differito;
- il **Piano dei mantenimenti**, che contiene l'elenco dei beni per i quali non si ritiene di accogliere la dichiarazione di "fuori uso".

Tali Piani sono archiviati dalle differenti Strutture competenti e trasmessi alla *U.O.C. Gestione del Patrimonio* che provvede al loro consolidamento e sottomissione alla direzione del Dipartimento e alla Direzione aziendale per approvazione e conseguente Deliberazione. A partire dalla redazione del primo piano, i piani successivi sono predisposti come aggiornamento annuale, in quanto recepiscono gli aggiornamenti in uscita (beni effettivamente alienati, dismessi, riutilizzati e non mantenuti) e in entrata (nuove proposte di alienazione, dismissione, riuso e manutenzione).

Il Consegnatario, per tutti i beni ceduti e dismessi, tramite il sistema informativo genera un movimento di scarico inventariale; tale movimento genera, a sua volta, un apposito Buono di Scarico che deve essere conservato dal Consegnatario e archiviato unitamente al Verbale di idoneità e al Verbale di consegna sottoscritto dal Consegnatario e dal soggetto a cui è trasferito il bene. In atto la registrazione è effettuata centralmente dalla *U.O.C. Gestione del Patrimonio*.

In caso di beni non più utilizzabili, deve essere avviata la procedura di smaltimento nel rispetto della normativa vigente sullo smaltimento dei rifiuti. L'avvio di tale procedura di smaltimento risulterà dall'apposito documento sottoscritto dal Consegnatario che deve essere archiviato. L'elenco completo dei beni che assumono la caratteristica di rifiuto speciale, è trasmesso dalla Struttura responsabile della relativa classe di beni e/o alla *U.O.C. Gestione del*

Patrimonio ed alla U.O.C. *Coordinamento amministrativo dei Presidi ospedalieri e territoriali Area 3* per l'avvio del processo di smaltimento secondo gli adempimenti di legge.

In funzione delle diverse tipologie di dismissione/alienazione previste e delle relative risultanze la U.O.C. *Gestione del Patrimonio* e la struttura responsabile della classe di beni provvede alla redazione della delibera contenente l'indicazioni dei beni dismessi e la trasmette, dopo l'adesione, alla U.O.C. *Bilancio e Programmazione* per le necessarie scritture contabili.

Per quanto attiene il ritiro sul luogo delle apparecchiature dismesse, le strutture inoltrano richiesta di smaltimento alla U.O.C. *Coordinamento amministrativo dei Presidi ospedalieri e territoriali Area 3* che avvia le attività di smaltimento mediante ditta esterna.

Documenti da archiviare

- Verbale di idoneità
- Verbale di consegna
- Piano delle alienazioni
- Piano delle cessioni a titolo gratuito
- Piano delle dismissioni
- Piano del riuso
- Piano dei mantenimenti
- delibera nomina consegnatario
- verbale di assegnazione dei ospiti
- scheda variazione bene
- verbale di passaggio di consegna

4 PROCEDURA AMMINISTRATIVA INVENTARIO PERIODICO

L'inventario dei cespiti aziendali – attraverso la loro rilevazione e conta fisica – ha lo scopo di verificare la sussistenza, l'entità e l'ubicazione dei beni di uso durevole al fine di una corretta valorizzazione in bilancio.

La programmazione della manutenzione dei cespiti unitamente alla realizzazione degli inventari rappresenta uno step fondamentale nella programmazione e razionalizzazione degli investimenti.

La U.O.C. Gestione del Patrimonio programma e coordina:

- annualmente degli inventari per specifiche tipologie e campioni di cespiti selezionati sulla base del potenziale rischio di usura, danneggiamento e/o furto a cui sono sottoposti i beni. Il campione qualificato di cespiti dovrà essere identificato e rilevato negli ultimi tre mesi dal personale addetto alle operazioni di conta individuato e coordinato da una cabina di regia, ovvero da un gruppo di lavoro costituito da diversi referenti individuati dall'Azienda per ciascuna classe di beni (attrezzature sanitarie, impianti non sanitari, macchinari non sanitari, mobili e arredi, software, autoveicoli, beni di rilevanza artistica, culturale, opere d'arte
- con cedenza quinquennale o secondo esigenze aziendali, il rinnovo dell'inventario fisico completo di tutti i cespiti aziendali

Nell'effettuazione di dette attività viene supportata dalla U.O.C. *Progettazione e Manutenzioni* per le categorie di cespiti di competenza dello stesso.

4.1 inventario annuale

Annualmente la U.O.C. Gestione del Patrimonio programma le verifiche periodiche dei cespiti da effettuare per il bilancio d'esercizio, definendo le categorie di beni che saranno soggetto a inventario annuale (tipologia e localizzazione).

Viene verificata la presenza dei beni che risultano a sistema e la correttezza/completezza delle informazioni contenute nelle schede periodiche trasmesse dai consegnatari in base al regolamento aziendale.

I controlli vengono effettuati da un incaricato della U.O.C. *Gestione del Patrimonio* presso il Consegnatario che risponde dei beni ricevuti e della eventuale omessa vigilanza.

L'incaricato della U.O.C. *Gestione del Patrimonio* redige un verbale per ogni sopralluogo di inventario che deve essere sottoscritto dal Consegnatario o dal sub-consegnatario da questi designato.

Eventuali discrasie devono essere tempestivamente corrette a sistema e/o comunicate alla U.O.C. *Bilancio e programmazione*.

4.2 Inventario periodico

Ogni cinque anni, la U.O.C. *Gestione del Patrimonio* programma e coordina l'inventario fisico completo dei cespiti aziendali. Ogni macrostruttura individua e nomina degli incaricati (che non possono essere i referenti inventari periferici).

L' *U.O.C. Gestione dei Patrimonia* consegna formalmente a detto consegnatario lo stralcio del libro cespiti della relativa struttura e indica la tempistica entro cui la rilevazione deve essere ultimata fissata sulla base dell'entità della ricognizione da effettuare (max 2 mesi).

L'incaricato dovrà:

- effettuare il riscontro fisico dell'esistenza del bene;
- compilare una scheda extracontabile appositamente predisposta dalla *U.O.C. Gestione del Patrimonio* che riporta il numero di inventario e tutti gli ulteriori elementi descrittivi del bene stesso;
- verificare la corretta allocazione del cespite e lo stato di approvazione/manutenzione (anche attraverso la corretta tenuta dei registri di manutenzione)
- acquisire elementi sulla funzionalità del cespite rispetto ai compiti produttivi ed eventualmente segnalare la necessità di manutenzione o di fuori uso redigendo una formale richiesta alle UU.OO. Competenti alla verifica. Gli esiti di detta verifica saranno riportati nella scheda extracontabile di inventario e daranno corso alle conseguenti annotazioni a bilancio;
- Trasmettere tutte le schede relative ai beni inventariati, complete di tutte le informazioni ed entro i tempi assegnati – alla *U.O.C. Gestione del Patrimonio* allegando una breve relazione in cui sono sinteticamente annotate tutte le discrasie individuate.

In esito a dette verifiche, il consegnatario – che dovrà supportare l'incaricato e fornire ogni informazione richiesta circa i beni – dovrà curare l'aggiornamento delle schede presenti nelle singole stanze.

Qualora vi siano beni non rinvenuti, il Consegretario – in forza degli obblighi di custodia cui è tenuto – dovrà rilasciare apposita dichiarazione che andrà allegata alle schede bene.

Qualora, invece, vengano fisicamente individuati beni non presenti nel libro cespiti, si attiva l'iter per la relativa assegnazione ed eventuale trasferimento da altro centro di costo.

L'*U.O.C. Gestione del Patrimonio*, acquisite le schede:

- ne verifica a correttezza e completezza eventualmente chiedendo integrazioni che dovranno essere fornite dagli incaricati entro il tempo indicato;
- supervisiona la regolarità procedurale delle variazioni;
- adotta eventuali interventi finalizzati ad una più proficua gestione del patrimonio;
- redige dei verbali conclusivi delle operazioni eseguite che devono essere sottoscritti dal Consegretario o suo delegato e archiviati in originale in fascicoli distinti per centro di costo.

4.3 Inventari locali

Ogni consegnatario, qualora lo ritenga necessario o in occasione di trasferimento ad altra struttura o quiescenza, deve predisporre una verifica dei cespiti assegnati al fine di redigere il verbale di passaggio di consegna.

L'incaricato di detto inventario dovrà verificare:

- che ogni stanza abbia un numero identificativo (eventualmente attribuendolo)

- la presenza della scheda dei beni in ogni singola stanza nonché la corrispondenza fra quanto in essa indicato e quanto rilevato fisicamente;
- lo stato di manutenzione del bene

Sulla base di dette verifiche, il Consegnatario assumerà ogni necessaria iniziativa (aggiornamento di localizzazione, richieste di manutenzione, fuori uso) al fine di fornire al nuovo Responsabile della struttura informazioni complete e aggiornate sul patrimonio consegnato.

Qualora vi siano beni non rinvenuti, il Consegnatario – in forza degli obblighi di custodia cui è tenuto – dovrà rilasciare apposita dichiarazione.

4.4 Inventario beni presso terzi

Qualora vi siano beni durevoli aziendali detenuti da terzi, annualmente il Responsabile del contratto di leasing/comodato o altro invia una scheda di rilevazione al terzo che deve restituirla debitamente compilata nei tempi stabiliti. Dette schede sono archiviate presso la struttura Responsabile e trasmette in copia alla *U.O.C. Gestione del Patrimonio*.

Prima della scadenza dei contratti, un incaricato della articolazione aziendale responsabile si reca presso il terzo per la verifica della presenza e dello stato di manutenzione dei beni affidati.

Documenti da archiviare

- Schede extracontabili di inventario con annotazioni eventuali discrasie sottoscritte da consegnatario e responsabile delle procedure inventariali
- Dichiarazione sottoscritte dai consegnatari circa beni non rinvenuti
- Richieste di manutenzione e fuori uso
- Schede di rilevazione beni presso terzi compilate e sottoscritte

5 PROCEDURA OPERATIVA FINALIZZATA ALL'IMMEDIATA INDIVIDUAZIONE DELLA FONTE DI FINANZIAMENTO PER L'ACQUISIZIONE DEI CESPITI

Le fonti di finanziamento con cui sono acquisiti i cespiti possono essere:

- Contributi in conto capitale (da fondi regionali o da altri Enti)
- Conferimenti, lasciti e donazioni
- Contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti
- Utili di esercizio

Tale distinzione ha rilevanza contabile in quanto consente di sterilizzare correttamente gli ammortamenti.

L'applicazione della procedura sulla gestione delle immobilizzazioni e sul Patrimonio netto unitamente alla corretta configurazione dei controlli del sistema informativo in esse previsti garantiscono la completa tracciabilità della relazione tra cespiti e relativa fonte di finanziamento.

In particolare, successivamente all'accettazione dei beni e contestualmente alle procedure di inventariazione (che inserisce il nuovo cespite nel patrimonio aziendale) viene compilata la relativa scheda cespiti e si procede ad associare i beni acquisiti alla fonte di finanziamento: donazione, fondi aziendali, fondi extra aziendali.

6 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA CORRETTA INDIVIDUAZIONE DELLE MANUTENZIONI STRAORDINARIE DA CAPITALIZZARE

Le manutenzioni e le riparazioni hanno lo scopo di mantenere, ripristinare o incrementare l'efficienza dei beni strumentali al fine di garantire o aumentare la capacità produttiva originaria e la vita utile prevista.

Il principio contabile specifico delle immobilizzazioni materiali (OIC 16) determina e disciplina il trattamento contabile e l'informativa da fornire nella nota integrativa per tali tipologie di beni. In particolare, il principio fornisce i criteri per la rilevazione, classificazione, valutazione nel bilancio d'esercizio nonché le informazioni da presentare nella nota integrativa per le immobilizzazioni.

Le attività manutentive sono distinte in:

- ordinarie, ossia interventi di natura ricorrente volti a mantenere o ripristinare la normale funzionalità del bene e la vita utile prevista. Detti costi sono addebitati al conto economico.
- straordinarie, ovvero interventi finalizzati all'incremento della funzionalità operativa del bene oppure ad un aumento significativo e misurabile delle capacità, della produttività, della sicurezza e della vita utile del bene. Detti costi rientrano tra quelli capitalizzabili ossia contabilizzati come attività. Gli interventi di manutenzione straordinaria possono riguardare sia beni mobili che immobili.

Sono interventi straordinari sui beni mobili:

- l'aggiornamento delle apparecchiature legato a nuove disposizioni normative o tecnologie
- potenziamento delle apparecchiature finalizzato al miglioramento dei servizi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- migliorie funzionali
- rigenerazione di apparecchiature non riparabili o obsolete che comportano la sostituzione di componenti significative.

Sono interventi straordinari sui beni immobili:

- il rinnovo e la sostituzione di parti anche strutturali di edifici
- la realizzazione e integrazione di servizi igienico-sanitari e tecnologici
- il frazionamento o l'accorpamento di unità immobiliari con esecuzione di opere, comprese quelle che comportano la variazione delle superfici delle singole unità immobiliari e del carico urbanistico

Le manutenzioni straordinarie relative a beni immobili, impianti tecnologici e apparecchiature elettromedicali devono essere individuate dalla U.O.C. *Progettazione e Manutenzione* nel processo di stesura del Piano degli investimenti⁹ ponendo attenzione alla determinazione dei costi da capitalizzare e di quelli che rientrano nella manutenzione ordinaria. Dette valutazioni operative devono essere supportate da adeguata documentazione che deve essere archiviata presso la U.O.C. e allegata in copia alla proposta di Piano degli investimenti trasmesso alla Direzione unitamente ad una relazione contenente:

⁹ Gli interventi possono essere individuati sia in seguito alla raccolta del fabbisogno, sia su impulso della stessa U.O.C. Manutenzioni in base a specifiche politiche manutentive.

- il bene oggetto di intervento
- la natura dell'intervento e le sue modificazioni (in caso di intervento urgente si deve indicare anche la motivazione dell'urgenza)
- L'entità dell'intervento
- la fonte di finanziamento
- il conto di riferimento
- la delibera che autorizza la spesa

Il processo autorizzativo segue quanto indicato nella struttura del piano degli investimenti (par. 2) per gli interventi in programmazione e quelli in urgenza.

Adottato l'atto deliberativo e registrate le relative autorizzazioni alle spese vengono avviate le procedure di manutenzione straordinaria.

L'U.O.C. Gestione del Patrimonio procede all'aggiornamento del libro cespiti e del conseguente Piano di ammortamento.

L'U.O.C. Bilancio e Programmazione :

- trimestralmente, in occasione del CE, verifica i mastriini inerenti i costi di manutenzione;
- In occasione della chiusura del bilancio di esercizio procede alla capitalizzazione del costo (che va ad incrementare il cespite di riferimento) previo espletamento di verifiche incrociate con la U.O.C. *Manutenzione e Progettazione* su fatture registrate, mastriini, manutenzioni effettuate (in caso di dati incompleti o incoerenze chiede chiarimenti alla struttura interessata).

Tramite apposita impostazione, il Sistema Informativo aziendale consente l'identificazione dei cespiti che costituiscono manutenzioni straordinarie. Tali cespiti sono gestiti in modo differenziato soprattutto nel calcolo dell'ammortamento, il cui piano si adegua a quello del cespite principale sul quale è stata effettuata la manutenzione. L'automatismo garantirà che la percentuale di ammortamento della manutenzione straordinaria non sarà quella del bene principale, ma quella derivata dalla vita residua del bene al momento dell'esecuzione della manutenzione stessa.

7 PROCEDURA DI CONTROLLO TRA SCHEDE EXTRACONTABILI, RISULTANZE DEL LIBRO CESPITI E SALDI DI CO.GE

Per quanto attiene la gestione degli investimenti collaudati la U.O.C. *Bilancio e Programmazione* e la U.O.C. *Progettazione e Manutenzione* intrattengono un costante flusso informativo finalizzato a garantire l'efficacia delle procedure di controllo e delle attività di riconciliazione periodica.

- La U.O.C. *Progettazione e manutenzioni* comunica alla U.O.C. *Gestione del Patrimonio* e alla U.O.C. *Bilancio e programmazione* la conclusione di lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria dei cespiti al fine delle conseguenti rilevazioni nell'ambito del libro cespiti.
- La U.O.C. *Gestione del Patrimonio* verifica la completa e puntuale implementazione del libro cespiti al fine di garantire l'allineamento con le scritture in Co.Ge e la corretta elaborazione degli ammortamenti e delle sterilizzazioni.
- La U.O.C. *Bilancio e programmazione* cura il formale avvio del processo di ammortamento/sterilizzazione, utilità integrata dei due moduli amministrativo-contabili Co.Ge e cespiti

Dette attività sono propedeutiche all'effettuazione dei controlli di sistema previsti dal sistema informativo.

Eventi come contratti, ordini, ricezioni, fatturazioni e pagamenti sono trattati come processi indipendentemente dall'oggetto di riferimento e, pertanto, è possibile anche in questo ambito la contabilizzazione automatica in chiave contabile di tutti gli eventi significativi, garanzia di quadratura in tempo reale in ambito Contabilità Generale e patrimonio. In altre parole non sono necessarie relazioni tra gli altri moduli, è sufficiente definire correttamente le relazioni tra le diverse anagrafiche (tabelle della base dati), disegnare il flusso di lavoro e configurare i parametri gestionali. Lo svolgimento di tutti i processi sul sistema è garanzia di allineamento tra Libro Cespiti e Saldi di Contabilità Generale.

Al termine di ogni anno la U.O.C. *Bilancio e programmazione* e la U.O.C. *Gestione del Patrimonio* provvedono a validare la quadratura andando a verificare natura e tipologia di movimenti contabili avvenuti per ciascun Cespiti presente nel Registro.

8 AUTORIZZAZIONE DELLE OPERAZIONI CON IMPATTO SUL PATRIMONIO NETTO

Il Patrimonio netto della ASP si compone di:

- Fondo di dotazione¹⁰;
- finanziamenti per investimenti;
- riserve da donazioni o lasciti vincolati a investimenti;
- altre riserve;
- Contributi per ripiano perdite;
- Utili e Perdite portati a nuovo;

La Casistica applicativa, approvata con decreto del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012, specifica i singoli istituti definiti nell'ordinamento (a titolo esemplificativo: trattamento contabile, sistema di controllo interno, criteri di valutazione, ecc.) ed identifica i corretti adempimenti in coerenza con le indicazioni generali dei postulati.

Le operazioni gestionali e contabili che hanno effetto sul patrimonio netto sono esito di disposizioni specifiche emanate dall'Organo regionale o da Enti Pubblici. Dette operazioni sono soggette ad autorizzazione formale e preliminare della Direzione generale

8.1 Contributi per finanziamenti

I Contributi per investimenti sono iscritti all'interno del Patrimonio Netto a fronte di finanziamenti regionali, centrali e di altre pubbliche amministrazioni finalizzati a specifiche attività di investimento.

Questi contributi sono contabilizzati al momento in cui è approvato formalmente il finanziamento da parte dell'ente concedente e, precisamente, nel momento in cui la ASP di Palermo riceve e riconosce tale Contributo mediante una apposita Deliberazione, da parte della Direzione aziendale, contenente:

- importo del Contributo concesso;
- finalità per le quali sarà utilizzato;
- identificazione della Struttura organizzativa responsabile di tale investimento (si veda la Procedura amministrativa di monitoraggio del processo autorizzativo per le immobilizzazioni).

Di seguito sono sintetizzati i principali step del processo autorizzativo e le strutture coinvolte:

- la *U.O.S. Contabilità Generale* – Ufficio incassi e rapporti con il tesoriere (funzione operativa):
 - importa nel sistema contabile i provvisori in entrata generati dall'Istituto tesoriere
 - Procede all'emissione della relativa reverseale
 - Verificato l'incremento delle disponibilità liquide e la contestuale riduzione del credito verso la regione, procede al riscontro della reverseale e alla chiusura contabile del credito

¹⁰ È una posta contabile che non può essere modificata senza apposito atto formalizzato dalla Regione Sicilia o altre operazioni straordinarie (fusioni etc.)

Le reversali sono firmate digitalmente dal Direttore della *U.O.C. Bilancio e programmazione*.

Distinto ufficio della *U.O. Contabilità Generale* (funzione di controllo) verifica che ogni sospeso in entrata sia correlato al documento assessoriale di accredito e, sulla base di questo, fornisce gli estremi per l'incasso

Entro la fine di ogni esercizio, la *U.O.C. Bilancio e programmazione* e la *U.O.C. Gestione del Patrimonio* eseguono la riconciliazione delle contabilità generale con i cespiti al fine di verificare che tutti i contributi e/o finanziamenti risultino correttamente contabilizzati a bilancio, comprese le relative sterilizzazioni.

L'attività di riconciliazione è così articolata:

- Verifica della corretta rilevazione nella contabilità cespiti di tutti i beni acquistati con contributo in conto capitale (l'attività prevede l'acquisizione di tutte le delibere di richiesta erogazione del contributo e la verifica dell'erogazione dello stesso con apposito atto formale nonché la verifica del collegamento del cespite alla corretta fonte di finanziamento).
- Riconciliazione della contabilità generale con la contabilità cespiti
- La *U.O.C. Bilancio e programmazione* provvede alla verifica della corretta contabilizzazione degli investimenti.

Le strutture titolari di finanziamento devono implementare correttamente tutte le chiavi contabili a fine di consentire:

- La stampa del registro cespiti distinto per provenienza (fondi extra-aziendali, fondi aziendali, donazioni) e per tipologia di finanziamento (C/esercizio, contributo vincolato, investimenti etc.)
- L'estrazione da sistema di un report per singolo progetto portante il valore netto contabile dei cespiti e il valore residuo dei corrispondenti contributi in conto capitale.

L'*U.O.C. Approvvigionamenti* e la *U.O.C. Progettazione e manutenzione* provvederanno alle successive attività di competenza relative ai finanziamenti (acquisto cespiti o manutenzioni) indicando negli atti:

- Decreto attribuzione del contributo
- Autorizzazione di spesa
- Importo sostenuto

Misure di controllo

- Delibera: Il sistema non consente di registrare nessuna tipologia di finanziamento in assenza di una specifica Delibera di assegnazione approvata dalla Direzione aziendale.
- Riferimento a provvedimento di assegnazione: Il sistema non consente di registrare nessuna tipologia di Delibera di finanziamento in assenza di un riferimento ad un provvedimento di assegnazione specifico dell'amministrazione concedente.

8.2 Donazioni

L'Atto di recepimento della donazione è emanato dalla Direzione aziendale e trasmesso dalle articolazioni coinvolte.

La *U.O.C. Gestione del Patrimonio* archivia la delibera di autorizzazione unitamente a tutta la relativa documentazione in fascicoli distinti per singole donazioni.

La *U.O.S. Contabilità Generale* importa nel sistema contabile i provvisori in entrata generati dall'Istituto tesoriere

- Procede all'emissione della relativa reversale.
- Ottenuta conferma dell'accredito procede all'esecutivo delle reversali che vengono firmate digitalmente dal Direttore U.O.C. Bilancio e programmazione.

Distinto ufficio della U.O. Contabilità Generale (funzione di controllo) verifica che ogni sospeso in entrata sia correlato alla documentazione a supporto della donazione e, sulla base di quanto fornito, fornisce gli estremi per l'incasso.

Entro la fine di ogni esercizio, la U.O.C. Bilancio congiuntamente alla U.O.C. Gestione del Patrimonio esegue la riconciliazione delle contabilità generale e cespiti al fine di verificare che tutte le donazioni vincolate a investimenti risultino correttamente contabilizzati a bilancio, compresi le relative sterilizzazioni.

L'attività di riconciliazione è così articolata:

- Verifica della corretta rilevazione nella contabilità cespiti di tutti i beni acquistati con donazioni vincolate a investimenti (l'attività prevede l'acquisizione di tutte le delibere di investimenti finanziati da donazioni al fine di verificare l'iscrizione del cespite alla corretta fonte di finanziamento).
- Riconciliazione della contabilità generale con la contabilità cespiti (U.O.C. Gestione del Patrimonio redige un prospetto riportante l'atto di recepimento delle donazioni e il relativo ammontare).
- Tutti gli atti devono essere archiviati in fascicoli distinti per singolo finanziamento presso la U.O.C. Patrimonio.

L'U.O.C. Approvvigionamenti provvederà alle successive attività di acquisto indicando negli atti:

- Gli estremi della donazione e dell'atto di accettazione
- Autorizzazione di spesa
- Importo sostenuto

9 TABELLA DI RACCORDO CON AZIONI PAC

AREA		AZIONE	PAR.
D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	D1.1	Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi.	Par. 3
	D1.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	
	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	
D2) Realizzare inventari fisici periodici.	D2.1	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità. La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: - utilizzano i cespiti; - aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche in contabilità generale e nel Libro cespiti.	Par. 4
	D2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	
	D2.3	Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi ecc..). Inoltre deve essere: a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione simile) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria ecc..)	
	D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1	
	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	

AREA			PAR.
D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	D3.1	Definizione, formalizzazione ed adozione dell' regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di obblighi di sicurezza del personale.	Allegato
	D3.2	individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	
	D3.3	Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.	
	D3.4	Verifica di congruità delle eventuali politiche di assicurazione obbligatorie e copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore corrente degli stessi.	
	D3.5	Verifica di congruità delle misure per mantenere e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.	D4.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolge comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza.	Par. 2
	D4.2	Applicazione del processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato.	
	D4.3	Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti	
	D4.4	Applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti.	
	D4.5	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	
	D4.6	Predisposizione di un report con l'analisi degli scostamenti periodica tra il piano degli investimenti programmato e gli investimenti realizzati.	
	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 e D.4.3	
D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	D5.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni.	Par. 5
	D5.2	Applicazione del processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni.	
	D5.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	
	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.	D6.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	Par. 6
	D6.2	Applicazione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	
	D6.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	
	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	

AREA		AZIONE	PAR.
D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.	D7.1	Implementazione della gestione informatizzata del libro cespiti.	Par. 7
	D7.2	Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	
	D7.3	Applicazione della procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento.	
	D7.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	
	D7.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2	
H1) Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.	H1.1	Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	Par. 8
	H1.2	Applicazione della procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto.	
	H1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1	

REGOLAMENTO AZIENDALE MODALITA' DI ACCESSO DEI TERZI ALLE STRUTTURE DELLA ASP DI PALERMO E ORGANIZZAZIONE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI PORTIERATO, GUARDIANIA E SORVEGLIANZA

Premessa

Il presente regolamento individua i criteri generali per la protezione e la salvaguardia dei beni dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (ASP) in ottemperanza all'obiettivo 2.3 del PAC.

Di seguito vengono descritte le procedure e le misure di sicurezza da adottare nelle varie sedi dell'Asp. Tali misure devono essere recepite nei processi di lavoro e diventare parte integrante.

Art.1 Oggetto, principi e finalità

1. Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare l'accesso alle sedi aziendali e alle sedi decentrate ai fini della riduzione dei rischi derivanti dall'ingresso di soggetti non autorizzati per la tutela della sicurezza delle persone, degli edifici, delle attrezzature, dei beni e dei dati, oltre che per garantire una migliore organizzazione del lavoro e per assolvere al principio di trasparenza e di buon andamento degli uffici aziendali;
2. Per sedi dell'Azienda si intendono: gli ospedali, le strutture in cui vengono erogate le prestazioni sanitarie di qualsiasi titolo, le sedi degli uffici e dei servizi di supporto di ogni genere dislocate nel territorio aziendale, gli spazi di accesso e servizio esterni in disponibilità esclusiva dell'Azienda, gli immobili di proprietà dell'Azienda non destinati ad attività istituzionali.
3. Sono esclusi dal presente Regolamento:
 - a. i locali destinati all'erogazione di servizi al pubblico, ivi compresi i reparti sanitari e FPTA per i quali si rimanda a eventuali specifiche direttive adottate dalle singole strutture, fermo restando l'obbligo di cui al seguente art. 2;
 - b. i dipendenti di ditte di manutenzione e/o con contratto di servizi con ASP;
 - c. le ditte fornitrici di servizi (fornitura pasti etc.)

Art. 2 Responsabilità dei Dipendenti

1. Ogni dipendente dell'ASP ha l'obbligo:
 - a. di avere cura dei locali, dei mobili, degli oggetti, dei macchinari e dell'attrezzatura aziendale
 - b. di contribuire a garantire il controllo dei movimenti di beni e persone nei locali aziendali
 - c. di rispettare le direttive di cui al presente regolamento;
2. Tutti i dipendenti devono indossare il cartellino identificativo all'interno delle strutture aziendali. I badge sono personali e non cedibili a terzi.

Art. 3 Rispetto orari di apertura

1. L'accesso e la permanenza nelle Strutture Aziendali sono consentiti, esclusivamente, negli orari di apertura regolamentati da ciascuna Struttura

2. Al di fuori degli orari di apertura, l'accesso e la permanenza all'interno dei locali è consentito solo previa espressa autorizzazione del Responsabile di ciascuna Macrostruttura.

Art. 4 Servizio di portineria

1. Per servizio di portierato si intende la collocazione stabile di personale all'attività di controllo degli accessi presso gli uffici aziendali con le modalità che seguono nei successivi articoli;
2. gli accessi alle strutture aziendali devono essere organizzati in maniera da vincolare al passaggio dinanzi la postazione di front-office per il riconoscimento;
3. Il servizio di portineria, ove presente, deve garantire:
 - a. la prima accoglienza dell'utenza
 - b. il controllo del flusso in entrata e in uscita dai locali aziendali
 - c. l'apertura e chiusura degli accessi agli orari stabiliti
 - d. la riconoscibilità degli addetti (divisa o cartellino identificativo)
4. l'accesso dei dipendenti è garantito attraverso
 - a. il riconoscimento personale
 - b. il badge nominativo che deve essere sempre indossato in maniera visibile
5. l'accesso ai visitatori è garantito dagli operatori attraverso
 - a. il riconoscimento personale
 - b. Eventuale identificazione mediante documento di riconoscimento
6. Nel caso di strutture per cui non sia previsto un orario di accesso al pubblico, il personale assegnato al servizio di guardiania contatta l'Ufficio di destinazione per avvertire e verificare l'accesso. I fornitori e i corrieri che devono consegnare materiale devono indicare l'Ufficio destinatario e il personale di portineria – qualora non sia stato già allertato sulla consegna – deve contattare il servizio per verificare e avvertire dell'accesso;
7. L'accesso a tutti gli uffici per le relazioni con il pubblico (URP) si configura con una modalità di libero accesso, tipica dei servizi aperti al pubblico, i cittadini che vi accedono sono tenuti al rispetto degli orari di apertura e chiusura e non è richiesta l'esibizione di documenti di riconoscimento.

Art. 5 Esternalizzazione di servizi di vigilanza e controllo accessi

1. In tutti i casi nei quali l'Ente attivi un servizio di vigilanza e controllo degli accessi ai locali delle sedi aziendali avvalendosi di un soggetto esterno, le istruzioni contenute nel presente disciplinare debbono essere parte integrante del capitolato di gara e del contratto ovvero del verbale di aggiudicazione della gara stessa;
2. In particolare il personale addetto alla vigilanza, ove presente, è tenuto ad osservare le istruzioni rivolte agli addetti di portineria qualora sia preposto al loro affiancamento o allo svolgimento delle stesse funzioni;
3. al fine di garantire la salvaguardia dei beni aziendali e la protezione delle aree soggette a danneggiamento o furto in alcune strutture può essere installato un sistema di videosorveglianza nel rispetto delle disposizioni di legge in materia di tutela del lavoratore e delle linee guida emanate dal Garante della Privacy e previa comunicazione alle OO.SS.

Art. 6 – Sedi prive di servizio di portineria

1. I Responsabili delle sedi prive di servizio di portineria sono tenuti ad adottare ogni precauzione per la salvaguardia dei beni e dei locali aziendali identificando, sulla base delle risorse umane disponibili, personale idoneo da assegnare all'attività di sorveglianza e di vigilanza, nonché la sostituzione dello stesso in caso di assenza;
2. Le porte di accesso sulle quali non è possibile effettuare vigilanza costante devono rimanere chiuse;
3. È onere del Responsabile della Struttura individuare e formare il personale sulle modalità di controllo degli ingressi al pubblico e sul rispetto del presente Regolamento;

Art. 7 Procedura standard per l'accesso alle sedi prive di portineria

1. Tutto il personale che opera in sedi dell'Ente prive di portineria, è tenuto ad osservare ogni precauzione al fine di impedire eventuali intrusioni all'interno dell'edificio osservando le indicazioni di seguito riportate:
 - a. Se la sede è dotata di porta di accesso indipendente:
 - i. assicurarsi che la porta principale e le eventuali porte secondarie risultino chiuse;
 - ii. aprire ai visitatori solo previo riconoscimento;
 - iii. dotare eventualmente il personale di una chiave individuale per consentire l'accesso ai locali
 - b. Se la sede non è dotata di porta d'accesso indipendente:
 - i. collocare – ove possibile - l'ufficio edile o i funzionari di segreteria in prossimità dell'accesso, assicurandosi che la porta dell'ufficio risulti non regolata;
 - ii. gli addetti di segreteria sono tenuti ad accertare il motivo della visita, a verificare la presenza del funzionario oggetto della visita, ad accompagnare il visitatore presso l'ufficio richiesto, avendo cura di non lasciarlo mai solo
2. Chiunque operi all'interno della sede è tenuto a vigilare affinché nessuna persona estranea possa circolare liberamente all'interno degli uffici.

Art.8 Gestioni delle chiavi per l'accesso interno ed esterno

1. Gli addetti alla portineria e il personale che effettua le pulizie dei locali sono abilitati alla detenzione ed all'uso delle chiavi di tutte le porte esterne e di accesso ai corridoi ed ai locali dell'Azienda;
2. Ai dipendenti è consentita la detenzione e l'uso autorizzato delle chiavi per l'accesso ai locali Aziendali.

Art. 9 Accesso del pubblico per manifestazioni, cerimonie, incontri pubblici, eventi

1. L'accesso dei giornalisti, fotoreporter e operatori televisivi, per lo svolgimento della propria attività professionale è consentito previo riconoscimento mediante documento di identità e in seguito a consegna di un badge o pass non nominativo che indica la testata di riferimento.
2. L'accesso del pubblico è limitato alle sale di svolgimento dell'evento e all'atrio ad esse antistante per il tempo strettamente necessario per la durata degli eventi.

3. Non possono essere introdotti in Azienda oggetti o strumenti che possono recare disturbo alle attività istituzionali.

Art.10 Tutela dei dati personali

1. Gli addetti alla portineria verificano i documenti d'identità esclusivamente ai fini del riconoscimento e della eventuale registrazione dei dati personali;
2. Presso la portineria è affissa informativa relativa al trattamento dei dati personali di coloro che accedono ai locali Aziendali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali;

Art. 14 Monitoraggio delle misure per il controllo del movimento dei soggetti terzi e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali

1. Ciascun Responsabile di macrostruttura è responsabile dell'applicazione del presente regolamento presso le sedi centrali e periferiche di competenza;
2. Ulteriori verifiche e controlli possono essere disposti dai Direttori dei Coordinamenti Amministrativi dell'Area territoriale.

Art.15 Entrata in vigore

Il presente disciplinare è pubblicato all'albo Aziendale, ed entra in vigore con le modalità e nei termini previsti delle norme vigenti, e rimarrà pubblicato sul sito aziendale.

Da "anna.mancuso@asppalermo.org" <anna.mancuso@asppalermo.org>

A "direzionew amministrativa" <direzioneamministrativa@asppalermo.org>, "direzionegenerale"
<direzionegenerale@asppalermo.org>

Data lunedì 3 ottobre 2022 - 13:58

Trasmissione procedure PAC: area A, area F) Aree D ed H

La sottoscritta Anna Mancuso nella qualità di responsabile del Procedimento Progetto PAC trasmette alle SS.LL. le seguenti procedure ai fini dell'adozione, qualora condivise:

- Procedura "Procedura amministrativa area generale" (area PAC A)
- Procedura "Procedura amministrativa per la gestione di crediti e ricavi" (area PAC F)
- Procedura "Ciclo delle immobilizzazioni e patrimonio netto" (area PAC D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7 e Area PAC H)

validate dai responsabili delle strutture.

Nel rappresentare che le stesse rispondono ai requisiti del PAC si comunica che è stato necessario procedere alle modifiche di quelle adottate in precedenza con delibere n. 793/2016 e n. 538/2021 sia per adeguarle al nuovo atto aziendale, sia per quanto emerso nel corso delle verifiche di audit.

Distinti saluti

dr.ssa Anna Mancuso

Allegato(i)

procedura unica A.doc (4606 KB)

immobilizzazioni DEF.doc (661 KB)

procedura unica area F DEF.doc (707 KB)